

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОНКОХВОРИХ

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Іванни СИВОПЛЯС

4 курсу денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

Олександра КУЗЬО

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент

Оксана ХРИСТУК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ____ » _____ 2023 р., протокол № ____

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології

доктор психологічних наук, доцент

_____ **Євген КАРПЕНКО**

Львів

2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОНКОХВОРИХ	5
1.1. Основні підходи до вивчення психоонкології.....	5
1.2. Основні підходи дослідження мотивації досягнення.....	10
1.3. Порівняння особливостей мотиву досягнення успіху із мотивом уникнення невдач у онкохворих	20
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ТА ДІЯЛЬНИХ ЧИННИКІВ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ	29
2.1. Організація дослідження.....	29
2.2. Дослідження мотивації досягнення.....	32
2.3. Дослідження когнітивних та діяльних чинників	36
2.4. Рекомендації щодо поліпшення установок зростання	40
Висновки до розділу 2.....	44
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Проблема психологічного супроводу лікувального процесу людей з онкогематологічними захворюваннями має досить тривалу історію вдосконалення психотерапевтичних практик, оскільки методологічна база наукової психології як у XX столітті, так і у XXI столітті постійно зазнавала змін.

Такі вчені гуманістичного підходу як Абрахам Маслоу, Віктор Франкл і Ролло Мей зробили істотний внесок у розвиток концептуального позначення людини у світі, проте це зовсім не означає, що психологічний досвід біхевіористів та інтроспекціоністів, незважаючи на серйозну критику останніх у XX столітті не розглядається як необхідний при конституюванні психотерапевтичної схеми, особливо в умовах процесу психологічного супроводу людей з онкогематологічними захворюваннями.

В рамках психології поведінки та психології свідомості, внаслідок звуженості парадигм дослідження, не завжди можливо вирішити внутрішньоособистісні протиріччя способу соціальної взаємодії людини з навколишнім середовищем. Мотив успіху суттєво впливає на успішність у навчанні, майбутнє виконання професійної діяльності, та особливо на процес одужання онкохворих, тому потрібно знати, які риси особистості пов'язані з цим і з якими рисами вони пов'язані.

Іншими словами, психологічний супровід лікувального процесу людей з онкогематологічними захворюваннями включає в себе безліч факторів та неможливий на підставі лише корекції когнітивних і метакогнітивних процесів.

Мета: Виявити взаємозв'язок між когнітивними та діяльними чинниками мотивації у онкохворих.

Завдання

1. На основі аналізу літератури за темою дослідження визначити основні підходи до вивчення мотивації досягнення;
2. Дослідити рівень мотивації досягнення у онкохворих;
3. Порівняти результати дослідження, виявити взаємозв'язок між когнітивними та діяльними чинниками мотивації досягнення;

4. Визначити рекомендації для поліпшення установок зростання.

Об'єкт: Мотивація досягнення людей з онкогематологічними захворюваннями

Предмет: Особливості психологічного супроводу онкохворих.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні про те, що процес одужання людей з онкогематологічними захворюваннями тісно пов'язаний із когнітивними та діяльними чинниками мотивації досягнення.

Методи дослідження:

- Теоретичний аналіз літератури;

Методики дослідження:

- Для дослідження мотивації методика Т. Елерса;
- Для фіксування діяльнісних параметрів активності методика захопленість навчанням/роботою - модифікація Утрехтської шкали, методика "Чутливість до зворотного зв'язку для обох категорій випробовуваних";

- Для фіксації когнітивних корелятивів - методика "Виявлення імпліцитних теорій особистості";

Методи статистичного аналізу даних:

- Коефіцієнт кореляції Пірсона.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОНКОХВОРИХ

1.1 Основні підходи до вивчення психоонкології

Психоонкологія — це спеціалізована галузь медицини, яка фокусується на психологічних, соціальних і поведінкових аспектах діагностики раку, лікування та виживання. Це міждисциплінарна галузь, яка поєднує знання та методи з психології, онкології, медсестринства, соціальної роботи та інших суміжних галузей, щоб допомогти пацієнтам та їхнім родинам справлятися з емоційними та практичними проблемами життя з раком.

Психоонкологія передбачає оцінку, лікування та профілактику психологічного дистресу та психічних розладів у хворих на рак, а також розробку заходів для покращення якості життя та загального благополуччя. Він також включає дослідження психологічних і соціальних факторів, які сприяють розвитку та прогресуванню раку, а також вплив раку на пацієнтів та їхні родини.

Цілі психоонкології включають зменшення психологічного стресу, підвищення навичок подолання, покращення спілкування та прийняття рішень, сприяння прихильності до лікування та покращення загальної якості життя. Психоонкологічні послуги можуть надаватися командою медичних працівників, включаючи онкологів, психологів, соціальних працівників, медсестер та інших спеціалістів, які працюють разом, щоб надавати цілісну допомогу хворим на рак та їхнім родинам. [29]

Психоонкологія є відносно новою галуззю, яка виникла, коли лікування раку стало більш спеціалізованим і багатодисциплінарним. У галузі визнається, що рак впливає не лише на фізичне здоров'я пацієнтів, але й на їхнє емоційне та психологічне благополуччя, а також на соціальний і культурний контекст, у якому вони живуть.

Одним із ключових принципів психоонкології є те, що рак — це не просто медична проблема, а складне біопсихосоціальне явище, яке вимагає комплексного та комплексного підходу до лікування. Психоонкологічні втручання спрямовані на вирішення психологічних і соціальних факторів, які

впливають на самопочуття хворих на рак, таких як тривога, депресія, соціальна ізоляція, труднощі спілкування та проблеми з прийняттям рішень.

Психоонкологічні втручання можуть включати індивідуальну або групову терапію, групи підтримки, методи релаксації, втручання на основі уважності, когнітивно-поведінкову терапію та інші підходи, засновані на доказах. Основна увага зосереджена на допомозі пацієнтам та їхнім родинам розробити стратегії подолання, які адаптовані до їхніх унікальних потреб та обставин.

Дослідження в психоонкології показали, що усунення психологічних і соціальних факторів може покращити результати раку, наприклад, зменшити симптоми, покращити якість життя, підвищити прихильність до лікування та навіть підвищити показники виживання. Таким чином, психоонкологія стала важливою складовою онкологічної допомоги, і багато онкологічних центрів тепер пропонують комплексні психоонкологічні послуги як частину свого стандарту лікування.

Клінічний підхід до психоонкології зосереджений на виявленні, оцінці та лікуванні психологічного дистресу у хворих на рак та їхніх сімей. Цей підхід визнає, що рак може спричинити значні емоційні та психологічні страждання, і що вирішення цих проблем може покращити якість життя та загальне самопочуття пацієнтів.

Клінічний підхід зазвичай включає ряд терапевтичних методів, таких як індивідуальна або групова терапія, підтримуюча терапія, когнітивно-поведінкова терапія та психонавчання. Цілі лікування можуть включати зменшення тривоги та депресії, покращення навичок подолання, сприяння позитивним емоціям, а також покращення комунікації та здібностей до вирішення проблем.

Терапевтичні сеанси зазвичай проводять підготовлені фахівці з психічного здоров'я, такі як психологи, соціальні працівники або консультанти, які мають досвід роботи з хворими на рак. Вони можуть використовувати різні методики та стратегії, що ґрунтуються на доказах, щоб допомогти пацієнтам керувати

своїми емоційними та психологічними реакціями на діагностику та лікування раку. [25]

Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є поширеним підходом, який використовується в психоонкології, щоб допомогти пацієнтам визначити та змінити негативні моделі мислення, які сприяють тривожності чи депресії. Підтримуюча терапія, з іншого боку, зосереджена на наданні емоційної підтримки та перевірки, тоді як психопросвіта передбачає надання пацієнтам інформації про їхній стан, варіанти лікування та способи лікування симптомів.

Клінічний підхід до психоонкології визнає, що кожен пацієнт унікальний і що не існує універсального підходу до лікування психологічного дистресу. Таким чином, втручання адаптовані до індивідуальних потреб і переваг пацієнтів і можуть включати комбінацію різних терапевтичних методик.

Загалом, клінічний підхід до психоонкології є важливим компонентом лікування раку, оскільки він допомагає пацієнтам та їхнім родинам справлятися з емоційними та психологічними проблемами діагностики та лікування раку.

Епідеміологічний підхід до психоонкології зосереджений на розумінні поширеності, захворюваності та розподілу психологічних і соціальних факторів у популяціях раку. Це передбачає використання широкомасштабних опитувань і статистичних аналізів для вивчення зв'язку між психосоціальними факторами та наслідками раку.

Цілі епідеміологічного підходу включають визначення факторів ризику та захисту від раку, розуміння механізмів, за допомогою яких психосоціальні фактори впливають на результати раку, і розробку втручань для покращення результатів для онкологічних пацієнтів. [8]

Епідеміологічні дослідження в психоонкології виявили, що певні психосоціальні фактори, такі як стрес, депресія, соціальна ізоляція та відсутність соціальної підтримки, пов'язані з вищим ризиком захворюваності на рак і смертності. Вони також виявили, що психосоціальні фактори можуть впливати на результати раку за допомогою різноманітних механізмів, таких як модуляція імунної функції, посилення запалення та зміна рівня гормонів.

Втручання, засновані на епідеміологічному підході, можуть включати виявлення груп високого ризику та надання цільових скринінгових і втручальних послуг. Наприклад, онкологічні центри можуть пропонувати скринінг на дистрес або депресію як частину звичайного лікування та направляти пацієнтів із позитивним результатом скринінгу для подальшого обстеження та лікування.

Епідеміологічний підхід також визнає важливість звернення до соціальних детермінант здоров'я, таких як бідність, освіта та соціальна підтримка, для покращення результатів раку. Таким чином, втручання можуть включати роботу з громадськими організаціями та політиками для покращення доступу до ресурсів, які сприяють здоров'ю та добробуту. [6]

Загалом, епідеміологічний підхід до психоонкології дає цінну інформацію про роль психосоціальних факторів у захворюваності на рак та наслідках, а також допомагає скерувати розробку втручань для покращення лікування раку та результатів.

Біоповедінковий підхід до психоонкології — це міждисциплінарний підхід, який зосереджується на взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів у розвитку та прогресуванні раку. Він визнає, що рак є складним захворюванням, яке включає не лише біологічні фактори, але також психологічні та соціальні фактори, які можуть впливати на ризик раку, його прогресування та результати.

Біоповедінковий підхід передбачає використання низки методів для вивчення взаємодії між біологічними, психологічними та соціальними факторами раку. Вони можуть включати лабораторні дослідження біологічних механізмів, що лежать в основі стресу, запалення та імунітету, а також клінічні дослідження впливу психологічних і соціальних втручань на результати раку.

Цілі біоповедінкового підходу включають розуміння механізмів, за допомогою яких психологічні та соціальні фактори впливають на результати раку, розробку втручань, спрямованих на ці механізми, та покращення результатів раку шляхом вирішення психосоціальних потреб пацієнтів та їхніх родин. [12]

Одним із прикладів біоповедінкового втручання в психоонкології є зменшення стресу на основі уважності (MBSR), яке, як було показано, покращує якість життя та зменшує стрес і тривогу у хворих на рак. MBSR передбачає навчання пацієнтів медитації усвідомленості та м'якій йозі, які можуть допомогти їм розвинути навички справлятися зі стресом, тривогою та болем.

Іншим прикладом є когнітивно-поведінкове управління стресом (CBSM), яке, як було показано, зменшує стрес і покращує імунну функцію у хворих на рак. CBSM передбачає навчання пацієнтів методам керування стресом, таким як навчання релаксації, когнітивна реструктуризація та навички вирішення проблем.

Біоповедінковий підхід також визнає важливість соціальної підтримки в лікуванні онкологічних захворювань, і втручання можуть передбачати надання пацієнтам можливостей спілкуватися з іншими хворими на рак, а також надання підтримки членам сім'ї та опікунам.

Загалом, біоповедінковий підхід до психоонкології забезпечує цілісну перспективу лікування онкологічних захворювань, визнаючи, що рак — це не просто біологічне захворювання, а комплексне явище, яке включає біологічні, психологічні та соціальні фактори. Завдяки впливу на ці фактори за допомогою таких втручань, як MBSR та CBSM, біоповедінковий підхід має потенціал для покращення наслідків раку та покращення добробуту хворих на рак та їхніх родин. [14]

Дослідницький підхід до психоонкології медичних послуг зосереджується на розумінні організації, надання та фінансування онкологічних послуг, а також на тому, як вони впливають на результати та досвід хворих на рак та їхніх родин.

Цей підхід визнає, що допомога при онкологічних захворюваннях є складною та передбачає участь багатьох постачальників, установ і втручань, і що на якість і ефективність медичної допомоги може впливати ряд факторів, таких як доступ до медичної допомоги, координація медичної допомоги, спілкування між постачальниками послуг і пацієнтами, і пацієнтоцентризм.

Цілі підходу до дослідження медичних послуг включають виявлення прогалин у лікуванні онкологічних захворювань, розуміння факторів, що впливають на надання та використання медичної допомоги, оцінку ефективності та рентабельності втручань, а також розробку та впровадження втручань для покращення якості та результатів лікування раку. [4]

Дослідницький підхід до послуг охорони здоров'я включає низку методів дослідження, включаючи опитування, інтерв'ю, аналіз адміністративних даних і клінічні випробування. Результати досліджень у сфері охорони здоров'я можуть інформувати про політику та практику, а також допомагають підвищити якість та ефективність онкологічних послуг.

Загалом, дослідницький підхід медичних послуг до психоонкології є важливим компонентом лікування онкологічних захворювань, оскільки він допомагає гарантувати, що онкохворі отримають високоякісну, засновану на фактичних даних допомогу, яка відповідає їхнім потребам і вподобанням.

1.2 Основні підходи дослідження мотивації досягнення

Мотивація досягнення успіху - це один із видів мотивації, який визначає творчий, ініціативний підхід людини до своєї роботи та впливає на тип та якість роботи.

Багато наукових праць з психології (Д. Мак-Клелланд, Д. Аткинсон, Р. Вайнер, Д. Роттер, К. Левін, Н. В. Афанасьєва, І. А. Батурин, В. А. Белих) були виконані на основну тему мотивації до реалізації. М. С. Магомед - Емінов, В. І. Степанський, С. А. Шапкін). [10], [11] ,[12], [13]

Існує кілька підходів до вивчення мотивації досягнення, які можна розділити на наступні категорії:

Підхід за ознаками: Цей підхід зосереджується на стійких і стійких індивідуальних відмінностях у мотивації досягнення. Він підкреслює, що людям притаманні стабільні характеристики, які визначають їхню мотивацію досягати успіху або уникати невдачі. Дослідники, які використовують цей підхід,

прагнуть виявити та виміряти такі риси, як цілеспрямованість, самоефективність і локус контролю.

Ситуаційний підхід: цей підхід зосереджується на тому, як ситуаційні фактори, такі як складність завдання, зворотній зв'язок і стимули, впливають на мотивацію досягнення. Дослідники, які використовують цей підхід, досліджують, як ці ситуаційні фактори впливають на когнітивні та емоційні процеси, що лежать в основі мотивації досягнення.

Соціально-когнітивний підхід: цей підхід підкреслює важливість когнітивних і соціальних факторів у мотивації досягнення. Дослідники, які використовують цей підхід, вивчають, як переконання, ставлення та очікування людей щодо себе, своїх здібностей і цілей впливають на їх мотивацію досягти успіху або уникнути невдач. Вони також вивчають, як соціальні фактори, такі як відгуки інших, впливають на мотивацію досягнення. [6]

Біологічний підхід: цей підхід фокусується на біологічних і фізіологічних механізмах, які лежать в основі мотивації досягнення. Дослідники, які використовують цей підхід, досліджують, як гормони, нейромедіатори та активність мозку впливають на мотивацію досягти успіху або уникнути невдачі.

Теорія мети досягнення: цей підхід підкреслює важливість цілей, які ставлять перед собою люди, і те, як ці цілі впливають на їхню мотивацію досягти успіху або уникнути невдачі. Дослідники, які використовують цей підхід, досліджують, як цільові орієнтації окремих людей, наприклад орієнтація на майстерність або орієнтованість на продуктивність, впливають на їхню мотивацію досягти успіху або уникнути невдачі.

Загалом, ці підходи пропонують різні погляди на вивчення мотивації досягнення, і кожен з них зробив внесок у наше розуміння цієї важливої теми в психології. [17]

Підхід до вивчення мотивації досягнення на основі рис характеру зосереджується на виявленні та вимірюванні стабільних і стійких індивідуальних відмінностей у мотивації досягнення успіху або уникнення невдачі. Цей підхід

підкреслює, що людям притаманні стабільні характеристики, які визначають їхню мотивацію досягти або уникнути невдачі.

Теоретики рис визначили кілька ключових рис, пов'язаних з мотивацією досягнення. Наприклад, концепція цільової орієнтації стосується ступеня, до якого індивід мотивований досягати цілей майстерності (тобто набуття нових навичок або знань) або цілей ефективності (тобто демонстрації компетентності або перевищення ефективності інших). Люди з високою цільовою орієнтацією на майстерність мотивовані вчитися та вдосконалюватися, тоді як ті, хто має високу цільову орієнтацію на продуктивність, мотивовані демонструвати свою компетентність. [30]

Іншою важливою рисою, пов'язаною з мотивацією досягнення, є самоефективність, яка стосується віри людини у свою здатність досягти успіху в певному завданні чи сфері. Люди з високим рівнем самоефективності, швидше за все, ставитимуть складні цілі та будуть наполегливі, стикаючись з перешкодами, тоді як люди з низьким рівнем самоефективності частіше уникатимуть складних завдань або швидко здадуться.

Локус контролю — ще одна риса, яка пов'язана з мотивацією досягнення. Ця концепція стосується ступеня, до якого люди вірять, що їхні досягнення є результатом їхніх власних зусиль (внутрішній локус контролю) або зовнішніх факторів, таких як удача чи випадковість (зовнішній локус контролю).

Теоретики рис зазвичай використовують вимірювання самооцінки, щоб оцінити ці риси та вивчити, як вони пов'язані з мотивацією досягнення. Виявляючи ці стабільні індивідуальні відмінності в мотивації досягнення, теоретики рис прагнуть зрозуміти, чому деякі люди більш мотивовані досягати успіху або уникати невдачі, ніж інші, і як ці риси впливають на поведінку та продуктивність у різних контекстах.

Ситуаційний підхід до вивчення мотивації досягнення зосереджується на тому, як ситуаційні фактори, такі як складність завдання, зворотній зв'язок і стимули, впливають на мотивацію досягнення. Цей підхід підкреслює, що один і той же індивід може бути більш або менш мотивований досягти успіху або

уникнути невдачі в залежності від конкретного завдання або ситуації, з якою він стикається.

Теоретики ситуацій визнають, що мотивація людей визначається не лише їхніми стабільними рисами, а й обставинами, в яких вони опинилися. Наприклад, людина, яка зазвичай має високу мотивацію для досягнення успіху, може стати менш мотивованою, якщо вона вважає завдання дуже складним або якщо отримує негативний відгук. [26]

Теоретики ситуації вивчають, як ці ситуаційні фактори впливають на когнітивні та емоційні процеси, що лежать в основі мотивації досягнення. Наприклад, вони можуть вивчати, як зворотний зв'язок впливає на самооцінку особистості та її подальшу мотивацію продовжувати досягнення мети. Вони також можуть вивчати, як заохочення чи винагороди впливають на мотивацію людини, змінюючи її уявлення про цінність конкретної мети чи результату.

Дослідники, які використовують ситуаційний підхід, зазвичай використовують експериментальні методи для маніпулювання різними ситуаційними факторами та спостереження за їхнім впливом на мотивацію досягнення. Вивчаючи, як ситуаційні чинники впливають на мотивацію в різних контекстах, ситуативні теоретики прагнуть визначити ключові ситуаційні фактори, які сприяють або перешкоджають мотивації досягнення, і розробити стратегії для підвищення мотивації в різних умовах. [35]

Соціально-когнітивний підхід до вивчення мотивації досягнення наголошує на ролі когнітивних процесів, соціальних факторів і впливу середовища у формуванні та регулюванні мотивації досягнення. Цей підхід підкреслює, що мотивація людей визначається не лише їхніми рисами чи ситуаційними факторами, а й їхніми переконаннями, очікуваннями та соціальним контекстом.

Соціально-когнітивні теоретики підкреслюють роль процесів саморегуляції в мотивації досягнення, наприклад, встановлення цілей, моніторинг прогресу та адаптація стратегій для досягнення цілей. Вони також

зосереджуються на ролі соціальних впливів, таких як соціальне порівняння, моделювання та зворотний зв'язок, у формуванні мотивації досягнення. [18]

Одним із ключових понять у соціально-когнітивному підході є самоефективність, яка стосується віри людини у свою здатність досягти успіху в певному завданні чи сфері. Відповідно до цього підходу, на мотивацію людей впливає їх уявлення про власну ефективність у досягненні певної мети чи завдання. Особи, які мають високу самоефективність, швидше за все, ставитимуть складні цілі, наполегливо стикаються з перешкодами та використовують ефективні стратегії для досягнення своїх цілей.

Іншим ключовим поняттям у соціально-когнітивному підході є роль зворотного зв'язку та соціального порівняння у формуванні мотивації досягнення. Соціально-когнітивні теоретики визнають, що люди часто порівнюють себе з іншими, щоб оцінити власну компетентність і мотивацію. Зворотній зв'язок від інших, наприклад вчителів, однолітків або наставників, також може впливати на самооцінку та мотивацію людини.

Соціально-когнітивні теоретики часто використовують як кількісні, так і якісні методи для вивчення мотивації досягнень, такі як вимірювання самозвіту, спостереження, інтерв'ю та тематичні дослідження. Вивчаючи, як когнітивні процеси, соціальні фактори та впливи навколишнього середовища взаємодіють, щоб сформувати мотивацію досягнення, соціально-когнітивні теоретики прагнуть зрозуміти, як люди можуть регулювати свою мотивацію та розробити стратегії для підвищення мотивації та ефективності.

Біологічний підхід до вивчення мотивації досягнення зосереджується на фізіологічних і генетичних факторах, які впливають на мотивацію та поведінку. Цей підхід підкреслює, що мотивація визначається не лише психологічними факторами чи факторами навколишнього середовища, а й біологічними факторами.

Однією з ключових сфер досліджень біологічного підходу є роль мозку в регуляції мотивації та поведінки. Дослідження з використанням методів візуалізації мозку, таких як функціональна магнітно-резонансна томографія

(фМРТ) і позитронно-емісійна томографія (ПЕТ), виявили ділянки мозку, які беруть участь у мотивації, такі як вентральне смугасте тіло, префронтальна кора головного мозку та мигдалеподібне тіло. Дослідники, які використовують біологічний підхід, також вивчають роль нейромедіаторів, таких як дофамін, у регулюванні мотивації та обробки винагороди.

Іншим напрямком досліджень біологічного підходу є роль генетики у формуванні мотивації та поведінки. Дослідники, які використовують цей підхід, вивчають генетичні варіації, які можуть впливати на мотивацію, наприклад гени, які регулюють рецептори дофаміну, або гени, які беруть участь у реакції на стрес. Дослідження близнюків також використовувалися для вивчення успадкованості мотивації та пов'язаних рис. [15]

Дослідники, які використовують біологічний підхід, часто використовують різноманітні техніки та методи, такі як моделі тварин, генетичний аналіз, візуалізація мозку та фізіологічні вимірювання, щоб вивчити біологічну основу мотивації. Вивчаючи, як біологічні фактори впливають на мотивацію та поведінку, теоретики біології прагнуть визначити ключові фізіологічні та генетичні фактори, які лежать в основі мотивації, і розробити стратегії для підвищення мотивації та ефективності.

Вперше Г. Мюррей класифікував причини мотивації досягнення успіху як стійку рису особистості. Він виявив подібність, яку ми бачимо як постійну потребу в результаті роботи, як бажання зробити щось швидко і ефективно, щоб досягти певного рівня у виконанні певної роботи. Незалежно від змісту, ця потреба дуже поширена і завжди використовується. На думку Г. Мюррея, потреба у виконанні характеризується певними поняттями: зробити щось важке; контроль, маніпуляції, організація - стосовно фізичних предметів, людей чи ідей. Подолати всі перешкоди і досягти високих результатів; вдосконалювати свої вміння та навички; змагається і перевершує інших; Досягнення певних талантів і відповідно підвищення самооцінки.

Перша сформульована модель мотивації діяльності була розроблена Дж. Аткинсоном. Ця модель стала основою всіх інших галузевих моделей, розвитку

мотивації як взаємодії "особиста ситуація". Модель вибору ризику Дж. Аткинсона була створена на основі теорії поля К. Левіна. Левін пояснив поведінку, засновану на взаємодії особистості та навколишнього середовища в реальній ситуації. На основі теорії поля Левіна була розроблена перша модель "очікуваної цінності", яка вплинула на розвиток моделі Аткинсона, а також інших моделей мотиваційних теорій. [17]

Основні концепції моделі вибору ризику Дж. Аткинсона засновані на дослідженні мотивації досягнення успіху, в якому існує дві мотиваційні основи: бажання досягти успіху та бажання уникнути невдачі. Мотиваційні тенденції мають дуже складний склад і включають: причини; ситуативні детермінанти поведінки - це очікування чи ймовірності та суб'єктивна значимість стимулу для майбутнього успіху чи невдачі. Тому модель визначає три основні детермінанти мотивації досягнення результату: причина, очікування, цінність.

Очікування має на увазі, те що дія приведе до певних наслідків. Назви предметів насправді є назвами предметних класів, які по суті викликають одне і те ж відчуття задоволення: гордість за успіх тощо. Цілеспрямована поведінка визначається результативною тенденцією ефективності, яка виникає внаслідок сукупного впливу двох тенденцій: тенденції до досягнення успіху та тенденції уникати невдач.

Тенденція до прагнення до успіху розуміється як сила, що спонукає людину на дії, які призведуть до успіху. Вона проявляється в напрямку інтенсивності та тривалості діяльності. Він породжується такими факторами: причина або потреба у досягненні успіху та суб'єктивного очікування чи ймовірність успіху та мотивуюча цінність успіху.

Тенденція уникати невдач розуміється як сила, яка заважає людині зробити те, що на її думку може призвести до невдачі та ніколи не дізнатись це насправді. Тенденція уникати невдач проявляється у тому, що людина намагається вийти з ситуації, коли існує ризик, що може призвести до невдачі. Особисті фактори продовжують цю тенденцію - причиною уникнення та очікування ситуації - або суб'єктивною ймовірністю невдачі.

Ця модель мотивації досягнення успіху визначається трьома змінними: мотивацією досягнення успіху, що пояснюється відчуттям гордості після досягнення успіху; суб'єктивна ймовірність успіху, очікування, що виконання дії призведе до успіху, досягнення певної мети. Така концепція показує ступінь впевненості, що дія призведе до певних наслідків; значення стимулювання успіху, тобто відносна цінність успіху в цій конкретній діяльності. [24]

Когнітивні процеси прийняття рішень на перший план ставить одна із сучасних когнітивних моделей, яка претендує на узагальнення різних явищ у сфері мотивації реалізації - модель Х. Хекхаузена, вона максимально наближена до формальних теорій прийняття рішень, це модель очікування вартості. Стосовно цих основних змінних беруться до уваги поняття "очікування", суб'єктивна ймовірність та "стимулююча цінність". Він та його колеги вважають, що мотиваційний процес - це взаємодія з особистими диспозиціями причинами та характеристиками ситуації. При цьому причина досягнення виступає як характеристика або риса особистості, що забезпечує стійкість реалізаційної діяльності проти зовнішніх ситуативних впливів. Динамічна система, яка може змінюватися не лише під час природного розвитку, а й цілеспрямовано називається причиною реалізації

У літературі також виділяється ще один тип мотиваційних моделей виконання - атрибутивна. Найвідоміша така модель була розроблена Вайнером, концепція когнітивного мотиву. Причиною успіху у своїй роботі він назвав схильність сприймати успіх завдяки внутрішнім факторам, особливо зусиллям. Дослідження Левіна дали значний поштовх для розвитку мотиваційних проблем, але в той же час призвели до ряду обмежень. Очевидні труднощі виникають при описі впливу складних когнітивних структур на поведінкову динаміку. [19]

Метою моделей очікувань та цінностей є прогнозування результату процесу вибору цілі та дії, а не самого процесу. Ці моделі також підкреслюють важливі умови формування цілей та діяльності. Когнітивні детермінанти в цих моделях називаються цінністю та очікуванням. За допомогою когнітивних

процесів розглядається цінність та очікування альтернатив цілям чи діям і вибирається той, який має найвищу очікувану цінність, що призведе до успіху.

Останнім часом велика увага приділяється розробці мотиваційних моделей, таких як "значення очікувань", спрямованих на виявлення інших умов, за яких здійснюється вибір мети та дії. Такі умови називаються «інтегративними властивостями», які з'являються при взаємодії індивіда з навколишнім середовищем. Вони складаються із сприйняття особистої відповідальності, причинного пояснення результатів провадження, часового моменту та особистого стандарту. [21]

Теорія мети досягнення — це соціально-когнітивна теорія, яка описує, як цілі індивіда та те, як вони підходять до ситуацій досягнення, можуть впливати на їх мотивацію та поведінку. Згідно з цією теорією, люди мають два основних типи цілей досягнення: цілі майстерності та цілі продуктивності.

Цілі майстерності стосуються бажання розвинути компетентність і майстерність у певній сфері чи завданні. Люди, які орієнтуються на майстерність, швидше за все, зосередяться на вдосконаленні своїх навичок і розумінні завдання, а також підходять до викликів з мисленням зростання. Вони менше стурбовані зовнішніми винагородами чи соціальним порівнянням і, швидше за все, цінуватимуть зусилля та наполегливість.

Цілі продуктивності стосуються бажання продемонструвати компетентність і перевершити інших у певній сфері чи завданні. Особи, які орієнтовані на досягнення цілей, швидше за все, зосередяться на демонстрації своїх здібностей, досягненні успіху та уникненні невдач. Вони більше стурбовані зовнішніми винагородами та соціальним порівнянням, і більш схильні розглядати зусилля як ознаку низьких здібностей.

Теорія досягнення мети також виділяє два різних типи цілей ефективності: цілі підходу до ефективності та цілі уникнення ефективності. Цілі продуктивності стосуються бажання перевершити інших і досягти успіху, тоді як цілі уникнення продуктивності стосуються бажання уникнути невдач і негативних результатів.

Дослідники, які використовують теорію цілей досягнення, визначили ряд факторів, які можуть впливати на цільову орієнтацію індивіда, включаючи особистісні характеристики, ситуаційні та соціальні фактори. Вони також визначили кілька стратегій, які можна використовувати для сприяння орієнтації на досягнення мети майстерності, наприклад підкреслення цінності зусиль, надання зворотного зв'язку, який зосереджується на навчанні та вдосконаленні, а також сприяння сприятливому та орієнтованому на зростання середовища.

Загалом, теорія мети досягнення підкреслює важливість розгляду цілей і мотивації окремих людей для розуміння їх поведінки та результатів. Визначаючи різні типи цілей, які можуть бути перед індивідами, і фактори, які на них впливають, дослідники та практики можуть розробити втручання, які підтримають розвиток цільової орієнтації та підвищать мотивацію та продуктивність.

У домашній психології розробляється принципово інший підхід, згідно з яким людина здійснює діяльність у системі певних соціальних відносин та у взаєминах з іншими людьми. У домашній психології проблема мотивації діяльності почала активно розвиватися в середині 1970-х. І перші дослідження аналізували лише деякі аспекти мотивації до успіху. Роботи таких авторів, як М.Ш. Магомед-Емінов, Т. В. Корнілова, І. М. Палей та багато інших.

М.Ш. Магомед-Емінов, перший домашній психолог, який спробував вивчити структуру та механізми мотивації. Хоча інші психологи традиційно вивчали проблеми мотивації досягнення за допомогою моделі очікування, важливо передбачити вибір цілей. Мотивація Магомед-Еміна передбачає, що сам результат діяльності не усвідомлює причину успіху, яка є узагальненою причиною за тематичним змістом і характеризується рисами особистості, що виявляються у виконанні діяльності.

Мотивація досягнення розглядається також із соціально-психологічної точки зору М. Л. Кубишкіна намагалася знайти причину успіху в широкому соціальному контексті як прагнення до соціального успіху. М.Л. Кубишкіна проаналізувала та висвітлила основні аспекти причини соціального успіху:

досягнення високих результатів у важливій діяльності та пов'язаних з нею авторитетах та повазі; Прагнення, серед іншого, до високого соціального статусу, престижу та впливу; Бій і суперництво, протистояння, змагання. [11]

Отже, сьогодні дослідження мотивації до успіху завоювали міцне місце в домашній психології і залучають все більше вчених; Відбувається процес накопичення емпіричного матеріалу, а також розуміння та критичний аналіз досвіду іноземних колег.

З соціально-психологічної точки зору мотивація до успіху також вважається причиною соціального успіху, що допомагає досягти значних результатів у діяльності та досягти високого соціального статусу. Дослідники приділяють пильну увагу вивченню ролі мотивації до досягнення успіху у професійній діяльності, впливу мотивації на успіх на ефективність групової діяльності, формуванні психологічного клімату в колективі та взаємозв'язку мотивації до успіху з особистісними особливостями .

Я розумію важливість мотивації виконання як певної психічної регуляції діяльності в ситуаціях виконання, в якій ви будете знати причину виконання. Причиною успіху, у свою чергу, є узагальнений, відносно стабільний характер особистості, прагнення людини виконувати роботу на високоякісному рівні, скрізь, де є можливість продемонструвати свої здібності та вміння. [16]

1.3 Порівняння особливостей мотиву досягнення успіху із мотивом уникнення невдач у онкохворих

Мотивація для досягнення успіху та мотивація для уникнення невдач — це два різні типи мотиваційних орієнтацій, які можуть впливати на досвід та результати ракових пацієнтів.

Мотивація досягнення успіху стосується бажання досягти успіху та досягти цілей, часто через наполегливу працю, наполегливість та прагнення до досконалості. Цей тип мотивації пов'язаний з позитивними результатами, такими як краще психологічне благополуччя, вища самооцінка та більше задоволення життям.

Мотивація уникати невдач, з іншого боку, відноситься до бажання уникнути негативних результатів, таких як невдача, розчарування або збентеження. Цей тип мотивації пов'язаний з негативними результатами, такими як підвищена тривожність, зниження самооцінки та погіршення самопочуття.

Як згадувалося в попередньому розділі, з часом першопричини поведінки стають настільки характерними для людини, що стають ознаками її особистості. Сюди входять причина успіху та причина уникнення помилок.

Домінуючі мотиви стають однією з основних характеристик особистості, що знаходить своє відображення в характеристиках інших рис особистості. Кожна людина має домінуючу тенденцію дотримуватися або причини успіху, або уникати невдач. Переважання причини успіху чи уникнення невдач визначає деякі риси особистості. Причина успішності, як правило, пов'язана з продуктивною діяльністю, а причина уникнення помилок пов'язана зі страхом та захисною поведінкою. Переважання тієї чи іншої мотиваційної тенденції завжди пов'язане з вибором складності мети. [1]

Успішні суб'єкти віддають перевагу завданням із середньою або трохи вище середньої складності. Дуже легкі завдання не дають їм відчуття задоволення та справжнього успіху, а якщо вони вибирають занадто вимогливі завдання, вони, швидше за все, зазнають невдачі. Якщо ви оберете завдання середньої складності, успіх і невдача однаково ймовірні, і результат однаково залежить від людських зусиль. Коли когось спонукають уникати помилок, він віддає перевагу найпростішим або найскладнішим завданням, які майже неможливі. Після виконання ряду завдань та отримання інформації про успіхи та невдачі в їх вирішенні ті, хто мотивований на досягнення, переоцінюють свої помилки, а ті, кого спонукають до невдач, навпаки, переоцінюють свої успіхи.

Ті, кого спонукає невдача за допомогою простих, добре розвинутих навичок, діють швидше і занепадають повільніше, ніж ті, кого спонукає до успіху. Коли складні завдання вимагають продуктивного мислення, ті самі люди роблять цю роботу гірше, не витрачаючи часу, а для тих, хто мотивований на успіх, вона покращується. [25]

Люди, які зазнають невдач, часто ігнорують об'єктивну інформацію про свої здібності, завищують або занижують свою самооцінку та мають нереальні бажання. Існують деякі відмінності в тому, як люди пояснюють свої успіхи та невдачі вагомою причиною успіху та запобігання невдачам. Хоча успішні кандидати схильні пояснювати свій успіх своїми здібностями, ті, хто уникає невдач, вдаватимуться до аналізу здібностей по-іншому. Ті, хто боїться невдачі, частіше пояснюють свій випадковий успіх, тоді як ті, хто прагне до успіху, також пояснять свою невдачу.

Рівень самооцінки багато в чому пов'язаний із задоволенням або незадоволеністю людини собою та своєю діяльністю, що є результатом успіху чи невдачі. Поєднання успіху і невдачі в житті, переважання одного над іншим, поступово формує самооцінку. Характеристика самооцінки людини, в свою чергу, виражається в цілях і загальному напрямку людської діяльності, оскільки на практиці вони зазвичай прагнуть досягти результатів, сумісних із зміцненням самооцінки. [12]

Люди, які мають таку особисту якість, як відповідальність, і вважають за краще вирішувати проблеми середньої складності, такі як низька або висока складність, можуть нести відповідальність за те, що з ними відбувається, і людей, які від них залежать, за вибір людей, мотивованих на успіх. Як правило, у таких людей також є рівень бажання, який більше відповідає реальному успіху - практичному результату, який суб'єкт очікує на роботі.

Хворі на рак можуть відчувати унікальні особливості та проблеми, пов'язані з мотивом досягнення успіху та мотивом уникнення невдачі. Хоча дослідження показали, що обидва мотиви важливі для мотивації та досягнення, хворі на рак можуть відчувати унікальні психологічні та емоційні бар'єри, які впливають на їх мотивацію.

Важливим моментом є вплив раку на самооцінку та самоефективність. Хворі на рак можуть відчувати втрату контролю над своїм життям і зниження почуття власної гідності, що може вплинути на їх мотивацію та цілеспрямованість. Це може бути особливо актуально для пацієнтів, які

відчувають фізичні обмеження або зміни зовнішнього вигляду в результаті лікування.

Крім того, хворі на рак можуть зіткнутися з унікальними проблемами, пов'язаними з мотивом уникнення невдачі. Страх перед рецидивом або прогресуванням захворювання може викликати тривогу та поведінку уникнення, що може заважати мотивації та досягненню мети. Пацієнти також можуть боротися з почуттям провини або самозвинувачення, якщо вони сприймають свою хворобу як невдачу зі свого боку, що може вплинути на їхню самооцінку та мотивацію. [31]

З іншого боку, на мотив досягнення успіху також може вплинути діагностика та лікування раку. Пацієнти можуть боротися з почуттям невпевненості щодо майбутнього, що може ускладнювати встановлення та досягнення довгострокових цілей. Побічні ефекти, пов'язані з лікуванням, такі як втома, біль або когнітивні порушення, також можуть перешкоджати мотивації та ускладнювати концентрацію та увагу на цілях.

Загалом, мотив досягнення успіху та мотив уникнення невдач є важливими факторами мотивації та досягнень хворих на рак. Однак хворі на рак можуть зіткнутися з унікальними проблемами, пов'язаними з самооцінкою, самоефективністю, страхом рецидиву та пов'язаними з лікуванням побічними ефектами, які можуть вплинути на їхню мотивацію та прагнення до мети. Розуміння цих проблем і розробка втручань, спрямованих на їх вирішення, може допомогти підвищити мотивацію та покращити результати для хворих на рак.

У контексті раку пацієнти з мотивацією досягти успіху можуть з більшою ймовірністю брати участь у позитивній для здоров'я поведінці, такій як фізичні вправи, здорове харчування та дотримання схем лікування. Вони також можуть частіше шукати соціальної підтримки та брати участь у вирішенні проблем, щоб впоратися з викликами раку.

З іншого боку, пацієнти з мотивацією уникати невдач можуть частіше відчувати тривогу, страх і уникати завдань або діяльності, пов'язаних із раком.

Вони також можуть бути менш схильні шукати соціальної підтримки або займатися позитивною поведінкою для здоров'я. [30]

Загалом характеристики мотивації досягнення успіху та мотивації уникнення невдач у хворих на рак свідчать про те, що перше може бути пов'язане з кращими результатами, тоді як друге може бути пов'язане з гіршими результатами. Однак важливо зазначити, що мотивація є складною структурою, яка може змінюватися залежно від окремих людей і ситуацій, і що інші фактори, такі як соціальна підтримка, стратегії подолання та тяжкість захворювання, також можуть впливати на досвід і результати ракових пацієнтів.

Мотивація — це складна конструкція, яка відноситься до основних психологічних процесів, які керують і спрямовують поведінку. Існують різні типи мотивації, і вони можуть по-різному впливати на думки, почуття та поведінку людей.

Мотивація досягнення успіху характеризується бажанням досягти позитивних результатів, таких як успіх, досягнення, визнання або зростання. Люди з високою мотивацією до досягнення успіху часто цілеспрямовані, наполегливі та готові докладати зусиль і наполегливо працювати для досягнення своїх цілей. Вони схильні розглядати невдачі та невдачі як можливість для навчання та вдосконалення, а не як джерело тривоги чи розчарування.

Навпаки, мотивація уникати невдачі характеризується бажанням уникати негативних результатів, таких як невдача, критика чи відмова. Люди з високою мотивацією уникати невдачі часто тривожні, уникають і чутливі до критики чи відгуків. Вони, швидше за все, будуть брати участь у поведінці, що заважає собі, наприклад, зволікати або уникати складних завдань, щоб захистити свою самооцінку та уникнути невдач. [8]

У контексті раку мотивація досягнення успіху може бути пов'язана з кращими результатами, оскільки вона може сприяти залученню до позитивної поведінки для здоров'я, такої як фізичні вправи, здорове харчування та дотримання схем лікування. Це також може сприяти пошуку соціальної підтримки, вирішенню проблем і адаптивним стратегіям подолання, які можуть

допомогти людям впоратися з викликами раку та зберегти відчуття контролю та оптимізму.

З іншого боку, мотивація уникати невдач може бути пов'язана з гіршими результатами, оскільки це може призвести до уникнення пов'язаних із раком завдань або діяльності, таких як лікування, призначення або соціальні взаємодії. Це також може сприяти негативним стратегіям подолання, таким як заперечення або видавання бажаного за дійсне, що може заважати ефективному подолання та адаптації до раку.

Важливо відзначити, що мотивація не є постійною або незмінною, і на неї можуть впливати різні фактори, такі як соціальна підтримка, стратегії подолання та змінні, пов'язані з хворобою. Крім того, мотивація може відрізнитися в різних ситуаціях або завданнях і може взаємодіяти з іншими психологічними процесами, такими як регуляція емоцій, когнітивна оцінка або самоефективність. Таким чином, детальне розуміння мотивації онкологічних хворих вимагає комплексної та індивідуальної оцінки цілей, цінностей, уподобань і ресурсів людини, а також усвідомлення ширшого контексту, в якому переживає рак.

Окрім різних типів мотивації та їхнього впливу на хворих на рак, існує кілька інших факторів, які можуть впливати на мотивацію в цій популяції. Деякі з цих факторів включають:

Змінні, пов'язані з хворобою: тяжкість і стадія раку, а також тип лікування та його побічні ефекти можуть впливати на мотивацію. Наприклад, пацієнти, які відчувають біль, втому або інші фізичні симптоми, можуть мати нижчу мотивацію до фізичної активності або дотримання схем лікування.

Соціальна підтримка: наявність і якість соціальної підтримки можуть впливати на мотивацію. Пацієнти, які мають міцні та підтримуючі стосунки, можуть бути більш мотивованими брати участь у позитивній поведінці для здоров'я та справлятися з викликами раку.

Стратегії подолання: типи стратегій подолання, які пацієнти використовують для подолання стресу та невизначеності раку, можуть впливати на мотивацію. Пацієнти, які використовують адаптивні стратегії подолання, такі

як вирішення проблем або пошук соціальної підтримки, можуть мати вищу мотивацію брати участь у позитивній поведінці для здоров'я та дотримуватися схем лікування. [19]

Самоефективність: переконання пацієнтів щодо своєї здатності успішно виконати завдання або досягти мети (тобто самоефективність) може вплинути на мотивацію. Пацієнти з вищим рівнем самоефективності можуть бути більш мотивованими брати участь у позитивній поведінці для здоров'я та дотримуватися схем лікування.

Особисті цінності та уподобання: особисті цінності та уподобання пацієнтів, такі як прагнення до незалежності чи автономії, можуть впливати на мотивацію. Пацієнти, які відчують, що їхнє лікування чи догляд відповідають їхнім цінностям і уподобанням, можуть мати вищу мотивацію брати участь у позитивній поведінці та дотримуватися схем лікування.

Загалом, розуміння факторів, які впливають на мотивацію хворих на рак, є важливим для сприяння позитивній поведінці щодо здоров'я та покращенню результатів. Комплексний та індивідуальний підхід до лікування раку, який враховує цілі, цінності, уподобання та ресурси для боротьби з хворобою, а також ширший контекст, у якому переживає рак, може допомогти підтримати мотивацію та покращити якість життя.

На мотивацію хворих на рак можуть впливати різноманітні фактори, включаючи особистісні характеристики, ситуаційні фактори та соціальну підтримку. Ось кілька ключових факторів, які можуть впливати на мотивацію хворих на рак:

Особистісні фактори: риси особистості, такі як оптимізм, стійкість і самоефективність, можуть впливати на мотивацію хворих на рак. Пацієнти, які мають позитивний світогляд і віру в свою здатність справлятися з проблемами, можуть бути більш мотивованими брати участь у лікуванні та досягати своїх цілей.

Ситуаційні фактори: стадія та тяжкість раку, а також тип лікування, що використовується, можуть впливати на мотивацію хворих на рак. Пацієнти, які

відчувають більш серйозні симптоми або побічні ефекти, можуть мати проблеми з мотивацією через фізичні обмеження або емоційний стрес.

Соціальна підтримка: Соціальна підтримка з боку родини, друзів і постачальників медичних послуг може бути ключовим фактором у мотивації хворих на рак. Підтримуючі стосунки можуть підбадьорити, допомогти з практичними завданнями та створити відчуття зв'язку та приналежності.

Постановка цілей: встановлення досяжних і значущих цілей може бути потужним мотиватором для хворих на рак. Цілі можуть допомогти пацієнтам зосередитися на позитивних аспектах свого лікування та одужання, а також створити відчуття контролю та мети.

Освіта та інформація: Надання пацієнтам освіти та інформації про їхню хворобу та варіанти лікування також може бути мотиватором. Коли пацієнти краще розуміють свою ситуацію та потенційні результати лікування, вони можуть бути більш мотивованими брати участь у лікуванні та брати активну участь у своєму одужанні.

Загалом, мотивація хворих на рак є складним і багатогранним явищем, на яке можуть впливати різноманітні фактори. Розуміння цих факторів і розробка втручань, які підтримують мотивацію пацієнтів, можуть допомогти покращити результати та покращити якість життя хворих на рак. [22]

Висновки до розділу 1

Психологічна підтримка онкологічних пацієнтів є складним і багатогранним процесом, який включає вирішення емоційних, когнітивних і поведінкових аспектів подолання раку. Для аналізу особливостей психологічної підтримки хворих на рак можна використати кілька теоретичних основ, включаючи біопсихосоціальну модель, соціальну когнітивну теорію та транстеоретичну модель.

Біопсихосоціальна модель: біопсихосоціальна модель здоров'я та хвороби підкреслює взаємодію між біологічними, психологічними та соціальними факторами у визначенні наслідків для здоров'я. Ця модель припускає, що

психологічна підтримка онкохворих має стосуватися не лише біологічних аспектів раку, а й психологічних і соціальних факторів, які впливають на переживання раку пацієнтом. Наприклад, психологічна підтримка може включати вирішення емоційного стресу, просування позитивних стратегій подолання та посилення соціальної підтримки та спілкування.

Соціальна когнітивна теорія: соціальна когнітивна теорія припускає, що на зміну поведінки впливає взаємодія між особистими факторами, факторами середовища та поведінкою. Ця теорія припускає, що психологічна підтримка хворих на рак повинна бути зосереджена на сприянні самоефективності або вірі в те, що людина може успішно виконати завдання або досягти мети. Наприклад, психологічна підтримка може передбачати надання інформації про рак та його лікування, допомогу пацієнтам у постановці реалістичних цілей, а також надання зворотного зв'язку та підкріплення для позитивної поведінки щодо здоров'я.

Транстеоретична модель: Транстеоретична модель зміни поведінки передбачає, що зміна поведінки відбувається поетапно, включаючи попереднє споглядання, споглядання, підготовку, дію та підтримку. Ця модель припускає, що психологічна підтримка хворих на рак повинна бути адаптована до стадії готовності пацієнта до зміни поведінки. Наприклад, психологічна підтримка може включати забезпечення навчання та підвищення обізнаності пацієнтів на етапі попереднього обмірковування або надання ресурсів і підтримки пацієнтам на етапах підготовки чи дії.

Загалом, теоретичний аналіз особливостей психологічної підтримки онкологічних пацієнтів свідчить про те, що психологічна підтримка має бути комплексною, індивідуальною та адаптованою до унікальних потреб та обставин пацієнта. Психологічна підтримка має стосуватися не лише біологічних аспектів раку, але й психологічних і соціальних факторів, які впливають на переживання раку пацієнтом. Звертаючи увагу на ці фактори, психологічна підтримка може сприяти виробленню позитивних стратегій подолання, покращенню якості життя та покращенню результатів для хворого на рак.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ТА ДІЯЛЬНИХ ЧИННИКІВ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ

2.1 Організація дослідження

У даній роботі було проведено дослідження когнітивних та діяльних чинників мотивації у онкохворих, з метою виявлення взаємозв'язку цих двох характеристик особистості.

Опис вибірки. Експериментальне дослідження проводилося серед онкохворих. Загальний об'єм вибірки склав 40 осіб. Середній вік- 20,4 років

Мета дослідити взаємозв'язок між когнітивними та діяльними чинниками мотивації досягнення

Відповідно до мети дослідження були поставлені наступні завдання:

- На основі аналізу літератури за темою дослідження визначити основні підходи до вивчення мотивації досягнення;
- Дослідити рівень мотивації досягнення у онкохворих;
- Порівняти результати дослідження, виявити взаємозв'язок між когнітивними та діяльними чинниками мотивації досягнення;
- Визначити рекомендації для поліпшення установок зростання

Етапи дослідження:

1. Формування вибірки
2. Виявлення когнітивних та діяльних чинників мотивації досягнення
3. Описання даних методами описової статистики: кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона)
4. Аналіз та висновки по отриманим результатам дослідження.

В даному дослідженні використовувалися наступні методики:

1. Для дослідження мотивації методика Т. Елерса
2. Для фіксування діяльнісних параметрів активності методика захопленість навчанням/роботою - модифікація Утрехтської шкали, методика "Чутливість до зворотного зв'язку "
3. Для фіксації когнітивних корелятивів - методика "Виявлення імпліцитних теорій особистості"

Мотивація до успіху методом Т. Елерса

Мотив досягнення успіху у онкохворих досліджувався за допомогою методики Т. Елерса «Мотивація до успіху». В ході проведення дослідження за допомогою даної методики випробуванним пропонується відповісти на 41 питання, висловлюючи свою згоду або незгоду відповідями «так» або «ні»; Відповіді підсумовуються по одному балу при збігу з ключем. Таким чином, визначаються рівні вираженості мотивації досягнення. Виділяють 4 рівня: від 1 до 10 балів - низька мотивація до досягнення успіху; від 11 до 16 балів - середній рівень мотивації до досягнення успіху; від 17 до 20 балів – помірно високий рівень мотивації до досягнення успіху; понад 21 бали – занадто високий рівень мотивації до досягнення успіху.

Методика захопленість навчанням - модифікація Утрехтської шкали

Для фіксування діяльнісних параметрів активності використовувалась методика захопленості навчанням/роботою модифікація Утрехтської шкали. В ході проведення дослідження за допомогою даної методики випробуванним пропонується відповісти на 17 тверджень, та оцінити своє ставлення до навчальної діяльності від 0 до 6.

Ніколи	Майже ніколи	Досить рідко	Іноді	Доволі часто	Майже завжди	Постійно
0	1	2	3	4	5	6

Відносно відповідей складаються складових три шкали захопленості навчанням:

- енергійність (6 пунктів: 1, 4, 8, 12, 15, 17);
- інтерес (5 пунктів: 2, 5, 7, 10, 13);
- поглиненість діяльністю (6 пунктів: 3, 6, 9, 11, 14, 16);

Досліджувані оцінюють, наскільки часто вони відчувають те чи інше переживання по відношенню до своєї роботи, за 7-бальною шкалою від «ніколи» (0 балів) до «щодня» (6 балів). Далі розраховується середній показник по кожній шкалі таким чином: усі отримані результати за шкалою підсумовуються та поділяються на кількість питань шкали. В результаті ми отримуємо середній

показник, який порівнюється зі статистичними нормами та визначається ступінь виразності кожної із трьох шкал. Про сформованість захопленості говорить високий рівень виразності всіх трьох шкал. Також існує інтегральний показник загального рівня захопленості, який підраховується підсумовуванням середніх показників за трьома шкалами та поділом отриманої суми на кількість шкал опитувальника.

Методика "Чутливість до зворотного зв'язку"

Для діагностики цієї індивідуально-психологічної характеристики розробили одномірну шкалу. Вона включає 9 пунктів, у тому числі 6 прямих та 3 зворотних, відповіді на які градувалися за 5-бальною шкалою.

Майже ніколи/ніколи	Іноді	Регулярно	Часто	Майже завжди/завжди
1	2	3	4	5

Опрацювання результатів відповіді на зворотні питання інвертуються відповідно до правила:

Бал, відзначений випробуваним	1	2	3	4	5
Показник, на який бал треба перетворити	5	4	3	2	1

Підсумовуються бали з усіх питань та результати розподіляються у проміжку між $\min = 9$ і $\max = 45$. Чим вище сумарний показник, тим більше розвинена у випробуваного здатність до обліку сигналів зворотного зв'язку у психічній саморегуляції діяльності.

№№ прямих тверджень: 1, 2, 4, 5, 7, 9;

№№ зворотних тверджень: 3, 6, 8.

Методика "Виявлення імпліцитних теорій особистості"

Для фіксації когнітивних корелятив була використана методика "Виявлення імпліцитних теорій особистості". В ході проведення дослідження за допомогою даної методики випробуваним пропонується відповісти на 28 тверджень, та оцінити своє ставлення від 1 до 6.

Абсолютно згоден	Згоден	Скоріш згоден	Скоріш не згоден	Не згоден	Абсолютно не згоден
1	2	3	4	5	6

Виходячи з отриманих результатів, бали за перерахованими вище шкалами підраховуються таким чином:

Прийняття імпліцитної теорії "інтелекту, що нарощується":

Твердження - 1, 6, 12, 19 з позитивним значенням

Твердження - 8, 15, 22, 26 з негативним значенням

Розкид значень за шкалою від -20 до +20 балів

Прийняття імпліцитної теорії "збагачується особи":

Твердження - 7, 10, 18, 21 з позитивним значенням

Твердження - 3, 14, 25, 28 з негативним значенням

Розкид значень за шкалою від -20 до +20 балів

"Прийняття цілей навчання":

Твердження - 11, 24 з позитивним значенням

Твердження - 17,23 з негативним значенням

Твердження - 4: позначку – 1, дискусію – 6 балів

Розкид значень за шкалою від -16 до +16 балів

"Самооцінка навчання":

Твердження - 5, 13, 20, 27 з позитивним значенням

Твердження - 2, 9, 16 з негативним значенням

Розкид значень за шкалою від -14 до +21 балу

Чим більший показник шкали, тим більш він розвинений.

2.2. Дослідження мотивації досягнення

У дослідженні приймало участь 20 жінок та 20 чоловіків.

Середній вік жінок – 20,05 роки, чоловіків-20,7 років;

Розмах вибірки по віку – 9.

Результати методики Т. Елерса мотивація до успіху

Таб.1.1 Порівняльна таблиця методики Т. Елерса мотивація до успіху

	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Жінки	20,006	$\pm 3,303$	12
Чоловіки	19	$\pm 2,875$	11
Загалом	19,533	$\pm 2,988$	15

Згідно з даних отриманих у порівняльній таблиці можна зазначити, що середнє значення жінок трохи більше ніж чоловіків та знаходиться на межі помірно високого рівня та занадто високого рівня мотивації до успіху, я віднесу це значення до помірно високого рівня. Середнє значення чоловіків знаходиться на помірно високому рівні, як і у жінок, отже і загальне середнє значення усієї вибірки буде відноситись до помірно високого рівня мотивації до успіху. Стандартне відхилення знаходиться у межах норми у дослідженні цієї методики загалом. Розмах вибірки показує, що відповіді піддослідних відрізняються, та відноситимуться до різних рівнів методики. Загалом у цій методиці можливо було набрати від 0 до 32, але у результатах дослідження не було відповідей, що відносяться до крайнощів значень. Найбільше значення серед жінок – 27, найменше – 15, найбільше значення серед чоловіків – 23, найменше – 12. Загалом найбільше значення – 27, найменше – 12

Згідно з даними вибрана методика має чотири рівні класифікації: низький, середній, помірно високий та занадто високий рівні мотивації досягнення успіху. За даними отриманими в дослідженні можна виділити, що:

- Серед результатів жінок відсутній низький рівень мотивації досягнення успіху
- До результатів середнього рівня відносять 20% відповідей, а саме 4 жінки
- До результатів помірно високого рівня відносять 34% відповідей, а саме 7 жінок

- До результатів занадто високого рівня відносяться 46% відповідей, а саме 9 жінок



Рис.1.1 Рівні мотивації досягнення успіху у жінок

Загалом аналізуючи відповіді жінок у дослідженні даної методики варто звернути увагу, що більшість жінок мають занадто високий рівень мотивації до успіху, що каже про велике бажання до мотивації, але в той час серед жінок є і представники інших рівнів. Одним із важливих факторів досягнення успіху є мотивація, дуже добре, що жінки сучасності за мотивовані на максимальне досягнення успіху у будь-якій справі, що також може сильно впливати на одужання в процесі реабілітації.

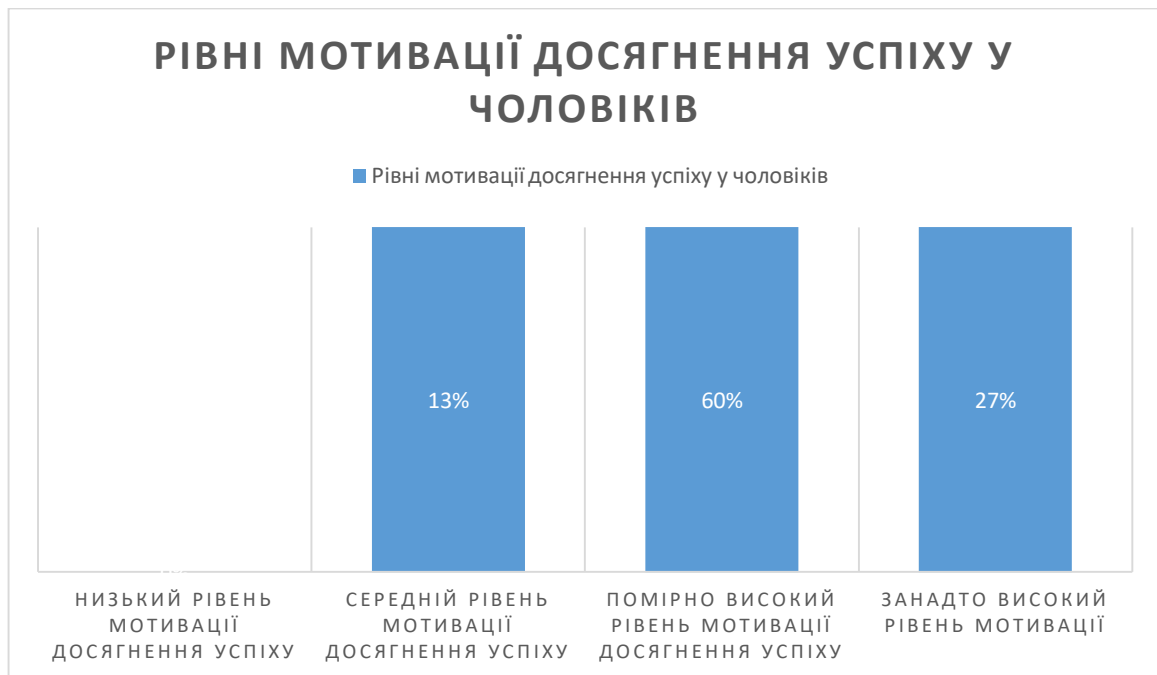


Рис.1.2 Рівні мотивації досягнення успіху у чоловіків

Аналізуючи данні в ході дослідження результатів чоловіків можна зазначити, що:

Ψ Серед чоловік, так само як серед жінок відсутній низький рівень мотивації

Ψ До середнього рівню мотивації відносять лише 13%, а саме 2 чоловіка

Ψ До помірно високого рівня відносять 60%, а саме 9 чоловіків

Ψ До занадто високого рівня відносять 27%, а саме 4 чоловіка

Підводячи підсумки даних чоловіків, слід підкреслити, що мотивація у жінок більша та сильніша ніж у чоловіків, бо найбільша кількість учасників чоловічої статі отримали значення помірно високого рівня мотивації. Отримані данні в свою чергу також кажуть про доволі вагомому мотивацію до досягнення успіху у чоловіків, що є доволі вагомим та одним із найважливіших факторів досягнення успіху.

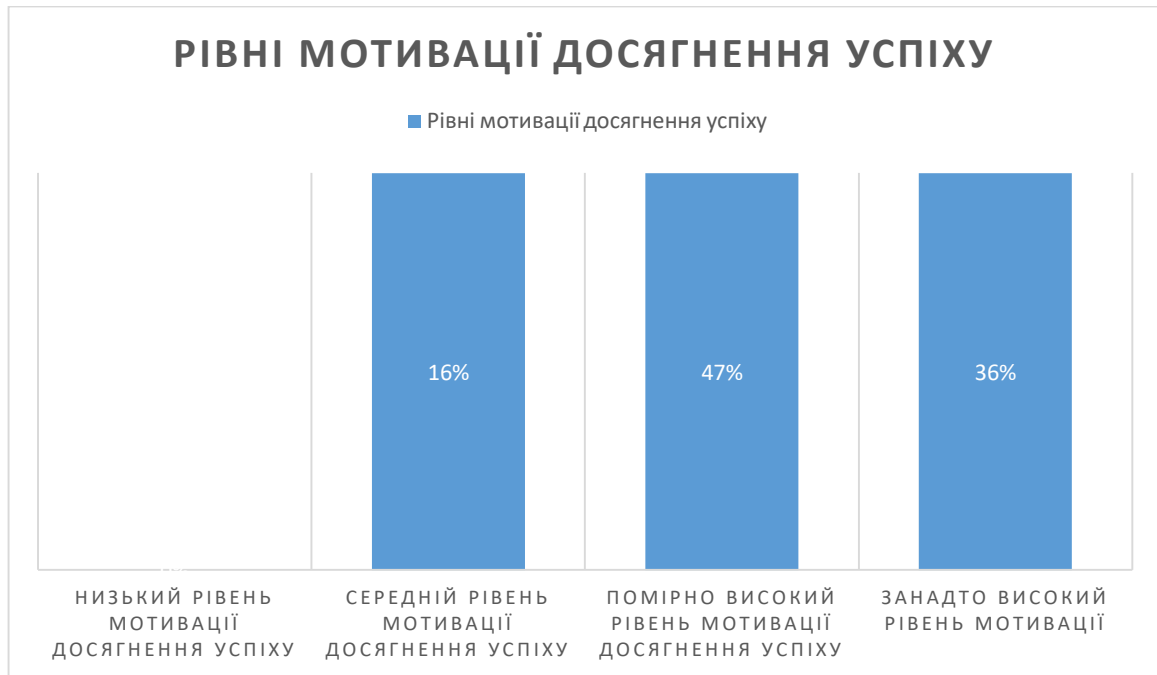


Рис.1.3 Рівні мотивації досягнення успіху

Згідно загальних даних проведення цієї методики, більшість досліджуваних мають помірно високого рівня мотивації, а саме 47%, другу сходинку займає занадто високий рівень, що отримали в результатах більшість жінок, а саме 36%. Та останній - середній рівень досягнення мотивації -16% досліджуваних особистостей.

2.3. Дослідження когнітивних та діяльних чинників

Результати методики захопленість навчанням - модифікація Утрехтської шкали

Таб.2.1 Порівняльна таблиця методики Захопленість навчанням - модифікація Утрехтської шкали

	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Енергійність	3,1	± 1,251	5
Інтерес	2,9	± 1,262	5
Поглиненість діяльністю	3,2	± 1,299	5
Загалом	3,06	± 1,27	5

Аналізуючи данні таб. 2.1 можна зазначити що всі досліджуванні мають середній рівень енергійності, інтересу, поглиненності діяльності. Отже, це характеризує їх середній рівень психічної та фізичної стійкості під час навчання, готовність долати труднощі та вирішувати проблеми, що виникають у процесі навчання. Загалом досліджувана група студентів бере активну участь у навчанні, достатньо сконцентрована та занурена у навчальний процес. Стандартне відхилення знаходиться у межах норми у дослідженні цієї методики загалом. Розмах вибірки показує, що відповіді піддослідних відрізняються, та відноситимуться до різних рівнів методики

Таб.2.2 Порівняльна таблиця Методика «Чутливість до зворотного зв'язку»

	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Жінки	24,8	± 4,791	17
Чоловіки	23,8	± 3,944	11
Загалом	24,3	± 4,367	18

Аналізуючи данні таб. 3.1 можна зазначити що чутливість до зворотного зв'язку у жінок вища ніж у чоловіків. Розмах вибірки показує, що відповіді піддослідних відрізняються найбільший показник за даною методикою у жінки і дорівнює 35 балам, найменший у чоловіка і дорівнює 17 балам. Загалом всі досліджуванні мають середній рівень чутливості до зворотного зв'язку це каже про вміння диференціювати реакцію на ступінь своїх власних досягнень та здобутків, а також корегувати діяльність залежно від оцінки успішності діяльності. Стандартне відхилення знаходиться у межах норми у дослідженні цієї методики загалом.

Таб.3.1 Порівняльна таблиця Методика «Виявлення імпліцитних теорій особистості»

	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах

Інтелект, що нарощується	2,425	± 5,163	21
Збагачується особи	0,05	± 3,693	16
Прийняття цілей навчання	4,95	± 3,591	12
Самооцінка навчання	3,2	± 4,745	22
Загалом	2,656	± 4,298	17,75

Аналізуючи данні методики можу зазначити, що показники шкалі нарощуваного інтелекту мають доволі високі загальні показники цей критерій тісно пов'язаний з критерієм самооцінки навчання і разом вони позитивно впливають на рівень усвідомленої саморегуляції, та непереоцінюють свої можливості. Критерій збагачення особистості має найменший показник із усіх шкал, але загалом за методикою відноситься до середнього рівня, цей критерій відповідає за власний саморозвиток кожної особистості. Критерій прийняття цілей навчання має найвищий показник серед усіх шкал, що означає майстерність у справі котру вони виконують, якою займаються. Загалом вся вибірка демонструє значну виключність до діяльності, мотивацію навчання, враженість майбутніх досягнень. Стандартне відхилення знаходиться у межах норми у дослідженні цієї методики загалом. Розмах вибірки показує, що відповіді піддослідних відрізняються, та відноситимуться до різних рівнів методики

Для аналізу взаємозв'язку мотивації до успіху та когнітивних та діяльнісних характеристик було використано кореляційний аналіз, коефіцієнт кореляції Пірсона. Данні у табл.

Табл.4 Емпіричні значення кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції Пірсона)

	Модифікація Утрехтської шкали	Чутливість до зворотного зв'язку	Методика "Виявлення імпліцитних теорій особистості"
Рівень мотивації досягнення успіху за методикою Т.Елерса	-0.222	-0.152	0.196
Модифікація Утрехтської шкали		-0.076	0.178
Чутливість до зворотного зв'язку			-0.092

За даними аналізу можна відзначити негативний зав'язок міжмотивацією до успіху та діяльними параметрами. Це говорить про те що у досліджуваній вибірці рівень мотивації досягнення не залежить від їх діяльних корелятивів або навіть негативно впливає. Прямий взаємозв'язок між мотивацією до успіху та когнітивними корелятами, він має найбільше значення тобто більшу залежність. Між двома методиками діяльних параметрів присутній негативний взаємозв'язок, що також каже про незалежність досліджуваних параметрів бажання до навчання та чутливості до зворотного зв'язку. Взаємозв'язок між когнітивними да діяльними корелятами негативний до чутливості зворотного зв'язку та прямий, позитивний до захопленості навчання

2.4. Рекомендації щодо поліпшення установок зростання

Коли ви дійсно хочете досягти успіху, одужати вашою метою номер один має бути створення та підтримання позитивного настрою. Коли у вас є оптимізм, очікування та ентузіазм, шанси збільшуються, а проблеми зменшуються. Позитивне ставлення лідера, привертає людей на його бік і заохочує їх працювати в міру своїх можливостей. Однак негативний лідер може змусити інших діяти лише через страх. Тому розглянемо рекомендації щодо поліпшення установок зростання

Завжди дійте навмисне	Потрібно виходити за межі своїх можливостей	Дійте, не чекаючи результатів	Скористайтеся невдачами, для покращення навичок
<ul style="list-style-type: none"> •Перш ніж робити будь-які дії, вирішите, як це буде служити вашим більш важливим цілям. Якщо з'єднання слабке або відсутнє, видаліть цю дію зі списку справ. Безглузді заняття забирають час і енергію. 	<ul style="list-style-type: none"> •Це гнітюче робити те ж саме, навіть якщо ви вже досягли засад. Успіх подібний до легкої атлетики; якщо не розтягуватися щодня, то поступово стаєш млявим і ламким. 	<ul style="list-style-type: none"> •Хоча вам, природно, доводиться приймати рішення і діяти відповідно до результатів, яких ви хочете досягти, було б великою помилкою очікувати цих результатів, а потім розчаруватися, коли ви їх не отримуєте. Зробіть найкращий удар, але не фокусуйтеся на цілі 	<ul style="list-style-type: none"> •Замість того, щоб розчаровувати себе невдачею чи відмовою, подивіться на свої дії і подивіться, що ви можете зробити, щоб покращити свою роботу

Рис.2.1 Рекомендації щодо поліпшення установок зростання

Дотримуючись цих чи інших рекомендацій досягти успіху вже значно легше. Ваші дії та реакції на інших людей можуть визначити кінцевий результат взаємодії. Якщо ви сприймаєте і поважаєте думки людей, вони, у свою чергу, можуть бути більш відкритими до того, що ви маєте сказати. Візьміть відповідальність за свої вчинки, думки та почуття. Ніхто не може змусити вас відчувати те, чого ви не хочете відчувати. Прийміть той факт, що ніхто не ідеальний, включаючи вас. Пишайтеся своїми досягненнями та важкою працею,

яку ви доклали. Використовуйте моменти, коли ви відчуваєте, що не досягли успіху, як досвід навчання. Подивіться уважно на своє життя: вивчіть свій розпорядок дня та його вплив на ваше життя і, головне, на ваше ставлення до нього.

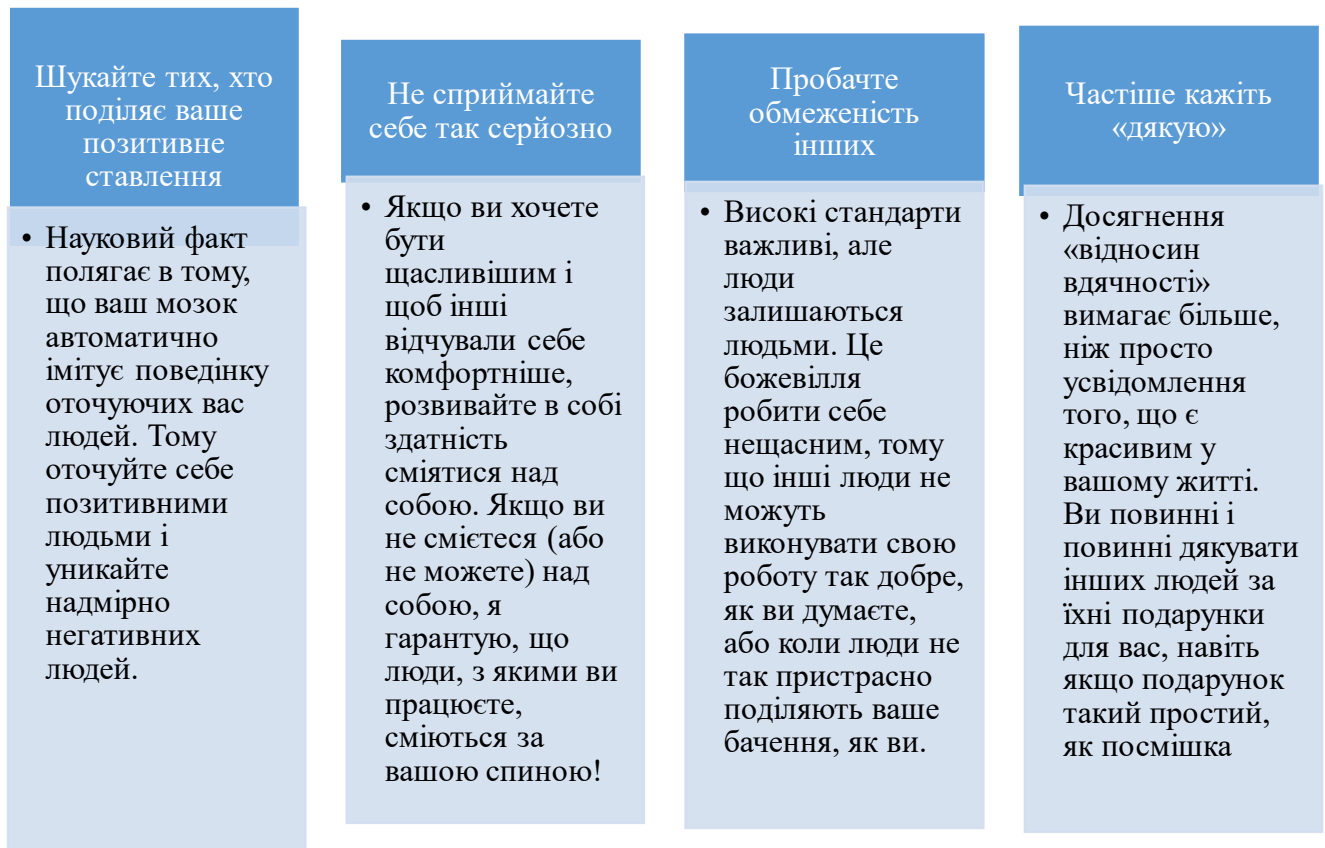


Рис.2.2 Рекомендації щодо поліпшення установок зростання

Загалом варто зазначити, що установки на поліпшення мотивації досягнення тісно пов'язані з бажанням особистості. Мотивація грає дуже важливу роль в житті людини, на мою думку «Людина не може існувати без мотивації». Тому вона потребує постійного імпульсу до будь-яких дій. Що до мотивації уникнення невдач, виникає помітна тривога, страх до дії. Кожна людина потребує покращення своєї мотиваційної сфери загалом, та звісно підвищенням рівня мотивації до успіху.

Рекомендації котрі можна виділити для поліпшення свого рівня мотивації до успіху це безумовно саморозвиток, я б рекомендували відвідувати більше семінарів, лекцій, тренінгів з тем мотивації, бо більше знання цієї теми викликає більше бажання до її досягнення; також можна розвивати свої особисті

характеристики, бо згідно з нашими дослідженнями вони грають значну роль в мотивації досягнення успіху, я б рекомендувала читати літературу для покращення певних особистих характеристик. Загалом можна мати прагнення для покращення свого життя, і робити все можливе для цього, і на мою думку мотивація до досягнення успіху буде на найвищому рівні. Також можна виділити такі рекомендації:

- ❖ Складіть план цілей та встановіть дати їх дедлайну
- ❖ Виробляйте корисні звички: наприклад медитація зранку
- ❖ Оточуйте себе хорошими людьми
- ❖ Зробіть для себе щоденник, в котрий щодня записуйте цитати з мотивації
- ❖ Складіть дошку візуалізацій на котрій ви щодня будете бачити те, чого скоро досягнете самі.

До досягнення успіху нас доволі сильно мотивують приклади тих, хто досяг певного рівня сам, не маючи фінансової підтримки. З досить відомих людей можна згадати Бреда Піта котрий спочатку працював роздаючи листівки у костюмі курчати. Коли людина чує про такий досвід, приходить розуміння, що ти також можеш багато чого досягти, не маючи спочатку нічого.

Також не варто забувати про мотивацію уникнення невдач, бо це набагато гірше ніж низька мотивація до успіху. Коли людина боїться ризикувати, але таки наважасться то в 50% вона досягне успіху. Треба менше приділяти уваги можливості невдачі, та міркувати тільки в хороші напрямки розвитку для досягнення успіху. Для мотивації уникнення невдач я виділяю такі рекомендації:

- ❖ Міркуйте про досягнення успіху
- ❖ Не порівнюйте себе з іншими
- ❖ Вивчайте більше психологію, можна почати з перегляду відеороликів, фільмів
- ❖ Звертайте увагу навіть на незначні власні досягнення.

Поліпшення ставлення до зростання онкохворих є важливим аспектом психологічної підтримки в психоонкології. Ставлення до зростання стосується

здатності знаходити сенс, мету та особистісне зростання перед обличчям труднощів. Ось кілька рекомендацій щодо покращення ставлення до розвитку онкохворих:

Забезпечення освіти та підвищення обізнаності: Забезпечення освіти та підвищення обізнаності щодо потенціалу зростання та особистого розвитку перед лицем раку може допомогти сприяти зростанню. Це може включати надання інформації про психологічний та емоційний вплив раку, а також ресурси та підтримку для подолання проблем, пов'язаних із раком.

Сприяти соціальній підтримці: соціальна підтримка з боку друзів, членів родини та постачальників медичних послуг може бути потужним джерелом зростання та стійкості для хворих на рак. Постачальники медичних послуг можуть сприяти розвитку соціальної підтримки, заохочуючи пацієнтів шукати людей і групи, які їх підтримують, і спілкуватися з ними.

Заохочуйте позитивні стратегії подолання: Позитивні стратегії подолання, такі як уважність, методи релаксації та навички вирішення проблем, можуть допомогти хворим на рак подолати стрес і сприяти зростанню. Постачальники медичних послуг можуть заохочувати використання позитивних стратегій подолання, надаючи навчання, ресурси та підтримку.

Звертайте увагу на емоційний дистрес: Емоційний дистрес, такий як тривога, депресія та горе, може заважати зростанню хворих на рак. Медичні працівники можуть усунути емоційний стрес, надаючи консультації, психотерапію та інші форми психологічної підтримки.

Зміцнюйте фізичне здоров'я: фізичне здоров'я тісно пов'язане з психологічним благополуччям і ставленням до зростання. Постачальники медичних послуг можуть сприяти фізичному здоров'ю, надаючи ресурси та підтримку для здорового харчування, фізичних вправ та інших видів здоров'я.

Загалом, покращення ставлення до зростання онкохворих передбачає вирішення психологічних, емоційних і фізичних аспектів боротьби з раком. Забезпечуючи освіту, соціальну підтримку, позитивні стратегії подолання, емоційну підтримку та ресурси для фізичного здоров'я, постачальники медичних

послуг можуть допомогти хворим на рак знайти сенс, мету та особистісне зростання перед лицем труднощів.

Висновки до розділу 2

Вивчення когнітивних і активних факторів мотивації досягнення у онкологічних хворих є важливим напрямком досліджень психоонкології. Мотивація досягнення стосується прагнення досягти цілей і досягти успіху, і було показано, що вона впливає на поведінку та результати здоров'я хворих на рак.

Когнітивні фактори мотивації досягнення включають переконання, установки та очікування пацієнта щодо їх здатності досягати своїх цілей. Під активними факторами мотивації досягнення розуміють дії та поведінку пацієнта, які спрямовані на досягнення поставлених цілей.

Наше дослідження показало когнітивні та активні фактори мотивації досягнення у хворих на рак. Можна зробити такі висновки, що хворі на рак, які мають високий рівень мотивації досягнення або віру в свою здатність досягати своїх цілей, незважаючи на труднощі, з більшою ймовірністю будуть брати участь у позитивних для здоров'я поведінках, таких як фізична активність і здорове харчування. Дослідження показало, що хворі на рак, які брали участь у стратегіях вирішення проблем, таких як пошук інформації та розробка планів дій, з більшою ймовірністю досягали своїх цілей лікування та отримували кращі результати.

Загалом, дослідження когнітивних і активних факторів мотивації досягнення у хворих на рак свідчить про те, що психологічні втручання, спрямовані на сприяння самоефективності, навичкам вирішення проблем і постановці цілей, можуть бути ефективними для покращення поведінки та результатів здоров'я в цій популяції. Ураховуючи ці фактори, постачальники медичних послуг можуть допомогти хворим на рак ефективніше справлятися з викликами раку та досягати своїх цілей щодо одужання та підвищення якості життя.

ВИСНОВКИ

На основі аналізу літератури ми виявили взаємозв'язок когнітивних та діяльнісних чинників до мотивації досягнення у онкохворих, доволі залежні одне від одного характеристики. Існує дуже багато теорій мотивації досягнення успіху та мотивації уникнення невдач. Проаналізувавши теоретичний матеріал маємо висновки, що мотивація досягнення успіху- це певна потреба досягненні успіху, вона проявляється у стрімкому розвитку досягнення високих результатів в певній сфері діяльності; мотивація уникнення невдач це інша сторона, коли ти не приймаєш участі у діяльності, бо має певний страх поразки, провалу.

Рівень мотивації досягнення вибірки дослідження доволі високий, як у чоловіків так і у жінок. Сучасний розвиток суспільства дає мотивацію для досягнення власного успіху всім верствам населення. Завдяки доступу до соціальних мереж люди можуть дистанційно вивчати матеріали, навчатись новому, аналізувати помилки минулих поколінь та уникати їх.

Порівнявши когнітивні та діяльнісні чинники онкохворих з мотивом досягнення, досліді підтверджують, що онкохворі в котрих більше розвинуті когнітивні кореляти більш мотивовані до досягнення успіху та мають більші шанси на скоріше одужання. Найбільші показники проявляють особи жіночої статі, їх показники у дослідженні мотивації більші ніж у чоловіків, та у когнітивних та діяльних показниках мають вищі бали. На мою думку, будь-яка успішна людина повинна мати риси особистості та розвивати їх для досягнення власного успіху, для власного мотиву скорішого одужання та майбутній перспектив.

Зв'язок котрий ми бачимо між певними характеристиками особистості та рівнем мотивації досягнення успіху, це результат певної вибірки, серед неї певні риси відграють більшу роль у результатах, але міркуючи загалом кожна людина індивідуальність, та має свої певні характеристики котрі впливають на її мотивацію у житті в цілому.

Залишатися позитивним сьогодні найважче, ми зіштовхнулись з багатьма проблемами, які слід вирішувати одночасно. Світ навколо нас швидше

негативний, ніж позитивний, як наш розум. Але попри всі негаразди потрібно розвивати свій розум, наповнюючи його позитивним досвідом. Коли ми стаємо щасливими, світ довкола нас стає щасливим. Щоб досягати успіху треба бути позитивними, лідери мають бути позитивними. Позитивні люди продуктивніші, ніж негативні. Позитив та щастя зроблять ваші зусилля продуктивнішим та успішнішим.

Психологічна підтримка є важливим аспектом лікування раку, оскільки рак може мати значний вплив на психічне та емоційне благополуччя пацієнта. Ось деякі особливості психологічної підтримки онкохворих:

Лікування тривоги та депресії: діагноз раку може призвести до почуття тривоги та депресії. Психологічна підтримка спрямована на вирішення цих почуттів за допомогою консультацій, груп підтримки та інших методів.

Стратегії подолання: Психологічна підтримка може допомогти хворим на рак розробити стратегії подолання емоційних викликів раку, такі як управління стресом, практики уважності та методи релаксації.

Спілкування з родиною та друзями: Рак може погіршити стосунки з близькими. Психологічна підтримка може допомогти пацієнтам ефективно спілкуватися з родиною та друзями, що може покращити їх мережу підтримки та зменшити стрес.

Проблеми із зображенням тіла: лікування раку може спричинити фізичні зміни, які впливають на образ тіла пацієнта. Психологічна підтримка може допомогти пацієнтам змиритися з цими змінами та розвинути позитивний образ себе.

Управління побічними ефектами, пов'язаними з лікуванням: лікування раку може спричинити низку фізичних та емоційних побічних ефектів. Психологічна підтримка може допомогти пацієнтам впоратися з такими побічними ефектами, як втома, біль і нудота.

Допомога в кінці життя: Психологічна підтримка також важлива для пацієнтів, які наближаються до кінця життя. Це може допомогти пацієнтам та їхнім родинам впоратися з емоційними проблемами, пов'язаними з доглядом

наприкінці життя, і забезпечити підтримку емоційних і духовних потреб пацієнта.

Загалом, психологічна підтримка є важливою складовою лікування раку та може покращити якість життя пацієнта та загальне самопочуття.

Підводячи підсумки загалом я вважаю, що кожна особистість повинна мати високий рівень мотивації до успіху, бо це його настанова на майбутнє життя. Кожна людина повинна бути мотивована на найкраще життя для себе, для своєї родини зараз та власної сім'ї у подальшому. Наявність певних рис особистості грає дуже важливу роль у мотивації до успіху, але все ж таки власне бажання займає найбільшу роль.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грень Л. М. Розвиток мотиваційної сфери як основа досягнення успіху в майбутній професійній діяльності: зб. наук. пр., Харків, 2010, С. 209-214.
2. Підбуцька Н. В. Особливості розвитку професійної ідентичності у сучасних умовах : зб. наук. пр., Харків, 2012, С. 263-269.
3. Підбуцька Н. В. Дослідження емоційного компонента відношення студентів до обраної професії : зб. наук. пр., Харків, 2013. С. 203-209
4. Жушма Т. В. Особливості самооцінки та мотивації на досягнення успіху у студентів: *«Психолого-педагогічні аспекти формування управлінського потенціалу сучасної молоді: теорія і практика»*,: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (21.10.2016 р.), Харків, 2017, С. 95-103.
5. Романовський О. Г. Психологія управлінської діяльності лідера : навч. посібник, Харків, 2017, С.100.
6. Кочарян О. С., Фролова Є. В., Павленко В. М., Структура мотивації навчальної діяльності студентів: навч. посіб. Х., 2011. С. 40.
7. Khavenson T., Koroleva D., Lukina A., The four motives of educational innovators: Higher school of economics research paper, M., 2019, P.201.
8. Губіна А. М., Концепція дослідження мотивації досягнення успіху у професійному самовизначенні студентів технічних спеціальностей, Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2014, С. 50–58.
9. Тапалова О. Б., Мотивация достижения в норме и при психической патологии: дис. д-ра наук; ХНУ им. В. Н. Каразина. Харьков, 2016, С. 245.
10. Fairbank J. F., Williams S. F., Motivating creativity and enhancing innovation through employee suggestion system technolog : Creativity and Innovation Management, , 2001, P. 68–74.
11. Неурова А. Б., Капінус О. С., Грицевич Т. Л., Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості: підручник, Львів, НАСВ, 2016, С. 276.

12. Atkinson B.R., An Introduction to Mathematical Learning Theori: book, New York, 1965, P. 236.
13. McClelland D.C., The Two Faces of Power: journal of International Affairs, New York, 1970, P. 27.
14. Weiner B. A., Cognitive attribution-emotion-action model of motivated behavior: an analysis of judgments of help-giving: J. of Person. and Soc. Psychol , New York, 1980. P.39.
15. Баклицький І. Психологія праці: підручник К. : Знання, 2008. 655с.
16. Балл Г. Психологія праці та професійної підготовки особистості: навч. Посібник. Академія педагогічних наук України; Інститут педагогіки і психології професійної освіти. Хмельницький : Універ, 2001. 330с.
17. Калініна Т. Фізіологія і психологія праці: конспект лекцій Х. : ХНЕУ, 2005. 268с.
18. Крушельницька Я. Фізіологія і психологія праці: підручник К. : КНЕУ, 2003. 367с.
19. Рибалка В. Психологія праці особистості: навч.-метод. посібник В. Рибалка К. : КМПУ ім. Б.Д.Грінченка, 2006. 159с.
20. Тимош І. Основи фізіології та психології праці: навч. посібник для студ. екон. спец. вузів Т.: Економічна думка, 1999. 167с.
21. Траверсе Т. Психологія праці: навч.-метод. посіб. Інститут післядипломної освіти Київського національного ун-ту ім. Тараса Шевченка. К., 2004. 116с.
22. МОЗ працює над розширенням доступу до лікування хворих на рак [Електронний ресурс] / МОЗ. 2018. Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-pracjue-nad-rozshirennjam-dostupu-do-likuvannja-hvorihna-rak->.
23. Управління справи: інтегрована модель [Електронний ресурс] // Департамент соціальних служб штату Міннесота. 2000. Режим доступу до ресурсу: <https://mn.gov/mnddc/past/pdf/80s/85/85-hpnr-case-mgmt-int-model.pdf>.

24. Кирилова О. О., Старенький В. П., Артюх С. В., Прохач Н. Е., Кіян Т. Г. Роль клінічного психолога в системі медико-психологічного супроводу онкохворих на етапі променевої терапії (аналітичний огляд літератури та власні клінічні дані). Український радіологічний та онкологічний журнал. 2020. Т. XXVIII. № 3. С. 255–272.

25. Харківський обласний центр здоров'я. Інформаційні листи 31 січня 2020. URL: <http://khoz.com.ua/4-ljutogo-2020-roku-vsesvitnij-denborotbi-proti-raku> (дата звернення 01.07.20).

26. Федоренко З. П., Гулак Л. О., Михайлович Ю. Й. та ін. Рак в Україні (2018–2019). Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Уклад. бюл. нац. канцер-реєстру України. Київ, 2019. № 20. 101 с.

27. Bränström R., Kvillemo P., Akerstedt T. Effects of Mindfulness Training on Levels of Cortisol in Cancer Patients. *Psychosomatics. The Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. 2013. Vol. 54(2). P. 158–164.

28. Бажин Е. Ф. Психофармакологические и психокоррекционные аспекты реабилитации онкологических больных. Журнал клинической психоонкологии. 2002. № 3. С. 20–21. URL: <http://www.blood.ru/jcpro/jcpro-n3.html> (дата звернення 07.08.20).

29. Мухаровська І. Р., Маркова М. В. До актуальності проблеми розробки системи медико-психологічної допомоги в онкологічній практиці на різних етапах лікувального процесу. Архів психіатрії. 2014. Т. 20, № 3(78). С.130.

30. Мухаровська І. Р. Медико-психологічна допомога для онкохворих на різних етапах лікувального процесу. *Science Rise. Medical science*. 2017. № 1(9). С. 15–19.

31. Гнездилов А. В. Психические изменения у онкологических больных. *Практическая онкология*. 2001. № 1(5). С. 5–14.

32. . Moorey S., Greer S., Bliss J. M., Law M. A comparison of adjuvant psychological therapy and supportive counselling in patients with cancer.

Psychooncology. 1998. № 7. P. 218–228. URL: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199805/06\)7:3%3C218::AIDPON308%3E3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199805/06)7:3%3C218::AIDPON308%3E3.0.CO;2-D)

33. Pugliese P., Perrone M., Nisi E. An integrated psychological strategy for advanced colorectal cancer patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2006. Vol. 4. 9 p. URL: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-9>

34. Прохач Н. Е. Психосоматичні розлади при комбінованому лікуванні у хворих на рак тіла матки з різними типами вегетативної регуляції. *Український радіологічний журнал*. 2018. Т. 26, вип. 3. С. 179–184. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/URLZh_2018_26_3_11.

35. Маркова М. В., Мухаровська І. Р. Специфіка медико-психологічної допомоги в онкологічній практиці в залежності від етапу лікувального процесу. Сучасні методи організації медико-психологічної реабілітації учасників АТО в санаторно-курортних умовах. (XX Платонівські читання): матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 19–20 трав. 2017 р.). Харків, 2017. С. 54–55.

36. Бугайцов С. Г. Радиоиммунологический анализ содержания эндорфина и кортизола у больных раком молочной железы после разных видов операций в процессе коррекции психосоматических расстройств. Сучасні проблеми ядерної медицини: матеріали міжнар. наук-практ. конф. (м. Київ, 10–11 жовт. 2002 г.). Київ, 2002. С. 19–29.

37. Яворська Т. П. Особливості психоемоційного стану онкологічних пацієнтів, які перенесли хірургічне втручання з формуванням кишкової стоми. *Медицина психологія*. 2012. № 2. С. 88–94.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зведена таблиця даних, отриманих за допомогою різних методик

Таблиця 1. – Зведена таблиця даних

№	Вік	Стать	Опитувальник Т. Елерса для вивчення мотивації досягнення успіху	Методика «Захопленість навчальною діяльністю»	Методика Шкала чутливості до зворотного зв'язку	Методика "Виявлення імпліцитних теорій особистості"
1	21	Ж	11	3	24	3,25
2	20	Ж	17	4,117647059	35	2,5
3	26	Ч	32	4,352941176	33	3,464285714
4	22	Ж	12	2,941176471	24	2,571428571
5	21	Ж	13	2,176470588	23	2,928571429
6	21	Ж	13	1,823529412	25	3,142857143
7	20	Ч	20	2,176470588	28	3,142857143
8	20	Ж	23	4,176470588	22	2,857142857
9	21	Ч	19	3,647058824	33	3,464285714
10	20	Ч	15	0	20	3,821428571
11	21	Ж	16	4	19	3,857142857
12	20	Ж	17	2,882352941	22	2,785714286
13	20	Ж	21	3,058823529	20	3,214285714
14	23	Ж	29	3,823529412	18	3,178571429
15	20	Ч	19	3,705882353	24	2,5
16	22	Ч	17	1,941176471	21	2,785714286
17	18	Ч	17	2,823529412	22	3,214285714
18	22	Ж	23	3,352941176	23	3,357142857
19	21	Ч	22	2,588235294	28	3,178571429
20	17	Ж	22	3,705882353	29	3,214285714
21	22	Ч	26	3,294117647	28	2,785714286
22	17	Ч	27	2,764705882	33	3,178571429
23	21	Ж	19	3,294117647	25	2,714285714
24	23	Ч	30	3,941176471	30	2,785714286
25	17	Ж	18	3	21	3,25
26	22	Ж	19	3	24	3,142857143
27	21	Ж	19	3,294117647	22	3,464285714
28	21	Ч	19	3,352941176	24	3,071428571
29	22	Ж	19	3,588235294	25	2,785714286

30	19	Ж	19	3,235294118	27	3,392857143
31	21	Ж	20	4,235294118	25	2,785714286
32	20	Ч	20	3,647058824	22	3,142857143
33	20	Ж	20	3,529411765	23	3,535714286
34	20	Ч	20	3,411764706	27	3,25
35	20	Ч	20	3,529411765	25	2,821428571
36	18	Ч	21	3,176470588	24	3,142857143
37	19	Ч	21	4	18	3
38	17	Ч	21	4,235294118	17	3,214285714
39	19	Ч	22	3,235294118	19	3,107142857
40	19	Ч	26	3,764705882	28	3

Додаток Б

Методика «Захопленість навчальною діяльністю»

Інструкції. Питання, наведені нижче, стосуються переживань, які людина відчуває у зв'язку зі своєю роботою. Будь ласка, прочитайте уважно кожне із тверджень і визначте, чи відчували Ви коли-небудь щось подібне до основної роботи. Якщо у Вас ніколи не було такого переживання, поставте 0 перед висловлюванням, якщо те чи інше переживання у Вас було, поставте, як часто воно виникає відповідно до шкали, наведеної нижче (бали від 1 до 6).

1. _____ Під час навчальної діяльності мене переповнює енергія
2. _____ Моя навчальна діяльність цілеспрямована та осмислена
3. _____ Коли я навчаюсь, час пролітає непомітно
4. _____ Під час навчальної діяльності я відчуваю приплив сил та енергії
5. _____ Я повний ентузіазму щодо своєї навчальної діяльності
6. _____ Під час навчальної діяльності я забуваю про все навколишнє
7. _____ Моя навчальна діяльність надихає мене
8. _____ Прокинувшись вранці, я тішуся з того, що піду до ВНЗ
9. _____ Я щасливий, коли інтенсивно навчаюсь
10. _____ Я пишаюся своїм навчанням

11. _____ Я йду в навчальну діяльність із головою
12. _____ Можу навчатися протягом тривалого часу без перерв
13. _____ Навчальна діяльність ставить переді мною складні та цікаві завдання
14. _____ Я дозволяю навчанню «відносити» мене
15. _____ У навчальній діяльності я дуже наполегливий і не відволікаюся на стороннє
16. _____ Мені важко відкласти навчальну діяльність убік
17. _____ Я продовжую вчитися навіть тоді, коли справи йдуть погано

Додаток В

ПІБ _____

Стать: (обвести кружком) М Ж

Відділення: (потрібне підкреслити) денне вечірнє спецвідділення

Спеціалізація: _____

Використовуючи наведену нижче шкалу, будь ласка, вкажіть ступінь вашої згоди або незгоди з кожним з наступних тверджень, проставляючи цифру, що відповідає

Вашій думці перед кожним твердженням (крім п.4.).

_____ 1. Вам властивий певний рівень інтелекту та реально

Ви мало що можете зробити, щоб змінити його.

_____ 2. Ви докладаете максимум зусиль для оволодіння знаннями

та вміннями, тому впевнені, що станете професіоналом

найвищого рівня.

_____ 3. Люди завжди можуть значно змінити тип своєї

особи.

4. Якби Вам довелося вибрати між отриманням хорошої

позначки та необхідністю доводити свою правоту в дискусії,

Ви б вибрали (обведіть гуртком) «хорошу позначку» або

"дискусію")?

_____ 5. Часто Вам потрібні великі зусилля волі, щоб змусити себе взятися за виконання чергового навчального завдання.

_____ 6. Ваш розум - це деяка Ваша властивість, яку Ви не можете значно змінити.

_____ 7. Тип особистості, властивий людині, є її фундаментальною властивістю, яка не може бути значно змінено.

_____ 8. Ким би Ви не були, Ви можете значно змінити рівень свого інтелекту.

_____ 9. Вам приносить задоволення вчасно та на високому рівні виконувати усі навчальні завдання.

_____ 10. Люди можуть чинити по-різному, але суттєві компоненти того, що вони являють собою не можуть бути значно змінено.

_____ 11. Хоча Вам і неприємно в цьому визнаватись, Ви іноді вважали за краще хорошу успішність можливості багато чому навчитися.

_____ 12. Щиро кажучи, Ви не можете реально змінити рівень Вашого інтелекту.

_____ 13. Ви використовуєте свої можливості в навчанні лише в невеликого ступеня.

_____ 14. Кожен, ким би він не був, може значною мірою змінити свої основні характеристики.

_____ 15. Ви завжди маєте можливість істотно змінити рівень вашого інтелекту.

_____ 16. Ви вчитеся в основному на «відмінно»

_____ 17. Для Вас набагато важливіше чогось навчитися на заняттях, ніж отримати високі оцінки.

_____ 18. Як це неприємно визнати, Ви не можете навчити

старий собака нових трюків. Люди не можуть суттєво змінити свої глибинні властивості.

_____ 19. Ви можете вивчити багато нового, але ви не можете реально змінити ваш базовий рівень інтелекту.

_____ 20. Вас не можна назвати добре успішним студентом.

_____ 21. Кожна людина є певним типом особистості та мало що можна зробити, щоб реально змінити його.

_____ 22. Незалежно від того, наскільки високий рівень Вашого інтелекту, Ви завжди можете хоч трохи збільшити (підняти) його.

_____ 23. Коли Ви занурюєтеся у важку навчальну роботу, що вимагає великої напруги, Ви часто відчуваєте ні з чим не порівнянне задоволення.

_____ 24. Якби Ви знали, що не зможете впоратися із завданням, Ви, можливо, не стали б вирішувати її, навіть якби могли багато чому навчитися у процесі її вирішення.

_____ 25. Незалежно від того, до якого типу особистості хтось належить, він може значно змінити себе.

_____ 26. Ви можете суттєво збільшити (значно підняти) навіть ваш базовий рівень інтелекту.

_____ 27. Ви рідко отримуєте задоволення від навчання, особливо якщо вона потребує великої напруги.

_____ 28. Всі люди можуть змінювати навіть найглибші свої якості

Додаток Г Методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т.

Елерса

На кожен з нижчезазначених питань відповідайте "Так" або "Ні".

1. Коли є вибір між двома варіантами, його краще зробити швидше, ніж відкласти на певний час.
2. Я легко дратуюся, коли помічаю, що не можу па всі 100% виконати завдання.
3. Коли я працюю, це виглядає так, ніби я все ставлю на карту.
4. Коли виникає проблемна ситуація, я найчастіше приймаю рішення одним з останніх.
5. Коли в мене два дні поспіль немає діла, я втрачаю спокій.
6. У деякі дні мої успіхи нижче середніх.
7. Але відношенню до себе я більш строгий, ніж по відношенню до інших.
8. Я більш доброзичливий, ніж інші.
9. Коли я відмовляюся від важкого завдання, то йотом суворо засуджую себе, бо знаю, що в ньому я домігся б успіху.
10. У процесі роботи я потребую невеликих паузах для відпочинку.
11. Старанність - це не основна моя риса.
12. Мої досягнення в праці не завжди однакові.
13. Мене більше приваблює інша робота, ніж та, якою я зайнятий.
14. Осуд стимулює мене сильніше, ніж похвала.
15. Я знаю, що мої колеги вважають мене діловою людиною.
16. Перешкоди роблять мої рішення більш твердими.
17. У мене легко викликати честолюбство.
18. Коли я працюю без натхнення, це зазвичай помітно.
19. При виконанні роботи я не розраховую на допомогу інших.
20. Іноді я відкладаю те, що повинен був зробити зараз.
21. Треба покладатися тільки на самого себе.
22. У житті мало речей більш важливих, ніж гроші.
23. Завжди, коли мені треба буде виконати важливе завдання, я ні про що інше не думаю.
24. Я менш честолюбний, ніж багато інших.

25. У кінці відпустки я зазвичай радію, що скоро вийду на роботу.
26. Коли я розташований до роботи, я роблю се краще і кваліфікованішими, ніж інші.
27. Мені простіше і легше спілкуватися з людьми, які можуть завзято працювати.
28. Коли у мене немає справ, я відчуваю, що мені не по собі.
29. Мені доводиться виконувати відповідальну роботу частіше, ніж іншим.
30. Коли мені доводиться приймати рішення, я намагаюся робити це якомога краще.
31. Мої друзі іноді вважають мене ледачим.
32. Мої успіхи в якійсь мірі залежать від моїх колег.
33. Безглуздо протидіяти волі керівника.
34. Іноді не знаєш, яку роботу доведеться виконувати.
35. Коли щось не ладиться, я нетерплячий.
36. Я зазвичай звертаю мало уваги на свої досягнення.
37. Коли я працюю разом з іншими, моя робота дає великі результати, ніж роботи інших.
38. Багато чого, за що я беруся, що не доводжу до кінця.
39. Я заздрю людям, які не завантажені роботою.
40. Я не заздрю тим, хто прагне до влади і положенню.
41. Коли я впевнений, що стою на правильному шляху, для доведення своєї правоти я йду аж до крайніх заходів.

Ключ. Ви отримали по 1 балу за відповіді "Так" на наступні питання: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9,10, 14,15, 16,17, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 37, 41. Ви також отримали по 1 балу за відповіді "Ні" на питання 6, 13, 18, 20, 24, 31, 36, 38, 39. Відповіді на питання 1, 11, 12, 19, 23, 33, 34, 35, 40 не враховуються. Підрахуйте суму набраних балів.

Результат:

- Від 1 до 10 балів: низька мотивація до успіху;

- Від 11 до 16 балів: середній рівень мотивації до успіху;
- Від 17 до 20 балів: помірковано високий рівень мотивації;
- Понад 21 бали: занадто високий рівень мотивації до успіху.

Додаток Д

Для діагностики цієї індивідуально-психологічної характеристики розробили одномірну шкалу. Вона включає 9 пунктів, у тому числі 6 прямих та 3 зворотних, відповіді на які градувалися за 5-бальною шкалою.

Майже ніколи/ніколи	Іноді	Регулярно	Часто	Майже завжди/завжди
1	2	3	4	5

Опрацювання результатів відповіді на зворотні питання інвертуються відповідно до правила:

Бал, відзначений випробуваним	1	2	3	4	5
Показник, на який бал треба перетворити	5	4	3	2	1

Підсумовуються бали з усіх питань та результати розподіляються у проміжку між $\min = 9$ і $\max = 45$. Чим вище сумарний показник, тим більше розвинена у випробуваного здатність до обліку сигналів зворотного зв'язку у психічній саморегуляції діяльності.

№№ прямих тверджень: 1, 2, 4, 5, 7, 9;

№№ зворотних тверджень: 3, 6, 8.

1. Я прислухаюся до того, що мені кажуть колеги про мою роботу
2. Я готовий спробувати щось змінити, щоб покращити мої досягнення
3. Після закінчення роботи, що не принесла успіху, я намагаюся якнайшвидше забути про неї
4. Я намагаюся уважно ставитися до тих зауважень, які мені роблять досвідченіші товариші.

5. Я обговорюю з моїм керівником (викладачем) причини успіхів та невдач у моїй діяльності

6. Якщо навіть результати мене розчаровують, я все ж таки не поспішаю щось міняти

7. Я регулярно думаю про те, що допоможе мені покращити мої досягнення

8. Коли я досягаю успіху, я не дуже замислююся про його причини

9. Після невдачі мені важливо зробити «роботу над помилками»