

УДК 316.628

**Medical field volunteers' motivational resources in crisis conditions**

**Мотиваційні ресурси волонтерів медичної галузі**

**щодо діяльності в кризових умовах**

**Bazyl Tamara Stanislavivna**

Postgraduate student of the G. S. Kostiyk Institute of Psychology  
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

**Базиль Тамара Станіславівна**

Аспірантка Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ  
(Україна)

ORCID iD 0000-0001-5663-4406

E-mail: T.Bazyl@anti-aging.ua

G. S. Kostiyk Institute of Psychology

of the NAES of Ukraine 2, Pankivska str., Kyiv, 01033

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, вул. Паньківська, 2,  
Київ, 01033

***Abstract***

*The purpose of this study is to explore the psychological characteristics of motivational resources contributing to effective performance in crisis conditions among medical field volunteers. To achieve this objective, a psychodiagnostic survey was conducted among volunteers using a self-assessment questionnaire assessing performance and effectiveness in volunteer activities in crisis conditions, paired with the "Diagnostic of Motivational Personality Structure" methodology by V. Milman. The surveyed volunteers' group was divided into three samples based on the level and content of their education in the health field: medical students, healthcare professionals (doctors of various specializations, nurses, pharmacists, rehabilitation specialists, and others), and individuals with education in public administration and management in healthcare. The statistical methods applied in these three empirical samples (i.e.,*

*descriptive analysis, Fisher's analysis of variance, and post hoc tests) allowed characterizing the peculiarities of motivational resources among volunteers. Based on the empirical data, it was determined that, in the personal well-being context, the primary competencies of the motivation-value resource for volunteers in the medical field in crisis conditions were a sense of personal need to partake in volunteer work and the presence of motivation for social (community) usefulness, leading to enrichment of the volunteer's personality. Motivation for safety and comfort or a high fascination with business leads to an excessive idealization of the results and processes of volunteer activities, exhausts the individual, and can be a factor contributing to burnout.*

**Keywords:** *volunteer activity, crisis conditions, medical field volunteers, motivational resources, competency.*

### **Анотація**

*Метою роботи є з'ясування психологічних особливостей мотиваційних ресурсів волонтерів медичної галузі, які сприяють ефективній діяльності в кризових умовах. Для досягнення мети здійснено психодіагностичне опитування волонтерів за допомогою анкети самооцінювання результативності та ефективності волонтерської діяльності в кризових умовах і методики «Діагностика мотиваційної структури особистості» (В. Мільман). Опитувану групу волонтерів поділено на три вибірки за ступенем та напрямом їх освіти в сфері охорони здоров'я: студенти, які навчаються за медичними спеціальностями; працівники галузі охорони здоров'я (лікарі різних спеціалізацій, медсестри, фармацевти, реабілітологи та інші); особи, які отримали освіту публічного управління та адміністрування в галузі охорони здоров'я. Застосування методів математичної статистики (дескриптивного аналізу, дисперсійного аналізу за методом Фішера та апостеріорних тестів) дозволило схарактеризувати особливості мотиваційних ресурсів волонтерів трьох емпіричних вибірок.*

*На емпіричному матеріалі визначено, що в контексті особистісного благополуччя основними компетентностями мотиваційно-ціннісного ресурсу*

волонтерів медичної галузі щодо діяльності в кризових умовах є відчуття особистісної потреби в волонтерській діяльності та наявність мотивації соціальної (громадської) корисності, завдяки чому відбувається збагачення особистості волонтера. Мотивація безпеки й комфорту чи висока захопленість діловою дійсністю призводять до надмірної ідеалізації результатів і процесу волонтерської діяльності, виснажують особистість і можуть стати чинником її вигорання.

**Ключові слова:** волонтерська діяльність, кризові умови, волонтери медичної галузі, мотиваційні ресурси, компетентність.

### **Постановка проблеми.**

Економічна та політична нестабільність сучасного світу спричинюють неспроможність державних структур повноцінно забезпечувати належну соціально-гуманітарну допомогу та продуктивну підтримку соціально вразливих верст населення, що, у свою чергу, зумовлює розвиток таких філантропічних тенденцій, як благодійність, жертвування своїм часом, грошима, репутацією задля благочинності, зокрема активізацію діяльності волонтерських організацій.

З початку воєнного російського вторгнення українське волонтерство перетворилося на потужний рух громадських організацій, діяльність яких спрямована на швидке та якісне надання всебічної допомоги українцям; матеріальної, психологічної, медичної та правової підтримки військовим, пораненим, родинам загиблих та переселенцям, ставши, на сьогоднішній день унікальним соціальним феноменом. У травні 2022 року Верховна Рада України прийняла за основу проект Закону про внесення змін до Закону України «Про волонтерську діяльність», що свідчить про підтримку розвитку волонтерського руху в нашій країні в умовах збройної агресії російської федерації проти України.

Волонтерські організації гідно прийняли на себе виклики суспільства щодо надання комплексної системної допомоги Збройним Силам України та постраждалим внаслідок війни: ефективно організувавши збір коштів, закупівлю необхідних ліків і товарів для нагальних потреб фронту та цивільних, якісну



координацію роботи центрів допомоги внутрішньо переміщеним особам, підготовку місць їх розміщення, надання всебічної психологічної, юридичної, соціальної допомоги, донорські проекти, додаткову допомогу людям похилого віку, різні види і способи авто-волонтерства тощо. Активна й досить часто небезпечна волонтерська діяльність може призводити до різного ступеня втрати волонтерами власного психологічного здоров'я, особливо тих, які надають свою допомогу в медичній галузі.

Отже, в сучасних умовах українського суспільства гостро постає проблема сформованості психологічних ресурсів волонтерів медичної галузі до діяльності за кризових умов, що, з одного боку, є показником сформованості готовності до волонтерської діяльності в цілому, а з іншого, є захистом психологічного здоров'я особистості волонтера. Означене, у свою чергу, зумовлює актуальність дослідження проблеми мотиваційних ресурсів волонтерів медичної галузі щодо діяльності в кризових умовах.

**Мета статті:** емпірично визначити психологічні особливості мотиваційних ресурсів волонтерів медичної галузі, які сприяють ефективній діяльності в кризових умовах.

### **Огляд наукових джерел з проблематики дослідження.**

Проблема дослідження волонтерства для психологічної науки не нова, втім, термін «волонтер» є універсальною категорією, за допомогою якого можна схарактеризувати людей, що з власної волі, бажання та почуття соціального обов'язку виконують певну соціально затребувану роботу цілком добровільно та безоплатно. Визначення цього терміну відбувається в межах різних концепцій. Волонтерство тлумачиться як: вид соціальної активності, що здійснюється на громадських засадах та принципах неприбуткової діяльності, без заробітної платні, без просування службовими, суспільними кар'єрними сходами, досягнення популярності або іншої вигоди заради процвітання як певних спільнот, так і добробуту суспільства (Bezpalko, Zaveryko, & Zvierieva, 2001); складний багатофункціональний та багатоетапний соціальний процес, що передбачає розвиток в особистості певних компетентностей, комунікативного

досвіду, навичок менеджменту та самоменеджменту, систему контролю та продуктивні способи звітності (Bondarenko, 2008) тощо. Т. Лях тлумачить волонтера як людину, яка має готовність та бажання допомагати іншим. Дослідниця порівнює поняття «волонтер» та «доброволець», що в контексті трагічних військових подій в Україні відображає виражену мілітаристську спрямованість (Liakh, 2010). Наукові джерела надають перелік необхідних якостей, які необхідні волонтеру, серед них: розв'язання сутнісних суперечностей, пошук нових можливості, втілення потенційних ресурсів, здійснення системних перетворень (Qvretveit, 1998; Slivinski, 1996; Spencer, 1994; Stotey, 2015; Woodruff, 1993); довіра, інтуїція, прагнення допомагати іншим, підтримка та гнучкість (Hamel & Prahalad, 2014). Дослідження волонтерства як соціального феномену здійснювались залежно від стажу досвіду особистості в волонтерському русі (Kuznetsova, 2011); визначення особливостей вікових, гендерних, національних та інших соціальних характеристик волонтерів та особливостей різних життєвих капіталів людини (Fleishman, 1995; Mirabile, 1997).

Концепції, що тлумачать волонтерство як соціально-психологічний феномен, можна розподілити на такі, що наголошують на ролі індивідуальних психологічних мотивів, і такі, що обґрунтовують соціальну детермінованість цього явища (Fleishman, 1995).

На наш погляд до комплексу психологічних ресурсів особистості волонтера доречно віднести: мотиваційно-ціннісні, емоційно-вольові ресурси, психологічний капітал та додатковий перелік Soft Skills, необхідних волонтеру для діяльності в кризових умовах і критичних ситуаціях сьогодення.

До мотиваційної складової ми відносимо прагнення особистості до самоактуалізації, її спрямованість на самореалізацію, бажання задовольнити вимоги соціуму, орієнтованість особистості на успіх (Klein, 1996; Lihstaba, 2016; Mansfield, 1996). Прагнення до самоактуалізації розглядається як внутрішня активність суб'єкта, актуалізація його творчої спрямованості на особистісний розвиток, процес опанування власних потенцій, переведення їх в актуальний стан (Nekhauzen, 2001). Самореалізацію тлумачать як процес максимального втілення

ядерних інтенцій суб'єкту, при якому відбувається конструювання певної життєвої або особистісної мети (Serdiuk, 2018). Прагнення особистості задовольнити вимоги соціуму зумовлено розвинутою в неї соціальною відповідальністю, розвиток якої передбачає такі етапи: початкове знайомство та освоєння системи вищих цінностей культури; їх особистісне засвоєння; творче застосування та розвиток. Під мотивацією досягнення зазвичай розуміють прагнення особистості досягти успіху у визначеному виді діяльності, це не тільки мотиви досягнення (відносно стійкі атрибуції особистості), але і різні ситуативні фактори (ситуативне значення успіху, ймовірність його досягнення, складність завдання тощо) (Nekhaizen, 2001). У структурі мотивації можуть переважати один або декілька основних факторів, які й визначають особливості спрямованості мотивації в цілому (Hendry & Pettigrew, 2014).

Однак, проблема мотиваційних ресурсів волонтера медичної галузі щодо діяльності в кризових умовах як проблема готовності волонтера до такої діяльності і, одночасно, як проблема збереження його психологічного здоров'я на даний час не є вичерпно вирішеною.

**Методи і методики дослідження.** Реалізація програми дослідження передбачала застосування комплексу методів, серед яких: *загальнотеоретичні методи та прийоми пізнання* – аналіз, систематизація й узагальнення змісту наукових джерел з метою вивчення актуального стану розробки проблематики дослідження; *психодіагностичні методики*: анкета самооцінювання результативності та ефективності волонтерської діяльності в кризових умовах, методика «Діагностика мотиваційної структури особистості», розроблена В. Мільманом; *методи математичної статистики*: дескриптивний аналіз для з'ясування характеристик емпіричних вибірок дослідження й узагальнення результатів опитування, дисперсійний аналіз за методом Фішера та апостеріорні тести для визначення статистично достовірних відмінностей між групами, що досліджувались.

### **Результати дослідження.**

Дослідженням охоплено понад 300 осіб, які під час повномасштабного

вторгнення російської федерації в Україну, а деякі й задовго до того, займаються волонтерською діяльністю в різних за спрямуванням галузях і за різних щодо небезпечності умов. Для досягнення поставленої мети роботи емпіричним шляхом сформовано три вибірки. Респонденти цих вибірок є волонтерами виключно медичної галузі, тобто їхньою волонтерською діяльністю є надання первинної та іншої медичної допомоги, здійснення медичних оглядів постраждалих, реалізація медичних послуг з підтримки життя та здоров'я людей, догляд за хворими, організація доставки необхідних ліків та медичного обладнання тощо. Окрім цього, до досліджуваних вибірок включені лише ті волонтери, які здійснюють свою діяльність за кризових умов, а саме на території України та в нестационарних медичних закладах, здебільшого взагалі при відсутності таких.

З метою визначення мотиваційних ресурсів, які сприяють ефективній волонтерській діяльності в кризових умовах, респондентів поділено на три вибірки за рівнем та напрямом їх освіти в сфері охорони здоров'я. Кожна вибірка нараховує по 50 осіб.

Отже, за означеними правилами відбору сформовано такі вибірки:

- до першої включено студентів, які навчаються за медичними спеціальностями. Цій вибірці в дослідження ми надали код: «студенти-медики»;
- до другої ввійшли працівники галузі охорони здоров'я, серед яких лікарі різних спеціалізацій, медсестри, фармацевти, реабілітологи тощо. Вибірка отримала код «медики»;
- до третьої вибірки взято осіб, які отримали освіту публічного управління та адміністрування в галузі охорони здоров'я. Це досить новий освітній напрям у нашій країні, здобування якого не передбачає базової медичної освіти. Тому, до сформованої третьої вибірки ввійшло 39 осіб, які мають медичну освіту, а 11 осіб медичну освіту не отримували. Цій вибірці присвоїли код «управлінці».

Більш детальний опис складу вибірок наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Склад вибірок волонтерів медичної галузі, які діють за кризових умов

Характеристики вибірки		«Студенти» від 18 до 28	«Медики» від 19 до 59	«Управлінці» від 24 до 59
Вік (повних років)				
Стать	чоловіча	12	13	11
	жіноча	38	37	39
Загальний стаж роботи	Стаж відсутній	10	0	0
	1 – 5 років	40	19	4
	6 – 10 років	0	4	3
	11 – 20 років	0	27	43
	21 – 35 років	0	0	0
Стаж роботи в медичній галузі	Стаж відсутній	36	0	9
	1 – 5 років	14	29	10
	6 – 10 років	0	3	3
	11 – 20 років	0	18	28
	21 – 35 років	0	0	0
Тривалість волонтерської діяльності	1 рік	44	40	20
	від 1 до 2 років	5	4	6
	від 3 до 5 років	1	4	5
	від 6 до 10 років	0	2	6
	більше 11 років	0	0	0

Сформовані підвибірки в цілому відображають відповідний контингент досліджуваних.

Досліджуваним було запропоновано анкету, яка містила пункти самооцінки задоволеності від власної волонтерської діяльності, особистісної ефективності в ній та результативності такої діяльності в цілому. Такі пункти анкети респонденти оцінювали за 5-бальною шкалою, від «1», що рівнялось «ні, не згоден» до «5», що відповідає «так», тобто повна згода з твердженням.

Для визначення відмінностей між визначеними емпіричними групами: «студенти-медики», «медики», «управлінці» застосовано однофакторний дисперсійний аналіз за методом ANOVA. Факторною (незалежною) змінною є приналежність респондента до однієї із визначених груп. Результати відповідей на запропоновані твердження в застосованому дисперсійному аналізі виступили залежними змінними.

Процедура ANOVA показала відмінності між сформованими підвибірками за трьома самооцінковими твердженнями (табл. 2).

Результати ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Я задоволений(на) результатами своєї волонтерської діяльності	Between Groups	,573	2	,287	,218	,805
	Within Groups	193,700	147	1,318		
	Total	194,273	149			
Мій особистісний ресурс не виснажується під час волонтерської діяльності	Between Groups	2,653	2	1,327	,701	,498
	Within Groups	278,040	147	1,891		
	Total	280,693	149			
Моя особистість збагачується під час волонтерської діяльності	Between Groups	14,040	2	7,020	5,270	,006
	Within Groups	195,800	147	1,332		
	Total	209,840	149			
Я не відчуваю себе комфортно, коли не займаюсь волонтерством	Between Groups	,973	2	,487	,244	,784
	Within Groups	292,920	147	1,993		
	Total	293,893	149			
Я відчуваю особистісну потребу в волонтерській діяльності	Between Groups	33,973	2	16,987	8,176	,000
	Within Groups	305,420	147	2,078		
	Total	339,393	149			
Я маю безкорисний інтерес до волонтерської діяльності	Between Groups	2,080	2	1,040	,783	,459
	Within Groups	195,280	147	1,328		
	Total	197,360	149			
Я маю певну матеріальну зацікавленість або інші корисні мотиви	Between Groups	11,320	2	5,660	4,176	,017
	Within Groups	199,240	147	1,355		
	Total	210,560	149			

Коректність інтерпретації цих відмінностей підтверджено робастним критерієм Брауна-Форсайта: «Моя особистість збагачується під час волонтерської діяльності» (Sig = 0,006), «Я відчуваю особистісну потребу в волонтерській діяльності» (Sig = 0,000), «Я маю певну матеріальну зацікавленість або інші корисні мотиви» (Sig = 0,017).

Для визначення статистичних відмінностей між виділеними групами застосовано апостеріорні множинні порівняння.

Результати відповідей у трьох емпіричних вибірках на твердження «Я відчуваю особистісну потребу в волонтерській діяльності» (F = 8,176; p = 0,000) мають гомогенні дисперсії (застосування тесту Левена показує Sig = 0,555). Тому застосовано тест Бонферроні (Bonferroni). За цим тестом вибірка «студенти-медики» значимо відрізняється низькою оцінкою запропонованого твердження від вибірок «медиків» (p = 0,012) та «управлінців» (p = 0,000). Вибірки «медиків» та «управлінців» не мають значимих відмінностей у оцінці цього твердження. Це дає

підстави говорити, що студенти, які здобувають освіту в медичній галузі й здійснюють волонтерську діяльність, не керуються особистою потребою в ній. Напротивагу, медичні працівники та особи з управлінською освітою в медичній галузі особисту потребу в волонтерській діяльності мають (рис. 1).

Результати відповідей на твердження «Моя особистість збагачується під час волонтерської діяльності» та «Я маю певну матеріальну зацікавленість або інші корисні мотиви» за тестом однорідності дисперсії Левена свідчить про суттєву різницю між дисперсіями в групах ( $p = 0,029$  та  $p = 0,000$  відповідно), тому застосовано тест Геймса-Хавелла (Games-Howell).

За твердженням «Моя особистість збагачується під час волонтерської діяльності» вибірка «медики» значимо відрізняється від вибірки «управлінців» ( $p = 0,004$ ). При чому, «медики» оцінили це твердження низькими балами, а «управлінці» – високими. «Студенти-медики» своєю оцінкою статистично не відрізняються від інших груп, хоча й оцінюють це твердження достатньо високо (рис. 2). Тож, медичні працівники на відміну від студентів та управлінців не відчують власного особистісного збагачення.

За твердженням «Я маю певну матеріальну зацікавленість або інші корисні мотиви» вибірка «студенти-медики» значимо відрізняється від вибірки «управлінців» ( $p = 0,028$ ). «Студенти-медики» оцінили запропоноване твердження високими балами, а «управлінці» – низькими. Оцінка вибірки «медиків» не має статистичних відмінностей від оцінки ні вибірки «студентів», ні вибірки «управлінців» (рис. 3). Зрозуміло, що студенти, які в силу свого віку та соціального статусу, ще не мають постійного заробітку й матеріальних заощаджень, у волонтерській діяльності намагаються задовольнити власні корисні потреби.

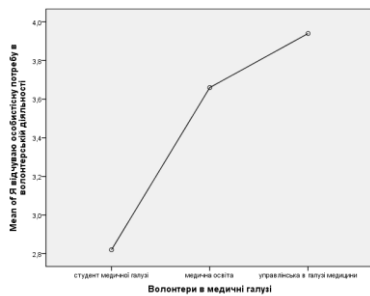


Рис. 1. Результати опитування за твердженням «Я відчуваю особистісну потребу в волонтерській діяльності»

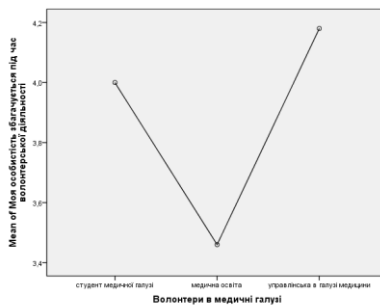


Рис. 2. Результати опитування за твердженням «Моя особистість збагачується під час волонтерської діяльності»

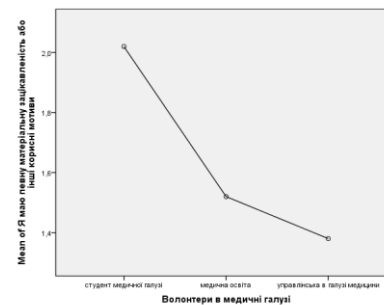


Рис. 3. Результати опитування за твердженням «Я маю певну матеріальну зацікавленість або інші корисні мотиви»

Отже, за результатами аналізу самооцінювання групами «студентів-медиків», «медиків» та «управлінців» власної волонтерської діяльності в кризових умовах можна стверджувати наступне.

«Студенти-медики» не відчувають особистісної потреби в волонтерській діяльності, проте мають у ній певну матеріальну зацікавленість чи інші корисні мотиви.

«Медики» більшою мірою відчувають особистісну потребу в волонтерській діяльності, але зазначають, що їхня особистість під час волонтерської діяльності не збагачується.

«Управлінці» найсильніше відчувають особистісну потребу в волонтерській діяльності, вказують, що при цій діяльності їхня особистість збагачується та вони не мають в ній ні матеріальної зацікавленості, ні інших корисних мотивів.

Для більш детального з'ясування мотиваційних ресурсів волонтерів медичної галузі до діяльності в кризових умовах, застосовано дисперсійний аналіз за тими ж установками. Залежними змінними у цьому аналізі є результати за шкалами методики «Діагностика мотиваційної структури особистості. Означена методика передбачає обрахування наступних шкал:

- «Мотивація підтримки життєзабезпечення», що відображає турботу

суб'єкта про наявні умови існування, прагнення забезпечити себе та своїх близьких матеріальними ресурсами життя;

- «Мотиви комфорту та власної безпеки», що вказує на турботу про засоби існування в зручних, надійних умовах, які приносять більше задоволення;

- «Статусно-престижна мотивація» – це мотиви підтримки життєдіяльності та комфорту, але в соціальній сфері. Результати за шкалою відображають прагнення суб'єкта отримувати увагу та визнання оточуючих, престиж, соціальний статус у суспільстві, вплив та владу;

- «Мотивація спілкування», свідчить про прагнення приєднання до групи, пристосування до соціальних норм;

- «Мотивація загальної активності» відображає енергійність, прагнення суб'єкта виразити свою енергію та уміння в різних сферах діяльності;

- «Мотивація творчої активності» відображає прагнення суб'єкта використовувати власну енергію та здібності в сфері, де можливо отримати творчі результати;

- «Мотивація соціальної (громадської) корисності» – спрямованість на соціальну діяльність.

Окрім цих шкал методика дозволяє обрахувати життєву та ділову (робочу) спрямованість у її ідеальному й реальному станах.

Застосована процедура ANOVA показала відмінності між сформованими підвбірками за наступними шкалами: «Комфорт» ( $F = 2,29$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Спілкування» ( $F = 4,26$ ,  $p \leq 0,02$ ), «Соціальна корисність» ( $F = 4,94$ ,  $p \leq 0,01$ ), «Ділова спрямованість ідеальна» ( $F = 3,34$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Відмінностей між досліджуваними групами за шкалами: «Підтримка життєдіяльності», «Соціальний статус», «Загальна активність», «Творча активність» та реальною діловою спрямованістю, а також ідеальною й реальною життєвою спрямованістю не виявлено.

Коректність інтерпретації встановлених відмінностей за чотирима шкалами підтверджено робастним критерієм Брауна-Форсайта (табл. 3).

Результати робастного критерію рівності середніх (Brown-Forsythe)

	Statistic	df1	df2	Sig.
Підтримка життєдіяльності	2,292	2	145,915	,105
Комфорт	15,522	2	142,970	,000
Соціальний статус	1,913	2	143,655	,151
Спілкування	4,263	2	134,236	,016
Загальна активність	,428	2	140,344	,653
Творча активність	1,932	2	141,362	,149
Соціальна корисність	4,935	2	138,906	,009
Життєва спрямованість ідеальна	,172	2	144,512	,842
Робоча спрямованість ідеальна	3,336	2	146,559	,038
Життєва спрямованість реальна	2,518	2	145,074	,084
Робоча спрямованість реальна	2,636	2	146,521	,075

Зауважимо, що гомогенність дисперсій, визначена за критерієм Лівене, наявна за шкалами «Комфорт» та «Соціальна корисність» ( $p \geq 0,05$ ). За шкалою «Спілкування» гомогенність відсутня ( $p \leq 0,05$ ), тому для встановлення відмінностей між групами скористаємося апостеріорним тестом Геймса-Хоуела, за яким не передбачається рівність дисперсій.

За показником мотивів комфорту та власної безпеки (шкала «Комфорт»), який вказує на турботу про засоби існування в досконалих, зручних, надійних проявах, що приносять більше задоволення, значимі відмінності за апостеріорним тестом Бонферонні встановлено між усіма емпіричними вибірками. Найвище бажання комфорту виявили респонденти вибірки «студенти-медики». Цим бажанням вони відрізняються від «медиків» на рівні  $p = 0,034$  та від «управлінців»  $p \leq 0,001$ . Медики також вирізняються дещо вищим бажанням комфорту та власної безпеки від «управлінців» на рівні  $p = 0,010$ . Найнижчий рівень досліджуваного мотиву властивий «управлінцям» (рис. 4).

За показником мотивації спілкування, який вказує на бажання приєднання до групи, пристосування до соціальних норм, значимі відмінності за апостеріорним тестом Геймса-Ховела встановлено між групою «студенти-медики» та управлінці на рівні  $p = 0,007$ . Це бажання значимо більше властиве

студентам (рис. 5). Вибірка «медики» за мотивацією спілкування статистично значимо не вирізняється поміж обох інших.

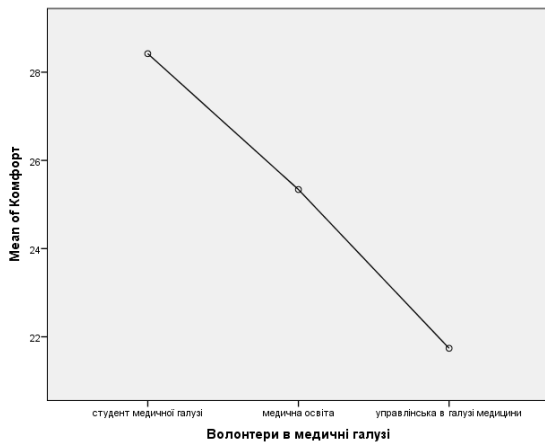


Рис. 4. Результати за мотивами комфорту та власної безпеки

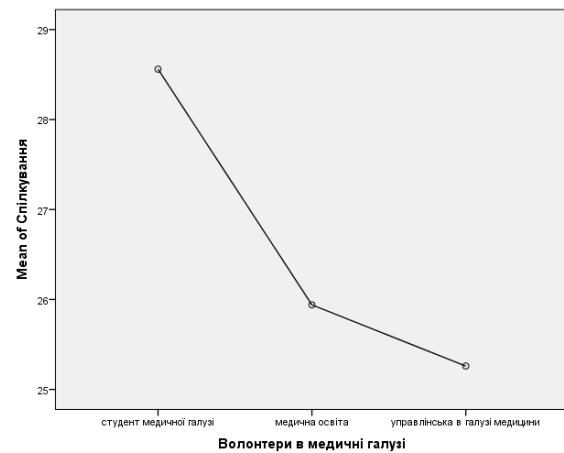


Рис. 5. Результати за мотивацією спілкування

За показником мотивації соціальної (громадської) корисності, що вказує на спрямованість на соціальну діяльність, значимі відмінності за апостеріорним тестом Бонферонні також встановлено між групами «студенти-медики» та управлінці на рівні  $p = 0,007$ . Проте, це бажання, навпаки, більше властиве управлінцям у галузі медицини (рис. 6). Вибірка «медики» за вказаною мотивацією не має статистично значимих відмінностей з двома іншими групами.

За узагальненим показником, що вказує на ідеальну ділову спрямованість статистично значимі відмінності за апостеріорним тестом Бонферонні також встановлено між групами «студенти-медики» й «управлінці» на рівні значимості  $p = 0,51$ . Група «медиків», хоча й має середній бал цього показника досить близьким до середнього балу в групі «управлінці», статистично значимих відмінностей від інших груп не має (рис. 7).

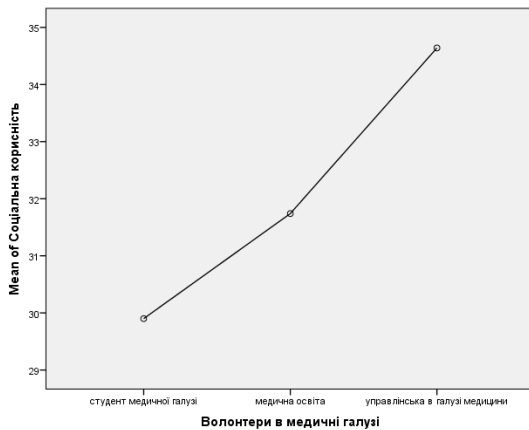


Рис. 6. Результати за мотивацією соціальної корисності

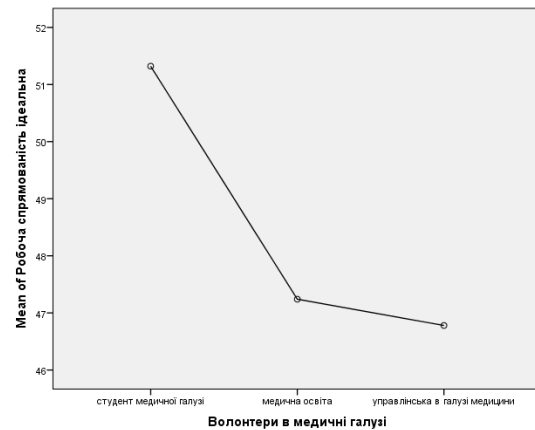


Рис. 7. Результати за ідеальною діловою спрямованістю

Отже, за результатами аналізу порівняння трьох різних за складом груп волонтерів медичної галузі за кризових умов, група «медиків» має проміжні значення різних компетентностей мотиваційно-ціннісного ресурсу, які, за виключенням мотивів комфорту та власної безпеки, значимо не відрізняються від інших досліджуваних груп.

«Студенти-медики» серед інших двох досліджуваних груп вирізняються більш вищими рівнями мотивів комфорту та власної безпеки, а також мотивації спілкування. Проте, щодо мотивації соціальної чи громадської корисності від них отримано більш низькі показники. Окрім того, їм характерний більш високий рівень ідеалізації щодо результатів і процесу діяльності в цілому, зокрема волонтерської.

«Управлінці» на відміну від «студентів» мають більш вищу мотивацію соціальної корисності, але статистично нижчі рівні мотивації безпеки й комфорту, спілкування, та меншу захопленість діловою дійсністю, що не призводить до високої її ідеалізації.

### **Висновки.**

Психодіагностичне опитування волонтерів медичної галузі та статистична обробка його результатів дозволили схарактеризувати психологічні особливості мотиваційних ресурсів трьох груп волонтерів, які здійснюють свою діяльність в кризових умовах.

Першу групу склали студенти, які навчаються за медичними спеціалізаціями. Студенти-медики як найменш матеріально забезпечений контингент волонтерів медичної галузі не відчують особистісної потреби в волонтерській діяльності, проте мають у ній певну матеріальну зацікавленість чи інші корисні мотиви. Вони вирізняються більш вищими рівнями мотивів комфорту та власної безпеки, а також мотивації спілкування як приєднання до референтної групи при пониженій мотивації соціальної корисності. Окрім того, їм характерний більш високий рівень ідеалізації результатів і процесу діяльності в цілому, зокрема волонтерської, що, часто за кризових умов приводить до певних в ній розчарувань.

До другої групи включено осіб, які отримали освіту публічного управління та адміністрування в галузі охорони здоров'я. Вони серед інших груп найсильніше відчують особистісну потребу в волонтерській діяльності, вказують, що при цій діяльності їхня особистість збагачується та вони не мають в ній ні матеріальної зацікавленості, ні інших корисних мотивів. Управлінці в галузі медицини на відміну від студентів-медиків мають більш вищу мотивацію соціальної корисності, але статистично нижчі рівні мотивації безпеки й комфорту, спілкування, та меншу захопленість діловою дійсністю, що не призводить до високої її ідеалізації.

У третю групу об'єднано працівників галузі охорони здоров'я (лікарі різних спеціалізацій, медсестри, фармацевти, реабілітологи та інші). Ця група має проміжні значення між результатами опитування першої й другої груп за різними компетентностями мотиваційно-ціннісного ресурсу, які, за виключенням мотивів комфорту, власної безпеки та особистісної потреби в волонтерській діяльності, статистично значимо не відрізняються від результатів інших досліджуваних груп. Проте, на противагу «управлінцям» вони зазначають, що їхня особистість під час волонтерської діяльності не збагачується.

На емпіричному матеріалі визначено, що в контексті особистісного благополуччя основними компетентностями мотиваційно-ціннісного ресурсу волонтерів медичної галузі в діяльності за кризових умов є відчуття особистісної

потреби в волонтерській діяльності та наявність мотивації соціальної (громадської) корисності, завдяки чому відбувається збагачення особистості волонтера. Мотивація безпеки й комфорту та висока захопленість діловою дійсністю, що призводить до надмірної ідеалізації результатів і процесу волонтерської діяльності, виснажують особистість і може стати чинником, що руйнує її психологічне здоров'я.

Перспективи подальшого дослідження проблеми ми пов'язуємо з визначенням психологічних особливостей інших психологічних ресурсів волонтерів медичної галузі, які сприяють ефективній діяльності в кризових умовах.

**Конфлікт інтересів.** Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

### References

Bezpalco, O. V., Zaveryko, & N. V., Zvierieva, I. D. ta in. (2001). *Volonterstvo : poradnyk dlia orhanizatora volonterskoho rukhu*. [Volunteerism: a guide for the organizer of the volunteer movement]. / Uklad. T. L. Liakh. Kyiv : VHTs «Volonter» [in Ukrainian].

Bondarenko, Z. P. (2008). *Volonterska robota u vyshchomu navchalnomu zakladi*. [Volunteer work in a higher educational institution]. *Pedahohichni nauky : zb. nauk. prats. Zaporizhzhia : Zaporizkyi natsionalnyi universytet* [in Ukrainian].

Fleishman, E. A. (Ed). (1995). *Dewelopment of prototype occupational information network content model* (vol. 1, pp. 10.1–10.39). Utah: Utah Department of Employment Security (Contract Number 94–542).

Hamel, G. & Prahalad, C. K. (2014). *Competing for the Future: Breakthrough Strategies for Seizing Control of Your Industry and Creating Markets of Tomorrow*. Boston: Harvard Business School Press.

Hekhauzen, H. (2001). *Psihologiya motivatsii dostizheniya [Psychology of achievement motivation]*. Sankt-Peterburg: Rech [in Russian].

Hendry, C. & Pettigrew, A. (2014). The Practice of Strategic Human Resource Management. *Personnel Review*. 15, 2–8.



Klein, A. L. (1996). Validity and reliability for competency-based system: Reducing litigation risks. *Compensation and Benefits Review*. 28, 31–37.

Kuznetsova, I. (2011). Model kompetentsii menedzhera yak skladova kliuchovoi zdibnosti pidpriemstva. [Model of manager's competencies as a component of the key ability of the enterprise]. *Stalyi rozvytok ekonomiky [Sustainable economic development]*. 2, 228–234 [in Ukrainian].

Liakh, T. (2010). Metodyka orhanizatsii volonterskykh hrup. [Methods of organization of volunteer groups]. Navch. posib. Kyiv [in Ukrainian].

Lihstaba, L. V. (2016). Organization and implementation of training programs in healthcare management: international experience. *East European Scientific Journal*. 12 (16), 122–126.

Mansfield, R. S. (1996). Building competency model. *Human Resource management*. 35, 7–15.

Mirabile, R. J. (1997). Everything you wanted to know about competency modeling. *Training and Development*. August. 73–77.

Qvretveit, J. A. (1998). Developing public health service management in Europe. *European J. Public Health*. 8, 87–88.

Serdiuk, L. Z. (Red.). (2018). *Psykhologichni tekhnolohii samodeterminatsii rozvytku osobystosti: monohrafiia [Psychological technologies of self-determination of personality development: monograph]*. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy [in Ukrainian].

Slivinski, L., Donoghue, E., Chadwick, M., Ducharme, F. A., Gavin, D. W., Lorimer, A., Mcsheffrey, R., Mile, J., & Morry. (1996). *G. The wholistic competency profile: A model*. Ottawa: Staffing Policy and Program Development Directorate, Public Service Commission of Canada.

Spencer, L. M., McClelland, D. C. & Spencer, S. (1994). *Competency assessment methods: History and state of the art*. Boston: Hay-McBer Research Press.

Stotey, J. *New Developments in the Management of Human Resources*. (2015). Oxford: Blackwell.

Woodruff, C. (1993). What is meant by a competency? *Leadership and*



*Organizational Development Journal. 29–36.*

*Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.*

*Авторське право (с) 2023 Bazyl Tamara Базиль Тамара Станіславівна*

*Отримано: 18.10.2023*

*Відрецензовано: 01.11.2023*

*Опубліковано: 06.11.2023*