

Зазимко О. В. кандидат психологічних наук, доцент,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України
<https://orcid.org/0000-0003-0422-3669>

МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВОЛОНТЕРІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

Емпірично визначено особливості мотивації до волонтерської діяльності в медичній галузі як складової життєвої компетентності особистості. Встановлено, що волонтери медичної галузі, які діють за кризових умов, відрізняються від волонтерів у інших галузях допомоги постраждалим під час війни низькою турботою про власний комфорт і безпеку, пониженою потребою в приєднанні до соціальних груп та низьким прагненням до творчої активності. З'ясовано, що визначені мотиви, з одного боку, зумовлюють вибір спрямованості волонтерської діяльності на надання медичної допомоги військовим та цивільним, з іншого – виснажують психологічний ресурс особистості. Запропоновані певні шляхи для вирішення означеного протиріччя.

Ключові слова: особистість; життєва компетентність; мотиваційний компонент; волонтерська діяльність; волонтери медичної галузі; кризові умови; психологічні ресурси особистості.

Вступ. Волонтерство є потужним суспільним рухом, який набрав надзвичайної актуальності під час жахливої людської трагедії, пов'язаної з війною в Україні. Окремим важливим напрямом такого руху є діяльність волонтерів у медичній галузі, що часто пов'язана не лише з допомогою в поліпшенні якості життя людини за кризових умов, а й власне з рятуванням самого життя. Ефективне здійснення непростой волонтерської діяльності в медичній галузі потребує певної життєвої компетентності, що й складає визначальний ресурс особистості. Практика показує, що особистісне вигорання волонтерів медичної сфери як позбавлення їх ресурсності відбувається більш інтенсивно, ніж у волонтерів інших галузей. На даний час, у зв'язку з тим, що людство не знало таких масштабних страхів війни, бракує досліджень, зокрема таких, що визначили б особливості мотивації до здійснення волонтерської діяльності в медичній галузі за кризових умов, адже потребово-мотиваційна складова є провідним вектором життєвої компетентності.

Метою проведеного дослідження є визначення мотиваційних особливостей волонтерів медичної галузі як ресурсу їхньої особистості. Для досягнення мети потрібно виконати декілька послідовних завдань. Оскільки мотиваційний компонент розглядаємо в структурі життєвої компетентності, яка окреслює ресурси особистості, то, спершу, необхідно з'ясувати рівень особистісного ресурсу, його характер та місце. Наступним кроком є формування

репрезентативних емпіричних вибірок, на основі яких стає можливим визначення потребово-мотиваційних особливостей волонтерів у медичній галузі в порівнянні з волонтерами, які надають свої послуги за таких же кризових умов, але в інших галузях. На останок, систематизувавши результати емпіричного дослідження, здійснити спробу пошуку шляхів супроводу особистості волонтера в медичній галузі.

Теоретичне підґрунтя дослідження. Волонтерська діяльність передбачає дії за умов невизначеності, ризиків, соціальної напруги та мобільності. Такі умови ставлять вимоги до особистості волонтера, яка повинна бути здатною формувати ефективні системи внутрішньої детермінації життєздійснення, опановувати власну поведінку в ситуаціях, коли нові життєві рішення не зумовлюються попереднім досвідом, розв'язувати не лише нагальні соціальні завдання, а й ініціювати та самостійно здійснювати постановку власних життєвих завдань тощо. Систему знань, вмінь, життєвого досвіду особистості, необхідних для постановки та розв'язання життєвих завдань і продуктивного здійснення власного життя як індивідуального життєвого проекту в науці прийнято називати життєвою компетентністю [3].

Дослідження життєвої компетентності не нові в психологічній галузі, адже мають значну актуальність та потенціал. На сьогодні існують ґрунтовні теоретичні моделі життєвої компетентності, які, в основному

розроблені зарубіжними авторами, зокрема Е. Донохью, Р. Менсфілд, Р. Мірабіле, Л. Слівінські, М. Чедвік, та ін. [9; 10; 13]. Практиці втілення моделей розвитку компетентності присвячена також досить значна кількість робіт зарубіжних дослідників [6; 7; 11]. У вітчизняній психології незначна кількість дослідників, але з вагомим внеском приділили увагу з'ясуванню суті та особливостям розвитку життєвої компетентності, серед них: І. Єрмаков, Д. Пузіков, Н. Пустовіт, О. Савченко, Л. Сохань, М. Степаненко, Ю. Швалб, І. Ящук та ін. Втім, цілеспрямовані пошуки вченими шляхів формування життєвої компетентності особистості в основному стосуються навчального та виховного процесів. На тлі глобальних потрясінь, які в нашій країні здебільшого пов'язані з військовим станом, та і сучасний світ у цілому лихоманить від терористичних актів, військових конфліктів, стихійних катаклізмів, епідемій, екологічних і техногенних катастроф, життєва компетентність особистості «випробовується» умовами невизначеності, ризиків, соціальної напруги та мобільності. Перед особистістю все частіше постають життєві вибори та завдання, розв'язання яких складно відшукати в попередньому досвіді. У новому соціокультурному контексті проводять дослідження «життєвої компетентності» як емерджентної здатності особистості, що визначає ефективність її соціальної взаємодії в мінливих реаліях сьогодення за рахунок продуктивності постановки та розв'язання нею основних життєвих завдань, співробітники лабораторії когнітивної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України [3; 4; 5]. На результатах їхніх здобутків базується й проведене дослідження.

Окремої уваги заслуговує волонтерська діяльність у галузі медицини. Слід зауважити, що сучасна соціокультурна ситуація вимагає вибудовування принципово нової системи взаємодії та управління волонтерськими організаціями в медичній галузі, як на державному рівні, так і на рівні закладу охорони здоров'я. Ця перебудова має спиратися не лише на зарубіжні надбання [8; 11; 12], а й на науково обґрунтовані та емпірично доведені висновки, здійснені в умовах сьогодення нашої країни, які є не типовими для зарубіжних країн, що й

зумовлює актуальність проведеного дослідження.

Методи дослідження: емпіричні: анкетування; інтерв'ювання, психодіагностичний тест «Діагностика мотиваційної структури особистості», розроблений В. Мільманом у 1990 році; статистичні: дескриптивний, кореляційний, дисперсійний аналізи.

Результати і обговорення. Основному етапу емпіричного дослідження, як зазначено в поставлених завданнях, передувало опитування 96 волонтерів у різних галузях допомоги військовим та цивільним дорослим, дітям, які перебувають у межах України чи евакуйовані за кордон, а також тих, хто сприяє збереженню флори й фауни нашої країни. З метою опосередкованого визначення наявного рівня особистісної ресурсності, респондентам було запропоновано оцінити певні твердження. Зокрема, можна зазначити, що усі опитані волонтери достатньо позитивно оцінили власне теперішнє (за шкалою від 1 до 7 середня оцінка сягає 4,71 зі стандартним відхиленням 1,09 при мінімальному значенні «3» та максимальному «7»). Окрім цього, опитування дозволило з'ясувати, що суб'єктивно психологічне задоволення власною особистістю та результатами своєї діяльності волонтерам допомагають підтримувати: збережена здатність до навчання та самовдосконалення під час війни ($r = 0,50$, $p \leq 0,001$), уміння ефективно долати стрес ($r = 0,36$, $p \leq 0,01$), наявність чіткого плану дій після війни ($r = 0,42$, $p \leq 0,01$), чітке розуміння того, навіщо вони зараз роблять те, з чим пов'язана їхня волонтерська діяльність ($r = 0,30$, $p \leq 0,05$) та поступовий рух під час війни до здійснення власних життєвих завдань ($r = 0,53$, $p \leq 0,001$). При цьому вони заявляють, що їхній особистісний ресурс не виснажується під час волонтерської діяльності ($r = 0,39$, $p \leq 0,01$), до якої мають безкорисний інтерес ($r = 0,45$, $p \leq 0,001$).

Серед опитаних є 30 осіб, які здійснюють волонтерську діяльність у медичній галузі, а саме в опитуванні вони зазначили напрями волонтерської діяльності, які охоплені Законом України «Про волонтерську діяльність» № 3236-VI від 19.04.2011 [1] та проектом закону України «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо звільнення від оподаткування благодійної допомоги, зібраної волонтерами»

Питання психології

(проект закону № 7492 від 27.06.2022) [2]. Переважна більшість волонтерів у медичній галузі має базову медичну освіту. Проте, серед задіяних у опитуванні 30 осіб, які здійснюють волонтерську допомогу в медичній галузі, є 2 волонтери, які не мають медичної освіти. Один із них має управлінську освіту в галузі медицини, а інший – психологічну.

На вибірці волонтерів медичної галузі узагальнення результатів проведеного опитування здійснено окремо. У результаті з'ясовано, що чинники, які дозволяють отримати задоволення від власної волонтерської діяльності у медичній галузі, дещо відрізняються від описаних вище. Зокрема, зв'язок не встановлено з наявністю чітких планів на майбутнє та з відчуттям руху в складний військовий час до здійснення власних життєвих завдань. Отже, волонтери в медичній галузі під час військових дій не повноцінно користуються психологічним ресурсом життєвих перспектив. Цей факт підтверджується й тим, що вони не так одногосно заявляють, що їхній особистісний ресурс не виснажується під час волонтерської діяльності, оскільки між цими показниками також не встановлено прямолінійного зв'язку.

Здійснення волонтерства в медичній галузі під час повномасштабного вторгнення агресора в Україну чи не одна з найскладніших волонтерських діяльностей для особистості як у матеріальному, так і

психологічному аспекті. Окрім того, помічено, що така діяльність, яка обрана особистістю добровільно, позбавляє її деяких ресурсів для збереження власного психологічного здоров'я. Тому, цінним результатом дослідження може бути визначення особливостей мотиваційної готовності особистостей до волонтерської діяльності саме в медичній галузі.

З цієї метою із загальної кількості 96 опитаних волонтерів сформовано дві незалежні вибірки: перша включає осіб, які здійснюють волонтерську діяльність у медичній галузі; друга складається з осіб, які здійснюють волонтерську діяльність у цей військовий час у інших необхідних галузях допомоги. Для коректності здійснення дисперсійного аналізу, який може вказувати на відмінності між цими вибірками, із загальної вибірки волонтерів, які надають допомогу не в медичній галузі, на кшталт випадкового формування вибірки, для подальшого дослідження обрано 30 осіб. Не випадковим чином до цієї вибірки додано 2 особи, які здійснюють волонтерську діяльність не в медичній сфері, але мають медичну освіту. Такий підхід правомірний щодо формування емпіричних вибірок для статистичного порівняння, оскільки до вибірки волонтерів у медичній галузі ввійшло 2 особи, які не мають базової медичної освіти. Більш детальний опис складу емпіричних вибірок наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Склад емпіричних вибірок для здійснення дисперсійного аналізу

Характеристики вибірки		Вибірка волонтерів у медичній галузі	Вибірка волонтерів у немедичних галузях
Загальна кількість опитаних		30	30
Медична освіта	наявна	28	2
	відсутня	2	28
Тривалість волонтерської діяльності	з початку повномасштабного вторгнення агресора	14	15
	до 3 років	5	3
	до 5 років	6	4
	до 10 років	3	4
	більше 10 років	2	4
Вік		від 19 до 55	від 18 до 46
Стать	чоловіча	7	8
	жіноча	23	22

Питання психології

Сформовані майже випадковим чином вибірки є приблизно подібними за тривалістю волонтерської діяльності, віком та статтю.

Для визначення мотиваційної складової волонтерської діяльності застосовано методику «Діагностика мотиваційної структури особистості», яка розроблена В. Е. Мільманом у 1990 році на основі ієрархічної моделі класифікації потреб А. Маслоу. Тест дозволяє виявляти деякі стійкі тенденції особистості: прагнення підтримки життєзабезпечення, комфорту та безпеки, жагу до спілкування, статусної престижності, соціальної корисності, загальної та творчої активності. Окрім того, методика дозволяє аналізувати життя та роботу сфери особистості в їх ідеальному та реальному стані.

Для порівняння особливостей мотивації волонтерів у медичній та немедичних галузях застосовано однофакторний дисперсійний аналіз за методом ANOVA. Залежними змінними є результати за шкалами зазначеної методики.

За шкалами «мотивація підтримки життєзабезпечення», «статусно-престижна мотивація», «мотивація загальної активності», «мотивація соціальної (громадської) корисності» відмінності між групою волонтерів у медичній галузі й групою волонтерів у інших галузях допомоги суспільству під час війни не встановлено. Отже, зазначені мотиваційні вектори не відрізняються у волонтерів медичної галузі.

На достатньому рівні статистичної значимості відмінності між досліджуваними групами встановлено за наступними шкалами: «мотиви комфорту та власної безпеки» ($F = 5,200$, $p = 0,026$; загальна сума квадратів 2678,850); «мотивація спілкування» ($F = 4,637$, $p = 0,035$; загальна сума квадратів 2482,183) та «мотивація творчої активності» ($F = 7,148$, $p = 0,010$; загальна сума квадратів 3840,183). За всіма вказаними трьома шкалами мотиви волонтерів, які здійснюють свою діяльність у галузі медицини, мають нижчий рівень, ніж у волонтерів, які надають свою допомогу суспільству за іншими напрямками.

Можна припустити, що відсутність належного рівня визначених мотиваційних компонентів, й, відповідно, понижене чи відсутнє прагнення їх задовольняти, виснажують особистісний ресурс при волонтерській діяльності в медичній галузі, на що вказує попереднє дослідження.

Окрім того, дисперсійний аналіз за тими ж установками здійснений і з залежними змінними, які є самооцінкою волонтерів своєї діяльності. Визначено, що волонтери в медичній галузі значимо відрізняються від волонтерів у інших галузях за загальною задоволеністю результатами своєї волонтерської діяльності ($F = 5,501$, $p = 0,022$; загальна сума квадратів 84,850) й відчуттям комфортності, коли вони не займаються волонтерською діяльністю ($F = 5,816$, $p = 0,019$; загальна сума квадратів 105,333), що проілюстровано графіками середніх (рис. 1)

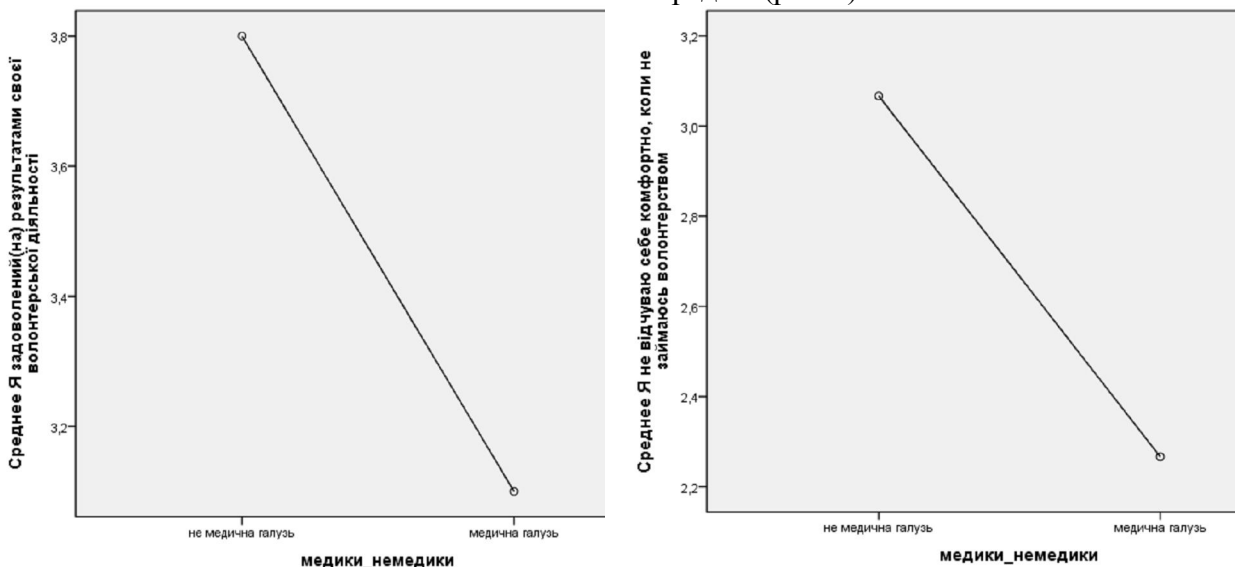


Рис. 1. Порівняння результатів самооцінювання волонтерів

Волонтерська діяльність у медичній галузі подібна до професійної діяльності медичних працівників. Тому, вважаємо, що безкорисна потреба допомагати іншим у них повноцінно задовольняється й без волонтерської діяльності. Тож, правомірно, коли медики не займаються волонтерством, а виконують лише професійні завдання, їхній суб'єктивний комфорт від «волонтерської бездіяльності» не порушується.

Проте, звертає на себе увагу факт значимо вищої незадоволеності волонтерами-медиками результатами своєї волонтерської діяльності в порівнянні з волонтерами в інших галузях.

Розглянемо більш детально значення мотивів як ресурсів особистості, за якими волонтери в галузі медицини відрізняються від інших волонтерів. Мотиви комфорту та власної безпеки забезпечують турботу про засоби існування в досконалих, зручних, надійних проявах, що приносять більше задоволення. Далеко не завжди волонтерська діяльність здійснюється в таких умовах. Проте, відсутність комфортних умов та безпеки є характерною для будь-якої волонтерської діяльності в умовах війни. Мотивація спілкування свідчить про бажання приєднання до групи, пристосування до визначених соціальних норм. Така мотивація більш характерна до волонтерів «немедиків», оскільки процес надання медичної допомоги не передбачає утворення великих професійних груп. Мотивація творчої активності відображає прагнення особистості використовувати власну енергію та здібності в сфері, де можливо отримати творчі результати. Будь-яка діяльність може бути творчою чи ні, залежно від ставлення до її процесу та результату особистості, яка її здійснює. Втім, ці мотиви свідчать про більш ширше застосування власної творчої енергії, не лише при безпосередньому виконанні завдань з надання допомоги іншим.

Означені мотиви у волонтерів медичної галузі значимо нижчі, ніж у інших волонтерів. Якщо зобразити ситуації, в яких волонтери надають медичні послуги, то стає зрозумілим, чому саме такі особистості обирають цю сферу допомоги. Ситуації медичної допомоги за кризових умов часто виключають турботу волонтерів-медиків про власний комфорт і безпеку, не передбачають утворення великих професійних груп, не

надають широкого поля для творчої активності.

Втім, у контексті їх розуміння як ресурсів особистості, відсутність належного рівня потреб у комфорті, безпеці, спілкуванні та творчій активності, що, в свою чергу, зумовлює понижену турботу в цих сферах власного життя, і, як наслідок, позбавляє особистість цих цінних ресурсів, призводить до її незадоволення власне собою чи своєю діяльністю та може виснажувати її.

З іншого боку, саме визначені понижені потреби зумовлюють вибір особистістю волонтерської діяльності в непростій та вкрай необхідній у наш час медичній галузі.

Отже, виявлено протиріччя, яке вказує на необхідність понижених потреб у комфорті, безпеці, спілкуванні та творчості для вибору та здійснення особистістю ефективної волонтерської діяльності в медичній галузі, з одного боку, й занижений фон цих потреб може призводити до психологічного виснаження особистості.

Зазначені припущення підтверджують результати порівняння життєвих та робочих сфер в їх ідеальному та реальному стані в групах волонтерів. Якщо говорити про життєву сферу в її ідеальному образі, то значимих відмінностей між досліджуваними групами волонтерів не виявлено. Проте, реальне її здійснення у волонтерів медичної галузі є значно нижчим, що вказує на більшу неможливість досягнення ними власних життєвих планів та перспектив. Саме на це вказують й описані вище результати опитування, яке показало відсутність планів на майбутнє.

Щодо робочої сфери діяльності волонтерів, то тут виявлені інші ставлення представників досліджуваних груп. Саме в ідеальному її стані «волонтери-медики» очікують від неї найменше реалізації власних мотивів та потреб, хоча у реальному виконанні своєї діяльності групи значимих відмінностей не мають.

У цілому, проведене дослідження підтверджує, що добровільне надання допомоги іншим у медичній галузі більшою мірою виснажує особистість, ніж добровільна допомога в інших сферах. Вирішення емпірично виявлених протиріччя не можливе лише психологічними засобами. Вкрай необхідний перегляд та перебудова системи взаємодії та управління волонтерськими організаціями в медичній

галузі, як на державному рівні, так і на рівні закладу охорони здоров'я. Зокрема, важливо приділити увагу структурі та організації волонтерського руху в медичній галузі, який би більш скоординовано забезпечував матеріальними засобами здійснення допомоги, що вирішило б питання комфорту й особистої безпеки медиків, а також створення відповідних координаційних груп професіоналів, дозволило б розширити мотиви спілкування, адже, бажання приєднання до групи та пристосування до визначених нею норм може виникнути за умови, якщо така група є референтною.

Мотиваційні структури особистості є досить стійкими, щоб здійснювати на них короткотривалий психологічний вплив. Та, як ми зрозуміли, такий вплив не може бути однозначним, адже підняття мотивації безпеки, спілкування й творчості буде тим чинником, за яким особистість не буде обирати медичну галузь волонтерства чи буде в ній непродуктивною.

З іншого боку, ми розуміємо, що безпека, спілкування та творчість є досить цінними ресурсами особистості. Отже, психологічна підтримка та реабілітація волонтерів-медиків повинні бути в першу чергу спрямована на ці аспекти. У висновках зазначимо лише на психологічні аспекти мотиваційної складової життєвої компетентності волонтерів медичної галузі в кризових умовах.

Висновки. Здійснення непрості волонтерської діяльності в медичній галузі

потребує певної життєвої компетентності, яка спрямована не лише на ефективне виконання завдань добровільної допомоги іншим, а й на збереження власної продуктивності та психологічного здоров'я. У такому контексті життєва компетентність розглядається як ресурс особистості. Життєва компетентність має мотиваційну складову. Мотиваційний вектор є провідним ресурсом особистості. Волонтери в медичній галузі відрізняються від волонтерів у інших галузях допомоги за кризових умов нижчим рівнем потреб у комфорті, безпеці, спілкуванні та творчій активності. Означені мотиваційно-потребові особливості сприяють вибору особистістю волонтерської діяльності в досить складній та вкрай необхідній під час війни медичній галузі. Втім, встановлено, що відсутність належного рівня цих ресурсів призводить до незадоволення особистістю власною продуктивністю. У межових випадках може відбутися різного роду виснаження психологічних ресурсів особистості. Тому, психологічні програми супроводу та реабілітації волонтерів медичної галузі повинні включати аспекти підтримки мотивації комфорту, безпеки, спілкування та творчої активності.

Перспективами подальших досліджень є визначення провідних компонентів інших складових життєвої компетентності, які забезпечують продуктивність особистості волонтера медичної галузі.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про волонтерську діяльність» (2011) № 3236-VI від 19.04.2011. https://zakononline.com.ua/documents/show/317209_317274.
2. Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо звільнення від оподаткування благодійної допомоги, зібраної волонтерами» (2022) (проект закону № 7492 від 27.06.2022) <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1548675>.
3. Дискурсивне конструювання досвіду у контексті розвитку особистості (2022). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України <https://lib.iitta.gov.ua/731506/>
4. Рудницька С. Ю. (2023). Процесуально-сміслова модель розвитку життєвої компетентності особистості. *Technologies of intellect development*. Vol 7, No 1(33). http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/616
5. Чепелева Н. В. (2019). Розв'язання змістових задач як чинник самопроекування особистості. *Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАЕН України*. Т. VIII: Психологічна теорія і технологія навчання, 10, 300-313.
6. Hendry, C. & Pettigrew, A. (2014). *The Practice of Strategic Human Resource Management*. *Personnel Review*. 15, 2–8.
7. Klein, A. L. (1996). Validity and reliability for competency-based system: Reducing litigation risks. *Compensation and Benefits Review*. 28, 31–37.
8. Lihstaba, L. V. (2016). Organization and implementation of training programs in healthcare management: international experience. *East European Scientific Journal*. 12 (16), 122–126.
9. Mansfield, R. S. (1996). Building competency model. *Human Resource management*. 35, 7–15.

10. Mirabile, R. J. (1997). Everything you wanted to know about competency modeling. *Training and Development*. August. 73–77.
11. Payne, A. (2005). *Handbook of CRM: Achieving Excellence in Customer Management*. Butterworth-Heinemann. Oxford, Great Britain.
12. Qvretveit, J. A. (1998). Developing public health service management in Europe. *European J. Public Health*. 8, 87–88.
13. 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.

References

1. Закон України «Про волонтерську діяльність» № 3236-VI від 19.04.2011. https://zakononline.com.ua/documents/show/317209_317274 (in Ukrainian)
2. Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо звільнення від оподаткування благодійної допомоги, зібраної волонтерами» (проект закону № 7492 від 27.06.2022) <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1548675> (in Ukrainian)
3. *Dyskursyvne konstruiuvannya dosvidu u konteksti rozvytku osobystosti* (2022). Kyiv: *Institut psykholohii imeni H. S. Kostyuka NAPN Ukrainy* (in Ukrainian)
4. Rudnytska S. Yu. (2023). Protseualno-smyslova model rozvytku zhyttievoi kompetentnosti osobystosti. *Technologies of intellect development*. Vol 7, No 1(33). http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/616 (in Russian)
5. Chepeleva, N. V. (2019). Rozv'yazannya smyslovykh zadach yak chynnyk samoproektuvannya osobystosti [Semantic problems solving as a factor of the personality self-designing]. *Aktualni problemy psykholohiyi: Zb. nauk. prats Instytutu psykholohiyi imeni H. S. Kostyuka NAEN Ukrayiny. T. VIII: Psykholohichna teoriya i tekhnolohiya navchannya – Actual problems of psychology: Coll. Science. Proceedings of the G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Vol. VIII : Psychological theory and learning*, 10, 300-313. (in Ukrainian)
6. Hendry, C. & Pettigrew, A. (2014). The Practice of Strategic Human Resource Management. *Personnel Review*. 15, 2–8.
7. Klein, A. L. (1996). Validity and reliability for competency-based system: Reducing litigation risks. *Compensation and Benefits Review*. 28, 31–37.
8. Lihstaba, L. V. (2016). Organization and implementation of training programs in healthcare management: international experience. *East European Scientific Journal*. 12 (16), 122–126.
9. Mansfield, R. S. (1996). Building competency model. *Human Resource management*. 35, 7–15.
10. Mirabile, R. J. (1997). Everything you wanted to know about competency modeling. *Training and Development*. August. 73–77.
11. Payne, A. (2005). *Handbook of CRM: Achieving Excellence in Customer Management*. Butterworth-Heinemann. Oxford, Great Britain.
12. Qvretveit, J. A. (1998). Developing public health service management in Europe. *European J. Public Health*. 8, 87–88.
13. 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.

Summary

Zazymko O. candidate of psychological sciences,
associate professor, leading researcher of
G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the
National Academy of Educational Sciences of Ukraine

MOTIVATIONAL COMPONENT OF HEALTHCARE VOLUNTEERS LIFE COMPETENCE IN CRISIS CONDITIONS

Introduction. *Volunteering is a powerful social movement that has gained a powerful social movement that has gained extraordinary relevance during the terrible human tragedy associated with the war in Ukraine. Volunteers play a crucial role in the medical field, often not only improving the quality of life in times of crisis, but also saving lives. Effective implementation of difficult volunteer activities in the medical field requires a certain life competence, the leading vector of which is the motivational component, which is the defining resource of the individual. Currently, there is a lack of research that identifies the specifics of the motivational component of healthcare volunteers in crisis conditions.*

Purpose. *To determine the motivational characteristics of healthcare volunteers as a resource of their personality*

Methods. Empirical methods: questionnaires; psychodiagnostic test "Diagnostics of the motivational structure of personality" developed by V. Milman in 1990. Statistical methods: descriptive, correlation, and analysis of variance.

Originality. The scientific novelty of the study is that it is the first to identify differences in the motivational and need spheres of volunteers in the medical field from volunteers in other areas of assistance to war victims. It has been found that healthcare volunteers are characterized by a reduced concern for their own comfort and safety, a lower need for communication, and a lower level of creativity. It has been found that these motives, on the one hand, determine the choice of the direction of volunteering, and on the other hand, deplete the psychological resource of the individual. The practical significance of the research results lies in the possibility of their application in preventive and rehabilitative psychological assistance to volunteers in the medical field.

Conclusion. Carrying out challenging volunteer activities in the medical field requires a certain level of life competence, which is aimed not only at effectively performing the tasks of voluntary assistance to others, but also at maintaining one's own productivity and psychological health. In this context, life competence is seen as a person's resources. Life competence has a motivational component. The motivational vector is the leading resource of a personality. Volunteers in the healthcare sector differ from volunteers in other sectors by having a lower level of needs for comfort, safety, communication, and creativity. These motivational features determine a person's choice of volunteering in the rather complex and urgently needed medical field during the war. However, it has been found that the lack of an adequate level of these resources leads to dissatisfaction with the individual's own productivity. In borderline cases, various kinds of depletion of psychological resources can occur. Therefore, psychological programs for support and rehabilitation of healthcare volunteers should include aspects of maintaining motivation for comfort, safety, communication and creative activity.

Prospects for further research are to identify the leading components of other components of life competence that ensure the productivity of the personality of a healthcare volunteer.

Key words: personality; life competence; motivational component; volunteer activities; healthcare volunteers; crisis conditions; psychological resources of the individual.

Received/Поступила: 21.08.23.