

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
ОДЕСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

«До захисту допущено»

Завідувач

кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубаська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

« ____ » _____ 202 ____ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему: «Особливості адаптації майбутніх медиків»

Виконав:

студент групи ІН18-9-22-Б1Пс(4,0д)-1
(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Вучкан Іван Іванович
(ПІБ студента)

(підпис студента)

Керівник: доктор філософії з психології,
доцент кафедри
Єрмакова Аліса Сергіївна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Одеський інститут

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053«Психологія»

«Затверджую»

Завідувач кафедри

(підпис, ПБ)

«__» _____ 20 р.

Завдання

на кваліфікаційну роботу студента Вучкана І.І.

1. Тема кваліфікаційної роботи Особливості адаптації майбутніх медиків

Керівник кваліфікаційної роботи доктор філософії з психології, доцент кафедри Єрмакова Аліса Сергіївна

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи на попередній захист Травень 2026р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням /окремі аспекти роботи, обсяги роботи Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (35 найменувань). Загальний обсяг роботи – 70 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 65 сторінок.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження. Кваліфікаційна робота містить 4 таблиці

5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітка
		Планові	Фактичні	
1.	Збір та опрацювання наукових джерел і нормативно-правової бази	грудень 2025	грудень 2025	Проведено аналіз літератури
2.	Вступ	січень 2026	січень 2026	Узгоджено з науковим керівником
3.	РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	січень 2026	січень 2026	Теоретична частина завершена
4.	РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	лютий 2026	лютий 2026	Проведено аналітичні розрахунки
5.	Висновки	березень 2026	березень 2026	Розроблено практичні пропозиції
6.	Оформлення списку використаних джерел	квітень 2026	квітень 2026	Сформовано підсумки дослідження
7.	Подання роботи на перевірку науковому керівнику	квітень 2026	квітень 2026	Перевірено відповідність вимогам
8.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	квітень 2026	квітень 2026	Роботу подано
9.	Висновки	травень 2026	травень 2026	Допуск до захисту

АНОТАЦІЯ

Вучкан І.І. «Особливості адаптації майбутніх медиків» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» – Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». Одеса, 2026.

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах розвитку медичної освіти та практики особливої актуальності набуває проблема психологічної адаптації майбутніх медиків, оскільки саме психологічні механізми значною мірою визначають успішність професійного становлення, збереження психічного здоров'я та ефективність подальшої лікарської діяльності.

Мета – виявити основні особливості та структурні компоненти адаптації майбутніх медиків.

У роботі були використані наступні **методи дослідження:** аналізу першоджерел, психодіагностичний метод.

Ключові слова: адаптація, медична діяльність, емпатія, соціометричний статус, самооцінка.

ANNOTATION

Vuchkan I.I. "Features of adaptation of future doctors" – It's Manuscript.

Diploma's work in obtaining the educational qualification of " bachelor's "
Odesa Institute PJSC «Institution of higher education «Interregional Academy of
Personnel Management». Odesa, 2026.

Relevance of the research topic. In the modern conditions of the development of medical education and practice, the problem of psychological adaptation of future doctors is of particular relevance, since it is psychological mechanisms that largely determine the success of professional development, preservation of mental health and the effectiveness of further medical activity.

The goal is to identify the main features and structural components of the adaptation of future doctors.

The following research **methods** were used in the work: analysis of primary sources, psychodiagnostic method.

Keywords: adaptation, medical activity, empathy, sociometric status, self-esteem.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	9
1.1. Проблема адаптації в психології	9
1.2. Особливості професійної діяльності майбутніх лікарів	29
1.3. Висновки до першого розділу.....	39
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	41
2.1. Основні методи та методики дослідження особливостей адаптації майбутніх медиків	41
2.2. Результати емпіричного дослідження структурних компонентів адаптації майбутніх медиків	49
2.3. Методичні рекомендації з покращення адаптації майбутніх медиків	57
Висновки до другого розділу.....	59
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах розвитку медичної освіти та практики особливої актуальності набуває проблема психологічної адаптації майбутніх медиків, оскільки саме психологічні механізми значною мірою визначають успішність професійного становлення, збереження психічного здоров'я та ефективність подальшої лікарської діяльності. Навчання у закладах вищої медичної освіти супроводжується інтенсивними когнітивними, емоційними та вольовими навантаженнями, що потребують від студентів високого рівня психологічної стійкості, розвинених навичок саморегуляції та здатності до адаптації в умовах хронічного стресу.

Психологічна адаптація майбутніх медиків є складним динамічним процесом, що охоплює перебудову мотиваційно-сислової сфери, формування професійної ідентичності, розвиток емоційної регуляції та опанування ефективних копінг-стратегій. Високі вимоги до навчальної успішності, постійна оцінка знань, конкуренція, а також ранній контакт із людськими стражданнями створюють умови підвищеної психоемоційної напруги, що може перевищувати адаптаційні можливості особистості. За відсутності належних психологічних ресурсів це спричиняє розвиток тривожності, емоційного виснаження, внутрішніх конфліктів і зниження суб'єктивного благополуччя.

Особливе значення в контексті адаптації майбутніх медиків мають індивідуально-психологічні чинники, зокрема рівень стресостійкості, емоційної компетентності, внутрішнього локусу контролю, сформованість навичок рефлексії та самопідтримки. Психологічна дезадаптація на етапі професійної підготовки може проявлятися у вигляді зниження навчальної мотивації, прокрастинації, психосоматичних реакцій, порушень сну, а також у формуванні неадаптивних моделей подолання труднощів, що в подальшому підвищує ризик професійного вигорання.

В умовах соціальної нестабільності та зростання невизначеності професійного майбутнього проблема психологічної адаптації майбутніх медиків набуває додаткової значущості. Необхідність поєднання академічних вимог із

морально-етичною відповідальністю за життя та здоров'я людини висуває підвищені вимоги до емоційної зрілості та психологічної готовності особистості.

У цьому контексті адаптація розглядається не лише як пристосування до зовнішніх умов, а як активний процес саморозвитку, усвідомлення власних можливостей і меж, формування психологічної резильєнтності.

Наукове дослідження психологічних особливостей адаптації майбутніх медиків є необхідним для виявлення механізмів взаємодії особистісних характеристик і навчально-професійного середовища. Отримані результати дозволять розробити цілеспрямовані психопрофілактичні та психокорекційні програми, спрямовані на розвиток емоційної саморегуляції, підвищення адаптаційного потенціалу та підтримку психологічного благополуччя студентів-медиків, що є важливою передумовою їхньої професійної ефективності та психологічної безпеки в майбутній лікарській діяльності.

Таким чином, актуальність теми бакалаврського дослідження «**Особливості адаптації майбутніх медиків**» обґрунтована.

Об'єкт дослідження: особливості особистості майбутніх медиків.

Предмет дослідження: особливості адаптації майбутніх медиків.

Мета дослідження: виявити основні особливості та структурні компоненти адаптації майбутніх медиків.

У відповідності з метою роботи були визначені наступні **завдання**:

1. Провести теоретико-методологічне узагальнення першоджерел з проблеми адаптації особистості.
2. Провести емпіричне дослідження особливості адаптації майбутніх медиків.
3. Укласти методичні рекомендації з посилення адаптації майбутніх медиків.

Для вирішення поставлених завдань використано комплекс **методів**: теоретичні: аналіз теоретико-методологічних джерел; методи психолого-діагностичного обстеження. До психодіагностичного комплексу увійшли наступні методики: методика Q-сортування (В. Стефансон), Методика «Соціометрія» Дж.

Морено (в адаптації Я. Коломінського), Опитувальник «Діагностика емпатії» (В. Бойко), Тест самооцінки сили волі (М. Обозов).

Емпіричну групу дослідження склали студенти медичних спеціальностей ОНМедУ.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення дослідження особливостей адаптації майбутніх медиків полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення системи психологічного супроводу студентів закладів вищої медичної освіти та підвищення ефективності їхньої професійної підготовки. Виявлення психологічних чинників, механізмів і типів адаптації дозволяє своєчасно діагностувати ризики дезадаптації, емоційного виснаження та формування неадаптивних стратегій подолання труднощів уже на початкових етапах навчання.

Результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності психологічних служб медичних університетів для розробки та впровадження цілеспрямованих психопрофілактичних програм, спрямованих на розвиток емоційної саморегуляції, стресостійкості, рефлексивних умінь і внутрішніх ресурсів особистості майбутніх медиків. Зокрема, дані про особливості адаптації студентів різних курсів можуть слугувати основою для створення диференційованих тренінгових програм, адаптаційних курсів та індивідуальних консультативних заходів.

Практична цінність дослідження полягає також у можливості оптимізації освітнього середовища з урахуванням психологічних потреб студентів-медиків. Отримані результати можуть бути використані викладачами та адміністрацією закладів вищої медичної освіти для корекції навчального навантаження, удосконалення форм педагогічної взаємодії, підвищення психологічної безпеки освітнього процесу та формування підтримувального соціально-психологічного клімату в студентських групах.

Важливим практичним аспектом є застосування результатів дослідження у процесі професійного становлення майбутніх медиків. Розуміння психологічних закономірностей адаптації сприяє формуванню усвідомленого ставлення студентів до власного психічного стану, розвитку навичок самопідтримки,

відповідального ставлення до професійного здоров'я та запобіганню професійному вигоранню. Це, своєю чергою, підвищує готовність майбутніх фахівців до роботи в умовах високої відповідальності та емоційної напруги.

Крім того, результати дослідження можуть бути використані при розробці навчально-методичних матеріалів, спецкурсів і вибіркових дисциплін психологічного спрямування, а також у підготовці практичних психологів і викладачів, які працюють зі студентами медичних спеціальностей. У ширшому соціальному контексті практичне значення дослідження полягає у сприянні збереженню психічного здоров'я майбутніх медиків, підвищенні якості їхньої професійної підготовки та, зрештою, у покращенні якості медичної допомоги, що надається населенню.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (35 найменувань). Загальний обсяг роботи – 69 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 65 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Проблема адаптації в психології

У сучасній психології дослідження адаптаційних, або пристосувальних, процесів особистості посідає одне з провідних місць (Г. О. Балл, О. Ф. Лазурський, Г. Сельє, Ж. Піаже, А. В. Фурман та ін.). У науковій традиції прийнято розмежовувати такі взаємопов'язані, проте не тотожні поняття, як адаптація, адаптаційна готовність, адаптивність і адаптованість, кожне з яких відображає певний рівень і етап становлення особистості як суб'єкта власної життєдіяльності та соціальної взаємодії.

Категорія «адаптація» є базовою у вивченні індивіда, оскільки саме адаптаційні механізми, сформовані в ході еволюційного розвитку, забезпечують можливість ефективного функціонування людини в умовах постійних змін зовнішнього середовища. Спочатку це поняття належало винятково до біологічного знання і тлумачилося як процес пристосування організму до навколишніх умов (К. Бернар, Ч. Дарвін, У. Кеннон). Зокрема, Ч. Дарвін розглядав адаптацію як сукупність змін, що виникають в організмі у відповідь на впливи середовища та відповідають його вимогам. К. Бернар, у свою чергу, обґрунтував ідею відносної сталості внутрішнього середовища живого організму, наголошуючи, що його життєздатність забезпечується здатністю підтримувати оптимальні внутрішні параметри. Подальший розвиток цієї концепції здійснив У. Кеннон, який увів поняття «гомеостаз» для позначення властивості організму зберігати внутрішню рівновагу шляхом постійного узгодження з мінливими умовами зовнішнього середовища.

Новий етап осмислення проблеми адаптації пов'язаний з фундаментальними працями І. М. Сеченова та І. П. Павлова, у яких було показано визначальну роль центральної нервової системи у забезпеченні гомеостатичної рівноваги. Водночас

першим ученим, який поширив ідею гомеостазу на аналіз взаємодії людини з соціальним мікросередовищем, став Ж. Піаже, застосувавши поняття адаптації до особистісного рівня. Однак у його підході зміст адаптації трактувався досить вузько — переважно як пристосування індивіда до соціального оточення, що певною мірою обмежувало можливості подальших теоретичних узагальнень і емпіричних досліджень.

У межах теорії когнітивного розвитку Ж. Піаже ключовим внутрішнім чинником адаптації виступає інтелект. На його думку, процес пристосування до середовища реалізується через взаємодію двох механізмів — асиміляції, що полягає у включенні нової інформації в уже наявні когнітивні структури, та акомодатії, яка передбачає перебудову цих структур відповідно до вимог зовнішньої реальності. Інтелектуальний розвиток, за Ж. Піаже, спрямований на досягнення динамічної рівноваги між асиміляцією й акомодатією, тоді як ментальні схеми слугують основою для засвоєння нового досвіду і, відповідно, для підвищення адаптивних можливостей особистості.

У цьому контексті особливого значення набуває соціальний інтелект як важливий ресурс успішної адаптації. Сам термін був уведений Е. Торндайком для позначення здатності до далекоглядної та доцільної поведінки в міжособистісних стосунках. Згодом Г. Олпорт пов'язував соціальний інтелект зі спроможністю швидко й майже інтуїтивно оцінювати людей, передбачати їхні найбільш імовірні реакції та вибудовувати ефективну взаємодію. На його думку, соціальний інтелект є своєрідним «соціальним даром», що забезпечує гармонійність контактів і сприяє соціальному пристосуванню, не обов'язково передбачаючи глибоке пізнання іншого. Д. Векслер, у свою чергу, розглядав соціальний інтелект як форму адаптованості людини до соціального буття, яка включає здатність співіснувати з іншими, розуміти їхні позиції та ставити себе на місце партнера по взаємодії.

У працях дослідників соціальний інтелект трактується як значуща пізнавальна характеристика особистості, що забезпечує її ефективність і динамічність процесів адаптації в суспільстві. В узагальненому вигляді вчені пов'язують його з комплексом здібностей і якостей, які забезпечують обробку

емоційно насиченої інформації та сприяють успішному функціонуванню людини в соціальному просторі.

Таким чином, у структурі адаптаційного процесу провідне місце належить саме соціальному інтелекту, який, виступаючи когнітивною складовою комунікативної сфери особистості, безпосередньо визначає ефективність соціальної взаємодії та виконує роль внутрішнього психологічного ресурсу успішної адаптації.

У межах концепції загального адаптаційного синдрому, розробленої Г. Сельє, під впливом різноманітних стресових чинників у цілісному організмі активізуються специфічні пристосувальні реакції, сукупність яких формує адаптаційний синдром із чітко вираженою фазовою динамікою. Учений виокремив три послідовні стадії розвитку стресової реакції: на першому етапі — стадії тривоги — відбувається мобілізація захисних ресурсів організму; друга стадія, опору, характеризується відносною стабілізацією функціонування та підвищенням стійкості до дії несприятливих факторів; завершальною є стадія виснаження, що настає в разі тривалого або надмірного стресового впливу [цит. за 5].

У сучасних психологічних дослідженнях особистісна та соціально-психологічна адаптація розглядається як важлива складова ширшого процесу соціалізації, яка визначає характер взаємодії людини з соціальним оточенням [24]. Як зазначають О. П. Белінська та О. О. Тихомандрицька, результатом соціалізації виступає формування таких індивідуально-психологічних характеристик, що забезпечують нормативне функціонування особистості в суспільстві, тоді як провідним критерієм соціального розвитку вважається рівень соціальної успішності.

Подібне бачення процесу соціалізації було започатковане ще у працях Ф. Гіддінгса, який ключовим завданням соціалізації вважав пристосування особистості до суспільства як умову її ефективного функціонування [цит. за 11]. У межах цього підходу ним було проведено розмежування понять соціальної адаптації та дезадаптації: досягнення відповідності вимогам соціального середовища трактувалося як адаптація, тоді як порушення цієї відповідності — як

дезадаптаційний стан. Водночас результати сучасних емпіричних досліджень свідчать про значно складніший характер взаємозв'язку соціалізації та адаптації.

Зокрема, формальна відповідність соціальним нормам не завжди є показником психологічної адаптованості: у низці випадків особистість може бути достатньо соціалізованою, але водночас внутрішньо дезадаптованою, наприклад, за умов розбіжності між декларованими та інтеріоризованими цінностями, коли домінує конформістська стратегія поведінки, що з часом призводить до хронічної фрустрованості.

Особливу увагу в межах дослідження адаптації як аспекту соціалізації приділено аналізу процесів пристосування суб'єктів навчальної та професійної діяльності, що знайшло відображення у працях М. М. Ханчука, Ху Жунсі, Р. М. Шаміонова та інших учених.

Зокрема, адаптація студентської молоді до умов навчання у закладі вищої освіти розглядається більшістю дослідників як необхідна передумова активної участі в освітньому процесі та важливий чинник його результативності. Позитивний вплив адаптованості проявляється у здатності студента ефективно реалізовувати різні соціальні ролі — здобувача освіти, молодого дослідника, учасника громадського життя тощо. Адаптаційний процес студентів доцільно трактувати як поступове входження в систему соціальних ролей і видів діяльності, де вирішальне значення має змістовне й творче пристосування до специфіки обраної професії, опосередковане навчальною діяльністю [28].

У свою чергу, Ху Жунсі запропонував структурну модель адаптації іноземних студентів до освітнього середовища університетів України, яка охоплює три взаємопов'язані компоненти [31]. Соціокультурний компонент включає уявлення про базові елементи культури українського суспільства, традиції закладу вищої освіти, систему соціальних норм і цінностей. Соціально-психологічний компонент відображає наявність мотивів, інтересів, потреб, цілей та ціннісно-сміслових настанов, що забезпечують емоційний комфорт, позитивне ставлення до іншої культури та відчуття належності до студентської спільноти.

Дидактичний компонент охоплює сукупність знань, умінь і навичок, пов'язаних із формами й методами навчально-пізнавальної діяльності у вищій

школі України, які дають змогу іноземним студентам ефективно організовувати навчання та успішно опановувати майбутню професію.

В. В. Лагєрев розглядає адаптацію студента як інтенсивний, динамічний і багатовимірний процес життєдіяльності, в межах якого індивід шляхом формування відповідних реакцій і навичок досягає стійкої відповідності вимогам навчально-виховного процесу у закладі вищої освіти.

На думку І. С. Кузнецова, О. І. Холостової, Ху Жунсі та інших дослідників, структура процесу адаптації студентів включає три базові елементи: суб'єкт адаптації — індивід або групу, які перебувають у стані пристосування; середовище адаптації — соціальне оточення, до якого необхідно інтегруватися; а також взаємодію суб'єкта із середовищем, що забезпечує безперервність адаптаційного процесу в умовах постійних змін обох його складових [цит. за 32].

Ускладнення процесу адаптації зумовлюється дією комплексу взаємопов'язаних чинників, серед яких важливу роль відіграють індивідуально-особистісні характеристики, особливості мотиваційної сфери, рівень сформованості самовизначення, соціальна рішучість і впевненість у собі, а також загальний потенціал адаптаційних можливостей. Значущість і вплив окремих чинників у студентської молоді проявляються нерівномірно. Як зазначають дослідники, несвоєчасне або неефективне входження в нові умови життєдіяльності призводить до поступового зростання незадоволеності навчальною діяльністю та появи порушень основних психічних процесів — мислення, уваги, пам'яті, сприймання. Ці негативні прояви мають тенденцію до самопосилення: накопичення труднощів стимулює подальший розвиток дезадаптації, що відбувається за принципом замкненого зворотного зв'язку.

Результати численних наукових досліджень проблеми адаптації переконливо свідчать, що успішність або ускладнення адаптаційних процесів значною мірою визначається специфікою особистості в межах її різних підструктур. Як підкреслює А. Г. Маклаков, людина постає не лише як біологічний організм, а як біосоціальна цілісність і водночас складова соціальної макросистеми [30]. У зв'язку з цим у дослідженні адаптації доцільно виокремлювати три взаємопов'язані функціональні рівні: фізіологічний,

психологічний та соціальний. Традиційно розрізняють фізіологічну, психологічну і соціальну адаптацію, а в окремих підходах — також психофізіологічну та соціально-психологічну. Важливо, що процес пристосування на кожному з цих рівнів забезпечується специфічними фізіологічними й психологічними механізмами.

Зазначені рівні адаптації перебувають у тісному взаємозв'язку, взаємно зумовлюють один одного та формують інтегральну динамічну характеристику загального функціонування організму — його функціональний стан. Особливе місце в аналізі функціональних станів у межах адаптаційної проблематики займає концепція Є. П. Ільїна, який виокремлює психофізіологічні стани як специфічний різновид. За його визначенням, психофізіологічний стан являє собою цілісну відповідь особистості на сукупність зовнішніх і внутрішніх впливів, спрямовану на досягнення значущого для суб'єкта результату [11]. Таке трактування дозволяє розглядати психофізіологічний стан як причинно зумовлену інтегральну реакцію особистості загалом, а не окремої системи чи органа, що охоплює психічний рівень (суб'єктивні переживання), фізіологічний рівень (соматичні та вегетативні процеси) і поведінковий рівень (цілеспрямовану, мотивовану активність).

У цьому контексті особистість виступає не лише об'єктом впливу середовища, а й активним суб'єктом його перетворення. Адаптація передбачає реалізацію внутрішніх ресурсів і потенціалу людини в процесі модифікації зовнішніх умов з метою задоволення власних потреб. Її перебіг залежить як від характеристик соціального середовища, так і від індивідуальних можливостей особистості. Саме тому соціально-психологічна адаптація розглядається не як пасивне пристосування, а як активне прагнення до встановлення оптимального балансу у взаєминах із соціальним оточенням.

В науці визначають адаптацію особистості як процес успішного опанування нових умов діяльності та входження в систему як формальних, так і неформальних взаємин, набуття певного статусу в новому мікросоціальному середовищі та самоствердження в емоційно комфортній позиції [19]. У ході адаптації індивід прагне досягти або відновити порушену рівновагу у взаємодії із соціальним простором.

К. К. Платонов пов'язував розуміння адаптації передусім із соціально-психологічним пристосуванням особистості в процесі спілкування з новим колективом, ефективність якого зумовлюється як характеристиками групи, так і рівнем розвитку комунікативних здібностей індивіда [цит. за 8]. Водночас такий підхід є дещо обмеженим, оскільки процес адаптації охоплює не лише сферу міжособистісного спілкування, а й включеність у спільну діяльність, систему взаємодій та виконання соціальних ролей.

У межах соціально-психологічного підходу до адаптації заслуговує на увагу класифікація, яка розрізняє добровільну та вимушену адаптацію. Добровільний тип адаптації має природний характер і виникає за умови узгодженості ціннісних орієнтацій особистості з новими нормами та способами діяльності, що пропонуються соціальним середовищем. Натомість вимушена адаптація формується в ситуаціях, коли нові соціальні вимоги, цінності або практики суперечать індивідуальним установкам і можливостям, проте особистість змушена приймати їх задля досягнення життєво важливих цілей. При цьому вимушене пристосування не передбачає внутрішнього прийняття чи схвалення змін і зазвичай проявляється у пасивній, відчуженій моделі поведінки.

У сучасних психологічних дослідженнях процес адаптації особистості часто аналізується у взаємозв'язку з феноменом копіngu (Л. І. Дементій, С. S. Carver, M. F. Scheier, L. Murphy, J. K. Weintraub та ін.). Зокрема, ключове призначення долаючої поведінки полягає у створенні тимчасового ресурсу для підготовки та реалізації більш ефективних способів подолання складної ситуації. На думку С. Carver, M. F. Scheier та J. K. Weintraub, найбільш адаптивними є копіng-стратегії, безпосередньо орієнтовані на вирішення проблеми [цит. за 34]. До них належать активний копіng, що передбачає цілеспрямовані дії з усунення джерела стресу; планування, яке полягає у продуманій організації власних дій у проблемній ситуації; звернення по активну соціальну підтримку, тобто пошук допомоги, порад і підтримки в соціальному оточенні; позитивне переосмислення і особистісне зростання, що ґрунтується на оцінці ситуації з позиції її потенційних позитивних наслідків та включенні її до індивідуального життєвого досвіду; а також прийняття, яке означає усвідомлення та визнання реальності наявної ситуації.

Разом із тим, у структурі копінг-поведінки виокремлюються й такі стратегії, які в окремих випадках можуть полегшувати пристосування до стресових умов, однак не вважаються повністю адаптивними (С. Carver, М. F. Scheier, J. K. Weintraub). До них відносять фокусування на емоційних переживаннях та їх експресії, що проявляється у вираженому емоційному реагуванні; заперечення як ігнорування або неприйняття факту стресової події; ментальне дистанціювання, яке реалізується через психологічне відволікання за допомогою розваг, фантазування або сну; а також поведінкове відсторонення, що характеризується відмовою від активних дій щодо вирішення проблеми.

У науковій традиції адаптація зазвичай розглядається у двох взаємодоповнювальних вимірах — як динамічний процес і як його підсумковий результат. Аналізуючи адаптацію як процес, дослідники зосереджуються на її часових параметрах, етапності та тривалості, тоді як результативний аспект використовується як ключовий критерій оцінки загальної успішності адаптаційних зусиль.

Розширюючи традиційне бачення проблеми, П. Медавар і О. А. Реан поряд із розумінням адаптації як процесу та як результату запропонували розглядати її також як сукупність внутрішніх потенційних можливостей, які організм або популяція формують для ефективного існування в майбутніх, ще не визначених умовах [цит. за 16]. Такий підхід дозволив трактувати адаптацію як підґрунтя для виникнення новоутворень і розвитку нових психічних якостей. Відповідно, об'єктом наукового аналізу стають психічні властивості, що сформувалися або трансформувалися в ході адаптаційного процесу та зумовили досягнення певного результату. При цьому до складу таких новоутворень включаються не лише набуті знання, уміння й навички, а й складні системи міжособистісної взаємодії з професійним і соціальним середовищем. Виокремлення механізмів адаптації та відповідних новоутворень на рівні індивіда, особистості, суб'єкта діяльності й індивідуальності створює підґрунтя для більш цілісного аналізу адаптації в її розвитку.

Оцінюючи сучасний стан адаптаційного підходу у психологічному вивченні особистості, Г. О. Балл наголошує, що за умови широкого трактування адаптації

— не як одностороннього пристосування до середовища, а як єдності взаємопов'язаних і протилежно спрямованих процесів урівноваження між суб'єктом і середовищем — вона може виконувати важливу евристичну функцію у психологічному пізнанні. При цьому активність особистості може одночасно оцінюватися як адаптивна або неадаптивна залежно від контексту її реалізації. З огляду на це, Г. О. Балл підкреслює необхідність аналізу адаптації в межах психологічного середовища особистості, яке визначається співвідношенням об'єктивних характеристик соціального простору з індивідуальною системою особистісних смислів.

Серед сучасних дослідників, які розвивають адаптаційний підхід до аналізу особистості, особливе місце посідає А. А. Налчаджян, автор оригінальної концепції адаптації, у межах якої вона розглядається як одна з функцій особистісного розвитку [цит. за 3]. Ученим запропоновано узагальнену типологію соціально-психологічної адаптації, що включає нормальну, девіантну (або неконформістську) та патологічну форми.

Нормальну адаптацію А. А. Налчаджян трактує як такий перебіг адаптаційного процесу, який забезпечує стійку адаптованість особистості в типових проблемних ситуаціях без деформації її психологічної структури та без порушення соціальних норм тієї групи, в межах якої здійснюється її життєдіяльність.

У межах психологічної теорії адаптації виокремлюються різні способи пристосування особистості до соціального середовища. Зокрема, нормальна адаптація постає у двох основних формах — захисній та незахисній. Захисний варіант передбачає залучення механізмів психологічного захисту, які допомагають знизити внутрішнє напруження та зберегти цілісність «Я» в умовах труднощів. До таких механізмів належать агресивні реакції, раціоналізація, витіснення, проєкція, регресія, формування протилежних реакцій, сублімація та інші. За умови збереження їх нормативного характеру ці способи регуляції не призводять до дезадаптивних чи патологічних наслідків.

Незахисна адаптація реалізується переважно у ситуаціях, що не мають вираженого фруструвального характеру, але вимагають від особистості свідомого

вибору та раціонального розв'язання проблем. У таких умовах поведінка суб'єкта визначається не компенсаторними захисними реакціями, а активним аналізом обставин і відповідальним прийняттям рішень.

Поряд із цим можливий змішаний тип адаптації, у межах якого захисні й незахисні стратегії поєднуються. Він виникає в ситуаціях часткової фрустрації, коли особистість одночасно переживає внутрішні труднощі та залучена до виконання соціально значущих ролей, що потребують конструктивної активності [23].

Окрему групу становлять форми девіантної адаптації, спрямовані на задоволення індивідуальних потреб суб'єкта, однак такі, що не узгоджуються з очікуваннями соціального оточення та порушують усталені норми взаємодії [23]. У межах цього підходу виокремлюють неконформістський та новаторський різновиди адаптації. Неконформістський тип передбачає розв'язання внутрішньогрупових проблем способами, нетиповими для даної спільноти, що призводить до тривалого напруження між особистістю та нормативною системою групи.

Разом із тим поняття новаторської (творчої) девіантної адаптації потребує критичного переосмислення, оскільки поєднує семантично несумісні смисли. Девіація традиційно асоціюється з відхиленням від соціально прийнятних стандартів, тоді як творчість, навпаки, розглядається як соціально значущий процес продукування нових цінностей та інноваційних форм діяльності. Така термінологічна суперечність ускладнює теоретичне осмислення адаптаційних процесів і потребує уточнення категоріального апарату.

Патологічна адаптація розглядається як крайній варіант порушення взаємодії особистості з соціальним середовищем. Вона ґрунтується на домінуванні патологічних механізмів регуляції поведінки та проявляється у стійких деструктивних формах реагування, що сприяють формуванню патологічних рис характеру і входять до структури невротичних або психотичних синдромів [25].

Методологічно значущим є підхід, відповідно до якого адаптація не зводиться до пасивного пристосування до зовнішніх вимог, а розглядається у взаємозв'язку з розвитком особистості. У цьому контексті зміни життєвих умов

вимагають не лише узгодження поведінки з новими обставинами, а й внутрішнього збагачення, розширення можливостей самореалізації та індивідуального зростання [25]. Таким чином, адаптаційні процеси органічно вплітаються у загальну динаміку особистісного становлення, що розгортається у взаємодії суб'єкта з навколишнім світом.

Водночас редукція соціалізації до адаптації несе в собі серйозні методологічні ризики. Особливо це стосується ранніх етапів онтогенезу, коли надмірна орієнтація на пристосування може сприяти формуванню конформістських установок. Ототожнення соціалізації з адаптацією звужує розуміння розвитку особистості, зводячи його до досягнення рівноваги та стабільності. Такий підхід не враховує внутрішньої суперечливості особистісного зростання та зміщує акцент з мотивації розвитку на мотивацію необхідності [25].

У цьому зв'язку особливої уваги набувають еволюційні моделі преадаптації, у яких джерелом розвитку виступає не дефіцит, а прагнення до зростання. Надалі преадаптація розглядатиметься нами як одна з базових методологічних позицій аналізу адаптаційного потенціалу особистості.

У сучасних психологічних дослідженнях дедалі більшого значення набуває категорія адаптаційної готовності, що відображає рівень сформованості внутрішніх ресурсів особистості для ефективного функціонування в умовах змін. Адаптаційна готовність забезпечує оперативне включення суб'єкта у нові види діяльності та систему міжособистісних відносин і розглядається як важливий результат процесу соціалізації [26].

Адаптаційна готовність не зводиться до декларативної установки на пристосування. Вона постає як інтегрована система схильностей і можливостей, що охоплює накопичений життєвий досвід, здатність до його гнучкого використання, стресостійкість, комунікативну відкритість, толерантність та вміння вибудовувати ефективні стратегії соціальної взаємодії [26]. Саме завдяки цьому адаптаційна готовність забезпечує не лише стабільність поведінки, а й активну позицію особистості у складних соціальних ситуаціях.

У структурному вимірі адаптаційна готовність розглядається як складне системне утворення, що включає активаційний, мотиваційно-ціннісний,

когнітивно-оцінний, емоційно-вольовий, операціонально-виконавчий та біографічний компоненти. Така структура відображає цілісність адаптаційних процесів і їх зв'язок із професійним та життєвим розвитком особистості. У процесі професійного становлення накопичений досвід стає підґрунтям для подальшого вдосконалення індивідуальної системи адаптації та підготовки до взаємодії з новими соціальними середовищами [21].

У цьому контексті адаптаційну готовність доцільно розглядати як результат інтеграції знань, уявлень і ставлень до власного та опосередкованого досвіду адаптації, що з часом виконує регулятивну функцію у поведінці особистості. Вона відображає не лише рівень сформованості адаптаційних механізмів, а й загальний ступінь розвитку особистості як суб'єкта життєдіяльності, її здатність до саморегуляції, усвідомленого проєктування життєвих перспектив і відповідального вибору шляхів подальшого розвитку [21].

Адаптаційна готовність розглядається як комплексна характеристика особистості, що відображає здатність ефективно реагувати на зміни в умовах невизначеності. Вона формується під впливом взаємодії зовнішніх факторів і внутрішніх психічних механізмів, опосередкованих системою ставлень та ціннісних орієнтацій. Суб'єктивне благополуччя виступає ключовим чинником, що забезпечує узгодженість психічних процесів та оптимальну готовність до адаптації в різних соціальних та життєвих ситуаціях [22].

Дослідження показують, що високий рівень адаптаційної готовності пов'язаний із спрямованістю на самореалізацію, активне планування та продуктивну діяльність. Натомість низький рівень характеризується ухиленням від проблемних ситуацій і мінімальною участю в активних процесах [12].

Формування адаптаційної готовності передбачає етапи взаємодії особистості зі середовищем: активний вплив на середовище, засвоєння його особливостей і зміна власних установок та поведінкових стереотипів [12].

Адаптивність визначається як властивість, що забезпечує успішне пристосування до соціальних умов і досягнення індивідуальних цілей. Вона виникає під впливом як вроджених особливостей, так і набутого життєвого досвіду. Рівень адаптивності залежить від розвитку функціональних можливостей,

компетентностей та здатності особистості до активної взаємодії з соціальним середовищем [6].

Однією з ключових проблем у дослідженні адаптивності є її відносний характер та можливість існування різних стилів адаптації, що ускладнює виділення універсальних ознак [14]. У цьому сенсі адаптивність можна визначити як сукупність індивідуальних характеристик, що забезпечують швидке та ефективне реагування на проблемні ситуації та відновлення гармонійної взаємодії з середовищем.

Відокремлюються поняття «адаптивність людини» та «адаптивність особистості». Перший термін характеризує здатність індивіда до пристосування загалом, другий — комплексну якість особистості, що включає адаптаційні механізми, здатність до саморегуляції та усвідомленого управління психічними процесами [14].

Сталий характер адаптивності визначається психофізіологічними передумовами і проявляється як здатність до внутрішніх (психологічних) і зовнішніх (поведінкових) змін, спрямованих на підтримку рівноваги у взаєминах з мікро- та макросоціальним середовищем та відновлення цих взаємин у разі змін соціальних умов [14].

До адаптивних рис, що забезпечують ефективну соціальну взаємодію, належать толерантність, соціальна відкритість, готовність до нового досвіду, емпатійність, гнучкість мислення та поведінки, здатність до швидкого реагування на зміни умов [14].

Дослідження вказують на мінливий характер структури адаптивності особистості, яка відображає певні тенденції, пов'язані з віком, статтю та іншими чинниками [6]. Вона може включати три основні підсистеми: особистісних властивостей, індивідуальних характеристик та суб'єктивних особливостей, що визначають сприйняття і оцінку власного досвіду.

У структурі адаптивності, запропонованій окремими авторами, виділяються рівні, на яких проявляються її функції [24]. Ключовими критеріями визначення адаптивних можливостей виступають розвиток психологічних характеристик, що беруть участь у регуляції процесів адаптації (самооцінка, когнітивні здібності,

орієнтація в соціальних нормах, досвід взаємодії з оточенням), рівень конфліктності, наявність соціальної підтримки та нервово-психічна стійкість [1].

Адаптивна особистість характеризується здатністю до оптимального використання внутрішніх ресурсів і потенціалу в процесі взаємодії з соціальним середовищем, а також збереженням стабільності при зміні умов існування [7]. Такі особи проявляють емоційну стабільність, почуття психологічного комфорту, задоволеність собою та життям, позитивний образ «Я», розвинені механізми психологічного захисту та копінгові реакції, адекватний контроль внутрішніх і зовнішніх процесів, здатність до самозміни та прийняття соціальних норм [11].

Розгорнуте розуміння рівнів адаптивності у професійній діяльності пропонується в структурному підході, який виділяє три рівні [11]. Імперативно-соціальний рівень відображає інтеграцію знань, культури, моральних норм та уявлень про суспільство; особистісно-змістовний рівень — мотиваційні та ціннісні орієнтації, інтереси та спрямованість особистості; формально-динамічний рівень характеризує динаміку психічних явищ.

Додатково, структурний підхід розширюється на когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [19]. Когнітивний компонент забезпечує відображення змін у середовищі, оцінку ситуацій і прогнозування результатів адаптивних дій на основі досвіду. Емоційний компонент проявляється через переживання, які сигналізують про баланс системи «особистість-середовище» та активують потребу в освоєнні нового. Поведінковий компонент включає здатність до організації та регуляції діяльності, а також готовність до адекватних дій у ситуаціях дезадаптації.

Показники адаптивності в межах цих компонентів можуть оцінюватися наступним чином [1]. У когнітивному компоненті — відповідність пізнавальних процесів ситуації та широта сприйняття сигналів від соціуму. В емоційному — стійкість емоційного стану та готовність до змін. У поведінковому — готовність до дій для подолання труднощів, орієнтація на досягнення мети та стабільність мотиваційного стану, що спонукає до активності [1].

Дихотомічне виділення показників адаптивності вважається обґрунтованим, оскільки дозволяє розрізняти прояви компонентів та оцінювати ступінь їх вираженості у конкретних індивідів або групах.

Адаптованість виступає як окрема категорія серед інших форм прояву адаптаційної сфери та характеризується здатністю особистості ефективно реагувати на впливи соціального середовища. Вона включає два основні аспекти: конформність до соціальних норм та вимог, що забезпечує прийняття й адекватне реагування на очікування суспільства, та здатність до гнучких і результативних дій у нових або потенційно складних умовах, що передбачає формування бажаного напрямку подій замість пасивного прийняття норм.

Виділяються окремі сфери адаптованості: соціально-економічна діяльність, де формується професійна компетентність та майстерність, та міжособистісні стосунки, які потребують чутливості до змін взаємин і розуміння мотивів поведінки оточуючих. Нормальна адаптованість забезпечує стійку адаптацію в типових проблемних ситуаціях без порушень соціальних норм групи.

Класифікація адаптованості передбачає тимчасову ситуативну, яка за певних умов може змінюватися, стійку ситуативну, що забезпечує тривалу адаптованість у повторюваних умовах, та загальну адаптованість, що визначає потенційну здатність до адаптації у широкому спектрі типових соціальних ситуацій.

Адаптованість пов'язується з соціальним статусом, суб'єктивним відчуттям задоволеності собою, гармонійністю взаємодії між цілями та результатами діяльності. У внутрішньому аспекті вона проявляється як інтегративна функція, що включає саморозуміння, самоінтерес, самокерівництво, самоповагу та здатність враховувати очікування оточення.

Функціональна адаптованість забезпечує комфортне життя в умовах змін, сприяє досягненню соціальних і професійних результатів, підтримує гармонію внутрішнього світу та зменшує прояви тривожності, нейротизму та ригідності. Низький рівень адаптованості може проявлятися у формі частково усвідомленої псевдоадаптованості, коли загальне сприйняття соціальної ситуації залишається позитивним, але деякі її характеристики сигналізують про потенційні проблеми,

або у формі явної неадаптованості, при якій індиферентне ставлення до умов або світу унеможлиблює подолання дискомфорту.

У цьому контексті особливого значення набуває соціальний інтелект як важливий ресурс успішної адаптації. Сам термін був уведений Е. Торндайком для позначення здатності до далекоглядної та доцільної поведінки в міжособистісних стосунках. Згодом Г. Олпорт пов'язував соціальний інтелект зі спроможністю швидко й майже інтуїтивно оцінювати людей, передбачати їхні найбільш імовірні реакції та вибудовувати ефективну взаємодію. На його думку, соціальний інтелект є своєрідним «соціальним даром», що забезпечує гармонійність контактів і сприяє соціальному пристосуванню, не обов'язково передбачаючи глибоке пізнання іншого. Д. Векслер, у свою чергу, розглядав соціальний інтелект як форму адаптованості людини до соціального буття, яка включає здатність співіснувати з іншими, розуміти їхні позиції та ставити себе на місце партнера по взаємодії.

Оцінюючи сучасний стан адаптаційного підходу у психологічному вивченні особистості, Г. О. Балл наголошує, що за умови широкого трактування адаптації — не як одностороннього пристосування до середовища, а як єдності взаємопов'язаних і протилежно спрямованих процесів урівноваження між суб'єктом і середовищем — вона може виконувати важливу евристичну функцію у психологічному пізнанні. При цьому активність особистості може одночасно оцінюватися як адаптивна або неадаптивна залежно від контексту її реалізації. З огляду на це, Г. О. Балл підкреслює необхідність аналізу адаптації в межах психологічного середовища особистості, яке визначається співвідношенням об'єктивних характеристик соціального простору з індивідуальною системою особистісних смислів.

Попри безсумнівну необхідність типологізації адаптаційних процесів, на нашу думку, використання поняття «девіантна новаторська (творча) адаптація» є дискусійним, оскільки містить внутрішнє смислове протиріччя. З одного боку, девіація передбачає відхилення від норми, тоді як з іншого — творча діяльність асоціюється зі створенням нових цінностей і впровадженням інновацій у різні сфери культури.

Патологічна адаптація розглядається як специфічний соціально-психологічний процес та форма активності особистості в соціальних ситуаціях, що повністю або частково ґрунтується на патологічних механізмах і формах поведінки. Наслідком такої адаптації є формування патологічних рис характеру, які входять до структури невротичних і психотичних синдромів [11].

Ототожнення понять соціалізації та адаптації є методологічно некоректним, оскільки прагнення системи до рівноваги й стабільності не відображає складності та суперечливості особистісного розвитку. За таких умов, як зазначає О.Г. Асмолов, домінуючою стає мотивація необхідності, а не мотивація особистісного зростання [цит. за 23]. Лише еволюційні моделі преадаптації, на його переконання, ґрунтуються на мотивації розвитку, а не дефіциту. Поняття преадаптації буде розглянуто нами надалі як одну з ключових методологічних засад дослідження адаптаційного потенціалу особистості.

Наступною важливою категорією є адаптаційна готовність, яка відображає співвідношення наявних психологічних ресурсів особистості та її здатності ефективно пристосовуватися до змінних умов, забезпечуючи швидке включення у діяльність і систему соціальних відносин (І.В. Арендачук, В.О. Цибулько, Р.М. Шаміонов [цит. за 6] та ін.).

Однією з ключових проблем у дослідженні адаптивності є її відносний характер та можливість існування різних стилів адаптації, що ускладнює виділення універсальних ознак [3]. У цьому сенсі адаптивність можна визначити як сукупність індивідуальних характеристик, що забезпечують швидке та ефективне реагування на проблемні ситуації та відновлення гармонійної взаємодії з середовищем.

Відокремлюються поняття «адаптивність людини» та «адаптивність особистості». Перший термін характеризує здатність індивіда до пристосування загалом, другий — комплексну якість особистості, що включає адаптаційні механізми, здатність до саморегуляції та усвідомленого управління психічними процесами.

Сталий характер адаптивності визначається психофізіологічними передумовами і проявляється як здатність до внутрішніх (психологічних) і

зовнішніх (поведінкових) змін, спрямованих на підтримку рівноваги у взаєминах з мікро- та макросоціальним середовищем та відновлення цих взаємин у разі змін соціальних умов [8].

До адаптивних рис, що забезпечують ефективну соціальну взаємодію, належать толерантність, соціальна відкритість, готовність до нового досвіду, емпатійність, гнучкість мислення та поведінки, здатність до швидкого реагування на зміни умов [8].

Дослідження вказують на мінливий характер структури адаптивності особистості, яка відображає певні тенденції, пов'язані з віком, статтю та іншими чинниками. Вона може включати три основні підсистеми: особистісних властивостей, індивідуальних характеристик та суб'єктивних особливостей, що визначають сприйняття і оцінку власного досвіду [28].

У структурі адаптивності, запропонованій окремими авторами, виділяються рівні, на яких проявляються її функції [20]. Ключовими критеріями визначення адаптивних можливостей виступають розвиток психологічних характеристик, що беруть участь у регуляції процесів адаптації (самооцінка, когнітивні здібності, орієнтація в соціальних нормах, досвід взаємодії з оточенням), рівень конфліктності, наявність соціальної підтримки та нервово-психічна стійкість.

Адаптивна особистість характеризується здатністю до оптимального використання внутрішніх ресурсів і потенціалу в процесі взаємодії з соціальним середовищем, а також збереженням стабільності при зміні умов існування [7]. Такі особи проявляють емоційну стабільність, почуття психологічного комфорту, задоволеність собою та життям, позитивний образ «Я», розвинені механізми психологічного захисту та копінгові реакції, адекватний контроль внутрішніх і зовнішніх процесів, здатність до самозміни та прийняття соціальних норм [1].

Розгорнуте розуміння рівнів адаптивності у професійній діяльності пропонується в структурному підході, який виділяє три рівні [5]. Імперативно-соціальний рівень відображає інтеграцію знань, культури, моральних норм та уявлень про суспільство; особистісно-змістовний рівень — мотиваційні та ціннісні орієнтації, інтереси та спрямованість особистості; формально-динамічний рівень характеризує динаміку психічних явищ.

Додатково, структурний підхід розширюється на когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [9]. Когнітивний компонент забезпечує відображення змін у середовищі, оцінку ситуацій і прогнозування результатів адаптивних дій на основі досвіду. Емоційний компонент проявляється через переживання, які сигналізують про баланс системи «особистість-середовище» та активують потребу в освоєнні нового. Поведінковий компонент включає здатність до організації та регуляції діяльності, а також готовність до адекватних дій у ситуаціях дезадаптації.

Показники адаптивності в межах цих компонентів можуть оцінюватися наступним чином [31].

У когнітивному компоненті — відповідність пізнавальних процесів ситуації та широта сприйняття сигналів від соціуму.

В емоційному — стійкість емоційного стану та готовність до змін.

У поведінковому — готовність до дій для подолання труднощів, орієнтація на досягнення мети та стабільність мотиваційного стану, що спонукає до активності.

Дихотомічне виділення показників адаптивності вважається обґрунтованим, оскільки дозволяє розрізняти прояви компонентів та оцінювати ступінь їх вираженості у конкретних індивідів або групах.

Адаптованість виступає як окрема категорія серед інших форм прояву адаптаційної сфери та характеризується здатністю особистості ефективно реагувати на впливи соціального середовища. Вона включає два основні аспекти: конформність до соціальних норм та вимог, що забезпечує прийняття й адекватне реагування на очікування суспільства, та здатність до гнучких і результативних дій у нових або потенційно складних умовах, що передбачає формування бажаного напрямку подій замість пасивного прийняття норм.

Виділяються окремі сфери адаптованості: соціально-економічна діяльність, де формується професійна компетентність та майстерність, та міжособистісні стосунки, які потребують чутливості до змін взаємин і розуміння мотивів поведінки оточуючих. Нормальна адаптованість забезпечує стійку адаптацію в типових проблемних ситуаціях без порушень соціальних норм групи.

Класифікація адаптованості передбачає тимчасову ситуативну, яка за певних умов може змінюватися, стійку ситуативну, що забезпечує тривалу адаптованість у повторюваних умовах, та загальну адаптованість, що визначає потенційну здатність до адаптації у широкому спектрі типових соціальних ситуацій.

Адаптованість пов'язується з соціальним статусом, суб'єктивним відчуттям задоволеності собою, гармонійністю взаємодії між цілями та результатами діяльності. У внутрішньому аспекті вона проявляється як інтегративна функція, що включає саморозуміння, самоінтерес, самокерівництво, самоповагу та здатність враховувати очікування оточення [17].

Функціональна адаптованість забезпечує комфортне життя в умовах змін, сприяє досягненню соціальних і професійних результатів, підтримує гармонію внутрішнього світу та зменшує прояви тривожності, нейротизму та ригідності.

Низький рівень адаптованості може проявлятися у формі частково усвідомленої псевдоадаптованості, коли загальне сприйняття соціальної ситуації залишається позитивним, але деякі її характеристики сигналізують про потенційні проблеми, або у формі явної неадаптованості, при якій індиферентне ставлення до умов або світу унеможливорює подолання дискомфорту.

Отже, динамічна сутність адаптивності як інтегральної особистісної властивості проявляється суб'єктною активністю в системі зовнішніх умов (нових, незвичних, нестандартних) та перетвореннями в системі внутрішніх характеристик особистості. Таким чином, багатокомпонентне дослідження адаптаційної сфери особистості потребує вивчення провідних чинників перебігу адаптаційних процесів (індивідуально-типологічних, соціально-психологічних, індивідуально-психологічних). В науці розрізняють поняття адаптація, адаптаційна готовність, адаптивність та адаптованість, кожне з яких розкриває різні етапи становлення особистості в умовах соціуму як реальності для себе та інших.

1.2. Особливості професійної діяльності майбутніх лікарів

У контексті інтеграції системи вищої медичної освіти України до європейського освітнього простору професійна діяльність майбутніх лікарів потребує високого рівня освіченості, професіоналізму та культури поведінки. Забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців є пріоритетним завданням вищих навчальних закладів, що включає розвиток професійно значущих якостей, зокрема комунікативної компетентності.

Підвищення якості медичної освіти та розвиток компетентності студентів у межах вищого навчального закладу відповідає вимогам національної освіти та є складовою європейського освітнього простору. Концепція розвитку вищої медичної освіти передбачає підвищення якості підготовки кадрів, вирішення кадрових проблем медичної галузі та забезпечення конкурентоспроможності випускників на національному й міжнародному ринку праці. Очікуваними результатами є реалізація безперервного професійного розвитку медичних фахівців та підтвердження їх професійної компетентності.

Професійна діяльність майбутніх лікарів вирізняється складною психологічною структурою, що формується ще на етапі фахової підготовки та визначає специфіку подальшого професійного функціонування. Вона поєднує високі когнітивні вимоги, інтенсивне емоційне навантаження та постійну міжособистісну взаємодію, що актуалізує проблему психологічної адаптації особистості до медичної діяльності. У цьому контексті особливого значення набувають такі психологічні феномени, як емоційне вигорання, копінг-стратегії та професійна ідентичність майбутніх лікарів.

Однією з провідних психологічних загроз професійної діяльності лікаря є емоційне вигорання, яке починає формуватися ще в період навчання у закладах вищої медичної освіти. Майбутні лікарі стикаються з хронічним навчальним і клінічним стресом, високими вимогами до академічної успішності, дефіцитом часу, постійним контролем та відповідальністю за результати власної діяльності [14]. Контакт із тяжкими соматичними станами пацієнтів, стражданням і смертю

сприяє накопиченню емоційної напруги, що за відсутності ефективних механізмів саморегуляції може призводити до розвитку емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження відчуття професійної компетентності.

У психологічному вимірі емоційне вигорання майбутніх лікарів проявляється у зниженні мотивації до навчально-професійної діяльності, емоційній відчуженості, формальному ставленні до пацієнтів і професійних обов'язків, а також у зростанні тривожності та психосоматичних проявів. Це негативно позначається не лише на якості професійної підготовки, а й на процесі становлення професійної ідентичності майбутнього лікаря [14].

Важливим психологічним ресурсом протидії стресу та емоційному вигоранню є сформованість копінг-стратегій. Копінг-поведінка майбутніх лікарів визначає способи подолання складних, емоційно насичених і професійно значущих ситуацій. Найбільш адаптивними в умовах медичної діяльності є проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, що передбачають активний пошук рішень, планування дій, залучення професійної підтримки та рефлексивний аналіз ситуації. Не менш значущими є емоційно-орієнтовані копінг-стратегії, спрямовані на регуляцію власних емоційних станів, зниження напруження та відновлення психологічної рівноваги.

Водночас використання неадаптивних копінг-стратегій, зокрема уникнення, заперечення або емоційне відсторонення, може тимчасово знижувати рівень напруги, але в довготривалій перспективі сприяє поглибленню дезадаптаційних процесів і підвищенню ризику емоційного вигорання. Тому формування ефективних копінг-стратегій має розглядатися як важливий компонент психологічної підготовки майбутніх лікарів.

Особливе місце в психологічній структурі професійної діяльності майбутніх лікарів посідає становлення професійної ідентичності [5]. Професійна ідентичність відображає ступінь усвідомлення особистістю себе як представника медичної професії, прийняття її цінностей, норм, ролей і відповідальності. У процесі навчання відбувається поступовий перехід від абстрактного уявлення про професію лікаря до внутрішнього прийняття професійної ролі, що

супроводжується переосмисленням власних життєвих цілей, ціннісних орієнтацій і професійних мотивів.

Сформованість професійної ідентичності майбутніх лікарів виступає важливим психологічним чинником професійної стійкості та зниження вразливості до емоційного вигорання. Усвідомлення значущості обраної професії, внутрішня мотивація до надання допомоги, позитивна професійна «Я-концепція» сприяють підвищенню задоволеності професійною діяльністю та розвитку відповідального ставлення до власного професійного зростання. Водночас дифузна або кризова професійна ідентичність може супроводжуватися внутрішніми конфліктами, сумнівами у професійному виборі та підвищеною емоційною напруженістю.

Таким чином, психологічні особливості професійної діяльності майбутніх лікарів визначаються взаємозв'язком між рівнем емоційного навантаження, характером копінг-стратегій та сформованістю професійної ідентичності. Цілеспрямоване формування психологічної стійкості, навичок саморегуляції та професійної рефлексії в процесі фахової підготовки є необхідною умовою профілактики емоційного вигорання та забезпечення ефективного професійного становлення майбутніх лікарів.

Швидкі зміни соціального та професійного середовища обумовлюють потребу у підготовці фахівців із високим рівнем комунікативності, творчої ініціативи, мобільності, відповідальності за прийняті рішення та результати діяльності. Одним із завдань вищої освіти є розвиток не лише професійної компетентності, а й комунікативної, яка забезпечує ефективне вирішення професійних та життєвих завдань [2].

Сучасні орієнтири медичної освіти передбачають здатність до пізнання, практичного застосування знань, спільного життя та співпраці, що вимагає активного розвитку комунікативної компетентності в умовах соціально-ініціативної діяльності. У педагогічному процесі зміщується акцент із трансляції знань до організації творчої взаємодії, що сприяє розвитку здібностей і інтересів студентів. Аналіз наукової та методичної літератури свідчить про те, що традиційні підходи до організації освітньо-виховного простору у вищих медичних

зкладах не забезпечують достатній рівень розвитку комунікативної компетентності. Підготовка здебільшого зосереджена на теоретичних знаннях, тоді як соціальні навички, ініціативність, лідерство та комунікативні вміння формуються недостатньо, що проявляється у труднощах випускників у встановленні соціальних контактів та аналізі проблем міжособистісної взаємодії, включно з міжкультурними ситуаціями.

Одним із шляхів вирішення актуальної задачі професійної підготовки є формування та розвиток системоутворюючих взаємозв'язків між навчальними та позанавчальними формами підготовки фахівців [31]. У наукових працях наголошується на важливості комунікативних якостей медичного працівника, оскільки їхня реалізація значною мірою визначає вплив професіонала на фізичний і психічний стан пацієнта. Доброзичливе і компетентне слово лікаря сприяє зниженню тривожності, формує віру у позитивний результат лікування, тоді як безтактне або байдужне ставлення може негативно впливати на стан пацієнта.

Професія лікаря, відповідно до класифікації професій типу «людина – людина», передбачає високий рівень комунікативної чутливості, вплив на поведінку інших та інтегративну здатність до сприйняття об'єкта, процесу та результату діяльності. Особливістю професійної діяльності є тісний особистісний контакт із пацієнтом, у рамках якого формуються не тільки формальні дії, а й духовно-емоційний та пізнавальний зв'язок, що виходить за межі суто професійних знань і навичок.

Варто зазначити, що сучасні студенти здобувають знання в умовах стрімкого розвитку інформаційно-комунікаційних технологій, що змінює традиційні способи пізнання світу [17]. Пізнання не обмежується локальним простором, а здійснюється за допомогою цифрових ресурсів, інтерактивних навчальних матеріалів, мережі Інтернет, аудіо- та відеопродукції. Це призводить до зменшення обсягу безпосереднього міжособистісного спілкування, що може ускладнювати розвиток соціальних навичок та формування комунікативної компетентності.

Соціальна взаємодія студентів у різних видах діяльності, під час ігор, спортивних занять та неформальних контактів, сприяє засвоєнню знань про

соціальне середовище, оволодінню навичками домовленості, спільної діяльності та обміну досвідом. Таке спілкування забезпечує передачу манер, норм поведінки, формує колективну згуртованість і солідарність, є складовою соціальної детермінації та стимулом особистісного розвитку.

Взаємодія в процесі навчання безпосередньо впливає на засвоєння знань, розвиток інтересу до навчальної діяльності та формування професійних умінь і навичок. У структурі міжособистісної взаємодії виділяють три взаємопов'язані компоненти: комунікативний, інтерактивний та перцептивний. Виявлено, що не всі студенти вступного періоду мають сформовані комунікативні навички, що ускладнює ефективну взаємодію та може призводити до конфліктних ситуацій із колегами або викладачами.

Таким чином, однією з головних задач професійної підготовки є розвиток здатності адекватно взаємодіяти з оточуючими, творчо співпрацювати, орієнтуватися в складних соціальних та професійних ситуаціях і досягати високих результатів у професійній діяльності. Для майбутніх медичних фахівців комунікативна компетентність є визначальним чинником професійної майстерності, що поєднує інтелектуально-пізнавальні та особистісні характеристики, етичні принципи, цінності та моральні настанови.

Професійне мовлення лікарів має специфічну спрямованість, оскільки його адресатом є пацієнт або близькі особи пацієнта. Емоційний стан пацієнта, який визначається тривогою щодо власного здоров'я та очікуванням потенційно несприятливих новин, робить його надзвичайно вразливим, підвищує чутливість до будь-яких мовленнєвих впливів і загострює сприйняття. У медико-психологічній літературі підкреслюється, що ефективність лікувального процесу значною мірою визначається рівнем професійного мовлення лікаря. Доведено, що мовленнєві акти можуть не лише стимулювати функціональні зміни в організмі пацієнта, а й виконувати психотерапевтичну функцію або, при неправильному використанні, спричиняти ятрогенний невротичний розлад. Ятрогенний ефект, як зазначають дослідники, негативно впливає не лише на пацієнта, а й на його близьке соціальне оточення, ускладнюючи взаємодію та потенційно погіршуючи стан хворого [17].

Високий рівень професійної мовленнєвої культури медичних працівників забезпечується через тонкий психологізм, чуйність до конкретного пацієнта, індивідуалізацію комунікативного впливу та своєчасну оцінку психологічної реакції хворого на будь-який мовний сигнал. Як зазначає О. Білібін, терапевтичний процес передбачає не лише виконання формальних медичних процедур, а й встановлення ефективного міжособистісного контакту, в якому обидві сторони прагнуть до взаєморозуміння. У цьому контексті об'єктом, знаряддям та продуктом професійної діяльності лікаря є людина як цілісна особистість, що взаємодіє із системою медичного догляду [цит. за 7].

У наукових працях виділяють такі базові компоненти комунікативної компетентності:

- когнітивний, що включає знання норм та правил комунікативної поведінки, сформованих у процесі міжособистісної взаємодії;
- діяльнісний, який характеризує здатність до ефективного здійснення комунікативних дій у професійній сфері;
- емоційний (мотиваційний), що відображає готовність фахівця до взаємодії, чутливість до психологічного стану співрозмовника та мотивацію до встановлення контактів [24].

До ключових особистісних характеристик, що визначають рівень комунікативної компетентності, належать: соціальна спрямованість, ціннісні орієнтації, соціальні установки та мотиви, активність, здатність до саморегуляції та самооцінки. Крім того, на рівень комунікативної компетентності впливають професійна спрямованість і установки особистості, стиль поведінки та взаємин, толерантність у ситуаціях фрустрації, мовна культура та індивідуально-психологічні особливості [11; 12; 19].

Розвиток комунікативної компетентності у студентів медичних спеціальностей є безперервним процесом, що потребує застосування спеціалізованих педагогічних та психологічних технологій. Встановлено, що сучасний студент-медик формується як цілісна особистість зі специфічними темпераментними, інтелектуально-пізнавальними та моральними особливостями,

що впливають на здатність до професійного спілкування та взаємодії у складних міжособистісних ситуаціях [13].

Міжособистісне спілкування сприяє не лише засвоєнню знань, але й формуванню соціальних навичок, розумінню динаміки міжособистісних процесів, здатності до колективної діяльності та ефективного вирішення професійних і життєвих проблем. Воно виступає ключовим чинником соціальної детермінації студента, стимулює розвиток особистісного потенціалу та створює умови для інтеграції когнітивних, емоційних та мотиваційних складових комунікативної компетентності [13; 16].

У сучасній психолого-медичній літературі питання медичного спілкування розглядається через призму деонтології, медичної етики та біоетики, що формує нормативні та ціннісні рамки взаємодії лікаря з пацієнтом. Зокрема, дослідники Е. Романій і С. Трегуб підкреслюють, що ефективність професійної комунікації визначається не лише дотриманням морально-етичних норм, але й здатністю лікаря встановлювати довірливі відносини, забезпечуючи психологічний комфорт пацієнта [18].

О. Грандо, Ю. Віленський та П. Назар виділяють такі ключові аспекти лікарської моралі: симпатію до пацієнта, справедливість, чесність, правдивість і доброзичливість у спілкуванні. Вони розглядають слово лікаря як терапевтичний інструмент, здатний зменшувати негативні психологічні ефекти та запобігати ятрогенним ускладненням, що виникають через некоректне мовлення або неадекватну поведінку лікаря [цит. за 29;]. Таким чином, поняття професійної комунікації є багатогранним і потребує системного логічного аналізу для виявлення взаємозв'язків між етичними нормами, психологічними особливостями лікаря та ефективністю лікувального процесу.

Комунікативна діяльність лікаря реалізується у багатовимірній системі взаємин:

1. Лікар – пацієнт: основна форма професійної взаємодії, де ключовим є встановлення довіри, чутливого реагування на емоційний стан пацієнта та індивідуалізація комунікативного впливу.

2. Лікар – «Я-образ» (самосприйняття): впливає на стиль професійної поведінки та формує внутрішні стандарти компетентності.
3. Лікар – колеги: професійні стосунки всередині медичного колективу, що визначають ефективність командної роботи та обміну знаннями [74].

Вчені пропонують психологічну типологію лікарів у професійній взаємодії з пацієнтом:

- співпереживаючий тип – висока емпатія, здатність до глибокого розуміння пацієнта;
- емоційно-нейтральний тип – холодність, дистанційованість у контакті;
- директивний тип – схильність до повчань і прямого керування поведінкою пацієнта;
- недирективний тип – врахування думки пацієнта при виборі методів діагностики та терапії [21].

Кожен тип характеризується специфічним набором професійних і психологічних якостей, що безпосередньо впливає на результат лікування.

Вчені виокремлюють такі типи пацієнтських реакцій:

1. Дружна реакція – прояв співпраці, пунктуальності та доброзичливості;
2. Спокійна реакція – адекватне реагування на рекомендації лікаря;
3. Неусвідомлена реакція – психологічний захист, відмова усвідомлювати хворобу;
4. Слідова реакція – після одужання пацієнт продовжує сумніватися у своєму здоров'ї, схильний до іпохондрії;
5. Негативна реакція – недовіра до лікаря, ігнорування вказівок;
6. Панічна реакція – сильний страх, самонавіювання, лікування у декількох установах одночасно;
7. Руйнівна реакція – ігнорування призначень, небажання змінювати спосіб життя [10].

Ці типи реакцій потребують від лікаря високої гнучкості, здатності адаптувати комунікаційні стратегії під конкретні психологічні особливості пацієнта, а також уміння формувати терапевтичний клімат взаємної довіри.

Комунікація між лікарем і пацієнтом належить до категорії міжособистісного спілкування та, перш за все, реалізується у формі діалогу. Процес взаємодії відбувається поетапно і включає кілька послідовних стадій: формування наміру висловити певну інформацію, первинне словесне вираження, реакція на повідомлення з боку слухача, уточнення й роз'яснення змісту отриманої інформації та досягнення взаєморозуміння між комунікантами. За характером перебігу процес є безпосереднім, здійснюється «обличчям до обличчя», а за тривалістю може бути як короткочасним, так і протяжним у часі.

Сучасні дослідники виділяють у спілкуванні між лікарем і пацієнтом такі взаємопов'язані аспекти:

Комунікативний – передача інформації. Для ефективності цього рівня необхідні спільність мови, довіра до комунікатора та зрозумілість отриманого повідомлення.

Інтерактивний – організація взаємодії між учасниками комунікації, що включає кооперацію дій, побудовану на взаємній симпатії та готовності до співпраці.

Перцептивний – специфіка сприйняття та взаєморозуміння між комунікантами, що формує адекватну оцінку емоційного стану та інтенції співрозмовника [27; 34].

Таким чином, комунікативна, інтерактивна та перцептивна функції спілкування лікаря визначаються типом мовної взаємодії з різними учасниками лікувального процесу: пацієнтами, їхніми родичами, медичним персоналом.

За функціональним призначенням можна виділити кілька типів мовного спілкування лікаря:

1. Основне професійне мовлення – безпосередньо пов'язане з виконанням медичних завдань: збір анамнезу, огляд, лікувальні маніпуляції. У цьому випадку мова є не лише складником професійної діяльності, а й інструментом психотерапевтичного впливу на пацієнта, що сприяє мобілізації внутрішніх резервів організму.

2. Фахове мовлення – обмін професійною інформацією між лікарями щодо медичних питань. Таке спілкування має характер періодичних або локальних вербальних дій і забезпечує координацію професійної діяльності.
3. Ситуативне мовлення – супроводжує основну практичну діяльність, наприклад, під час хірургічних операцій. Мова в цьому випадку виконує регуляторну функцію, координуючи дії учасників процесу та інтегруючись із невербальними сигналами, часто обмежуючись одним словом або короткою фразою.
4. Фактичне (емоційне) мовлення – орієнтоване на психологічний комфорт пацієнта, зменшення страху та тривожності, включає вміння підтримати, підбадьорити, іноді використовуючи гумор. Така комунікація забезпечує емоційне розвантаження та сприяє встановленню довіри й взаєморозуміння між усіма учасниками процесу професійної діяльності [11].

Таким чином, ефективна комунікація лікаря ґрунтується на багаторівневому поєднанні професійних, психологічних та емоційних компонентів, що забезпечує не лише обмін інформацією, а й психотерапевтичний ефект та оптимальну організацію медичної діяльності.

Висновки по першому розділу

Динамічна сутність адаптивності як інтегральної особистісної властивості проявляється суб'єктною активністю в системі зовнішніх умов (нових, незвичних, нестандартних) та перетвореннями в системі внутрішніх характеристик особистості. Багатокомпонентне дослідження адаптаційної сфери особистості потребує вивчення провідних чинників перебігу адаптаційних процесів (індивідуально-типологічних, соціально-психологічних, індивідуально-психологічних). В науці розрізняють поняття адаптація, адаптаційна готовність, адаптивність та адаптованість, кожне з яких розкриває різні етапи становлення особистості в умовах соціуму як реальності для себе та інших.

Аналіз науково-психологічної та медичної літератури дозволив визначити, що комунікативна компетентність є ключовим елементом адаптації майбутнього лікаря, який забезпечує ефективну взаємодію з пацієнтами, їхніми родичами та колегами.

Встановлено, що професійна комунікація лікаря має багатофункціональний характер і включає лікувальні, діагностичні, психологічні та посередницькі функції, що реалізуються через словесну, паралінгвістичну та невербальну взаємодію.

Розглянуто основні аспекти міжособистісної взаємодії лікаря з пацієнтом, зокрема комунікативний (передача інформації), інтерактивний (організація взаємодії) та перцептивний (сприйняття та взаєморозуміння). Визначено, що успішність лікувального процесу значною мірою залежить від поєднання цих аспектів.

Виокремлено складові структури комунікативної компетентності майбутніх лікарів: соціально-перцептивну, емоційно-вольову та інтеракційно-діяльнісну, кожна з яких реалізує специфічні психолого-професійні функції та визначає здатність лікаря до ефективної взаємодії.

Підкреслено роль особистісних якостей майбутніх лікарів (емпатія, толерантність, саморефлексія, культура мовлення) у формуванні комунікативної компетентності та забезпеченні терапевтичного ефекту професійного спілкування.

Зроблено висновок, що розвиток та вдосконалення комунікативної компетентності є важливим компонентом професійного становлення лікаря, що обумовлює необхідність включення спеціальних навчальних програм та тренінгових технологій у систему вищої медичної освіти.

Аналіз науково-психологічної та медичної літератури дозволив визначити, що комунікативна компетентність є ключовим елементом професійної підготовки лікаря, який забезпечує ефективну взаємодію з пацієнтами, їхніми родичами та колегами.

Встановлено, що професійна комунікація лікаря має багатофункціональний характер і включає лікувальні, діагностичні, психологічні та посередницькі функції, що реалізуються через словесну, паралінгвістичну та невербальну взаємодію.

Розглянуто основні аспекти міжособистісної взаємодії лікаря з пацієнтом, зокрема комунікативний (передача інформації), інтерактивний (організація взаємодії) та перцептивний (сприйняття та взаєморозуміння). Визначено, що успішність лікувального процесу значною мірою залежить від поєднання цих аспектів.

Виокремлено складові структури комунікативної компетентності майбутніх лікарів: соціально-перцептивну, емоційно-вольову та інтеракційно-діяльнісну, кожна з яких реалізує специфічні психолого-професійні функції та визначає здатність лікаря до ефективної взаємодії.

Підкреслено роль особистісних якостей майбутніх лікарів (емпатія, толерантність, саморефлексія, культура мовлення) у формуванні комунікативної компетентності та забезпеченні терапевтичного ефекту професійного спілкування.

Зроблено висновок, що розвиток та вдосконалення комунікативної компетентності є важливим компонентом професійного становлення лікаря та його адаптації.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

2.1. Основні методи та методики дослідження особливостей адаптації майбутніх медиків

Дослідження особливостей адаптації майбутніх медиків ґрунтувалося на комплексному методологічному підході, що поєднує теоретичні, емпіричні та статистичні методи. Така інтеграція дала змогу всебічно проаналізувати адаптаційні процеси студентів медичних спеціальностей у контексті навчально-професійної діяльності, високих когнітивних і емоційних навантажень, а також специфічних вимог до професійної відповідальності.

Теоретичні методи дослідження

На теоретичному рівні застосовувалися аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел із проблем професійної, соціально-психологічної та особистісної адаптації. Особлива увага приділялася сучасним вітчизняним і зарубіжним концепціям адаптації, теоріям професійного становлення особистості, моделям стресу та копінг-поведінки, а також дослідженням емоційного вигорання у представників медичних професій. Теоретичний аналіз дозволив уточнити зміст і структуру адаптації майбутніх медиків та визначити основні показники її сформованості.

Емпіричні методи дослідження

Провідне місце в дослідженні посіли психодіагностичні методи, спрямовані на вивчення різних аспектів адаптації. Для оцінки загального рівня соціально-психологічної адаптації застосовувалися стандартизовані опитувальники, що дозволяють визначити ступінь прийняття соціальних норм, задоволеність міжособистісними стосунками, емоційну стабільність і рівень внутрішньої напруги.

Соціально-психологічні методи

З метою поглибленого вивчення міжособистісної взаємодії та соціального контексту адаптації використовувалося соціометричне дослідження

Методи математико-статистичної обробки даних

Для обробки та інтерпретації емпіричних даних застосовувалися методи описової та інферентної статистики. Обчислювалися середні значення, стандартні відхилення, відсоткові розподіли, а також використовувалися кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між показниками адаптації та психологічними характеристиками особистості. Це забезпечило надійність і валідність отриманих результатів та дало змогу сформулювати обґрунтовані висновки.

Узагальнюючи, застосований комплекс методів дослідження дозволив розкрити багатовимірний характер адаптації майбутніх медиків, виявити її психологічні детермінанти та визначити напрями подальшої психопрофілактичної й корекційної роботи в системі медичної освіти.

Методика «Соціометрія» Дж. Морено (в адаптації Я. Коломінського)

Під час застосування методики «Соціометрія» в умовах академічних груп респондентам пропонуються спеціально сформульовані соціометричні запитання, відповіді на які передбачають вибір прізвищ членів навчального колективу. На кожне запитання необхідно вказати по три прізвища одногрупників, за винятком власного, з урахуванням відсутніх на момент обстеження студентів.

Інструкція для учасників: «Ознайомтеся із запропонованими запитаннями та під кожним з них запишіть три прізвища своїх одногрупників, беручи до уваги всіх членів групи, незалежно від їхньої присутності сьогодні».

Перелік соціометричних запитань охоплює різні сфери навчальної, позанавчальної та міжособистісної взаємодії, зокрема:

1. бажання продовжувати спільне навчання у майбутньому;
2. вибір осіб для участі в особисто значущих подіях (святкування дня народження);
3. уподобання щодо спільного дозвілля (відвідування кіно);
4. прагнення підтримувати дружні стосунки;
5. готовність до матеріального розподілу ресурсів;

6. рівень довіри у навчальній діяльності (допомога під час контрольної роботи);
7. довіряння особистої інформації;
8. значущість окремих членів для цілісного сприйняття групи;
9. бажання частих контактів у вільний час;
10. орієнтація на тривалу дружбу;
11. готовність до спільної творчої діяльності;
12. вибір партнерів для командної ігрової взаємодії;
13. спільне відвідування факультативних занять;
14. співпраця під час виконання домашніх завдань.

За допомогою соціометричної процедури аналізується структура міжособистісних взаємин у малій соціальній групі шляхом вивчення системи виборів, здійснених її членами за різними соціометричними критеріями.

У межах дослідження визначаються такі основні показники:

1. Соціометричний статус як характеристика позиції особистості в системі групових відносин:
 - *«Зірки»* – учасники, які отримали максимальну кількість позитивних виборів і виступають неформальними лідерами групи (зазвичай 1–2 особи);
 - *«Обираємі»* – члени групи з помірною кількістю позитивних виборів, близькою до половини від максимально можливої, без значної кількості відхилень;
 - *«Ізольовані»* – особи, які не отримали жодного вибору або відхилення;
 - *«Відторгнуті»* – учасники, щодо яких зафіксовано лише негативні вибори за відсутності позитивних.
2. Взаємність емоційних уподобань, що проявляється у наявності взаємних виборів між членами групи.

Формування стійких мікрогруп, які відображають наявність відносно стабільних Формування підгруп у межах навчального колективу зазвичай виявляється під час спеціально організованого соціометричного обстеження, якому передують ретельна підготовка. На цьому етапі визначаються зміст

соціометричних критеріїв та кількість можливих виборів для кожного учасника дослідження.

У соціометрії критерії відбору репрезентуються у вигляді запитань, що відображають бажання респондента взаємодіяти з певними членами групи у конкретній діяльності. Зазвичай вони формулюються у формі: «З ким би ти хотів(ла)...?». Запропоновані запитання можуть охоплювати різні сфери міжособистісних взаємин — навчальну, дозвілєву, комунікативну чи особистісно значущу.

Залежно від спрямованості, соціометричні критерії поділяються на:

- позитивні, що фіксують бажані контакти (наприклад, спільне проведення вільного часу);
- негативні, які відображають небажані взаємодії (перенесення до іншої групи тощо);
- дихотомічні, спрямовані одночасно на виявлення як прийняття, так і відторгнення (вибір бажаних і небажаних партнерів у певній ситуації).

Для коректного добору критеріїв і забезпечення валідності дослідження необхідно дотримуватися низки методичних вимог.

По-перше, критерії мають бути значущими та зрозумілими для всіх членів групи; запитання, що не пов'язані з реальним досвідом студентів, не сприятимуть отриманню достовірних результатів.

По-друге, критерій повинен відображати реальні міжособистісні стосунки та надавати можливість здійснити осмислений вибір.

По-третє, описувана ситуація має бути конкретною й життєво правдоподібною.

По-четверте, кількість критеріїв визначається тривалістю існування групи: чим довше студенти взаємодіють між собою, тим більш різноманітними можуть бути критерії, однак їх загальна кількість не повинна перевищувати 5–7.

У практиці соціометричних досліджень зазвичай використовують не менше трьох критеріїв, що охоплюють ключові сфери життєдіяльності студента, передусім навчання та дозвілля. З огляду на це, розрізняють сильні та слабкі

критерії: перші пов'язані з найбільш значущими для особистості видами діяльності, які передбачають тривалу та інтенсивну взаємодію.

Соціометричне опитування може реалізовуватися у двох основних формах — непараметричній та параметричній. Непараметрична процедура передбачає вільний вибір респондентом будь-якої кількості членів групи відповідно до заданого критерію, без встановлення обмежень. Такий підхід дозволяє виявити рівень емоційної експансивності особистості, а також емоційну насиченість взаємин у групі загалом і різноманітність міжособистісних зв'язків. Водночас у великих за чисельністю групах кількість зафіксованих контактів стає надмірною, що ускладнює їх аналіз і потребує використання спеціальних технічних засобів.

Крім того, за відсутності обмежень зростає ризик формального або випадкового вибору, коли окремі респонденти схильні зазначати всіх членів групи.

Параметрична форма соціометрії, навпаки, ґрунтується на жорсткому обмеженні кількості виборів, які може здійснити кожен учасник. Дослідники по-різному визначають оптимальну кількість таких виборів: одні вважають достатніми три, незалежно від чисельності групи, інші пропонують обчислювати їх шляхом ділення загальної кількості членів групи на п'ять.

Використання параметричної процедури підвищує надійність отриманих даних і спрощує їх подальшу статистичну обробку. Обмеження кількості виборів стимулює відповідальніше ставлення респондентів до опитування, зменшує ймовірність випадкових відповідей та забезпечує більшу стандартизацію умов дослідження в групах різної чисельності. Це, у свою чергу, створює можливості для коректного порівняння результатів соціометричних вимірювань, отриманих у різних навчальних колективах.

Після здійснення всіх необхідних підготовчих дій дослідник переходить безпосередньо до етапу збирання емпіричних даних. Водночас важливо забезпечити дотримання низки обов'язкових умов. По-перше, учасники опитування повинні мати достатній досвід спільної взаємодії — не менше чотирьох місяців. По-друге, чисельність групи, в якій проводиться соціометричне дослідження, не має перевищувати 25–30 осіб. По-третє, сама процедура

опитування не повинна сприйматися як примус чи експеримент над респондентами, а має подаватися як доцільна й практично значуща діяльність, результати якої є важливими для подальшого спілкування та спільної роботи групи.

Соціометричне опитування розпочинається зі вступного звернення дослідника. У ньому він у доступній та коректній формі окреслює мету дослідження, наголошує на його значущості, пояснює порядок проведення процедури та гарантує повну конфіденційність отриманих відповідей. Після цього всім учасникам:

- надається єдиний пронумерований перелік членів досліджуваної групи. Такі списки можуть бути підготовлені заздалегідь і роздані кожному респондентові або розміщені на столах; за відсутності відповідних умов перелік може бути зачитаний дослідником;
- оголошуються соціометричні критерії та роз'яснюється спосіб здійснення виборів за кожним із них, зокрема зазначається, чи є процедура параметричною або непараметричною.

У верхньому лівому куті бланка респондент зазначає номер, що відповідає його прізвищу у загальному списку, після чого фіксує зроблені ним вибори за кожним запитанням. При цьому учасники записують не прізвища однокласників, а номери, під якими вони зазначені у списку. У результаті дослідник має отримати від кожного учасника належним чином заповнену соціометричну картку.

Заповнення соціометричного бланка має добровільний і суто індивідуальний характер. У процесі опитування недопустимі будь-які форми тиску чи примусу.

Іноді окремі респонденти уникають відповідей, особливо у випадках, коли необхідно здійснити негативний вибір. У таких ситуаціях дослідникові доцільно тактовно пояснити важливість повного заповнення анкети. Водночас, якщо після цього деякі учасники все ж відмовляються від участі, не варто розцінювати це як проблему, оскільки така відмова також може розглядатися як інформативний показник особливостей їхніх взаємин з групою.

Після завершення збору даних дослідник переходить до їх обробки, яка передбачає:

- складання соціоматриці;
- побудову соціограми;
- обчислення основних соціометричних показників.

На основі отриманих результатів формуються узагальнення та розробляються рекомендації, спрямовані на покращення міжособистісних стосунків у групі.

Соціоматриця є табличною формою відображення всіх виборів, здійснених членами групи. До неї вносяться дані, отримані в ході опитування: у горизонтальних рядках розміщуються респонденти, які здійснюють вибір, а у вертикальних стовпцях — ті, кого обирають. Позитивні вибори позначаються символом «+», негативні — символом «-». Взаємні позитивні вибори виділяються колом, а взаємні негативні — трикутником. Для кожного окремого критерію формується власна соціоматриця, які згодом інтегруються в узагальнену матрицю групових взаємин.

Тест самооцінки сили волі (М. Обозов)

Інструкція. «Уважно ознайомтеся з поданими запитаннями та намагайтеся відповідати на них якомога об'єктивніше. Якщо зміст запитання відповідає Вашому досвіду або поведінці, оберіть варіант відповіді «так»; у разі вагань або невпевненості зазначайте «не знаю» (можливі формулювання «буває», «трапляється»); якщо ж Ви не погоджуєтеся із твердженням, оберіть відповідь «ні».

Оцінювання відповідей здійснюється таким чином:

- відповідь «так» оцінюється у 2 бали;
- відповідь «не знаю», «буває», «трапляється» — у 1 бал;
- відповідь «ні» — у 0 балів».

Методика «Емпатія» (В. Бойко)

Інструкція. «На кожне запитання дайте відповідь «так», якщо воно точно відображає особливості Вашої поведінки, або «ні», якщо воно не відповідає дійсності. За варіант відповіді «так» у бланку фіксується 1 бал, за відповідь «ні» — 0 балів (або позначка не ставиться)».

Методика «Q-сортування» (В. Стефансон)

Шкали: залежність — незалежність; товариськість — нетовариськість; прийняття «боротьби» — уникнення «боротьби».

Мета методики. Дана методика спрямована на дослідження уявлень особистості про саму себе та дає змогу виокремити шість базових поведінкових тенденцій, що проявляються у реальній груповій взаємодії:

- залежність;
- незалежність;
- товариськість;
- нетовариськість;
- орієнтація на «боротьбу»;
- уникнення конфліктної взаємодії.

Методика може застосовуватися також у форматі взаємооцінювання, що дозволяє зіставити самоопис особистості з уявленнями інших членів групи.

Автором методики є В. Стефансон; уперше вона була опублікована у 1958 році.

Інструкція. Досліджуваному пропонується набір карток, які містять твердження або характеристики особистості. Його завдання — упорядкувати ці картки за ступенем відповідності власним якостям: від «найбільш притаманних» до «найменш притаманних». Зміст тверджень може добиратися відповідно до конкретних завдань психологічної діагностики.

Також допускається повторне сортування того самого набору тверджень у різних контекстах, зокрема:

- «соціальне Я» (як, на мою думку, мене сприймають інші);
- «ідеальне Я» (яким я прагну бути);
- «актуальне Я» (яким я є в різних життєвих ситуаціях);
- «значимі інші» (яким я сприймаю партнера);
- «ідеальний партнер» (яким я хотів би бачити партнера).

Модифікований варіант методики. Респонденту пропонується перелік тверджень, щодо яких необхідно обрати відповідь «так», якщо вони відповідають його уявленню про себе як члена конкретної групи, або «ні», якщо суперечать

цьому уявленню. Лише у поодиноких випадках дозволяється відповідь «сумніваюся», що передбачає поділ тверджень на три категорії.

Загальна інструкція. «Вам пропонується 60 тверджень, які описують особливості поведінки людини в групі. Послідовно прочитайте кожне з них і позначте відповідь «так», якщо воно відповідає Вашому уявленню про себе, або «ні», якщо не відповідає. У виняткових випадках можна обрати варіант «сумніваюся». Усі відповіді необхідно зафіксувати в реєстраційному бланку».

2.2. Результати емпіричного дослідження структурних компонентів адаптації майбутніх медиків

Розподіл соціометричного статусу досліджуваних за вибіркою наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Соціометричні статуси майбутніх медиків як чинник їх адаптації

Соціометричний статус	Кількість респондентів
	%
«Зірки»	23,0
«Обираємі»	53,5
«Ізольовані»	10,0
«Відторгнуті»	13,5

У таблиці 2.1 подано розподіл майбутніх медичних працівників за соціометричними статусами, що відображають їхнє положення в системі міжособистісних відносин академічної групи та можуть розглядатися як один із важливих чинників соціально-психологічної адаптації.

Згідно з наведеними даними, найбільшу частку вибірки становлять «обираємі» студенти — 53,5 %. Це свідчить про те, що понад половина майбутніх медиків мають відносно стабільне та прийнятне становище в групі,

характеризуються достатнім рівнем соціальної прийнятності, не зазнають вираженого відторгнення та, як правило, успішно інтегруються в групове середовище. Такий статус створює сприятливі умови для формування професійної ідентичності, розвитку комунікативних навичок і засвоєння норм професійної взаємодії, що є особливо значущим для медичної діяльності.

Досить високою є також частка студентів зі статусом «зірок» — 23,0 %. Представники цієї категорії користуються значною популярністю в групі, отримують найбільшу кількість позитивних виборів і часто виконують роль неформальних лідерів. Наявність такої групи осіб свідчить про сформовану внутрішню структуру колективу та може позитивно впливати на групову згуртованість. Для самих «зірок» цей статус, як правило, пов'язаний із високим рівнем соціально-психологічної адаптації, впевненістю в собі, розвиненими навичками міжособистісної взаємодії та здатністю ефективно діяти в умовах командної роботи, що є ключовою вимогою медичної професії.

Водночас 10,0 % респондентів належать до категорії «ізольованих». Ці студенти не отримують значущих позитивних або негативних виборів, що свідчить про їхню периферійну позицію в групі. Такий статус може бути наслідком соціальної пасивності, невпевненості, труднощів у встановленні контактів або недостатньо сформованих комунікативних умінь. Перебування в ізоляції потенційно ускладнює процес адаптації, знижує рівень залученості до групової діяльності та може негативно впливати на емоційний стан і навчальну мотивацію майбутніх медиків.

Найбільш проблемною з точки зору адаптації є група «відторгнутих», яка становить 13,5 % вибірки. Студенти з таким статусом зазнають переважно негативних виборів з боку однокласників, що вказує на наявність міжособистісних труднощів, конфліктності або порушень групових норм. Відторгнення з боку колективу може призводити до зростання психоемоційної напруги, формування почуття самотності, зниження самооцінки та ризику дезадаптації, що є особливо небезпечним у контексті підготовки до професії з високим рівнем емоційного навантаження та відповідальності.

Узагальнюючи отримані результати, можна констатувати, що більшість майбутніх медиків мають сприятливі соціометричні позиції («зірки» та «обираємі»), що створює загалом позитивне соціально-психологічне тло для їхньої адаптації в академічному середовищі. Разом із тим наявність помітної частки ізольованих і відторгнутих студентів свідчить про необхідність цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на розвиток комунікативної компетентності, формування навичок конструктивної взаємодії та зниження ризиків соціально-психологічної дезадаптації в процесі професійного становлення майбутніх медичних працівників.

Результати діагностики тенденцій поведінки майбутніх лікарів в академічній групі за методикою Q-сортування (В. Стефансон) наведені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Особливості поведінки майбутніх медиків в академічній групі за методикою Q-сортування як чинник їх адаптації

Тенденції поведінки	Кількість респондентів
	%
Залежність	17,0
Незалежність	59,1
Комунікабельність	57,8
Некомунікабельність	23,7
Прийняття «боротьби»	44,4
Уникнення «боротьби»	55,6

У таблиці 2.2 подано результати дослідження провідних тенденцій поведінки майбутніх медичних працівників в умовах академічної групи, отримані за методикою Q-сортування. Представлені показники відображають особливості самосприйняття студентів у груповій взаємодії та дозволяють оцінити їхній адаптаційний потенціал у навчально-професійному середовищі.

Аналіз даних свідчить, що домінувальною поведінковою тенденцією є незалежність, яка виявлена у 59,1 % респондентів. Це вказує на схильність більшості майбутніх медиків до самостійності у прийнятті рішень, орієнтації на

власні судження та відповідальності за власні дії. Така особливість є позитивним чинником адаптації, оскільки медична професія передбачає високий рівень автономності, здатність діяти в умовах невизначеності та приймати обґрунтовані рішення без надмірної опори на думку оточення.

Водночас тенденція залежності притаманна 17,0 % опитаних. Представники цієї групи характеризуються орієнтацією на зовнішню підтримку, схвалення з боку значущих інших та потребою в чітких інструкціях. За умов сприятливого соціально-психологічного клімату така поведінка може не перешкоджати адаптації, однак у ситуаціях підвищеної відповідальності або стресу вона здатна знижувати впевненість у власних професійних можливостях.

Високий відсоток респондентів із тенденцією до комунікабельності (57,8 %) свідчить про розвинену потребу у міжособистісній взаємодії, відкритість до контактів та готовність до співпраці в межах академічної групи. Для майбутніх медиків ця характеристика має особливе значення, оскільки професійна діяльність лікаря безпосередньо пов'язана з інтенсивним спілкуванням, умінням налагоджувати контакт із пацієнтами та працювати в команді. Комунікабельність, таким чином, виступає важливим ресурсом соціально-психологічної адаптації.

Разом із тим 23,7 % студентів виявляють тенденцію до некомунікабельності, що може проявлятися у стриманості, униканні активної взаємодії або обмеженості соціальних контактів. За несприятливих умов це може ускладнювати інтеграцію в групу, знижувати рівень підтримки з боку одногрупників і підвищувати ризик соціальної ізоляції, що негативно позначається на адаптаційних процесах.

Окремої уваги заслуговує співвідношення тенденцій прийняття «боротьби» та уникнення «боротьби». Дані свідчать, що 44,4 % майбутніх медиків схильні до активного відстоювання власної позиції, готовності до змагання та відкритого розв'язання суперечностей. Така орієнтація може сприяти професійному зростанню, ініціативності та наполегливості.

Водночас більшість респондентів (55,6 %) демонструють тенденцію до уникнення «боротьби», що вказує на прагнення зберігати гармонійні стосунки, мінімізувати конфлікти та уникати напружених ситуацій у групі. Подібна стратегія часто є адаптивною в навчальному середовищі, однак у професійному

контексті може потребувати розвитку навичок конструктивного вирішення конфліктів.

Загалом результати, представлені в таблиці 2.2, свідчать про переважання у майбутніх медиків таких поведінкових тенденцій, як незалежність, комунікабельність та орієнтація на уникнення відкритої боротьби, що в сукупності створює сприятливі передумови для їх соціально-психологічної адаптації в академічній групі. Водночас наявність груп студентів із вираженою залежністю, некомунікабельністю або надмірним уникненням конфліктів актуалізує потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці, спрямованій на розвиток упевненості в собі, комунікативної компетентності та навичок конструктивної взаємодії в умовах майбутньої професійної діяльності.

Аналіз рівнів вольового потенціалу майбутніх медиків наведено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Особливості вольового потенціалу майбутніх медиків як чинник їх адаптації

Рівні вольового потенціалу	Діапазон значень	Кількість респондентів
		%
Високий (сильна сила волі)	від 22 до 30	29,5
Середній (середня сила волі)	від 13 до 21	54,9
Низький (слабка сила волі)	від 1 до 12	15,6

У таблиці 2.3 подано результати аналізу рівнів вольового потенціалу майбутніх медичних працівників, який розглядається як один із ключових психологічних ресурсів їх соціально-професійної адаптації. Вольовий потенціал у цьому контексті відображає здатність особистості до саморегуляції, наполегливості, подолання труднощів та цілеспрямованої діяльності в умовах підвищених вимог і стресу.

Згідно з отриманими даними, високий рівень вольового потенціалу (діапазон значень від 22 до 30 балів) зафіксовано у 29,5 % респондентів. Представники цієї групи характеризуються розвиненою силою волі, умінням контролювати власні

емоції та поведінку, витримкою й здатністю доводити розпочату справу до завершення. Для майбутніх медиків такі якості є особливо значущими, оскільки професійна діяльність лікаря пов'язана з тривалим навчальним навантаженням, високою відповідальністю та необхідністю швидко приймати рішення в складних і стресових ситуаціях. Високий рівень вольового потенціалу виступає потужним адаптаційним ресурсом, що сприяє успішному входженню в професійне середовище.

Найчисельнішою є група студентів із середнім рівнем вольового потенціалу (13–21 бал), яка становить 54,9 % вибірки. Це свідчить про те, що більшість майбутніх медиків володіють достатнім, але не максимально вираженим рівнем вольових якостей. Такі студенти зазвичай здатні до самодисципліни та регуляції поведінки, однак у ситуаціях тривалого стресу або надмірного навантаження можуть відчувати труднощі з мобілізацією внутрішніх ресурсів. Водночас саме ця група є найбільш перспективною щодо розвитку вольового потенціалу в процесі цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки.

Разом із тим 15,6 % респондентів мають низький рівень вольового потенціалу (1–12 балів), що свідчить про недостатньо сформовану силу волі, схильність до уникання труднощів, імпульсивність або труднощі з довільною регуляцією поведінки. Для таких студентів процес адаптації до вимог навчання у медичному закладі може бути ускладненим, оскільки він потребує високої організованості, витривалості та здатності тривалий час підтримувати навчальну мотивацію. Низький рівень вольового потенціалу може підвищувати ризик дезадаптації, емоційного виснаження та зниження академічної успішності.

Узагальнюючи результати, можна констатувати, що переважна більшість майбутніх медиків має середній або високий рівень вольового потенціалу, що загалом створює сприятливі передумови для їх успішної соціально-професійної адаптації. Водночас наявність помітної групи студентів із низьким рівнем сили волі актуалізує потребу у впровадженні спеціальних програм психологічного супроводу, спрямованих на розвиток саморегуляції, стресостійкості та вольових якостей, що є необхідними для ефективного професійного становлення майбутніх медичних працівників.

Таблиця 2.4

Особливості емпатії майбутніх медиків як чинник їх адаптації

Рівні емпатії	Діапазон значень	Кількість респондентів
		%
Дуже високий	30 балів і вище	23,4
Середній	29–22 балів	41,8
Занижений	21–15 балів	17,5
Низький	14 і менше балів	17,3

У таблиці 2.4 подано результати дослідження рівнів емпатії у майбутніх медичних працівників, що розглядається як один із провідних соціально-психологічних чинників їх адаптації до навчально-професійного середовища. Емпатія як здатність розуміти емоційні стани іншої людини, співпереживати та адекватно реагувати на них має особливе значення для професії лікаря, оскільки безпосередньо пов'язана з якістю міжособистісної взаємодії та ефективністю професійної допомоги.

Згідно з наведеними даними, дуже високий рівень емпатії (30 балів і вище) виявлено у 23,4 % респондентів. Представники цієї групи відзначаються високою чутливістю до емоційних переживань інших, здатністю до глибокого співпереживання та розуміння психологічного стану оточення. Такий рівень емпатії є значущим адаптаційним ресурсом, оскільки сприяє швидкому налагодженню міжособистісних контактів, формуванню довірливих стосунків у групі та підвищенню соціальної прийнятності майбутніх медиків. Водночас надмірна емпатійність за відсутності навичок емоційної саморегуляції може зумовлювати підвищений ризик емоційного виснаження.

Найбільшу частку вибірки становлять студенти із середнім рівнем емпатії (22–29 балів) — 41,8 %. Такий показник свідчить про достатньо сформовану здатність до співпереживання, яка поєднується з відносною емоційною

стабільністю. Саме середній рівень емпатії вважається найбільш адаптивним для професійної діяльності майбутніх лікарів, оскільки забезпечує баланс між чутливістю до переживань інших і здатністю зберігати професійну дистанцію. Це створює сприятливі умови для успішної адаптації в академічному середовищі та подальшого професійного становлення.

Разом із тим 17,5 % респондентів мають занижений рівень емпатії (15–21 бал). Для цієї категорії характерна обмежена емоційна чутливість, труднощі в розумінні почуттів інших та менш виражена потреба у співпереживанні. За умов навчання у медичному закладі такі особливості можуть ускладнювати міжособистісну взаємодію в групі, знижувати якість комунікації та негативно впливати на процес соціально-психологічної адаптації.

Майже аналогічною за чисельністю є група студентів із низьким рівнем емпатії (14 балів і менше), яка становить 17,3 % вибірки. Низька емпатійність може проявлятися у формалізованому ставленні до оточення, труднощах у встановленні емоційного контакту та зниженій здатності до співчуття. У контексті підготовки майбутніх медиків це є потенційним фактором ризику дезадаптації, оскільки медична професія потребує не лише високих когнітивних і вольових ресурсів, а й розвиненої емоційної компетентності.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що переважна більшість майбутніх медиків характеризується середнім або дуже високим рівнем емпатії, що загалом створює сприятливі передумови для їх успішної соціально-психологічної адаптації та ефективної міжособистісної взаємодії. Водночас наявність значної частки студентів із заниженим і низьким рівнями емпатії актуалізує потребу у впровадженні спеціальних психолого-педагогічних заходів, спрямованих на розвиток емпатійності, емоційної чутливості та навичок конструктивної комунікації, що є необхідними для майбутньої професійної діяльності лікаря.

2.3. Методичні рекомендації з покращення адаптації майбутніх медиків

На основі аналізу соціально-психологічних особливостей майбутніх медиків, отриманих у процесі дослідження соціометричного статусу, вольового потенціалу, емпатії та поведінкових тенденцій, можна сформулювати такі практичні рекомендації щодо підвищення рівня їх адаптації в академічному середовищі та майбутній професійній діяльності:

1. Формування позитивних міжособистісних взаємин

- Розвиток групової інтеграції: проводити командоутворювальні тренінги, які стимулюють взаємодію між студентами та зміцнюють почуття приналежності до академічної групи.
- Виявлення та підтримка «ізольованих» та «відторгнутих» студентів: залучати їх до спільних проєктів і групових завдань, забезпечуючи позитивний досвід взаємодії.
- Заохочення колективної активності: організація спільних навчальних, творчих та спортивних заходів для підвищення соціальної активності студентів.

2. Розвиток комунікативних навичок та емпатії

- Тренінги з міжособистісного спілкування: вправи на активне слухання, конструктивне вирішення конфліктів та взаєморозуміння.
- Емоційне виховання та формування емпатії: включення у навчальні програми ситуаційних кейсів, рольових ігор і симуляцій професійних взаємодій із пацієнтами та колегами.
- Менторство та групова підтримка: старші курси або досвідчені наставники можуть надавати психологічну підтримку новачкам, демонструючи моделі ефективної комунікації.

3. Підвищення вольового потенціалу та саморегуляції

- Тренування самодисципліни та цілепокладання: проведення практичних занять, спрямованих на постановку реалістичних цілей та послідовне їх досягнення.

- Розвиток стресостійкості: застосування методів релаксації, дихальних вправ, медитацій та психологічних ігор для формування витривалості до навчального та емоційного навантаження.
- Впровадження самоконтролю: вправи на планування часу, моніторинг власної поведінки та аналіз результатів діяльності.

4. Підтримка конструктивного вирішення конфліктів

- Навчання стратегій взаємодії: формування навичок прийняття компромісних рішень і конструктивного обговорення розбіжностей.
- Використання фасилітації групової роботи: модерація дискусій викладачами або психологами для запобігання соціальної ізоляції окремих студентів.

5. Моніторинг та психолого-педагогічна підтримка

- Регулярне оцінювання адаптації: застосування соціометрії, методик оцінки вольових та емоційних ресурсів, анкетування задоволеності навчанням і груповою взаємодією.
- Індивідуальні консультації: при виявленні студентів із низьким рівнем адаптації надавати психологічну підтримку та розробляти персональні плани розвитку.
- Інтеграція психологічних рекомендацій у навчальний процес: поєднання академічної підготовки з розвитком соціальних і емоційних компетенцій.

6. Використання адаптаційних тренінгів

- Розробка програм, що поєднують:

вправи на взаємодію та командну роботу;

розвиток емоційного інтелекту та емпатії;

навчання саморегуляції, стресостійкості та вольових навичок;

підтримку соціальної активності та залучення до групових ініціатив.

Таким чином, впровадження комплексного підходу до розвитку соціально-психологічних компетенцій майбутніх медиків сприятиме підвищенню рівня їхньої адаптації в академічному середовищі, формуванню ефективної комунікації в групі та підготовці до майбутньої професійної діяльності, де висока емоційна чутливість, вольові якості та здатність до конструктивної взаємодії є критично важливими.

Висновки до другого розділу

У результаті дослідження психологічних характеристик майбутніх медичних працівників було визначено ряд ключових чинників, що впливають на їх соціально-психологічну адаптацію в академічному колективі та майбутній професійній діяльності.

1. Соціометричний статус показав, що більшість студентів займають сприятливі позиції в групі: «зірки» становлять 23,0 %, а «обираємі» — 53,5 %. Це свідчить про загальну інтегрованість колективу та наявність внутрішньої підтримки. Водночас 10,0 % респондентів ізольовані, а 13,5 % відчують відторгнення, що вказує на ризик соціальної дезадаптації у певної частини групи.
2. Особливості поведінки за методикою Q-сортування демонструють, що переважають незалежність (59,1 %) та комунікабельність (57,8 %), що є позитивними чинниками адаптації та формування командної взаємодії. Водночас наявність респондентів із залежністю (17,0 %) та некомунікабельністю (23,7 %) вказує на потребу в розвитку навичок самостійності та ефективної взаємодії в колективі. Більшість студентів прагнуть уникати конфліктів (55,6 %), що відображає прагнення до гармонії у групі, хоча частина активно відстоює власну позицію (44,4 %), що може сприяти розвитку лідерських навичок.
3. Вольовий потенціал переважної частини майбутніх медиків (54,9 %) перебуває на середньому рівні, а високий рівень сили волі мають 29,5 %. Це створює сприятливі умови для саморегуляції та подолання труднощів у навчанні й майбутній професійній діяльності. Наявність 15,6 % студентів із низьким рівнем вольового потенціалу вказує на необхідність цілеспрямованої підтримки для розвитку вольових якостей.
4. Рівень емпатії показав, що 65,2 % респондентів мають середній або дуже високий рівень емпатії, що забезпечує успішну взаємодію в групі та потенційно підвищує ефективність майбутньої професійної діяльності

лікаря. Проте занижений і низький рівні емпатії у 34,8 % студентів свідчать про потребу у розвитку емоційної чутливості та комунікативних навичок.

Загалом результати дослідження свідчать, що переважна більшість майбутніх медиків характеризується достатньо сприятливими соціально-психологічними якостями для успішної адаптації в академічному середовищі.

Водночас наявність групи студентів із соціальною ізоляцією, низьким вольовим потенціалом та заниженою емпатією підкреслює необхідність психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на розвиток комунікативних, емоційних і вольових ресурсів, що є ключовими для ефективного професійного становлення майбутніх медичних працівників.

ВИСНОВКИ

Динамічна сутність адаптивності як інтегральної особистісної властивості проявляється суб'єктною активністю в системі зовнішніх умов (нових, незвичних, нестандартних) та перетвореннями в системі внутрішніх характеристик особистості. Таким чином, багатокomпонентне дослідження адаптаційної сфери особистості потребує вивчення провідних чинників перебігу адаптаційних процесів (індивідуально-типологічних, соціально-психологічних, індивідуально-психологічних). В науці розрізняють поняття адаптація, адаптаційна готовність, адаптивність та адаптованість, кожне з яких розкриває різні етапи становлення особистості в умовах соціуму як реальності для себе та інших.

У контексті інтеграції системи вищої медичної освіти України до європейського освітнього простору професійна діяльність майбутніх лікарів потребує високого рівня освіченості, професіоналізму та культури поведінки. Забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців є пріоритетним завданням вищих навчальних закладів, що включає розвиток професійно значущих якостей, зокрема комунікативної компетентності.

Підвищення якості медичної освіти та розвиток компетентності студентів у межах вищого навчального закладу відповідає вимогам національної освіти та є складовою європейського освітнього простору. Концепція розвитку вищої медичної освіти передбачає підвищення якості підготовки кадрів, вирішення кадрових проблем медичної галузі та забезпечення конкурентоспроможності випускників на національному й міжнародному ринку праці. Очікуваними результатами є реалізація безперервного професійного розвитку медичних фахівців та підтвердження їх професійної компетентності.

Професійна діяльність майбутніх лікарів вирізняється складною психологічною структурою, що формується ще на етапі фахової підготовки та визначає специфіку подальшого професійного функціонування. Вона поєднує високі когнітивні вимоги, інтенсивне емоційне навантаження та постійну міжособистісну взаємодію, що актуалізує проблему психологічної адаптації

особистості до медичної діяльності. У цьому контексті особливого значення набувають такі психологічні феномени, як емоційне вигорання, копінг-стратегії та професійна ідентичність майбутніх лікарів.

Дослідження особливостей адаптації майбутніх медиків ґрунтувалося на комплексному методологічному підході, що поєднує теоретичні, емпіричні та статистичні методи. Така інтеграція дала змогу всебічно проаналізувати адаптаційні процеси студентів медичних спеціальностей у контексті навчально-професійної діяльності, високих когнітивних і емоційних навантажень, а також специфічних вимог до професійної відповідальності.

Теоретичні методи дослідження.

На теоретичному рівні застосовувалися аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел із проблем професійної, соціально-психологічної та особистісної адаптації. Особлива увага приділялася сучасним вітчизняним і зарубіжним концепціям адаптації, теоріям професійного становлення особистості, моделям стресу та копінг-поведінки, а також дослідженням емоційного вигорання у представників медичних професій. Теоретичний аналіз дозволив уточнити зміст і структуру адаптації майбутніх медиків та визначити основні показники її сформованості.

Емпіричні методи дослідження.

Провідне місце в дослідженні посіли психодіагностичні методи, спрямовані на вивчення різних аспектів адаптації. Для оцінки загального рівня соціально-психологічної адаптації застосовувалися стандартизовані опитувальники, що дозволяють визначити ступінь прийняття соціальних норм, задоволеність міжособистісними стосунками, емоційну стабільність і рівень внутрішньої напруги.

Соціально-психологічні методи.

З метою поглибленого вивчення міжособистісної взаємодії та соціального контексту адаптації використовувалося соціометричне дослідження

Методи математико-статистичної обробки даних.

Для обробки та інтерпретації емпіричних даних застосовувалися методи описової та інферентної статистики. Обчислювалися середні значення, стандартні

відхилення, відсоткові розподіли, а також використовувалися кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між показниками адаптації та психологічними характеристиками особистості. Це забезпечило надійність і валідність отриманих результатів та дало змогу сформулювати обґрунтовані висновки.

Отже, застосований комплекс методів дослідження дозволив розкрити багатовимірний характер адаптації майбутніх медиків, виявити її психологічні детермінанти та визначити напрями подальшої психопрофілактичної й корекційної роботи в системі медичної освіти.

У результаті дослідження психологічних характеристик майбутніх медичних працівників було визначено ряд ключових чинників, що впливають на їх соціально-психологічну адаптацію в академічному колективі та майбутній професійній діяльності.

1. Соціометричний статус показав, що більшість студентів займають сприятливі позиції в групі: «зірки» становлять 23,0 %, а «обираємі» — 53,5 %. Це свідчить про загальну інтегрованість колективу та наявність внутрішньої підтримки. Водночас 10,0 % респондентів ізольовані, а 13,5 % відчують відторгнення, що вказує на ризик соціальної дезадаптації у певної частини групи.
2. Особливості поведінки за методикою Q-сортування демонструють, що переважають незалежність (59,1 %) та комунікабельність (57,8 %), що є позитивними чинниками адаптації та формування командної взаємодії. Водночас наявність респондентів із залежністю (17,0 %) та некомунікабельністю (23,7 %) вказує на потребу в розвитку навичок самостійності та ефективної взаємодії в колективі. Більшість студентів прагнуть уникати конфліктів (55,6 %), що відображає прагнення до гармонії у групі, хоча частина активно відстоює власну позицію (44,4 %), що може сприяти розвитку лідерських навичок.
3. Вольовий потенціал переважної частини майбутніх медиків (54,9 %) перебуває на середньому рівні, а високий рівень сили волі мають 29,5 %. Це створює сприятливі умови для саморегуляції та подолання труднощів у

навчанні й майбутній професійній діяльності. Наявність 15,6 % студентів із низьким рівнем вольового потенціалу вказує на необхідність цілеспрямованої підтримки для розвитку вольових якостей.

4. Рівень емпатії показав, що 65,2 % респондентів мають середній або дуже високий рівень емпатії, що забезпечує успішну взаємодію в групі та потенційно підвищує ефективність майбутньої професійної діяльності лікаря. Проте занижений і низький рівні емпатії у 34,8 % студентів свідчать про потребу у розвитку емоційної чутливості та комунікативних навичок.

Загалом результати дослідження свідчать, що переважна більшість майбутніх медиків характеризується достатньо сприятливими соціально-психологічними якостями для успішної адаптації в академічному середовищі.

Водночас наявність групи студентів із соціальною ізоляцією, низьким вольовим потенціалом та заниженою емпатією підкреслює необхідність психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на розвиток комунікативних, емоційних і вольових ресурсів, що є ключовими для ефективного професійного становлення майбутніх медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балл Г.О. Особистість як індивідуальний модус культури і як інтегративна якість особи / Г.О. Балл, В.О. Медінцев // Горизонти освіти. – 2021. – № 3. – С. 7 – 14.
2. Баркасі В.В. Формування професійної компетентності в майбутніх учителів: дис. ...канд. пед. наук : 13.00.04 / Вікторія Володимирівна Баркасі. – Одеса, 2024. – 252 с.
3. Безвін Ю.Г. Формування соціокультурної компетентності майбутніх викладачів у контексті науково-педагогічних досліджень / Ю.Г. Безвін // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». – Серія «Філологічна». – 2025. Вип. 61. – С. 171 – 174.
4. Бирюк О.В. Формування соціокультурної компетенції майбутніх учителів / О.В. Бирюк // Вісник Житомир. пед.ун-ту. – 2023. – № 12. – С. 157 – 159.
5. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н.М. Бібік // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О.В. Овчарук. – К. : К. І.С., 2024. – 112 с.
6. Білоножко А.В. Визначення ефективності впливу соціально-психологічного тренінгу на комунікативну компетентність майбутніх юристів / А.В. Білоножко // Актуальні проблеми психології. – Т. X : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія; за ред. С.Д. Максименка. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2017. – Вип. 2. – С. 30 – 36.
7. Блинова О.Є. Соціально-психологічні засади самовизначення особистості в професіях соціономічного типу / О.Є. Блинова, Н.Є. Завацька, Л.М. Карамушка, Є.В. Каширіна // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. – № 1 (45). – С. 47 – 60.
8. Борисенко В.М. Передумови формування емоційної компетентності у студентів – майбутніх фахівців соціономічного напрямку / В.М. Борисенко //

- Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. праць Класичного приватного університету. – Запоріжжя : КПУ, 2018. – № 2. – С. 109 – 115.
9. Борисюк А.С. Дослідження взаємозв'язку комунікативності та професійної ідентифікації студентської молоді / А.С. Борисюк // Особистість в умовах кризи: соціально-психологічний вимір : монографія / кол. авт. ; відп. ред. А.С. Борисюк. – Чернівці : Технодрук, 2020. – С. 95 – 109.
 10. Вахнован М.М. Теоретичний аналіз психолого-педагогічних підходів до формування іншомовної компетентності у студентів-медиків / М.М. Вахнован. – Психологія і особистість. – 2022. – № 1 (7). – С. 131 – 142.
 11. Ващенко І.В. Концепти «компетентність особистості» та «інтраперсональний конфлікт»: соціально-психологічний аспект / І.В. Ващенко, О.М. Катасанов, І.В. Шостя та ін. // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. – № 3 (44). – Т. 2. – С. 50 – 57.
 12. Волченко Л.П. Соціально-психологічні впливи та процес соціалізації особистості / Л.П. Волченко // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2019. – № 2(46). – С. 67 – 77.
 13. Галузинський В.М. Педагогіка: теорія та історія / В.М. Галузинський, М.Б. Євтух. – К. : Вища школа, 2021. – 237 с.
 14. Глухова О.Г. Соціально-психологічне наслідування ідеальних образів у становленні особистості юнацького віку: автореф. ...дис. канд. психол. наук : 19.00.05 / Оксана Геннадіївна Глухова. – Луганськ, 2014. – 20 с.
 15. Гончаренко С.У. Фундаментальність чи вузький професіоналізм освіти / С.У. Гончаренко // Дидактика професійної школи : зб. наук. пр. / [ред. кол. : С.У. Гончаренко (голова), В.О. Радкевич, І.Є. Каньковський (заст. голови) та ін.]. – Хмельницький : ХНУ, 2024. – Вип. 1. – С. 177 – 184.

16. Гуревич Р.С. Інформаційно-комунікаційні технології в навчальному процесі та наукових дослідженнях / Р.С. Гуревич, М.Ю. Кадемія. – К. ; Вінниця : Планер, 2025. – 366 с.
17. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти / І.І.Драч // Проблеми освіти. – 2018. – № 57. – С. 44 – 47.
18. Дубиніна М.І. Когнітивні особливості особистості як копінг-ресурс професійної самореалізації жінок / М.І. Дубиніна // Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. праць Класичного приватного університету. – Запоріжжя : КПУ, 2022. – № 2. – С. 40 – 45.
19. Добровольська Н.А. Соціально-психологічні особливості самообмеження особистості: інтернальний та екстернальний виміри / Н.А. Добровольська, Л.В. Боярин // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. – № 1 (45). – С. 327 – 334.
20. Єременко Л.В. Формування соціальної компетентності майбутніх практичних психологів: автореф. ...дис. канд. психол. наук : 19.00.05 / Лариса В'ячеславівна Єременко. – Луганськ, 2019. – 20 с.
21. Єрмакова Н.О. Особистісні детермінанти самопрезентаційної поведінки сучасної молоді / Н.О. Єрмакова // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2022. – № 2(46). – С. 115 – 125.
22. Жданюк Л.О. Діагностичний інструментарій для дослідження задоволення базових потреб студентів під час навчальної діяльності та вивчення динаміки формувальних впливів / Л.О. Жданюк // Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. праць Класичного приватного університету. – Запоріжжя : КПУ, 2023. – № 2. – С. 124 – 129.
23. Завацька Н.Є. Теоретико-методологічні основи вивчення проблеми адаптації до навчання студентської молоді в умовах освітнього середовища ВНЗ / Н.Є. Завацька, У.Б. Михайлишин // Матеріали міжнар. наук.-практ. конф.

- «Inovačné výskumvoblastisociológie, psychológieapolitológie», 10-11 marca 2017 r., Sládkovičovo. – Vydal : Vysoká školaDanubius, 2017. – S. 78 – 81.
24. Івашньова С.В. Організаційно-педагогічні засади вдосконалення методичної компетентності вчителів: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Світлана Володимирівна Івашньова. – К., 2021. – 20 с.
 25. Катасанов О.М. Соціально-психологічні аспекти саморозуміння особистості в професійному спілкуванні / О.М. Катасанов, І.В. Шостя та ін. // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. – № 3 (41). – С. 26 – 33.
 26. Клевець Л.М. Соціально-психологічні чинники психосоматичних розладів у студентської молоді: автореф. ...дис. канд. психол. наук : 19.00.05 / Любов Миколаївна Клевець. – Луганськ, 2016. – 20 с.
 27. Кузікова С.Б. Саморозвиток як регулятивний конструкт у професійній діяльності суб'єкта / С.Б. Кузікова, С.Е. Важинський, Т.І. Щербак // Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. праць Класичного приватного університету. – Запоріжжя : КПУ, 2024. – № 2. – С. 63 – 69.
 28. Лобанова А.О. Психологічні особливості інтуїції студентів вищих медичних навчальних закладів та лікарів-практиків / А.О. Лобанова // Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. праць Класичного приватного університету. – Запоріжжя : КПУ, 2018. – № 2. – С. 82 – 86.
 29. Москович І.М. Соціально-психологічний тренінг як метод розвитку комунікативних компетенцій у майбутніх фахівців гуманітарного профілю / І.М. Москович, О.Г. Лосієвська, А.С. Новосад // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. – № 1 (45). – С. 220 – 231.
 30. Пиріг Л.А. Медицина і українське суспільство : зб. мед. публіц. пр. / Л. А. Пиріг. – К. : Б. в., 2021. – 472 с.
 31. Поляченко Ю.В. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – К. : Книга плюс, 2025. – 383 с.

32. Пономаренко Л.А. Соціально-психологічні особливості формування комунікативної культури майбутніх психологів в умовах гуманізації вищої школи: автореф. ...дис. канд. психол. наук : 19.00.05 / Лариса Анатоліївна Пономаренко. – Луганськ, 2018. – 20 с.
33. Фіцула М.М. Педагогіка / М.М. Фіцула. – К. : Академія, 20210. – 528 с.
34. Allport G.W. Readings in attitude theory and measurement / G.W. Allport. – N.-Y. : Wiley, 2000. – 462 p.
35. Beauchamp T.L. Principles of Biomedical Ethics / T.L. Beauchamp, J.F. Childers. – 2-nd edition. – London : Biddles Ltd. : InterNICHE, 2023. – 520 p.