

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ
СТУСА

ПОПОВИЧ ДІАНА-МАРІЯ ЛЮБОМИРІВНА

Допускається до захисту:
В.о. завідувача кафедри загальної та
соціальної психології
к. психол. н., доцент
_____ Н.Д.Корольова
« _____ » _____ 2026р.

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ
КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПСИХОЛОГІВ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (бакалаврська) робота

Науковий керівник:
Лапшова Н.С.,
к.психол.н., доцент,
доцент кафедри
кризової та клінічної
психології

Оцінка: ____ / ____ / ____
(бали за шкалою ECTS/за національною шкалою)
Голова ЕК: _____

Вінниця - 2026

АНОТАЦІЯ

Попович Д.-М.Л. Соціально-психологічні детермінанти формування клінічного мислення психологів. Кваліфікаційна (бакалаврська) робота на правах рукопису. - Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2026.

Робота присвячена дослідженню комплексу внутрішніх та зовнішніх чинників, що зумовлюють становлення клінічного мислення майбутніх психологів. У теоретичному розділі обґрунтовано специфіку клінічного мислення як інтегративної когнітивної здатності фахівця аналізувати складні клієнтські випадки в умовах високої професійної невизначеності. Виокремлено ключові психологічні детермінанти (рефлексивність, толерантність до невизначеності, емпатійна децентрація, внутрішня мотивація) та соціальні детермінанти (практико-орієнтоване освітнє середовище, якість наставництва та групова динаміка).

Емпірична частина дослідження спрямована на виявлення взаємозв'язків між обраними детермінантами та домінуючими стилями мислення студентів. Вибірку склали 60 студентів психологічних спеціальностей. Для збору даних використано батарею методик: опитувальник «Стиль мислення» (Р. Бремсон, А. Харрісон), шкалу IUS-12 (Н. Карлетон), опитувальник IRI (М. Девіс), методику рефлексивності А. Карпова та методику мотивації К. Замфір (в модифікації А. Реана). Результати дослідження мають практичне значення для вдосконалення програм підготовки практичних психологів.

Ключові слова: клінічне мислення, професійна рефлексія, толерантність до невизначеності, емпатія, внутрішня мотивація, освітнє середовище, студенти-психологи.

ABSTRACT

Popovych D.-M. L. Socio-psychological Determinants of Clinical Reasoning Formation in Psychology. - Bachelor's thesis as a manuscript. - Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2026.

The thesis is devoted to the study of a complex of internal and external factors that determine the formation of clinical reasoning in future psychologists. The theoretical section substantiates the specifics of clinical reasoning as an integrative cognitive ability of a specialist to analyze complex client cases under conditions of high professional uncertainty. Key psychological determinants (reflexivity, tolerance for uncertainty, empathic perspective-taking, intrinsic motivation) and social determinants (practice-oriented educational environment, quality of mentoring, and group dynamics) are identified.

The empirical part of the study is aimed at identifying the relationship between the selected determinants and the dominant thinking styles of students. The sample consisted of 60 psychology students. A battery of methods was used for data collection: the Thinking Styles Questionnaire (R. Bramson, A. Harrison), the IUS-12 scale (N. Carleton), the IRI questionnaire (M. Davis), A. Karpov's reflexivity method, and K. Zamfir's motivation method (modified by A. Rean). The results of the study are of practical importance for improving the training programs for practical psychologists.

Key words: clinical reasoning, professional reflection, tolerance for uncertainty, empathy, intrinsic motivation, educational environment, psychology students.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ	9
1.1. Поняття, структура та функції клінічного мислення в психології	9
1.2. Психологічні (внутрішні) детермінанти формування клінічного мислення	12
1.3. Соціальні та освітні детермінанти: роль середовища у підготовці психолога	16
Висновки до Розділу 1	19
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	22
2.1. Характеристика вибірки та етапи організації дослідження	22
2.2. Обґрунтування та опис психодіагностичного інструментарію	24
2.3. Описовий аналіз психологічного профілю вибірки	29
Висновки до Розділу 2	32
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ	34
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	34
3.2. Обговорення результатів дослідження та перевірка гіпотез	39
3.3. Практичні рекомендації щодо оптимізації процесу формування клінічного мислення майбутніх психологів	42
Висновки до розділу 3	45
ВИСНОВОК.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	57

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному динамічному світі, що характеризується глобальною нестабільністю, тривалим воєнним станом в Україні та стрімким зростанням суспільного запиту на якісну психологічну допомогу, проблема фахової підготовки практичних психологів набуває стратегічного значення. Ефективність роботи фахівця, особливо у кризових та екстремальних ситуаціях, критично залежить не від обсягу репродуктивно засвоєних знань, а від рівня сформованості його базових професійних компетенцій. Центральне місце серед них посідає клінічне мислення - інтегративна когнітивна здатність фахівця до цілісного аналізу складних випадків, висунення неочевидних діагностичних гіпотез та розробки адекватних стратегій втручання в умовах високої професійної невизначеності.

Традиційні підходи до вищої освіти часто залишаються зосередженими на засвоєнні статичних теоретичних конструктів, тоді як реальна практика вимагає від студента здатності витримувати інформаційну неповноту, гнучко перемикатися між різними когнітивними стилями та здійснювати безперервну рефлексію власних рішень. Недостатня вивченість того, як саме внутрішні особистісні ресурси (емпатія, рефлексивність, мотивація) взаємодіють із зовнішніми умовами практико-орієнтованого освітнього середовища, створює суттєві перешкоди для цілеспрямованої підготовки компетентних фахівців.

Гостра необхідність системного емпіричного вивчення детермінант, які лежать в основі становлення аналітичного та синтетичного стилів мислення майбутніх психологів, зумовлює вибір теми нашої кваліфікаційної роботи та її актуальність для сучасної психологічної науки та практики.

Стан наукової розробки проблеми. Теоретико-методологічний фундамент дослідження психології мислення та його стильових особливостей закладено у фундаментальних працях В. Моляко [39], Д. Канемана [25], Р.

Бремсона та А. Харрісона [6]. Питання професійного становлення особистості психолога та формування його компетентностей аналізували С. Максименко [38], В. Панок [43] та Ж. Вірна [12].

Окремі аспекти формування саме клінічного (професійного) мислення в освітньому просторі вивчали Т. Гура [21], Г. Московко [40], М. Вацеба [10] та Л. Музичко [41]. Роль рефлексії як ключового механізму самоконтролю та самокорекції мислення розкрита у роботах А. Карпова [28] та Н. Пов'якель [45]. Проблема толерантності до невизначеності та її впливу на когнітивну ефективність особистості досліджувалася Н. Карлетоном [59] та Г. Громовою [19, 20]. Питання емпатії як інструменту професійного пізнання висвітлено у працях М. Девіса [60] та О. Чебикіна [53], а мотиваційні чинники професійної діяльності - у дослідженнях К. Замфір та А. Реана [22].

Водночас, попри значну кількість праць, присвячених окремим якостям психолога, питання цілісної взаємодії соціально-психологічних детермінант, що безпосередньо зумовлюють формування клінічного типу мислення у психологів, залишається недостатньо висвітленим у вітчизняній науці.

Об'єкт дослідження: процес професійного становлення студентів-психологів.

Предмет дослідження: соціально-психологічні чинники (емпатія, рефлексія, мотивація, толерантність до невизначеності та освітнє середовище), що детермінують рівень сформованості клінічного мислення.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити систему соціально-психологічних детермінант, що впливають на формування клінічного мислення у студентів-психологів.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу наукової літератури визначити сутність, структуру та критерії оцінки клінічного мислення в психологічній практиці;
2. Теоретично обґрунтувати модель внутрішніх (психологічних) та зовнішніх (соціальних) детермінант, що впливають на його формування;

3. Підібрати та обґрунтувати валідний психодіагностичний інструментарій для вимірювання досліджуваних параметрів;
4. Емпірично дослідити характер взаємозв'язків між стилями мислення студентів та їхнім рівнем рефлексії, емпатії, інтолерантності до невизначеності й професійної мотивації;
5. На основі отриманих результатів розробити практичні рекомендації для оптимізації навчального процесу та професійної підготовки студентів-психологів.

Гіпотези дослідження: в основу дослідження покладено припущення про те, що рівень сформованості клінічного мислення детермінується комплексом взаємопов'язаних чинників. Зокрема:

1. Гіпотеза 1: Високий рівень розвитку клінічного мислення прямо пов'язаний із розвиненою когнітивною емпатією (децентрацією) та високою професійною рефлексивністю студентів-психологів;
2. Гіпотеза 2: Існує обернений взаємозв'язок між рівнем клінічного мислення та показниками інтолерантності до невизначеності (страхом невідомого), а також схильністю до переживання особистого емпатійного дистресу;
3. Гіпотеза 3: Становлення клінічного мислення детермінується домінуванням внутрішньої професійної мотивації та активною залученістю студента до практико-орієнтованого освітнього середовища (наявністю наставництва та супервізійної підтримки).

Методи дослідження:

- Теоретичні: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукових джерел, моделювання;
- Емпіричні (психодіагностичні): опитувальник «Стиль мислення» (Р. Бремсон, А. Харрісон); шкала інтолерантності до невизначеності IUS-12 (Н. Карлетон); багатофакторний опитувальник емпатії IRI (М. Девіс); методика вивчення професійної мотивації (К. Замфір); методика

діагностики рефлексивності (А. Карпов); авторська анкету оцінки соціально-освітнього середовища;

- Математико-статистичні: описова статистика, кореляційний аналіз (Пірсона), порівняльний аналіз (t-критерій Ст'юдента) з використанням спеціалізованого програмного забезпечення (SPSS Statistics / JaMovie).

Наукова новизна результатів дослідження. Уперше здійснено комплексний теоретико-емпіричний аналіз взаємодії рефлексії, емпатії, інтолерантності до невизначеності та чинників освітнього середовища як цілісної системи детермінант формування клінічного мислення майбутніх психологів. Набуло подальшого розвитку розуміння ролі когнітивної децентрації та прогностичної тривоги у професійному становленні студентів-психологів.

Практична значущість. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами та викладачами закладів вищої освіти для модернізації навчальних планів, розробки тренінгових і супервізійних програм, а також для цілеспрямованої стимуляції аналітико-синтетичних навичок у майбутніх фахівців.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати кваліфікаційної (бакалаврської) роботи обговорювалися на звітних науково-практичних конференціях студентів та молодих вчених Донецького національного університету імені Василя Стуса (м. Вінниця, 2025-2026 рр.).

Експериментальна база дослідження. У дослідженні брали участь 60 респондентів віком 17-25 років (студенти психологічних спеціальностей 3-4 курсів).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дипломного дослідження були апробовані шляхом публікації наукових тез у збірнику матеріалів міжнародної конференції у 2026 році. У тезах були представлені теоретичні та емпіричні напрацювання за темою: «Соціально-психологічні детермінанти формування клінічного мислення психологів». Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених

«Актуальні проблеми сучасної психології у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, нові концепції та перспективи»: збірник. – 2026. – № 14 (протокол Вченої ради від 01.05.2026 р.). – м. Вінниця. С. 238–241.

Структура кваліфікаційної (бакалаврської) роботи. Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 60 найменувань, робота супроводжується 5 додатками. Основний зміст дослідження викладено на 47 сторінках комп'ютерного тексту, що включає в себе 6 таблиць та 2 рисунки. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 69 сторінок

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

1.1. Поняття, структура та функції клінічного мислення в психології

У сучасному етапі розвитку психологічної науки проблема професійного становлення майбутнього фахівця набуває не просто актуальності, а стратегічного значення. Реальність практичної діяльності психолога демонструє досить жорстку закономірність: академічні знання самі по собі не гарантують ефективності допомоги клієнту. Вирішальним чинником стає здатність трансформувати ці знання у живий, гнучкий інструмент аналізу конкретної ситуації. Саме тому в центрі професійної підготовки опиняється клінічне мислення як інтегративна характеристика інтелектуальної зрілості майбутнього психолога [21].

Клінічне мислення в межах психології слід розглядати не як вузькоспеціалізовану навичку, а як особливий спосіб бачення людини. Його сутність полягає у здатності фахівця одночасно утримувати кілька рівнів реальності: поведінковий, емоційний, когнітивний, біографічний та соціокультурний [10, 23]. На відміну від медичної моделі, де мислення спрямоване на ідентифікацію патології та підбір стандартного лікування, психологічна парадигма виходить із принципової унікальності кожного випадку. Тут немає «чистих» діагнозів - є складні, часто суперечливі історії життя, які не вкладаються у жорсткі класифікаційні рамки [33, 51].

Це означає, що клінічне мислення психолога функціонує в умовах постійної невизначеності. Воно не шукає єдину правильну відповідь, а формує систему робочих гіпотез, які постійно уточнюються, відкидаються або трансформуються [61]. У цьому контексті особливого значення набуває здатність витримувати когнітивну напругу, не поспішати з висновками та не

піддаватися спокусі швидких пояснень. Саме тут проявляється відмінність між поверхневим розумінням проблеми і справжнім клінічним аналізом [15, 36].

З позицій сучасної когнітивної науки клінічне мислення можна описати як контрольований процес, що передбачає домінування повільних, аналітичних механізмів обробки інформації [25]. Людський мозок природно схильний до спрощення - він прагне швидко розпізнати знайомий шаблон і завершити аналіз. Однак у психологічній практиці така стратегія є ризикованою, оскільки веде до професійних помилок, зокрема до стереотипізації клієнта або редукції складної проблеми до одного симптому. Тому формування клінічного мислення передбачає розвиток здатності гальмувати інтуїтивні реакції та свідомо переходити до глибшого аналізу [6, 25].

Як інтегративне утворення, клінічне мислення має внутрішню структуру, яка забезпечує його функціонування. Аналітичний компонент відповідає за збір і впорядкування інформації: психолог вчиться слухати не лише зміст висловлювань клієнта, а й підтексти, паузи, суперечності [26]. Синтетичний компонент забезпечує побудову цілісної картини - саме тут відбувається з'єднання окремих фактів у систему смислів, що дозволяє сформулювати психологічну проблему. Прогностичний компонент виводить мислення на рівень передбачення: фахівець оцінює можливі сценарії розвитку ситуації, наслідки втручання та потенційні ризики [54].

Однак важливо розуміти, що ці компоненти не функціонують ізольовано. У реальній практиці вони переплітаються і взаємно коригують один одного. Наприклад, нова інформація може змінити попередню гіпотезу, а прогноз - вплинути на подальший аналіз. Така динамічність робить клінічне мислення принципово відкритою системою, яка ніколи не є завершеною [26, 31].

Формування цього типу мислення є тривалим і складним процесом. Воно не виникає автоматично внаслідок прослуховування лекцій або

засвоєння теоретичних концепцій [44]. Навпаки, існує суттєвий розрив між знанням і вмінням мислити клінічно. Саме період навчання у закладі вищої освіти стає критичним, оскільки в цей час закладаються базові когнітивні стратегії майбутнього фахівця [40].

Студент-психолог у цьому процесі виступає не пасивним об'єктом навчання, а активним суб'єктом розвитку. Його внутрішня позиція визначає, чи відбудеться перехід від академічного мислення до професійного. Ключовим механізмом тут є формування професійної ідентичності [5, 6]. Коли студент починає сприймати себе як майбутнього практика, змінюється сама логіка його навчальної діяльності: знання перестають бути абстрактними і набувають прикладного значення [47]. Він уже не просто запам'ятовує теорії, а намагається співвіднести їх із реальними життєвими ситуаціями [32].

У цьому контексті важливо підкреслити, що формування клінічного мислення завжди відбувається під впливом певних умов, або детермінант. Поняття детермінації дозволяє розглядати цей процес як закономірний, а не випадковий. Йдеться про сукупність факторів, які або сприяють розвитку мислення, або, навпаки, його гальмують [26].

Внутрішній рівень детермінації представлений психологічними характеристиками самого студента. До них належить, передусім, здатність до рефлексії - уміння аналізувати власні думки, сумніви та професійні рішення [24, 28]. Не менш важливою є толерантність до невизначеності, без якої неможливо працювати в умовах відсутності однозначних відповідей [18, 59]. Значну роль відіграє емпатія, яка забезпечує глибину розуміння клієнта [55, 60], а також мотиваційна сфера, що визначає рівень залученості у професійний розвиток [12, 21].

Зовнішній рівень формують соціальні детермінанти, пов'язані з освітнім середовищем. Традиційні лекційні формати навчання, орієнтовані на відтворення інформації, виявляються недостатніми для розвитку клінічного мислення [49]. Натомість ефективними є інтерактивні методи, що моделюють

реальні професійні ситуації: аналіз кейсів, рольові ігри, супервізія [7, 56]. Не менш значущим є фактор наставництва - взаємодія з більш досвідченим фахівцем, який не просто передає знання, а демонструє спосіб мислення [37].

Особливу роль відіграє також соціально-психологічний клімат у студентській групі. Середовище, в якому допускаються помилки, підтримується відкритість і критичне обговорення, створює умови для розвитку мислення [12, 57]. Натомість атмосфера конкуренції або страху оцінювання може призводити до формування поверхневих стратегій навчання, орієнтованих лише на правильні відповіді.

У підсумку слід підкреслити, що клінічне мислення формується лише за умови взаємодії внутрішніх і зовнішніх факторів. Жоден із них окремо не є достатнім. Навіть високий рівень інтелекту чи мотивації не компенсує відсутність якісного освітнього середовища, так само як інноваційні методи навчання не дадуть результату без внутрішньої готовності студента до професійного зростання [35].

Якщо дивитися на перспективу, стає очевидним, що значення клінічного мислення лише зростатиме. У світі, де інформації стає більше, а людські проблеми - складнішими, саме здатність до глибокого, нестандартного аналізу буде визначати якість психологічної допомоги. Це означає, що система підготовки психологів повинна зміщувати акцент із передачі знань на розвиток мислення як ключового професійного ресурсу [17, 50].

1.2. Психологічні (внутрішні) детермінанти формування клінічного мислення

Процес професійного становлення студента-психолога не може бути зведений до формального засвоєння знань. Як зазначає Віталій Панок у своїх працях щодо прикладної психології [43], йдеться про глибоку внутрішню перебудову, де студент вчиться самостійно конструювати психологічну

реальність клієнта. Цей перехід визначається системою внутрішніх характеристик, які Тетяна Гура розглядає як психологічні детермінанти, що виступають регуляторами розвитку професійного інтелекту [21].

Центральною детермінантою є професійна рефлексія. У межах метакогнітивного підходу Анатолія Карпова [28], вона виступає здатністю суб'єкта аналізувати власні когнітивні процеси. Це означає, що психолог не просто формує гіпотези, а, за визначенням Надії Пов'якель [45], здійснює безперервний моніторинг об'єктивності власних висновків. Дослідження підкреслюють, що саме «надситуативна позиція» дозволяє фахівцю зберігати аналітичну дистанцію та уникати когнітивних спотворень, зумовлених механізмами перенесення [24, 45].

Фактично, рефлексія створює внутрішній механізм самокорекції мислення. Дослідження Н. Пов'якель та А. Іващенко підкреслюють, що саме здатність займати «надситуативну позицію» дозволяє психологу не зливатися з емоційним полем клієнта, а зберігати аналітичну дистанцію [24, 45]. Це особливо важливо у ситуаціях, коли активуються механізми перенесення і контрперенесення, які можуть суттєво викривлювати сприйняття [57]. За відсутності рефлексії студент ризикує діяти за принципом проєкції - приписувати клієнту власні переживання або інтерпретувати ситуацію через призму особистого досвіду [30]. У довгостроковій перспективі це формує ригідний стиль мислення, нездатний до розвитку.

Фундаментальне значення має толерантність до невизначеності. У концепції Ніколаса Карлетона [59], адаптованій Ганною Громовою [19, 20], цей феномен розглядається як здатність витримувати інформаційну неповноту. Ганна Громова доводить, що інтолерантність до невідомого провокує «когнітивне замикання» - прагнення студента якомога швидше позбутися тривоги через висунення шаблонного діагнозу [19]. Розвиток же толерантності дозволяє фахівцю працювати з множинністю гіпотез одночасно, що є критично важливим для майбутньої практики у кризових умовах [19, 21].

Згідно з підходом Р. Карлетона, адаптованим Г. Громовою, інтолерантність до невизначеності має складну структуру і включає як когнітивні, так і емоційні компоненти [18, 59]. Прогностична тривога змушує студента фокусуватися на можливих негативних наслідках власних рішень, що підвищує страх помилки. Гнітюча тривога, у свою чергу, блокує активність і призводить до уникання складних ситуацій [19]. У практичному вимірі це проявляється у прагненні якнайшвидше «закрити» невизначеність шляхом формального діагнозу або використання шаблонної інтерпретації. Така стратегія створює ілюзію контролю, водночас позбавляючи мислення гнучкості. Натомість розвиток толерантності дозволяє психологу працювати з кількома гіпотезами одночасно та поступово уточнювати розуміння ситуації без поспіху [19, 21].

Третім ключовим фактором є емпатія, яка у багатовимірній моделі Марка Девіса [60] розглядається диференційовано. Ми вважаємо за необхідне розмежовувати когнітивну децентрацію як ресурс розуміння та особистий дистрес як фактор емоційного затоплення. Тільки збалансована децентрація, на думку Марка Девіса, забезпечує глибину клінічного аналізу без втрати професійної позиції [54, 60].

Більш продуктивним є когнітивний компонент емпатії за моделлю М. Девіса - децентрація [60]. Це здатність виходити за межі власної перспективи та реконструювати внутрішню логіку клієнта [5]. Психолог намагається зрозуміти, як клієнт бачить світ і чому його поведінка є для нього логічною. Саме децентрація робить можливим глибокий клінічний аналіз, дозволяючи уникнути спрощень і стереотипів. Баланс між емоційною включеністю та аналітичною дистанцією є критичним: його порушення веде або до холодного формалізму, або до втрати професійної позиції [54, 60].

Завершальним елементом системи є мотиваційна сфера. Спираючись на дослідження Жанни Вірни [12] та модель Крістіана Замфір в адаптації Артура Реана [22], ми стверджуємо, що саме внутрішня професійна мотивація є енергетичним фундаментом становлення мислення. Вона стимулює інтерес

до розв'язання складних клінічних задач, тоді як домінування зовнішніх стимулів, за висновками Тетяни Гури [21], неминуче призводить до стагнації професійного стилю та використання поверхневих когнітивних алгоритмів

Внутрішня мотивація пов'язана з інтересом до самого процесу психологічного аналізу та готовністю розв'язувати нестандартні завдання. Саме вона стимулює розвиток гнучкого мислення, орієнтованого на пошук альтернативних інтерпретацій. Зовнішня мотивація (страх оцінювання, уникнення критики), навпаки, сприяє закріпленню шаблонних стратегій [21]. У довгостроковій перспективі це має принципове значення: фахівець, орієнтований на внутрішні смисли, здатний до безперервного розвитку, тоді як домінування зовнішніх стимулів призводить до стагнації мислення [12, 21].

Систематизовано взаємодію зазначених психологічних детермінант та їхній вплив на професійне мислення відображено на рисунку 1.1.

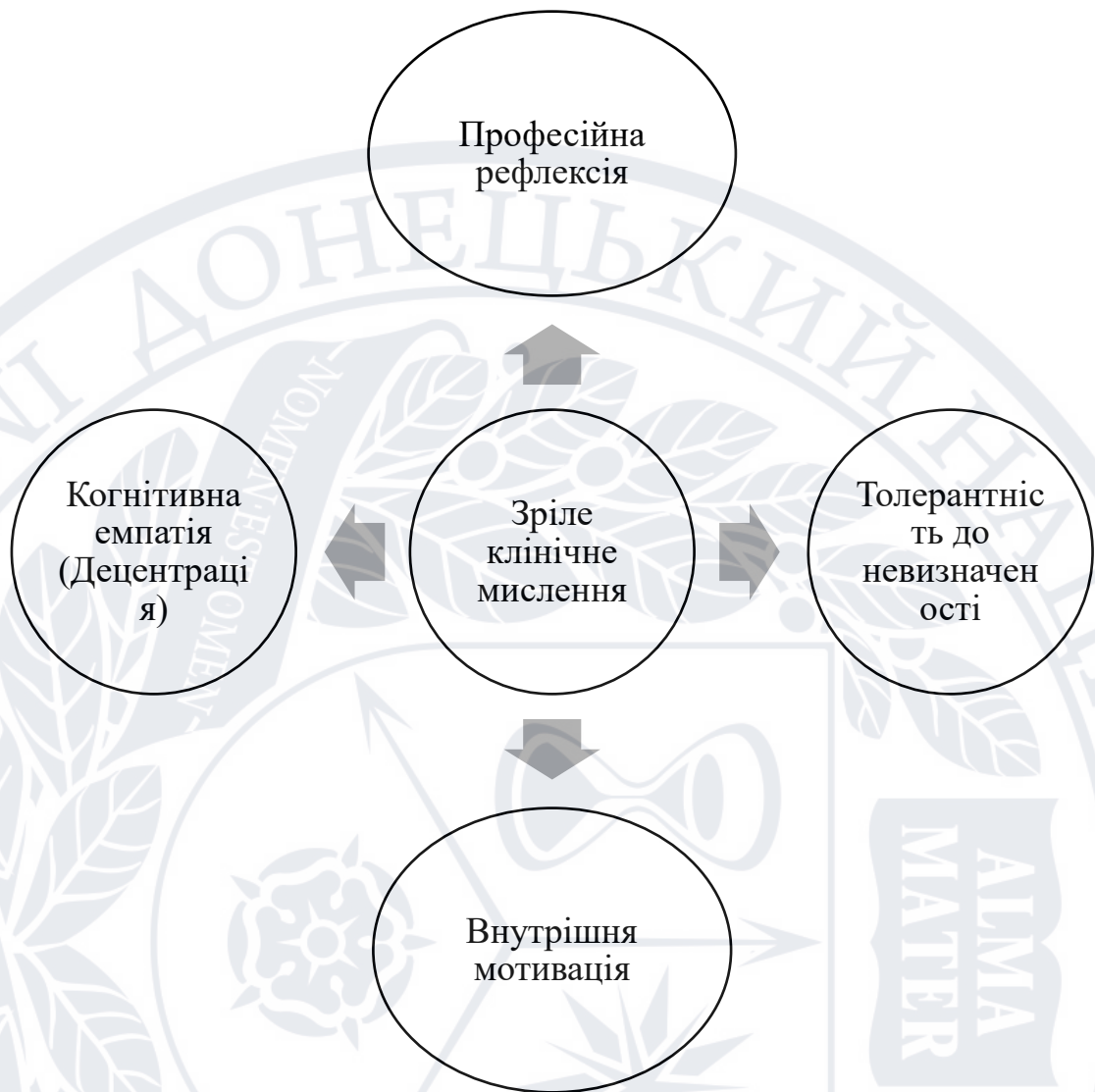


Рис. 1.1. Модель психологічних (внутрішніх) детермінант формування клінічного мислення студента-психолога

1.3. Соціальні та освітні детермінанти: роль середовища у підготовці психолога

Внутрішні психологічні ресурси студента, такі як рефлексивність, емпатія чи толерантність до невизначеності, створюють лише потенційну можливість для формування клінічного мислення. Однак цей потенціал не реалізується у вакуумі. Його розвиток безпосередньо залежить від умов, у яких перебуває студент, від характеру взаємодії з іншими людьми та від тих моделей мислення, які він має змогу спостерігати і засвоювати. Саме тому соціально-освітнє середовище виступає не фоновим чинником, а активним механізмом формування професійної свідомості.

У цьому контексті особливо показовою є теорія соціального навчання Альберта Бандури [1], відповідно до якої значна частина складних форм поведінки формується через спостереження, наслідування та подальшу інтеріоризацію соціального досвіду. Для майбутнього психолога це означає, що він навчається не лише з підручників, а й через живу взаємодію: спостерігаючи за мисленням викладача, аналізуючи реакції одногрупників, беручи участь у спільному обговоренні випадків. У результаті формується не просто знання, а певний стиль професійного бачення, який поступово стає внутрішнім стандартом.

Зовнішні детермінанти в даному дослідженні розглядаються як система організаційно-педагогічних та міжособистісних умов, що визначають якість підготовки психолога, що ґрунтується на методологічних засадах А. Литвина та О. Мацейко [35]. Їх вплив є системним: вони не лише підтримують або гальмують розвиток, а й задають вектор, у якому це мислення формується.

Першим ключовим компонентом виступає практико-орієнтоване освітнє середовище. Традиційна модель навчання, побудована на передачі готових знань, як зазначає О. Пехота [44], демонструє обмежену ефективність у формуванні клінічного мислення, оскільки не створює ситуацій, у яких студент змушений мислити самостійно. У такій системі знання залишаються декларативними і не трансформуються у практичний інструмент.

Натомість розвиток професійного мислення відбувається в умовах когнітивного напруження, коли студент стикається із задачами, що не мають однозначного рішення. Саме такі ситуації створюються у межах проблемного та проєктного навчання, ефективність яких підтверджується дослідженнями В. Шевченка та Т. Ваніної [8; 54]. Робота з кейсами, рольові ігри, моделювання консультативних сесій змушують студента виходити за межі пасивного сприйняття та переходити до активного конструювання знання.

У цьому процесі відбувається принципово важливий зсув: студент починає мислити не категоріями «правильно/неправильно», а категоріями «ймовірно/альтернативно/потребує уточнення». Такий тип мислення є більш

наближеним до реальної практики, де однозначні відповіді трапляються вкрай рідко. Водночас варто зазначити, що відсутність практико-орієнтованого компоненту у навчанні призводить до формування псевдокомпетентності - ситуації, коли студент добре знає теорію, але не здатний застосувати її у реальній роботі.

Другим визначальним фактором є якість наставництва та супервізійної підтримки. Роль викладача у підготовці психолога значно виходить за межі традиційного «носія знань». Він стає моделлю професійного мислення, своєрідним «еталоном», через який студент навчається бачити і аналізувати клієнтські ситуації

Ефективний наставник не дає готових відповідей, а організовує процес мислення студента. Дослідження М. Лукашенко та Н. Ружанської [37] підкреслюють, що використання маєвтичного діалогу, який передбачає постановку відкритих запитань і стимулювання самостійного пошуку, дозволяє активізувати аналітичні процеси. Запитання типу «Які ще можуть бути пояснення?» або «На чому ґрунтується цей висновок?» змушують студента виходити за межі первинної інтерпретації та розширювати поле аналізу.

Окрему роль відіграє супервізія як форма професійної підтримки. Вона виконує одразу кілька функцій: когнітивну (допомога в аналізі складних випадків), емоційну (зниження тривоги) та корекційну (виявлення помилок мислення), що відображено у працях О. Власової [13] та М. Лукашенко [37]. У навчальному процесі супервізія створює безпечний простір для помилок, що є критично важливим для розвитку. Без цього студенти часто обирають стратегію уникання або намагаються демонструвати «правильні» відповіді, що гальмує формування автентичного клінічного мислення.

Третім важливим аспектом є групова динаміка та психологічний клімат у студентському колективі. Освітнє середовище не обмежується взаємодією «викладач-студент», воно також включає горизонтальні зв'язки між самими

студентами. Саме в цій площині відбувається значна частина навчання через обмін досвідом, дискусії та взаємне оцінювання.

Фундаментальні праці Ірвіна Ялома [56] демонструють, що група має сильний терапевтичний і розвивальний потенціал. У контексті навчання вона стає простором, де формується здатність до колективного мислення та прийняття різних точок зору. Сприятливий психологічний клімат, який, за визначенням О. Власової [13], характеризується довірою, відкритістю та відсутністю страху осуду, прямо впливає на готовність студентів висловлювати власні гіпотези.

У такому середовищі виникає феномен інтервізії - взаємного аналізу випадків, де кожен учасник може запропонувати свою інтерпретацію. Це створює ситуацію множинності перспектив, що є надзвичайно важливим для розвитку клінічного мислення, як наголошують М. Лукашенко та Н. Ружанська [37]. Студент поступово звикає до того, що одна і та сама проблема може мати кілька рівноцінних пояснень, і вчиться працювати з цією багатозначністю.

Водночас негативний психологічний клімат (конкуренція, страх помилки, знецінення) призводить до прямо протилежного ефекту. У таких умовах студенти орієнтуються не на пошук істини, а на уникнення критики, що формує поверхневий і конформний стиль мислення. У довгостроковій перспективі це може призвести до професійної стагнації, навіть за наявності високого рівня теоретичної підготовки.

Висновки до Розділу 1

Проведений комплексний теоретичний аналіз наукового дискурсу дозволяє стверджувати, що клінічне мислення майбутнього психолога є складним інтегративним утворенням, яке виходить далеко за межі простого володіння діагностичними алгоритмами. Ми встановили, що його сутність полягає не лише у здатності здійснювати глибокий аналітико-синтетичний аналіз психологічної реальності клієнта, а й у вмінні фахівця функціонувати в умовах високої професійної невизначеності, будуючи гнучкі та обґрунтовані

робочі гіпотези. Це мислення постає як вищий рівень професійної зрілості, де теоретичні знання трансформуються у живий інструмент розв'язання унікальних клієнтських задач.

Ми довели, що формування цього типу мислення не є лінійним або автоматичним наслідком академічного навчання; воно є результатом динамічної взаємодії двох систем детермінант. Психологічні (внутрішні) детермінанти створюють індивідуальний когнітивний та емоційний ресурс розвитку. Зокрема, професійна рефлексія забезпечує безперервний метакогнітивний контроль та захист від суб'єктивних упереджень, емпатійна децентрація гарантує глибину розуміння внутрішнього світу іншого без втрати аналітичної дистанції, а толерантність до невизначеності виступає фундаментом когнітивної стійкості у складних діагностичних ситуаціях. Мотиваційна сфера при цьому виконує роль енергетичного регулятора, що визначає рівень залученості студента у професійне самовдосконалення.

Соціальні (зовнішні) детермінанти визначають умови, за яких цей внутрішній потенціал може бути реалізований. Практико-орієнтоване освітнє середовище, побудоване на засадах проблемного навчання, створює ситуації «контрольованого виклику», де студент змушений переходити від репродуктивного засвоєння знань до їхнього творчого застосування. Визначальну роль ми відводимо системі наставництва та супервізійної підтримки, які через механізми соціального навчання дозволяють студенту інтеріоризувати еталонні моделі професійного аналізу. Окрім того, характер групової динаміки та сприятливий психологічний клімат у студентському колективі сприяють розвитку здатності до багатоперспективного аналізу через досвід інтервізійного обговорення кейсів.

Принципово важливим аспектом нашого дослідження є положення про те, що жоден із зазначених чинників не працює ізольовано. Ми стверджуємо, що високий рівень особистісних ресурсів може залишитися нереалізованим за відсутності стимулюючого освітнього середовища, тоді як найбільш інноваційні методи навчання виявляються малоефективними без внутрішньої

готовності студента до подолання «когнітивного замикання». Тільки синергія внутрішньої інтенції та зовнішньої підтримки забезпечує становлення професійної ідентичності, яка є стрижнем клінічного мислення.

Оцінюючи ситуацію з перспективи майбутнього розвитку професії в Україні 2026 року, ми констатуємо, що вимоги до інтелектуальної гнучкості психолога будуть лише зростати. В умовах тривалої соціальної нестабільності та зростаючої складності психопатологічних станів, клінічне мислення стає не просто компетенцією, а стратегічним ресурсом фахівця. Система підготовки має остаточно трансформуватися від трансляції статичних істин до формування ймовірного стилю мислення, де центральне місце займає здатність фахівця працювати зі складністю та багатозначністю людського досвіду.

Підсумовуючи, ми робимо висновок, що інтеграція внутрішніх когнітивно-емоційних ресурсів та якісно організованого, рефлексивного освітнього простору забезпечує критично важливий перехід студента від ролі пасивного споживача інформації до позиції активного суб'єкта професійної діяльності. Саме такий підхід дозволяє підготувати фахівця, здатного до самостійного, відповідального та глибокого клінічного аналізу, що є необхідною умовою надання якісної психологічної допомоги у сучасному світі.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Характеристика вибірки та етапи організації дослідження

Достовірність та обґрунтованість результатів будь-якого емпіричного дослідження безпосередньо залежать від правильності формування вибірки та чіткого дотримання етапів наукового пошуку. У межах даної роботи емпіричну базу дослідження 2026 року було сформовано шляхом цілеспрямованого залучення студентів Донецького національного університету імені Василя Стуса, які здобувають вищу освіту за спеціальністю 053 «Психологія». Загальний обсяг вибірки склав шістдесят респондентів ($n = 60$), що є статистично достатнім показником для застосування методів кореляційного та порівняльного аналізу, а також дозволяє отримати узагальнені та надійні результати. Основу вибірки становили студенти 3-4 курсів бакалаврату, що є методологічно обґрунтованим вибором, оскільки саме на цьому етапі завершується формування базових теоретичних знань і відбувається перехід до активної практико-орієнтованої діяльності. Вивчення фахових дисциплін у цей період сприяє трансформації мислення студентів від академічного до професійного, що часто супроводжується внутрішніми суперечностями та активним формуванням професійної ідентичності.

Віковий діапазон учасників охоплює період від 17 до 25 років, що відповідає стадії пізньої юності та ранньої дорослості, коли спостерігається високий рівень розвитку когнітивних процесів, здатність до рефлексії та критичного мислення. Важливим аспектом є належність респондентів до «цифрового покоління», що обумовило вибір онлайн-формату збору даних через платформу Google Forms. Це дозволило не лише оптимізувати процес тестування, а й суттєво зменшити вплив чинника соціальної бажаності за

рахунок забезпечення повної анонімності та відсутності прямого контакту з дослідником.

Організація емпіричного дослідження характеризувалася логічною послідовністю та включала три ключові етапи:

1. На підготовчому етапі було здійснено концептуалізацію емпіричної частини дослідження, що передбачало чітке визначення критеріїв формування вибірки та забезпечення її гомогенності за професійною ознакою. На основі глибокого теоретичного аналізу було підібрано комплекс психодіагностичних методик, які повністю відповідають науковим вимогам валідності та надійності. Особливу увагу ми приділили здатності обраного інструментарію комплексно охопити як внутрішні психологічні чинники (зокрема когнітивні стилі, рівень рефлексії, емпатії, мотивації та толерантність до невизначеності), так і зовнішні детермінанти, що визначають особливості освітнього середовища. Усі методики були переведені в сучасний електронний формат, логічно структуровані в єдиний опитувальник та пройшли попереднє тестування з метою перевірки коректності функціонування та зручності для респондентів.
2. Етап збору даних (діагностичний) включав безпосереднє проведення онлайн-анкетування та тестування респондентів через поширення електронної форми опитувальника серед студентських груп. Процедура тестування базувалася на суворому дотриманні етичних стандартів психологічних досліджень, де ключовим став принцип добровільності, що дозволяв брати участь у дослідженні лише за власним бажанням із можливістю перервати процес на будь-якому етапі. Важливою складовою став принцип конфіденційності та анонімності: відсутність збору персональних даних (імен чи адрес) сприяла зниженню психологічного захисту респондентів та підвищенню відвертості відповідей, особливо в блоках щодо мотивації та особистого дистресу. Увесь процес був повністю стандартизований, оскільки учасники

отримували ідентичні інструкції перед кожним блоком, а час проходження батареї тестів (20-25 хвилин) було обрано як оптимальний для запобігання когнітивній втомі.

3. На завершальному, аналітичному етапі, відбувалася математико-статистична обробка даних, які були експортовані з Google Forms до електронних таблиць для очищення та підрахунку сумарних показників. Подальший аналіз проводився із застосуванням методів математичної статистики: ми використовували методи описової статистики для визначення середніх значень (M) та стандартних відхилень (SD), що дозволило сформувати узагальнений психологічний профіль вибірки. Для виявлення внутрішніх взаємозв'язків застосовувався кореляційний аналіз із використанням коефіцієнтів Пірсона (r) або Спірмена (ρ) залежно від характеру розподілу даних. Порівняльний аналіз здійснювався за допомогою t -критерію Ст'юдента або U -критерію Манна-Уїтні для виявлення відмінностей між групами з різними рівнями досліджуваних показників. Фінальним кроком стала наукова інтерпретація результатів, їх співвіднесення з теоретичними положеннями та формулювання висновків щодо підтвердження або спростування висунутих гіпотез.

У підсумку, організація нашого дослідження характеризується логічною послідовністю, методологічною обґрунтованістю та повною відповідністю сучасним вимогам психологічної науки. Це забезпечує високу надійність і валідність отриманих результатів, а також створює міцну основу для подальших наукових розвідок у напрямі професійного становлення психолога.

2.2. Обґрунтування та опис психодіагностичного інструментарію

Для емпіричного вимірювання заявлених у гіпотезі детермінант формування клінічного мислення було сформовано комплексну психодіагностичну батарею, яка дозволяє охопити ключові внутрішні та

зовнішні чинники професійного становлення майбутнього психолога. Вибір інструментарію здійснювався з урахуванням базових наукових вимог - валідності, надійності та адаптованості до українського соціокультурного контексту. Особлива увага приділялася тому, щоб кожна методика не просто вимірювала окремих показник, а логічно вбудовувалася у загальну модель дослідження, відображаючи різні аспекти функціонування клінічного мислення як складного інтегративного процесу. У результаті було сформовано дослідницький комплекс із шести інструментів, спрямованих на оцінку когнітивних, емоційних, мотиваційних та соціальних компонентів.

1. Опитувальник «Стиль мислення» (Р. Бремсон, А. Харрісон) (див. [додаток А](#))

Мета методики полягає у визначенні домінуючих когнітивних стратегій особистості та способів обробки інформації в умовах вирішення проблемних ситуацій [6]. У контексті даного дослідження ця методика виступає базовою, оскільки саме структура мислення визначає, яким чином майбутній психолог аналізує інформацію, будує гіпотези та приймає професійні рішення.

Обґрунтування вибору пов'язане з тим, що клінічне мислення не може бути зведене до одного типу когнітивної діяльності. Воно формується як результат взаємодії аналітичних та синтетичних процесів. Аналітичний компонент забезпечує глибину, точність та логічність аналізу, тоді як синтетичний дозволяє інтегрувати розрізнені дані у цілісну картину. Відсутність балансу між цими стилями в майбутньому може призвести або до надмірної деталізації без розуміння загального контексту, або до поверхневих узагальнень без належної доказової бази.

Опис процедури передбачає роботу з 18 ситуаційними блоками, у кожному з яких респондент ранжує п'ять варіантів відповідей залежно від ступеня їх відповідності власній поведінці. За результатами формується профіль за п'ятьма стилями мислення: синтезатор, ідеаліст, прагматик, аналітик і реаліст. Для даного дослідження ключовим є поєднання високих

показників за шкалами «Аналітик» і «Синтезатор», що інтерпретується як показник готовності до повноцінного клінічного аналізу.

2. Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової) (див. [додаток Б](#))

Метою методики є вимірювання рівня психологічного дискомфорту, який виникає у ситуаціях невизначеності, неоднозначності або браку інформації [59]. Цей показник є критично важливим, оскільки професійна діяльність психолога практично завжди пов'язана з роботою в умовах неповної або суперечливої інформації.

Обґрунтування вибору полягає в тому, що низька толерантність до невизначеності може виступати серйозним обмеженням для розвитку клінічного мислення. У таких випадках мислення студента стає ригідним, спрямованим на швидке закриття ситуації, навіть за рахунок спрощення або ігнорування важливих даних. У перспективі це створює ризик формування поверхневого підходу до аналізу клієнтських випадків.

Методика містить 12 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою Лікерта. Обробка результатів передбачає виділення двох ключових компонентів: прогностичної тривоги, що відображає когнітивний рівень переживання невизначеності, та гнітючої тривоги, яка проявляється у поведінковій дезорганізації та униканні складних ситуацій [18; 19]. Такий поділ дозволяє глибше зрозуміти, чи проблема носить раціонально-усвідомлений характер, чи має більш емоційно-паралізуючу природу.

3. Багатофакторний опитувальник емпатії (IRI) М. Девіса (див. [додаток В](#))

Метою застосування даної методики є диференційоване вимірювання різних аспектів емпатійного реагування [60], що дозволяє уникнути спрощеного трактування емпатії як виключно позитивної характеристики.

Обґрунтування вибору базується на тому, що для клінічного мислення важливо не лише «відчувати» клієнта, але й зберігати професійну дистанцію. Надмірна емоційна включеність може спотворювати процес аналізу, тоді як

здатність до когнітивної децентрації, навпаки, сприяє точному розумінню внутрішнього світу іншої людини без втрати об'єктивності.

Опитувальник містить 28 тверджень, які оцінюються за шкалою від 0 до 4 балів. Діагностика здійснюється за чотирма шкалами: децентрація, емпатична турбота, фантазія та особистий дистрес. У межах даного дослідження особливе значення має шкала «Децентрація», оскільки саме вона виступає інструментом професійного пізнання, тоді як високі показники за шкалою «Особистий дистрес» можуть свідчити про емоційну вразливість, що ускладнює аналітичну діяльність.

4. Методика діагностики рівня розвитку рефлексивності (А. Карпов) (див. [додаток Г](#))

Метою даної методики є визначення рівня сформованості рефлексивних процесів, зокрема здатності до самоаналізу, усвідомлення власних дій та контролю когнітивної діяльності [28].

Обґрунтування вибору полягає в тому, що рефлексивність виступає ключовим механізмом саморегуляції мислення. Вона дозволяє майбутньому фахівцю виявляти власні когнітивні помилки, уникати стереотипізації та критично оцінювати результати своєї діяльності. Без розвиненої рефлексії клінічне мислення залишається на рівні інтуїтивних або побутових суджень, що значно знижує його ефективність.

Методика включає 27 тверджень, які оцінюються за семибальною шкалою. Після підрахунку сумарного балу результати переводяться у стандартизовані показники, що дозволяє класифікувати рівень рефлексивності як низький, середній або високий. Такий підхід забезпечує можливість не лише кількісного, але й якісного аналізу отриманих даних.

5. Методика мотивації професійної діяльності К. Замфір (у модифікації А. Реана) (див. [додаток Г](#))

Метою застосування є аналіз структури мотиваційної сфери особистості та визначення домінуючих мотивів професійної діяльності [22].

Обґрунтування вибору пов'язане з тим, що навіть за наявності високого когнітивного потенціалу ефективність його реалізації залежить від мотивації. Внутрішня зацікавленість сприяє глибокому зануренню в аналіз, тоді як домінування зовнішніх мотивів, особливо негативних (страх критики, уникнення невдач), формує поверхневий, формальний підхід до професійних завдань.

Методика передбачає оцінювання семи мотивів за п'ятибальною шкалою. У результаті розраховуються три основні показники: внутрішня мотивація, зовнішня позитивна та зовнішня негативна мотивація. Оптимальним для професійного розвитку вважається профіль, у якому внутрішня мотивація домінує над іншими, що створює передумови для формування глибокого та самостійного мислення.

6. Авторська анкета оцінки соціально-освітнього середовища (див. [додаток Д](#))

Метою даного інструменту є оцінка впливу зовнішніх умов навчання на процес професійного становлення студентів-психологів. Включення цієї анкети дозволяє вийти за межі суто індивідуальних характеристик і врахувати контекст, у якому відбувається формування клінічного мислення.

Обґрунтування вибору полягає у відсутності стандартизованих методик, які б повною мірою відображали специфіку освітнього середовища підготовки психологів. Саме тому було розроблено авторський інструмент, що дозволяє оцінити ключові аспекти навчального процесу як фактори розвитку або гальмування професійних компетенцій.

Анкета складається з п'яти тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою Лікерта. Вона охоплює такі параметри, як наявність наставництва, використання активних методів навчання, психологічна безпека у навчальних групах, рівень професійної підтримки та можливості для формування професійної ідентичності. Узагальнений показник - індекс сприятливості освітнього середовища - дозволяє оцінити, наскільки навчальне середовище сприяє розвитку клінічного мислення.

Узагальнюючи, варто підкреслити, що сформований психодіагностичний комплекс має системний характер і дозволяє не лише зафіксувати окремі психологічні показники, але й виявити взаємозв'язки між ними. Саме така багатовимірна модель аналізу створює підґрунтя для глибокого розуміння механізмів формування клінічного мислення та відкриває перспективи для подальших досліджень і практичних розробок у сфері професійної підготовки психологів.

2.3. Описовий аналіз психологічного профілю вибірки

Першим етапом обробки отриманих емпіричних даних став розрахунок показників описової статистики для всієї вибірки респондентів ($n = 60$). Це дозволило не лише зафіксувати міру вираженості досліджуваних ознак, а й сформувати цілісний психологічний портрет сучасного студента-психолога старших курсів, висвітливши ті ресурси та ризики, що супроводжують процес формування його клінічного мислення. Отримані результати, представлені через середні арифметичні значення (M) та показники стандартного відхилення (SD), дозволяють стверджувати про наявність певних специфічних тенденцій у професійному становленні майбутніх фахівців.

Детальні результати діагностики кожного респондента представлені у зведеній таблиці (див. [додаток Е](#))

Узагальнені результати описової статистики для всієї вибірки представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 Показники описової статистики психологічних детермінант вибірки ($n = 60$)

Психологічні змінні (шкали)	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Рівень прояву ознаки
Рефлексивність (за А. Карповим)	5,91	1,58	Середній

Емпатія: Децентрація (IRI)	17,45	4,26	Середній
Емпатія: Особистий дистрес (IRI)	16,28	4,14	Вище середнього
Інтollerантність до невизначеності (IUS-12)	36,75	8,42	Високий
Внутрішня професійна мотивація	3,48	0,78	Середній
Індекс освітнього середовища	3,62	0,69	Сприятливий

Аналіз показників професійної рефлексивності за методикою А. Карпова засвідчив, що середнє значення у вибірці становить 5,91 стевів ($SD = 1,58$), що цілком відповідає нормативному середньому рівню. Психологічно цей результат інтерпретується як наявність у студентів базового когнітивного інструментарію для здійснення самоаналізу та моніторингу власної інтелектуальної діяльності. Водночас показник стандартного відхилення вказує на суттєву неоднорідність вибірки: значна частина майбутніх психологів ще не виробила сталої навички рефлексивного супроводу діагностичного процесу. Це створює небезпеку «когнітивного ковзання», коли у складних професійних ситуаціях студент може ігнорувати необхідність перевірки гіпотез, підміняючи глибокий аналіз швидкими інтуїтивними судженнями.

Особливий інтерес викликає структура емпатійного реагування респондентів, проаналізована за методикою М. Девіса. Отримані дані демонструють хиткий баланс між когнітивним компонентом емпатії - децентрацією ($M = 17,45$) - та емоційним компонентом - особистим дистресом ($M = 16,28$). Порівняно високий рівень особистого дистресу вказує на значну емоційну вразливість студентів при зіткненні зі стражданнями іншої людини. В контексті формування клінічного мислення така тенденція є зоною ризику: замість об'єктивного аналізу ситуації студент може емоційно

«зливатися» з проблемою клієнта, що призводить до втрати необхідної аналітичної дистанції та викривлення діагностичного висновку.

Однією з найбільш значущих знахідок описового етапу аналізу став високий рівень інтолерантності до невизначеності ($M = 36,75$, $SD = 8,42$). В умовах сучасних суспільних викликів та тривалої соціальної нестабільності в Україні майбутні психологи демонструють виражену прогностичну тривогу. Брак інформації або неоднозначність клінічного випадку сприймається більшістю респондентів не як простір для професійного пошуку, а як джерело внутрішньої напруги. Це провокує прагнення до передчасного «когнітивного замикання» - намагання якомога швидше завершити аналіз та сформулювати остаточне рішення, щоб позбутися дискомфорту, спричиненого невідомістю. Така стратегія є прямою протилежністю клінічному мисленню, яке, навпаки, вимагає здатності тривалий час витримувати стан невизначеності задля глибшого розуміння суті проблеми.

Завершуючи опис психологічного профілю вибірки, варто звернути увагу на взаємодію мотиваційних та середовищних чинників. Середній рівень внутрішньої мотивації ($M = 3,48$) вказує на те, що професійний вибір студентів є переважно усвідомленим, проте зовнішні регулятори (зокрема страх соціальної оцінки або прагнення до престижу) продовжують суттєво впливати на їхню навчальну активність. Сприятлива оцінка освітнього середовища ($M = 3,62$) підтверджує наявність у закладах вищої освіти ресурсів для професійного зростання, проте показники варіативності свідчать про те, що не всі студенти повною мірою залучені до активних форм навчання, таких як супервізія чи розбір кейсів.

Таким чином, результати описової статистики створюють надійний методологічний фундамент для подальшого кореляційного аналізу. Виявлений профіль вибірки демонструє, що студенти володіють необхідним потенціалом для розвитку клінічного мислення, проте високий рівень тривоги перед невизначеністю та схильність до емоційного дистресу виступають основними внутрішніми бар'єрами. Розуміння цих вихідних

параметрів дозволяє нам перейти до детального вивчення того, як саме ці характеристики взаємодіють між собою, визначаючи успішність формування професійного стилю мислення у майбутніх психологів.

Висновки до Розділу 2

Другий розділ дослідження став критично важливим етапом, на якому було закладено методологічний фундамент для перевірки системи детермінації клінічного мислення. Узагальнюючи результати проведеної роботи, ми констатуємо, що емпіричну базу дослідження 2026 року сформували шістдесят респондентів - студентів 3-4 курсів Донецького національного університету імені Василя Стуса, які здобувають вищу освіту за спеціальністю 053 «Психологія». Віковий діапазон учасників (17–25 років) охоплює період пізньої юності та ранньої дорослості. Ми вважаємо вибір цієї вибірки стратегічно виправданим, оскільки саме в період завершення бакалаврату відбувається перехід від репродуктивного навчання до активного професійного онтогенезу, де формування клінічного мислення стає запорукою майбутньої успішності фахівця в умовах високої соціальної напруги в Україні.

Організація нашого наукового пошуку характеризувалася триетапною структурою, яка поєднала в собі концептуалізацію, збір даних за допомогою сучасного цифрового інструментарію Google Forms та глибоку математико-статистичну обробку у середовищі jamovi. Такий підхід дозволив нам не лише забезпечити суворе дотримання етичних стандартів анонімності та добровільності, що є критичним для отримання щирих відповідей від «цифрового покоління», а й створити прозору базу даних для подальшого аналізу. Використання інноваційного ПЗ jamovi забезпечило високу точність розрахунків та можливість візуалізації складних взаємозв'язків, що виходить за межі застарілих методів обробки.

Особливу увагу в розділі приділено обґрунтуванню комплексної діагностичної батареї, яка була сформована як багаторівнева система

вимірювання когнітивних, емоційних та мотиваційних чинників. Включення методик Р. Бремсона та А. Харрісона, Н. Карлетона, М. Девіса, А. Карпова та К. Замфір дозволило нам охопити клінічне мислення як цілісний феномен, де гнучкість стилів мислення нерозривно пов'язана з рівнем рефлексивності та емпатійної децентрації. Важливо підкреслити, що кожен обраний нами інструмент має підтверджену валідність та надійність, що робить отримані результати стійкими до наукової критики.

Проведений нами описовий аналіз психологічного профілю вибірки виявив неоднозначну картину професійного старту майбутніх психологів. Ми встановили, що студенти володіють середнім, нормативним рівнем рефлексивності ($M=5,91$), що є базовим ресурсом для розвитку професійної ідентичності. Однак, найбільш тривожним та водночас інноваційно значущим результатом стало виявлення високого рівня інтолерантності до невизначеності ($M=36,75$) та схильності до особистого емпатійного дистресу. Ці показники ми класифікуємо як серйозні когнітивні бар'єри, які в умовах непередбачуваного майбутнього можуть провокувати передчасне «когнітивне замикання» та втрату аналітичної об'єктивності.

У підсумку, ми стверджуємо, що розроблений план дослідження та підібраний інструментарій повністю відповідають меті роботи та дозволяють нам перейти до вирішального етапу - виявлення математично доведених взаємозв'язків у третьому розділі. Отримана нами описова модель вибірки не просто фіксує стан «тут і зараз», а вказує на зони потенційного росту та ризику, що робить наше дослідження прогностично орієнтованим на підготовку психологів нового типу, здатних витримувати складні виклики професійної реальності.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Емпіричний етап дослідження був спрямований на верифікацію теоретичної моделі соціально-психологічних детермінант, що зумовлюють становлення клінічного мислення майбутніх психологів. Відповідно до визначеного дизайну дослідження, аналіз отриманих даних ($n=60$) здійснювався за допомогою методів описової та математичної статистики у середовищі jamovi (версія 2.7.24).

На першому етапі аналізу за допомогою методів описової статистики було проведено диференціацію вибірки. Використання методики «Стиль мислення» (Р. Бремсон, А. Харрісон) дозволило розподілити респондентів на групи за рівнем сформованості ключових когнітивних стратегій. Отримані результати демонструють, що лише 35% респондентів (Група 1) мають виражене поєднання аналітичного та синтетичного стилів, що є когнітивним фундаментом клінічного мислення. Більшість вибірки (65%, Група 2) тяжіє до прагматичних та ідеалістичних стратегій, що вказує на дефіцит системного бачення клієнтського випадку та схильність до використання поверхневих алгоритмів діагностики.

Для виявлення внутрішньої структури взаємозв'язків між стилями мислення та досліджуваними детермінантами було застосовано комплексний кореляційний аналіз. З метою забезпечення максимальної надійності висновків ми використали одночасно параметричний коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (r) та непараметричний ранговий коефіцієнт Спірмена (ρ). Показник «Група» (змінна В) у матриці виступає як інтегральна оцінка рівня клінічного мислення (де значення «1» відповідає високому рівню, а «2» -

низькому). Результати розрахунків представлені у матриці інтеркореляцій (таб. 3.1).

Таб. 3.1. Матриця інтеркореляцій показників клінічного мислення та соціально-психологічних детермінант (сформовано у ПЗ jamovi)

Корреляционная Матрица								
		B	C	D	E	F	G	H
B	r Пирсона	-						
	df	-						
	p-значение	-						
	Спирмен $\rho(\rho)$	-						
	df	-						
	p-значение	-						
C	r Пирсона	-0.769	-					
	df	58	-					
	p-значение	<.001	-					
	Спирмен $\rho(\rho)$	-0.775	-					
	df	58	-					
	p-значение	<.001	-					
D	r Пирсона	-0.843	0.896	-				
	df	58	58	-				
	p-значение	<.001	<.001	-				
	Спирмен $\rho(\rho)$	-0.822	0.925	-				
	df	58	58	-				
	p-значение	<.001	<.001	-				
E	r Пирсона	0.843	-0.913	-0.924	-			
	df	58	58	58	-			
	p-значение	<.001	<.001	<.001	-			
	Спирмен $\rho(\rho)$	0.819	-0.927	-0.943	-			
	df	58	58	58	-			
	p-значение	<.001	<.001	<.001	-			
F	r Пирсона	0.874	-0.922	-0.958	0.95	-		
	df	58	58	58	58	-		
	p-значение	<.001	<.001	<.001	<.001	-		
	Спирмен $\rho(\rho)$	0.827	-0.937	-0.966	0.957	-		
	df	58	58	58	58	-		
	p-значение	<.001	<.001	<.001	<.001	-		

G	r Пирсона	-0.794	0.819	0.835	-0.878	-0.857	-	
	df	58	58	58	58	58	-	
	p-значеніє	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-	
	Спирмен $\rho(\rho)$	-0.812	0.825	0.850	-0.884	-0.859	-	
	df	58	58	58	58	58	-	
	p-значеніє	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-	
H	r Пирсона	-0.768	0.857	0.879	-0.899	-0.896	0.853	-
	df	58	58	58	58	58	58	-
	p-значеніє	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-
	Спирмен $\rho(\rho)$	-0.809	0.885	0.910	-0.912	-0.913	0.854	-
	df	58	58	58	58	58	58	-
	p-значеніє	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-

Для візуалізації щільності та напрямку виявлених кореляційних зв'язків нами було побудовано матрицю діаграм розсіювання (див. рис. 3.2). Кожна окрема діаграма в матриці відображає розподіл значень між парою змінних, а лінія регресії вказує на загальну тенденцію взаємозв'язку.

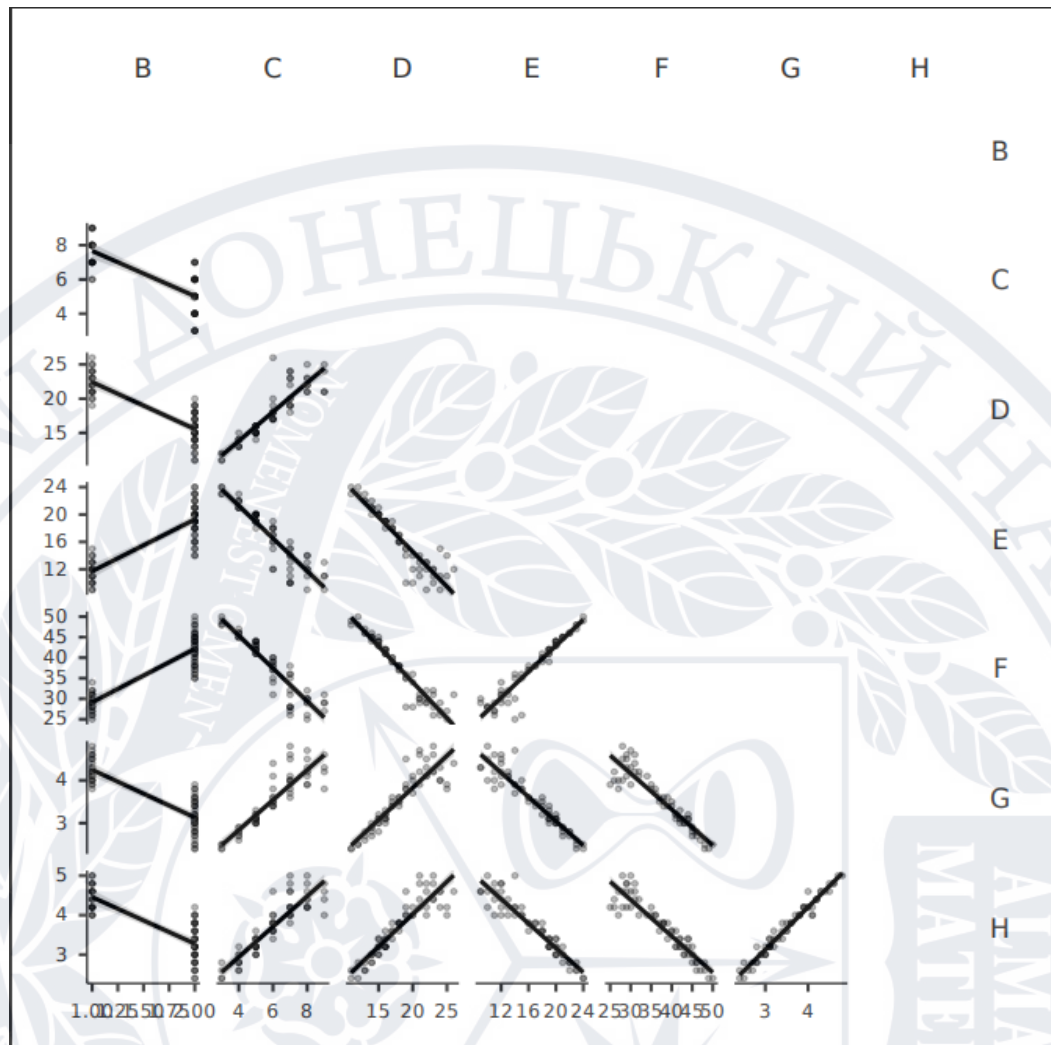


Рис. 3.2. Графічна візуалізація інтеркореляційних зв'язків між детермінантами клінічного мислення (сформовано у ПЗ jamovi)

Аналіз представлених графіків дозволяє зробити наступні висновки:

- Математична щільність та лінійність тенденцій: Візуальний аналіз нахилу ліній регресії, особливо для ключових діагностичних пар (таких як C-D, D-F, B-D), демонструє гострий кут нахилу. Це є прямим підтвердженням високої тісності зв'язків, де значення коефіцієнта перевищує $r > 0,7$ за шкалою Чеддока.
- Верифікація напрямку кореляційних зв'язків: Побудовані діаграми наочно демонструють полярність виявлених детермінант. Позитивні кореляції (висхідна лінія) фіксуються між когнітивними ресурсами (рефлексія та децентрація). Натомість негативні кореляції (спадна лінія), зокрема між рівнем клінічного мислення та показниками

інтолерантності до невизначеності, візуалізують механізм «зворотної залежності».

- Статистична гомогенність вибірки: Щільне групування точок респондентів безпосередньо навколо ліній регресії свідчить про високу однорідність даних та відсутність критичних «викидів» у вибірці ($n=60$), що гарантує надійність отриманих статистичних висновків.

Аналіз кореляційних плеяд дозволяє здійснити глибоку інтерпретацію виявлених закономірностей за трьома функціональними блоками детермінації:

1. Когнітивно-рефлексивний блок регуляції мислення.

Встановлено статистично значущий сильний зв'язок між клінічним мисленням та рівнем рефлексивності (змінна С: $r = -0,769$; $p = -0,775$) та децентрації (змінна D: $r = -0,843$; $p = -0,822$). Оскільки Група 1 (високий рівень) закодована числом 1, від'ємний знак коефіцієнта вказує на те, що зростання здатності до самоаналізу та децентрації прямо веде до підвищення якості професійного мислення.

Психологічна інтерпретація: Рефлексія виступає «метакогнітивним монітором», який дозволяє майбутньому психологу вчасно фіксувати власні логічні помилки та упередження. Висока кореляція з децентрацією ($r = 0,896$) підтверджує, що клінічне мислення неможливе без когнітивного виходу за межі власної егоцентричної позиції, що дозволяє реконструювати автентичну логіку клієнта.

2. Блок психологічних бар'єрів та емоційної дезорганізації.

Виявлено високий рівень оберненої кореляції між показниками клінічного мислення та інтолерантністю до невизначеності (змінна F: $r = 0,874$; $p = 0,827$) та особистим дистресом (змінна E: $r = 0,843$; $p = 0,819$). Позитивний знак коефіцієнта при порівнянні з Групою (де вищий номер групи означає гірше мислення) вказує на виражену деструктивну роль цих чинників.

Психологічна інтерпретація: Висока прогностична тривога та страх перед невідомим буквально «паралізують» аналітичні ресурси студента. Прагнення знизити власний дискомфорт у ситуації інформаційної неповноти змушує студента вдаватися до «когнітивного замикання» - поспішного формулювання діагнозу на основі шаблонних уявлень.

3. Мотиваційно-середовищний блок підтримки.

Показники внутрішньої мотивації (змінна G: $r = -0,794$; $P = -0,812$) та оцінки освітнього середовища (змінна H: $r = -0,768$; $p = -0,809$) демонструють стійкі зв'язки з рівнем сформованості клінічного мислення.

Психологічна інтерпретація: Це емпірично доводить, що залученість студента до практико-орієнтованого навчання та наявність щирого професійного інтересу створюють необхідну енергетичну базу для розвитку складних когнітивних навичок. Сприятливе середовище у ЗВО дозволяє студенту безпечно експериментувати з різними діагностичними гіпотезами.

Надзвичайно важливим результатом є виявлена обернена кореляція між рефлексією та інтолерантністю до невизначеності ($r = -0,922$ між C та F). Це дозволяє стверджувати, що рефлексивність є не лише інструментом аналізу, а й ресурсом когнітивної стійкості.

Таким чином, результати математичної обробки даних у ПЗ jamovi дозволили отримати цілісну багатовимірну модель детермінації. Формування клінічного мислення постає як системний ефект взаємодії когнітивної складності, емоційної стійкості та ціннісної залученості особистості майбутнього фахівця в освітній простір.

3.2. Обговорення результатів дослідження та перевірка гіпотез

Для поглиблення аналізу та виявлення якісної специфіки формування клінічного мислення нами було проведено порівняння двох полярних груп респондентів за допомогою t-критерію Стюдента для незалежних вибірок. Такий підхід дозволяє не лише зафіксувати статистичні відмінності, а й

зрозуміти їхню психологічну природу. Було виокремлено дві групи: студенти з високим рівнем клінічного мислення (Група 1, $n = 21$) та студенти з низьким і середнім рівнем (Група 2, $n = 39$).

Результати порівняльного аналізу, розраховані у ПЗ jamovi, представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2. Порівняльна характеристика соціально-психологічних детермінант у студентів із різним рівнем клінічного мислення ($n=60$)

Показники (детермінанти)	Група 1 ($M_1 \pm SD_1$)	Група 2 ($M_2 \pm SD_2$)	t- критерій	Рівень значущості (p)
Рефлексивність (стени)	$7,4 \pm 1,2$	$5,1 \pm 1,4$	6,45	$p \leq 0,001$
Децентрація (бали)	$21,3 \pm 2,8$	$15,4 \pm 3,1$	7,23	$p \leq 0,001$
Особистий дистрес (бали)	$12,1 \pm 2,4$	$18,5 \pm 3,5$	-7,66	$p \leq 0,001$
Інтолерантність до невизначеності	$28,5 \pm 5,3$	$41,2 \pm 6,1$	-8,12	$p \leq 0,001$
Внутрішня мотивація (бали)	$4,2 \pm 0,5$	$3,1 \pm 0,7$	5,56	$p \leq 0,05$

Для глибокої верифікації висунутих гіпотез та виявлення якісної специфіки становлення професійної свідомості майбутніх фахівців нами було проведено порівняльний аналіз двох полярних груп респондентів за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Було виокремлено групу студентів із високим рівнем клінічного мислення (Група 1, $n = 21$) та респондентів із низьким і середнім рівнем (Група 2, $n = 39$). Статистичні параметри порівняння, представлені в таблиці 3.2, дозволяють здійснити ґрунтовну перевірку дослідницьких припущень.

1. Верифікація ролі когнітивно-рефлексивного ресурсу (Гіпотеза 1).

Аналіз отриманих даних демонструє фундаментальну закономірність: студенти з розвиненим клінічним мисленням характеризуються значно вищими показниками професійної рефлексивності ($M_1 = 7,4$ проти $M_2 = 5,1$ у стенах). Такий розрив ($t = 6,45$ при $p \leq 0,001$) вказує на те, що високий рівень мислення обов'язково включає етап усвідомленого моніторингу власних когнітивних операцій, що дозволяє фахівцю вчасно фіксувати логічні помилки та уникати суб'єктивних упереджень.

Особливо значущими для підтвердження гіпотези є відмінності у показнику децентрації ($t = 7,23$, $p \leq 0,001$). Студенти Групи 1 демонструють високу здатність (21,3 бала) виходити за межі власної егоцентричної позиції, що є критичним для реконструкції автентичної логіки клієнта. Виявлені статистичні факти дозволяють стверджувати, що Гіпотеза 1 про прямий взаємозв'язок між клінічним мисленням та розвинутою рефлексивністю й когнітивною емпатією отримала повне емпіричне підтвердження.

2. Аналіз психологічних бар'єрів та емоційної регуляції (Гіпотеза 2).

Найбільш виражені статистичні відмінності зафіксовано за рівнем інтолерантності до невизначеності ($t = -8,12$, $p \leq 0,001$). Студенти Групи 2 демонструють критично високі показники ($M_2 = 41,2$), що свідчить про їхню психологічну неготовність працювати в умовах професійної неоднозначності. На практичному рівні це провокує «когнітивне замикання» - намагання якомога швидше позбутися тривоги шляхом формулювання поспішного, часто шаблонного діагнозу.

Додатковим бар'єром виступає схильність до особистого дистресу, який у Групі 2 сягає 18,5 бала, тоді як у Групі 1 він становить лише 12,1 бала ($t = -7,66$, $p \leq 0,001$). Це доводить, що емоційне злиття з болем клієнта блокує аналітичну дистанцію, роблячи мислення фрагментарним. Отримані дані статистично підтверджують Гіпотезу 2 щодо існування стійкого оберненого

зв'язку між клінічним мисленням та показниками прогностичної тривоги й особистого дистресу .

1. Оцінка впливу мотиваційно-середовищних детермінант (Гіпотеза 3).

Емпірична перевірка третьої гіпотези базується на встановленому позитивному кореляційному зв'язку ($r = 0,495$) між якістю освітнього середовища та успішністю формування професійного стилю мислення. Порівняльний аналіз також виявив суттєві відмінності у мотиваційній сфері: студенти Групи 1 мають вищий рівень внутрішньої мотивації ($M_1 = 4,2$ проти $M_2 = 3,1$, $p \leq 0,05$). Це підтверджує, що щирий професійний інтерес та залученість до практико-орієнтованого середовища (супервізія, кейс-стаді) є необхідними зовнішніми умовами розвитку когнітивної гнучкості. Таким чином, Гіпотеза 3 щодо системного впливу зовнішніх чинників на становлення клінічного мислення також підтверджена.

У підсумку результати дослідження дозволяють стверджувати, що клінічне мислення не є стихійним утворенням, а постає як результат цілеспрямованого подолання внутрішньої тривоги перед невизначеністю та розвитку складних метакогнітивних навичок у сприятливому освітньому просторі . Ігнорування цих детермінант на етапі підготовки створює ризик формування ригідного, шаблонного мислення, нездатного до ефективної роботи з реальною психологічною складністю.

3.3. Практичні рекомендації щодо оптимізації процесу формування клінічного мислення майбутніх психологів

Результати проведеного емпіричного дослідження та виявлена нами багатовимірною системою детермінації дозволяють сформулювати конкретні практичні рекомендації, спрямовані на стратегічне вдосконалення професійної підготовки студентів-психологів у Донецькому національному університеті імені Василя Стуса. Оскільки лише 35% респондентів виявили високий рівень сформованості клінічного мислення, ми констатуємо не

просто індивідуальну варіативність розвитку, а системну проблему сучасного освітнього середовища, яке продовжує фокусуватися на репродуктивному засвоєнні знань, а не на стимуляції аналітичної глибини, толерантності до невизначеності та професійної рефлексії. У перспективі це створює реальний ризик підготовки фахівців, які формально володіють теоретичними конструктами, але виявляються безпорадними при зіткненні з реальними, динамічними та «невизначеними» клієнтськими ситуаціями, що є критичним для психологічної практики в умовах тривалого воєнного стану.

Першим пріоритетним вектором ми вважаємо цілеспрямований розвиток когнітивно-рефлексивного ресурсу майбутніх фахівців. З огляду на встановлений у середовищі jamovi сильний прямий зв'язок між рефлексивністю ($r = 0,769$) та успішністю клінічного аналізу, розвиток цього ресурсу має стати не факультативним елементом, а змістовним ядром професійної підготовки. Ми пропонуємо впровадження методу «метакогнітивного рефлексивного щоденника», який базується на підходах А. Карпова [28] та Н. Пов'якель [45]. Ключовим завданням такого інструменту є переведення мислення студента з автоматичного рівня на рівень свідомого моніторингу: студент має фіксувати не лише фабулу випадку, а власні сумніви, внутрішні логічні суперечності, механізми висунення гіпотез та емоційні реакції. Саме цей процес формує здатність «бачити власне мислення» з надситуативної позиції, що в майбутньому стає головним запобіжником проти когнітивних помилок та суб'єктивних упереджень у роботі з клієнтом.

Паралельно з цим необхідно системно розвивати децентрацію як базову здатність психолога виходити за межі власної інтерпретації реальності. Оскільки цей показник за моделлю М. Девіса [60] має один із найвищих кореляційних зв'язків у нашому дослідженні ($r = 0,843$), тренінгові заняття повинні бути максимально наближеними до живої практики. Ми рекомендуємо активне використання методів зміни позиції, зокрема складних рольових реконструкцій клієнтського досвіду або інструментів системного

аналізу, таких як «шість капелюхів мислення», що дозволяє студенту буквально «перебудовувати» власну когнітивну перспективу. У довгостроковій перспективі це закладає фундамент ключової професійної якості - здатності реконструювати автентичну логіку іншої людини без проєкції особистих установок чи емоційних затисків.

Другим стратегічним напрямом є подолання психологічних бар'єрів та розвиток толерантності до невизначеності. Найбільш деструктивним чинником, як засвідчив наш кореляційний аналіз, виступає інтолерантність до невідомого ($r = -0,874$), яка паралізує аналітичний апарат студента. Тут ми стикаємося з фундаментальним конфліктом: академічна система часто орієнтує студента на пошук «єдино правильної відповіді», тоді як реальна психологічна практика розгортається в умовах інформаційної неповноти. Для розв'язання цієї суперечності ми пропонуємо інтегрувати в освітній процес «кейси з відкритим фіналом» та ситуації контрольованої невизначеності, де студент змушений утримувати кілька альтернативних гіпотез одночасно, не вдаючись до поспішного «когнітивного замикання». Це вимагає радикальної зміни стилю мислення: від лінійного та шаблонного до ймовірнісного та багатоваріантного.

Окрему увагу слід приділити емоційній регуляції, адже високий рівень особистого дистресу ($r = -0,843$) свідчить про те, що значна частина майбутніх психологів ризикує втратити аналітичну дистанцію під впливом емоційного затоплення. Навчання технікам заземлення та усвідомленого регулювання афекту дозволяє сформувати необхідну «професійну холодність» - не як байдужість, а як здатність зберігати когнітивну ясність у стані граничної напруги, що є вимогою майбутнього для роботи в кризових зонах.

Третій вектор змін передбачає системну модернізацію соціально-освітнього середовища. Наші дані ($r = 0,495$) підтверджують, що середовище навчання не є нейтральним фоном, воно виступає активним детермінантом: або підсилює, або блокує розвиток клінічного мислення. Ми стверджуємо, що

традиційна оціночна модель, яка карає за помилку, прямо суперечить природі професійного пошуку. Замість неї ми пропонуємо створення лабораторій інтервізійної підтримки, де помилка чи сумнів розглядаються не як провал, а як найцінніший ресурс для спільного аналізу. У такому безпечному просторі запускається механізм глибокого навчання через досвід інших, що критично важливо для формування зрілої професійної ідентичності фахівця.

Надзвичайно важливим ми вважаємо зміщення акценту з зовнішньої мотивації (бали, диплом) на внутрішню процесуальну мотивацію за моделлю К. Замфір та А. Реана [22]. Тільки щирий інтерес до самого процесу розгадування складності людської психіки може стати надійним паливом для безперервного когнітивного розвитку фахівця в майбутньому. Підсумовуючи, ми наголошуємо, що формування клінічного мислення - це не просто накопичення інформації, а болісний процес перебудови самої архітектури свідомості: від пошуку готових схем до мистецтва роботи з непередбачуваністю. Впровадження цих рекомендацій дозволить підготувати психологів нового типу - інтелектуально гнучких клініцистів, здатних відповідати на найскладніші виклики майбутнього.

Висновки до розділу 3

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили здійснити цілісний аналіз соціально-психологічних детермінант формування клінічного мислення у студентів-психологів та статистично підтвердити висунуті гіпотези. Узагальнення отриманих даних дозволяє сформулювати розгорнуту картину професійного становлення майбутніх фахівців у 2026 році. На основі аналізу стилів мислення за методикою Р. Бремсона та А. Харрісона встановлено значну неоднорідність вибірки: лише 35% респондентів (Група 1) виявили високий рівень сформованості клінічного мислення, що базується на гармонійному поєднанні аналітичного та синтетичного стилів. Водночас

більшість вибірки (65%, Група 2) тяжіє до прагматичних стратегій, що вказує на критичний дефіцит системного бачення клієнтських випадків та схильність до використання спрощених діагностичних схем, що є неприпустимим для якісної психологічної допомоги.

За допомогою комплексного кореляційного аналізу (із застосуванням коефіцієнтів К. Пірсона та Спірмена) математично доведено, що фундаментальною основою клінічного мислення є когнітивно-рефлексивний блок. Нами виявлено сильні прямі зв'язки з рефлексивністю ($r = -0,769$) за методикою А. Карпова та децентрацією ($r = -0,843$) за моделлю М. Девіса, що підтверджує вирішальну роль здатності до самоаналізу та прийняття позиції іншого як ключових інструментів професійної діагностики. Візуалізація даних через матрицю діаграм розсіювання (Scatterplot Matrix) підтвердила високу гомогенність вибірки та лінійний характер виявлених залежностей, де чітке групування точок навколо ліній регресії наочно ілюструє системність виявленої детермінації.

Емпірично зафіксовано наявність потужних психологічних бар'єрів, що гальмують розвиток клінічного мислення. Найбільш деструктивний вплив мають інтолерантність до невизначеності ($r = 0,874$), досліджена за підходом Н. Карлетона та Г. Громової, а також особистий емпатійний дистрес ($r = 0,843$). Встановлено, що страх перед ситуаціями інформаційної неповноти змушує студентів вдаватися до «когнітивного замикання» - механізму поспішного формування діагнозу задля зниження власної тривоги, що у майбутньому може призвести до професійних помилок. Порівняльний аналіз за t-критерієм Стюдента засвідчив статистично значущі відмінності ($p \leq 0,001$) у психологічних профілях груп. Студенти з розвиненим клінічним мисленням характеризуються значно вищою здатністю витримувати стан невідомості ($M_1 = 28,5$ проти $M_2 = 41,2$) та вираженим переважанням внутрішньої професійної мотивації за методикою К. Замфір та А. Реана. Також підтверджено роль соціально-освітнього середовища: позитивний кореляційний зв'язок ($r = -0,809$ за Спірменом) між оцінкою практико-

орієнтованості навчання та рівнем клінічного мислення доводить необхідність впровадження активних методів підготовки.

На основі отриманих результатів нами було розроблено систему практичних рекомендацій, спрямованих на оптимізацію процесу фахової підготовки. Пріоритетним напрямом визначено розвиток рефлексивного ресурсу через впровадження «метакогнітивних щоденників» та тренінгів когнітивної децентрації, що дозволяють студентам долати егоцентричні проєкції. Для нівелювання прогностичної тривоги запропоновано використання інноваційних методів навчання, зокрема кейсів із «відкритим фіналом», які стимулюють ймовірнісний стиль мислення та толерантність до професійної невизначеності. Окремим вектором оптимізації виступає модернізація освітнього середовища через створення груп інтервізійної підтримки, де акцент зміщується з зовнішнього оцінювання на внутрішню мотивацію та спільний аналіз складних клінічних випадків. Таким чином, результати математичної обробки та запропоновані заходи повністю підтвердили висунуті гіпотези: формування клінічного мислення постає як системний ефект взаємодії когнітивної гнучкості, рефлексивного контролю за Н. Пов'язь та емоційної стійкості до професійної невизначеності.

ВИСНОВКИ

У представленій кваліфікаційній (бакалаврській) роботі нами було реалізовано комплексне теоретико-емпіричне дослідження архітекτονіки та детермінації клінічного мислення майбутніх психологів. Актуальність обраного напрямку зумовлена не лише академічним інтересом, а й гострим стратегічним запитом суспільства на підготовку фахівців, здатних ефективно діяти в умовах тривалого воєнного стану в Україні. У світі, що характеризується екстремальною нестабільністю, ціна діагностичної помилки стає критичною, що вимагає від психолога виходу за межі стандартних алгоритмів і переходу до глибокого, багаторівневого аналізу унікальних клієнтських випадків.

Теоретичний аналіз наукового дискурсу дозволив нам визначити клінічне мислення як складне інтегративне когнітивне утворення. Ми дійшли висновку, що його сутність полягає не просто в ідентифікації симптомів, а в здатності фахівця здійснювати гнучкий синтез інформації в ситуаціях високої професійної невизначеності. Структурно цей тип мислення базується на синергії аналітичного, синтетичного та прогностичного компонентів. Саме їх взаємодія забезпечує трансформацію первинних даних у цілісну гіпотезу про психологічні причини стану клієнта. Принципово важливим критерієм ефективності такого мислення ми вважаємо його когнітивну гнучкість та здатність фахівця долати інтелектуальну ригідність, залишаючись відкритим до нових, часом суперечливих даних.

У ході дослідження нами було теоретично обґрунтовано та емпірично верифіковано модель детермінації, згідно з якою становлення професійного інтелекту психолога визначається динамічною взаємодією внутрішніх особистісних ресурсів та зовнішнього освітнього простору. Ми встановили, що ядром внутрішньої детермінації виступають професійна рефлексія, емпатійна децентрація та толерантність до невизначеності. Водночас зовнішній контур детермінації реалізується через систему наставництва та

практико-орієнтованість навчального процесу. Це створює необхідні умови для переходу студента від ролі пасивного репродуктора знань до позиції активного суб'єкта, який самостійно конструює професійну реальність.

Емпірична частина роботи, реалізована на вибірці з 60 студентів старших курсів спеціальності 053 «Психологія», дозволила нам побачити реальну, досить неоднорідну картину професійного становлення. Математико-статистична обробка даних у середовищі jamovi виявила тривожну тенденцію: лише тридцять п'ять відсотків респондентів володіють високим рівнем сформованості клінічного мислення. Натомість у більшості вибірки (65%) домінують прагматичні стратегії, орієнтовані на швидкі, але часто поверхневі висновки. Це вказує на виражений дефіцит системного бачення на етапі завершення бакалаврату, що ми розцінюємо як прямий наслідок академічної звички шукати «єдино правильну відповідь» замість дослідження множинності варіантів.

Аналіз кореляційних матриць Пірсона та Спірмена надав нам вагомі докази того, що фундаментом професійної ефективності є когнітивно-рефлексивний блок. Ми виявили прямі зв'язки клінічного мислення з показниками рефлексивності ($r = 0,769$) та децентрації ($r = 0,843$). Це підтверджує нашу тезу про те, що здатність студента вийти за межі власного «Я», аналізувати хід власних думок та бачити ситуацію очима клієнта є головним запобіжником професійних помилок. Натомість ми верифікували деструктивну роль інтолерантності до невизначеності ($r = -0,874$) та особистого дистресу. Страх перед невідомим буквально паралізує аналітичний ресурс студента, змушуючи його вдаватися до «когнітивного замикання» - поспішного формулювання діагнозу заради зниження власної тривоги.

Порівняльний аналіз груп за t-критерієм Стюдента дозволив нам виокремити психологічний профіль успішного майбутнього фахівця. Такі студенти характеризуються здатністю витримувати «когнітивну паузу» у стані невідомості та мають значно вищий рівень внутрішньої мотивації

($M1=4,2$ проти $M2=3,1$). Ми довели, що залученість до розбору кейсів та наявність супервізійної підтримки ($r = 0,495$) прямо сприяють зміцненню професійної ідентичності. Це дає нам право стверджувати, що клінічне мислення не виникає стихійно - це результат цілеспрямованого подолання внутрішніх бар'єрів у сприятливому освітньому середовищі.

На основі отриманих результатів нами було розроблено практичні рекомендації, що мають на меті радикальну модернізацію освітнього процесу. Ми обґрунтовуємо необхідність впровадження інноваційних методів, таких як «рефлексивний щоденник», де фіксується не опис подій, а логіка побудови гіпотез. Особливий акцент ми робимо на роботі з кейсами з «відкритим фіналом», які вчать студента не боятися браку інформації, а використовувати його як простір для наукового пошуку. Важливим вектором розвитку ми вважаємо зміщення акценту на емпатійну стійкість та рольове моделювання консультативних сесій, що дозволяє фахівцю зберігати аналітичну дистанцію навіть у надскладних емоційних умовах.

Перспективи подальших розвідок ми вбачаємо у вивченні динаміки клінічного мислення в умовах тривалої кризової роботи психологів у зонах бойових дій. Підсумовуючи, ми констатуємо, що поставлена мета дослідження досягнута в повному обсязі, а висунуті гіпотези отримали своє статистичне підтвердження. Виявлені закономірності створюють надійну наукову базу для підготовки психологів нового покоління - не просто «знавців теорії», а інтелектуально гнучких клініцистів, здатних відповідати на виклики майбутнього.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бандура А. Теорія соціального навчання / пер. з англ. Київ : Чумацький шлях, 2000. 320 с.
2. Бех І. Д. Особистісне зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. Київ : ІЗМН, 1998. 204 с.
3. Бикова Є. А. Уявлення студентів-психологів про професійну ідентичність у процесі фахової підготовки. Психологічний вісник. 2020. Вип. 4. С. 34-41.
4. Бих Д., Музичко Л. Професійна ідентичність студента-психолога як фактор готовності до практичної діяльності. Психологічні перспективи. 2019. Вип. 28. С. 112-119.
5. Борисенко А. В. Емпатія як професійно важлива якість майбутнього психолога. Вісник психології і педагогіки. 2018. № 3. С. 45-52.
6. Бремсон Р., Харрісон А. Стилi мислення. Психодіагностичні методики. Київ : Освіта, 2015. 112 с.
7. Буряк О. Г., Павлюкович Н. Д., Павлюкович О. В., Чимпой К. А. Формування клінічного мислення студентів за допомогою використання ситуаційних завдань. Медична освіта. 2019. № 1. С. 10-12.
8. Ваніна Н. М., Пащенко Т. М. Проєктна діяльність як засіб підвищення якості підготовки здобувачів фахової передвищої освіти. Вісник Глухівського національного педагогічного університету. 2022. Вип. 49. С. 50-57.
9. Василюк В. М., Кравчук Н. В., Василюк В. В. Основи клінічного мислення. Медична освіта. 2004. № 3- 4. С. 33-36.
10. Вацеба М. О. Ефективні складові якісної оцінки клінічного мислення студентів у процесі вивчення внутрішньої медицини. Медична освіта. 2016. № 4. С. 34-36.

- 11.Ведмедєв М. М. Культурні ресурси продуктивного мислення. Суми : Університетська книга, 2011. 216 с.
- 12.Вірна Ж. П. Мотиваційно-сміслова регуляція професійної діяльності психолога : монографія. Луцьк : Вежа, 2003. 320 с.
- 13.Власова О. І. Психологічний клімат освітнього середовища як чинник професійного становлення фахівця. Психологія і суспільство. 2017. № 2. С. 88-95.
- 14.Вороненко Т. І. Класифікація навчальних проєктів. Проблеми сучасного підручника. 2016. № 17. С. 76-91.
- 15.Гальченко М. Мислення як ресурс творення соціокультурної реальності. Нова парадигма. 2017. Вип. 132. С. 25-33.
- 16.Головенко А. М., Шевченко А. І., Мельник А. І. Клінічне мислення у вирішенні сучасних медичних проблем : навч. посіб. Київ : Основа, 2020. 264 с.
- 17.Голубєва М. О., Єгорова В. В. Порівняльний аналіз проблемного навчання та методу випадків і ситуацій. Наукові записки. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. 2004. Том 33. С. 14-19.
- 18.Горохова В. Значущість критичного мислення для сучасних суспільства та освіти. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. 2014. Вип. 42. С. 226-240.
- 19.Громова Г. Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2021. № 47 (50). С. 115-130.
- 20.Громова Г. Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2022. 215 с.
- 21.Гура Т. Є. Розвиток професійного мислення майбутніх психологів: теоретико-методологічний аспект : монографія. Запоріжжя : КПУ, 2012. 303 с.

- 22.Замфір К. Мотивація професійної діяльності. (В модифікації А. Реана). Психологія і психодіагностика особистості. Київ : Прайм-ЄВРОЗНАК, 2006. 255 с.
- 23.Зеєр Е. Ф. Психологія професій : навчальний посібник. Київ : Вища школа, 2006. 336 с.
- 24.Іванова Н. В. Феноменологія мислення: гнозис, креатив, особистість. Луцьк : ПДВ «Твердиня», 2015. 364 с.
- 25.Іващенко А. І. Професійна рефлексія як механізм саморозвитку майбутніх психологів. Психологія особистості. 2019. № 1. С. 55-62.
- 26.Канеман Д. Мислення швидко й повільно / Деніел Канеман; пер. з англ. М. Яковлев. Київ : Наш формат, 2017. 480 с.
- 27.Карпенко В. В. Психологія мислення: феноменологія, процес і детермінанти. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2013. № 1. С. 32-42.
- 28.Карпов А. В. Рефлексивність як психічна властивість і методика її діагностики. Психологічний журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45-57.
- 29.Каюкова В. Д. Шляхи інтеграції базових знань та формування клінічного мислення у студентів. Світ медицини та біології. 2015. № 4 (54). С. 148-150.
- 30.Кизима Н. Е. Розвиток професійної рефлексії майбутніх психологів у процесі фахової підготовки. Проблеми сучасної психології. 2021. Вип. 45. С. 78-86.
- 31.Кравченко А. А. Мислення як фактор становлення сучасної особистості: філософсько-освітній аспект. Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2017. Вип. 71. С. 52-57.
- 32.Крицька М. Д. Професійна ідентичність студентів-психологів на адаптаційному етапі навчання. Наукова періодика МАУП. 2023. Вип. 12. С. 88-95.

- 33.Кустов А. В., Алексеева Ю. А. Мислення: психологічні, психопатологічні та психотерапевтичні аспекти : навч. посіб. Суми : Вид-во СумДУ, 2010. 324 с.
- 34.Лемешев А. Ф. Клінічне мислення. Мн. : Мед. Література, 2008. 240 с.
- 35.Литвин А., Мацейко О. Методологічні засади поняття «педагогічні умови». Педагогіка і психологія педагогічної освіти. 2013. № 4. С. 43-63.
- 36.Лішук Н. М., Коломоєць Н. Ю., Хрущ М. К. Формування клінічного мислення у вирішенні сучасних медичних проблем : навч. посіб. Київ : Видавничий дім «Слово», 2019. 344 с.
- 37.Лукашенко М.В., Ружанська Н.М. Формування клінічного мислення на немедичних предметах. Молодий вчений. 2018. № 9 (61). С. 150-153.
- 38.Максименко С. Д. Психологія особистості : підручник. Київ : КНТ, 2009. 296 с.
- 39.Моляко В. А. Творча конструктологія (пролегомени). Київ : Освіта України. 2007. 388 с.
- 40.Московко Г. С. Розвиток клінічного мислення у студентів вищих навчальних закладів, як когнітивна складова професійної компетентності. Буковинський медичний вісник. 2016. Т. 20. № 2 (78). С. 271-274.
- 41.Музичко Л. Формування ідентичності та готовності до професійної взаємодії студентів-психологів. Наукові записки. 2021. Вип. 55. С. 120-127.
- 42.Муранова Н. П. Особистісно орієнтований підхід як методологічне підґрунтя до підготовки. Нові технології навчання. 2014. Вип. 80. С. 222-225.
- 43.Панок В. Г. Основи практичної психології : підручник. Київ : Либідь, 2006. 536 с.
- 44.Пехота О. М. Особистісно орієнтовані педагогічні технології: історія, теорія, організаційні вимоги. Київ : Віпол, 2001. С. 54-75.

45. Пов'якель Н. І. Професійна рефлексія психолога-практика : монографія. Київ : НПУ, 2004. 280 с.
46. Роджерс К. Клієнтоцентрована терапія / пер. з англ. Київ : Ваклер, 2001. 320 с.
47. Родигіна У. С. Професійна ідентичність як системоутворювальна властивість особистості психолога. Вісник психології. 2022. № 2. С. 41-48.
48. Сандуляк Т. В. Формування й розвиток критичного мислення - основа підготовки сучасного спеціаліста. Проблеми сучасної освіти. 2020. № 11. С. 166-170.
49. Саржевський С. Н. Психологія та патологія мислення. Запоріжжя, 2019. 73 с.
50. Скрипник І. М., Гопко О. Ф., Маслова Г. С. Формування клінічного мислення як засіб удосконалення якості освіти. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах. 2021. С. 199-200.
51. Соколенко В. М., Весніна Л. Е. Формування клінічного мислення при вивченні фундаментальних дисциплін. Актуальні питання контролю якості освіти. Полтава, 2018. С. 222-223.
52. Тішко Л., Щєпова Д. Філософський аспект мислення. Грані: наук.-теорет. альманах. 2021. Т. 24. № 3. С. 90-97.
53. Чебикін О. Я. Психологія емоційної зрілості та емпатії. Одеса : СВД, 2015. 245 с.
54. Шевченко В. Г., Муравйов П. Т., Колодій В. В. Системне формування і розвиток клінічного мислення студентів за допомогою проблемних методів навчання. Медична освіта. 2023. № 2. С. 103-107.
55. Шевченко Т. О. Рефлексія у структурі професійного мислення майбутнього фахівця. Освіта і розвиток. 2018. № 4. С. 60-67.
56. Ялом І. Теорія і практика групової психотерапії / пер. з англ. Харків : КСД, 2020. 352 с.

- 57.Ярошевський М. Г. Психологія творчості і творчість в психології. Питання психології. 1985. № 6. С. 14-16.
- 58.Carleton R. N., Norton M. A., Asmundson G. J. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. Journal of Anxiety Disorders. 2007. Vol. 21 (1). P. 105-117.
- 59.Davis M. H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology. 1980. Vol. 10. P. 85.
- 60.Facione N. C., Facione P. A. Critical Thinking and Clinical Judgment in the Health Sciences: A Teaching Anthology. The California Academic Press, 2008. P. 1-13.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

МЕТОДИКА 1. Опитувальник «Стиль мислення» (Р. Бремсон, А. Харрісон)

Інструкція: Кожен пункт опитувальника складається з твердження, яке має п'ять можливих закінчень. Ваше завдання - прорангувати ці закінчення від **5** до **1**, де:

- **5** - закінчення, яке найбільше підходить Вам, найкраще описує Вашу поведінку;
- **1** - закінчення, яке найменше підходить Вам.
- **Важливо:** У кожному блоці цифри 1, 2, 3, 4, 5 не повинні повторюватися.

Текст опитувальника:

А. Коли між людьми відбувається конфлікт на ґрунті ідей, я віддаю перевагу тій стороні, що:

1. Приймає, визнає конфлікт і намагається висловити його відкрито. []
2. Більше всіх зачіпає мої власні цінності і ідеали. []
3. Краще всіх відображає мої особисті погляди і досвід. []
4. Пасує до ситуації найбільш логічно і послідовно. []
5. Викладає аргументи найбільш коротко і переконливо. []

Б. Коли я починаю працювати над проєктом у складі групи, найважливіше для мене:

1. Зрозуміти мету і значення цього проєкту. []
2. Розкрити мету і цінності учасників робочої групи. []
3. Визначити, як ми збираємося розробляти даний проєкт. []
4. Зрозуміти, яку користь цей проєкт може принести для нашої групи. []
5. Щоб робота над проєктом була організована і зрушила з місця. []

В. Говорячи в цілому, я засвоюю нові ідеї найкраще, коли можу:

1. Пов'язати їх з поточними чи майбутніми заняттями. []
2. Застосувати їх до конкретних ситуацій. []
3. Зосередитися на них і ретельно їх проаналізувати. []
4. Зрозуміти, наскільки вони подібні до звичних ідей. []
5. Протиставити їх іншим ідеям. []

Г. Для мене графіки, схеми, креслення в книгах чи статтях зазвичай:

1. Корисніші від тексту, якщо вони точні. []
2. Корисні, якщо вони чітко відображають важливі факти. []
3. Корисні, якщо вони підкріплюються і пояснюються текстом. []
4. Корисні, якщо вони піднімають питання поза текстом. []
5. Не більш і не менш корисні, ніж інші матеріали. []

І. Якби мені запропонували провести якесь дослідження, я, імовірно, почав би з:

1. Спроби визначити його місце в більш широкому контексті. []

2. Визначення того, чи зможу я виконати його сам, або мені буде потрібна допомога. []
3. Міркувань і пропозицій щодо можливих результатів. []
4. Рішення про те, чи варто взагалі проводити це дослідження. []
5. Спроби сформулювати проблему якомога повніше і точніше. []

Д. Якби мені довелося збирати інформацію щодо нагальних проблем організації, я волів би:

1. Зустрітися з людьми індивідуально і поставити конкретні запитання. []
2. Провести загальні збори і попросити висловити думки. []
3. Опитати їх невеликими групами, ставлячи загальні питання. []
4. Зустрітися неофіційно із впливовими людьми і з'ясувати їх погляди. []
5. Попросити надати мені всю інформацію у письмовій формі. []

Е. Імовірно, я буду вважати щось правильним, істинним, якщо це «щось»:

1. Вистояло проти опозиції, витримало опір протилежних підходів. []
2. Узгоджується з іншими речами, яким я вірю. []
3. Було підтверджено практикою. []
4. Піддається логічному і науковому доказу. []
5. Можна перевірити особисто на доступних фактах. []

Є. Коли я на дозвіллі читаю журнальну статтю, вона буде швидше за все:

1. Про те, як комусь удалося вирішити особисту чи соціальну проблему. []
2. Присвячена дискусійному політичному чи соціальному питанню. []
3. Повідомленням про наукове чи історичне дослідження. []
4. Про цікаву, забавну людину чи подію. []
5. Точною, без домислу, про чийсь цікавий життєвий досвід. []

Ж. Коли я читаю звіт про роботу, я звертаю найбільше уваги на:

1. Близькість висновків до мого особистого досвіду. []
2. Можливість виконання даних рекомендацій. []
3. Надійність і обґрунтованість результатів фактичними даними. []
4. Розуміння автором цілей та завдань роботи. []
5. Інтерпретацію даних. []

З. Коли переді мною поставлено завдання, перше, що я хочу довідатися - це:

1. Який найкращий метод для вирішення даного завдання. []
2. Кому і коли потрібно, щоб це завдання було вирішене. []
3. Чому це завдання варто вирішувати. []
4. Який вплив його вирішення матиме на інші завдання. []
5. Яка пряма, негайна користь від вирішення завдання. []

И. Звичайно я довідуюся максимум про те, як зробити щось нове, завдяки тому, що:

1. Усвідомлюю для себе, як це пов'язано з чимось мені знайомим. []
2. Беруся за справу якомога раніше. []
3. Вислуховую різні точки зору з приводу того, як це зробити. []

4. Є хтось, хто показує мені, як це зробити. []
5. Ретельно аналізую, як це зробити якнайкраще. []

I. Якби мені довелося скласти іспит, я волів би мати:

1. Набір об'єктивних, проблемно-орієнтованих питань з предмета. []
2. Дискусію з тими, хто також проходить іспит. []
3. Усний виклад і демонстрацію того, що я знаю. []
4. Повідомлення у вільній формі про те, як я застосував знання. []
5. Письмовий звіт, що охоплює історію питання, теорію і метод. []

ІІ. Люди, чії особисті якості я вважаю більше за все, це, ймовірно:

1. Видатні філософи і вчені. []
2. Письменники і вчителі. []
3. Лідери ділових і політичних кіл. []
4. Економісти й інженери. []
5. Фермери і журналісти. []

ІІІ. У цілому я знаходжу теорію корисною, якщо вона:

1. Є спорідненою до тих теорій та ідей, що я вже засвоїв. []
2. Пояснює речі новим для мене чином. []
3. Здатна системно пояснювати низку пов'язаних з нею ситуацій. []
4. Слугує проясненню мого власного досвіду і спостережень. []
5. Має конкретне практичне застосування. []

ІV. Коли я читаю статтю з дискусійного питання, я бажав би, щоб у ній:

1. Висвітлювалися переваги для мене в залежності від обраної точки зору. []
2. Викладалися всі факти в ході дискусії. []
3. Логічно і послідовно викладалися суперечливі питання. []
4. Визначалися цінності, що сповідує автор. []
5. Висвітлювалися обидві сторони питання і суть конфлікту. []

V. Коли я читаю книгу поза межами моєї діяльності, я роблю це внаслідок:

1. Зацікавленості в удосконаленні професійних знань. []
2. Вказівки з боку шанованої людини на її корисність. []
3. Бажання розширити свою загальну ерудицію. []
4. Бажання вийти за межі власної діяльності для різноманітності. []
5. Прагнення довідатися більше про визначений предмет. []

VI. Коли я вперше підходжу до якоїсь технічної проблеми, я швидше за все буду:

1. Намагатися пов'язати її з більш загальною проблемою чи теорією. []
2. Шукати шляхів і способів вирішення цієї проблеми. []
3. Обмірковувати альтернативні способи її вирішення. []
4. Шукати способи, якими інші вже вирішили цю проблему. []
5. Намагатися знайти найкращу процедуру для її вирішення. []

VII. У цілому я найбільше схильний до того, щоб:

1. Знаходити існуючі методи, що працюють, і використовувати їх. []

2. Ламати голову над тим, як різnorідні методи могли б працювати разом. []
3. Відкривати нові і більш розроблені методи. []
4. Знаходити способи змусити існуючі методи працювати краще. []
5. Розбиратися в тому, як і чому існуючі методи повинні працювати. []



ДОДАТОК Б

«Шкала інтолерантності до невизначеності»

(IUS - 12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової)

Будь ласка, обведіть число, яке найкраще відповідає тому, наскільки ви згодні з кожним пунктом

	Зовсім не типово для мене	Майже не типово для мене	Певною мірою типово для мене	Значною мірою типово для мене	Дуже типово для мене
1. Непередбачувані події мене сильно засмучують	1	2	3	4	5
2. Я засмучуюсь, коли у мене немає всієї необхідної мені інформації.	1	2	3	4	5
3. Невизначеність заважає мені жити повним життям.	1	2	3	4	5
4. Слід завжди думати наперед, аби уникати несподіванок.	1	2	3	4	5
5. Навіть при відмінному плануванні незначна непередбачувана подія може все зіпсувати.	1	2	3	4	5
6. Коли приходить час діяти, невідомість паралізує мене.	1	2	3	4	5
7. Коли я непевний, я не можу нормально функціонувати.	1	2	3	4	5
8. Я завжди хочу знати, що чекає на мене у майбутньому.	1	2	3	4	5
9. Я терпіти не можу, коли щось застає мене зненацька.	1	2	3	4	5
10. Найменший сумнів може перешкодити мені діяти.	1	2	3	4	5
11. Я повинен мати змогу організувати все заздалегідь.	1	2	3	4	5
12. Я маю уникати будь-яких невизначених ситуацій.	1	2	3	4	5

МЕТОДИКА 3. Багатофакторний опитувальник емпатії (IRI) М. Девіса

Інструкція: Твердження цього опитувальника стосуються Ваших почуттів і думок у різних ситуаціях. Оцініть, наскільки добре кожне твердження підходить до Вас, вибравши відповідну цифру від **0** до **4**, де:

- **0** - це твердження зовсім не підходить мені;
- **4** - це твердження дуже добре підходить мені.

Текст опитувальника:

1. Я мрію і фантазую, з певною регулярністю, про речі, які можуть зі мною статися.
2. Я часто відчуваю ніжні, турботливі почуття до людей, яким пощастило менше, ніж мені.
3. Мені іноді буває важко побачити речі з точки зору «іншого».
4. Іноді мені не дуже шкода інших людей, коли вони мають проблеми.
5. Я дійсно переймаюся почуттями героїв роману чи якоїсь іншої книги.
6. В екстремальних ситуаціях я відчуваю страх і розгубленість.
7. Зазвичай я об'єктивний, коли дивлюся фільм або виставу, і не часто повністю захоплююсь нею.
8. Я намагаюся вислухати всі сторони в суперечці, перш ніж прийняти рішення.
9. Коли я бачу, що когось використовують, я відчуваю певне бажання стати на його захист.
10. Іноді я відчуваю себе безпорадним, коли опиняюся в дуже емоційній ситуації.
11. Іноді я намагаюся краще зрозуміти своїх друзів, уявляючи, як все виглядає з їхньої точки зору.
12. Захопитися гарною книгою чи фільмом - це для мене досить рідкісне явище.

13. Коли я бачу, що хтось страждає, я, як правило, залишаюся спокійним.
14. Нещастя інших людей зазвичай не дуже мене турбують.
15. Якщо я впевнений у своїй правоті, я не витрачаю багато часу на вислуховування аргументів інших людей.
16. Після перегляду п'єси або фільму я відчуваю себе одним із персонажів.
17. Перебування в напруженій емоційній ситуації мене лякає.
18. Коли я бачу, що з кимось поводяться несправедливо, мені зазвичай не дуже шкода його.
19. Зазвичай я досить ефективно справляюся з надзвичайними ситуаціями.
20. Мене часто дуже зворушують речі, які я бачу.
21. Я вважаю, що у кожного питання є дві сторони і намагаюся дивитися на нього з обох боків.
22. Я б описав себе як досить м'якосердну людину.
23. Коли я дивлюся хороший фільм, я можу дуже легко поставити себе на місце головного героя.
24. Я схильний втрачати контроль під час надзвичайних ситуацій.
25. Коли я засмучений на когось, я зазвичай намагаюся на деякий час «поставити себе на його місце».
26. Коли я читаю цікаве оповідання або роман, я уявляю, як би я почувався, якби події, описані в ньому, відбувалися зі мною.
27. Коли я бачу когось, хто дуже потребує допомоги в надзвичайній ситуації, мене буквально «розриває на шматки зсередини».
28. Перш ніж критикувати когось, я намагаюся уявити, як би я почувався на його місці.

ДОДАТОК Г

Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір в модифікації А. Реана)

Інструкція. «Прочитайте наведені нижче мотиви професійної діяльності та дайте оцінку їх значимості для вас за п'ятибальною шкалою (табл.)».

Шкала мотивів професійної діяльності

№	Мотиви професійної діяльності	Ступінь				
		дуже невеликий	достатньо невеликий	середній	достатньо великий	дуже великий
		1	2	3	4	5
1	Грошовий зарібок				=	
2	Прагнення до просування по роботі				=	
3	Прагнення уникнути критики з боку керівника або колег	=				
4	Прагнення уникнути можливих покарань або неприємностей	=				
5	Потреба в досягненні соціального престижу і поваги з боку інших				=	
6	Задоволення від самого процесу і результату роботи					=
7	Можливість найбільш повної самореалізації саме в даній діяльності					=

ДОДАТОК Г

Методика діагностики рівня розвитку рефлексивності (А. Карпов)

Інструкція: Вам пропонується серія тверджень. Оцініть, наскільки кожне з них відповідає Вашим особливостям, за шкалою від 1 до 7, де:

- 1 - абсолютно не вірно;
- 2 - не вірно;
- 3 - швидше не вірно;
- 4 - не знаю (важко відповісти);
- 5 - швидше вірно;
- 6 - вірно;
- 7 - абсолютно вірно.

Текст опитувальника:

1. Перед тим як почати будь-яку справу, я зазвичай ретельно продумую її до найдрібніших деталей.
2. Коли я розмовляю з кимось, я часто намагаюся зрозуміти, що насправді думає мій співрозмовник.
3. Я часто аналізую причини своїх успіхів і невдач.
4. Перш ніж прийняти важливе рішення, я намагаюся уявити всі можливі наслідки.
5. Я часто змінюю свою поведінку залежно від того, як на мене реагують навколишні.
6. Мені подобається розбиратися в мотивах своїх вчинків.
7. Я рідко дію під впливом моменту, зазвичай я все обмірковую.
8. Під час розмови я часто стежу за тим, як я виглядаю з боку.
9. Я часто згадую і аналізую свої минулі розмови та зустрічі.
10. Перед тим як зробити серйозний крок, я завжди зважую всі "за" і "проти".
11. Я часто думаю про те, що відчувають інші люди в тій чи іншій ситуації.
12. Я люблю роздумувати про свої сильні та слабкі сторони.
13. Навіть у звичних справах я намагаюся знайти щось нове або незвичайне.
14. Я часто намагаюся уявити, як би я вчинив на місці іншої людини.

15. Після закінчення будь-якої справи я довго прокручую в голові її хід.
16. Я намагаюся планувати свій день заздалегідь.
17. Мені важливо знати, що про мене думають друзі та знайомі.
18. Я часто ловлю себе на думці, що спостерігаю за собою ніби з боку.
19. Я люблю занурюватися у спогади про своє дитинство та минуле.
20. Я намагаюся не повторювати своїх помилок, аналізуючи їх.
21. Коли я дивлюся фільм або читаю книгу, я часто уявляю себе на місці героїв.
22. Я схильний до самоаналізу та довгих роздумів про своє життя.
23. Мені подобається вивчати людей, спостерігаючи за ними в різних ситуаціях.
24. Я часто змінюю свої плани, якщо бачу, що обставини змінилися.
25. Я намагаюся передбачити можливі труднощі ще до того, як вони виникнуть.
26. Я часто думаю про те, як мої вчинки впливають на оточуючих.
27. Мені подобається вести щоденник або записувати свої думки.

АВТОРСЬКА АНКЕТА ОЦІНКИ СОЦІАЛЬНО-ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Інструкція: Будь ласка, оцініть наведені нижче твердження, виходячи з вашого власного досвіду навчання у закладі вищої освіти. Оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає вашій думці:

- | | |
|---|--|
| 1 - абсолютно не згоден / не згодна; | 3 - важко відповісти (вагаюся); |
| 2 - швидше не згоден / не згодна; | 4 - швидше згоден / згодна; |
| 5 - повністю згоден / згодна. | |

№	Твердження (соціальні та освітні чинники)	1	2	3	4	5
1	Фактор наставництва: Викладачі регулярно ілюструють теоретичний матеріал реальними випадками з власної психологічної практики.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Фактор активного навчання: На практичних заняттях ми часто розбираємо клієнтські кейси, проводимо рольові ігри та шукаємо альтернативні рішення.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Фактор групової динаміки: У моїй студентській групі створена безпечна атмосфера, де я не боюся висловити помилкову думку чи сумнівну гіпотезу.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Фактор професійної підтримки: Я маю можливість обговорювати свої професійні сумніви та перші практичні спроби з досвідченими викладачами (елементи супервізії).	☐	☐	☐	☐	☐
5	Фактор професійної ідентичності: Загальна атмосфера в ЗВО мотивує мене розвиватися саме як практикуючого фахівця-психолога, а не просто отримати диплом.	☐	☐	☐	☐	☐

ДОДАТОК Е

Респонде нти	Груп а (рів ень КМ)	Рефлексив ність	Децентр ація	Особис тий дистрес	Інтолерант ність до невизначен ості	Внутрі шня мотива ція	Оцінка середов ища
1	1	8	22	12	29	4.5	4.8
2	1	7	24	11	27	4.0	4.6
3	1	9	21	13	31	4.2	4.4
4	1	7	23	10	28	4.8	5.0
5	1	8	25	14	25	3.9	4.2
6	1	6	20	12	34	4.1	4.0
7	1	8	22	9	30	4.3	4.6
8	1	9	21	11	29	4.6	4.8
9	1	7	24	15	26	4.0	4.2
10	1	8	23	12	32	4.2	4.4
11	1	7	19	10	28	4.5	4.6
12	1	8	22	13	29	4.1	4.2
13	1	9	25	11	27	3.8	4.0
14	1	6	26	12	31	4.4	4.6
15	1	8	21	14	30	4.7	5.0
16	1	7	20	10	28	4.0	4.2
17	1	8	23	11	26	4.2	4.4
18	1	9	24	9	29	4.3	4.6
19	1	7	22	13	32	4.1	4.0
20	1	8	21	12	30	3.9	4.2
21	1	7	23	12	31	4.6	4.8
22	2	5	16	19	42	3.1	3.4
23	2	4	15	21	45	2.8	3.2
24	2	6	18	17	38	3.5	3.8
25	2	5	14	20	44	3.0	3.0
26	2	3	12	23	48	2.5	2.8
27	2	7	19	15	36	3.8	4.0

28	2	5	16	18	41	3.2	3.6
29	2	6	17	19	39	3.4	3.4
30	2	4	13	22	46	2.7	2.6
31	2	5	15	20	43	3.1	3.2
32	2	6	18	16	37	3.6	3.8
33	2	4	14	21	45	2.9	3.0
34	2	5	16	19	42	3.0	3.2
35	2	7	19	14	35	3.9	4.2
36	2	3	11	24	49	2.4	2.4
37	2	5	15	20	44	3.1	3.4
38	2	6	17	18	40	3.5	3.6
39	2	4	14	22	46	2.8	2.8
40	2	5	16	19	41	3.2	3.2
41	2	6	18	17	38	3.4	3.8
42	2	4	13	23	47	2.6	2.6
43	2	5	15	20	43	3.0	3.0
44	2	7	20	14	36	3.7	4.0
45	2	3	12	24	50	2.5	2.4
46	2	5	16	19	42	3.1	3.2
47	2	6	17	18	39	3.6	3.8
48	2	4	14	21	45	2.9	3.0
49	2	5	15	20	44	3.2	3.4
50	2	6	18	16	37	3.5	3.6
51	2	4	13	22	46	2.8	2.8
52	2	5	16	19	41	3.1	3.2
53	2	6	19	15	35	3.8	4.0
54	2	3	11	23	48	2.4	2.6
55	2	5	15	20	43	3.0	3.0
56	2	7	18	16	38	3.6	3.8
57	2	4	14	21	45	2.7	2.8
58	2	5	16	19	42	3.3	3.4
59	2	6	17	18	40	3.4	3.6
60	2	5	15	20	44	3.1	3.2