

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ НАУКИ І УКРАЇНИ
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра педагогіки та соціальної роботи

САМООЦІНКА
ЯК ЧИННИК ЕМПАТІЇ ФАХІВЦІВ З СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
Дипломна робота
Рівень вищої освіти - другий (магістерський)

Виконала:
студентка VI курсу, групи 614
спеціальності 231 «Соціальна робота»
Мінтенко Майя Іванівна

Керівник:
доктор психол. наук, проф.,
Балахтар Валентина Візиторівна

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри №_4_

від «23» листопада 2021 р.

Завідувач кафедри _____ Людмила Тимчук

ЗМІСТ

1	ВСТУП	3
2	РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ФАХІВЦІВ З СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ	8
3	1.1. Самооцінка фахівця з соціальної роботи як соціально-психологічний феномен.....	8
4	1.2. Механізми формування взаємозв'язку самооцінки з емпатією	11
5	1.3. Методологія дослідження самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи	16
6	Висновки до першого розділу.....	19
7	РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМООЦІНКИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ЕМПАТІЇ У СУЧАСНИХ ФАХІВЦІВ З СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ	21
8	2.1. Соціально-психологічна характеристика бази дослідження....	21
9	2.2. Аналіз результатів дослідження.....	26
10	2.3. Методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи.....	35
11	Висновки до другого розділу.....	42
12	ВИСНОВКИ.....	45
13	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	48
14	ДОДАТКИ.....	54

ВСТУП

Актуальність проблеми. На сучасному етапі розвитку українського суспільства динамічно і, в той же час, суперечливо розвивається новий вид професійної діяльності – соціальна робота. Соціальна робота викликає особливий інтерес, оскільки за останні роки кількість категорій, що потребують надання соціальних послуг зростає. Проте особливості її становлення в нашій країні як професійної діяльності характеризуються розмитими межами професійної компетентності фахівців, відсутністю достатньої кількості технологій, спрямованих на вирішення професійних завдань у сфері соціальної роботи, зростання вимог щодо якості надання соціальних послуг усім категоріям населення. Одним з найбільш важливих чинників, що сприяють ефективній й результативній реалізації соціальної роботи вважають самооцінку. Її варто розглядати як найважливішу складову серед інших властивостей особистості фахівця, необхідну для покращення результативності професійної діяльності, що передбачає надання соціальних послуг, соціальної підтримки і допомоги населенню в період їх особистісного і соціального неблагополуччя, соціальний захист, забезпечення нужденних потреб та інтересів, підтримку людської гідності та прав на гідне життя (Орешета, 2014, с. 124). Усе разом зумовлює підвищені вимоги до особистості фахівця, зумовлених потребою вивчення соціально-психологічних особливостей їх самооцінки задля продуктивної професійної діяльності, що базується на добродійному, гуманному, співчутливому, емпатійному ставленні до особистості, її потреб та проблем. Специфіка соціальної роботи, у свою чергу, зумовлює суттєве психоемоційне і професійне навантаження, спричиняючи погіршення стану здоров'я фахівців, впливає на їх благополуччя, душевну рівновагу і самооцінку в цілому. Тому на особливу увагу заслуговує не лише рівень професіоналізму фахівців, а й індивідуальні особистісні якості, в тому числі і самооцінка як невід'ємна складова їх самосвідомості, чинник формування емпатії, зумовлюючи цілеспрямованість практичних дій у сфері соціальної роботи,

активність фахівців щодо надання соціальних послуг населенню. Крім того, осмисленість й розуміння фахівцем самого себе у світі загалом і у сфері соціальної роботи зокрема, оцінка власного місця в соціумі, «усвідомлення себе самої у своєму ставленні до зовнішнього світу та інших людей» (В. Балахтар, В. Карлова; С. Максименко та ін.) впливають на урівноваженість душевного стану фахівця, що дозволяє йому жити більш радісним і цікавим життям, безпосередньо пов'язаним з фізичним. Варто пам'ятати, що багато фізичних хвороб беруть свій початок саме з порушень душевної рівноваги та самооцінки. Натомість низька самооцінка погіршує стан здоров'я, спричинює різні захворювання, розлади і гальмує роботу органів та систем органів. Наразі занижена чи неадекватна самооцінка ускладнює працю, навчання, самоствердження, пошук друзів та однодумців (Чеснокова, 1982).

Аналіз сучасної теорії і практики дозволяє стверджувати, що самооцінка є компонентом самосвідомості, має рефлексивну природу, а її адекватний рівень впливає на встановлення довірливих відносин й уміння управляти емоційною напруженістю професійного спілкування, сприяє самореалізації, самоствердженню, економічній самостійності кожного громадянина України. Це зумовлює нагальну потребу дослідити і поширити результати наукових здобутків науковців у цьому напрямку.

Проблема самооцінки, механізми формування її взаємозв'язку з емпатією протягом професійної діяльності висвітлена у працях вітчизняних (О. Бондарчук (2018), О. Кащенко (2008), О. Френдзюк (2011), Є. Калюжна і М. Шевергіна (2016) та ін.) і зарубіжних науковців (Р. Бауместер, Дж. Кемпбелл, І. Крюгер, К. Вос (2003), Р. Корвін (2000), А. Маркової (1993), Л. Мітіної (2004) та ін.). Науковці досліджували особливості розвитку емпатії, її психологічні особливості (Т. Василюшина (2000), І. Горват-Янушевська (2013), М. Пастухова (2010), Т. Попова (2013) та ін.). Так, дослідники запропонували 10-бальну шкалу самооцінки (М. Розенберг); розглядали самооцінку як необхідну умову самореалізації і конкурентоздатності випускників на ринку праці (О. Френдзюк), як складне внутрішнє новоутворення, що відіграє важливу роль

у регуляції поведінки і діяльності (Л. Божович (1995), М. Боришевський (1992, 2012), С. Максименко (2004) та ін.); вплив самооцінки на академічну успішність особистості (Є. Калюжна (2016), М. Шевергіна (2016)), переваги і недоліки людей з високою самооцінкою, її вплив на продуктивність праці (Р. Бауместер, Дж. Кемпбелл, І. Крюгер, К. Вос, 2003) та ін.

Вагомий внесок у вивчення загальнотеоретичних та концептуально-методологічних засад соціальної роботи зробили Г. Берер, І. Зимня, А. Капська, І. Мигович, В. Тименко, М. Фірсов, К. Уелс, Ю. Швалб, Л. Юнсон та ін. Соціально-педагогічні та соціально-психологічні питання соціальної роботи висвітлено у дослідженнях О. Безпалько, Г. Бевз, Б. Вульфовой, М. Галагузової, Л. Міщик, А. Мудрика, О. Петровського та ін. Екологічну спрямованість сучасної практики соціальної роботи досліджували М. Грей, Л. Домінеллі, Д. Коатс, Т. Семигіна, Д. Пітерс, та ін.

Особливості соціально-психологічного забезпечення розвитку соціальних послуг в Україні вивчала Н. Кривоконь, становлення особистості фахівця у сфері соціальної роботи досліджувала В. Балахтар та ін.

Разом з тим, безпосередньо особливості самооцінки як чинник формування емпатії у сучасних фахівців з соціальної роботи, незважаючи на її актуальність, не досліджувалась цілісно і не становила предмет спеціального вивчення дослідників.

Об'єкт дослідження – самооцінка як соціально-психологічний феномен.

Предмет дослідження – самооцінка як чинник емпатії фахівців у сфері соціальної роботи.

Мета дослідження – дослідити особливості самооцінки та її вплив на емпатію фахівців з соціальної роботи.

Мета зумовила виокремлення наступних завдань дослідження:

– проаналізувати теоретико-методологічні основи дослідження самооцінки фахівців з соціальної роботи;

– емпірично дослідити соціально-психологічні особливості самооцінки та її вплив на емпатію фахівців з соціальної роботи у професійній діяльності;

–розробити методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинник емпатії фахівців у сфері соціальної роботи.

Організація та експериментальна база дослідження. У дослідженні взяли участь 32 фахівці з соціальної роботи Велико-Кучурівської ОТГ, які розподілялись залежно від статі, віку, рівня освіти, займаної посади, місця проживання, стажу роботи у соціальних службах. Відсотковий склад груп представлено згідно з логікою дослідження самооцінки як чинника емпатії фахівців у сфері професійної діяльності та відповідає генеральній сукупності досліджуваних.

Методи дослідження. Для розв’язання поставлених завдань буде використано комплекс теоретичних, емпіричних та статистичних методів:

– *теоретичні:* теоретичний аналіз, класифікація, систематизація та узагальнення теоретико-методологічних підходів до проблеми самооцінки як чинника емпатії фахівців з соціальної роботи, що застосовувалися для визначення концептуальних засад досліджуваної проблеми;

– *емпіричні:* психодіагностичні методики, які використовувалися для дослідження особливостей самооцінки та її впливу на розвиток емпатії фахівців з соціальної роботи, зокрема: методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика «Діагностика рівня емпатії» І. Юсупова; методика рефлексивності А. Карпова; методика незавершених речень.

– *констатувальний експеримент;*

– *математично-статистичні методи* (пошук первинних статистик, дисперсійний аналіз та ін.). Статистична обробка даних і графічна презентація результатів дослідження реалізувалась з використанням комп’ютерної програми SPSS (версія 23.0).

Наукова новизна і теоретичне значення роботи полягає у комплексному дослідженні самооцінки як соціально-психологічного феномену; досліджено механізми формування взаємозв’язку самооцінки з емпатією; визначено особливості і зміст самооцінки та її вплив на розвиток емпатії фахівців соціальної роботи; розроблено методичні рекомендації щодо

підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи, що сприятиме ефективній професійній діяльності працівників у сфері соціальної роботи

Практичне значення даного дослідження визначається тим, що отримані результати і висновки можуть використовуватися як психодіагностичні орієнтири в процесі розробки конкретних методичних рекомендацій з підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців у сфері соціальних служб задля їх ефективної професійної самореалізації. Зроблені у дипломній роботі теоретичні висновки можуть використовуватись з метою підвищення самооцінки фахівців, в процесі викладання навчальних курсів у закладах вищої освіти, на курсах підвищення кваліфікації, перепідготовки тощо.

Апробація результатів дослідження. Ключові положення дипломної роботи авторки відображено у 2-х публікаціях, видрукованих у матеріалах і тезах науково-практичних конференцій, заслуховувалися й аналізувалися на засіданнях кафедри педагогіки та соціальної роботи Чернівецького національного університету імені Ю. Федьковича.

Публікації. Результати дослідження висвітлено у публікаціях авторки у Буковинському освітньому форумі «Нова українська школа: діалог сучасності з історією» та X Міжнародній науково-практичній конференції «Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти».

Структуру дипломної роботи обумовлює і визначає специфіка обраної теми, її актуальність, поставлена мета та основні завдання емпіричного дослідження. Робота містить вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел та літератури (56 найменувань, 5 з яких – іноземною мовою). Повний обсяг дипломної роботи – 61 сторінка, з них – 48 сторінок основного обсягу. Текст дипломної містить 5 таблиць, 7 рисунків і доповнений 4 додатками.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

1.1. Самооцінка фахівця соціальної роботи як соціально-психологічного феномену

Сьогодні висуває високі вимоги до фахівців загалом і у сфері соціальної роботи зокрема, вимагаючи становлення їх самооцінки, що є ключовим у структурі психіки особистості і невід'ємною складовою їх самосвідомості та відіграє важливу роль в реалізації соціальної роботи як професійної діяльності, спрямованої на надання сукупності соціальних послуг усім категоріям населення.

Термін самооцінка, як визначено у психологічному словнику, є «цінністю, значущістю, котрих індивід набуває собі в цілому, а також окремі сторони його власної особистості, роботи, поведінки». При цьому самооцінка становить відносно стійку структурну освіту, компонент Я-концепції, самопізнання і виступає процесом самооцінювання. Підґрунтя самооцінки фахівця складає сукупність особистісних сенсів індивіда, система його цінностей. Самооцінку розглядають як «центральне особистісне утворення і як центральний компонент Я-концепції».

Самооцінку тлумачать як особистісне новоутворення, що безпосередньо бере участь у регуляції особистої поведінки та діяльності фахівця, складає його автономну характеристику, центральний компонент, який активно формує сама особистість, відображаючи своєрідність її внутрішнього світу. «Самооцінка є цінністю, значущістю, котрих набуває особистість в процесі діяльності, що проявляється в поведінці» (Зинченко & Мещеряков, 2001, с. 343).

Самооцінка свідчить про віру в себе, оцінку особою самої себе, власних можливостей, рис, властивостей, якостей, ролі і місця в соціумі. Самооцінка

становить ядро особистості і слугує важливим регулятором поведінки, впливає на взаємовідносини з навколишніми, здатність бути критичним, вимогливим до себе, приймати успіхи і невдачі. Таким чином самооцінка впливає на ефективність професійної діяльності людини, її подальший розвиток у професійній сфері. Як зазначає Б. Ананьєв (1977), самооцінка слугує «найбільш складним і багатогранним компонентом самосвідомості, що спрямований на процес опосередкованого пізнання себе, пролонгований у часі і зумовлений рухом від одиничних, ситуативних образів до цілісного утворення – поняття власного «Я», інтегруючись подібним ситуативним образам, залежно від оцінки інших осіб, що впливають на розвиток особистості.

Самооцінка, стверджує М. Розенберг, відбиває ступінь розвитку почуття самоповаги у фахівця, відчуття його власної цінності, а також позитивного ставлення до усіх складових сфери «Я». Зрозуміло, що висока самооцінка є основою ухвалення себе, а низька самооцінка спричинює неприйняття себе, викликає самозаперечення і негативне ставлення до самого себе (Кон, 1984, с. 2, 49).

Сутність самооцінки науковці трактують по-різному. Так, прихильники *особистісного підходу* (С. Рубінштейн, І. Кон, Л. Виготський, М. Боришевський та ін.) вказують, що самооцінка є важливим компонентом самосвідомості особистості, «взаємозалежністю самооцінки, домагань, соціально-психологічних утворень й образу «Я». Прибічники *структурно цілісного підходу* (Р. Бернс, І. Чеснокова та ін.) визначають самооцінку одним із компонентів цілісної структури особистості й одночасно складним системним за своєю природою цілісним новоутворенням з багаторівневою будовою та ієрархічну структуру, міжсистемні зв'язки з іншими утвореннями, поєднує когнітивний, афективний, конативний, аксіологічний та інші аспекти. У межах *діяльнісного підходу* самооцінку пояснюють як чинник, що впливає на якість результатів діяльності особистості, *динамічного* – аналіз самооцінки впродовж вікових змін фахівця, зумовлених його професійним становленням, *психопатологічного* – показник психічного здоров'я особистості,

функціонального – одна з основних функцій особистості тощо (Пастухова, 2010, с. 460-461).

Науковці описують уявлення щодо параметрів самооцінки: стійкості, адекватності, висоти самооцінки, які дозволяють сформувати адекватну (неадекватну) самооцінку – «оцінку особистістю самої себе, власних можливостей тощо» (Онуфрієва, 2013, с.400); ступінь сформованості навичок саморегуляції та самоконтролю (Захарова, 1989, с.23-27); компонент самосвідомості, що має природу рефлексії, включає такі елементи: образ «Я – реального», «Я – ідеального» і результат співставлення цих образів та самовідношення до результату співставлення (Онуфрієва, 2013, с.405); як прояв професійної самосвідомості (Маркова, 1993).

У структурі самооцінки виокремлюють у більшості випадків три рівні (високий, середній і низький), які дозволяють визначити ступінь її адекватності. Самооцінка містить когнітивний (усвідомлення власної діяльності) й емоційний (система ставлень до процесу і результатів праці) аспекти (Маркова, 1993, с.45); процесуальний (професійне самооцінювання суб'єкта) і структурно-підсумковий (професійна самооцінка як його результат).

По-різному науковці підходять і до структури професійної самооцінки. Так, складовими професійної самооцінки вважають: самооцінку результату (оцінку досягнутого і задоволеність (незадоволеність) результатами та самооцінку потенціалу (оцінку власних потенційних можливостей, віру в себе, впевненість у собі як професіонала) (Реан, 2007, с.455); самооцінку професійно важливих якостей, а також самооцінку професійної кваліфікації, що характеризують ставлення до операторних характеристик (операторний аспект) та ставлення до успішності розв'язання власних професійних завдань (результативний аспект) (Кашенко, 2008).

Самооцінка виконує: прогностичну (регулює активність особистості на самому початковому етапі діяльності); коригувальну (забезпечує контроль і реалізацію необхідних змін); ретроспективну (використовується суб'єктом на

завершальному етапі діяльності, підведенні підсумків, співвіднесенні цілей, способів і засобів реалізації діяльності з кінцевими результатами).

Аналіз підходів щодо вивчення самооцінки фахівця соціальної роботи як феномену, зокрема соціально-психологічного, показав відсутність єдиного підходу до його трактування. Науковці, які працюють у межах даних підходів, зосереджують увагу на різних аспектах самооцінки особистості: важливого компоненту самосвідомості; складного системного за своєю природою цілісного новоутворення з багаторівневою будовою та ієрархічною структурою, міжсистемними зв'язками з іншими утвореннями; чинника, що впливає на якість результатів діяльності особистості; показника психічного здоров'я особистості та ін.

Отже, самооцінка – це оцінка особистістю самої себе, власних можливостей, особистісних рис і якостей, а також ролі і місця в соціумі; феномен, що дозволяє сформувати навички саморегуляції та самоконтролю, виконуючи прогностичну, коригувальну, ретроспективну функції як у професійній діяльності, так і впродовж життєвого шляху в цілому.

1.2. Механізми формування взаємозв'язку самооцінки з емпатією

Формування самооцінки як особистісного новоутворення особистості фахівця з соціальної роботи у професійній діяльності, складової професійної самосвідомості відбувається не «прямо пропорційно вікові», а, як зазначає А. Петровський (1975), на основі зміни виду провідної діяльності, усвідомлення фахівцем себе частиною колективу соціальної служби, здатного співпереживати і співчувати людям. Формування професійної самосвідомості фахівця передбачає перехід від автоматизму до рефлексії, від примітивізму до ускладнення особистісної структури, від подолання стереотипів до свідомого використання рефлексії і гнучкості спілкування, здійснення саморозвитку і самовиховання. Зміни індивідуальних уявлень і еталонів професіоналізму, базисом яких є особистісне самовдосконалення, являють собою критерії і

показники ставлення особистості до себе як суб'єкта професійної діяльності. Іншими словами, конструктивна професійна діяльність особистості розвиває і вдосконалює його особистісні якості, забезпечуючи інтеграцію загальної та професійної самооцінок у цілісну систему (Митина, 2004, с. 230).

При цьому емпатія у професійній діяльності у сфері соціальної роботи становить «головну професійно-особистісну якість спеціаліста» (Годлевська, 2007), що уможлиблює встановлення довірливих відносин, здобуття прихильності та симпатії з боку клієнта, що сприяє створенню комфортної атмосфери для роботи. Емпатія у перекладі з грецької (patho – глибоке, сильне, чутливе почуття (відчуття), близьке до страждання) означає здатність розуміти думки, почуття і потреби людей, чутливо заглиблюватись у суть подій, явищ тощо, глибоко відчувати стан інших людей (особи), сприймати і розуміти їхні вчинки. Іншими словами, це здатність дивитися на світ з точки зору іншої людини, щире бажання відчутти і зрозуміти її. Особливо ця якість необхідна для фахівців з соціальної роботи. Адже специфіка соціальної роботи потребує стійкої уваги, зосередженості і напруги, умінь попередити стресові ситуації, задовольняти емоційні вимоги клієнтів, що, в свою чергу, може спричинювати певне емоційне перенавантаження, порушення емоційної рівноваги фахівців.

Вивченню особливостей емпатії присвячено праці Г. Андреєвої, Є. Мацневої, Є. Мелибруди, К. Роджерс, К. Рудестам, Г. Перепечини та ін. Науковці дійшли висновку про відсутність єдиного тлумачення цього поняття. Проте, одноголосно стверджують, що емпатія проявляється, насамперед, у спілкуванні. Найбільш розповсюдженими дефініціями емпатії є: розуміння почуттів, потреб інших людей; «глибоко чутливе сприйняття події, природи, мистецтва»; «афективний зв'язок з іншими»; «відчуття стану іншої особи чи групи; властивість (риса) психотерапевта» (Феномен емпатії у спілкуванні, 2021).

Емпатію можна розглядати як: *здатність людини: перейматися почуттями та переживаннями іншої особи (осіб); реалізовувати свою потребу у безкорисливому створенні сприятливих умов для позитивного емоційного стану*

та життєдіяльності особи (людей), що потребує(ють) підтримки; один із системотворчих компонентів гуманістичної складової духовності; один з показників високого рівня розвитку гуманістичної складової духовності та духовності в цілому, якщо емпатійний процес у переважній більшості випадків завершується гуманним вчинком суб'єкта емпатії (Мацнева, 2016, с.46).

Емпатійна взаємодія виникає в умовах наявності трьох основних її чинників: *емпатогенної ситуації* (обставини, які спричинили у певної особи (людини), *особливого емоційного стану* та *потреби у підтримці* з боку інших осіб – м.б. як психотравмуючими, так і приємними, викликаючи позитивні чи негативні емоції; *об'єкта емпатії* (особа, яка потребує підтримки або сприяння); *суб'єкта емпатії* (особа, яка зазнає певних переживань стосовно об'єкта емпатії, що зумовлює здатність надавати відповідну підтримку нужденним. Таким чином, емпатійний процес становить когнітивномотивну взаємодію людини, якій необхідна психологічна (або інша) підтримка (об'єкт емпатії) особи, здатної її надати (суб'єкт емпатії).

Особливо важливий прояв емпатії саме у сфері соціальної роботи, де є потреба виявляти широкий діапазон проявів емпатії стосовно різних категорій населення. Позиція повного занурення в світ почуттів клієнта у процесі спілкування (не просто знання емоційного стану людини, а безпосереднє переживання її почуттів, співпереживання) – *емоційну емпатію*. Інша позиція більш абстрактного, об'єктивного розуміння переживань клієнта у спілкуванні без значного емоційного занурення в них (формально переживати почуття інших людей незалежно від власного стану) – *когнітивну емпатію*. У зв'язку з цим виокремлюють такі рівні емпатії: співпереживання (віддзеркалення емоцій клієнта), співчуття (емоційний відгук, бажання допомогти), симпатія (тепле, доброзичливе ставлення до клієнтів) (Мацнева, 2016, с.47).

Емпатія забезпечує: зменшення кількості конфліктів (досить часто конфлікти виникають саме через нерозуміння або не бажання розуміти); більш якісні стосунки з людьми; близькість у стосунках; велику кількість друзів і позитивно налаштованих знайомих; більше інформації про навколишній світ і

людей; відчуття внутрішнього благополуччя та задоволеності. Розвинена емпатія у фахівців сприяє збалансованості міжособистісних стосунків і є ключовим фактором успіху у сфері соціальної роботи.

Виокремлюють три основні фази перебігу емпатії, які функціонують і забезпечуються *психологічними механізмами*: а) емотивно-когнітивна фаза емпатійного процесу (емпатійна ідентифікація) – результатом є співпереживання; б) почуттєва фаза емпатійного процесу (емпатійна децентрація) – результатом є виникнення співчуття; в) вчинково-дієва фаза емпатійного процесу (активне втручання суб'єкта емпатії в ситуацію, в яку потрапив об'єкт емпатії) – результатом слугує гуманний вчинок. Інколи дорослі люди зконцентровані на інтелектуальній роботі психіки, прагнуть уникати яких-небудь переживань, і потрапляють одразу у третю фазу емпатійного процесу – вчинково-дієву, психологічний механізм якої спрямований на гуманні дії, а саме – гуманні вчинки. Гуманний вчинок розуміють як безкорисливі дії стосовно інших людей, мотивом яких виступають потреби людини щодо створення сприятливих умов з метою забезпечення позитивного емоційного стану і життєдіяльності. При цьому, гуманний вчинок становить, з одного боку, кінцеву фазу емпатійного процесу, а з іншого – вищу форму вияву емпатії (Мацнєва, 2016, с.48).

При цьому самооцінка фахівця з соціальної роботи може орієнтуватися на зовнішній, соціальний і внутрішній стандарт. Як зазначає А. Деркач, особи з низькою самооцінкою більше орієнтуватимуться на індивідуальний, внутрішній стандарт, представники середнього рівня – на соціальний, зовнішній стандарт надання соціальних послуг. Особистості, що досягли «акме» професіоналізму, поступово переходитимуть з соціального на індивідуальний стандарт надання допомоги населенню (Деркач, 2004, с. 432).

Самооцінка фахівця з соціальної роботи у процесі професійної діяльності зазнає складних змін, суперечностей, а її формування і зміни залежать від факторів особистісно-професійного становлення та безпосередньо впливають на цей процес в цілому і формування індивідуальних якостей зокрема (в т.ч. й

емпатії). Особливо важливо вберегтись від зайвих напружень, у фахівця поступово може наростати байдужість до потреб клієнта, зневага до їхніх почуттів тощо.

Самооцінка свідчить про результат тривалого процесу особистісного зростання під впливом різноманітних детермінант, що не припиняється впродовж усього життєвого шляху людини. На самооцінку впливають не лише оточення особистості, її стиль спілкування, успіхи у діяльності, а й всі сфери життя людини, її поведінка, здатність до прояву емпатії тощо. Самооцінка є важливим регулятором поведінки людини, від якої залежать взаємовідносини особистості з оточуючим світом, вимогливість до самого себе, ставлення до власних успіхів і невдач. Таким чином, самооцінка впливає на продуктивність і ефективність діяльності, подальший розвиток і самореалізацію особистості. У професійній діяльності самооцінка є одним із найважливіших механізмів саморегуляції діяльності, одним з факторів, що забезпечують високий рівень ефективності діяльності у сфері соціальної роботи. При цьому неадекватно завищена самооцінка знижує надійність роботи, обумовлюючи конфлікти в колективі, а адекватна самооцінка сприяє успішній діяльності.

Отже, професійна самооцінка як вид та складова загальної самооцінки особистості являє собою оцінку своїх власних практичних і теоретичних знань та вмінь, відповідність їх певному еталону, усвідомлення рівня своїх досягнень серед інших суб'єктів професійної діяльності, здатності людини перейматися почуттями та переживаннями клієнтів, реалізовувати свою потребу у безкорисливому створенні сприятливих умов для позитивного емоційного стану та життєдіяльності людей, що потребують підтримки тощо. Емпатійна взаємодія виникає в умовах наявності трьох основних її чинників: *емпатогенної ситуації, об'єкту емпатії, суб'єкта емпатії*. Таким чином, емпатійний процес становить когнітивномотивну взаємодію людини, якій необхідна психологічна (або інша) підтримка (об'єкт емпатії) особи, здатної надати такий вид підтримки (суб'єкт емпатії). Особливо важливий прояв емпатії саме у сфері соціальної роботи, де є потреба виявляти широкий діапазон

проявів емпатії стосовно різних категорій населення: *емоційну та когнітивну емпатію*. Виокремлюють три основні фази перебігу емпатії, які функціонують і забезпечуються *психологічними механізмами*: співпереживанням, виникненням співчуття, активним втручанням суб'єкта емпатії в ситуацію, що склалася у об'єкта емпатії, безкорисливими діями щодо інших осіб, мотивами яких виступають потреби людини щодо створення сприятливих умов з метою забезпечення позитивного емоційного стану і життєдіяльності.

1.3. Методологія дослідження самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи

З метою визначення особливостей самооцінки як чинник формування емпатії у сучасних фахівців з соціальної роботи нами використано методику А. Будассі, модифіковану В. Янчуком (Янчук, 2005), що передбачає аналіз дослідження самооцінки особистості, її вимір. В основі методу є принцип ранжування (48 слів) за значущістю і виразністю, що потребує зіставлення особистих домагань з результатами власної діяльності або порівняння себе з оточуючими людьми, а також зіставлення образів реального та ідеального «Я».

Досліджуваним пропонувалося відібрати з двадцяти властивостей особистості та вибудувати еталонний ряд d_1 у протоколі дослідження, вказуючи на перших позиціях найбільш важливі, з точки зору досліджуваного, позитивні властивості і якості особистості, а останніми показати найменш бажані, негативні (20-є місце – найбільш приваблива якість, 19-є – менше і т. д. аж до 1 місця). Враховувалось, щоб жодна оцінка-ранг не повторювалася двічі. З відібраних раніше властивостей особистості досліджуваним пропонувалось побудувати суб'єктивний ряд d_2 , в якому розташувати дані властивості у напрямку зниження їх вираженості (20-є місце – якість, властива Вам найбільш властива, 19-є – якість, що характерна для Вас дещо менше, ніж попередня, і т. д.). Результати вносились в протокол дослідження.

Методика дослідження самооцінки А. Будассі дозволила визначити її рівень у досліджуваних фахівців, її адекватність, яку вираховували як відношення між Я-ідеальним та Я-реальним. Адекватність самооцінки при цьому свідчить про ступінь відповідності уявлень особистості про саму себе об'єктивним підставам цих уявлень. Рівень самооцінки показує ступінь реальних та ідеальних (бажаних) уявлень щодо самої себе. Адекватна самооцінка (з тенденцією до завищення) нами прирівнювалась до позитивного ставлення до себе, враховуючи самоповагу, прийняття себе, відчуття особистої повноцінності. Щодо низької самооцінки (з тенденцією до заниження), то вона зумовлена негативним ставленням до самої себе і свідчить про неприйняття себе, відчуття власної неповноцінності.

Самооцінка і ставлення фахівців до самих себе тісно пов'язані з рівнем домагань, мотивацій та емоційними особливостями особистості і проявляються як у повсякденному житті, так і в трудовому колективі, професійній діяльності. Самооцінка впливає на інтерпретацію напрацьованого досвіду, очікування соціальних працівників щодо самого себе й інших людей. Адже самооцінка, як зазначає Р. Бернс, є особистісним судженням щодо власної цінності, вираженої в установках, притаманних індивіду; це емоційно-ціннісна структура, засіб та умова формування «Я»-концепції, що поєднує когнітивний аспект (знання про власну особистість у всіх сферах), самооцінку – прийняття себе, що складає сукупність оціночних характеристик, емоційно-ціннісне ставлення особистості до самої себе), а також поведінкові установки як дії, породжені образом Я і ставленням до себе, що реалізуються у процесі спілкування з оточуючими людьми (Бернс, 1986).

Самооцінка особистості фахівців зумовлена потребою щодо самоствердження у сфері соціальної роботи як професіоналів, прагненням кар'єрно зростати, досягаючи психологічного і соціального благополуччя.

Самооцінка фахівців, на нашу думку, пов'язана зі здатністю до емпатії, що, в свою чергу, тісно пов'язана з емоційно-вольовими властивостями особистості фахівця. Методика діагностики рівня емпатії Ш. Юсупова дозволила

визначити рівень емпатійних тенденцій фахівців з соціальної роботи (від найнижчого до найвищого), схильність до емоційної чуйності, до переживань інших людей (Ильин, 2001).

Досліджуванним з метою виявлення рівня емпатійних тенденцій варто було дати відповідь (погоджуючись чи ні) на кожне з 36 тверджень, оцінюючи відповіді таким чином: відповідь: «не знаю» оцінювали у 0 балів, «ні, ніколи» – в 1 бал, «іноді» – у 2 бали, «часто» – у 3 бали, «майже завжди» – у 4 бали, а відповідь «так, завжди» – у 5 балів. Сума балів свідчить про рівень емпатійності, але при цьому враховували ступінь відвертості досліджуваних, їх бажання виглядати краще.

Особливості рефлексії фахівців соціальної роботи демонструють механізм їй, водночас, показник особистісного становлення, як своєрідної форми набуття особистісного досвіду, свідомого і довільного процесу осмислення та переосмислення особою сутнісних ознак фахівця, його можливостей і досягнень, взаємин із соціальним світом, що виявляються в ході його спілкування з іншими людьми й активного засвоєння ним нових соціальних норм та форм поведінки і діяльності вивчалися за методикою А. Карпова (Карпов А., 2003, с. 45-57). Як зазначає науковець, розвиток рефлексивності, діагностика її стану у фахівців є затребуваними, необхідними і беззаперечними для подальшого особистісно-професійного становлення фахівця, його самореалізації у професійній сфері і розвитку соціальної роботи у цілому.

З метою вивчення розуміння сутності й особливостей соціальної роботи як професійної діяльності, ролі самооцінки у діяльності фахівця з соціальної роботи, його ставлення до себе як фахівця нами використовувався метод незавершених речень. Аналіз результатів дослідження дозволив визначити рівень розуміння й усвідомлення, а також ціннісного ставлення до себе як фахівця, ролі самооцінки у професійній діяльності фахівців, впливу на їх професійне зростання, імідж тощо.

Методика незавершених речень містила 6 питань та інструкцію щодо їх завершення. Фахівцям пропонувалося швидко, не роздумуючи, записувати усе, що перше спаде на думку. Ми намагались дослідити розуміння фахівця сутності й

особливостей соціальної роботи (1 питання), роль самооцінки у діяльності фахівця з соціальної роботи (2 питання). Третє питання передбачало вивчення відповідей щодо особливостей формування самооцінки фахівців. Нами також вивчалось розуміння фахівцями специфіки діяльності у сфері соціальної роботи і чи залежить вона від самооцінки (четверте питання), ставлення фахівців до самих себе (п'яте питання), впливу самооцінки на імідж фахівців з соціальної роботи (шосте питання).

Обробку отриманих даних здійснювали як у кількісному, так і в якісному плані. Оцінювання кожного питання здійснювалося наступним чином: яскраво виражене позитивне ставлення – 2 бали, позитивне ставлення – 1 бал, нейтральне ставлення – 0 балів, негативне ставлення – (-1) бал, яскраво виражене негативне ставлення – (-2) бали.

Статистична обробка отриманих даних і графічна презентація результатів дослідження реалізувалась з використанням комп'ютерних програм SPSS (версія 23.0) і Excel.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз підходів щодо вивчення самооцінки фахівця з соціальної роботи як соціально-психологічного феномену показав відсутність єдиного підходу до його трактування. Висвітлено самооцінку як оцінку особистістю самої себе, власних можливостей, особистісних рис і якостей, ролі та місця в соціумі; феномен, що дозволяє сформувати навички саморегуляції та самоконтролю, виконуючи прогностичну, коригувальну, ретроспективну функції як у професійній діяльності, так і впродовж життєвого шляху в цілому.

Розглянуто механізми формування взаємозв'язку самооцінки з емпатією, які забезпечують три основних фази перебігу емпатії): емотивно-когнітивну фазу емпатійного процесу (емпатійна ідентифікація) – результатом є співпереживання; почуттєва фаза емпатійного процесу (емпатійна децентрація) – результатом є виникнення співчуття; вчинково-дієва фаза емпатійного

процесу (активне втручанням суб'єкта емпатії в ситуацію, що склалася у об'єкта емпатії) – результатом є гуманний вчинок як безкорислива дія щодо інших осіб, мотивом якої слугують потреби людей щодо створення сприятливих умов з метою забезпечення позитивного емоційного стану та життєдіяльності.

Методологія дослідження самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи дослідження представлена сукупністю наукових підходів, методів і методик сприяння формуванню власних практичних і теоретичних знань та вмінь, відповідність їх певному еталону, усвідомлення рівня своїх досягнень серед інших суб'єктів професійної діяльності, здатності людини перейматися почуттями та переживаннями клієнтів, реалізовувати свою потребу у безкорисливому створенні сприятливих умов для позитивного емоційного стану та життєдіяльності людей, що потребують підтримки тощо.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМООЦІНКИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ЕМПАТІЇ У СУЧАСНИХ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

2.1. Соціально-психологічна характеристика бази дослідження

Великокучурівська сільська об'єднана територіальна громада – об'єднана територіальна громада, у Сторожинецькому районі Чернівецької області в Україні в рамках адміністративно-територіальної реформи 2015 року. Громаду створили Великокучурівська, Снячівська та Тисовецька сільські ради Сторожинецького району (5 сіл – Великий Кучурів, Глибочок, Годилів, Снячів, Тисовець), які 27 липня 2015 року добровільно об'єднали свої громади, а 14 серпня створення громади затверджено рішенням обласної ради. Структуру громади складають сільський голова – В. Тодеренчук, старостинський округ – старости, спеціалісти, служба у справах дітей (Н. Косован), центр надання соціальних послуг (Д. Малайко) (Відомості Великокучурівської ОТГ, 2021).

Центр надання соціальних послуг є комплексним закладом соціального захисту населення, який провадить соціальну роботу та надає соціальні послуги усім нужденним – особам (сім'ям), котрі складають вразливі групи населення та перебувають у складних життєвих обставинах.

Серед основних завдань центру є: проводити соціально-профілактичну роботу, спрямовану на запобігання потраплянню в складні життєві обставини осіб (сімей), котрі є вразливими групами населення; надавати особам (сім'ям) комплекс соціальних послуг, які їм необхідні згідно з переліком послуг, затвердженим Мінсоцполітики, з метою мінімізації (подолання) складних обставин відповідно до Постанови КМУ «Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг» (2020).

Соціально-психологічна характеристика фахівців з соціальної роботи у межах Великокучурівської сільської об'єднаної територіальної громади зумовлена змістом і функціями професійної діяльності фахівців з соціальної роботи, а саме сукупності надання соціальних послуг: доглядають вдома, здійснюють денний догляд і стаціонарний, підтримане проживання, сприяють соціальній адаптації, соціальній інтеграції та реінтеграції, наданню притулку, забезпечують екстрене (кризове) втручання, реалізують консультування, здійснюють соціальний супровід, представництво інтересів, посередництво (медіацію), соціальну профілактику, допомагають в отриманні натуральної допомоги. Фахівці забезпечують фізичний супровід осіб з інвалідністю з порушеннями опорно-рухового апарату, а також тих, хто пересувається на кріслах колісних, з порушеннями зору та ін. вадами у розвитку (зі здоров'ям). Фахівці реалізують також переклад жестовою мовою, сприяють догляду та вихованню дітей в умовах, наближених до сімейних, супроводжують під час інклюзивного навчання, здійснюють інформування та надають інші послуги. Це фахівці закладів освіти, Служби у справах дітей, центру надання соціальних послуг тощо.

Рішенням №270-10/2-16 X сесії VII скликання Великокучурівської сільської ради Сторожинецького району Чернівецької області на території громади соціальним захистом охоплено: 5 інвалідів війни, 5 осіб – прирівняні до інвалідів війни, 79 учасників бойових дій, 2 сім'ї загиблих, 32 учасники ліквідації аварії на ЧАКС, 23 – учасники війни в Афганістані, 21 – переселенці з зони відселення, 237 багатодітних сімей, 117 неповних сімей, 19 – неблагополучних сімей, 290 одиноких престарілих, 77 учасників АТО, 56 дітей з обмеженими можливостями, 22 дітей, які зареєстровані в службі для неповнолітніх, 70 самотніх старших особи, якими опікується сім працівників соціальних служб. Дітей без батьківського догляду та неблагополучних сімей, які перебувають під опікою в ОТГ нема.

Нині, як і в період затвердження Стратегії розвитку Великокучурівської сільської об'єднаної територіальної громади, існує потреба збільшення

кількості працівників і фінансових витрат, оскільки близько 50 старших осіб залишається в черзі до надання таких послуг, яких зараз не можуть отримати через недостатність персоналу. Діяльність органів місцевого самоврядування у сфері соціального захисту та соціального обслуговування населення спрямовується на виконання пріоритетних завдань, визначених державною соціальною політикою.

Головні завдання, які ставить перед собою громада це – створення відділу Соціального захисту, забезпечення можливості для мешканців заповнення необхідних документів на отримання соціальних виплат та субсидій мешканцями об'єднаної громади; забезпечення фінансової допомоги для найбільш вразливих верст суспільства; надання соціальної допомоги самотнім старшим особам, а також тим ,які знаходяться в скрутній життєвій ситуації, і потребують догляду особливо в осінньо-зимовому періоді.

Завдання фахівців з соціальної роботи сільської ради та центру соціальних служб полягає у всебічному зміцненні правових, моральних та матеріальних засад сімейного життя, запровадженні правової, психолого-педагогічної та організаційно-методичної системи послуг задля створення оптимальних соціально-економічних умов з метою повноцінного виховання дітей у сім'ях, забезпечення соціальних заходів, спрямованих на вихід сімей із складних життєвих обставин, поширенні соціальної реклами стосовно пропаганди позитивного іміджу сім'ї та її соціальної підтримки, популяризації сімейних цінностей і сімейного стилю життя, формування національних сімейних цінностей щодо здорового способу життя і збереження репродуктивного здоров'я, дотримання державних гарантій щодо дітей, влаштованих у прийомні сім'ї та під опіку (піклування) громадян, попередження соціального сирітства тощо.

Крім того фахівці здійснюють підтримку сім'ї, дітей та молоді. Економічне та соціальне реформування зумовило появу несприятливих факторів, які негативно впливають на стан сімей: демографічна ситуація, репродуктивне здоров'я, економічний стан сімей, сімейне безробіття,

виховання дітей у сім'ях та їх навчання. На особливу увагу заслуговує розв'язання проблем професійної підготовки молоді, продуктивної зайнятості, охорони здоров'я, соціального забезпечення, спричинених нестабільністю рівня життя більшості сімей громади.

Особливо актуальним уявляється реалізація соціальної програми, спрямованої на збереження родинних стосунків, надання соціальної підтримки сім'ям, які потребують допомоги, запобігання раннього соціального сирітства тощо.

Емпіричне дослідження самооцінки фахівців з соціальної роботи як соціально-психологічного феномену здійснювалося нами в три етапи: а) *перший етап* був спрямований на вивчення й теоретичний аналіз самооцінки фахівців з соціальної роботи як соціально-психологічного феномену, визначення механізмів формування взаємозв'язку самооцінки з емпатією та аналіз і підбір методології дослідження самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи. На *другому етапі* визначалися й уточнювалися емпіричні референти самооцінки фахівців з соціальної роботи у професійній діяльності як чинника їх емпатії, розроблявся методичний інструментарій, підбирались методики.

Третій етап – власне емпіричний – передбачав визначення, по-перше, адекватність і рівень самооцінки, емпатії та рефлексії та їх індикатори; по-друге, досліджувались особливості взаємозв'язку самооцінки з емпатією; по-третє, розроблялись методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи.

У дослідженні взяли участь 34 фахівці з соціальної роботи Великокучурівської ОТГ, яких було розподілені (Дод. А) за статтю, віком, рівнем освіти, місцем проживання, займаною посадою, стажем діяльності (табл. 2.1).

З табл. 2.1 видно, що, вибірку склали 11,8% чоловіків і 88,2 жінок, що відповідає відсотковому складу генеральної сукупності досліджуваних фахівців; 29,4% яких проживають у місті, а 70,6% - у сільській місцевості.

У процесі дослідження досліджуваних було розподілено на групи за віком (до 23 р. – 17,6%, 23-30 р. – 29,4%, 30-40 рр. – 17,6%, 40-50 рр. – 35,3%), рівнем освіти (базової (бакалавр) – 41,2%, вищої – 58,8%), відповідно до займаної посади (соціальний працівник – 41,2%, соціальний педагог – 29,4%, директор ЦНАП – 5,9%, адміністратори ЦНАП – 23,5%), залежно від стажу професійної діяльності (не має – 5,9%, до 1 року 23,5%, від 1 до 5 років – 35,3%, від 5 до 10 років – 11,8%, понад 10 років – 23,5%).

Таблиця 2.1

**Розподіл досліджуваних фахівців залежно
від гендерно-вікових та соціально-демографічних особливостей.**

Група досліджуваних	Кількість осіб	Валідний процент
Гендерно-вікові особливості		
Вік		
до 23 років	6	17,6
до 23-30 років	10	29,4
30-40 рр	6	17,6
40-50 рр	12	35,3
стать		
чоловіки	4	11,8
жінки	30	88,2
освіта		
базова (бакалавр)	14	41,2
вища (магістр)	20	58,8
Займана посада		
соціальний працівник	14	41,2
соціальний педагог	10	29,4
директор ЦНАП	2	5,9
адміністратор ЦНАП	8	23,5
місце проживання		
місто	10	29,4
село	24	70,6
стаж у сфері соціальної роботи		
не має	2	5,9
до 1 року	8	23,5
від 1 до 5 років	12	35,3
від 5 до 10 років	4	11,8
понад 10 років	8	23,5

Такий підхід в організації емпіричного дослідження уможливив встановлення змісту, особливостей, механізмів взаємозв'язку самооцінки й емпатії фахівців у сфері соціальної роботи, розробку методичних рекомендацій щодо підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи.

2.2. Аналіз результатів дослідження

Дослідження особливостей самооцінки як чинника формування емпатії у сучасних фахівців з соціальної роботи здійснювалось згідно з визначеними критеріями і показниками.

Важливою умовою успішної професійної діяльності фахівців у сфері соціальної роботи є самооцінка, що становить «цінність, значущість, якої людина потребує в цілому, а також окремі сфери її особистості, що проявляється у діяльності та поведінці» (Зинченко & Мещеряков, 2001).

З метою дослідження рівня самооцінки, її адекватності і виявлення впливу на формування емпатії фахівців нами проведено емпіричне дослідження. На першому етапі за методикою С. Будассі визначався рівень самооцінки фахівців у сфері соціальної роботи (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Розподіл досліджуваних осіб за рівнями самооцінки

Рівні самооцінки	Кількість досліджуваних, у %
низький (висока неадекватна)	29,4
середній (адекватна)	23,5
високий (висока адекватна)	47,1

З табл. 2.2 видно, що майже половину досліджуваних фахівців характеризує висока адекватна самооцінка (47,1%), середня адекватна самооцінка виявлена у 23,5% досліджуваних, а низька (висока неадекватна) – майже у третій частини досліджуваних осіб (29,4%). Адекватність самооцінки

свідчить про ступінь відповідності уявлень фахівця щодо себе відповідно до об'єктивних підстав цих уявлень. Рівень самооцінки показав недостатній ступінь реальних та ідеальних (бажаних) уявлень стосовно самих себе.

Адекватна самооцінка (з тенденцією до завищення) прирівнюється до позитивного ставлення до самих себе, виявлення самоповаги й прийняття себе, відчуття власної повноцінності.

Щодо низької самооцінки (з тенденцією до заниження), то вона зумовлена негативним ставленням до самих себе, неприйняттям власної особистості, відчуттям власної неповноцінності.

Отримані результати свідчать, що у половини досліджуваних високий рівень самооцінки, середній рівень виявила лише п'ята частина досліджуваних, які припускають визнання фахівцем своїх переваг і недоліків, здатні регулювати рівень домагань і адекватно оцінювати власні можливості у професійній діяльності, надаючи соціальні послуги різним категоріям населення.

Встановлено статистично значущі відмінності щодо самооцінки фахівців із соціальної роботи залежно від віку (рис. 2.1).

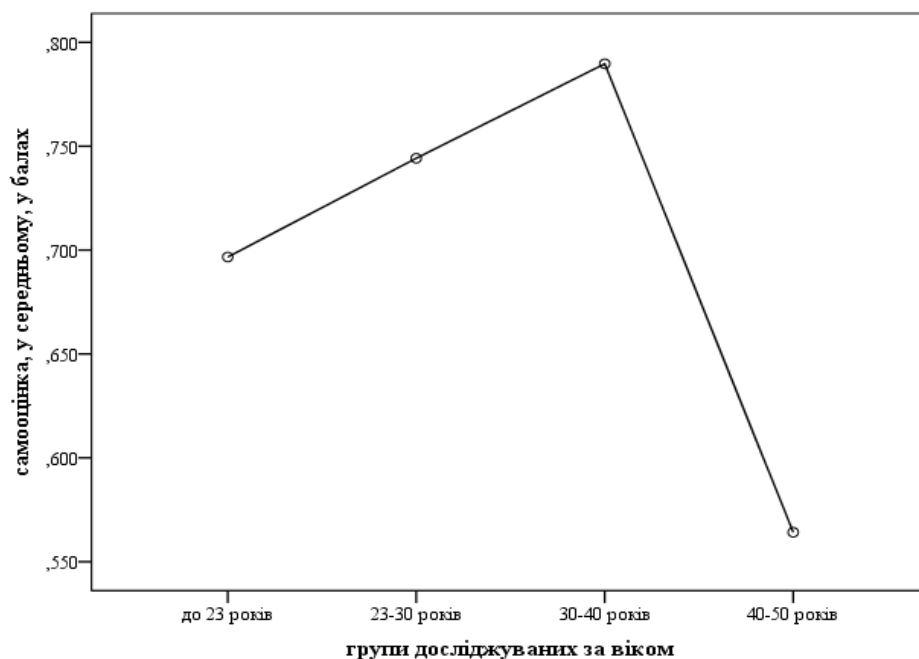


Рис. 2.1. Особливості самооцінки соціальних працівників залежно від віку

Як видно з рис. 1, самооцінка змінюється впродовж життя. Так, на початку трудової діяльності, у віці до 23 років (0,697 балів) вона є досить невисокою, що свідчить про невпевненість, тривожність, а з набуттям досвіду зростає і досягає максимального показника у віці 30-40 років (0,790 балів), після чого поступово з віком знижується ($p \leq 0,01$).

Причому самооцінка вище у фахівців-бакалаврів (у середньому 0,73 балів) порівняно з фахівцями, які здобули вищий освітній рівень магістра (у середньому 0,65 балів) (рис. 2.2, $p \leq 0,01$); жінок порівняно з чоловіками (у середньому 0,55 і 0,45 балів відповідно); фахівців у сільській місцевості порівняно з містянами (у середньому 0,5 і 0,7 балів відповідно) (рис. 2.3, $p \leq 0,01$).

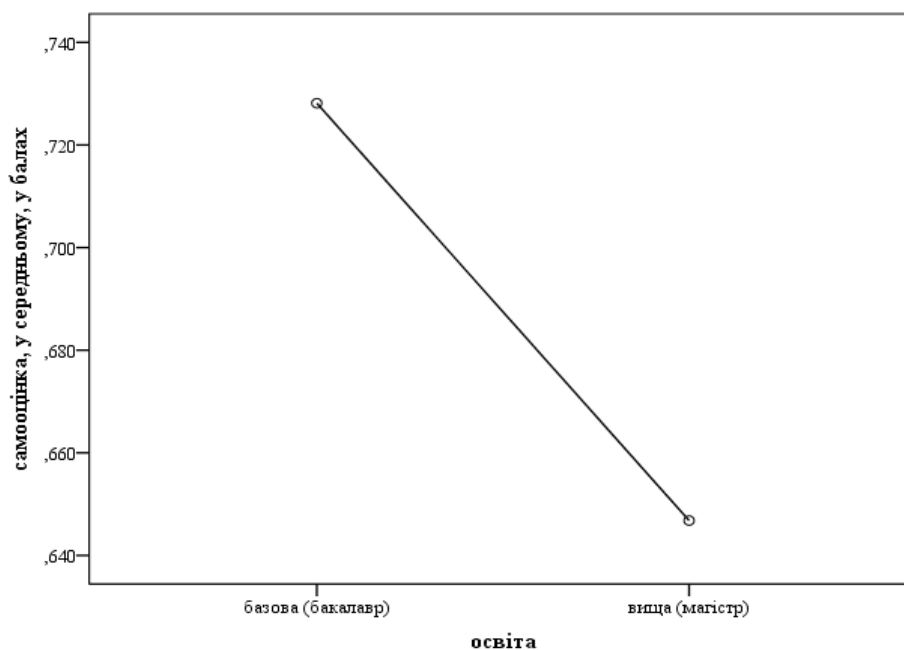


Рис. 2.2. Особливості самооцінки досліджуваних фахівців залежно від рівня освіти

У цілому – самооцінка у фахівців з соціальної роботи знижується протягом професійної діяльності.

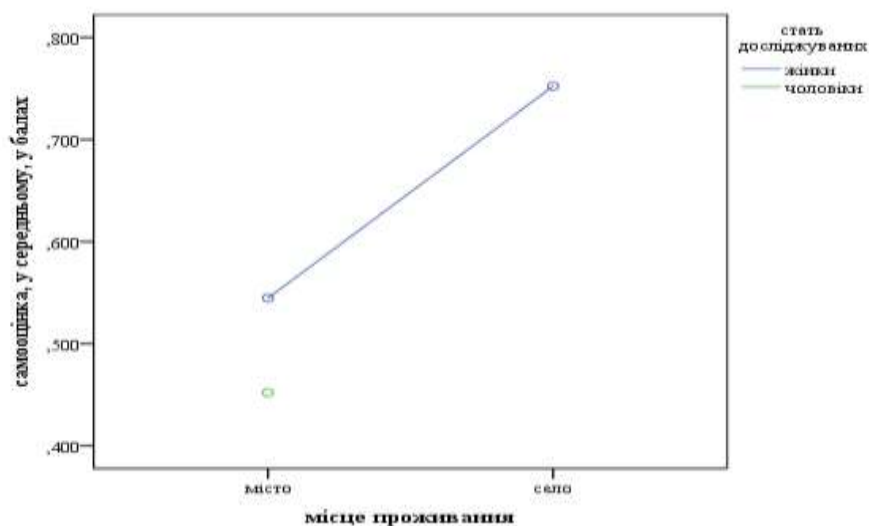


Рис. 2.3. Особливості самооцінки досліджуваних фахівців залежно від статі і місця проживання

На нашу думку, це зумовлено особливостями роботи у даній сфері, ймовірністю професійного вигорання, оскільки самооцінка не лише регулює поведінку і діяльність фахівця, а й впливає на його зростання в цілому, формування індивідуальних особистісних і професійних якостей, прояв емпатії.

З цією метою ми прагнули дослідити особливості емпатії як здатності проявляти емоційну чуйність до переживань клієнтів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Розподіл досліджуваних фахівців із соціальної роботи за рівнями емпатії

Рівні емпатії	Рівні емпатії (кількість досліджуваних, у %)		
	низький	середній	високий
до дітей	10,8	81,1	8,1
до людей похилого віку	5,9	88,2	5,9
до незнайомих або малознайомих людей	10,8	81,1	8,1
до батьків	11,8	76,5	11,8
до тварин	47,3	47,1	5,9
до героїв художніх творів	27,0	64,9	8,1
Загальний рівень емпатії	17,6	70,6	11,8

Як видно з табл. 2.3, емпатія у значної кількості фахівців з соціальної роботи розвинута недостатньо. Високий рівень виявлено лише у десятої частини досліджуваних осіб (11,8%), середній – у 60,6%, низький – у 17,6% фахівців. Це свідчить про те, що у більшості частини досліджуваних фахівців є утруднення щодо співпереживання і співчуття у процесі взаємодії з клієнтами. При цьому, у більшості осіб з середнім рівнем емпатії, фахівці виявляють середній рівень емпатії до дітей (81,1%), до людей похилого віку (88,1%), до незнайомих або малознайомих людей (81,1%), батьків (76,5%), героїв художніх творів (63,9%) ($p \leq 0,01$). У фахівців з низьким рівнем найменш виражена емпатія до тварин (47,3%) і героїв художніх творів (27,0%) ($p \leq 0,01$).

Другий етап нашого дослідження передбачав встановлення взаємозв'язку між емпатією і самооцінкою соціальних працівників. За результатами дисперсійного аналізу констатовано статистично значущий прямий зв'язок між емпатією і самооцінкою. Так, найвищими показниками емпатії (0,71 бали у середньому) характеризуються фахівці з адекватною самооцінкою (середній рівень); дещо менші показники емпатії (0,66 у середньому) виявлені у фахівців із високою адекватною самооцінкою ($p \leq 0,01$). Натомість в осіб з високою неадекватною самооцінкою показники емпатії найменші і складають 0,57 бали у середньому ($p \leq 0,01$) (рис. 2.4).

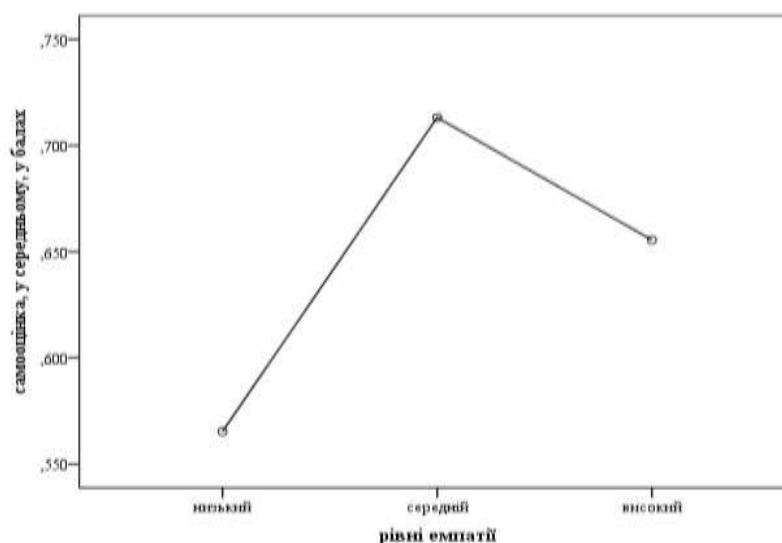


Рис. 2.4. Особливості емпатії залежно від самооцінки фахівців з соціальної роботи

Такі результати свідчать про те, що фахівцям в міжособистісних стосунках досить часто складніше, ніж іншим працівникам дійти взаєморозуміння з клієнтами; професійна діяльність потребує схильності до ризику, змагань; слабо зацікавлені мистецтвом, сентиментальними проявами; хворобливо переносять критику на свою адресу.

Крім того, встановлено статистично значущі відмінності в емпатії фахівців з соціальної роботи залежно від займаної посади (рис. 2.5).

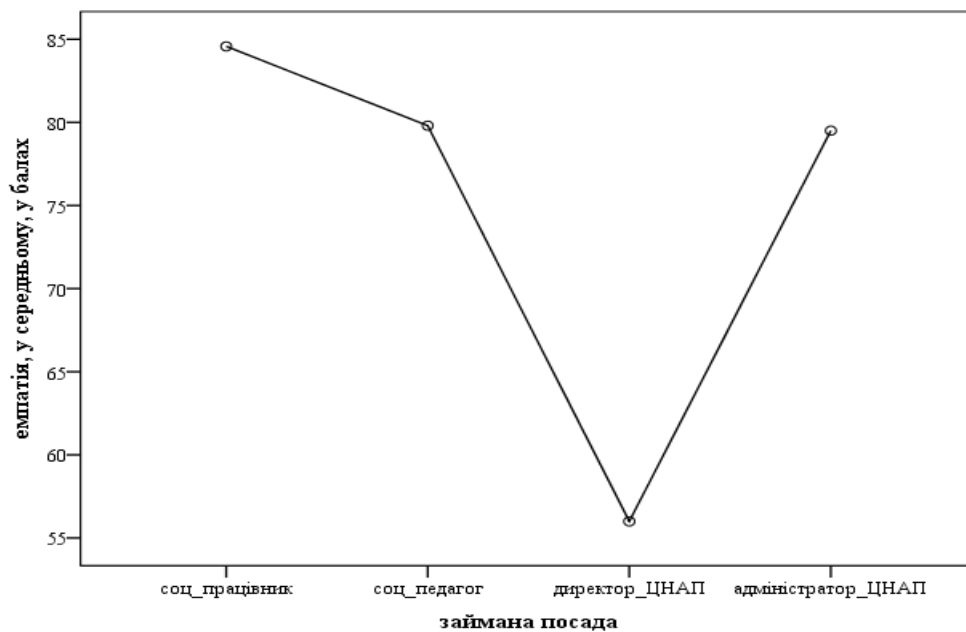


Рис. 2.5. Особливості емпатії фахівців з соціальної роботи залежно від займаної посади

Як видно з рис. 2.5, показник емпатії достатньо розвинутий у фахівців соціальної роботи (у середньому 84,6 балів), соціальних педагогів (у середньому 79,8 балів), адміністраторів ЦНАП (у середньому 79,5 балів).

Натомість середній показник емпатії у директорів ЦНАП є найнижчим (у середньому 56,0 балів) ($p \leq 0,01$).

Крім того, у жінок (у середньому 83,5 балів) емпатія розвинута краще порівняно з чоловіками (у середньому 56,0 балів) (рис. 2.6, $p \leq 0,01$).

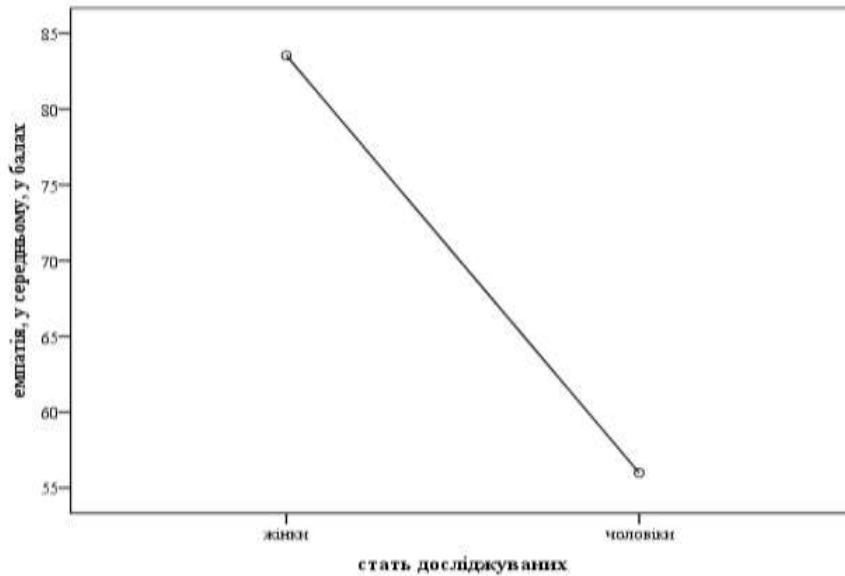


Рис. 2.6. Особливості емпатії фахівців з соціальної роботи залежно від статі

Варто зазначити, що отримані нами результати, узгоджуються з даними інших науковців (Василишиної, 2000; Годлевської, 2007; Попової, 2010; Френдзюк, 2011 та ін.) і дозволяють констатувати взаємозв'язок та вплив самооцінки на рівень формування емпатії у фахівців у сфері соціальної роботи.

На нашу думку, важливу роль у професійній діяльності фахівців соціальної роботи має здатність як розуміти, так і осмислювати, аналізувати зміст як власного внутрішнього світу (емоції, почуття, думки, характер), так і дії, вчинки, які фахівець реалізує в зовнішньому середовищі.

За авторською модифікацією методики незавершених речень вивчався рівень розуміння сутності соціальної роботи фахівцями (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл досліджуваних осіб за розумінням сутності соціальної роботи, ролі самооцінки у діяльності фахівців тощо

«Соціальна робота для мене як фахівця означає можливість...»	Кількість, %
допомагати людям, які опинилися у СЖО та ін.	63,2
робити добро	23,4
професійного розвитку	22,2

вирішувати соціальні проблеми людей	14,6
реалізувати соціальну політику держави	10,5
Яку роль, на вашу думку, відіграє самооцінка у діяльності фахівця з соціальної роботи?	
припускає визнання власних недоліків і переваг	32,3
зрозуміти, допомогти і підтримати інших людей	25,8
сприяє адекватному оцінюванню власних можливостей у процесі надання соціальних послуг	18,3
вміти аналізувати і осмислювати власну діяльність, поведінку	15,7
розуміти себе та інших	14,9
Що впливає на формування самооцінки фахівця?	
професійна роль	37,1
індивідуальні якості особистості	25,2
напрям діяльність	24,8
заробітна плата	24,6
досвід роботи	23
мотивація, цілеспрямованість	12,7

Так, на питання «Соціальна робота для мене як фахівця означає можливість...» нами отримано наступні відповіді. Як видно з табл.2.4 соціальну роботу більшість досліджуваних осіб (63,2%) розуміють як можливість допомагати людям, які опинилися у СЖО.

Щодо ролі, яку відіграє самооцінка у діяльності фахівця з соціальної роботи, то третя частина досліджуваних припускає визнання власних недоліків і переваг (32,3%), четверта частина – зрозуміти, допомогти і підтримати інших людей (25,8%), сприяє адекватному оцінюванню власних можливостей у процесі надання соціальних послуг (18,3%), вміти аналізувати і осмислювати власну діяльність, поведінку (15,7%), розуміти себе та інших (14,9%). При цьому фахівці притримуються думки, на формування самооцінки фахівця впливає професійна роль (37,1%), індивідуальні якості особистості (25,2%), напрям діяльність (24,8%), заробітна плата (24,6%), досвід роботи (23%), мотивація, цілеспрямованість (12,7%).

Крім того, рефлексія свідчить не тільки про знання й розуміння самого себе, але й усвідомлення того, як інші розуміють і сприймають твою особистість, емоційні реакції й когнітивні уявлення.

Як стверджує А. Карпов, «рефлексивність – системна психічна властивість, яка є інтегрованим симптомокомплексом більш простих психічних властивостей, що характеризується власною динамікою, способами розгортання (рефлексивними стратегіями) та розташуванням у підсистемі здібностей» (Карпов, 2003, с. 56-57). Саме для фахівця соціальної роботи рефлексія становить процес, а рефлексивність – властивість, загальнолюдську здатність, яку характеризує системність, інтегрованість (Заїка, 2014, с. 90-97) у реалізації соціальної політики держави.

Успішність соціальної роботи залежить від сформованості особистісних властивостей фахівця, його уміння рефлексувати – пізнавати за допомогою процедур виходу в зовнішню позицію. Так, важливим аспектом рефлексії фахівця є процес професійного самоусвідомлення; професійна рефлексія виявляється у різних видах професійного мислення та професійній діяльності, взаємопов'язана з професійною майстерністю і появою почуття професійної ідентичності.

Рефлексія сприяє усвідомленню себе як особистості і професіонала, власних поведінки, іміджу та прогнозуванню наслідків особистого впливу; усвідомленню змісту запитів клієнта; істотності та глибини змісту певного запиту й змісту ситуації конкретного клієнта та можливих засобів її розвитку тощо (Пов'якель, 1998, с. 4-5).

За результатами емпіричного дослідження високий і вище за середній рівень рефлексії виявлено у 41,2% досліджуваних, середній – 35,3%, низький – у п'ятої частини досліджуваних осіб (23,5%). Причому здатність до рефлексії не залежить від статі (рис. 2.7), місця проживання тощо.

Отже, за результатами дослідження особливостей самооцінки як чинника формування емпатії у сучасних фахівців з соціальної роботи виявлено адекватну самооцінку лише у п'ятої частини досліджуваних, високий рівень

емпатії – лише у десятої частини. Констатовано статистично значущий прямий зв'язок між емпатією і самооцінкою – чим адекватніша самооцінка, тим вище рівень емпатії. виявлено, що у жінок емпатія розвинута краще порівняно з чоловіками.

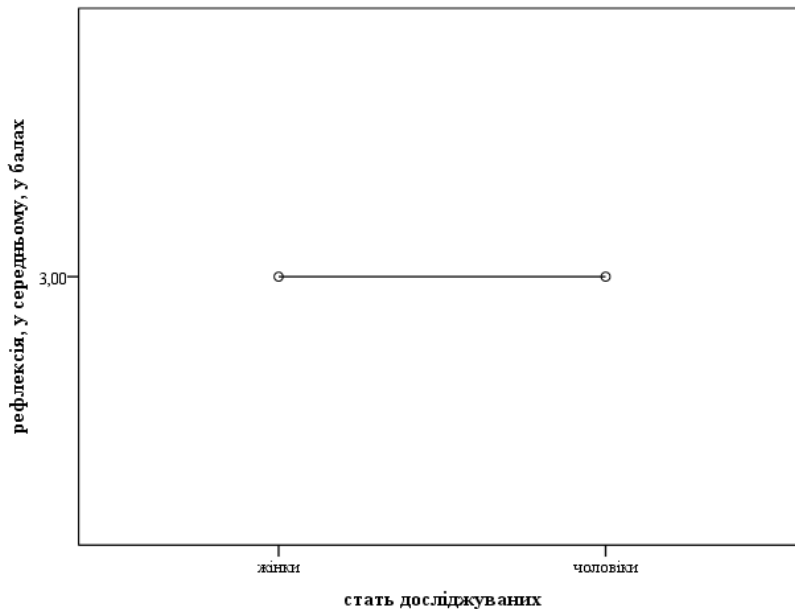


Рис. 2.7. Особливості рефлексії досліджуваних фахівців залежно від статі

Виявлено недостатній рівень розуміння фахівців соціальної роботи змісту, сутності соціальної роботи, ролі самооцінки у професійній діяльності, чинників її формування тощо.

2.3. Методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи

Констатувальний експеримент, його результати дозволили визначити мету та основні завдання третього етапу дослідження – формувального, спрямованого на розробку і впровадження методичних рекомендацій підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи. Цю потребувало складання програми соціально-психологічного тренінгу

враховувались результати констатувального експерименту (перших 2-3 етапів), що сприятимуть формуванню адекватної самооцінки фахівців, яка б забезпечувала прояв емпатії, розуміння сутності, змісту і системи соціальних послуг у сфері соціальної роботи тощо.

Науковці (І. Попович, О. Блинова, 2019, с. 293-306) вважають важливими регуляторами діяльності психічні стани очікувань фахівців. Розуміння працівниками психічних станів очікувань дозволяє операціоналізувати вирішення завдань у професійній сфері. Зокрема, як зауважує В. Шадріков (1994), «найбільш ефективний спосіб розвитку професійно важливих якостей полягає у виконанні спеціальних вправах до початку професійної діяльності та на окремих діях, заснованих на основі майбутньої діяльності».

Вдосконалити соціально-психологічну компетентність, розвинути вміння щодо орієнтації в соціальних ситуаціях, розуміння інших людей, вибору та реалізації адекватних форм спілкування сприяють групові форми роботи, а саме тренінгові види і засоби роботи. Упровадження тренінгів передбачає високу інтенсивність, мотивацію та відповідальність фахівців, використання інтерактивних методів навчання й орієнтація на розвиток навиків та компетенцій, ініціалізують увесь потенціал працівника: рівень та обсяг видів компетенцій (професійні, аналітичні, системні, комунікативні та ін.), самостійність, здатність приймати рішення, взаємодіяти з іншими людьми, колективами, організаціями тощо.

Тренінгові заняття уможлиблюють відображення системи взаємозв'язків із реального життя учасників тренінгу – проаналізувати особливості спілкування та поведінки оточуючих людей, клієнтів, в т.ч. й самих себе; в процесі групової роботи – ідентифікувати себе з іншими, брати на себе роль клієнта, що сприяє покращенню його розуміння, отримуючи зворотній зв'язок від інших учасників тренінгу, емоційний зв'язок, що сприяє підвищенню самооцінки й розвитку здатності до співпереживання; групові види роботи є ефективними для особистісних змін внаслідок обміну емоціями, думками та

досвідом, що зумовлює формування нових форм поведінки (Вавринів, 2020, с.51-56).

Групові дискусії сприяють формуванню адекватної самооцінки, розвитку емпатії, за допомогою активних технік соціальної взаємодії, позитивно змінюють ставлення фахівців один до одного і до клієнтів. Проведення групових дискусій забезпечує обговорення актуальних проблем, коли учасники висловлюють власні запитання та аналізують ідеї, думки, інших учасників.

Упровадження соціально-психологічного тренінгу підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи ми керувалися наступними принципами:

- принцип партнерства та взаємодії (побудований на основі доброзичливості, довіри, толерантності та безоціночного сприймання інших учасників тренінгу, що передбачає створення комфортних психологічних умов для всіх учасників тренінгу);

- принцип активності учасників (залучення до всіх видів занять: рольова гра, проєктивне малювання, проблемні ситуації, психогімнастика, програвання тієї або іншої ситуації, виконання вправ);

- принцип наступності та послідовності (запровадження ефективних змін, кожна техніка, вправа чи рольова гра повинна застосовуватися на певних етапах групової роботи);

- принцип творчості та дослідництва (можливість знайти та проаналізувати можливі варіанти вирішення проблеми, передбачити можливі наслідки, визначити недоліки та переваги певного варіанту. Креативне середовище у тренінгу створюється на основі проблемності та невизначеності;

- принцип інтеграції (використання знань з різних галузей, сфер та власного життєвого досвіду у роботі тренінгової групи).

Реалізуючи в тренінгу перераховані вище принципи ми сприятимемо підвищенню самооцінки, формуванню професійної емпатії, варіюванню поведінкового діапазону, динаміці розвитку колективу соціальної служби,

формуванню умінь та навичок, необхідних для реалізації соціальної роботи як інструменту соціальної політики держави.

Підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи відбувається за певних умов та має свої соціально-психологічні особливості (адекватна самооцінка; здатність до емпатії на рівні середнього і вище середнього; емпатійний досвід; повага до професійної діяльності та самоповага фахівця; професійна емпатія має обов'язковий характер; професійно-емоційно-виснажлива діяльність).

Мета тренінгу: сприяння підвищенню самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи.

Завдання: 1) сприяти підвищенню самооцінки; 2) підвищенню рівня емпатії в цілому; 3) розвинути навички емпатійної поведінки та активного емпатійного слухання; 4) визначити та розвинути найбільш оптимальні (ефективні, адекватні) види емпатійної взаємодії; 5) формувати гуманістичну та альтруїстичну спрямованість щодо інших людей тощо.

Упродовж тренінгової роботи варто ознайомити учасників і виробити правила спільної діяльності: конфіденційності, висловлювання власної думки; «Я-звернення», активності та ін. Структура соціально-психологічного тренінгу сприяння підвищенню самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи представлена у табл. 2.5 і містить вправи, які попри те, що сприяють підвищенню самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи, закріплюють професійні навички.

Таблиця 2.5

Зміст та структура програми соціально-психологічного тренінгу сприяння підвищенню самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи.

№	Структура тренінгу
1	ВСТУПНА ЧАСТИНА
	Вітання
	Організаційний аспект. Інформування учасників щодо мети, завдань, процедур та очікуваних результатів тренінгу

	Знайомство (Вправа «Самопрезентація»)
	Опитування: Яку роль відіграє самооцінка у професійній діяльності?
	Очікування
	Інтерактивна лекція «Самооцінка: сутність, зміст і значення в життєдіяльності фахівців у сфері соціальної роботи», «Емпатія фахівців»
2	ОСНОВНА ЧАСТИНА
	Мозковий штурм (авторська модифікація методики незавершених речень «Самооцінка й емпатія у сфері соціальної роботи»)
	Мультимедійні презентації «Вплив самооцінки на імідж фахівця соціальної роботи, його здатність до емпатії»
	<i>Діагностика самооцінки, емпатії, рефлексії, взаємодії самооцінки і емпатії</i>
	Вправа «Поговоримо малюнками»
	<i>Розвивальний аспект</i>
	Вправа «Вигадана історія»
	Гра «16 асоціацій на вислів «Самооцінка як чинник емпатії фахівців соціальної роботи»
	Рефлексія емоційного стану «Відчуй, що в тебе в середині».
	Вправа «Спільні дії».
	Вправа «Емпатійні фахівці з соціальної роботи»
	Вправа «Баланс напруги – розслаблення».
3	ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА
	Вправа «Щоденник добра» (домашнє завдання)
	Вправа «Мої враження».
	Вправа «Професійний комплімент».
	Вправа «Оплески»

У вступній частині тренінгу основними завданнями було ознайомити учасників між собою, інформування щодо мети, завдань, процедур та очікуваних результатів тренінгу, виявити рівень обізнаності щодо ролі самооцінки у професійній діяльності, її зміст і значення в життєдіяльності фахівців у сфері соціальної роботи», «Емпатія фахівців», визначити очікування учасників, зацікавити учасників до активної взаємодії, створити атмосферу довіри один до одного, допомогти подолати деструктивні бар'єри в спілкуванні, краще пізнаючи не лише себе, а й інших учасників колективу.

Основна частина тренінгу була направлена на усвідомлення важливості самооцінки й емпатії у сфері соціальної роботи, розвиток вміння оцінити власні професійні якості та клієнтів, вплив самооцінки на імідж фахівця соціальної роботи, його здатність до емпатії, розуміння власних почуттів та переживань, розвинути почуття власної значущості та здатність до рефлексії, вдосконалити емпатійні здібності, сприяти формуванню професійної емпатії в поєднанні із підвищенням професійних навичок, формування здатності розуміти почуття та переживання інших людей, здатності до емпатійних дій, розвиток співчуття до оточуючих, здатність піклуватися про потребуємих, підвищення впевненості та самооцінки, усвідомлення власних тілесних відчуттів тощо.

Вправа «Вигадана історія», тематика яка може бути запропонована фахівцем, мала на меті актуалізацію здатності до продукування оригінальних ідей та мислення абстрактно. Учасникам пропонувалися завдання різної складності. На початковому етапі варто було логічно та граматично правильно продовжити фрази/слова попереднього учасника таким чином: перший учасник мусив вимовити одне слово (наприклад, учасник А сказав би «я», «ти» або «він»), наступний учасник мав доповнити власним словом (напр., учасник В сказав би «я пішов», «ти пішов» або «він пішов», оскільки «я», «ти» або «він» - займенники, то після них відповідно до побудови структури речення має йти дієслово), про яке вже згадувалося. Наступний учасник продовжував ланцюжок (напр. учасник С продовжував «Я пішов до», «ти пішов до» або «він пішов до») і так по колу, до тих пір, поки не створювалося повноцінне речення. Наступний рівень складності полягав у складанні історії, а не речення. Учасники в такому ж порядку додавали не слово, а повноцінне, граматично-правильне речення. Вправу виконували до тих пір, поки не було створено оригінальної, логічно-цілісної історії.

З метою актуалізації знань і підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівцям соціальної роботи було запропоновано зіграти в гру «16 асоціацій на вислів «Самооцінка як чинника емпатії фахівців соціальної роботи». Зміст гри

полягав у створенні асоціацій до кожної пари з кожної з 5 рівних вертикальних колонок.

У першій колонці вписувалися 16 асоціацій на вислів «Самооцінка як чинника емпатії фахівців соціальної роботи». У другу колонку учасникам слід було писати асоціації до слів з першої колонки, попарно їх об'єднуючи: асоціація на 1 і 2 слово, асоціація на 3 і 4 слово, потім – на 5 і 6 і так до останньої. Таким чином, у другій колонці отримувалося вже вісім асоціацій. У третій колонці процедура повторювалося, було отримано 4 слова. Вправа продовжувалася до тих пір, поки в останній, п'ятій колонці не залишалася лише одна асоціація – образне асоціативне уявлення про самооцінку як чинник емпатії фахівців соціальної роботи

Вправа «Спільні дії» спрямована на активізацію учасників, розвиток вміння налагоджувати ефективну взаємодію, розвиток і вдосконалення емпатійних здібностей, оскільки включеність у спільні дії того чи іншого характеру спонукатиме учасників надавати необхідну допомогу один одному. Учасники тренінгової групи діляться на пари і після по команді починають імітувати спільну діяльність (за інструкцією). Кожні дві хвилини учасники повинні змінювати вид діяльності. Для обговорення пропонується ряд запитань, зокрема, чи вдалося досягнути спільних дій? Чи зручно ви себе почували? Чи вдалось Вам досягнути спільних дій (діяти злагоджено)? Чи важко Вам було за необхідності, допомагати іншим учасникам? Що ви при цьому відчували? Яку стратегію ви обрали для досягнення мети?

Формування професійної емпатії та стійкої мотивації надання допомоги в поєднанні із підвищенням професійних навичок забезпечила вправа «Емпатійні фахівці з соціальної роботи». Специфіка вправи полягає у тому, що її проведення можливе лише на базі соціальних служб. Учасникам дається первинна оперативна інформація (за інструкцією). Фахівці повинні налагодити взаємодію з клієнтами, які опинились в СЖО та в короткий термін знайти вирішення актуальних проблем. Доцільно буде обговорити відчуття, які виникали у фахівців при отриманні первинної інформації про наявність

проблем клієнтів, чи виникав у них страх перед можливою невдачею (умовна смерть клієнтів), які емоції відчували коли знайшли/не знайшли рішення, чи спостерігались психофізіологічні зміни, підвищення тривоги, тощо.

З метою оволодіння навичкам психофізичної саморегуляції, що дає можливість мобілізувати резервні сили організму та оптимально вирішувати професійні завдання було вріважнено ряд вправ, зокрема вправи «Відчуй, що у тебе всередині», «Бланс напруги – розслаблення».

Заклучна частина була спрямована на усвідомлення власної самооцінки та меж власної емпатійності та особливостей їх прояву, розуміння позитивних змін, які відбулися після проходження тренінгу та закріплення отриманого результату, розуміння цінності професійної діяльності фахівців з соціальної роботи, підвищення професійної кваліфікації, здійснення емоційної розрядки учасників, позитивне завершення тренінгу.

Висновки до другого розділу

Соціально-психологічна характеристика фахівців з соціальної роботи у межах Великокучурівської сільської об'єднаної територіальної громади зумовлена змістом і функціями професійної діяльності фахівців з соціальної роботи, а саме сукупності надання соціальних послуг: доглядають вдома, здійснюють денний догляд і стаціонарний, підтримане проживання, сприяють соціальній адаптації, соціальній інтеграції та реінтеграції, наданню притулку, забезпечують екстрене (кризове) втручання, консультування, соціальний супровід, представництво інтересів, посередництво (медіацію), соціальну профілактику, допомагають в отриманні натуральної допомоги, забезпечують фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору та ін. вади у розвитку (зі здоров'ям), переклад жестовою мовою, догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних, супровід під час інклюзивного навчання,

інформування та інші послуги. Це фахівці закладів освіти, Служби у справах дітей, центру надання соціальних послуг тощо. Соціальна робота як багатофункціональна і багатoproфільна професійна діяльність потребує фахівців з адекватною самооцінкою, здатних до прояву емпатії до клієнтів. Це потребує розробки емпіричного дослідження, яке здійснювалося в три етапи і дозволило вивчити й здійснити теоретичний аналіз самооцінки фахівців з соціальної роботи як соціально-психологічного феномену, визначити механізми формування взаємозв'язку самооцінки з емпатією та аналіз і підбір методології дослідження самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи я. Другий етап спрямований на визначення й уточнення емпіричних референтів самооцінки фахівців з соціальної роботи у професійній діяльності як чинника їх емпатії, розробку методичного інструментарію, підбір методик. Третій етап, власне емпіричний, передбачав визначити адекватність і рівень самооцінки, емпатії та рефлексії та їх індикатори; дослідити особливості взаємозв'язку самооцінки з емпатією, розробити методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи.

Вибірку дослідження склали 34 фахівці з соціальної роботи Великокучурівської ОТГ, яких було розподілені за статтю, віком, рівнем освіти, місцем проживання, займаною посадою, стажем діяльності у сфері соціальної роботи. При цьому враховувався відсотковий склад груп, зумовлений логікою дослідження самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи. Встановлено недостатній рівень адекватності самооцінки фахівців у сфері соціальної роботи, емпатії як здатності проявляти емоційну чуйність до переживань клієнтів, рефлексії. Констатовано взаємозв'язок і вплив самооцінки на рівень формування емпатії у фахівців у сфері соціальної роботи. За авторською модифікацією методики незавершених речень виявлено недостатній рівень розуміння сутності соціальної роботи фахівцями, ролі самооцінки у діяльності фахівців, впливу на формування самооцінки фахівця. Встановлено статистично значущі відмінності щодо самооцінки, емпатії та рефлексії фахівців з соціальної роботи залежно від віку досліджуваних, статі,

місця проживання, займаної посади тощо. За результатами дисперсійного аналізу встановлено статистично значущі відмінності щодо: 1) самооцінки фахівців із соціальної роботи залежно від віку; самооцінка вище у фахівців-бакалаврів порівняно з фахівцями-магістрами; жінок порівняно з чоловіками; фахівців у сільській місцевості порівняно з містянами; 2) емпатії фахівців з соціальної роботи залежно від займаної посади – найбільш розвинута емпатія у фахівців соціальної роботи, соціальних педагогів; у жінок порівняно з чоловіками;

Констатовано статистично значущий прямий зв'язок між емпатією і самооцінкою - найвищими показниками емпатії характеризуються фахівці з адекватною самооцінкою (середній рівень); дещо менші показники емпатії виявлені у фахівців із високою адекватною самооцінкою ($p \leq 0,01$). Натомість в осіб з високою неадекватною самооцінкою показники емпатії найменші.

Розроблено методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи з використанням групових форм роботи - тренінгових видів і засобів роботи

ВИСНОВКИ

Результати емпіричного дослідження дозволили зробити наступні висновки:

Теоретичний аналіз підходів щодо вивчення самооцінки фахівця з соціальної роботи як соціально-психологічного феномену показав відсутність єдиного підходу до його трактування. Висвітлено самооцінку як оцінку особистістю самої себе, власних можливостей, особистісних рис і якостей, ролі та місця в соціумі; феномен, що дозволяє сформувати навички саморегуляції та самоконтролю, виконуючи прогностичну, коригувальну, ретроспективну функції як у професійній діяльності, так і впродовж життєвого шляху в цілому.

Розглянуто механізми формування взаємозв'язку самооцінки з емпатією, які забезпечують три основних фази перебігу емпатії): емотивно-когнітивну фазу емпатійного процесу (емпатійна ідентифікація) – результатом є співпереживання; почуттєва фаза емпатійного процесу (емпатійна децентрація) – результатом є виникнення співчуття; вчинково-дієва фаза емпатійного процесу (активне втручання суб'єкта емпатії в ситуацію, що склалася у об'єкта емпатії) – результатом є гуманний вчинок як безкорислива дія щодо інших осіб, мотивом якої слугують потреби людей щодо створення сприятливих умов з метою забезпечення позитивного емоційного стану та життєдіяльності.

За результатами емпіричного дослідження соціально-психологічних особливостей самооцінки та її вплив на емпатію фахівців з соціальної роботи у професійній діяльності встановлено недостатній рівень адекватності самооцінки фахівців у сфері соціальної роботи, емпатії як здатності проявляти емоційну чуйність до переживань клієнтів, рефлексії. Констатовано взаємозв'язок і вплив самооцінки на рівень формування емпатії у фахівців у сфері соціальної роботи.

За авторською модифікацією методики незавершених речень виявлено недостатній рівень розуміння сутності соціальної роботи фахівцями, ролі самооцінки у діяльності фахівців, впливу на формування самооцінки фахівця.

Виявлено статистично значущі відмінності щодо самооцінки, емпатії та рефлексії фахівців з соціальної роботи залежно від віку досліджуваних, статі, місця проживання, займаної посади тощо. За результатами дисперсійного аналізу встановлено статистично значущі відмінності щодо: 1) самооцінки фахівців із соціальної роботи залежно від віку; самооцінка вище у фахівців-бакалаврів порівняно з фахівцями-магістрами; жінок порівняно з чоловіками; фахівців у сільській місцевості порівняно з містянами; 2) емпатії фахівців з соціальної роботи залежно від займаної посади – найбільш розвинута емпатія у фахівців соціальної роботи, соціальних педагогів; у жінок порівняно з чоловіками;

Констатовано статистично значущий прямий зв'язок між емпатією і самооцінкою - найвищими показниками емпатії характеризуються фахівці з адекватною самооцінкою (середній рівень); дещо менші показники емпатії виявлені у фахівців із високою адекватною самооцінкою ($p \leq 0,01$). Натомість в осіб з високою неадекватною самооцінкою показники емпатії найменші.

Розроблено методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи з використанням групових форм роботи - тренінгових видів і засобів роботи

Розроблено методичні рекомендації щодо підвищення самооцінки як чинник емпатії фахівців у сфері соціальної роботи, що дозволять сприяти підвищенню самооцінки; підвищенню рівня емпатії в цілому; розвинути навички емпатійної поведінки та активного емпатійного слухання; визначити та розвинути найбільш оптимальні (ефективні, адекватні) види емпатійної взаємодії; формувати гуманістичну та альтруїстичну спрямованість щодо інших людей тощо.

Рекомендації представлені у вигляді соціально-психологічного тренінгу і містять вправи, які попри те, що сприяють підвищенню самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи, закріплюють професійні навички.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів досліджуваної проблеми. Потребують вивчення чинники підвищення самооцінки як чинника емпатії фахівців соціальної роботи, а також неусвідомлювані і усвідомлювані аспекти прояву емпатії, розширенню уявлень щодо генези і структури досліджуваного соціально-психологічного феномену.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев, Б. Г. (1977). О проблеме современного человекознания. М.: Наука.
2. Андрущенко, І. Г. (2016). Самооцінка особистості як компонент особистісно-орієнтованого розвитку в юнацькому віці. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць, 4(49), 191-197. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова,.
3. Балахтар, В. (2015). Формування професіоналізму у майбутніх фахівців соціальної роботи. Науковий вісник Херсонського державного університету. Соціологічні науки, 1, 113-116. Херсон : Гельветика.
4. Балахтар, В. (2017а). Професійна ідентичність особистості-фахівця соціальної роботи. Матеріали Х міжнародної наукової конференції. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Культурологія, проблеми культурної ідентичності в ситуації сучасного діалогу культур, 18, 239-241. І. Д. Пасічник, Д. М. Шевчук та ін. (Ред.). Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія».
5. Балахтар, В. В. (2017б). Національна самосвідомість у становленні особистості фахівця соціальної роботи. Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень : Тези І міжнародної науково-практичної конференції, 43-46. О. В. Дробот (Ред.); ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Переяслав-Хмельницький.
6. Балахтар, В. В. (2018а). Соціально-психологічна специфіка професійної діяльності фахівця з соціальної роботи. *Advances of science: Proceedings of articles the international scientific conference*, 730-740. L. N. Katjuhin, I. A. Salov, I. S. Danilova, N. S. Burina (Eds.). Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Můstek – Ukraine, Kyiv: MCNIP.

7. Балахтар, В. В. (20185). Самооцінка як чинник емпатії фахівців соціальної роботи. Молодий учений, 8(60), 42-47.
8. Бернс, Р. (1986). Развитие «Я-концепции» и воспитание. Москва
9. Бондарчук, О. І. (2008). Соціально-психологічні основи особистісного розвитку керівників загальноосвітніх навчальних закладів у професійній діяльності. (Монографія). К.: Наук. світ.
10. Божович, Л. И. (1995). Избранные психологические труды. Проблемы формирования личности. Д. И. Фельдшлейн (Ред.). М. : Международная педагогическая академия.
11. Боришевский, М. И. (1992). Развитие саморегуляции поведения школьников. (Диссертация). Киев.
12. Боришевський, М. Й. (2012). Особистість у вимірах само свідомості. (Монографія). Суми: Видавничий будинок «Еллада».
13. Вавринів, О. С. (2020). Формування професійної емпатії майбутніх рятувальників шляхом соціально-психологічного тренінгу. Матеріали наук. читань, присвячених 115-й річниці від дня народження Я.І. Цурковського «Теорія контрольності та актуальні проблеми сучасної психології», 51 – 56. Львів : Львівський державний університет безпеки життєдіяльності.
14. Василишина, Т. В. (2000). Емпатія як фактор ефективності педагогічного спілкування. (Автореф. дис канд. психол. наук). К. : Знання.
15. Відомості Великокучурівської ОТГ, Доступно з <https://bit.ly/3x25QV9>
16. Волобуєв, М. І. (2019). Самооцінка та ефективність діяльності працівників. Інвестиції: практика та досвід, 18, 27-30.
17. Годлевська, Д. М. (2007). Формування професійної комунікативної компетентності майбутніх соціальних працівників. (Автореферат дис.). К. : Знання.
18. Деркач, А. А. (2004). Акмеологические основы развития профессионала. М.: Изд-во Моск. психолого-социального ин-та; Воронеж: МОДЭКС.

19. «Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг»
Постанови КМУ №177 від 3.03.2020 Доступно з
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/177-2020-%D0%BF#Text>

20. Захарова, А. В. (1989). Уровень притязаний как показатель самооценки. Новые исследования в психологии и возрастной физиологии, 1, 23–27. М.: Мысль.

21. Зинченко, В. П. & Мещеряков, Б. Г. (2001). Психологический словарь. Москва : Педагогика – Пресс.

22. Ильин, Е. П. (2001). Эмоции и чувства. (Мастера психологии). Санкт-Петербург : Питер.

23. Ильин, Е. П. (2009). Психология общения и межличностных отношений. СПб.: Питер.

24. Калюжна, Є. & Шевергіна, М. (2016). Вплив самооцінки особистості на її академічну успішність у молодшому шкільному віці. Молодий вчений, 5 (32), 559-563.

25. Карлова, В. В. (2013). Національна самосвідомість як духовна основа державотворчих процесів в Україні: управлінський аспект. (Автореферат дис.). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ.

26. Карпов, А. В. (2003). Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики. Психологический журнал, Т. 24, 5, 45-57.

27. Кащенко, О. В. (2008). Психологічні детермінанти професійної самооцінки суддів. (Автореферат дис.). Харків.

28. Козерук, Ю. В. & Євсейчик, Я. О. (2015). Самооцінка як фактор становлення особистості студента. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки, 124, 163-165. Доступно з: <https://bit.ly/2V9E2AM>.

29. Кон, И. С. (1984). В поисках себя: Личность и ее самосознание. Москва : Политиздат.

30. Максименко, С. Д. (2004). Загальна психологія. 2-вид., перероб. та доп. К.: Центр навчальної літератури.

31. Маркова, А. К. (1993). Психология труда учителя. М.: Просвещение.
32. Мацнева, Є. А. (2016). Проблема дефіциту емпатії. Психологія в Україні та за кордоном, 46-50. Херсон : Видавничий дім «Гельветика». Доступно з: <https://bit.ly/2UIq09y>.
33. Мінтенко, М. І. (2021). Самооцінка як чинник емпатії фахівців з соціальної роботи. X Міжнародна науково-практична конференція «Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти» (21 травня 2021 р.). Київ: ДЗВО «Університет менеджменту».
34. Мінтенко, М. І. (2021). Емпатія у діяльності і творчості О. Поповича. Буковинський освітній форум «Нова українська школа: діалог сучасності з історією» (12 жовтня 2021 р.). Чернівці: ЧНУ ім. Ю.Федьковича.
35. Митина, Л. М. (2004). Психология труда и профессионального развития учителя. М.: Академия.
36. Мусіяка, Н. І. (2013). До проблеми оцінкових ставлень у вітчизняній психологічній думці. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Т. XII. Психологія творчості, 17, 233-241. К.: Видавництво «Фенікс».
37. Наконечна, О. В., Рудень, Д. М. & Сопівник, Р. В. (2017). Регіональні та вікові особливості самооцінки сучасної української молоді. Наука і освіта, 6, 172-180.
38. Онуфрієва, Л. А. (2013). Самооцінка як складова Я-концепції майбутніх фахівців соціономічних професій. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 22, 307-410
39. Орешета, Ю. В. (2014). Фахівці із соціальної роботи як ключові суб'єкти сфери соціальної роботи. Грані, 11, 124-129. Доступно з: <https://bit.ly/3VBHLbf>.

40. Пастухова, М. В. (2010). Теоретические аспекты психологического изучения самооценки личности. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Т. 12, 5, 460-462.

41. Петровский, А. В. (1975). К психологии активности личности. Вопросы психологии. № 3, С. 26-38.

42. Пов'якель, Н. І. (1998). Професійна рефлексія психолога-практика. Практична психологія та соціальна робота, 6-7, 3-6.

43. Попова, Т. С. & Горват-Янушевська, І. І. (2013). Емпатія та її роль у взаємодії соціального працівника з клієнтом. Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Сер.: Соціологія, Т. 225, 213, 116-120. Доступно з: <https://bit.ly/36UZuMN>.

44. Психологический словарь (2001). Москва: Педагогика-Пресс.

45. Програма соціально-економічного, культурного, духовного розвитку великокучурівської сільської ради. Доступно з: <https://bit.ly/2TvNh5a>.

46. Реан, А. А. (2007). Психология человека от рождения до смерти: психологический атлас человека, 454-455. С.Пб.: Прайм-ЕВРОЗНАК.

47. Сидоренко, О. Б. (2013). Самооцінка як фактор психічного здоров'я та емоційного благополуччя молодшого школяра. Актуальні проблеми збереження психологічного здоров'я підростаючого покоління: матеріали Всеукраїнських психолого педагогічних Демиденківських читань, 43-45. Бердянськ: БДПУ.

48. Смітанка, В. (2016). Психологічний аналіз самооцінки у наукових дослідженнях зарубіжних та вітчизняних вчених. Наука. Освіта. Молодь, Ч. 2, 168-170.

49. Столярчук, О. А. (2009). Самооцінка як складова професійної самосвідомості фахівця: теоретичний аналіз. Вісник післядипломної освіти, 11(2), 281-287. Доступно з: <https://bit.ly/36X6rwD>.

50. Феномен емпатії у спілкуванні. Психологія. Освіта. ua. Доступно з: <http://osvita.ua/vnz/reports/psychology/10108/>.

51. Френдзюк, О. М. (2011). Самооцінка на шляху до життєвого успіху студентської молоді. Управління в освіті : зб. матер. V міжнар. наук.-практ. конф., 326-328. Інститут інноваційних технологій і змісту освіти [та інші]. Львів : Видавництво Львівської політехніки.

52. Шадриков, В. Д. (1994). Деятельность и способности. М. : Логос.

53. Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.

54. Corwyn, R. F. (2000). The factor structure of global self-esteem among adolescents and adults. *Journal of Research in Personality*, 34, 357-379.

55. Pavlova, C. (2016). Self-Esteem's Relations to Empathy and Parenting. *Psychological Thought*, 9(2), 184-196.

56. Popovych, I. S. & Blynova, O. Ye. (2019). The Structure, Variable and Interdependence of the Factors of Mental States of Expectations in Students' Academic and Professional Activities. *The New Educational Review*, 55 (1), 293-306.

ДОДАТКИ

РЕЗУЛЬТАТИ КОНСТАТУВАЛЬНОГО ЕТАПУ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ЯК ЧИННИКА ФОРМУВАННЯ ЕМПАТІЇ У СУЧАСНИХ ФАХІВЦІВ З СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

ДОДАТОК А

Опис вибірки

групи досліджуваних за віком					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	до 23 років	6	16,2	17,6	17,6
	23-30 років	10	27,0	29,4	47,1
	30-40 років	6	16,2	17,6	64,8
	40-50 років	12	32,4	35,4	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

стать досліджуваних					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	жінки	30	81,1	88,2	88,2
	чоловіки	4	10,8	11,8	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

освіта					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	базова (бакалавр)	14	37,8	41,2	41,2
	вища (магістр)	20	54,1	58,8	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

Займана посада					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	соц_працівник	14	37,8	41,2	41,2
	соц_педагог	10	27,0	29,4	70,6
	директор ЦНАП	2	5,4	5,9	76,5
	адміністратор_ЦНАП	8	21,6	23,5	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

місце проживання					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	місто	8	27,0	29,4	29,4
	село	24	64,9	70,6	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

продовження Додатку А

стаж у сфері соціальної роботи					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	не має	2	5,4	5,9	5,9
	до 1 року	8	21,6	23,5	29,4
	від 1 до 5 р.	12	32,4	35,3	64,7
	від 5 до 10 р.	4	10,8	11,8	76,5
	понад 10 р.	8	21,6	23,5	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

Результати дослідження самооцінки у фахівців з соціальної роботи

Частоти

		самооцінка			
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	середня адекватна	8	21,6	23,5	23,5
	висока адекватна	16	43,2	47,1	70,6
	висока неадекватна	10	27,0	29,4	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

Одномірний аналіз дисперсії

освіта				
Залежна змінна: самооцінка				
освіта	Середнє	Стандартна похибка	95% довірливий інтервал	
			Нижня межа	Верхня межа
базова (бакалавр)	,728	,057	,612	,844
вища (магістр)	,647	,048	,549	,744

місце проживання * стать досліджуваних					
Залежна змінна: самооцінка					
місце проживання	стать досліджуваних	Середнє	Стандартна похибка	95% довірливий інтервал	
				Нижня межа	Верхня межа
місто	жінки	,545	,076	,390	,700
	чоловіки	,452	,093	,262	,642
село	жінки	,752	,038	,675	,830
	чоловіки	. ^a	.	.	.

групи досліджуваних за віком				
Залежна змінна: самооцінка				
групи досліджуваних за віком	Середнє	Стандартна похибка	95% довірливий інтервал	
			Нижня межа	Верхня межа
до 23 років	,697	,083	,527	,866
23-30 років	,744	,064	,613	,875
30-40 років	,790	,083	,620	,959
40-50 років	,564	,059	,444	,684

Результати дослідження емпатії у фахівців з соціальної роботи

Частоти

рівні емпатії					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	низький	6	16,2	17,6	17,6
	середній	24	64,9	70,6	88,2
	високий	4	10,8	11,8	94,1
	Всього	34	91,9	100,0	100,0

рівні емпатії до незнайомих або малознайомих людей					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	низький	4	10,8	10,8	10,8
	середній	30	81,1	88,1	88,1
	високий	3	8,1	1,1	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

рівні емпатії до героїв художніх творів					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	низький	10	27,0	27,0	27,0
	середній	24	64,9	64,9	91,9
	високий	3	8,1	8,1	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

рівні емпатії до дітей					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	низький	4	10,8	10,8	10,8
	середній	30	81,1	88,2	99,0
	високий	3	8,1	1,0	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

емпатія до людей похилого віку					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	низький	2	5,4	5,9	5,9
	середній	30	81,1	88,2	94,1
	високий	2	5,4	5,9	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

рівні емпатії до тварин					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичени й процент
Валідні	дуже низький	16	43,2	37,1	47,1
	середній	16	43,2	47,1	94,1
	високий	2	5,4	5,9	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

рівні емпатії до батьків					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	низький	4	10,8	11,8	11,8
	середній	26	70,3	76,5	88,2
	високий	4	10,8	11,8	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

Результати дослідження рефлексії у фахівців з соціальної роботи

Частоти

Рівні рефлексивності					
		Частота	Проценти	Валідний процент	Накопичений процент
Валідні	низький	8	21,6	23,5	23,5
	середній	12	32,4	35,3	58,8
	вище середнього	12	32,4	35,3	94,1
	високий	2	5,4	5,9	100,0
	Всього	34	91,9	100,0	

Одномірний аналіз дисперсії

Рівні освіти				
Залежна змінна: Рефлексивність_1				
освіта	Середнє	Стандартна похибка	95% довірливий інтервал	
			Нижня межа	Верхня межа
базова (бакалавр)	3,000	,000	3,000	3,000
вища (магістр)	3,000	,000	3,000	3,000