

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

УНГУРЯН Наталя Василівна

УДК 159.947.23:614.253.1(043.3)

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ
КОГНІТИВНОГО ДИСОНАНСУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук



Київ – 2025

Дисертацією є рукопис

Робота виконана у Східноукраїнському національному університеті імені Володимира Даля МОН України, кафедра практичної психології та соціальної роботи, м. Київ.

- Науковий керівник:** доктор психологічних наук, професор
Завацький Юрій Анатолійович,
Східноукраїнський національний університет
ім. В. Даля МОН України, кафедра
фізичного виховання, завідувач.
- Офіційні опоненти:** доктор психологічних наук, професор
Гейко Євгенія Вікторівна,
Центральноукраїнський державний університет
імені Володимира Винниченка МОН України,
кафедра психології та соціальної роботи,
професорка;
- кандидат психологічних наук
Білецький Павло Степанович,
Український Північно-Східний Інститут
прикладної та клінічної медицини
(м. Суми), директор.

Захист відбудеться «16» травня 2025 року о 15.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 29.051.11 Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля МОН України за адресою: 01042, м. Київ, вул. Іоанна Павла II, 17, ауд. 401.

Із дисертацією можна ознайомитися на офіційному сайті університету <https://snu.edu.ua/index.php/science/spetsializovani-vcheni-rady-iz-zahystu-dysertatsij-d-29-051-11/> та у науково-технічній бібліотеці Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля МОН України за адресою: 01042, м. Київ, вул. Іоанна Павла II, 17.

Автореферат розісланий «15» квітня 2025 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Г.М. Побокіна

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження зумовлена нагальністю проблеми когнітивного дисонансу, що можуть супроводжувати професійну діяльність фахівців соціономічного профілю. Зазначена проблема викликає значний теоретичний і практичний інтерес у дослідників різних галузей знань й, у першу чергу, психологів, у працях яких вивчаються когнітивні конфлікти, що виникають в процесі входження в професію та під час активного самовираження фахівця соціономічної галузі. Особливої уваги в цьому векторі потребує професійна діяльність медичних працівників, пов'язана, зокрема, з особливостями проявів, впливу та наслідків у ній когнітивного дисонансу.

Констатовано, що специфіка роботи медичних працівників полягає в постійному перебуванні в умовах високого психологічного навантаження (П. Білецький, Є. Гейко, В. Завацький, В. Рудий-Трипольський, І. Савицький, К. Седих та ін.). Відповідальність за здоров'я людини, необхідність приймати рішення, що впливають на її життя, переживання особистих колізій – все це формує подвійний тиск і вимагає від медичного працівника наявності відповідних особистісних якостей для мінімізації негативного впливу цих чинників. Однією з ключових передумов успішної адаптації та ефективної професійної діяльності є сформована конфліктологічна культура фахівця-медика (О. Бондаренко, Л. Бурлачук, З. Кіреєва, О. Кочарян, Н. Максимова, С. Френкель, І. Шостя та ін.), фундаментом якої є ціннісне ставлення до життя.

Попри наявність поглиблених теоретичних та практичних здобутків, які найбільше представлені у царині загальної, медичної психології, психології праці, та присвячені дослідженню специфіки професійної діяльності фахівців-медиків (О. Бондаренко, Л. Бурлачук, Н. Завацька, К. Максименко та ін.), питанням їх професійних взаємин (Г. Бевз, Н. Бондаренко, С. Максименко, Н. Міщенко та ін.), потребують поглибленого вивчення проблеми впливу індивідуально-психологічних та когнітивно-стильових характеристик медичного працівника на його здатність вирішувати внутрішньоособистісні конфлікти, а також застосовувати конструктивні копінг-стратегії для подолання когнітивного дисонансу, що знаходить своє відображення у професійній взаємодії. Недостатньо висвітлено й особливості формування та становлення конфліктологічної культури медичних працівників, що також може спричинити небажані особистісні та професійні деформації.

Дослідження цієї проблеми корелює з сучасними запитами до медичних працівників, котрі мають демонструвати не лише високий рівень професіоналізму, а й етичність та відповідальність за наслідки ухвалених рішень, які значно впливають на здоров'я та життя людини.

Актуальність вирішення зазначених питань, їх науково-прикладне та соціальне значення стало визначальним у виборі теми дисертаційного дослідження: *«Соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників»*.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в рамках комплексних науково-дослідних тем кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля «Соціокультурні та психологічні аспекти адаптації особистості в сучасному соціумі», «Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу особистості засобами

інноваційних психотехнологій в умовах трансформаційних змін сучасного суспільства». Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (протокол № 4 від 25 грудня 2015 р.).

Об'єкт дослідження – когнітивний дисонанс у професійній діяльності медичних працівників.

Предмет дослідження – соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників.

Мета дослідження – виявити соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз проблеми когнітивного дисонансу в професійній діяльності медичних працівників.

2. Визначити соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу медичних працівників на різних етапах їх професіогенезу.

3. Провести диференціацію вибірки за продуктивністю подолання негативних проявів когнітивного дисонансу, з урахуванням взаємодії особистісних рис та когнітивно-стильових характеристик респондентів.

4. Виявити специфіку подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в залежності від стійкості до стресу медичних працівників та їх ціннісного ставлення до життя.

5. Розробити та апробувати комплексну соціально-психологічну програму формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності та оцінити її ефективність.

Теоретико-методологічну основу дослідження становили: положення суб'єктно-діяльнісного (Г. Костюк, С. Максименко, І. Пасічник, В. Роменець та ін.), індивідуально-орієнтованого (Л. Бінсвангер, Дж. Бьюдженталь, Ю. Джендлін, В. Турбан та ін.), когнітивного (А. Бек, Дж. Брунер, Є. Гейко, А. Еліс, Н. Сміт, Л. Фестінгер, О. Цільмак та ін.), середовищного (І. Гоян, З. Ковальчук, С. Миронець, У. Михайлишин, М. Орап та ін.) підходів в психології; ідеї системного бачення ролі та місця соціально-психологічних процесів у причинно-наслідкових взаємозв'язках, мінливості розвитку та самоорганізації комплексних систем (В. Барко, С. Гарькавець, Н. Завацька, А. Кононенко, О. Литвиненко, Р. Шевченко, О. Шевяков та ін.); концепції здоров'язбереження людини (П. Білецький, І. Бурлакова, В. Завацький, Т. Комар, В. Корнієнко, А. Курова, І. Савицький, А. Турубарова та ін.) та її соціальної підтримки (Г. Бевз, Н. Бондаренко, Н. Міщенко, О. Кононенко та ін.); концепції становлення особистості в процесі соціо- та професіогенезу (Г. Балл, М. Боришевський, Ю. Бохонкова, В. Бочелюк, Ж. Вірна, В. Моляко, Л. Пілецька, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін.); наукові розвідки, що стосуються психологічних аспектів професійного становлення медичних працівників (Є. Гейко, П. Білецький, Ю. Завацький, С. Максименко, К. Максименко, В. Рудий-Трипольський, С. Френкель та ін.); теоретичні засади формування професійно значущих рис особистості на різних етапах професіогенезу (О. Бондаренко, Н. Пов'якель, Я. Раєвська, О. Саннікова, В. Чернобровкіна, Л. Черновська та ін.), зокрема в процесі фахової підготовки медичних працівників (А. Борисюк, О. Бусло, І. Вітенко, Л. Галієнко,

О. Гиріна, Н. Гойда, Є. Горбань, М. Кожанова, Г. Лисенко, Н. Марчук, В. Михальчук, О. Чабан та ін.); теорії формування та корекції рис особистості в процесі активного соціально-психологічного навчання (О. Блискун, В. Волощина, А. Грись, Н. Добровольська, Л. Заграй, О. Лосієвська, Л. Онуфрієва, І. Попович, Я. Раєвська, М. Тоба, Т. Траверсе, С. Яковлева, Т. Яценко та ін.); базові принципи теорії та практики надання психологічної допомоги (О. Бондаренко, Л. Бурлачук, О. Кочарян, С. Кузікова, Н. Максимова, Л. Руденко, О. Сафін, К. Седих, Н. Токарева, О. Фурман та ін.).

Методи дослідження:

– *теоретичні*: теоретико-методологічний аналіз наукових концепцій та поглядів з проблеми дослідження соціально-психологічних особливостей проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників (теоретичне моделювання, методи порівняння, систематизації, узагальнення); наукова інтерпретація і синтез емпіричних даних;

– *емпіричні*: спостереження, бесіда, структуроване інтерв'ю, метод експертної оцінки, модель дискретно-часових ланцюгів (Дж. Кемені, Дж. Снелл), психодіагностичні методики: методика визначення основних типів захисних механізмів особистості (Р. Плутчик), опитувальник діагностики копінг-поведінки (Е. Хейм), 16-факторний особистісний опитувальник (Р. Кеттелл), методики «Вкладені фігури» (Г. Віткін) (полезалежність-полenezалежність) та «Вільне сортування об'єктів» (Р. Гарднер) (діапазон когнітивної еквівалентності), стандартизований метод дослідження особистості (Л. Собчик), опитувальник стану здоров'я (SF-36) (для оцінювання якості життя);

– *статистичні*: результати емпіричного дослідження опрацьовувалися з використанням методів математичної статистики з їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS (версія 22.0).

Організація і база дослідження. У дослідженні взяли участь 205 медичних працівників, які перебували на різних етапах професіоналізації (102 респондента – майбутні медичні фахівці та 103 респондента – медичні працівники з різним стажем професійної діяльності). Дослідження було проведено на базі Донецького національного медичного університету (м. Кропивницький) та Кіровоградської обласної клінічної лікарні. Вибірка формувалася методом репрезентативного моделювання.

Надійність і вірогідність результатів дослідження та сформульованих висновків забезпечено методологічною обґрунтованістю теоретичних положень дослідження; відповідністю методів дослідження його меті та завданням; репрезентативністю вибірки; коректним застосуванням методів математико-статистичної обробки та оцінки експериментальних даних. Про надійність отриманих даних свідчать також стійкість і повторюваність результатів.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає у тому, що:

– *вперше*: зміст та специфіку професійної діяльності медичних працівників (її морфологічний, аксіологічний, праксеологічний та онтологічний аспекти) *розглянуто* крізь соціально-психологічні особливості проявів, впливу та наслідків у ній когнітивного дисонансу; *визначено* соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу в

професійній діяльності медичних працівників на різних етапах їх професіогенезу та *проведено* диференціацію вибірки за продуктивністю подолання його негативних проявів, з урахуванням взаємодії особистісних рис та когнітивно-стильових характеристик; *виявлено* взаємозв'язок між застосуванням продуктивних копінг-стратегій у процесі подолання негативних проявів когнітивного дисонансу та стійкістю до стресу медичних працівників, їх ціннісним ставленням до життя (на противагу непродуктивним копінг-стратегіям, що корелюють з професійним стресом, емоційним вигоранням та мають негативний вплив на подолання проявів когнітивного дисонансу, провокуючи внутрішню конфліктність та професійне вигорання медичних працівників загалом).

– *розроблено та доведено* ефективність комплексної соціально-психологічної програми формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності, реалізованої з позицій суб'єктно-діяльнісного, індивідуально-орієнтованого, когнітивного, середовищного підходів, із задіянням соціально-психологічних технологій особистісної та міжособистісної спрямованості, а також активних соціально-психологічних методів навчання та допомоги;

– *поглиблено та уточнено*: уявлення про соціально-психологічну обумовленість проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності фахівців соціономічного профілю, зокрема медичних працівників;

– *набули подальшого розвитку*: погляди на змістовну специфіку професійної діяльності, особистісні трансформації та особливості когнітивного стилю медичних працівників; підходи до засобів і технологій подолання проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності у соціально-психологічному вимірі.

Практичне значення дослідження полягає у можливості застосування методичного інструментарію для вивчення соціально-психологічних проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників; у створенні та апробації комплексної соціально-психологічної програми формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання проявів когнітивного дисонансу у їх професійній діяльності. Отримані дані, разом із задіяними психодіагностичними методиками, засобами корекції та активними соціально-психологічними методами навчання та допомоги, можуть знайти застосування на різних етапах професіогенезу фахівців медичної галузі задля системної інтеграції особистості, емоційної саморегуляції, соціальної адаптації та ефективної професійної взаємодії, а також розширення проактивних поведінкових стратегій.

Результати дослідження **впроваджено** в консультативну та методичну роботу науково-практичного Центру медико-соціальних та психотехнологій (м. Київ) (довідка № 206/18.02 від 13.03.2025 р.); у науково-методичну роботу Українського Північно-Східного Інституту прикладної та клінічної медицини (м. Суми) (довідка від 15.01.2025 р.); у наукову та навчально-методичну роботу Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (м. Київ) (довідка № 205/15.04 від 13.03.2025 р.); у консультативну, інформаційно-методичну та навчально-реабілітаційну роботу Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя) (довідка № 01-22/155 від

03.03. 2025 р.); у навчально-методичну та наукову роботу факультету психології та соціальної роботи Одеського національного університету імені І.І. Мечникова (довідка № 104 від 03.03.2025 р.); у наукову та методичну роботу ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини» (м. Київ) (довідка № 157/ОС від 27.03.2025 р.); у консультаційну діяльність Центру надання правової та психо-соціальної допомоги ВПО (м. Київ) (довідка № 27-09-24Ф від 27.09.2024 р.) і використовуються при викладанні професійно-орієнтованих дисциплін та спецкурсів «Соціальна психологія», «Психологічне консультування», «Психологічна корекція», «Психологія особистості» та ін.

Особистий внесок авторки. Розроблені наукові положення та отримані результати емпіричного дослідження є самостійним внеском авторки у визначення соціально-психологічних особливостей проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. В опублікованих зі співавторами працях доробок авторки становить 50%. Розробки та ідеї, що належать співавторам, у дисертації не використовуються.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні та практичні положення дисертаційної роботи було представлено на науково-практичних конференціях, семінарах-тренінгах, зокрема на *міжнародних*: III науково-практичній конференції «Актуальні питання соціальної та практичної психології у координатах сучасних парадигм» (Северодонецьк, 2015 р.), V науково-практичній конференції молодих учених, аспірантів і студентів «Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний та соціальний виміри» (Київ, Северодонецьк, 2016 р.), XVII науково-практичній конференції «Релігія, релігійність, філософія та гуманітаристика у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти» (Montreal, 2018), VIII науково-практичній конференції «Лабіринти реальності» (Montreal, 2020), VII науково-практичній конференції «Актуальні питання здоров'язбереження у координатах сучасних парадигм» (Северодонецьк, 2021 р.), II науково-практичній онлайн конференції «Цілісний підхід у психології особистості: особливості теорії та практики» (Кропивницький, 2022 р.), семінарах-тренінгах у межах Програми «Справедливість для всіх» Агенції США з міжнародного розвитку (USAID): «Формування резильєнтності (життєстійкості), як особистий ресурс в умовах війни» (Київ, 2023 р.), «Удосконалення комунікативних здібностей: технології розвитку soft skills» (Київ, 2023 р.), «Синергія інтелекту та тіла: науково-педагогічна компетентність» (Київ, 2024 р.), «Психологія професійного мислення: готовність до змін» (Київ, 2024 р.), «Соціально-правовий аналіз булінгу та мобінгу, як найпоширеніших явищ дискримінації в суспільстві» (Київ, 2024 р.); з *міжнародною участю*: Всеукраїнській науково-практичній конференції «Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика» (Кропивницький, 2023 р.), Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Актуальні питання гіпнозу та сучасної гіпнотерапії у корекції психоемоційних травм, ПТСР та інших психічних розладів» (Київ, 2025 р.); *всеукраїнських*: I науково-практичній конференції «Актуальні питання відновлення ментального здоров'я у психологічному вимірі» (Київ, 2024 р.); доповідалися та обговорювалися на розширених засіданнях кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (2015-2025 рр.).

Публікації. Основні положення й висновки дисертаційної роботи представлено у 17 публікаціях авторки, з яких 8 статей у наукових фахових виданнях із психології (з них 7 статей – у наукометричних виданнях, 1 з яких проіндексована у наукометричній базі Scopus), 9 публікацій – у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел зі 171 найменування (з них 63 – іноземними мовами). Загальний обсяг дисертації викладено на 200 сторінках, із них 180 сторінок основного тексту. Робота містить 10 таблиць на 8 сторінках, 2 рисунки на 2 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, її зв'язок з науковими програмами, планами, темами; визначено об'єкт, предмет, мету, завдання, методи дослідження; розкрито наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів; наведено дані про апробацію роботи, подано відомості про публікації авторки з теми дослідження; окреслено структуру та обсяг дисертації.

У **першому розділі «Теоретико-методологічний аналіз проблеми когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників»** проведено теоретико-методологічний аналіз соціально-психологічної природи когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників, а також теорій, концепцій і підходів до її вирішення, представлених у науковому просторі; наведено опис теоретичної моделі формування конфліктологічної культури медичних працівників на різних етапах їх професіогенезу з метою подолання проявів когнітивного дисонансу в професійній діяльності.

Розгляд концепту «когнітивний дисонанс» дозволив провести диференціацію його інтерпретацій у науковому просторі, як-то: неузгодженість у структурі знань, що викликає негативні емоції, які, у свою чергу, спонукають до активних кроків задля усунення цієї невідповідності; відчуття психологічного дискомфорту, спровоковане діями, що входять у конфлікт із власними світоглядними установками; цей внутрішній дисбаланс ліквідується шляхом зміни переконань або переосмислення обставин; відчуття психологічного дискомфорту, викликане розбіжністю ключових переконань, ідей чи вчинків особистості; неприємне відчуття, що виникає внаслідок суперечностей між різними переконаннями або установками щодо певного питання; емоційний стан, що виникає, коли людина має суперечливі переконання чи знання, або коли її поведінка не відповідає її переконанням.

Констатовано, що професійна діяльність медичних працівників переважно здійснюється в стресових умовах й часто сприяє виникненню внутрішніх конфліктів, дисгармоній та потребує володіння продуктивними копінг-стратегіями та конструктивними механізмами психологічного захисту (Ф. Бланшард-Фіелдс, Д. Дулей, Ф. Пеггі, К. Рук, Д. Шек, С. Тайлор та ін). Під впливом таких конфліктів і неефективних стратегій самоопанування, використовуваних для їх вирішення, у медичних працівників може виникати відносно статичний (психофізіологічний) стан з вираженим емоційним вигоранням, що переходить у стійкі особистісні риси та сприяє професійно-особистісній деформації (К. Карвер, Р. Лазарус, К. Левін, Л. Перлін,

С. Фолкман, С. Шулер та ін.). Крім того, екстремальні умови, в яких наразі працюють медичні працівники, часто сприяють виникненню проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності.

Показано, що найбільш значущими чинниками професійно-особистісної деформації та когнітивного дисонансу є: соціально-психологічні чинники, як-то: соціально-специфічний досвід екстремальної професійної діяльності (Л. Брюдаль, Дж. Каплан, З. Ковальчук, Х. Ремшмідт, Е. Сколота, Т. Титаренко, Р. Яремко та ін.), його параметри – характер (Ю. Завацький), інтенсивність (Р. Яремко), сталість-періодичність (Т. Титаренко), тривалість (Л. Брюдаль), міжособистісна стабільність контакту (Дж. Каплан, З. Ковальчук); соціально-сімейні детермінанти (З. Ковальчук); професійні детермінанти (В. Бочелюк, Л. Пілецька, О. Шевяков); тривалість професійної діяльності та спеціальної професійної освіти (І. Жигаренко, А. Коваленко). При цьому соціально-специфічний досвід екстремальної професійної діяльності визначається особливостями психічної діяльності, а також ролями, нормами, правилами, цінностями та символами, що утверджують, регулюють та орієнтують поведінку фахівця (О. Вавринів, Є. Волченко та ін.).

Зазначено, що характер соціально-специфічних переживань медичних працівників відображає непрямий вплив умов екстремальної професійної діяльності. Крім того, інтенсивність переживання екстремальної професійної діяльності є чинником її патогенності та інтенсивності екстремального впливу (А. Борисюк, В. Завацький, Р. Яремко), середній ступінь яких відповідає діяльності медичних працівників (П. Білецький, А. Кушнерьова, М. Удод та ін.).

Констатовано, що переживання когнітивного дисонансу та внутрішньоособистісного конфлікту медичних працівників пов'язане з відповідальністю за збереження життя людини в несприятливих умовах, з вибором стратегій допомоги, з ухваленням рішень, що впливають на здоров'я людини; це створює постійний тиск і потребує особистісних передумов для запобігання негативному впливу цих чинників. Такими передумовами може слугувати сформована конфліктологічна культура (як основа професіоналізму) (В. Бочелюк, А. Кушнерьова, М. Удод та ін.) медичних працівників. Підкреслено, що цілеспрямоване формування культури вирішення конфліктів у медичних працівників сприяє розвитку здатності протидіяти напруженню в їх професійній діяльності, запобігати виникненню негативних проявів когнітивного дисонансу та внутрішніх конфліктів на всіх рівнях (як у діях, так і в мисленні та почуттях).

Запропоновано теоретичну модель формування конфліктологічної культури медичних працівників на різних етапах їх професіогенезу з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в професійній діяльності. Професійну діяльність медичних працівників представлено через взаємопов'язані підсистеми: діяльнісну – це особливі умови діяльності медичного працівника і екстремальні чинники, що впливають на неї; особистісну, що складається з низки блоків: блок професійно важливих якостей; блок особистісної компетентності; мотиваційно-цільовий блок; блок професійного досвіду; блок моральних якостей; блок самоактуалізації та самоефективності.

Зазначена модель слугує репрезентацією типових рис конфліктологічної культури професіонала-медика, організованих відповідно до її інтегрованих

параметрів та їхніх ролей в інформаційному, ціннісному й операційному векторах. Запропонована модель відіграє роль орієнтиру у формуванні конфліктологічної культури медичних працівників, а також може використовуватися як інструмент самоаналізу для самовдосконалення. Окрім того, опис моделі дозволяє визначити рівні розвитку конфліктологічної культури фахівця-медика, які відрізняються за ступенем розвитку складових конфліктологічної культури та їх взаємозв'язків, що впливають на загальну конфліктологічну культуру медичних працівників.

За результатами проведеного теоретичного аналізу професійної діяльності медичних працівників узагальнено, що когнітивний дисонанс – це амбівалентний стан, який виявляє суперечність між когнітивними установками та реальними умовами діяльності. Виявлено, що когнітивний дисонанс має значний вплив на ефективність професійної діяльності медичних працівників, їх задоволеність професією, а також на особистісну та професійну самореалізацію загалом.

Зазначене актуалізує необхідність поглибленого емпіричного вивчення соціально-психологічних особливостей когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників з метою подолання його негативних проявів.

У другому розділі «Емпіричне дослідження соціально-психологічних особливостей проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників» визначено методичні основи дослідження та його процедуру, обґрунтовано психодіагностичний інструментарій та його відповідність завданням дослідження; наведено методи кількісної обробки результатів дослідження; проведено констатувальний експеримент та узагальнено його результати.

Проведено диференціацію моделей поведінки медичних працівників, які перебувають на різних етапах професіогенезу, під час подолання ними когнітивного дисонансу, з урахуванням взаємодії особистісних рис та когнітивно-стильових характеристик. Кластерний аналіз дозволив виокремити кластери, що представляють продуктивні та непродуктивні стратегії подолання негативних проявів когнітивного дисонансу.

Показано, що кластер продуктивних поведінкових патернів медичних працівників з різним стажем професійної діяльності складається з типів, які мають спільні характеристики, провідними з яких є відсутність інтроверсії та полезалежності. Перший тип: «активні, прагматичні, конформні екстраверти – «диференційовані», другий: «нерішучі, полenezалежні «недиференційовані».

Виділено окремі категорії медичних працівників із різним стажем професійної діяльності, кожна з яких демонструє специфічні поведінкові патерни, що вважаються непродуктивними при подоланні когнітивного дисонансу. Перший тип характеризується переважно вираженою екстраверсією. Респонденти цього типу описуються як життєрадісні, енергійні; вони демонструють мінімальний рівень тривожності. Ці досліджувані мають тенденцію до зниження саморегуляції, часто роблять імпульсивний вибір. Процес прийняття рішень переважно керується емоціями, а їх взаємодії менш стримані. Водночас, вони демонструють більшу чутливість та емпатію, ніж інші респонденти. Вони значною мірою покладаються на думку колег, з меншою ригідністю мислять і часто відкладають висновки, не поспішаючи з твердими судженнями. Цей тип характеризується високим ступенем «концептуальної диференціації». Крім того, вони, як правило, більш залежні

від поля порівняно з незалежними індивідами: «імпульсивні» екстраверти є «диференційованими». Труднощі з фіксацією усвідомленого дисонансу виникають, насамперед, через проблеми професійної взаємодії.

Другий тип непродуктивних копінг-стратегій, що застосовуються медичними працівниками з різним стажем професійної діяльності під час подолання когнітивного дисонансу, пов'язаний з підвищеним рівнем тривожності та занепокоєнням, але менш вираженою емоційною стабільністю. Цей патерн характеризується соціальною тривогою, досить вираженими депресивними тенденціями, фрустрацією та надмірною обережністю. Порівняно з іншими непродуктивними поведінковими патернами, цей тип демонструє чітку «концептуальну недиференційованість», у поєднанні з «залежним від поля» когнітивним стилем: «нестійкі амбіверти – недиференційовані, залежні від поля».

Третій патерн по цій вибірці респондентів характеризується чітко вираженим полenezалежним когнітивним стилем. Хоча полenezалежність сама по собі не гарантує успішного подолання когнітивного дисонансу, висока схильність до спілкування, в поєднанні зі зниженим рівнем міжособистісної чутливості та самовпевненості, створює труднощі у професійній взаємодії, що призводить до конфліктів: «неемпатійний, самовпевнений полenezалежний».

Визначено моделі продуктивного подолання когнітивного дисонансу, що спостерігаються у майбутніх медичних працівників, та проявляються у двох різних типах. Перший тип характеризується екстраверсією, емоційною стійкістю, високим рівнем енергії та соціальною впевненістю. Важливо відзначити також переважання «радикалізму» в цій групі, поряд із сильною інтелектуальною допитливістю та готовністю до сприйняття нових ідей. Крім того, досліджувані цієї категорії зазвичай демонструють яскраву уяву та здатність до абстрактного мислення. В когнітивному плані цей патерн характеризується високою концептуальною диференціацією та проміжним показником за шкалою «залежність-незалежність від поля», а отже його можна охарактеризувати як «саодостатні, емоційно стабільні екстраверти – диференційовані».

Друга категорія продуктивних поведінкових патернів, що спостерігається у майбутніх медичних працівників, пов'язана з інтроверсією, підвищеним рівнем особистісної тривожності та дещо зниженою силою Его (не нижче середнього рівня). Ці досліджувані також демонструють такі риси, як сором'язливість, стриманість, серйозність і розсудливість. Крім того, цей тип відзначається чутливістю, підвищеним почуттям провини і фрустрацією. Однак, для них характерні більша опора на факти, ніж на емоції, узгодження особистого світогляду з соціальними реаліями та діяльністю, швидкі висновки. Вони, як правило, більш консервативні, віддають перевагу дотриманню чітких правил і цінностей. Рівень полenezалежності середній: «чутливі, консервативні інтроверти – «недиференційовані».

Уособлено непродуктивні патерни, що спостерігаються в процесі подолання майбутніми медичними працівниками когнітивного дисонансу. До першого типу належать високоекстравертовані респонденти, які характеризуються значною енергійністю та сміливістю. Виявляючи значну схильність до групової підтримки і конформізму, вони схильні до ригідності, у них простежується тенденція до однозначних суджень і дотримання послідовного світосприйняття. Концептуальна диференціація низька,

залежність від поля помірна, тому їх можна охарактеризувати як «недиференційованих екстравертів: однозначні, конформні, ригідні».

До другого типу належать інтроверти – стримані, серйозні, напружені, які, попри це, демонструють більший ступінь самодостатності, ніж представники першого типу. Для них характерна схильність до однозначних суджень і оцінок, у поєднанні з перевагою прямолінійного, чіткого і послідовного світосприйняття. Порівняно з першим типом, вони демонструють вищу «концептуальну диференціацію» і схильність до «залежності від поля»: «стримані, напружені інтроверти, диференційовані».

Загалом на основі емпіричних даних і результатів статистичного аналізу виокремлено дві стратегії продуктивного подолання когнітивного дисонансу: екстраверсія в поєднанні з високим ступенем концептуальної диференціації та інтроверсія в поєднанні з низькою концептуальною недиференційованістю.

Доведено, що розмежувальним фактором між продуктивними та непродуктивними моделями поведінки майбутніх медичних працівників, зокрема в кризових ситуаціях, є нестабільність їхнього внутрішнього світу. Важливо підкреслити також, що саме рівень соціальної взаємодії, врівноваженість, послідовність, поряд з помітною недостатньою диференційованістю, сприяють формуванню унікальних когнітивних конструктів, які, в свою чергу, врівноважують загальну систему. Вони виступають передумовою стабільності та самозбереження в умовах когнітивного конфлікту і забезпечують подолання негативних проявів когнітивного дисонансу.

Узагальнено, що непродуктивність копінг-стратегій, які застосовуються майбутніми медичними працівниками при вирішенні когнітивного дисонансу, зумовлена: екстраверсією у поєднанні з груповою залежністю та «недиференційованим» когнітивним стилем; інтроверсією у поєднанні з недостатньою тривожністю та чутливістю, схильністю до категоричних суджень і рішень, а також «диференційованим» когнітивним стилем. Критично важливими характеристиками цих патернів є недостатність уяви, порушення здатності до абстрагування та переважання конкретного мислення.

Як когнітивні, так і характерологічні патерни, що не сприяють успішності подолання негативних проявів когнітивного дисонансу, можна охарактеризувати так: нездатність мислити абстрактно і самостійно, використовуючи великі, недиференційовані категорії; міркування в достатньо диференційованих категоріях, але в категоричній формі, що свідчить про низький рівень комунікативних навичок.

Зазначено, що здатність медичних працівників ефективно долати когнітивний дисонанс пов'язана з їхньою мотивацією та емоційною рівновагою. Однак, з огляду на архетип «імпульсивного екстраверта», ці респонденти демонструють особливий тип хоробрості та енергії, проте їх рішення мають тенденцію до безсистемного прийняття. Така поведінка суперечить специфічним вимогам професії медичного працівника, яка потребує ясності, чіткості світогляду, тісного зв'язку з професійною реальністю, а також стабільність та передбачуваність. Отже, високий ступінь концептуальної диференціації, що проявляється в хаотичному розумінні, складних і фрагментованих суб'єктивних категоріях, створює проблеми як у пізнанні, так і в комунікації, ускладнюючи ефективну професійну взаємодію.

Безумовно, властивості когнітивного стилю безпосередньо не зумовлюють продуктивність або непродуктивність стратегій подолання труднощів, які проявляються у процесі вирішення когнітивних колізій. Натомість, вони виступають частиною індивідуальних моделей, що поєднують риси характеру та особистісні особливості респондентів.

Встановлення взаємозалежності між індикаторами професійного стресу, рівнем стресостійкості та способами подолання труднощів відбувалося на вибірках, що об'єднували медичних працівників із різним стажем професійної діяльності, до 5 років, до 7 років й понад 7 років. Виявлено, що зростання суб'єктивного відчуття дискомфорту у вищезазначених групах медичних працівників, яке виникає через професійну діяльність, супроводжується збільшенням кількості соматичних симптомів, як одного зі способів прояву афективних розладів, спровокованих стресовими чинниками професійної діяльності.

Дані, отримані на констатувальному етапі дослідження, були застосовані при розробці комплексної соціально-психологічної програми формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності.

У третьому розділі «Соціально-психологічні засади подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в професійній діяльності медичних працівників» наведено змістовно-процесуальні основи комплексної соціально-психологічної програми формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності та проведено аналіз її ефективності.

Як зазначалося вище, цілеспрямоване формування культури вирішення конфліктів у медичних працівників сприяє розвитку їх здатності протидіяти напруженню, сприяє подоланню негативних проявів когнітивного дисонансу та внутрішнім конфліктам на всіх рівнях (як у діях, так і в мисленні та почуттях). Саме тому на формуальному етапі дослідження було розроблено соціально-психологічну програму формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності.

На формуальному етапі дослідження було сформовано дві групи учасників (експериментальну та контрольну, по 15 осіб у кожній з них), які відрізнялися негативними проявами когнітивного дисонансу в професійній діяльності. Учасники експериментальної групи були залучені до формувальних заходів. Контрольна група до таких заходів не долучалася. Відбір респондентів у групи відбувався за принципом добровільності.

За результатами формувального впливу зафіксовано позитивну тенденцію щодо зростання кількості продуктивних та зменшення непродуктивних стратегій копію (поведінкових, когнітивних та емоційних) в учасників експериментальної групи. З'ясовано, що вдосконалення механізмів самоконтролю тісно пов'язане з розвитком, в першу чергу, когнітивної сфери учасників (переконання, цінності). Загалом, аналіз структури когнітивних стратегій подолання труднощів в учасників комплексної програми надав можливість виявити зміни у кількості та якості обробки й оцінки інформації. Статистично значуще збільшення частоти використання учасниками

експериментальної групи копінг-стратегій «надання сенсу» ($\varphi^*=2,06$; $p \leq 0,05$), «аналіз проблеми» ($\varphi^*=2,5$; $p \leq 0,01$), «відносність» ($\varphi^*=1,77$; $p \leq 0,05$) підтверджує виражену динаміку формування та застосування продуктивних копінг-стратегій. У контрольній групі динаміка використання продуктивних когнітивних копінг-стратегій відзначена тенденцією до збільшення частоти вибору адаптивних стратегій, крім стратегії «аналіз проблеми».

Встановлено, що саморегуляція учасників програми в процесі професійної діяльності, що відбувається в умовах перманентного стресу, здебільшого реалізується через копінг-стратегію «співпраця», частота вибору якої значно зростає ($\varphi^*=1,81$; $p \leq 0,05$). Водночас, фіксується зменшення частоти використання неадаптивної копінг-стратегії «активне уникнення» ($\varphi^*=2,1$; $p \leq 0,05$).

Виявлено, що серед продуктивних стратегій, які ґрунтуються на міжособистісній взаємодії, учасники програми частіше віддають перевагу стратегіям внутрішнього рефлексивного звернення до іншого. Загалом «співпраця» та «звернення за допомогою» належать до соціально активних копінг-стратегій поведінки, однак виявляють певні відмінності. Так, «співпраця» передбачає більш партнерську взаємодію, а «звернення за допомогою» за власною формою є менш зрілим патерном поведінки. Ключовою метою такого звернення є пошук нових смислів, які дають можливість прийняти рішення в стресових ситуаціях або в стані когнітивного дисонансу.

Помітні відмінності стосуються вибору емоційних копінг-стратегій. У контрольній групі переважає використання неадаптивної копінг-стратегії «придушення емоцій». Натомість загальна кількість адаптивних емоційних копінг-стратегій в учасників експериментальної групи зростає завдяки стратегії «оптимізм». Кількість відносно адаптивних і неадаптивних стратегій у контрольній групі зменшується, але внаслідок зниження застосування стратегій «пасивна кооперація», «попора», «самозвинувачення».

Констатовано, що позитивне ставлення до життя, яке вбачається як ціннісне і домінує серед учасників експериментальної групи, є успішною копінг-стратегією, яка сформувалася внаслідок опанування ними конфліктологічної культури. Натомість учасники контрольної групи значно рідше використовують адаптивні когнітивні копінг-стратегії і частіше вдаються до неадаптивних, а також більш інтенсивно застосовують емоційну стратегію «пасивна кооперація», яка вважається відносно адаптивною.

Показовим є виявлення динаміки переваг у використанні відносно адаптивної стратегії «компенсація». Так, учасники контрольної групи більш активно ($\varphi^*=4,01$; $p \leq 0,01$) вдаються до зовнішніх ресурсів, тому часто задіяють стратегію «компенсація». При цьому учасники експериментальної групи роблять акцент на використанні внутрішніх ресурсів для подолання негативних проявів когнітивного дисонансу, а отже, рідше вдаються до стратегії «компенсація».

Виявлено, що кількість адаптивних емоційних копінг-стратегій зростає в експериментальній групі, зокрема завдяки стратегії «оптимізм» ($\varphi^*=2,90$; $p \leq 0,01$). Кількість як відносно адаптивних, так і неадаптивних стратегій знижується через менше використання стратегій «пасивна кооперація» ($\varphi^*=3,10$; $p \leq 0,01$), «покірність» ($\varphi^*=2,42$; $p \leq 0,05$) та «самозвинувачення» ($\varphi^*=2,51$; $p \leq 0,01$).

Учасники експериментальної групи частіше вдаються до відносно адаптивної поведінкової копінг-стратегії «відволікання» ($\varphi^*=1,58$; $p \leq 0,05$), рідше – до поведінкової неадаптивної стратегії «активне уникнення» ($\varphi^*=1,36$; $p \leq 0,05$).

Отже, в умовах, коли сформовано конфліктологічну культуру, учасники мають більш широкий арсенал адаптивних стратегій, що базуються на професійній взаємодії, з орієнтацією на власну незалежність та самостійність, а цілеспрямоване формування конфліктологічної культури та ціннісного ставлення до життя позитивно впливає на їх адаптаційні механізми.

Для з'ясування специфіки ставлення учасників програми до власного здоров'я, визначення ними оцінки функціонування на фізичному, когнітивному та соціальному рівнях, а також для оцінювання переважаючого настрою використовувалася методика оцінювання якості життя («SF-36 Health status survey»). Інтегрований індикатор цієї методики надав змогу визначити якість життя учасниками, а також персональну оцінку відчуття повноти власного існування та наповненості життя важливими смислами.

Встановлено статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами щодо показника «Physical Functioning» (PF) – фізичного функціонування: учасники контрольної групи надавали значно нижчу оцінку свого стану ($\varphi=2,58$; $p \leq 0,01$). На противагу цьому, учасники експериментальної групи показали кращі результати за критерієм фізичного функціонування «Physical Functioning» (PF) ($\varphi=2,58$; $p \leq 0,01$), рольового функціонування «Role-Physical» (RP) та впливу на нього фізичного самопочуття ($\varphi^*=5,2$; $p \leq 0,01$), емоційного стану, що впливає на рольове функціонування «Role-Emotional» (RE) ($\varphi=3,7$; $p \leq 0,01$), соціальної активності «Social Functioning» (SF) ($\varphi^*=5,8$; $p \leq 0,01$), і самооцінки психічного благополуччя «Mental Health» (MH) ($\varphi^*=3,7$; $p \leq 0,01$).

Зафіксовано прямий кореляційний зв'язок між рівнем стратегії «вирішення проблем» та соціальним функціонуванням у лікарів-хірургів, які належали до експериментальної групи ($r=0,3$; $p \leq 0,01$). Величина базової копінг-стратегії «вирішення проблем» мала кореляцію з показниками якості життя серед учасників експериментальної групи, а саме: психічним здоров'ям «Mental Health» (MH) ($r=0,30$; $p \leq 0,01$) та емоційним функціонуванням «Role-Emotional» (RE) ($r=0,37$; $p \leq 0,01$).

Як показав проведений аналіз, когнітивний дисонанс, як явище, може виступати каталізатором особистісного росту, сприяти активізації вироблення ефективних механізмів подолання труднощів, дозволяючи фахівцю досягати нових вершин самореалізації. Проте, з іншого боку, когнітивний дисонанс пред'являє серйозні вимоги до індивідуального потенціалу, усвідомлених життєвих цінностей, наслідком чого можуть стати професійне вигорання, професійно-особистісна деформація – розчарування у професії, власних життєвих переконаннях, а також у ціннісному ставленні до власного життя та життя інших. Активне використання внутрішніх резервів може призвести до виснаження, зумовлюючи потребу в їх поповненні. Саме тому запропонована комплексна соціально-психологічна програма передбачала технологію соціальної підтримки, яка здатна трансформувати негативний дистрес у позитивний еустрес, в той час, як руйнація соціальних зв'язків може спричинити дезінтеграцію внутрішньої структури особистості, викликаючи когнітивний дисонанс, що дезорганізує професійну діяльність. Загалом,

соціальна підтримка та укріплення соціальних зв'язків презентували в програмі зовнішні ресурси, а вміння звертатися до зовнішньої допомоги та приймати її – внутрішні ресурси учасників, що залежать від їх соціально-психологічної активності.

Отже, аналіз результатів формувального етапу дослідження показав, що запропонована комплексна соціально-психологічна програма формування конфліктологічної культури медичних працівників сприяє подоланню негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні наведено теоретичне узагальнення і нове розв'язання проблеми визначення соціально-психологічних особливостей проявів, впливу та наслідків когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників і зроблено такі висновки.

1. Проведено теоретико-методологічний аналіз проблеми когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. Узагальнюючи наявні теорії, наведено трактування цього конструкту, як системного явища, що характеризується амбівалентністю: він здатний проявлятися як внутрішнє діагностування системи, що виявляє нові параметри розвитку та готовність до них, і як показник руйнування системи, що втрачає цілісність через вплив факторів, які перешкоджають самореалізації та самовдосконаленню, а отже є специфічним оцінювальним механізмом узгодженості, збалансованості мотиваційно-ціннісної сфери медичних працівників. Емоційні реакції, викликані когнітивним дисонансом, віддзеркалюють ціннісно-смыслову структуру особистого світосприйняття, де приховано протистояння двох протилежних векторів: прагнення до збереження усталеного стану, з одного боку, та потреба у змінах, з іншого, врегулювання якого веде до еволюції системи, що, базуючись на узгодженні життєвих та професійних цінностей, забезпечує її стабільність. Підкреслено, що цілеспрямоване формування культури вирішення конфліктів у медичних працівників сприяє розвитку здатності протидіяти напруженню в їх професійній діяльності, запобігати виникненню негативних проявів когнітивного дисонансу та внутрішніх конфліктів на всіх рівнях (як у діях, так і в мисленні та почуттях). Виходячи з цих позицій запропоновано теоретичну модель формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності.

2. Визначено соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу медичних працівників на різних етапах їх професіогенезу. Встановлено, що характеристики «полезалежності-полenezалежності» мають значний вплив на медичних працівників, тоді як «понятійна диференційованість» є ключовою для майбутніх фахівців-медиків. Для медичних працівників «полenezалежність» виявляється критично важливою при розв'язанні когнітивних конфліктів, при цьому її ефективність залежить від особистісних рис. Виражена «полenezалежність» корелює з екстраверсією, прихильністю до групової взаємодії, підвищеним рівнем тривожності, відносно невисоким показником сили Я, помірною активністю, орієнтацією на раціональне мислення, на протигагу емоційному. В таких умовах

«поленезалежність» не стає перешкодою для успішного подолання негативних проявів когнітивного дисонансу.

Виявлено, що індивідуальні варіації за «поленезалежністю» не мають вирішального значення для успішного подолання когнітивних конфліктів майбутніх медичних працівників, натомість рівень «понятійної диференційованості» відіграє значну роль, залежно від взаємодії з низкою особистісних особливостей. Так, «диференційованість» у взаємозв'язку з екстравертованістю виступає позитивним чинником у вирішенні когнітивних конфліктів у майбутніх фахівців-медиків. Водночас, виражена «недиференційованість» демонструє позитивний ефект при подоланні негативних проявів когнітивного дисонансу в комбінації з інтроверсією, самоконтролем, відповідальністю та глибиною емоцій.

Різноманітні комбінації залежності від поля та концептуальної диференціації специфічно корелюють з ефективністю вирішення когнітивних конфліктів, а комбінація вираженої недиференційованості з високою поленезалежністю є фундаментом успіху у подоланні негативних проявів когнітивного дисонансу.

3. Проведено диференціацію вибірки за продуктивністю подолання негативних проявів когнітивного дисонансу, з урахуванням взаємодії особистісних рис та когнітивно-стильових характеристик респондентів. За результатами кластерного аналізу по вибірці медичних працівників з досвідом професійної діяльності ідентифіковано два типи, що характеризуються як продуктивні, проявляються в процесі подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності та демонструють спільні риси, найважливішими з яких є відсутність інтроверсії та полезалежності. Перший тип: «активні, прагматичні, конформні екстраверти – «диференційовані», другий: «нерішучі, поленезалежні «недиференційовані».

По вибірці майбутніх медичних працівників виокремлено два типи, які демонструють продуктивні стратегії у подоланні негативних проявів когнітивного дисонансу. Перша група: «самовпевнені, емоційно врівноважені екстраверти – «диференційовані»; друга: «чутливі, помірковані інтроверти – «недиференційовані».

4. Виявлено специфіку подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в залежності від стійкості до стресу медичних працівників та їх ціннісного ставлення до життя. Прояви професійного напруження у медичних працівників корелюють з досвідом подолання негативних проявів когнітивного дисонансу, ступінь переживання якого значно вищий у медичних працівників зі стажем професійної діяльності до 5-ти років, ніж у медичних працівників досвід професійної діяльності яких більше 7-ти років. Це пояснюється відмінностями у структурі захисної та опанувальної копінг-поведінки, а також самоусвідомлення. Механізми психологічного захисту медичних працівників демонструють більш активне застосування захисту «неприйняття». Разом з тим, у медичних працівників зі стажем професійної діяльності більше 5-ти років фіксується вищий рівень самоприйняття. Відповідно, стратегії подолання негативних проявів когнітивного дисонансу мають відчутний вплив на рівень переживання стресу медичними працівниками, незалежно від стажу їх професійної діяльності, при цьому неефективні стратегії сприяють розвитку професійного стресу, а ефективні – підвищують стресостійкість у цих групах фахівців-медиків.

5. Розроблено та апробовано комплексну соціально-психологічну програму формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності, реалізованої з позицій суб'єктно-діяльнісного, індивідуально-орієнтованого, когнітивного, середовищного підходів, із задіянням соціально-психологічних технологій особистісної та міжособистісної спрямованості, а також активних соціально-психологічних методів навчання та допомоги.

Застосування програмних засобів призвело до переорієнтації медичних працівників з пошуку зовнішньої підтримки на використання внутрішніх ресурсів, що свідчить про розвиток ефективних стратегій подолання негативних проявів когнітивного дисонансу, покращення складових конфліктологічної культури медичних працівників та сприятливо вплинуло на структуру, динаміку, результативність особистісних процесів, стаючи джерелом самовдосконалення й самоствердження.

Доведено, що цілеспрямовані психопрофілактичні дії та коригувальні інтервенції впливають на формування ціннісних орієнтирів у ставленні до життя, професійного шляху, розвитку ефективних стратегій копінг-поведінки у медичних працівників. Це сприяє зростанню стійкості до стресу, підсилює мотивацію до професійного росту, підвищує психологічну готовність до кризових ситуацій у професії та сприяє запобіганню професійного вигорання.

Перспективи подальшого дослідження. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми визначення соціально-психологічних особливостей проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. Перспективи майбутніх розвідок можуть бути зосереджені на розкритті сутності когнітивного дисонансу в контексті професійних обов'язків фахівців інших соціономічних галузей, враховуючи специфіку його проявів, впливу та наслідків на їх професійну діяльність в умовах сучасних соціогенних викликів.

Основний зміст дисертації відображено у таких публікаціях авторки:

Статті у наукових фахових виданнях:

1.1. Унгурян Н.В. Психологічні аспекти подолання когнітивного дисонансу та розв'язання когнітивних конфліктів медичними працівниками. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.* Северодонецьк: Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2014. № 3 (35). С. 416-423.

<http://tppjournal.com.ua/n3y2k14.html>

1.2. Унгурян Н.В. Соціально-психологічні особливості проявів та впливу когнітивного дисонансу на професійну діяльність медичних працівників. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.* Северодонецьк: Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2017. № 3 (44). Т. 1. С. 282-290.

<http://tppjournal.com.ua/n3y2k17.html>

1.3. Zhigarenko I.E., Unhurian N.V. Gender-role features of professionalism in the work of socionic professionals. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.* Северодонецьк: Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2019. № 3 (50). Т. 3. С. 75-84. *(Особистий внесок авторки полягає у розкритті статево-*

рольових особливостей професіоналізму у професійній діяльності медичних працівників).

<https://doi.org/10.33216/2219-2654-2019-50-3-3-75-84>
http://tpppjournal.com.ua/n50y2k19_tom_3.html

1.4. Унгурян Н.В. Соціально-психологічні особливості прояву когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. К.; Ніжин: ПП Лисенко, 2020. Т. IX, Вип. 13. С. 714-723.

<http://appsychology.org.ua/data/jrn/v9/i13/70.pdf>

1.5. Волченко Є.Є., Завацький Ю.А., Унгурян Н.В. Організаційно-управлінські умови розвитку конфліктологічної компетентності фахівців медичної галузі у професійній взаємодії. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. К.: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. № 1 (54). С. 130-138. (Особистий внесок авторки полягає у визначенні ролі конфліктологічної компетентності в подоланні негативних наслідків когнітивного дисонансу в професійній взаємодії медичних працівників).

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2021-54-1-130-138>

<http://tpppjournal.com.ua/n54y2k21a10.html>

1.6. Рудий-Трипольський В.О., Унгурян Н.В., Лич О.М. Взаємодія систем і технологій навчання у забезпеченні ефективності формування професійної компетентності здобувачів вищої освіти в умовах медичного закладу. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. К.: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2022. № 1 (57). Т. 2. С. 49-59. (Особистий внесок авторки полягає у визначенні специфіки професійної компетентності медичних працівників).

<https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-2-49-59>

http://tpppjournal.com.ua/n57y2k22_tom_2_a5.html

1.7. Popovych I., Unhurian N., Varnava U., Bilosevych I., Soroka O., Dobrovolska N., Hoian I. Comparative research on creativity in juniors' motivation structure. *Journal of Physical Education and Sport*. 2025. Vol. 25 (4). P. 826-836. (Scopus) (Особистий внесок авторки полягає у розкритті особливостей креативності в структурі мотивації майбутніх фахівців соціономічного профілю).

<https://doi.org/10.7752/jpes.2025.04096>

1.8. Унгурян Н.В. Ціннісний підхід до професійної діяльності як чинник подолання негативних наслідків когнітивного дисонансу у медичних працівників. *Psychology Travelogs: наук. журн. Хмельницького національного університету*. 2025. № 1. С. 264-274.

<https://doi.org/10.31891/PT-2025-1-26>

Статті у матеріалах науково-практичних конференцій:

2.1. Унгурян Н.В. Комплексна програма конфліктологічної культури як основа подолання негативних наслідків когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. *Актуальні питання соціальної та практичної психології у координатах сучасних парадигм: зб. наук. статей за матеріалами*

III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Сєверодонецьк, 23-24 січня 2015 р.). Сєверодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. С. 176-178.

2.2. Унгурян Н.В. Когнітивний дисонанс у професійній діяльності медичних працівників. *Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний та соціальний виміри: зб. наук. статей за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених, аспірантів і студентів* (м. Київ, м. Сєверодонецьк, 24-25 листопада 2016 р.). Сєверодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2016. С. 232-233.

2.3. Унгурян Н.В. Соціально-психологічні особливості прояву когнітивних конфліктів та когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. *Релігія, релігійність, філософія та гуманітаристика у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти: зб. наук. статей за матеріалами XVII Міжнародної науково-практичної конференції* (Монреаль, 30-31 грудня 2018 р.). Монреаль: CPM «ASF», 2018. С. 121-123.

2.4. Унгурян Н.В. Специфіка дії когнітивного дисонансу на професійну діяльність медичних працівників. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works based on materials of the VIII International scientific and practical conference* (Montreal, April 29-30, 2020) / edited by M.A. Zhurba. Montreal: CPM «ASF», Issue 3 (8). 2020. P. 196-198.

2.5. Волченко Є.Є., Завацький Ю.А., Шаповалова В.А., Унгурян Н.В. Конфліктологічна компетентність фахівців медичної галузі у професійній взаємодії. *Актуальні питання здоров'язбереження у координатах сучасних парадигм: зб. статей за матеріалами VII Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Сєверодонецьк, 29-30 грудня 2021 р.). Сєверодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. С. 22-26. (Особистий внесок авторки полягає у визначенні особливостей розв'язання когнітивних конфліктів медичними працівниками).

2.6. Унгурян Н.В. Соціально-психологічні особливості впливу когнітивного дисонансу на професійну діяльність медичних працівників. *Цілісний підхід у психології особистості: особливості теорії та практики: зб. наук. статей за матеріалами II Міжнародної науково-практичної онлайн конференції* (м. Кропивницький, 25 лютого 2022 р.). Кропивницький: ЦДПУ, 2022. С. 213-216.

2.7. Унгурян Н.В. Узгодження когнітивних компонентів у професійній діяльності медичних працівників. *Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика: зб. наук. статей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю* (м. Кропивницький, 24 лютого 2023 р.). Кропивницький: ЦДУ, 2023. С. 212-213.

2.8. Zavatska N.Ye., Shapovalova V.A., Ungurian N.V., Matveev V.N., Shutalov O.O. Protection of personal mental health under conditions of systemic changes in society. *Актуальні питання відновлення ментального здоров'я у психологічному вимірі: зб. наук. статей за матеріалами I Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Київ, 11 жовтня 2024 р.). К.: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2024. С. 7-11. (Особистий внесок авторки полягає у розкритті ролі ментального здоров'я у професійній діяльності медичних працівників в умовах системних змін соціуму).

2.9. Унгурян Н.В. Психологічні особливості прояву когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. *Актуальні питання*

гіпнозу та сучасної гіпнотерапії у корекції психоемоційних травм, ПТСР та інших психічних розладів: зб. наук. статей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (м. Київ, 11 січня 2025 р.). К., 2025. С. 66-68.

АНОТАЦІЇ

Унгурян Н.В. Соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля МОН України. Київ, 2025.

Дисертаційне дослідження присвячене визначенню соціально-психологічних особливостей проявів когнітивного дисонансу у професійній діяльності медичних працівників.

Зміст та специфіку професійної діяльності медичних працівників (її морфологічний, аксіологічний, праксеологічний та онтологічний аспекти) розглянуто крізь соціально-психологічні особливості проявів, впливу та наслідків у ній когнітивного дисонансу. Визначено соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу в професійній діяльності медичних працівників на різних етапах їх професіогенезу та проведено диференціацію вибірки за продуктивністю подолання його негативних проявів, з урахуванням взаємодії особистісних рис та когнітивно-стильових характеристик. Виявлено взаємозв'язок між застосуванням продуктивних копінг-стратегій у процесі подолання негативних проявів когнітивного дисонансу та стійкістю до стресу медичних працівників, їх ціннісним ставленням до життя (на противагу непродуктивним копінг-стратегіям, що корелюють з професійним стресом, емоційним вигоранням та мають негативний вплив на подолання проявів когнітивного дисонансу, провокуючи внутрішню конфліктність та професійне вигорання медичних працівників загалом).

Розроблено та доведено ефективність комплексної соціально-психологічної програми формування конфліктологічної культури медичних працівників з метою подолання негативних проявів когнітивного дисонансу в їх професійній діяльності, реалізованої з позицій суб'єктно-діяльнісного, індивідуально-орієнтованого, когнітивного, середовищного підходів, із задіянням соціально-психологічних технологій особистісної та міжособистісної спрямованості, а також активних соціально-психологічних методів навчання та допомоги.

Ключові слова: *медичні працівники, професійна діяльність, когнітивний дисонанс, соціально-психологічні особливості проявів когнітивного дисонансу, копінг-стратегії, конфліктологічна культура.*

Unhurian N.V. Social and Psychological Features of Cognitive Dissonance Manifestations in the Professional Activities of Healthcare Professionals. – Qualification scholarly work published as manuscript.

The dissertation for the degree of Candidate of Psychological Sciences in the specialty 19.00.05 – Social Psychology; Psychology of Social Work. Volodymyr Dahl East Ukrainian National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine. Kyiv, 2025.

The dissertation research is devoted to identifying the social and psychological features of cognitive dissonance manifestations in the professional activities of healthcare professionals.

The content and specific nature of healthcare professionals' occupational activities (considered through their morphological, axiological, praxeological, and ontological aspects) are analyzed in relation to the social and psychological features of cognitive dissonance manifestations, their impact, and resulting consequences. Social and psychological characteristics of cognitive dissonance manifestations are identified at various stages of professional development (professional genesis), and the sample is differentiated based on the effectiveness of mitigating negative manifestations, with attention given to the interaction between personality traits and cognitive-stylistic characteristics. The study reveals a correlation between the use of productive coping strategies in mitigating the adverse effects of cognitive dissonance and healthcare professionals' stress resilience, along with their value-based attitudes toward life. Conversely, unproductive coping strategies are found to correlate with heightened professional stress, emotional exhaustion, and diminished capacity to manage cognitive dissonance, contributing to internal conflict and overall professional burnout.

A comprehensive socio-psychological program was developed and validated to enhance the conflict resolution culture among healthcare professionals, with the goal of mitigating negative manifestations of cognitive dissonance in their professional practice. This program is implemented from the perspectives of subject-activity, individually oriented, cognitive, and environmental approaches, employing socio-psychological technologies with both intrapersonal and interpersonal emphases, as well as active socio-psychological training and support methods.

The implementation of these programmatic interventions led to a noticeable shift in healthcare professionals' focus from seeking external support to utilizing internal resources, thereby reflecting the development of more effective strategies for managing negative manifestations of cognitive dissonance. This shift also enhanced the core components of conflict resolution culture and positively influenced the structure, dynamics, and effectiveness of personal processes, becoming a driving force for self-improvement and self-affirmation.

It has been empirically demonstrated that targeted psychoprophylactic measures and corrective interventions contribute to shaping healthcare professionals' value orientations toward life and career, while promoting the development of effective coping strategies. These interventions enhance stress resilience, increase motivation for professional development, strengthen psychological preparedness for crisis situations in the workplace, and play a preventive role in reducing the risk of professional burnout.

Key words: *healthcare professionals, professional activity, cognitive dissonance, social and psychological features of cognitive dissonance manifestations, coping strategies, conflict resolution culture.*

Підписано до друку 07.04.2025 р.
ф. 60х90/16, ум. др. арк. 0,9
Зам. 07/04/41-07/1, накл. 100 пр.
Друкарня Прінт Квік
м. Київ, вул. Леонтовича 9, оф. 65
т. (044) 235-0009, 235-7528
printquick@ukr.net