

38. Meindl, J. R. Charismatic leadership: born or bred? / J. R. Meindl // Enterprise. – Spring, 1992.
39. Mitchell, T. R. An attributional model of leadership and the poor performing subordinate: development and validation // Research in Organizational Behavior / T. R. Mitchell, S. C. Grenn, R. E. Wood // Ed. by Barry M. Sraw, Larry L. Cummings. – Greenwich, Conn. : JAI Press, 1981.
40. Sherif, M. An outline of social psychology / M. Sherif, C. Sherif. – N. Y., 1966.
41. Stogdill, R. Handbook of Leadership / R. Stogdill. – N.Y., 1974.
42. Vroom, V. H. On the validity of the Vroom – Yetton model / V. H. Vroom, A. G. Jago // Journal of Applied Psychology. – 1978. – No 63. – P. 151–162.
43. Vroom, V. H. Leadership and decision making / V. H. Vroom, P. W. Yetton. – Pittsburg, Pa. : University of Pittsburg Press, 1973.
44. Vroom, V. N. A new look at managerial decision making / V. N. Vroom // Organizational Dynamics. – 1974. – Vol. 1. – Spring. – № 4.
45. Weber, M. The theory of social and economic organization / M. Weber. – New York : Free Press, 1947.

**Lagodzinsky, V. V. Theoretical analysis of the concept of emotional leadership.** The article deals with the theories of emotional leadership and emotional intelligence and their interrelation. Emotional intelligence is a set of emotional and social abilities, such as understanding of one's own and other people's emotions, management of one's own emotions as well as self-motivation. All the structural components of emotional intelligence are interconnected, and their close interdependence promotes effective interpersonal interaction. Emotional leader should not only have high logical intelligence, but also emotional intelligence, which in turn affects his/her ability to use emotional leadership in order to improve the management process. It is a leader's emotional intelligence that determines their level of emotional leadership.

Foreign scholars have dealt with the effects of emotional intelligence on leadership, but the relationship between emotional and social intelligence and leadership styles is still waiting for further research as is the relationship between social intelligence and leadership.

It is concluded that emotional leadership in managers and entrepreneurs contributes to their effective solution of the problems of organizational development through their understanding and solution of strategic and tactical tasks.

*Keywords:* leadership, emotional intelligence, emotional leadership, management, emotional leadership styles, emotional leadership two-factor model

#### Відомості про автора

**Лагодзінський Віталій Володимирович**, кандидат історичних наук, менеджер ТОВ «Корпорація Будтранс», м. Київ, Україна.

**Lahodzinskyi, Vitaliy Volodymyrovych**, PhD (History), manager, 'Budtrans Corporation' Ltd, Kyiv, Ukraine.

*E-mail:* logos2005@ukr.net

УДК 925:159.913-05

*Примачок Л. Л.*

### ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTI ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З РІЗНИМ СТАЖЕМ РОБОТИ

**Примачок Л. Л. Порівняльне дослідження стану сформованості професійної компетентності у фахівців з фізичної реабілітації з різним стажем роботи.** В статті описано структуру професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації. Зазначено, що до структури професійної компетентності реабілітолога входять компоненти (когнітивний, соціально-психологічний та ціннісно-смысловий), кожен із яких вміщує структурні складові (або субкомпоненти).

Шляхом проведення експериментального етапу дослідження вивчено психологічні особливості розвитку професійної компетентності у фізичних реабілітологів, які вже мають вищу освіту та працюють із спеціальності. Здійснено порівняльне дослідження стану сформованості професійної компетентності у фахівців з фізичної реабілітації з різним стажем роботи (від 0 до більше 15 років). З урахуванням емпіричних даних уточнено структуру комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації.

*Ключові слова:* професійна компетентність, когнітивний компонент, соціально-психологічний компонент, ціннісно-смысловий компонент, комунікативна компетентність, фахівці з фізичної реабілітації.

**Примачок Л. Л. Сравнительное исследование сформированности профессиональной компетентности у специалистов по физической реабилитации с различным стажем работы.** В статье описана структура профессиональной компетентности специалиста по физической реабилитации. Отмечено, что структура профессиональной компетентности реабилитолога составляют компоненты (когнитивный, социально-психологический и ценностно-смысловой), каждый из которых состоит из субкомпонентов.

Путём проведения экспериментального этапа исследования изучены психологические особенности развития профессиональной компетентности у специалистов по физической реабилитации, которые имеют высшее образование и работают по специальности. Проведено сравнительное исследование состояния сформированности профессиональной компетентности у специалистов по физической реабилитации с разным стажем работы (от 0 до более 15 лет). С учётом эмпирических данных уточнена структура коммуникативной компетентности специалиста по физической реабилитации.

*Ключевые слова:* профессиональная компетентность, когнитивный компонент, социально-психологический компонент, ценностно-смысловой компонент, коммуникативная компетентность, специалисты по физической реабилитации.

**Постановка проблеми.** В науковій літературі неодноразово зазначається, що гармонійна Я-концепція реабілітолога є джерелом і носієм потреб самовдосконалення, самостановлення й самоставлення, формування себе як суб'єкта діяльності (Л.М. Карамушка [2]; І.О. Котик [5]). Останнє, в свою чергу, свідчить про сформовану професійну компетентність фахівця. В останньому представлені і великою мірою безпосередньо «переплетені» моменти самопізнання і самотворчості, самореалізації і самовизначення. Пізнаючи себе, ми, разом із цим, перетворюємо і навіть створюємо себе. Проте, далеко не всі питання залишаються вирішені в психологічній царині. Зокрема, це стосується структури професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації, а також уточнення змісту окремих складових професійної компетентності, як, наприклад, комунікативної, прогностичної, аксіологічної та інших компетентностей тощо.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Як правило, процес становлення професійної компетентності фахівця вчені розглядають у зв'язку із розвитком професійної рефлексії спеціаліста (Л.М. Карамушка [2]; Н.О. Михальчук та Н.О. Хупавцева [7]; В.І. Слободчиков [10; 11]), а також з огляду на формування суб'єктності особистості (І.О. Котик [5]; В.І. Слободчиков [10; 11]). Остання не може бути компенсована іншими якостями та властивостями під час професійного становлення реабілітолога, у процесі безпосереднього розвитку його суб'єктності, що есплікується, разом із тим, в творчих процесах виконання діяльності. В той же час, професійна рефлексія ніби зумовлюється самим механізмом розвитку суб'єктності особистості в цілому. Розкриваючи її сутність, В.І. Слободчиков [11] наголошує, що суб'єктні характеристики не можуть бути генетично заданими в психіці людини. Але, безумовно, ці характеристики опановуються суб'єктом та засвоюються в готовому вигляді ніби з урахуванням позиції ззовні. Так, В.І. Слободчиков зазначає: «У суспільстві, як і в тілі, ... немає нічого такого, що можна було б уподібнити деякому «прообразу» суб'єктності» [11, с. 61]. Для суб'єкта постає можливим тільки третій шлях – оволодіння собою, своїми якостями та характеристиками, перетворення в свою природну сутність. Таким чином, за В.І. Слободчиковим [10], суб'єктність постає як така особистісна властивість, що буде протистояти власне особистісній соціальності (саме «власній», а не «анонімно відчуженій»). Таким чином, відбувається перетворення висхідних соціально заданих передумов на деяку сукупність здібностей, які забезпечують суто практичне ставлення фахівця в цілому до свого процесу життєдіяльності, а також, зокрема, до професійної діяльності. При цьому кожному етапові становлення суб'єктності людини в онтогенезі відповідають, на думку В.І. Слободчикова [10], певним чином заздалегідь визначені форми рефлексії. Вчений виокремлює п'ять таких форм: прогнозувальна, порівняльна, визначальна, синтезуюча, трансцендентна. Кожна форма безпосередньо виконує свої функції в складному процесі розвитку самосвідомості, в тому числі – і професійному.

Так, *прогнозувальна рефлексія* актуалізує фрейми особистості, що відповідають ніби за «відволікання» суб'єктних якостей особистості безпосередньо від процесу життєдіяльності в широкому сенсі слова, з урахуванням всіх її можливих змістів. Прогнозувальна рефлексія ніби «розмежує» сфери «Я» та «не Я» особистості, тобто вивільняє самосвідомість суб'єкта із «поглинання» його співбуттям, есплікуючи форму залежності особистості від деякого заздалегідь заданого психічного утворення (образу, уявлення та ін.).

*Порівняльна рефлексія* забезпечує пізнання суб'єктом себе в даному, реальному, ніби очевидному світі та ототожнення себе з цим світом. У цьому випадку свідомість ніби «піднімається» над кожним конкретним певним зв'язком, над конкретним психічним утворенням. Свідомість особистості постає цілісною, гармонійною структурою, пов'язаною власне у зовнішній побудові, отже, вона ніби стає «вільною» і «байдужою» щодо свого буття та буття інших, щодо оточуючого світу в цілому.

У випадку актуалізації порівняльної рефлексії відбувається своєрідна інверсія сфер «Я» і «не Я». Таким чином, всі суто позитивні визначення, характеристики «не Я» ніби виявляються визначеннями власне свого «Я» («Я точно знаю це». «Я добре знайомий з цим». «Я – в усьому цьому!»). В свою чергу, якщо актуалізовані фрейми «не Я» зводяться особистістю до нуля, то

відбувається процес, коли «не Я» більше немає – залишається лише так звана «всепоглинаюча» очевидність, наявність даного, задалегідь визначеного змісту свідомості суб'єкта.

*Визначальна рефлексія* вперше виявляє розбіжність між «Я» суб'єкта і «не Я» особистості. Вона зумовлює відчуження і об'єктивування людиною законів суб'єктивної діяльності, її опрідметнення. Завдяки цьому відбувається перетворення позитивних фреймів «Я» в позитивні фрейми «не Я», які існують поза суб'єктного ставлення людини до самого себе, сутність якого постає зрозумілою лише завдяки протиставленням, які фіксуються особистістю під впливом процесів відрефлексування оточуючої дійсності.

Визначальна рефлексія здійснюється в формі процесу, який виникає як форма даності деякій об'єктивності, як засіб відтворення експлікованого особистістю сенсу свідомості. Перше дозволяє людині усвідомити незалежний зміст існування певного об'єкта; друге фасилітує розуміння особистістю змісту, який має бути обов'язково відрефлексованим. Своєрідність такого відрефлексування певної ситуації можна зобразити таким чином: «Я точно знаю це». «Я точно знаю, що знаю це». «Я не знаю, що Я це точно знаю!»

Виявляючи розбіжність власне свого «Я» з буттям, яке має місце, людина звертається до іншої особливості форми рефлексії – *синтезуючої*. Синтезуюча рефлексія є властивою самовизначеній, свідомій особистості. Розмежовуючи численні структури «Я» та «не Я» (чужий, невідомий зміст) – синтезуюча рефлексія виявляється, разом із цим, в кожному визначеному «Я» як феномен протистояння «не Я», коли «Я» виявляється ніби змістом мною реалізованою дійсністю, а «не Я» – змістом, який, проте, не є реалізованим, тобто тією дійсністю, яка ще має реалізуватися в майбутньому. Актуалізуючи будь-який наявний стан свідомості особистості, синтезуюча рефлексія, передусім, забезпечує вихід «Я» за будь-які актуальні межі самого себе, дозволяє сприймати оточуючу дійсність як дійсність свого «Я», власне співбуття тощо.

Синтезуюча рефлексія є вагомим кроком на шляху протиставлення суб'єкта і об'єкта. Завдяки ній об'єктивна реальність втрачає свою відособленість і незалежність існування від свідомості суб'єкта. Лише асоціюючись із «Я», інтегрованому в свідомості, людина набуває здатності відрефлексування оточуючої дійсності.

*Трансцендентна рефлексія* дозволяє людині виявити укоріненість в світі, а не лише актуалізує фрейми, що відповідають за взаємодію з оточуючою дійсністю; тим самим особистість може взагалі вийти за межі не тільки себе, але й своїх взаємостосунків зі Світом. Вона, за своєю суттю, опановує так звану «розширюючу свідомість», яка, на нашу думку, також великою мірою фасилітуватиме професійне становлення фахівця з фізичної реабілітації.

Кожна із проаналізованих нами форм рефлексії здійснює свій безпосередній внесок до процесу розвитку самосвідомості людини. Проте, ми вважаємо, трансцендентній і синтезуючій належить провідна роль. Саме ці форми найбільшою мірою фасилітують особистісний розвиток.

Отже, професійне становлення фахівця з фізичної реабілітації є інтегративним процесом зміни реабілітолога як суб'єкта діяльності. Він являє собою континуум від невідповідності професійної компетентності до відповідності тому образу себе як професіонала, який фахівець сприймає власне як свій взірць. У висхідній точці цього континууму покладені фрейми, що відповідають за тлумачення досвіду, який сприймається кожною людиною ніби як зовнішні факти, проблеми, які не пізнаються, або якщо немає бажання їх змінювати. В підсумку – статика. Це, в кінцевому результаті, призводить до вільно змінюваних або переміщених тлумаченнях сенсів досвіду, до створення нових структур, досвіду, які легко змінюються. Суб'єкт, у цьому разі, починає жити своїми проблемами, відчуваючи відповідальність за те, що саме він зробив для їхнього розв'язання. В підсумку маємо інтегрований процес змін професійного становлення фахівця.

Отже, метою даної статті є:

1. Описати структуру професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації.
2. Шляхом проведення експериментального етапу дослідження вивчити психологічні особливості розвитку професійної компетентності у фізичних реабілітологів, які вже мають вищу освіту та працюють із спеціальності.
3. Здійснити порівняльне дослідження стану сформованості професійної компетентності у фахівців з фізичної реабілітації з різним стажем роботи (від 0 до більше 15 років).
4. З урахуванням емпіричних даних уточнити структуру комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Отже, спираючись на аналіз наукової літератури, а також враховуючи особливості професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації, побудуємо структуру професійної компетентності даного спеціаліста. Будемо вважати, що до структури *професійної компетентності* реабілітолога входять компоненти (когнітивний,

соціально-психологічний та ціннісно-смисловий), кожен із яких вміщує структурні складові (або субкомпоненти).

**Когнітивний компонент професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації**, в свою чергу, включає:

- *загальнонаукову компетентність*, що передбачає знання своєї професії, сформованість вмінь та навичок виконання професійної діяльності;
- *діагностичну компетентність*, тобто вміння ставити пацієнтові діагноз, планувати процес фізичної реабілітації;
- *психотерапевтичну компетентність*, що має на увазі здатність реабілітолога до використання психотерапевтичних прийомів у професійній діяльності, застосування елементів психологічної реабілітації та корекції, а також проведення соціально-психологічних тренінгів з пацієнтами у разі необхідності.

Наступним компонентом є **соціально-психологічний**. Він вміщує:

- *комунікативну компетентність* – здатність до спілкування та інтерактивної взаємодії, дотримання норм і культури спілкування, прийнятих в даному професійному середовищі, що фасилітує досягнення фахівцем мети професійної діяльності. Комунікативна компетентність в якості основного, базового свого компонента вміщує *інтерпретативну компетентність*, що передбачає здатність до інтерпретації дій, вчинків та висловлювань інших людей (а також своїх власних), здатність до інтерпретації скриптів, які пропонуються пацієнтами. Комунікативна компетентність передбачає також емпатійне ставлення до інших людей, оволодіння новими формами ділового і творчого спілкування;
- *міжкультурну компетентність* – здатність до опанування культурних норм, прийнятих в даному суспільстві, здатність до уникнення етнічних стереотипів, до міжкультурних діалогів, гармонізації своєї та пацієнтів етнічної свідомості;
- *інформаційну компетентність* – передбачає сформованість у фахівця з фізичної реабілітації здатності до використання новітніх інформаційних технологій у професійній діяльності, вміння використовувати їх таким чином, щоб це виключало маніпулювання іншими людьми.

Наступним компонентом професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації є **ціннісно-смисловий**. Він вміщує такі компоненти:

- *аксіологічна компетентність*, що дозволяє фахівцеві сприймати свою професійну діяльність як ціннісний процес, процес допомоги пацієнтам із врахуванням інтересів тих, на кого саме спрямована дана діяльність; аналіз накопиченого в професійному спілкуванні досвіду інших людей з метою ефективного досягнення бажаних результатів, забезпечення взаємопізнання, взаєморозуміння, взаємокорекції в спільній діяльності; дотримання професійної етики, норм і культури діяльності; забезпечення позитивного психологічного клімату в професійній діяльності, створення психологічного благополуччя, взаємозадоволеності учасників спільної діяльності;
- *прогностична компетентність*, що передбачає вміння розподіляти функції і ролі в спільній професійній діяльності, планувати хід реабілітаційного процесу та передбачати його наслідки, здатність до проектування (у разі необхідності) нового професійного середовища, раціональний розподіл функцій і ролей у спільній професійній діяльності. Прогностична компетентність фахівця з фізичної реабілітації передбачає також сформованість у спеціаліста конкурентоздатності як уміння виокремити найкращі еталони професійної діяльності, прагнення перевершити їх, позитивно представити результати власної діяльності;
- *акмеологічна компетентність* – це системна структурна багаторівнева інтегральна особистісна якість, яка дозволяє людині ставити і ефективно вирішувати завдання, проблеми та задачі різного рівня складності в галузі самопізнання, самосвідомості, саморозвитку, самоактуалізації, самореалізації тощо. Компонентами акмеологічної компетентності фізичних реабілітологів є: мотиваційно-особистісний (який включає акме-мотивацію, акмеологічні здібності і готовність до саморозвитку); когнітивний – акмеологічні знання і система інтелектуально-емоційних вмінь, які сприяють безперервному оновленню і збагаченню акмеологічних знань; операціональний – включає уміння і навички самопізнання і саморегуляції. Інтегративним критерієм сформованої акмеологічної компетентності реабілітолога є ефективність формулювання і вирішення завдань, проблем та задач різного рівня складності в галузі самоактуалізації, самовдосконалення, саморозвитку тощо;
- *творча компетентність* – здатність до виконання професійної діяльності на творчому рівні.

З метою реалізації емпіричного дослідження професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації було використано такі психодіагностичні методики:

1. «*Методика діагностики комунікативної толерантності*» (В.В. Бойко) [1] дає можливість виявлення рівня комунікативної толерантності особистості на основі самооцінки респондентами своєї поведінки в нескладних ситуаціях взаємодії з іншими людьми (діагностика здатності приймати чи не приймати індивідуальні характеристики людей у взаємостосунках; тенденції оцінювати людей,

виходячи з концепції власного «Я»; категоричності або сталості своєї оцінки щодо оточуючих людей; вміння приховувати або нівелювати неприємні враження за умов зіткнення з некоунікабельними якостями інших людей; схильності перевиховувати партнера по спілкуванню; схильності підлаштовуватися під партнерів по комунікації; терпимості щодо дискомфортних станів оточуючих; адаптаційних здатностей у міжособистісній взаємодії з іншими людьми).

Для отримання більш достовірних результатів респондентам пропонувалися певні ситуації, які окреслюють взаємодію з іншими людьми, і їм було потрібно оцінити ці ситуації, ніби вони знаходилися на місці героїв цих ситуацій.

2. *Методика «Діагностика емпатії» (А. Меграбян, Н. Епштейн)* [6]. Дана методика використовувалась для діагностики загального рівню емпатії у взаємостосунках з батьками, колегами по роботі та людьми похилого віку.

3. *Шкалу товарищескості Фрайбурзького особистісного опитувальника (FPI)* [14] використано для діагностики психічних станів і властивостей особистості, які мають неабияке значення для процесу соціальної адаптації індивіда, регуляції своєї поведінки та діяльності інших.

Опитувальник містить 12 шкал, 9 з яких є основними. Задіяна нами в експериментальній частині дослідження шкала товарищескості характеризує як потенційні можливості особистості, так і реальні прояви соціальної активності індивіда; високі оцінки дозволяють стверджувати щодо сформованості потреби в спілкуванні і готовності особистості до задоволення цієї потреби. Респонденти, які отримали високі бали за даною шкалою, належать до категорії балакучих, товариських, підприємливих.

4. *«Опитувальник самоактуалізації САМОАЛ»* (Е. Шострем, в модифікації Л.Я. Гозмана, Ю.Є. Альшиної, М.В. Загіки та М.В. Кроз) [15]. Методика містить 11 шкал. В експерименті використано шкалу спонтанності; високий показник даної особистісної якості свідчить про впевненість індивіда в собі і довіру до навколишнього світу; останнє є підтвердженням того, що самоактуалізація стала способом життя, а не є мрією або прагненням респондента.

5. *«Методика визначення рівня розвитку інтелектуальної рефлексії на матеріалі розв'язання задач евристичного типу» (А.В. Карпов)* [3] використовувалась для діагностики рівня сформованості інтелектуальної рефлексії особистості.

6. *«Опитувальник здатності до управління самопрезентації у спілкуванні» (М. Снайдер)* [12]. За допомогою опитувальника було діагностовано, якою мірою респонденти здійснюють контроль над своєю поведінкою і, тим самим, можуть впливати на загальне враження, яке складається у оточуючих щодо них. Дана шкала дозволяє розрізняти людей, які добре вміють управляти враженнями, що створюються стосовно них («високий рівень контролю своєї поведінки») і людей, чия поведінка детермінується, як правило, суто внутрішніми настановленнями («низький рівень контролю своєї поведінки»).

Фахівці з фізичної реабілітації, які мають високі показники за опитувальником, вміють добре регулювати свою поведінку відповідно до певної соціальної ситуації; їх поведінка – гнучка, а діапазон її варіативності для різних ситуацій широкий. Фахівці, які мають низькі показники за опитувальником, приділяють недостатньо уваги інформації, що свідчить про те, як слід себе поводити в певній соціальній ситуації; їх поведінка задається скоріше внутрішнім емоційним станом і настановленнями, а не когнітивним стилем здійснення пізнавальної діяльності й особливостями певної конкретної ситуації.

7 *Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» (В.І. Моросанова)* [9] було використано для вивчення особливостей планування та програмування поведінки та діяльності, з метою контролю і оцінки результатів своїх дій, гнучкості та самостійності тощо.

8. *Методика «Діагностика мотивації до уникнення невдач» (Т. Елерс)* [8] було використано з метою діагностики акмеологічної компетентності фахівців із фізичної реабілітації.

9. *«Тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості» (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв)* [13]. Дана методика вміщує 9 шкал: закритість-відкритість, самовпевненість, самокерівництво, самоставлення, самоцінність, самоприйняття, «самовходження» в процес діяльності, внутрішня конфліктність, самозвинувачення.

10. *«Методика діагностики провідного типу реагування» (М.М. Кашипов, Т.Є. Шалаєва)* [4] діагностує рівень сформованості у респондента кожного з трьох можливих типів реагування на ситуацію конфлікту: агресію, вихід та розв'язання.

Нами були сформовані такі групи респондентів:

- група F1 – реабілітологи-жінки, які мають стаж роботи до 5 років (48 фахівців);
- група F2 – реабілітологи-чоловіки, які мають стаж роботи до 5 років (45 фахівців);
- група F3 – реабілітологи-жінки, які мають стаж роботи від 5 до 10 років (39 фахівців);
- група F4 – реабілітологи-чоловіки, які мають стаж роботи від 5 до 10 років (40 фахівців);

- група F5 – реабілітологи-жінки, які мають стаж роботи від 10 до 15 років (42 фахівців);
- група F6 – реабілітологи-чоловіки, які мають стаж роботи від 10 до 15 років (38 фахівців);
- група F7 – реабілітологи-жінки, які мають стаж роботи від 15 років і більше (46 фахівців);
- група F8 – реабілітологи-чоловіки, які мають стаж роботи від 15 років і більше років (36 фахівців).

У респондентів груп F1–F4 не було діагностовано статистично значущої різниці в результатах (тобто рівень сформованості професійної компетентності фахівців від 0 до 10 років є приблизно однаковим; також не діагностовано статистично значущої різниці в результатах між чоловіками та жінками). Отримані нами результати даних респондентів наведено в *табл. 1*.

Таблиця 1

**Результати косокутової факторизації даних респондентів груп F1–F4  
(у балах, констатувальне дослідження)**

№ з/п	Назва змінної	Фактори	
		Фактор 1	Фактор 2
1	Загальнонаукова компетентність	0,5834	-0,0003
2	Діагностична компетентність	0,5711	-0,0012
3	Психотерапевтична компетентність	0,5318	0,0004
4	Комунікативна компетентність	0,5048	-0,0001
5	Інформаційна компетентність	0,4764	-0,0135
6	Міжкультурна компетентність	0,0005	0,3321
7	Прогностична компетентність	0,0016	0,3017
8	Аксіологічна компетентність	-0,0002	0,2718
9	Акмеологічна компетентність	-0,0014	0,2649
10	Творча компетентність	-0,0025	0,2310
	Питома вага (загальний показник)	4,7	1,8

Як свідчать наведені в табл. 1 результати, дані за субкомпонентами, які входять до когнітивного та соціально-психологічного компонентів професійної компетентності фізичних реабілітологів, в основному увійшли до першого, базового фактора. Зокрема, це такі субкомпоненти: загальнонаукова компетентність, діагностична та психотерапевтична компетентності, які увійшли до когнітивного компонента професійної компетентності фізичного реабілітолога, а також комунікативна та інформаційна компетентності, що віднесені нами до другого, соціально-психологічного компонента професійної компетентності. Такий розподіл змінних за факторами дозволяє нам зробити певні висновки стосовно професійної компетентності фізичного реабілітолога в цілому, а також щодо сформованості професійної компетентності фахівця зокрема.

Таким чином, професійна компетентність фізичного реабілітолога є достатньо складним психологічним феноменом, який включає в себе новоутворення в поєднанні когнітивної складової із комунікативним та інформаційним субкомпонентами. Отже, наявність професійної компетентності є важливою умовою становлення і розвитку психотерапевтичної майстерності, що в цілому утворює зміст психологічної культури фахівця з фізичної реабілітації.

Дещо іншу картину щодо сформованості професійної компетентності діагностуємо у фізичних реабілітологів (як чоловіків, так і жінок), які мають стаж роботи від 10 до 15 років (групи F5–F6). У цих респондентів результати також розподілилися за двома факторами, проте до першого, базового фактора, крім субкомпонентів, що виокремилися у респондентів груп F1–F4, також увійшли прогностична та акмеологічна компетентності ціннісно-смыслового компонента. Так, до другого, незначущого фактора увійшли міжкультурна компетентність соціально-психологічного компонента, а також аксіологічна та творча компетентності ціннісно-смыслового компонента (*табл. 2*).

Отримані нами результати професійної компетентності фізичних реабілітологів зі стажем роботи від 10 до 15 років дозволяють стверджувати, що професійна компетентність фізичного реабілітолога включає в себе професійні знання, вміння, навички, здібності, які характеризують досить широкий діапазон його професійних можливостей, володіння фахівцем інструментарієм управління власною діяльністю, прийомами і технологіями реалізації професійної діяльності. Такі результати також свідчать про вміння реабілітолога виявляти ініціативу і комунікабельність у ситуаціях професійної взаємодії.

**Результати косокутової факторизації даних респондентів груп F5–F6  
(у балах, констатувальне дослідження)**

№ з/п	Назва змінної	Фактори	
		Фактор 1	Фактор 2
1	Загальнонаукова компетентність	0,6871	0,0002
2	Діагностична компетентність	0,6517	-0,0001
3	Комунікативна компетентність	0,6402	-0,0015
4	Інформаційна компетентність	0,6348	0,0020
5	Психотерапевтична компетентність	0,6225	0,0004
6	Прогностична компетентність	0,6117	0,0001
7	Акмеологічна компетентність	0,5934	0,0005
8	Міжкультурна компетентність	-0,0003	0,4102
9	Аксіологічна компетентність	-0,0012	0,3928
10	Творча компетентність	-0,0027	0,3516
	Питома вага (загальний показник)	5,4	2,6

Неабияке значення для фахівця з фізичної реабілітації відіграє комунікативна компетентність. Її значущість зумовлена необхідністю організації ефективної роботи різних фахівців, створенням команди, яка працює на загальний результат; потребою в публічних виступах, в розтлумаченні цілей, завдань реабілітаційного (лікувального) закладу, стратегій і тактик своєї поведінки тощо. Крім того, реабілітолог має володіти навичками конструктивної критики, розуміти точки зору своїх партнерів по взаємодії, вміти працювати з інформацією зокрема та з інформаційними технологіями в цілому.

Під комунікативною компетентністю фахівця з фізичної реабілітації ми будемо розуміти складне особистісне новоутворення, що включає комунікативні здібності та вміння, психологічні знання в сфері спілкування, властивості особистості, психологічні стани, які супроводжують комунікативний процес в цілому.

У реабілітологів груп F5–F6 було діагностовано досить високі результати за акмеологічною компетентністю, яка входить до ціннісно-смыслового компонента професійної компетентності. Це ми пов'язуємо, передусім, з розширенням тезауруса поведінкових патернів, що забезпечують успішність у спілкуванні, з опануванням індивідами різних способів і засобів управління ситуацією спілкування, здатністю формувати досить гнучкі моделі поведінки в конкретних ситуаціях професійної діяльності. Також слід наголосити на залежності комунікативно-компетентної поведінки від складності когнітивної сфери суб'єкта, знань в галузі психології людей, когнітивної компетентності, а також соціального мислення, соціального сприйняття і соціального уяви. Отримані нами результати наголошують в якості головної цінності на унікальних характеристиках людини і підкреслюють, тим самим, фасилітативний характер інтеракції. Тому комунікативна компетентність реабілітолога пов'язується нами з ціннісним, творчим, суб'єктивним потенціалом учасників і їх здатністю підтримувати відкриті, розвивальні міжособистісні взаємостосунки, що забезпечують можливість особистісного вдосконалення та зростання.

Стосовно акмеологічної компетентності ціннісно-смыслового компонента професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації, то ми можемо передбачити, що дана складова буде орієнтуватися на розвиток особистісного потенціалу людини за рахунок застосування різноманітних глибинних психологічних практик, і це дозволить розглядати спілкування реабілітолога як простір презентації та апробації суб'єктивних моделей управління як власною активністю, так і активністю партнера з професійної діяльності. Тому комунікативна компетентність пов'язується нами, перш за все, з розвитком здатності суб'єктивного контролю, з формуванням позитивного образу світу, з настановленнями на успіх, з умінням конструювати позитивну реальність міжособистісної взаємодії. Як психологічний чинник розвитку комунікативної компетентності реабілітолога ми будемо розглядати оптимізацію внутрішнього особистісного потенціалу індивіда.

Отже, комунікативна компетентність фахівця з фізичної реабілітації буде визначатися нами як відповідне прагматичне використання спеціалістами соціальних знань і соціального досвіду в контексті професійних взаємостосунків. В парадигмі такого розуміння можна говорити про те, що поведінка фахівців відповідає контекстові професійної взаємодії, пов'язаному з характером взаємостосунків між клієнтом та реабілітологом. Безперечним є те, що з метою успішного досягнення компетентних взаємостосунків необхідним є знання принципів і правил спілкування, а також адекватних способів їх реалізації. Високий рівень сформованості професійної компетентності передбачає здатність, передусім, реабілітолога зберігати «бажані» взаємостосунки з клієнтами. Отже, основний акцент в нашому дослідженні має бути зроблений на вивчення взаємостосунків, які формуються в діаді «реабілітолог-

пацієнт». Як критерій сформованості комунікативної компетентності ми розглядаємо високий рівень афіліації і контролю професійного спілкування, а для оцінки і класифікації стратегій прийняття соціальних поглядів як особистісно значущих необхідним є врахування рівнів сформованості когнітивного, емоційного і мотиваційного компонентів професійної компетентності.

Отримані нами результати у групах F5–F6 фахівців з фізичної реабілітації дозволяють стверджувати, що наявність базових комунікативних умінь і навичок значно розширює можливості кожного фахівця брати участь у компетентних взаємостосунках, проте перше не є гарантією саме таких взаємовідносин (адже останні залежать, великою мірою, також від сформованості інших складових професійної компетентності). Таким чином, комунікативна компетентність пов'язана не стільки з високим рівнем комунікативної майстерності і ефективними результатами професійної діяльності, скільки зі здатністю підтримувати міжособистісні взаємостосунки на бажаному для реабілітолога рівні.

Загалом, порівняння отриманих результатів за розвитком професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації в групах F1–F4 (табл. 1) та в групах F5–F6 (табл. 2) дозволяє стверджувати, що у респондентів груп F5–F6 результати є вищими, а це в цілому дозволяє зробити висновок стосовно неабиякого впливу стажу роботи, професійної майстерності на сформованість професійної компетентності фахівців в сфері фізичної реабілітації. Також структура професійної компетентності респондентів груп F5–F6 є більш гармонійною, ніж у реабілітологів груп F1–F4, що свідчить про наявність у структурі перших прогностичної та акмеологічної компетентностей ціннісно-сислового компонента професійної компетентності фізичних реабілітологів. Проте, міжкультурна, аксіологічна та творча компетентності мають порівняно низький рівень сформованості, вони увійшли до другого фактора (табл. 2). Отже, узагальнені, цілісні висновки щодо сформованості професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації ми зможемо зробити, описавши дані, отримані нами у респондентів груп F7–F8, тобто у респондентів, які мають загальний стаж роботи більше 15 років. Отримані нами результати наведено в *табл. 3*.

Таблиця 3

**Результати косокутової факторизації даних респондентів груп F7–F8  
(у балах, констатувальне дослідження)**

№ з/п	Назва змінної	Фактори	
		Фактор 1	Фактор 2
1	Загальнонаукова компетентність	0,7516	-0,0001
2	Комунікативна компетентність	0,7449	-0,0004
3	Діагностична компетентність	0,7328	-0,0013
4	Акмеологічна компетентність	0,7301	0,0005
5	Прогностична компетентність	0,6839	0,0003
6	Інформаційна компетентність	0,6514	-0,0012
7	Психотерапевтична компетентність	0,6413	-0,0004
8	Аксіологічна компетентність	0,6002	-0,0002
9	Міжкультурна компетентність	0,5348	-0,0003
10	Творча компетентність	0,0002	0,4112
	Питома вага (загальний показник)	7,2	0,5

Як бачимо з результатів, наведених в табл. 3, у респондентів груп F7–F8, стаж роботи яких становить більше 15 років, майже всі субкомпоненти когнітивного, соціально-психологічного та ціннісно-сислового компонентів з великою факторною вагою увійшли до першого, базового фактора.

До другого фактора, в свою чергу, увійшов субкомпонент ціннісно-сислового компонента – «творча компетентність» (0,4112). Отже, проаналізуємо отримані нами результати більш ретельно, адже саме ці показники даних респондентів, стаж яких становить понад 15 років, дають цілісне уявлення стосовно сформованості професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації в цілому, а також дозволяють зробити статистично значущі висновки щодо причин, за якими професійна компетентність реабілітолога є сформованою на тому чи іншому рівні.

Слід одразу ж наголосити, що всі субкомпоненти професійної компетентності мають неабияку факторну вагу (результати варіюються від 0,7516 – показник «загальнонаукова компетентність» – до 0,5348 – «міжкультурна компетентність»). Також звертає на себе увагу розташування змінних у порядку зменшення факторної ваги. Так, на першому місці, як і в респондентів інших груп з меншим стажем роботи, перебуває субкомпонент когнітивного компонента «загальнонаукова компетентність» (0,7516). Друге місце посідає субкомпонент «комунікативна компетентність» соціально-психологічного компонента (0,7449), що також підтверджує наше попереднє припущення про те, що комунікативна компетентність є базовим компонентом професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації.



Наші спостереження за респондентами груп F7–F8 у процесі проведеного дослідження свідчать про те, що комунікативна компетентність може розглядатися як здатність конструювати і творчо перетворювати не тільки ситуацію спілкування, а й власну внутрішню і зовнішню активність, спрямовану на позитивне експериментування в інтерактивному просторі. Отже, *комунікативна компетентність фахівця з фізичної реабілітації* пов'язується нами з психологічною готовністю до подолання перешкод, які виникають в процесі інтеракції. Тут важливо те, наскільки суб'єкт здатний усвідомити характер труднощів, розрізнити і персоніфікувати їх, асоціювати з раніше набутим особистісним досвідом спілкування. Показником комунікативної компетентності постає також здатність спеціаліста використовувати внутрішні ресурси для нейтралізації і компенсації негативних факторів, що виникають у процесі взаємодії реабілітолога з пацієнтами.

Під *комунікативною компетентністю фахівця з фізичної реабілітації* ми також розуміємо рівень сформованості міжособистісного досвіду, тобто навченість взаємодії з оточуючими, яка є потрібною, передусім, для того, щоб в межах своїх здібностей і соціального статусу успішно функціонувати в даному суспільстві. Таким чином, комунікативну компетентність можна також вважати складовою міжособистісного досвіду, який, в певному сенсі, набувається та певною мірою усвідомлюється, а простором і умовою розвитку останнього постає безпосередній процес міжособистісної взаємодії реабілітолога з пацієнтами.

У респондентів груп F7–F8 комунікативна компетентність є цілісним особистісним утворенням, яке забезпечує адекватне відображення і оцінку партнера по спілкуванню, а також можливість прогнозування його поведінки (прогностична компетентність також є сформованою на досить високому рівні розвитку – 0,6839).

Якщо інтерпретувати значення комунікативної компетентності респондентів груп F7–F8 відповідно до високих результатів за аксіологічною компетентністю (0,6002), то комунікативну компетентність фахівця з фізичної реабілітації можна відзначити як систему суто внутрішніх особистісних ресурсів, необхідних для побудови ефективної комунікативної взаємодії в професійних ситуаціях. Таке тлумачення передбачає наявність у суб'єкта здатності аналізувати і давати адекватну оцінку певної ситуації спілкування, адекватно ситуації формулювати мету міжособистісної взаємодії і конструювати систему оптимальних способів її розв'язання, а також регулювати, контролювати і перетворювати хід комунікативної інтеракції в цілому.

Важливу роль для формування комунікативної компетентності відіграє знання законів, принципів і правил побудови оптимальної взаємодії, а також уміння швидко і правильно орієнтуватися в різноманітних ситуаціях спілкування. В контексті досить високих результатів за іншими складовими професійної компетентності *комунікативна компетентність* тлумачиться нами як інтегративна характеристика людини, яка визначає його потенціал як успішного суб'єкта соціальної взаємодії.

З метою виявлення структури комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації нами було використано «Опитувальник здатності до управління самопрезентації у спілкуванні» (М. Снайдер) [12] та «Методику діагностики комунікативної толерантності» (В.В. Бойко) [1].

Проведене емпіричне дослідження свідчить про те, що до структури комунікативної компетентності мають бути включеними досить різнопланові елементи. Разом із тим, серед їхнього різноманіття можна чітко виділити специфічні здібності, тобто певні особистісні характеристики, психологічні уміння і навички, а також індивідуальні когнітивні стилі спілкування.

Отже, до структури комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації як складного особистісного утворення нами було включено сукупність здібностей, умінь, психологічних знань і комунікативних особистісних якостей, котрі виявляються в різних ситуаціях спілкування. Здійснюючи її структурно-змістовий аналіз, слід акцентувати увагу на тому, що комунікативна компетентність виявлятиметься на двох взаємопов'язаних рівнях – операційно-технічному або поведінковому, і глибинному, особистісно-смісловому.

Таким чином, у змісті комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації ми виділяємо здібності оптимізації міжособистісних взаємостосунків у групі (0,7134); соціальну сензитивність (соціально-перцептивні навички і чутливість до сприйняття іншого; 0,6918); фактор впливовості (як сукупність комунікативно-значущих умінь, патернів поведінки і технік спілкування; 0,6831), особистісні характеристики, які складають комунікативний потенціал суб'єкта (0,6501).

Також неабияку роль для фахівців з фізичної реабілітації відіграє те, що в складі комунікативної компетентності мають бути сформованими лінгвістичні знання (0,5004) і мовленнєво-творчі вміння (0,5246). Так, високий рівень сформованості лінгвістичних знань дає уявлення про мову, яка використовується в різних ситуаціях спілкування. У свою чергу, високий рівень розвитку мовленнєво-творчих умінь забезпечує результативність у спілкуванні, адекватність розуміння і побудови різних типів текстів, ефективність використання різних мовленнєвих засобів тощо.

Слід також наголосити на так званому «перетворювальному» характері комунікативних умінь (0,6422) та зробити акцент на здатності особистості трансформувати знання і досвід в зовсім нових для особистості ситуаціях спілкування, а також на вмінні конструювати нові системи способів і прийомів для розв'язання конкретної комунікативної задачі. Як компонент комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації ми також розглядаємо індивідуальний стиль спілкування особистості (0,5817).

Як свідчать отримані нами емпіричні результати, очевидним є те, що комунікативні вміння фахівця з фізичної реабілітації поєднують вміння орієнтуватися в ситуаціях спілкування, в різноманітні виникаючих у цьому процесі інтеракцій, а також і в індивідуально-психологічних особливостях партнерів з міжособистісної взаємодії.

Також нами діагностовано наявність інтерпретативної компетентності в структурі комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації. Дана складова є необхідною для здійснення професійної діяльності спеціалістів даної галузі діяльності, адже люди, які належать до різних соціальних, етнічних, професійних і вікових груп, за відсутності належного рівня розвитку інтерпретативної компетентності, не сприймають повідомлення, які відтворюються іншими людьми та спрямовуються даному фахівцеві на смислового та емоційному рівнях.

До структури комунікативної компетентності реабілітологів груп F7–F8 має бути також включено особистісну складову як сукупність індивідуальних якостей: висока мотивація до здійснення успішної комунікації (0,6114), емпатійність (0,5909), емоційна стабільність (0,5844), стійкість самооцінки (0,5602), позитивна Я-концепція (0,5402), конгруентність (0,5318), гнучкість (0,5264), креативність (0,5118), рефлексивність (0,5004), допитливість (0,4831), ініціативність (0,4716), високий комунікативний контроль (0,4611) та інші. Таким чином, отримані нами результати серед основних компонентів в структурі комунікативної компетентності дозволяють назвати такі: комунікативність, готовність до спілкування, здатність впливати на іншу особистість, позитивна Я-концепція, комунікативна спрямованість, комунікативні здібності, комунікативна інформованість, індивідуальний стиль спілкування. Таким чином, з метою формування комунікативної компетентності фахівця з фізичної реабілітації необхідним є становлення у фахівців таких якостей: товариськість, емпатія, експресія, локус-контроль, самооцінка, емоційна стабільність, інтра- та екстраіндивідуальна спрямованість.

Комунікативна компетентність фахівця з фізичної реабілітації пов'язана також з інтерперсональною компетентністю особистості, яка перебуває в постійній динаміці в просторі від інтер- до інтраплощини. Ми вважаємо, що здатність реабілітолога до комунікації в найбільш загальному вигляді виявляється в здатності встановлювати соціальні контакти з іншими людьми; приймати та «програвати» різні ролі, доходити порозуміння в різних умовах інтеракції і на різних рівнях обміну інформацією; зберігати протягом міжособистісної взаємодії внутрішню автономію, спонукати партнерів по спілкуванню до зміни їхньої поведінки тощо.

**Висновки.** Отже, до структури професійної компетентності реабілітолога входять когнітивний, соціально-психологічний та ціннісно-смісловий компоненти, кожен із яких вміщує структурні складові. Узагальнюючи отримані нами результати з проблеми сформованості комунікативної компетентності фахівців з фізичної реабілітації, відзначимо, що в її структурі ми виокремлюємо мотиваційний, когнітивний, особистісний і поведінковий компоненти. Мотиваційний компонент утворюють потреби в позитивних контактах, мотиви розвитку комунікативної компетентності, смислові настановлення «бути успішним» партнером по взаємодії, а також цінності спілкування і комунікативні цілі. До когнітивного компонента комунікативної компетентності належать: соціальне сприйняття, уява і мислення; соціально-перцептивні гешталти, когнітивний стиль та індивідуальний рівень когнітивної складності особистості, а також рефлексивні, оцінювальні та аналітичні здібності. До когнітивного компонента входять знання щодо організації взаємостосунків з іншими людьми, які можуть набуватися завдяки читанню наукової та художньої літератури з мистецтва, історії, повсякденних комунікативних ситуацій та ситуацій міжособистісної взаємодії, а також – спеціальні психологічні та психотерапевтичні знання, вміння і навички тощо.

До особистісної складової комунікативної компетентності нами були віднесені смисли, образ іншого як партнера з міжособистісної взаємодії, соціально-перцептивні здібності, особистісні характеристики, які в цілому утворюють комунікативний потенціал особистості. На поведінковому рівні – це індивідуальна цілісна система оптимальних моделей (патернів) міжособистісної взаємодії, а також суб'єктивного контролю власної комунікативної поведінки.

**Перспективи подальших досліджень.** В наступних наших публікаціях слід дослідити сформованість у фахівців з фізичної реабілітації акмеологічної та прогностичної компетентності, що створюватиме можливість для доповнення змісту цих складових професійної компетентності спеціаліста. Окрему увагу також слід приділити аксіологічній компетентності та побудувати теоретичну модель аксіологічної компетентності фахівця з фізичної реабілітації.

**Список використаних джерел**

1. Бойко В.В. Методика диагностики коммуникативной толерантности [Электронный ресурс] / Виктор Васильевич Бойко. – 2017. – Режим доступа : [psylist.net/praktikum/boiko.htm](http://psylist.net/praktikum/boiko.htm)
2. Карамушка Л.М. Гуманізація управлінського процесу в школі як умова особистісного розвитку керівників, вчителів та учнів [Текст] / Людмила Миколаївна Карамушка // Міжнародний семінар з гуманістичної психології та педагогіки : тези доповідей і повідомлень (Рівне, 15–17 червня 1998 року). – Рівне : Ліста, 1998. – С. 42–43.
3. Карпов А.В. Методика определения уровня развития интеллектуальной рефлексии на материале решения задач эвристического типа [Электронный ресурс] / Анатолий Викторович Карпов. – 2018. – Режим доступа : [psylist.net/praktikum](http://psylist.net/praktikum)
4. Кашапов М.М. Методика диагностики ведущего типа реагирования [Электронный ресурс] / М.М. Кашапов, Т.Е. Шалаева. – 2019. – Режим доступа : [https://studme.org/153315/psihologiya/metodika\\_dagnostiki\\_veduschego\\_tipa\\_reagirovaniya\\_kashapov\\_shalaeva](https://studme.org/153315/psihologiya/metodika_dagnostiki_veduschego_tipa_reagirovaniya_kashapov_shalaeva)
5. Котик І.О. Психологія особистісної надійності людини в раціогуманістичній перспективі : [монографія] / Інна Олександрівна Котик. – Київ : Інтерсервіс, 2017. – 448 с.
6. Меграбян А. Методика «Диагностика эмпатии» [Электронный ресурс] / А. Меграбян, Н. Епштейн. – 2015. – Режим доступа : [hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=847](http://hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=847)
7. Михальчук Н.О. Рефлексия в детерминации становления профессиональной направленности личности педагога / Наталия Олександрівна Михальчук, Наталия Олександрівна Хупавцева // Психология XXI века. Актуальные проблемы и тенденции развития : м-лы Междунар. научно-практ. конф. – Москва, 2007. – Ч. 2. – С. 112–114.
8. Методика Т. Елерса: диагностика мотивації до уникнення невдач [Електронний ресурс]. – 2008. – Режим доступу : <http://personal.in.ua/article.php?id=508>
9. Моросанова В.І. Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» [Електронний ресурс] / В.І. Моросанова. – 2017. – Режим доступу : <https://www.google.com/url.psy.kpi.ua>.
10. Слободчиков В.И. Индивидуальное сознание и рефлексия / В.И. Слободчиков // Рефлексия в науке и обучении. – Новосибирск, 1984. – С. 118–121.
11. Слободчиков В.И. Становление рефлексивного сознания в раннем онтогенезе / В.И. Слободчиков // Проблемы рефлексии. – Новосибирск, 1987. – С. 60–67.
12. Снайдер М. Опросник способности к управлению самопрезентации в общении [Электронный ресурс] / М. Снайдер. – 2016. – Режим доступу : <https://www.google.com/url.kspu.edu>
13. Столін В.В. Тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості [Електронний ресурс] / В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв. – 2018. – Режим доступу : <https://studfiles.net>
14. Фрайбургский многофакторный личностный опросник FPI [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа : <https://www.google.com/url>
15. Шострем Е. Опитувальник самоактуалізації «САМОАЛ» [Електронний ресурс] / Е. Шострем ; в модифікації Л.Я. Гозмана, Ю.Є. Альшиної, М.В. Загіки та М.В. Кроз. – 2017. – Режим доступу : <https://www.google.com/url/psytests.org>

**Spysok vykorystanykh dzherel**

1. Bojko V.V. Metodika diagnostiki komunikativnoj tolerantnosti [Jelektronnyj resurs] / Viktor Vasil'evich Bojko. – 2017. – Rezhim dostupa : [psylist.net/praktikum/boiko.htm](http://psylist.net/praktikum/boiko.htm)
2. Karamushka L.M. Humanizatsiia upravlinskogo protsesu v shkoli yak umova osobystisnoho rozvytku kerivnykiv, vchyteliv ta uchniv [Tekst] / Liudmyla Mykolaivna Karamushka // Mizhnarodnyi seminar z humanistychnoi psykhologii ta pedahohiky : tezy dopovidei i povidomlen (Rivne, 15–17 chervnia 1998 roku). – Rivne : Lista, 1998. – S. 42–43.
3. Karpov A.V. Metodika opredelenija urovnja razvitija intelektual'noj refleksii na materiale reshenija zadach jevrsticheskogo tipa [Jelektronnyj resurs] / Anatolij Viktorovich Karpov. – 2018. – Rezhim dostupa : [psylist.net/praktikum](http://psylist.net/praktikum)
4. Kashapov M.M. Metodika diagnostiki vedushhego tipa reagirovaniya [Jelektronnyj resurs] / M.M. Kashapov, T.E. Shalaeva. – 2019. – Rezhim dostupa : [https://studme.org/153315/psihologiya/metodika\\_dagnostiki\\_veduschego\\_tipa\\_reagirovaniya\\_kashapov\\_shalaeva](https://studme.org/153315/psihologiya/metodika_dagnostiki_veduschego_tipa_reagirovaniya_kashapov_shalaeva)
5. Kotyak I.O. Psykholohiia osobystisnoi nadiinosti liudyny v ratsiohumanistychnii perspektyvi : [monohrafiia] / Inna Oлександрivna Kotyak. – Kyiv : Interseervis, 2017. – 448 s.
6. Megrabjan A. Metodika «Diagnostika jempatii» [Jelektronnyj resurs] / A. Megrabjan, N. Epshtejn. – 2015. – Rezhim dostupa : [hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=847](http://hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=847)
7. Mihal'chuk N.O. Refleksija v determinacii stanovlenija professional'noj napravlenosti lichnosti pedagoga / Natalija Oлександрivna Mihal'chuk, Natalija Oлександрivna Hupavceva // Psihologija XXI veka. Aktual'nye problemy i tendencii razvitija : m-ly Mezhdunar. nauchno-prakt. konf. – Moskva, 2007. – Ch. 2. – S. 112–114.
8. Metodyka T. Elersa: diahnostyka motyvatsii do unyknennia nevdach [Elektronnyi resurs]. – 2008. – Rezhym dostupu : <http://personal.in.ua/article.php?id=508>.
9. Morosanova V.I. Opytuvalnyk «Styl samorehuljatsii povedinky» [Elektronnyi resurs] / V.I. Morosanova. – 2017. – Rezhym dostupu : <https://www.google.com/url.psy.kpi.ua>.
10. Slobodchikov V.I. Individual'noe soznanie i refleksija / V.I. Slobodchikov // Refleksija v nauke i obuchenii. – Novosibirsk, 1984. – S. 118–121.
11. Slobodchikov V.I. Stanovlenie refleksivnogo soznaniya v rannem ontogeneze / V.I. Slobodchikov // Problemy refleksii. – Novosibirsk, 1987. – S. 60–67.

12. Snajder M. Oprosnik sposobnosti k upravljeniju samoprezentacii v obshhenii [Elektronnyj resurs] / M. Snajder. – 2016. – Rezhim dostupu : <https://www.google.com/url/kspu.edu>
13. Stolin V.V. Test-opytualnyk dlia vyznachennia samostavlennia osobystosti [Elektronnyi resurs] / V.V. Stolin, S.R. Pantelieiev. – 2018. – Rezhim dostupu : <https://studfiles.net>.
14. Frajburskij mnogofaktornyj lichnostnyj oprosnik FPI [Elektronnyj resurs]. – 2018. – Rezhim dostupa : <https://www.google.com/url>
15. Shostrem E. Opytvalnyk samoaktualizatsii «SAMOAL» [Elektronnyi resurs] / E. Shostrem ; v modifikatsii L.Ia. Hozmana, Yu.Ie. Alohynoi, M.V. Zahiky ta M.V. Kroz. – 2017. – Rezhim dostupu : <https://www.google.com/url/psyttests.org>

**Prymachok, L. L. Comparative study into professional competence of physical rehabilitation specialists with different work experience.** The article deals with the problem of the structure of professional competence of a specialist in a field of physical rehabilitation. It was stated that the structure of the professional competence of a rehabilitologist includes components (a cognitive one, social-psychological component and value-semantic one). Each of these component contains subcomponents. A cognitive component of professional competence of a specialist in a field of physical rehabilitation, in turn, includes: general scientific competence, diagnostic competence, psychotherapeutic competence. The next component is socio-psychological. It contains: communicative competence, intercultural competence, information competence. Another component of the professional competence of a specialist in a field of physical rehabilitation is value-semantic one. It contains the following subcomponents: axiological competence, prognostic competence, acmeological competence, creative competence.

Organizing experimental stage of our research, the psychological features of the development of professional competence of physical rehabilitators, who have already had higher education and worked as specialists, had being studied. A comparative research of the state of the development of professional competence of specialists in a field of physical rehabilitation with different professional experience (from 0 to more than 15 years) was carried out.

Taking into account the empirical data, the structure of communication competence of a specialist in a field of physical rehabilitation has been specified. Communicative competence was interpreted by us as an integrative characteristic of a person who determined his/her potential as a successful subject of social interaction. Thus, into the structure of communicative competence of a specialist in a field of physical rehabilitation we have included a set of abilities, psychological knowledge and communicative qualities, which become dominant in different situations of communication.

*Keywords:* professional competence, a cognitive component, a social-psychological component, a value-semantic component, communicative competence, specialists in a field of physical rehabilitation.

#### Відомості про автора

**Примачок Людмила Леонтиївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін навчально-наукового інституту економіки та менеджменту Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне, Україна.

**Prymachok, Liudmyla Leontiivna**, PhD in Pedagogical Sciences, Professor's assistant of the Department of social disciplines of Educational-scientific institute of economy and management of National University of Water Management and Nature usage, Rivne, Ukraine.

*ORCID ID:* <https://orcid.org/0000-0002-6591-5223>

*E-mail:* primachok73@ukr.net

УДК 352/354-057.34-043.84:159.947.3

*Рутіна Ю. В.*

#### ЗМІСТ ТА СТРУКТУРА ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ «ПРОФЕСІЙНА САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ»

**Рутіна Ю. В. Зміст та структура тренінгової програми «Професійна самоактуалізація державних службовців».** У статті представлено структуру тренінгової програми «Професійна самоактуалізація державних службовців», яка включає чотири тренінгові сесії, присвячені висвітленню сутності самоактуалізації державних службовців, визначенню особливостей їх професійної самоактуалізації, аналізу чинників мезорівня (характеристик організації) та чинників мікрорівня (характеристик персоналу), які впливають на її розвиток. Детально висвітлено змістовно-смысловий, діагностичний та корекційно-розвивальний компоненти кожної із тренінгових сесій та інтерактивні техніки, які використовуються для їх проведення.

*Ключові слова:* державні службовці, самоактуалізація, професійна самоактуалізація, чинники самоактуалізації, тренінгова програма.

**Рутіна Ю. В. Содержание и структура тренинговой программы «Профессиональная самореализация государственных служащих».** В статье представлена структура тренинговой программы «Профессиональная самореализация государственных служащих», которая включает четыре тренинговые сессии,