

# МЕДИЧНА ОСВІТА

УДК 159.923:316.6

DOI 10.54229/2226-2008-2022-1-2-18

*В. Г. Марічерда, Н. В. Кривцова, О. П. Рогачевський, О. В. Казимір*

## СТРЕС-ТРАНС-КОМУНІКАТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСОБИСТОСТІ МЕДИКА, ЯКА САМОЗДІЙСНЮЄТЬСЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 159.923:316.6

**В. Г. Марічерда, Н. В. Кривцова, О. П. Рогачевський, О. В. Казимір**

### СТРЕС-ТРАНС-КОМУНІКАТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСОБИСТОСТІ МЕДИКА, ЯКА САМОЗДІЙСНЮЄТЬСЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

У статті представлено результати осмислення екстремальності професійної комунікації медика та аргументовано актуальність проблеми стрес-транс-комунікативного потенціалу особистості, що самоздійснюється в умовах пандемії, глобалізації кризи та інформаційного хаосу. Розглянуто можливість застосування методологічно-методичного інструментарію Психологічної філософії трансфесіоналізму (авторка Н. Кривцова).

Доведено, що аудіальна методика десугестії «Чи все на краще?» (авторка Н. Кривцова) є валідним інструментарієм експрес-діагностики психологічних особливостей стрес-транс-комунікативного потенціалу самореалізації особистості дослідника інформаційних ресурсів. Продемонстровано ефективність методики для прогнозування типів-рівнів глибинно-психологічних детермінант самогармонізації кумулятивно-дисипативних процесів самоздійснення освіченої людини в екстремальних умовах; для розвитку навичок активного слухання та саморефлексії, зростання критичності мислення та адекватної потенційності життєдіяльності освіченої людини, здатної до самоактуалізації стрес-транс-комунікативного потенціалу самореалізації особистості трансфесіонала та зміцнення психологічного здоров'я, зокрема медиків; для підвищення готовності до співтворчості і свідомого продуктивного самозмінювання в екстремальних умовах зі збереженням автентичності свого життя у цілому.

**Ключові слова:** екстремальність, глибинно-психологічні детермінанти самоздійснення, стрес-транс-комунікативний потенціал, психологічна філософія трансфесіоналізму, десугестія.

UDC 159.923:316.6

**V. H. Marichereda, N. V. Kryvtsova, O. P. Rohachevskyi, O. V. Kazymir**

### STRESS-TRANS-COMMUNICATIVE POTENTIAL OF THE PHYSICIAN'S PERSONALITY, WHICH IS SELF-FULFILLING IN EXTREME CONDITIONS

*Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine*

The article presents the results of understanding the extremes of professional communication of physicians and argues the relevance of the problem of stress-trans-communicative potential of the individual, which is self-fulfilling in a pandemic, globalization crisis and information chaos. The possibility of applying the methodological and methodological tools of the Psychological Philosophy of Transfessionism (author N. Kryvtsova) is considered.

It's proven that the audio technique of de-suggestion «Is everything for the better?» (author N. Kryvtsova) is a valid tool for rapid diagnosis of psychological features of stress-trans-communicative potential of self-realization of the researcher of information resources. The effectiveness of the method is demonstrated for predicting the types-levels of deep psychological determinants of self-harmonization of cumulative and dissipative processes of self-fulfilling of an educated person in extreme conditions; for the development of skills of active listening and self-reflection, increasing the critical thinking and adequate potential of the life of an educated human, who is capable of self-actualization of the stress-trans-communicative potential of the transferor's personality and strengthening of mental health, in particular physicians; to increase the readiness for co-creation and conscious productive self-change in extreme conditions while preserving the authenticity of own life as a whole.

**Key words:** extremity, deep psychological determinants of self-fulfilling, stress-trans-communicative potential, Psychological philosophy of transfessionism, de-suggestion.

**Постановка проблеми.** Екстремальність умов колективного існування, у вир яких несподівано для себе потрапила сучасна людина, стає однією з рис повсякденного життя.

Різномічна й тривала дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних та інших чинників провокує виникнення певного стану високої нервово-психіч-

ної напруги, «важких станів», пов'язаних зі значними змінами у рівнях активації функціональних структур мозку і психофізіологічному стані, що, своєю чергою, викликають порушення у психічних процесах (увага, мислення, пам'ять тощо), різноманітні негативні прояви в поведінці, послаблюють стан здоров'я, призводять до наростання негативних переживань, зниження ефективності і надійності діяльності людини, зокрема медиків [1; 2; 3; 5; 7; 10].

© В. Г. Марічерда, Н. В. Кривцова та ін., 2023

До того ж екстремальна ситуація ставить людину в такі умови, у яких вона не готова оптимально діяти в обставинах, що склалися, використовуючи вироблені раніше конструктивні засоби психологічного захисту. Усе це виснажує, знижуючи особистісно-професійний потенціал особистості, і може призвести не лише до дезадаптації та акцентованої активності, а й до утворення психічних розладів – травматичних і посттравматичних невротичних станів тощо. Це висуває підвищені вимоги до стану психологічного здоров'я, у тому числі медиків, і потребує здібностей та компетенцій іншого рівня, що забезпечать можливість свідомого творчого самозмінювання особистості під час глобалізації криз і невизначеності зі збереженням власної унікальності та продуктивності, відсутність яких руйнує базові почуття безпеки та довіри світові, нівелює відчуття володіння контролем над власним життям у цілому, істотно змінюючи звичний хід подій, що в ньому відбуваються [1; 4; 5; 7].

Актуальною стає проблема стрес-транс-комунікативного потенціалу особистості медика, яка чутлива до кризи, але здатна до самоздійснення в екстремальних умовах.

**Аналіз останніх публікацій.** Інтенсифікація праці фахівців з охорони здоров'я в екстремальних умовах, зокрема під час пандемії, несе загрозу життю, і не лише через вірусну загрозу. Під впливом екстремальних чинників значно зростає захворюваність медиків на інфаркти, інсульти тощо, а сильні емоційні й фізичні навантаження створюють передумови для виникнення психічних розладів, а в деяких випадках і схильність до суїцидальної поведінки [1; 2; 3; 7; 10].

Згідно з результатами досліджень багатьох українських та закордонних учених, професійна комунікація в її вербальному та невербальному компонентах розглядається як один із провідних видів професійної взаємодії, яка можлива лише за умови результативного та вчасного використання засобів ефективного спілкування медиків із колегами та пацієнтами як у процесі збору анамнезу життя і хвороби, так і під час виконання безпосередньо фахових маніпуляцій [1]. Але результати дослідження О. Булаєвської доводять, що навички «правильного спілкування» опановують самостійно 55–58%, під керівництвом досвідчених лікарів – 14–16%, а інші – спілкуючись із колегами, але ефективно спілкуватися впродовж першого року практичної роботи навчаються близько 18%, 72% – протягом двох років і 13% – протягом 3–4 років професійної діяльності [див. п. п].

За результатами численних досліджень психологічних особливостей професійної взаємодії медичного персоналу в екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги встановлено, що особливостями спілкування є те, що, з одного боку, воно, як правило, має законодавчо чітко регламентований характер, з іншого – часто є досить примусовим як для хворих, так і для самого медика: не доводиться вибирати – спілкуватися чи ні, а етичний кодекс лікаря вимагає виконувати професійні обов'язки незалежно від його психічного стану, настрою, емоцій тощо [1; 7].

Загально визнаним є те, що у практиці професійної комунікації медичні працівники контактують переважно з ослабленими людьми та їхніми родичами

у кризовому стані (особливо в екстремальних умовах невідкладної допомоги), яким важко спілкуватися за допомогою лише слів. Водночас спеціально організована професійна комунікація надає медичним працівникам психологічну перевагу перед хворим, що ускладнює встановлення контакту через «фактор переваги», тому зростає роль емоційної сфери і позасвідомих невербальних форм спілкування. Ми також погоджуємося з висновками Е.В. Цуканової про те, що у спілкуванні партнерів по спільній діяльності, пов'язаних взаємним чи однобічним негативним міжособистісним ставленням, як правило, виникають значні труднощі, які переростають у непереборні комунікативні бар'єри, що роблять неможливим подальше здійснення спільної діяльності [10]. Це також свідчить про досить незадовільний стан навичок спілкування медика, його вміння встановити психологічний контакт, побудувати довірчі стосунки, вибрати правильну лінію поведінки з урахуванням індивідуально-психологічних, вікових, національних та інших особливостей особистості хворих – усе це не відповідає вимогам часу до професійної діяльності медиків [1, с. 78]. Це призводить до зростання професійного стресу і ризиків особистісно-професійного виснаження медиків.

**Формулювання мети і завдань статті.** Метою статті є осмислення екстремальності та аналіз психологічних особливостей стрес-транс-комунікативного потенціалу особистості медика, яка самоздійснюється в екстремальних умовах професійної комунікації.

Як завдання було вибрано теоретико-методологічний аналіз проблеми стрес-транс-комунікативного потенціалу особистості та перевірка можливості використання методологічно-методичного інструментарію Психологічної філософії трансфесіоналізму (авторка Н. Кривцова) для прогнозування типів-рівнів глибинно-психологічних детермінант самоактуалізації стрес-транс-комунікативного потенціалу особистості студентів-медиків, яка здатна до самоздійснення в екстремальних умовах.

Нагадаємо, що екстремальні умови (від лат. *extremus* – крайній, критичний) характеризують не лише специфічну обстановку, у якій спостерігаються крайні значення істотних для життя людини суб'єктивних та/або об'єктивних чинників, зміст яких визначають життєву позицію, специфіку спілкування і діяльності людини, стійкість у різних сферах життя (фізичної, психічної, соціальної, духовної, екзистенціальної), у тому числі суб'єктивно сприймаються як загрозові.

Йдеться, перш за все, про граничні вимоги до особистості і наявність/відсутність потенційних можливостей долати їхні наслідки для здоров'я і благополуччя як самої людини, так і для соціальної групи, у яку вона включена. До того ж сприйняття ситуації різними людьми не носить універсального характеру, а залежить від безлічі чинників: типу особистості, нервової системи, рівня адаптації до стресу тощо. Мається на увазі позаштатний характер походження подій, вихід зі звичного, «нормального» стану життєдіяльності, актуального для людини у цілому. Причому ступінь екстремальності ситуації визначається саме значимістю подій, що виходять за межі середньостатистичної норми,

порушуючи звичний хід життя. Іншими словами, умови життєдіяльності стають екстремальними не так через об'єктивну загрозу життю і здоров'ю, як через ставлення освіченої людини до того, що відбувається.

І якщо розглянути поняття екстремальної ситуації (техногенні катастрофи, війни, тероризм, насильство, нещасні випадки, особливі умови життя та ін.) із погляду семантичного аналізу, можна відзначити, що для її характеристик часто використовують яскраво забарвлені у смисловому плані образи (травматична, стихійна, катастрофічна, що виходить за межі норми, важка, аномальна та ін.).

Як свідчать результати досліджень В.І. Кабріна, транскомунікація протікає саме в пікових переживаннях і проявляється в метафорах, жартах, гостротах, каламбурах, гуморі, іронії, «у сльозах посмішки» і «в сміху крізь сльози, при цьому між полюсами буквального і переносного значень метафори може бути безліч відтінків, що відкриває, по суті, інший, новий психо-семантичний вимір більш високого порядку, що відноситься вже до ментального (у транскультуральному сенсі) і ноетичного (у трансперсональному сенсі) планів буття особистості» [9, с. 14].

Ми погоджуємося з висновками В.І. Кабріна про те, що транскомунікація як смислотворчий процес на рівні особистості має, по суті, ментальну форму існування і в результаті утворює ментальний простір її комунікативного світу в цілому. Причому будь-яке особистісне переживання містить «віддзеркалювання» як ситуації, так і почуття «Я», а «трансцендентність, ноетичність і, відповідно, транскомунікаторність душевного виявляється на кордонах тих ідеальних форм, «апорії», архетипів, у яких людина освоює дійсність – часу, простору, інформації, енергії» [9, с. 13]. Важливо також підкреслити: якщо комунікативний стрес містить переживання екзистенціальної тривоги, то комунікативний транс – переживання екзистенціальної рішучості в певних смислових контекстах пережитої комунікативної ситуації [5; 9].

За результатами численних досліджень нами було встановлено, що саме чутливість особистості медиків до кризи забезпечує стабільний стрибок потенціалу самореалізації, активізуючи глибинно-психологічні детермінанти самоактуалізації і самогармонізації створювальних сил особистості професіонала, сприяє трансформації стресорів на особистісно-професійні ресурси самоздійснення в мінливих умовах інформаційного хаосу [4; 5; 6; 8].

Самореалізація інноваційного потенціалу особистості медиків під час навчання у спеціально організованих умовах екстремальної комунікації постає результатом самоактуалізації базових екзистенційних ресурсів і активації трансцендентної функції сизигії, що супроводжується підвищенням ресурсів синергії і готовності освіченої людини до авто-еко-організації створювальних сил мультиформного об'єднання із Всесвітом на різних рівнях як різницево-багатомірних автопоетичних полісутнісних цілісностей різного походження [4–8].

Поступово стає зрозумілою необхідність урахування складної логіки і динаміки кумулятивно-дисипативних процесів самогармонізації енергетично-інформаційного простору-часу людського буття в мінливих

умовах глобалізації криз та інформаційного хаосу зі збереженням продуктивності і автентичності життєдіяльності. Саме тому нами розпочато цикл досліджень глибинно-психологічних детермінант стрес-транскомунікативного потенціалу особистості медиків, яка самоздійснюється в екстремальних умовах.

Це потребує оновлення методологічно-методичного інструментарію, зокрема оздоровлення медичної освіти, що виявило необхідність доповнення філософської рефлексії суто психологічними дослідженнями з використанням статистичних методів математичного моделювання [5; 6; 8]. Здійснюється апробація і впровадження нового методологічно-методичного інструментарію Психологічної філософії трансфесіоналізму (авторка Н. Кривцова), у тому числі SMART-моделей оздоровлення (від рос. «здорово») науково-освітніх теоретиків із використанням методів психотерапевтичної концептуалізації і де-сугестії (акт впровадження № 122 від 02.03.2021). Йдеться про різницево-багатомірний полісутнісний автопоетичний методологічно-методичний інструментарій.

Нагадаємо, що за результатами численних досліджень (N=1119 осіб) було встановлено, що самореалізація особистості медиків постає як проблема узгодження фаз упорядкування-хаотизації різних масштабів та встановлення межі кумулятивно-дисипативних процесів самоздійснення сильного «Я» (репродуктивно-адаптивної, творчої понад-адаптивної і евристичної нормотворчої як раціональної, так і спонтанної поза вольової та ірраціональної позасвідомої) [4–6]. Саме тому було запропоновано використання трьох форм науково-освітнього коучингу і педменеджменту для підвищення якості медичної освіти, їх лінійні (від англ. coach) і нелінійні (від англ. couch) варіанти (авторка Н.В. Кривцова), а саме: 1) *альфологічні* SMART-моделі «Створювальні сили створювального знання особистості професіонала», «Шлях від мрій до успіху» і «Шлях від ідентичності до автентичності»; 2) *психосінергетичну* SMART-модель «Шлях до гармонії життя» та 3) *теопрактичну* SMART-модель «Самооцінювання шляхом участі» [5; 6].

Перш за все, це зняття людини-творця на шляху до щастя від некритичного сприйняття «істини» (знання як *pistis-doxa*), самоактуалізації базових екзистенційних ресурсів і репродуктивно-адаптивної активності особистості дослідників наукової інформації (знання як *epreiria*) до творчої продуктивної самореалізації особистості дослідника наукових знань (знання як *episteme*) та осутнення створювальних сил знання особистості професіонала і самоздійснення освіченої людини-творця (знання як *sophrosine-techne*).

Основна мета викладача в екстремальних умовах – навчити мистецтву «благоговіння перед життям» [11], що підвищує зрілість особистості дослідника інформаційних ресурсів та її готовність до самогармонізації створювальних сил мультиформної єдності із Всесвітом на різних рівнях: природньому, соціальному, культурному та під час організації життя у цілому, перетворюючи стресори на ресурси у цих умовах [5; 8]. Це відкриває нові можливості освіченої людині, чутливої до криз, але здатної до активації трансцендентної функції

сизигії та інтегральної функції потенціалу самореалізації, у тому числі завдяки самоактуалізації базових екзистенційних ресурсів і глибинно-психологічних детермінант стрес-транс-комунікативного потенціалу самоздійснення особистості трансфесіонала (теопрактика, психосінергетика та альфолога) [4].

Саме цьому присвячені практичні заняття з курсу «Медична етика, деонтологія та професійна комунікація», які з цього року розпочато на кафедрі симуляційних медичних технологій Одеського медичного національного університету з використанням інноваційних форми навчання. Для підвищення особистісно-професійної ресурсності медиків використовуються як традиційні форми навчання (лекції, практичні заняття, консультації тощо), так і інноваційні методи навчання, наприклад імітаційно-ігрові заняття «Стандартизований пацієнт» із використанням методів «Клінічні випадки», «Мозковий штурм» і «кейс-методи» тощо.

Йдеться також про методологічно-методичний інструментарій Психологічної філософії (авторка Н. Кривцова), зокрема авторські Програми створення ситуації успіху «Навчаючись – навчу», ціннісно-мотиваційного стимулювання свідомої евристичної самореалізації під час «Творчого рішення інноваційно-дослідницьких завдань» (ЗДЗ) і алгоритми Самооцінювання шляхом участі в стрес-транс-комунікації, а саме: SMART-моделі «МАПА», «Кодування-де-кодування», «Абсурдизації – дезабсурдизації», «VІKІ», «Дайджест» тощо [6–8].

Слід додати, що науково-освітній процес супроводжується використанням SMART-моделей психотерапевтичної концептуалізації і де-сугестії (авторка Н. Кривцова) як прогностичних методів. Під час численних досліджень психологічних особливостей потенціалу самореалізації особистості дослідника наукових знань у спеціально організованих умовах стрес-транс-комунікації студентів, аспірантів і науковців-викладачів Одеського медичного національного університету було доведено доцільність використання психотерапевтичної концептуалізації і де-сугестії для самооцінювання шляхом участі у спеціально організованих умовах науково-дослідницької діяльності та прогнозування ризиків особистісно-професійної дезадаптації освіченої людини в мінливих умовах творчого самозмінювання і загострення психосоматичних розладів із метою зміцнення психологічного здоров'я і підвищення ресурсності у цілому [4–8].

Розглянемо більш детально отримані результати під час використання аудіального методу де-сугестії у процесі тестування медиків у спеціально організованих умовах стрес-транс-комунікації з метою виявлення ролі інтегральної функції потенціалу самореалізації особистості як глибинно-психологічної детермінанти самоактуалізації особистісно-професійних ресурсів самоздійснення. Слід особливо підкреслити, що кожен невербальний код (у нашому випадку звук) має важливу інформацію про динамічні позасвідомі культурно-історичні й психофізіологічні особливості, оскільки елементи невербальної поведінки складно відтворити за власним бажанням.

До психодіагностичного комплексу стандартизованих методів збору інформації та процедур її обчислювання й інтерпретації інформації увійшли модифіковані та адаптовані до вітчизняних респондентів російськомовні методики (авторка модифікації і адаптації Н. Кривцова), а саме: методика «Чутливість до кризи» (Т.А. Азарних, І.М. Тиртишніков), «Опитувальник щодо виявлення домінуючого інстинкту» (В.І. Гарбузов), «Індивідуально-психологічний опитувальник» (Л.М. Собчик), «Методика вивчення особливостей прояву інноваційного потенціалу» (Ю.О. Власенко), «Тест самоактуалізації особистості» (В.О. Сонін), методика «Конструктивність мотивації» (О.П. Єлісеєв), методика «Здатність до самокерування» (за Н.М. Пейсаховим), «Опитувальних професійних переваг» (Дж. Голланд).

Як інструментарій експрес-діагностики інтегральної функції потенціалу самореалізації особистості як глибинно-психологічної детермінанти самоактуалізації стрес-транс-комунікативного потенціалу самоздійснення було використано прогностичну методику «Чи все на краще?» (авторка Н. Кривцова). Під час спеціально організованої інноваційно-дослідницької діяльності студентам-медикам I, III, V і VI курсів, а також аспірантам та науковцям-викладачам ОНМедУ було несподівано запропоновано вислів: «Усе, що **н-ІЙЄ** *делается, все – к лучшему!*» (коментар для фахівця-діагноста: *темп озвучування всього твердження звичайний, окрім «ІЙЄ», що треба зробити дуже швидко, щоб склалося враження, що це нібито один звук*). Далі було надано коментар та запропоновано виконати деякі завдання, а саме: «До речі, після «Н» було використано одразу три звуки. Укажіть, що саме Ви почули і що б написали після літери «Н...», яка емоція при цьому була би більш доцільнішою: спокій, тривожність, агресивність тощо (*темп озвучування завдання швидкий*). Якщо спроміглися зробити вибір звуку, то підберіть символ для його позначення, а якщо ні – опишіть лише свій емоційний стан та/або думки, що з'явилися після прослуховування запропонованого твердження. Чи збігаються почути звуки і вибраній символ для їх позначення в тексті? Укажіть, що це, на Вашу думку, означає» (*темп озвучування завдання звичайний*).

За результатами тестування за допомогою аудіальної методики де-сугестії «Чи все на краще?» було диференційовано респондентів за показником «готовність до самоактуалізації стрес-транс-комунікативного потенціалу самоздійснення особистості дослідника інформаційних ресурсів в екстремальних умовах» на дві підгрупи: до першої підгрупи увійшли особи, які «не зрозуміли», про що йдеться, не визначилися зі звуком та не намагалися виконати завдання несподіваного аудіального тестування; до другої підгрупи увійшли респонденти, які встигли виконати всі завдання за відведений час.

За результатами аналізу отриманих даних за допомогою стандартизованих методів психологічного дослідження було підтверджено, що йдеться про низький (респонденти першої підгрупи) і високий (респонденти другої підгрупи) рівні інтегральної функції потенціалу самореалізації особистості (ПСО). Причому йдеться про 100% достовірність виявлених суттєвих

відмінностей композиції особистісно-професійної ресурсності осіб двох підгруп: 1) із високим рівнем інтегральної функції потенціалу самореалізації особистості – це комплексна нелінійна різницево-багатомірна характеристика полісутнісної автопоетичної цілісності, що активізує композитну функцію сизигії, підвищуючи здатність особистості дослідника наукових знань до авто-еко-організації і самогармонізації особистісно-професійних ресурсів в екстремальних умовах та її готовність до трансфесіоналізму; 2) із низьким рівнем – це лінійна характеристика особистості як відкритої системи, що виконує функцію системної детермінанти та йдеться про суб'єктне самовизначення й адаптивний тип-рівень самореалізації.

Більш ретельний огляд індивідуально-психологічних особливостей композиції особистісно-професійних ресурсів у респондентів згаданих підгруп із високим і низьким значеннями інтегральної функції (ПСО) представлено на рисунку 3.5. в дисертаційному дослідженні психологічних особливостей потенціалу самореалізації особистості [4, с. 174]. Це підтверджує можливість за допомогою методики «Чи все на краще?» швидко диференціювати респондентів на дві підгрупи за типом-рівнем інтегральної функції потенціалу самореалізації особистості, здатної до авто-еко-організації, які відрізняються за композицією особистісно-професійної ресурсності, що в певних умовах стає джерелом глибинно-психологічних детермінант, у тому числі самоактуалізації стрес-транс-комунікативного потенціалу самоздійснення.

#### Висновки і перспективи подальших досліджень.

Представлені результати осмислення специфіки професійної комунікації в умовах пандемії, глобалізації кризи та інформаційного хаосу підтверджують актуальність проблеми стрес-транс-комунікативного потенціалу особистості медика, яка самоздійснюється в екстремальних умовах.

Досвід застосування аудіальної методики де-сугестії «Чи все на краще?» (авторка Н. Кривцова) для підвищення якості медичної освіти шляхом самовдосконалення навичок активного слухання і саморефлексії показав можливість її використання як валідного

інструментарію експрес-діагностики узгодженості різних вимірів кумулятивно-дисипативних процесів авто-еко-організації енергетично-інформаційного метаболізму особистості, зокрема першої і другої сигнальних систем. За результатами численних досліджень було виявлено важливу роль невербального складника професійної комунікації медиків в екстремальних умовах, що відкриває можливість прогнозування здатності до суб'єктного самовизначення під час випробувань і складання іспитів, а також готовності до творчого самозмінювання в мінливих умовах криз та інформаційного хаосу зі збереженням продуктивності і автентичності життєдіяльності у цілому.

Запропонована методика надає також можливість швидко диференціювати здобувачів вищої освіти і науковців-викладачів на підгрупи за типами-рівнями глибинно-психологічних детермінант самоактуалізації стрес-транс-комунікативного потенціалу самоздійснення особистості дослідника наукових знань, чутливої до кризи та схильної до трансфесіоналізму, що знайшло своє відображення в типах/рівнях інтегральної функції потенціалу самореалізації особистості, здатної до авто-еко-організації, в індивідуально-психологічних особливостях композиції особистісно-професійних ресурсів (високий і низький рівні, лінійний і нелінійний тип). Це підтверджує доцільність використання нового методологічно-методичного інструментарію Психологічної філософії трансфесіоналізму (авторка Н. Кривцова), у тому числі SMART-моделей психотерапевтичної концептуалізації та де-сугестії, а також упровадження лінійних (від англ. coach) і нелінійних (від англ. couch) форм науково-освітнього коучингу і педменеджменту.

Тому перспективним вважаємо подальші дослідження можливостей використання розглянутого у статті методологічно-методичного інструментарію для створення програм оздоровлення науково-освітніх теопрактик, підвищення якості психологічного супроводу особистісно-професійного зростання та самоздійснення фахівців з охорони здоров'я в умовах екстремальної комунікації та інформаційного хаосу зі збереженням автентичності життя.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Булаєвська О.В. Психологічні особливості професійної взаємодії медичного персоналу в екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги : дис. ... канд. псих. н. : 19.00.09. Луцьк, 2018. 311 с. URL: [https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/bulaevska\\_o\\_v\\_dys.pdf](https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/bulaevska_o_v_dys.pdf).
2. Козяр М.М. Екстремально-професійна підготовка до діяльності у надзвичайних ситуаціях : монографія. Львів : СПОЛОМ, 2004. 376 с.
3. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності. Київ : Ніка-Центр, 2004. 400 с.
4. Кривцова Н.В. Психологічні особливості потенціалу самореалізації особистості : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Одеса, 2018. 296 с.
5. Кривцова Н.В. Шлях до гармонії життя: теорія і практика самореалізації : монографія ; 3-є вид., перероб. і доп. Харків : Факт, 2019. 404 с.
6. Кривцова Н.В. Smart-моделі «психологічної філософії» як методологічно-методичний інструментарій підвищення якості медичної освіти: досвід використання для прогнозування ризиків виснаження особистості дослідника інформаційних ресурсів під час випробувань та підвищення її готовності до трансфесіоналізму в умовах пандемічної освіти. *Постнекласична наукова парадигма: методологічні засади та концептуальні моделі* : звіт про науково-дослідну роботу (остаточний) / керівник НДР В.Б. Ханжи ; № держреєстрації 0116U001760. Одеса, 2020. С. 173–207.
7. Марічерда В.Г., Рогачевський О.П., Борщ В.І., Кривцова Н.В. Сучасні технології підвищення якості медичної освіти. *Інтегративна антропологія*. 2018. № 2(32). С. 70–74.

8. Створювальна сила знання : монографія. Книга перша / відп. ред. І.А. Доннікова, Н.В. Кривцова. Одеса : Фенікс, 2020. 250 с.
9. Транскоммуникация: преобразование жизненных миров человека / под ред. В.И. Кабрина. Томск : Том. ун-т, 2011. 400 с.
10. Цуканова Е.В. Деструктивные параметры взаимодействия в ситуации временного дефицита. Психологические исследования общения. Москва : Наука, 1985. С. 285–299.
11. Швейцер А.Ш. Благоговение перед жизнью. Москва : Прогресс, 1992. 576 с.

**REFERENCES**

1. Bulaevska OV. Psychological features of professional interaction of medical personnel in extreme situations of emergency care: dissertation. ... candidate psycho. N. : 19.00.09. Lutsk. 2018; 311. URL: [https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/bulaevska\\_o\\_v\\_dys.pdf](https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/bulaevska_o_v_dys.pdf) (in Ukrainian).
2. Kozyar MM. Extreme professional preparation for activities in emergency situations: monograph. Lviv: SPOLOM, 2004; 376 (in Ukrainian).
3. Korolchuk MS. Psychophysiology of activity. Kyiv: Nika-Center, 2004; 400 (in Ukrainian).
4. Kryvtsova NV. Psychological peculiarities of the potential of self-realization of the individual: diss. ... candidate psychol. Sciences: 19.00.01. Odesa, 2018; 296 (in Ukrainian).
5. Kryvtsova NV. The path to the harmony of life: theory and practice of self-realization: monograph; 3rd ed., revision. and additional Kharkiv: Fakt, 2019; 404 (in Ukrainian).
6. Kryvtsova NV. Smart-models of "psychological philosophy" as methodological tools for improving the quality of medical education: the experience of using them to predict the risks of the researcher's personal exhaustion of information resources during trials and increasing her readiness for transprofessionalism in the conditions of pandemic education. Post-non-classical scientific paradigm: methodological principles and conceptual models: report on research work (final) / head of the NDR V.B. Khanzhi; State registration number 0116U001760. Odesa, 2020; 173–207. (in Ukrainian).
7. Marichereda VG, Rogachevskyi OP, Borshch VI, Kryvtsova NV. Modern technologies for improving the quality of medical education. Integrative anthropology. 2018; 2(32): 70–74. (in Ukrainian).
8. Creative power of knowledge: monograph. Book one / resp. ed. I.A. Donnikova, N.V. Kryvtsova. Odesa: Phoenix. 2020; 250 (in Ukrainian).
9. Transcommunication: the transformation of human life worlds / under the editorship. YOU. Cabryna. Tomsk: Vol. University. 2011; 400 (in Russian).
10. Tsukanova EV. Destructive parameters of interaction in a situation of temporary deficit. Psychological studies of communication. Moscow: Nauka. 1985; 285–299. (in Russian).
11. Schweitzer ASH. Reverence before life. Moscow: Progress, 1992; 576 (in Russian).

*Надійшла до редакції 16.11.2022 р.*

*Прийнята до друку 6.12.2022 р.*