

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

ТАПАЛОВА ОЛЬГА БІСЕНІВНА

УДК 159.97 : 316.628 : 616.89 - 008.1] (574)

**МОТИВАЦІЯ ДОСЯГНЕННЯ У НОРМІ ТА ПРИ ПСИХІЧНІЙ
ПАТОЛОГІЇ (НА КАЗАХСТАНСЬКІЙ ВИБІРЦІ)**

19.00.04 – медична психологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора психологічних наук

Харків – 2016

Дисертацією є рукопис

Робота виконана на кафедрі психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка МОН України

Науковий консультант: доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України **Бурлачук Леонід Фокович**, Київський національний університет імені Тараса Шевченка МОН України, завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології.

Офіційні опоненти:

доктор психологічних наук, професор
Хомуленко Тамара Борисівна,
Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди,
завідувач кафедри практичної психології.

доктор медичних наук, професор
Чугунов Вадим Віталійович, Запорізький державний медичний
університет, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії,
загальної та медичної психології, наркології та сексології;

доктор психологічних наук, професор
Шестопалова Людмила Федорівна, Державна Установа
«Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»,
завідувач відділу медичної психології

Захист відбудеться «21» квітня 2016 р. о 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.051.08 Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, пл. Свободи, 6, ауд. 442.

З дисертацією можна ознайомитись у Центральній науковій бібліотеці Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, пл.Свободи,4.

Автореферат розісланий «19» березня 2016 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Н. В. Барінова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Феномен мотивації досягнення є одним з найважливіших серед досліджуваних психологією, оскільки його вивчення наближає вчених до відповіді на питання про рушійні сили поведінки та діяльності людини. Розуміння внутрішніх механізмів людської активності збільшує можливості розширення та використання психічних ресурсів у найрізноманітніших сферах індивідуального і соціального функціонування особистості.

Саме тому, починаючи з першої половини ХХ століття, інтерес до феномену мотивації досягнення постійно зростає (О. С. Віндекер, 2010; Т. О. Гордеєва, 2006; О. М. Леонт'єв, 1971; М. Ш. Магомед-Емінов, 1991; Д. Макклелланд, 2007; А. Маслоу, 2012; Г. Олпорт, 2000; К. Роджерс, 1994; С. Л. Рубінштейн, 1989; Е. Фромм, 2002; А. Bandura, 1995; J. Ingalls, 2006; D. C. McClelland, 1958; Н. А. Murray, 1938; R. M. Ryan, E. L. Deci, 1985; Н. Schuler, G. Thornton, A. Frintrup, R. Mueller-Hanson, 2004; M. Seligman, 1987; В. Weiner, А. Kukla, 1970).

Рівень та особливості мотивації досягнення залежать від багатьох факторів. У той же час, досліджуваний феномен здійснює значний вплив на психологічні параметри перебігу діяльності, на процесуальну та результативну її сторони. З одного боку, мотивація досягнення визначає якість виконання значущих для особистості завдань, з іншого, – безліч змінних визначають рівень, стійкість і специфіку мотивації досягнення. За наявними на сьогоднішній день результатами досліджень, мотивація досягнення пов'язана як з внутрішніми, так і з зовнішніми факторами. Причому цей зв'язок є неоднорідним та складним (А. Bandura, 1977; D. S. Hiroto, 1974; M. Seligman, 1987; R. M. Ryan, E. L. Deci, 1991; В. Weiner, А. Kukla, 1970).

В останні десятиліття відбувається процес узагальнення отриманих психологічною наукою даних, побудова інтегративних пояснювальних моделей. Серед вітчизняних вчених у цьому зв'язку слід відзначити Т. О. Гордеєву, яка запропонувала системну модель мотивації досягнення, представлену чотирма основними блоками: ціннісно-цільовим, когнітивним, емоційним і поведінковим.

Однак, незважаючи на велику кількість публікацій з даної теми, вкрай нечисленними є сучасні дослідження особливостей, механізмів і закономірностей функціонування мотивації досягнення при тих чи інших формах порушень психічної діяльності. Дещо ширше поле досліджень мотиваційних особливостей хворих на шизофренію і осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (Б. С. Братусь, 1988; В. Ю. Зав'ялов, 1988; В. Г. Морогін, 2006; Б. Б. Фурсов, 2012; Л. Ф. Щербина, 2004). В окремих публікаціях містяться відомості про мотиваційну специфіку при наявності депресивних тенденцій (Н. Г. Гаранян, 2010; Н. Г. Гаранян, А. А. Низовцева, 2012).

Тим не менш, вивчення закономірностей функціонування мотивації досягнення при наявності психічних розладів, а також створення психокорекційних підходів до оптимізації досягальної діяльності осіб з психічними порушеннями становлять особливу значимість і актуальність, оскільки саме в умовах патології цей вид діяльності підвладний значним деструктивним змінам (Є. П. Ільїн, 2002; Н. А. Курганський, 1989; В. Г. Морогін, 2006). Виявлення особливостей та

механізмів такого функціонування є важливим для поглиблення знань про змістовну специфіку патопсихологічних симптомокомплексів у структурі різних видів психічної патології. Урахування наявних закономірностей мотиваційного функціонування необхідне при створенні наукових засад для розв'язання практичних завдань підвищення рівня та гармонізації діяльності досягнення в умовах психічної патології, для розробки відповідних реабілітаційних, психотерапевтичних та психокорекційних заходів.

Беручи до уваги слабку вивченість мотивації досягнення при психічній патології, а також наукову і практичну значимість її дослідження, у дисертації ми подали аналіз патернів мотивації досягнення у осіб, у яких спостерігаються невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, а також у осіб з афективними розладами неспихотичного рівня та з психічними і поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин. Інтерес до дослідження саме цих медико-психологічних проблем пов'язаний з більшою реалістичністю розв'язання завдання зміни патологічних патернів мотивації у цих пацієнтів.

У дисертації знайшли відображення авторська модель мотивації досягнення, її верифікація у групі осіб з психічною патологією та у групі умовної норми, а також програма розвитку мотиваційного балансу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконувалась на кафедрі психодіагностики та клінічної психології факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Тема дисертації затверджена (протокол № 7 від 21 лютого 2013 року) та уточнена (протокол № 9 від 21 травня 2015 року) на засіданнях Вченої ради факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Дисертаційна робота тісно пов'язана з науковими розробками, що проводяться на факультеті психології, пов'язаними з проблематикою соціалізації і ресоціалізації особистості в умовах сучасного суспільства та темою наукових досліджень факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка: «Розвиток цілісної особистості в контексті соціальних змін: соціальні, психологічні та педагогічні аспекти». № держреєстрації 14БФ016-01).

Мета дослідження – на основі встановлених у теоретичному та емпіричному дослідженні психологічних чинників та складових побудувати модель мотивації досягнення, адекватну для розуміння досліджуваного феномена у нормі і при психічній патології та спроможну слугувати основою для методичного обґрунтування його розвитку та гармонізації.

Задачі дослідження:

1. Визначити методологічні підходи до психологічного аналізу феномена мотивації досягнення.
2. Виокремити психологічні чинники та складові мотивації досягнення у нормі та при психічній патології, визначити операціональні критерії цих складових.
3. Побудувати та верифікувати модель мотивації досягнення, адекватну для розуміння досліджуваного феномена у нормі та при психічній патології.
4. З'ясувати психологічні закономірності формування та домінуючі вектори мотивації досягнення у нормі та при психічній патології.

5. Встановити зв'язки мотивації досягнення з особистісними факторами, а також вираженість та співвідношення її домінуючих векторів у нормі та при психічній патології.

6. Розробити та впровадити у практику програму розвитку мотиваційного балансу, спрямовану на підвищення рівня мотивації досягнення та збалансування її основних складових.

Об'єкт дослідження – мотиваційна сфера особистості у нормі та при психічній патології.

Предмет дослідження – мотивація досягнення у нормі та при психічній патології.

Методи дослідження.

Для досягнення мети та задач дисертаційного дослідження було використано комплексний метод у якості загального методу організації дослідження, методи збору інформації, методи обробки даних та інтерпретаційні методи.

1. Комплексний метод як загальний спосіб організації дослідження допоміг здійснити міждисциплінарне вивчення мотивації досягнення у нормі та при психічній патології.

2. Методи збору інформації:

1) теоретичні методи – теоретичний аналіз спеціальних психологічних та медичних джерел, вивчення та узагальнення досвіду;

2) емпіричні методи – методи включеного спостереження, активного навчання та моделювання, аналізу результатів діяльності, психодіагностичні методики. Для розв'язання завдань емпіричної частини роботи залучено широкий спектр методик психологічного дослідження, що перераховані нижче.

Тест-опитувальник мотивації досягнення А. Мехрабіана (модифікація – М. Ш. Магомед-Емінова) дозволив оцінити вираженість двох мотиваційних тенденцій: мотивації досягнення та мотивації уникнення невдачі. Тест-опитувальник “Потреба у досягненні мети. Шкала оцінки потреби в досягненні успіху” надала можливість співвіднести рівень сформованості потреби в успіху та мотивації досягнення. Тест Хекхаузена було застосовано для дослідження мотиваційних особливостей осіб з психічною патологією з метою отримання більш докладних відомостей про особливості мотивації досягнення у цієї категорії осіб. Тест “Діагностика мотиваційної структури особистості” (В. Е. Мільман) дозволив отримати інформацію про переважання розвивальних мотивів чи мотивів підтримання. Тест “Структура мотивації” уможливив з'ясування мотиваційної конфігурації досліджуваних безпосередньо у ситуації дослідження. Опитувальник “Велика п'ятірка” було застосовано з метою дослідження зв'язку мотивації досягнення з особистісними факторами. Модифікований опитувальник діагностики самоактуалізації особистості САМОАЛ та Фрайбурзький багатфакторний особистісний опитувальник дозволили виявити вираженість відповідно трансцендентної та адаптаційної складових у мотивації досягнення досліджуваних. Тест-опитувальник мотивації досягнення А. Мехрабіана, опитувальник САМОАЛ, а також Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд

дозволили дослідити зміни у відповідності до критеріїв ефективності програми розвитку мотиваційного балансу.

3. Методи обробки даних:

а) Якісні – загальнологічні методи аналізу, синтезу, порівняння;

б) Кількісні – методи статистичної обробки, графічне подання даних.

4. Інтерпретаційні методи: обрано структурний спосіб інтерпретації одержаних в роботі результатів, який уможливив співставлення отриманих даних з раніше встановленими фактами і закономірностями та перевірку рівноважно-динамічної моделі мотивації досягнення.

Наукова новизна дослідження.

вперше:

- побудовано рівноважно-динамічну модель мотивації досягнення, в якій динамічний стан нестійкої рівноваги адаптаційної та трансцендентної її складових є механізмом функціонування досліджуваного феномену у нормі, а стан стійкого порушення такої рівноваги – при психічній патології;

- емпірично верифіковано на матеріалі норми та психічної патології основні складові мотивації досягнення: адаптаційну та трансцендентну;

доповнено:

- наукове розуміння специфіки мотиваційної сфери осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами, непсихотичними афективними розладами і психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин даними про зв'язок мотивації досягнення з особистісними факторами та про співвідношення трансцендентної і адаптаційної складових;

уточнено:

- зміст понять “адаптація” та “трансценденція” у контексті структурних особливостей діяльності досягнення у нормі та при психічній патології;

розроблено:

- теоретичні основи розвитку мотиваційного балансу та критерії ефективності програм, створених у відповідності до рівноважно-динамічної моделі мотивації досягнення.

Практичне значення роботи полягає у:

- методичному обґрунтуванні ролі й значення адаптаційного та трансцендентного векторів мотивації досягнення та виявленні їх специфіки у осіб з психічними розладами, важливої для побудови психотерапевтичних та психокорекційних програм;

- визначенні співвідношення трансцендентної та адаптаційної складових у нормі та при психічній патології, яке покладене в основу програми розвитку мотиваційного балансу;

- розробці практичних засад застосування Тематичного аперцептивного тесту Хекхаузена для дослідження осіб з психічною патологією;

- розробці науково обґрунтованої та емпірично перевіреної програми розвитку мотиваційного балансу;

- впровадженні та веденні розвивальної психокорекційної програми у Республіканському науково-практичному центрі психіатрії, психотерапії і наркології Міністерства охорони здоров'я Республіки Казахстан та інших медичних закладах Казахстану.

Отримані результати роботи впроваджено в роботу Центру психічного здоров'я, Казахстан, м. Алмати (акт № 01107 /276/ від 14.09.2015); «Республіканського науково-практичного центру психіатрії, психотерапії і наркології» Міністерства охорони здоров'я і соціального розвитку Республіки Казахстан, Казахстан, м. Алмати (акт 04-07/1736 від 03.09.2015); Психолого-освітнього центру «СВ», Казахстан, м. Алмати (акт № 3/0815 від 11.08.2015); ТОО АGR «Азіатський Газопровід», Казахстан, м. Алмати; ТОО «Казахстансько-Китайський Трубопровід» (ККТ), Казахстан, м. Алмати (акт 23-42 від 16.08.2015); АО «КазТрансОйл», Казахстан, м. Астана (акт 16-19 від 04.08.2015); Казахського Національного Педагогічного університету ім. Абая, Казахстан, м. Алмати (акт 15-23 від 09.09.2015); Казахської Академії Труда і Соціальних Відношень, Казахстан, м. Алмати; Академії МВС РК, Казахстан, м. Алмати (акт 1-3042 від 13.10.2015); Академії Прикордонної служби КНБ РК, Казахстан, м. Алмати (17/16-355 від 15.10.2015).

Апробація результатів дисертації. Основні **Апробація результатів дисертації.** Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на засіданнях кафедри психодіагностики та клінічної психології КНУ імені Тараса Шевченка (2013-2015), на 32 наукових конференціях: VIII Міжнародна науково-практична конференція «Освіта і наука в XXI столітті - 2012» (Софія, 2012); Науково-практична конференція «Соціально-психологічна служба охорони здоров'я РК: бути чи не бути?!» (Алмати, 2012); I Міжнародна наукова конференція «Глобальна наука та інновації» (Чикаго, 2013); VII Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми емпіричних досліджень у психології» (Київ, 2013); Лондонська міжнародна конференція з освіти LICE-2013 (Лондон, 2013); I Міжнародна науково-практична конференція «Наука XXI століття: відповіді на виклики сучасності» (Бухарест, 2013); IV Всесвітня конференція з психології та психологічного консультування WPCPG-2013, (Стамбул, 2013); IV Міжнародна науково-практична конференція "Європейські наука і технології (Мюнхен, 2013); II Кіпрська міжнародна конференція з освіти (Нікосія, 2013); V Всесвітня конференція з освіти (Рим, 2013); III Міжнародний академічний конгрес «Проблеми та перспективи досліджень в Америці і Євразії» (Буенос-Айрес, 2014); XVI Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» PPMSRPR (Київ, 2014); Наукова фахова конференція «Педагогіка і психологія у вік глобалізації» (Будапешт, 2014); Міжнародна наукова конференція «Перспективні вектори розвитку соціальних і гуманітарних наук» (Прага, 2014); XII Щорічна міжнародна конференція Болгарського суспільства порівняльної освіти «Роль освіти у підготовці глобально компетентних громадян» (Софія, 2014); Міжнародна науково-практична конференція «Питання психології, педагогіки та освіти: інтеграція науки та практики» (Москва, 2014); XXXVII Міжнародна науково-практична конференція «Особистість, сім'я і суспільство:

питання педагогіки і психології» (Новосибірськ, 2014); Міжнародна науково-практична конференція «Фундаментальні та прикладні дослідження: нове слово в науці» (Москва, 2014); V Міжнародна науково-практична конференція «Вітчизняна наука в епоху змін: постулати минулого і теорії нового часу» (Єкатеринбург, 2014); Міжнародна конференція, присвячена акад. Тажібаєву Ж. Т. - засновнику психологічної науки в Казахстані (Алмати, 2014); Республіканський круглий стіл «Практико-орієнтовані технології підготовки психологів у системі післявузівської освіти» (Алмати, 2014); IV Міжнародна науково-практична конференція «Наука, Технологія та Вища Освіта» (Вест Вуд, 2014); VIII Міжнародна науково-практична конференція «Вісник сучасної науки - 2014» (Прага, 2014); Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми медицини в сучасних умовах» (Казань, 2015); II Міжнародна науково-практична конференція «Розвиток науки в XXI столітті» (Харків, 2015); XXVI Щорічна конференція Європейської Асоціації з міжнародної освіти «EAIE - 2015» (Прага, 2015); Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми розвитку світової науки» (Київ, 2015); Міжнародна наукова конференція "Актуальні проблеми педагогіки та психології - 2015" (Будапешт, 2015); 8-й Міжнародний симпозіум "Гуманістичні та соціальні науки в Європі: здобутки та перспективи" (Відень, 2015); III Всеросійська конференція з психологічної діагностики - «Сучасна психодіагностика Росії. Подолання кризи» (Челябінськ, 2015); XIII міжнародна науково-практична конференція «Вітчизняна наука в епоху змін: постулати минулого і теорії нового часу». (Єкатеринбург, 2015); 2-а Міжнародна конференція "Інноваційні тренди в мультидисциплінарних академічних дослідженнях ITMAR - 2015" (Стамбул, 2015).

Особистий внесок здобувача.

У роботах, написаних у співавторстві, автору належать: у колективних монографіях [2], [3]: по одному розділу; у статтях [6]: аналіз публікацій, виклад основного матеріалу та результатів, висновки та рекомендації; [7]: аналіз публікацій, опис методів, подання та обговорення результатів, висновки; [8]: теоретичний огляд і висновки; [9]: аналіз публікацій, опис методів, подання та обговорення результатів; [10]: подання та обговорення результатів, висновки; [12], [13]: подання та обговорення результатів, висновки; [14]: аналіз публікацій, подання та обговорення результатів, висновки; [15], [18], [19], [20]: теоретичний огляд, подання та обговорення результатів експериментального дослідження і висновки; [21], [26]: опис методів, подання та обговорення результатів, висновки; [27]: теоретичний огляд і висновки; [28]: аналіз публікацій, подання та обговорення результатів; [30]: опис методів, подання та обговорення результатів, висновки; [31]: подання та обговорення результатів, висновки; [32]: теоретичний огляд, подання та обговорення результатів експериментального дослідження, висновки; [33]: аналіз публікацій та висновки; [34], [35]: теоретичний огляд, опис методів, подання та обговорення результатів, висновки; [36]: подання та обговорення результатів, подання рівноважно-динамічної моделі, висновки; у тезах наукових доповідей [42]: опис методів, висновки; [43], [45]: теоретичний огляд, висновки; [46], [48], [49]: подання результатів, висновки; [52], [55]: теоретичний огляд, висновки.

Публікації. Результати дисертації викладено у 56 друкованих працях: 1 одноосібній монографії та 2 колективних монографіях, 33 статтях у фахових виданнях України та інших країн, у тому числі – 23 статтях у журналах, зареєстрованих у міжнародних каталогах наукових видань та наукометричних базах даних, 20 публікаціях тез конференцій.

Кандидатська дисертація «Роль нітрагінізації в інтродукції козлятника східного при створенні екологічно чистих, високопродуктивних агрофітоценозів на півдні Казахстану» була захищена у 2000 році. Захищені положення кандидатської дисертації в докторській дисертації не використовуються.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел (355 найменувань, у тому числі 127 – іноземними мовами, загальний обсяг – 41 сторінка), 20 додатків (загальний обсяг – 63 сторінки). Рукопис містить 467 сторінок комп'ютерного набору. Основний зміст дисертації викладено на 363 сторінках основного тексту. Він містить 31 таблицю загальним обсягом 11 сторінок та 4 рисунки загальним обсягом 3 сторінки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У *вступі* обґрунтовано актуальність теми роботи, окреслено зв'язок дисертації з науковими програмами, планами, темами, визначено об'єкт, предмет, мету та задачі дослідження, висвітлено наукову новизну та практичне значення роботи, коротко охарактеризовано методи дослідження, наведено відомості про апробацію та впровадження результатів роботи, а також про кількість наукових праць, у яких викладено результати дисертації.

У *першому розділі* «Мотивація досягнення та її порушення при різних формах психічної патології» зосереджено увагу на сутності феномену мотивації досягнення та її специфіці при різних видах психічної патології.

З'ясовано розуміння мотивації досягнення на сучасному етапі розвитку психологічної науки. Узагальнення поглядів на мотивацію Т. О. Гордєєвої, М. Ш. Магомед-Емінова, А. Мехрабіана, Г. Мюррея, М. Селігмана, Х. Хекхаузена, К. А. Хеллер, R. L. Helmreich, J. T. Spence, W. E. Beane, G. W. Lucker, K. A. Matthews та ін. визначає таке розуміння психологічного феномена, що вивчається: мотивація досягнення – це конструкт, що описує комплекс факторів, які забезпечують спрямованість суб'єкта на краще виконання діяльності, орієнтованої на досягнення деякого результату, до якого може бути застосований критерій успішності.

Каузальні атрибуції результату діяльності відіграють роль внутрішніх предикторів очікування успіху (Б. Вайнер, А. Кукла). Досвід тривалого неуспіху є зовнішнім предиктором зниження очікування суб'єкта щодо його майбутньої успішності і негативно впливає на результуючу мотивацію досягнення (М. Селігман). Фактором, що підтримує властивий суб'єкту рівень і зміст мотивації досягнення, є стиль пояснення (оптимістичний або песимістичний). Для актуалізації мотивації досягнення недостатні привабливість результату і віра в позитивний

результат. Необхідна також віра в свої здібності – самоефективність (А. Бандура, К. Двек).

Зовнішні та внутрішні джерела по-різному впливають на мотивацію досягнення, що обумовлено властивими людині потребами у самодетермінації і контролі. Зовнішні джерела можуть бути дієвими лише у разі їх інтеріоризації суб'єктом. Істотно впливають на мотивацію досягнення саме внутрішні джерела, такі як відчуття власного вибору, задоволеність від процесу виконання діяльності, інтерес тощо (Е. Десі, Р. Райан).

При різних формах психічних порушень мотивація досягнення набуває специфічних рис. При невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладах специфіка мотивації досягнення визначається їх провідним радикалом – високим рівнем тривоги (К. Спілбергер, Г. О'Нейл, Д. Хансен). За даними, наявними в психологічній літературі за цією темою, для даної категорії осіб загалом характерне переважання мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення (Є. П. Ільїн, З. Фрейд, А. Адлер, Е. Фром, К. Хорні, А. Маслоу, В. Франкл). Більш диференційоване уявлення про особливості мотивації досягнення у цих осіб потребує додаткових емпіричних досліджень.

Пацієнти з афективними розладами непсихотичного рівня відрізняються нестійкістю мотивації досягнення, тенденцією до вираженого коливання рівня домагань між крайніми полюсами (В. М. Блейхер, Н. Г. Гаранян, Н. А. Забиліна, А. А. Нізовцева, П. В. Циганкова, J. M. Murphy та ін.).

У осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин відбувається не стільки зниження рівня мотиваційних тенденцій, скільки їх викривлення: формуються нові потреби з відповідними їм особистісними диспозиціями. Мотиваційна нестійкість на ранніх етапах розвитку синдрому залежності змінюється стійкістю викривленої мотиваційної сфери на пізніх його етапах (Б. С. Братусь Л. І. Божович, Є. П. Ільїн, В. Ю. Зав'ялов, Ц. П. Короленко). Соціально-психологічні та особистісні мотиви на ранніх стадіях залежності змінюються патологічними мотивами на більш пізніх стадіях.

При цьому потреби набувають структури потягів, між ними втрачається координація, відбувається повне підпорядкування мотиваційної сфери провідному мотиву – мотиву вживання психоактивних речовин (Л. І. Божович). У періоді ремісії знижується рівень дисоціації мотиваційно-сміслової сфери, зокрема, у структурі мотиваційно-сміслової сфери осіб із синдромом залежності з'являються нові смислові утворення – фактори смислових конструктів: особистісна свобода, самовираження, емоційна зрілість, відповідальність (Л. Ф. Щербина).

Проблема мотивації досягнення при різних психічних захворюваннях належить до класу проблем, що вимагають свого розв'язання психологічною наукою. Однак для вирішення цієї проблеми необхідні проведення додаткових емпіричних досліджень, а також осмислення експериментальних даних в адекватних розумінню медико-психологічної проблематики теоретичних конструктах.

Другий розділ «Рівноважно-динамічна модель мотивації досягнення» присвячено побудові концептуальних схем та моделей, необхідних для артикульованого визначення мотивації досягнення з урахуванням психологічного

змісту адаптаційної та трансцендентної її складових та специфіки у контексті психічної патології. Подано рівноважно-динамічну модель мотивації досягнення.

Ми виходили з припущення, що мотивація досягнення у нормі принципово відрізняється від мотивації досягнення при психічній патології. Підставою для такого припущення служать дані клінічних спостережень, а також наведені у розділі 1 дисертаційного дослідження наукові позиції.

Виходячи з такого припущення і маючи намір дослідити емпіричні закономірності проявів мотивації досягнення у осіб з психічними розладами та осіб, які можуть бути віднесені до категорії психічно здорових, ми визнали за необхідне побудувати модель досліджуваного феномена, яка була б адекватною для розуміння мотивації досягнення обох категорій досліджуваних.

За Д. О. Леонтьєвим, який продовжує і конкретизує вітчизняну традицію вивчення особистості у смисловій концепції, особистісні цінності є смислоутворювальними по відношенню до мотиву, в один ряд з яким ставляться також смислові конструкти і смислові диспозиції.

Як показала О. С. Віндекер, у структурі мотивації досягнення можна виділити дві основні складові, пов'язані з адаптацією і трансценденцією, рівень розвитку і характер взаємодії яких може бути різним.

У нормі в людини наявні обидві складові мотивації досягнення з певним переважанням однієї з них або приблизно однаковою представленістю в мотиваційно-смисловій сфері людини. При психічній патології можливі або крайній прояв однієї з тенденцій при слабкій представленості іншої, або слабка представленість обох тенденцій.

Мотивація «досягнення-трансценденції» може співіснувати з мотивацією «досягнення-адаптації», але може і перешкоджати їй, як і у симетричній ситуації: мотивація «досягнення-адаптації» може бути чинником, що підсилює протилежний аспект або ж послаблює його. Ці два аспекти мотивації можуть перебувати як у відносинах синергізму, так і у відносинах антагонізму.

Якщо у людини представлені приблизно однаковою мірою обидві тенденції, вони керують нею одночасно або по чергово. Якщо ж стійко переважає одна з них, людина надає перевагу або розвитку, або адаптації. У літературі існує велика кількість даних, які підтверджують точку зору, що для психічно здорової людини тенденція до саморозвитку, трансценденції є обов'язковою складовою її мотиваційної сфери (Ю. А. Александровський, К. Альдерфер, Д. О. Леонтьєв, Є. В. Лонська, А. Маслоу, Г. Олпорт та ін.). У той же час існує не менша кількість доказів необхідності достатньої представленості у мотивації досягнення адаптаційної складової (Е. С. Бауер, А. О. Вікулов, Є. К. Зав'ялова, В. П. Казначеев).

Д. О. Леонтьєв виділяє два рівні функціонування людини: 1) сублюдський або енергозберігаючий режим і 2) режим специфічного людського вияву, що характеризується самодетермінацією, енергозатратністю та особистісною автономією.

Більш високий рівень людського вияву характеризується актуалізацією особистісного потенціалу, який визначається Д. О. Леонтьєвим як інтегральна характеристика рівня особистісної зрілості. Очевидно, на цьому рівні більшою

мірою представлена мотивація досягнення-розвитку, досягнення-трансценденції; щодо «сублюдського» рівня, то в даному разі йдеться більшою мірою про мотивацію-адаптацію, яка є енергозберігаючою та редукуючою напругу й тривогу.

Комплекс чинників, що призводять людину до фіксації на певних патологічних формах життєдіяльності, представлених у тих чи інших психопатологічних і патопсихологічних синдромах, з високою імовірністю пов'язаний з реалізацією адаптаційної складової мотивації досягнення на шкоду трансцендентальній складовій.

В. П. Казначеев вважає, що для забезпечення цілей вищого порядку, аж до збереження життя, в екстремальних ситуаціях настає організована мінімізація життя: частина функцій виключається зі сфери контролю. Зовні це виглядає як патологічний процес. Але по суті це «приспосовування через хворобу, збереження життя за рахунок дорогої, вимушеної плати». А. О. Вікулов визначає хронічний патологічний процес як прояв процесу «мінімізуючої адаптації», під яким він розуміє включення особливого режиму функціонування організму в умовах необхідності реагування на патогенні фактори середовища.

Людина здорова, поки у неї присутні обидві складові мотиваційної сфери, поки вони збалансовані, тобто, знаходяться в стані нестійкої рівноваги. «Нестійка рівновага» означає відсутність статичного співвідношення цих мотиваційних тенденцій в рівних пропорціях. Тимчасове переважання тієї чи іншої тенденції залежить від безлічі факторів: ситуаційних, особистісних, функціональних, фізіологічних, а також від наявності/відсутності стійких патологічних утворень. Очевидно, останній фактор впливає на стійке переважання однієї з мотиваційних тенденцій і на стабільне порушення цієї рівноваги.

У нормі нестійка рівновага порушується тимчасово, з деякою перевагою тієї чи іншої складової. Допустиме також сильне переважання якоїсь з тенденцій за умови тимчасовості такого стану.

Мотиваційна система є динамічним утворенням. При цьому фактор динамічності є ознакою здоров'я. Здорова людина здатна керуватися різними складовими мотиваційної сфери, переходити від реалізації одних цілей і цінностей до інших: від цінностей самотрансценденції до цінностей адаптації, і навпаки.

У ситуації психічної патології динаміка цих двох мотиваційних тенденцій порушена. Людина не здатна змінювати мотиваційний вектор у залежності від вимог ситуації, усвідомлюваних особистісних, функціональних та інших обмежень. Тому баланс стає важкодосяжним або навіть неможливим.

Окреслені складові мотивації досягнення, будучи заломленими через внутрішньоособистісні, ситуаційні, фізіологічні та інші фактори, представлені у фактичній поведінці людини у різних пропорціях та конфігураціях, утворюючи у теоретичній площині розгляду конструкт мотивації досягнення. Подальший аналіз цього конструкта дозволяє виокремити у ньому когнітивний, афективний та поведінковий блоки.

На рис. 1 подано рівноважно-динамічну модель мотивації досягнення.

Цінності досягнення



цінності трансценденції + *цінності адаптації*



мотивація

мотивація

досягнення-трансценденції

досягнення-адаптації



МОТИВАЦІЯ ДОСЯГНЕННЯ



**КОГНІТИВНА
СКЛАДОВА**

**АФЕКТИВНА
СКЛАДОВА**

**ПОВЕДІНКОВА
СКЛАДОВА**



-уявлення про контрольованість результату
-переконаність у здатності/ нездатності справитися з діяльністю
-стиль пояснення успіхів/невдач
-каузальні атрибуції

-задоволення процесу виконання	- інтенсивність зусиль
-емоційні реакції	- стратегії подолання труднощів
-успіх/неуспіх	- вибір задач
	- мінімум/ максимум/ оптимум поведінкових реакцій

Емпірично



реєстровані ефекти

Рис. 1. Рівноважно-динамічна модель мотивації досягнення.

Розділ 3 «Методичні основи дослідження мотивації досягнення у нормі та при психічній патології» присвячено опису загальної методики і методів дослідження. У

ньому представлено характеристику дослідницької вибірки, розглянуто основні принципи та проблеми побудови емпіричного дослідження, обґрунтовано методи дослідження.

Характеристика дослідницької вибірки. Вибірку склали 519 осіб. У дослідницьку вибірку були включені такі групи досліджуваних.

1. Пацієнти психотерапевтичного відділення та відділення екзогенних психічних розладів, пароксизмальних і кризових станів Республіканського науково-практичного центру психіатрії, психотерапії та наркології (РНПЦППіН) Міністерства охорони здоров'я Республіки Казахстан – 265 досліджуваних. З них:

- з діагнозом «циклотимія» (F-34.0) – 30 досліджуваних;
- з діагнозом «дистимія» (F-34.1) – 31 досліджуваний;
- з діагнозом «невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» (F-40 - F-48) – 147 досліджуваних, у тому числі, з діагнозом «неврастенія» – 27, «обсесивно-компульсивний розлад» – 25, «недиференційований соматоформний розлад» – 26, «іпохондричний розлад» – 28, «дисоціативні конверсійні розлади» – 29, «змішаний тривожний і депресивний розлад» – 12 досліджуваних;
- з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин» (F-10-F-19) – 57 досліджуваних, у тому числі, з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю» – 27, «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» – 30 досліджуваних.

2. Менеджери різних компаній – 104 досліджуваних. 50 з них – менеджери казахстансько-китайської компанії АGR "Азіатський газопровід", решта – менеджери різних казахстанських компаній. Із загальної кількості досліджених менеджерів 40 осіб працюють на позиціях топ-менеджерів (в основному, начальники департаментів та відділів) і 64 – на позиціях менеджерів середньої ланки.

3. Студенти Казахського національного педагогічного університету імені Абая і Казахської Академії Праці та Соціальних Відносин – 150 досліджуваних. Спеціальності, за якими навчалися студенти: економіка, юриспруденція, психологія, біологія, хімія.

Групи менеджерів і студентів були включені у дослідницьку вибірку як такі, що представляють умовну норму та групу порівняння для досліджуваних з психічними порушеннями. Щоб мінімізувати потрапляння у ці групи досліджуваних осіб з психічними порушеннями, до цих груп не включалися особи, щодо яких була інформація про їх перебування в минулому в психіатричних відділеннях.

У групі осіб з психічними порушеннями вік досліджуваних – від 20 до 46 років, $M = 33,1$, $SD = 7,6$; у групі менеджерів вік – від 28 до 64 років, $M = 48,4$, $SD = 8,6$; у групі студентів вік – від 19 до 25 років, $M = 20,7$, $SD = 2,2$.

У групі осіб з психічними порушеннями кількість жінок і чоловіків – приблизно однакова: 132 чоловіки і 133 жінки. У групі менеджерів чоловіків більше, ніж жінок: відповідно 62 і 42. У групі студентів чоловіків – 67, жінок – 83.

Кількість надходжень на лікування у групі осіб з психічною патологією коливалася від 1 до 6. Встановлена тривалість захворювання – від 1 до 8 років&

Дослідження мотивації досягнення у нормі та при психічній патології відбувалося у три етапи. *Перший етап* – підготовчий. Основними завданнями цього етапу були підбір та перевірка параметричних якостей адекватних предмету та меті роботи методів емпіричного дослідження. *Другий етап* – констатуючий. Основними завданнями етапу були виявлення специфічних особливостей та психологічних закономірностей функціонування мотивації досягнення у групі осіб з різними формами психічної патології та осіб, які належать до групи умовної норми. *Третій етап* – розвивальний. Завдання цього етапу – із врахуванням виявлених на другому етапі особливостей та закономірностей функціонування мотивації досягнення створити та апробувати програму розвитку мотиваційного балансу.

Для дослідження мотивації досягнення було обрано специфічні для цього методи. Тест-опитувальник мотивації досягнення А. Мехрабіана (модифікація – М. Ш. Магомед-Емінова) дозволив оцінити вираженість двох мотиваційних тенденцій: мотивації досягнення та мотивації уникнення невдачі. Тест-опитувальник “Потреба у досягненні мети. Шкала оцінки потреби у досягненні успіху” дав можливість співвіднести рівні сформованості потреби у досягненні та мотивації досягнення.

Тест Хекхаузена було застосовано для дослідження мотиваційних особливостей осіб з психічною патологією з метою отримання більш докладних відомостей про особливості їх мотивації досягнення. Крім традиційних категорій, для розв’язання поставлених у роботі завдань ми виділили додаткові категорії аналізу історій. Контент-аналіз історій дозволив отримати інформацію про адаптивні та трансцендентні патерни мотивації досягнення, про їх вираженість у різних підгрупах досліджуваних, які складають групу осіб з психічною патологією. Це стало можливим завдяки виокремленню в історіях, складених досліджуваними зазначеної групи за картинами тесту Хекхаузена, тих категорій, спираючись на які, можна зробити висновок про представленість у них або адаптаційної, або трансцендентної тенденції, або обох тенденцій одночасно.

До вже існуючих ключових категорій аналізу історій досліджуваних на основі картин, використовуваних у тесті Хекхаузена, було додано три додаткові категорії: «реалістичність постановки мети», «продуктивність інструментальної активності, спрямованої на досягнення мети», «цілі у минулому». Мета є реалістичною, якщо інструментальна активність, спрямована на її досягнення, призводить до позитивного результату (успіху або уникнення невдачі). Мета нереалістична, якщо інструментальна активність, спрямована на її досягнення, непродуктивна, тобто призводить до негативного результату – невдачі: герою не вдається досягти бажаного успіху або уникнути передбачуваної невдачі. Інформативною є також категорія «цілі у минулому». Слід зазначити, що вона була введена в набір категорій для аналізу після неодноразового виявлення її в історіях досліджуваних, що увійшли до групи осіб з психічною патологією. Показово, що «цілі в майбутньому» в історії не актуалізовувалися. Такий індикатор допомагає виявити трансцендентний вектор у минулому, до формування патологічних патернів. Виявлення цієї категорії у відповідях досліджуваних може свідчити про прагнення і наміри, які могли

залишитися нереалізованими через особливий варіант адаптації, який являє собою патологія.

Тест «Діагностика мотиваційної структури особистості» (В. Е. Мільман) дозволив отримати інформацію про переважання розвивальних мотивів чи мотивів підтримання актуального статусу. Тест «Структура мотивації» дав можливість з'ясувати мотиваційну конфігурацію досліджуваних безпосередньо у ситуації дослідження. Опитувальник «Велика п'ятірка» було застосовано з метою дослідження зв'язку мотивації досягнення з особистісними факторами. Опитувальник САМОАЛ та Фрайбурзький багатофакторний особистісний опитувальник дозволили виявити вираженість відповідно трансцендентної та адаптаційної складових у мотивації досягнення досліджуваних. Тест-опитувальник мотивації досягнення А. Мехрабіана, опитувальник САМОАЛ, а також Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд дозволили дослідити зміни у відповідності до критеріїв ефективності програми розвитку мотиваційного балансу.

У *розділі 4* «Емпірична верифікація рівноважно-динамічної моделі мотивації досягнення на матеріалі норми» подано результати констатуючого етапу дослідження, отримані при вивченні мотиваційних особливостей осіб, які увійшли до групи умовної норми. Досліджено залежність між потребою у досягненні мети та відповідною мотивацією, зв'язок мотивації досягнення з особистісними факторами та адаптаційну і трансцендентну складові мотивації досягнення.

Дані кореляцій між показниками потреби у досягненнях, отриманими за допомогою теста-опитувальника «Потреба у досягненні мети» (Ю. М. Орлов) і показниками мотивації досягнення, отриманими за допомогою теста-опитувальника А. Мехрабіана у менеджерів та студентів, свідчать про позитивний зв'язок потреби у досягненні мети з мотивацією досягнення (коефіцієнт кореляції Пірсона 0.586** та 0.727** відповідно).

Для перевірки рівноважно-динамічної моделі мотивації досягнення ми провели такі процедури: дані «Теста-опитувальника мотивації досягнення Мехрабіана», «САМОАЛ», «Фрайбурзького багатофакторного особистісного опитувальника», а також показник типу мотиваційного профілю за методикою «Діагностика мотиваційної структури особистості» Мільмана були використані у якості змінних для кластерного аналізу в програмі IBM SPSS Statistics 21.

Результати дослідження за допомогою тесту Мехрабіана повинні були показати, чи будуть у досліджуваних кластерах відмінності за рівнем мотивації досягнення. Шкали тесту «САМОАЛ» є операціональними критеріями рівня трансценденції досліджуваних.

Тест «Діагностика мотиваційної структури особистості», особливо, показник, що відображає ступінь співвідношення розвивальних мотивів і мотивів підтримки, дозволив отримати додаткову інформацію про полюс трансценденції і супутні йому особистісні мотиви. У разі переважання розвивальних мотивів над мотивами підтримки на 5 одиниць і більше профіль досліджуваного розглядається як «прогресивний». У разі ж зворотного співвідношення, тобто, при переважанні мотивів підтримки над розвивальними мотивами, профіль є «регресивним».

Показник співвідношення згаданих мотивів слугує ще одним, незалежним від теоретичної основи «САМОАЛ», діагностичним критерієм трансценденції. Шкали Фрайбурзького багатофакторного особистісного опитувальника є операціональними критеріями адаптації. Врахування такого набору змінних уможливило отримання інформації як про рівень мотивації досягнення досліджуваних, так і про представленість у них різних мотиваційних полюсів, виділених нами у розділі 2.

У результаті кластерного аналізу групи менеджерів було отримано два кластери, які відрізняються за більшістю обраних змінних. У табл. 1 показано результати, отримані за кожним показником в обох кластерах.

Таблиця 1

Відмінності у показниках адаптації та трансценденції у представників різних кластерів: менеджери

Змінні	Кластер 1 “трансценденти” m	Кластер 2 “адаптанти” m	Критерій Манна-Уїтні U
Мотивація досягнення	179.79	173.45	-1,432
Орієнтація у часі	11.91	8.22	-7,600*
Цінності	11.12	8.11	-7.150*
Погляд на природу людини	10.03	5.94	-7.223*
Потреба у пізнанні	10.73	8.06	-6.381*
Креативність	10.64	8.44	-5.646*
Автономія	9.92	7.34	-6.096*
Спонтанність	9.56	7.01	-5.627*
Саморозуміння	10.42	7.77	-6.393*
Аутосимпатія	10.21	7.37	-7.634*
Контактність	10.92	8.29	-5.945*
Гнучкість у спілкуванні	11.20	8.70	-5.524*
Співвідношення мотивів	22.61	13.14	-7.277*
Невротичність	5.79	3.34	-6.177*
Спонтанна агресія	4.60	3.03	-5.959*
Депресивність	5.33	3.66	-4.285*
Дратівливість	5.48	3.46	-5.841*
Товариськість	5.30	5.73	-1.456
Врівноваженість	3.70	6.08	-5.969*
Реактивна агресивність	4.21	3.13	-4.460*
Сором'язливість	4.91	3.54	-5.779*
Відкритість	9.15	8.59	-3.201*
Екстраверсія-інтроверсія	4.48	5.63	-3.581*
Емоційна лабільність	5.70	3.73	-5.776*
Маскуліність-фемінність	5.48	6.17	-2.709*
Кількість досліджуваних	33	71	

Примітка. * – $p < 0,001$.

Як бачимо, отримані кластери відрізняються за всіма заданими параметрами, крім товариськості і мотивації досягнення. Але особливої уваги заслуговує той факт, що обидва кластери досліджуваних менеджерів подібні за параметрами мотивації досягнення. Середній показник мотивації досягнення в першому кластері – 179.79, у другому – 173.45. В обох кластерах середні показники мотивації досягнення досить високі. Однак перший кластер відрізняється від другого вищими показниками трансценденції і нижчими показниками адаптації. Для стислості і зазначення якісної специфіки цього кластеру будемо називати далі людей з таким типом мотивації досягнення «трансцендентами».

У той же час, у кластері 2 високу мотивацію досягнення супроводжують високі показники адаптації. Називатимемо представників другого кластеру «адаптантами». Представники обох кластерів мають рівні адаптації і самоактуалізації, відповідні параметрам норми; в обох кластерах в різних співвідношеннях присутні обидві тенденції – адаптація та трансценденція.

Слід також звернути увагу на кількісний склад кластерів. Кластер «трансцендентів», у якому виявлені більш високі параметри трансценденції і більш низькі параметри адаптації, складається з 33 осіб, у той час як кластер «адаптантів», у якому виявлені відносно низькі параметри трансценденції і високі параметри адаптації, – з 71 (співвідношення 1:2.15), що узгоджується з наявними у психології уявленнями про нерівне співвідношення кількості осіб з представленістю трансцендентного вектора, і кількості осіб, у яких він не представлений (А. Маслоу).

Далі нам необхідно було визначити характеристики другої підгрупи, що увійшла до групи умовної норми, – студентів. У результаті кластерного аналізу було отримано чотири кластери, які значущо відрізнялися майже за всіма обраними змінними (табл. 2).

Таблиця 2

Відмінності у показниках адаптації та трансценденції у представників різних кластерів: студенти

Змінні	Кластер 1 m	Кластер 2 m	Кластер 3 m	Кластер 4 m	P (критерій Крускала- Уоллеса)
Мотивація досягнення	169.55	171.08	137.76	155.45	0,001
Орієнтація у часі	12.42	8.11	6.09	11.96	0.001
Цінності	12.29	7.93	5.77	11.40	0.001
Природа людини	12.25	6.26	4.09	13.35	0.001
Потреба у пізнанні	12.58	6.78	4.74	13.02	0.001
Креативність	12.81	7.44	4.59	13.20	0.001
Автономія	12.67	7.86	6.78	13.44	0.001
Спонтанність	12.36	7.28	6.65	13.61	0.001
Саморозуміння	12.79	7.01	4.92	14.61	0,001
Аутосимпатія	13.28	7.75	5.34	14.42	0.001
Контактність	12.88	8.06	6.35	12.95	0.001
Гнучкість у спілкуванні	12.62	7.15	5.12	13.11	0.001

Співвідношення мотивів	21.94	10.61	6.28	24.14	0.001
Невротичність	6.56	3.67	7.82	8.51	0.001
Спонтанна агресія	6.03	3.19	4.93	5.62	0.001
Депресивність	7.50	3.75	7.74	8.00	0.001
Дратівливість	6.94	4.06	7.47	7.32	0.001
Товариськість	6.00	7.14	4.78	5.60	0.145
Врівноваженість	3.28	6.19	2.29	2.11	0.001
Реактивна агресивність	5.97	3.03	6.15	6.33	0.001
Сором'язливість	7.25	4.42	8.14	8.09	0.001
Відкритість	8.67	8.56	9.17	8.83	0.003
Екстраверсія-інтроверсія	4.81	6.33	4.24	5.05	0.001
Емоційна лабільність	6.44	3.86	8.24	7.44	0.001
Маскулінність-фемінність	5.78	6.22	5.72	6.67	0.081
Кількість досліджуваних	26	36	58	20	Всього 140

Однак критерій Крускала-Уоллеса показує тільки загальну картину відмінностей по кластерах, не розкриваючи кількісних відмінностей між кластерами, які можна виявити при попарних порівняннях цих кластерів за досліджуваними показниками. Тому ми використали також критерій Манна-Уїтні для попарного порівняння кожного кластера з кожним. Узагальнивши дані, представлені в табл. 2, та дані попарного порівняння кластерів, ми зробили висновок, що два кластери (1 і 2) аналогічні кластерам, отриманим у групі менеджерів. Їх, використовуючи терміни, введені для позначення двох отриманих кластерів у менеджерів, також можна позначити як «трансценденти» і «адаптанти». До них увійшли студенти з високими показниками мотивації досягнення.

Однак у першому з цих кластерів висока мотивація досягнення поєднується з високими показниками трансценденції і помірно зниженими (на рівні, що не виходить за параметри норми) показниками адаптації. У другому кластері висока мотивація досягнення, навпаки, поєднується з помірними або помірно зниженими показниками трансценденції та досить високими показниками психічної адаптації.

Проте у групі студентів виявлені ще два кластери (3 і 4). Це кластери, до яких увійшли досліджувані з переважанням мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення. У кластері 3 середнє значення мотивації досягнення – 137.76, у кластері 4 – 155.45. У представників кластерів 3 і 4 виявлені дещо підвищені показники дезадаптації.

Проте у кластері 3 низькі показники мотивації досягнення та адаптації поєднуються з низькими ж показниками трансценденції, а у кластері 4 – з високими показниками трансценденції. Останній факт узгоджується з даними, отриманими О. І. Мотковим на вибірці страхокласників та студентів.

Йдеться про феномени особистісної дисгармонійності в учнів з високим рівнем самоактуалізації. У частини досліджуваних студентів такі високі показники – також швидше ознака особистісної дисгармонійності, ніж адаптивного самоздійснення.

Загалом, у групі студентів простежується та ж двовекторність мотивації досягнення: досягнення-трансценденція і досягнення-адаптація. Однак звертає на себе увагу той факт, що у цій групі кількість "адаптантів" загалом менша, ніж кількість осіб з напруженим функціонуванням механізмів трансценденції.

У свою чергу, в останній групі кількість осіб, яких можна назвати "трансцендентами", відносно невелика: 26 осіб зі 140. У решти студентів з високими показниками трансценденції ця тенденція є незбалансованою у загальній структурі особистості.

Однією з ознак такого дисбалансу в кластері 4 є переважання мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення при напруженості механізмів трансценденції і помірному ослабленні механізмів адаптації. Імовірно, таке співвідношення показників може у цьому кластері носити тимчасовий, віковий характер.

Хоча не можна виключити, що напруженість згаданих механізмів самоактуалізації і недостатність механізмів психічної адаптації може розвинути у певної частини осіб, які увійшли до кластера 4, в патологічні варіанти дезадаптації з відмовою від саморозвитку, самореалізації тощо.

Що стосується кластера 3, у ньому менше ознак позитивної трансформації мотиваційно-особистісної сфери, оскільки низькі показники мотивації досягнення поєднуються не тільки з низькими показниками адаптації, але й з низькими показниками трансценденції. Тобто, у цей кластер увійшли студенти з певною "гармонійністю", "збалансованістю", стійкістю вектора дезадаптації і слабкою вираженістю вектора трансценденції.

Узагальнивши результати дослідження, отримані за обома групами умовної норми, можна стверджувати, що при відсутності значущих відмінностей за рівнем мотивації досягнення між групами ($r = 0.066$), відзначаються як подібність, так і відмінності щодо змістового наповнення мотивації досягнення у цих групах.

До схожих особливостей можна віднести наявність двох векторів мотивації досягнення – трансценденції та адаптації; до різних – неоднакове співвідношення цих векторів у групах студентів і менеджерів. Якщо у групі менеджерів чітко присутні дві тенденції (їм відповідають два кластери), то в групі студентів при наявності цих же двох тенденцій виявлені також різні поєднання трансценденції та адаптації з мотивацією досягнення.

У **розділі 5** «Емпірична верифікація рівноважно-динамічної моделі мотивації досягнення на матеріалі психічної патології» подано результати констатуючого етапу дослідження, отримані при вивченні мотиваційних особливостей осіб з психічними розладами.

Досліджено залежність між потребою у досягненні мети та відповідною мотивацією, зв'язок мотивації досягнення з особистісними факторами та адаптаційну і трансцендентну складові мотивації досягнення у цієї групи осіб.

Було проведене порівняння показників мотивації досягнення між групами студентів і менеджерів, з одного боку, та осіб з різними формами психічної патології – з іншого. Виявлена висока значущість розбіжностей, отримана за допомогою критерія Манна-Уїтні (табл. 3).

Середні показники мотивації досягнення за групами вибірки

Група		Середнє значення	Стандартне відхилення
Особи з діагнозом	Циклотимія	156	12.11
	Дистимія	142	10.14
	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	158	14.59
	Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин	154	11.13
Менеджери		170	11.43
Студенти		165	13.18

У всіх групах, що представляють психічну патологію, середній показник мотивації досягнення свідчить про переважання мотивації уникнення невдачі.

Важливим результатом цього розділу є встановлена відсутність кореляції між потребою в досягненні мети і мотивацією досягнення у осіб з психічною патологією. Не отримано жодного значущого показника кореляції Пірсона при аналізі зв'язків між потребою в досягненні мети та мотивацією досягнення. Цей факт вказує на існуючі відмінності між досягальною активністю в нормі і при психічній патології.

Зв'язок мотивації досягнення з особистісними факторами аналізувався за кожною нозологічною формою окремо.

У групі осіб з діагнозом *F-34.0 (циклотимія)*, з монофазним типом захворювання виявлена негативна кореляція мотивації досягнення з фактором «самоконтроль-імпульсивність» (-0.424*). Також виявлені негативні зв'язки мотивації досягнення з депресивністю (-0.419*) і самокритикою (-0.377*), а також з фактором «емоційна нестійкість-емоційна стійкість» (-0.419*).

У групі осіб з діагнозом *F-34.1 (дистимія)* виявлений позитивний зв'язок мотивації досягнення з фактором «екстраверсія-інтроверсія» (0.375*) і шкалами цього фактора «домінування-підпорядкованість» (0.380*) та «пошук вражень - уникнення вражень» (0.360*). Також виявлений негативний зв'язок з мотивацією досягнення фактора «прихильність-відособленість» (-0.352*) і шкали цього фактора «теплота-байдужість» (-0.449*).

Групу осіб з діагнозами *F-40 – F-48 (невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади)* складають: 1) особи з діагнозом «неврастенія», 2) особи з діагнозом «обсесивно-компульсивний розлад», 3) особи з діагнозом «недиференційований соматоформний розлад», 4) особи з діагнозом «іпохондричний розлад», 5) особи з діагнозом «дисоціативні конверсійні розлади», 6) особи з діагнозом «змішаний тривожний і депресивний розлад».

Специфіка мотивації досягнення у осіб з діагнозом «неврастенія» полягає у зв'язку її рівня з такими характеристиками як «екстраверсія-інтроверсія» (-0.479*), зокрема – «пошук вражень-уникнення вражень» (-0.440*), «напруженість-розслабленість» (-0.379*) і «сенситивність-нечутливість» (-0.352*).

У осіб з діагнозом «обсесивно-компульсивний розлад» виявлено кореляції мотивації досягнення з факторами: «самоконтроль-імпульсивність» (-0.379*) і

шкалами цього фактора «відповідальність-безвідповідальність» (-0.354*); «самоконтроль-відсутність самоконтролю» (-0.359*); такими шкалами фактора «емоційна нестійкість-емоційна стійкість» як «тривожність-безтурботність» (-0.489**), «напруженість-розслабленість» (-0.352*) і «самокритика-самодостатність» (-0.415*).

У групі осіб з діагнозом «*недиференційований соматоформний розлад*» виявлені такі зв'язки показників мотивації досягнення: з фактором «емоційна нестійкість-емоційна стійкість» (-0.363*), зі шкалами цього фактора «напруженість-розслабленість» (-0.354*), «депресивність-емоційний комфорт» (-0.381*), «емоційна лабільність-емоційна стабільність» (-0.367*).

Механізми адаптації до наявної психологічної проблематики пов'язані з компенсацією «слабких» особистісних характеристик. При цьому підвищення рівня мотивації досягнення можливе при відповідному зсуві в особистісній організації від полюсів емоційної нестійкості, депресивності і напруженості до полюсів емоційної стійкості, емоційного комфорту і розслаблення.

У групі осіб з діагнозом «*іпохондричний розлад*» на перший план вийшли зв'язки мотивації досягнення з фактором «самоконтроль-відсутність самоконтролю» (-0.402*) і шкалами цього фактора «відповідальність-відсутність відповідальності» (-0.369*), «передбачливість-безтурботність» (-0.363*), «самоконтроль-відсутність самоконтролю» (-0.353*).

У групі осіб з діагнозом «*дисоціативні конверсійні розлади*» виявлені позитивні кореляції показників мотивації досягнення з показниками фактора «самоконтроль-імпульсивність» (0.361*) і шкалою цього фактора «наполегливість-відсутність наполегливості» (0.353*); негативні кореляції шкал фактора «емоційна нестійкість-емоційна стійкість»: «самокритика-самодостатність» (-0.364*) і «емоційна лабільність-емоційна стабільність» (-0.403*), а також шкали фактора «експресивність-практичність» «сенситивність-нечутливість» (-0.392*).

Психіка осіб з дисоціативними конверсійними розладами працює на забезпечення потреб, які набули рис патологічної ригідності, і стає своєрідним локатором сигналів небезпеки для блокування цих потреб. При такій диспозиційній конфігурації мотивація досягнення поступається протилежній мотиваційній тенденції.

У групі осіб з діагнозом «*змішаний тривожний та депресивний розлад*» виявлені негативні кореляції мотивації досягнення з фактором «екстраверсія-інтроверсія» (-0.386*) і шкалою цього фактора «прояв почуття провини-уникнення почуття провини» (-0.409*), з фактором «емоційна нестійкість-емоційна стійкість» (-0.364*) і шкалами цього фактора «тривожність-безтурботність» (-0.358*) і «депресивність-емоційний комфорт» (-0.373*), а також позитивна кореляція з шкалою фактора «експресивність-практичність» «пластичність-ригідність» (0.377*).

Загалом, інтерпретація даних за цією групою приводить до визнання функціонування механізмів компенсації у більш сприятливих для формування мотивації досягнення випадках.

Групу осіб з діагнозами F-10-F-19 (психічні та поведінкові розлади, внаслідок вживання психоактивних речовин) склали: 1) особи з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю»; 2) особи з

діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів».

У підгрупі осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю, виявлено позитивні кореляції мотивації досягнення і фактора «самоконтроль-імпульсивність» (0.397*), а також шкал цього фактора «наполегливість-відсутність наполегливості» (0.402*), «передбачливість-безтурботність» (0.386*), «самоконтроль-відсутність самоконтролю» (0.394*). Також виявлені негативні кореляції мотивації досягнення і фактора «емоційна нестійкість-емоційна стійкість» (-0.424*) і шкал цього фактора «напруженість-розслабленість» (-0.372*) і «емоційна лабільність-емоційна стабільність» (-0.416*).

У підгрупі осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, виявлено позитивні кореляції мотивації досягнення і фактора «самоконтроль-імпульсивність» (0.360*), а також шкал цього фактора «наполегливість-відсутність наполегливості» (0.361*), «відповідальність-безвідповідальність» (0.405*). Також виявлені негативні кореляції мотивації досягнення і фактора «емоційна нестійкість-емоційна стійкість» (-0.376*) та шкал цього фактора «тривожність-безтурботність» (-0.402*) і «напруженість-розслабленість» (-0.380*).

Узагальнюючи отримані дані за обома підгрупами, можемо помітити, що на перший план вийшли зв'язки як з рисами «невротичного блоку» (фактор емоційної стабільності), так і з рисами, специфічно пов'язаними з позитивною динамікою одужання при наявності синдрому залежності (фактор самоконтролю).

Виявлення двох тенденцій, виділених нами на теоретичному рівні і виявлених емпірично у представників умовної норми, у групі осіб з психічною патологією являє собою більш складну задачу. Це пов'язано з переважанням мотивації уникнення невдачі і відсутністю зв'язку між потребою в досягненнях і мотивацією досягнення (див. табл. 4), а також з технічними труднощами отримання достовірних результатів на вибірці досліджуваних з психічними порушеннями.

Для дослідження специфіки мотивації досягнення у контексті тенденцій адаптації та трансценденції ми скористалися тестом Хекхаузена. У табл. 4 представлені результати співвідношення середніх значень мотивів прагнення до успіху (категорія тесту “надія на успіх” – НУ) і уникнення невдачі (категорія “страх невдачі” – СН).

Таблиця 4

Мотиви прагнення до успіху і уникнення невдачі осіб з психічною патологією

Діагноз	Мотиви	Кількість категорій	Індекс НУ:СН
Дистимія	НУ	12	0.4:1
	СН	30	
Циклотимія	НУ	18	0.6:1
	СН	30	
Неврастенія	НУ	10	0.5:1
	СН	18	
ОКР	НУ	16	0.8:1
	СН	19	

ДКР	НУ	20	0.7:1
	СН	27	
Іпохондричний розлад	НУ	14	0.5:1
	СН	26	
НСР	НУ	20	0.7:1
	СН	28	
СТДР	НУ	14	0.4:1
	СН	32	
ППРВВА	НУ	18	0.5:1
	СН	34	
ППРВВО	НУ	15	0.6:1
	СН	26	

Примітка. У табл. 4-5 використано такі скорочення: ОКР – обсессивно-компульсивний розлад; ДКР – дисоціативні конверсійні розлади, НСР – недиференційований соматоформний розлад, СТДР – змішаний тривожний і депресивний розлад, ППРВВА – психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю, ППРВВО – психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів.

Із табл. 4 бачимо, що у всіх підгрупах групи осіб з психічною патологією виявлено переважання показника «страх невдачі», що узгоджується з даними, отриманими з допомогою тесту Мехрабіана, які показали переважання мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення у всіх підгрупах.

Процедура обробки результатів тесту була модифікована нами відповідно до завдання виділення продуктивних та непродуктивних патернів у структурі мотивації досягнення. Контент-аналіз історій досліджуваних з психічними розладами не лише підтвердив існуючі в літературі дані про переважання у них тенденції уникнення невдачі над тенденцією прагнення до успіху, але й дозволив отримати інформацію про продуктивні і непродуктивні патерни мотивації досягнення. Це стало можливим завдяки виокремленню в історіях досліджуваних тих категорій, які або частково, або повністю не відповідають ключовим категоріям, але становлять інтерес з точки зору завдань дослідження (див. розділ 3).

У табл. 5 подано відомості про частоту цих категорій у історіях, які склали досліджувані.

Таблиця 5

Частота категорій “реалістичність цілі”, “продуктивність інструментальної активності” та “цілі в минулому”

Нозологічна форма	Реалістичність (+) - нереалістичність (-)		Продуктивність (+) – непродуктивність (-)		Цілі в минулому
	+	-	+	-	
Дистимія n=31	42.3	57.7	44.1	55.9	52
Циклотимія n=30	45.8	54.2	42.6	57.4	63

Неврастенія n=27	40.8	59.2	40.2	59.8	72
ОКР n=25	36.1	63.9	40.0	60.0	75
ДКР n=29	47.0	53.0	45.6	54.4	81
Іпохондричний розлад n=28	38.6	61.4	40.1	59.9	55
НСР n=26	48.1	51.9	46.8	53.2	53
СТДР n=12	32.4	67.6	30.4	69.6	54
ППРВВА n=27	31.5	68.5	33.8	66.2	79
ППРВВО n=30	25.9	74.1	29.7	70.3	51

Табл. 5 наочно ілюструє переважання нереалістичних цілей над реалістичними у досліджуваній групі. Загальна тенденція досить показово відображена в отриманих даних. Крім неї, звертає на себе увагу представленість категорії «цілі в минулому» (Ц) у групі досліджуваних з психічною патологією. Ця категорія розглядається нами як діагностична ознака трансцендентного вектора мотивації досягнення, який мав місце в минулому досліджуваних. У досліджуваних із зазначеної групи багато відповідей, які відображають актуалізацію цілей з віддаленого минулого на питання-інструкцію до тесту Хекхаузена. Розвиток захворювання супроводжується відмовою від трансцендентного вектора на користь «мінімізуючої адаптації». Аналіз протоколів з розповідями досліджуваних з групи, яку утворили особи з психічною патологією, дав можливість виокремити специфічні співвідношення виділених категорій у кожній підгрупі, утвореній за критерієм встановленого психіатричного діагнозу.

У підгрупі осіб з діагнозом «*неврастенія*» як позитивно, так і негативно сформульована мета чітко не виражені. Інструментальна активність носить характер спроб досягнення мети, але, як правило, завершується невдачею. За інших рівних умов у більшості історій негативно сформульована мета домінує, але реалізація такої мети призводить до невдачі. Загальна схема ситуації досягнення така: $I_y \rightarrow H$; $P_n \rightarrow H$, де I_y – інструментальна активність, спрямована на успіх; H – невдача; P_n – потреба в уникненні невдачі.

У підгрупі досліджуваних з діагнозом «*обсесивно-компульсивний розлад*» позитивно сформульована мета супроводжується сумнівами у можливості досягнення і очікуванням невдачі. Інструментальна активність носить «пробний» характер і спрямована на уникнення невдачі: $P_u \rightarrow O_n \rightarrow I_n \rightarrow H$, де P_u – потреба в успіху, O_n – очікування невдачі, I_n – інструментальна активність, спрямована на уникнення невдачі, H – невдача.

В історіях підгрупи осіб з діагнозом «*іпохондричний розлад*» у більшості випадків спроба організації інструментальної активності, спрямованої на досягнення мети, не реалізується. Вона блокується самим героєм. Досягнення мети перекладається на інших людей. Фруструюче значення мають, зокрема, думки і переживання, пов'язані з хворобою, передбачуваним страшним діагнозом і майбутнім лікуванням: $I_y \rightarrow C \rightarrow H$, де C – фізичний і емоційний стан.

У підгрупі осіб з діагнозом «*дисоціативні конверсійні розлади*» позитивно сформульована мета, інструментальна активність, спрямована на успіх, та очікування успіху, проте, призводять до неуспіху в кінці історії.

При «*недиференційованому соматоформному розладі*» характерна відсутність позитивно сформульованої мети. Негативно сформульована мета поєднується з інструментальною активністю, спрямованою на уникнення невдачі. Очевидним є «зсув» досягальної активності на підтримку «нормального стану», досягнення фізичного емоційного комфорту: $P_n \rightarrow I_n \rightarrow C$. Досягнення потрібного стану в даному випадку стає позитивним результатом.

В історіях підгрупи осіб з діагнозом «*змішаний тривожний і депресивний розлад*» постановці мети перешкоджають негативні переживання; домінують категорії, що свідчать про очікування невдачі і негативних емоційних наслідків цієї невдачі: $O_n \rightarrow H \rightarrow C$.

У підгрупі осіб з діагнозом «*дистимія*» спостерігаються такі особливості виділених категорій. При позитивно сформульованій меті одночасно має місце потреба уникнення невдачі. Інструментальна активність неадекватна жодній з цілей і завершується невдачею. У результаті жодна мета не досягається: $P_u \leftrightarrow P_n$

$$\begin{array}{ccc} \downarrow & & \downarrow \\ I_y & \rightarrow & H \end{array}$$

У підгрупі осіб з діагнозом «*циклотимія*» з монофазним гіпоманіакальними типом перебігу відзначені такі особливості категорій: позитивно сформульована мета та інструментальна активність, спрямована на її досягнення, призводять до невдачі: $P_u \rightarrow I_y \rightarrow H$.

У підгрупі осіб з діагнозом «*психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю*» позитивно сформульована мета пов'язана переважно з минулим. Інструментальна активність, спрямована на її досягнення, переривається самим суб'єктом і веде до невдачі. У часовому періоді теперішнього характерні спроби повернення до успішних епізодів минулого і у зв'язку з цим – очікування позитивного результату (успіху). Однак завершується реалізація досягальної активності проявами зісковзування на непродуктивні форми активності. Майбутнє ж описується песимістично, виражена тенденція до «опанування» проблем майбутнього за допомогою алкоголю. Виявлені дві провідні схеми досягальної активності: 1) пов'язана з минулим періодом життя героя: $P_u \rightarrow I_y \rightarrow H$; 2) пов'язана з теперішнім періодом життя героя: $O_u \rightarrow H$.

У підгрупі осіб з діагнозом «*психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів*» відзначені такі особливості. Позитивно сформульована мета, яка відноситься до часового відрізка віддаленого минулого, супроводжується інструментальною активністю, спрямованою на уникнення невдачі і завершується

невдачею. При описі часового періоду теперішнього характерною є сурогатна активність, яка виступає, імовірно, у якості компенсаторного механізму, що дозволяє «забути» про нереалізовані очікування і наміри: Пу → Ін → Н.

У *розділі 6* «Програма розвитку мотиваційного балансу» подано теоретичне обґрунтування, особливості організації роботи, зміст програми розвитку мотиваційного балансу та відомості про її апробацію.

Програма здійснюється у груповій формі, включає ввідний та три основні блоки: адаптаційний, трансцендентний та блок мотиваційного балансування. Грунтуючись на рівноважно-динамічній моделі мотивації досягнення, ми виділили наступні критерії ефективності: 1) посилення та гармонізація адаптаційного вектора мотивації досягнення, маркером якого можуть розглядатися показники соціально-психологічної адаптації; 2) посилення та гармонізація трансцендентного вектора мотивації досягнення, основними показниками якого можуть розглядатися рівень і специфіка самоактуалізаційних тенденцій; 3) підвищення рівня мотивації досягнення.

Учасниками програми розвитку мотиваційного балансу стали 72 пацієнти психотерапевтичного відділення та відділення екзогенних психічних розладів, пароксизмальних і кризових станів Республіканського науково-практичного центру психіатрії, психотерапії та наркології Міністерства охорони здоров'я Республіки Казахстан, 50 менеджерів казахстансько-китайської компанії АГР "Азіатський газопровід", 78 студентів Казахського національного педагогічного університету імені Абая і Казахської Академії праці та соціальних відносин, які навчалися за спеціальностями «психологія» (38 студентів) та «юриспруденція» (40 студентів).

У пацієнтів Республіканського науково-практичного центру психіатрії, психотерапії та наркології були діагностовані різні види психічних порушень. Нижче ми наводимо розподіл у цій групі за нозологічним критерієм: з діагнозом «циклотимія» (F-34.0) – 6 пацієнтів; з діагнозом «дистимія» (F-34.1) – 8; з діагнозом «невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» (F-40 - F-48) – 48, у тому числі, з діагнозом «неврастенія» – 10, «обсесивно-компульсивний розлад» – 11, «недиференційований соматоформний розлад» – 6, іпохондричний розлад – 9, «дисоціативні конверсійні розлади» – 8, «змішаний тривожний і депресивний розлад» – 4; з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин» (F-10 - F-19) – 10, у тому числі з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю» – 6, «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» – 4.

У групі менеджерів відбулись зміни у структурі соціально-психологічної адаптації за меншою кількістю параметрів, у порівнянні з групою осіб з психічною патологією, при відповідності цих параметрів нормативним показникам до участі у програмі. Після завершення програми виявлені збільшення показників прийняття себе, прийняття інших і зменшення показника ескапізму. У структурі трансцендентного вектора – підвищення у ціннісній системі учасників програми структурної ваги цінностей, притаманних особистостям, які самоактуалізуються. У групі студентів відбулося збільшення мотивації досягнення у поєднанні з посиленням обох її векторів: адаптаційного і трансцендентного. Це відбилося у

збільшенні показників за такими параметрами соціально-психологічної адаптації: адаптивність, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній контроль і зниженні показника ескапізму, а також у збільшенні показників за параметрами трансценденції «орієнтація у часі» та «цінності» і підвищенні показників мотивації досягнення.

У табл. 6 наведено дані про зміни у аналізованих показниках у групі осіб з психічною патологією.

Таблиця 6

Зміни адаптації, трансценденції та мотивації досягнення у групі осіб з психічною патологією

Показники	До	Після	Z	p
Адаптивність	66.47	72.54	-7.010 ^b	0.001
Прийняття себе	19.22	21.40	-6.658 ^b	0.001
Прийняття інших	9.78	10.82	-5.419 ^b	0.001
Емоційний комфорт	11.79	12.93	-5.811 ^b	0.001
Внутрішній контроль	23.60	25.26	-5.050 ^b	0.001
Домінування	5.74	5.93	-1.499 ^b	0.134
Ескапізм	20.52	18.86	-6.248 ^c	0.044
Орієнтація у часі	5.78	6.88	-6.499 ^b	0.001
Цінності	5.64	6.38	-4.879 ^b	0.001
Мотивація досягнення	154.25	155.42	-4.286 ^b	0.001

Примітка. Z – показник критерію знакових рангів Уїлкоксона; p – значущість критерію; ^b – показник базується на негативних рангах; ^c – показник базується на позитивних рангах.

Крім того, у групі умовної норми у змінах значень шкали «орієнтація у часі» відзначена тенденція до збільшення на кінець програми спочатку низьких значень і, навпаки, зменшення – занадто високих. Для перевірки цієї тенденції підгрупи студентів і менеджерів було поділено на дві частини кожна за критерієм величини значення цієї шкали: 1) початкові значення – до 8; початкові значення – від 9 і більше. За обома підгрупами отримано значущі показники критерію знакових рангів Уїлкоксона. Цей факт можна інтерпретувати як ознаку гармонізації трансцендентного вектора у ході програми розвитку мотиваційного балансу.

Загалом, участь в програмі розвитку мотиваційного балансу є чинником змін за виділеними критеріями ефективності у всіх групах учасників.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено узагальнення та запропоновано нове розв'язання проблеми мотивації досягнення у нормі та при психічній патології; виявлено сутність, специфіку і психологічні закономірності функціонування мотивації досягнення в умовах норми та психічної патології; розроблено і емпірично верифіковано рівноважно-динамічну модель мотивації досягнення; розроблено

теоретичні основи програми розвитку мотиваційного балансу та здійснено її апробацію.

Проведений аналіз мотивації досягнення у нормі та при психічній патології дозволив зробити наступні висновки:

1. Мотивація досягнення являє собою комплекс чинників, що забезпечують спрямованість суб'єкта на краще виконання діяльності, орієнтованої на досягнення деякого результату, до якого може бути застосований критерій успішності. Мотивація досягнення при психічних розладах зазнає істотних змін. Специфіка мотивації досягнення при тому чи іншому психічному розладі відображає специфіку провідного радикала захворювання.

2. Рівноважно-динамічна модель мотивації досягнення ґрунтується на ідеї, представленій здебільшого в екзистенціально-гуманістичній психологічній традиції, про наявність у мотивації двох тенденцій – адаптації та трансценденції. Якісна своєрідність цінностей особистості породжує різноманіття і специфічність діючих мотивів особистості. Цінності досягнення, пов'язані з адаптацією або трансценденцією, породжують відповідні мотиви і утворюють властиву суб'єкту мотиваційну конфігурацію. Ці два аспекти мотивації можуть перебувати у відношеннях як синергізму, так і антагонізму.

3. Психічне здоров'я і психічна патологія пов'язані з адаптацією та трансценденцією нелінійними зв'язками. Психічне здоров'я передбачає наявність і збалансованість обох складових мотиваційної сфери, перебування їх у стані нестійкої рівноваги. Нестійка рівновага – це динамічне співвідношення цих мотиваційних тенденцій. Тимчасове переважання тієї чи іншої тенденції залежить від багатьох факторів – ситуаційних, особистісних, функціональних, а також від наявності патологічних утворень. Стійке переважання однієї з мотиваційних тенденцій з відповідним стабільним порушенням динамічної рівноваги є знаком патології, при якій динаміка цих двох мотиваційних тенденцій порушена, і здатність змінювати мотиваційний вектор у залежності від вимог ситуації, усвідомлюваних особистісних, функціональних та інших обмежень знижена, а баланс стає важкодосяжним або навіть неможливим. У нормі ця нестійка рівновага порушується тимчасово, з різним ступенем переважання тієї чи іншої складової. Динамічність і збалансованість мотиваційної системи є знаками здоров'я.

4. Операціональними критеріями адаптації/дезадаптації виступають невротизація особистості, спонтанна і реактивна агресія, депресивні тенденції; емоційна стійкість, потенційні можливості і реальні прояви соціальної активності, стресостійкість, схильність до стресового реагування за пасивно-оборонним типом, ставлення до соціального оточення та самокритичність.

Операціональними критеріями трансценденції виступають здатність жити повноцінним життям в теперішньому моменті при розумінні і відчутті цілісності та пов'язаності минулого, сьогодення і майбутнього, специфічні параметри самоактуалізації особистості та переважання розвивальних мотивів над мотивами підтримки актуального статусу.

Критеріями адаптації та трансценденції, пов'язаними з досягальною діяльністю і адекватними для дослідження осіб з психічною патологією, є

реалістичність постановки мети, продуктивність інструментальної активності, спрямованої на досягнення мети, та актуалізація значущих цілей з минулого.

5. Група умовної норми, будучи відносно однорідною за критерієм рівневої подібності потреби в досягненнях і мотивації досягнення, є різнорідною за змістовим наповненням мотивації досягнення. За окремими параметрами, потреба в досягненнях у різних групах, які представляють умовну норму, є пов'язаною з протилежними полюсами особистісного фактора.

У мотиваційно-психологічній характеристиці студентів виявлений зв'язок між потребою в досягненнях і самоконтролем. При цьому у менеджерів виявлений протилежний зв'язок: потреба у досягненнях і мотивація досягнення пов'язані з самоконтролем негативно. Тобто фактори віку, а також специфіки та змісту професійної діяльності значною мірою впливають на наявність і характер досліджуваних психологічних залежностей.

6. Кластерна структура групи менеджерів за показниками параметрів мотивації досягнення, трансценденції та адаптації відображає існування двох основних типів менеджерів: «трансцендентів» та «адаптантів». Для обох типів характерне високе середнє значення мотивації досягнення. При цьому «трансценденти» відрізняються від «адаптантів» більшою насиченістю життя «тут і тепер», наявністю цінностей, притаманних самоактуалізованим особистостям, вірою у людські можливості, потребою у пізнанні, прагненням до творчості, автономністю, спонтанністю, гнучкістю у спілкуванні, а також переважанням розвивальних мотивів над мотивами підтримки актуального статусу. У той же час для них характерний менший, хоча і такий, що знаходиться у межах норми, рівень адаптації, а саме: вищий рівень невротичних тенденцій, спонтанної та реактивної агресивності, депресивності, емоційної нестійкості, менша захищеність від стрес-факторів, більші сором'язливість, емоційна лабільність і самокритичність. Їм також характерні більша інтровертованість та фемінність, у порівнянні з «адаптантами». При цьому показники адаптації та трансценденції у обох групах відповідають параметрам норми.

7. Кластерна структура групи студентів також включає два кластери (1 і 2), аналогічні за показниками трансценденції та адаптації кластерам, отриманим у групі менеджерів. Проте у групі студентів отримано, крім них, ще два кластери, до яких увійшли досліджувані з переважанням мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення. У представників кластерів 3 і 4 виявлені дещо підвищені показники дезадаптації. Однак у кластері 3 низькі показники мотивації досягнення та адаптації поєднуються з низькими показниками трансценденції, а в кластері 4 – з високими показниками трансценденції.

8. За всіма нозологічними формами, представленими у групі осіб з психічною патологією, мотивація уникнення невдачі переважає над мотивацією досягнення. Мінімальний середній показник мотивації досягнення – у групі осіб з діагнозом «дистимія», максимальний – у групах осіб з діагнозами «циклотимія» і «невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади». Досягальна активність у нормі і при психічній патології відрізняється за параметром зв'язку рівня потреби у досягненнях і відповідної мотивації. У нормі потреба в досягненнях, опредмечуючись, стає

основою для формування відповідного мотиву; при психічній патології зв'язок потреби у досягненнях і відповідної мотивації не є лінійним.

9. Різні варіанти психічних порушень специфікуються різним характером зв'язків мотивації досягнення з особистісними факторами. Мотивація досягнення пов'язана

- у осіб з діагнозом «циклотимія»: з низькими самоконтролем, самокритикою і невираженими депресивними тенденціями;
- у осіб з діагнозом «дистимія»: з тенденцією до екстравертованості, домінування, схильністю до пошуку вражень і слабкою вираженістю прихильності і емоційної теплоти;
- у осіб з діагнозом «неврастенія»: з тенденцією до інтровертованості та слабкою представленістю у структурі особистості рис сенситивності і напруженості;
- у осіб з діагнозом «обсесивно-компульсивний розлад»: з невираженістю самоконтролю, відповідальності, тривожності, напруженості, самокритики і високою емоційною стійкістю;
- у осіб з діагнозом «недиференційований соматоформний розлад»: з емоційною стійкістю і відсутністю тенденції до напруженості, депресії, емоційної лабільності;
- у осіб з діагнозом «іпохондричний розлад»: зі слабкою представленістю у структурі особистості рис самоконтролю, відповідальності, передбачливості;
- у осіб з діагнозом «дисоціативні конверсійні розлади»: з вираженістю самоконтролю, наполегливості, емоційної стійкості і відсутністю тенденції до самокритики, емоційної лабільності, експресивності, сенситивності;
- у осіб з діагнозом «змішаний тривожний і депресивний розлад»: зі слабкою вираженістю рис екстравертованості, проявів почуття вини, тривожності, депресивних тенденцій, з достатньою емоційною стійкістю, експресивністю і пластичністю;
- у осіб з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю»: з виразністю самоконтролю, наполегливості, передбачливості, емоційної стійкості і слабкою представленістю тенденцій до емоційної напруженості і лабільності;
- у осіб з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»: з вираженістю самоконтролю, наполегливості, відповідальності, емоційної стійкості і слабкою представленістю в особистісній структурі рис тривожності і напруженості.

10. Розвиток психопатологічної симптоматики пов'язаний з виробленням специфічних особистісних і поведінкових патернів, негативно пов'язаних з мотивацією досягнення. Компенсаторне вироблення протилежних особистісних рис може розглядатися як варіант адаптації до хвороби і комплексна біо-психо-соціальна спроба відновлення власної функціональності. Позитивний полюс мотивації досягнення пов'язаний з характеристиками, протилежними властивостям, що відображають розвиток патологічних патернів. Механізми адаптації до наявної психопатологічної проблематики пов'язані з компенсацією «слабких» особистісних характеристик. Підвищення рівня мотивації досягнення при психічній патології

можливе при зсуві в особистісній організації від полюсів цих «слабких» особистісних рис до протилежних полюсів.

11. У осіб з психічною патологією зредуковані обидві складові мотивації досягнення: адаптаційна і трансцендентна. Адаптаційна складова зазнає змін, що визначаються звуженням адаптаційних можливостей, які реалізуються за допомогою ригідних патологічних когнітивно-афективних і поведінкових схем, що не дозволяють повноцінно розв'язувати завдання психічної та соціально-психологічної адаптації. Трансцендентна складова виявляється лише в контексті психологічного структурування особами з психічною патологією свого минулого.

Порушення адаптаційної складової мотивації досягнення при психічній патології виявляється у постановці нереалістичних цілей та / або реалізації непродуктивної інструментальної активності, спрямованої на досягнення мети. Порушення трансцендентної складової виявляються у дезактуалізації цілей, пов'язаних із саморозвитком і самозмінюю, у контексті досягальної активності, реалізованої у сьогоденні або передбачуваної у майбутньому. Зі зміцненням патологічних патернів виявляється специфічний феномен відмови від трансценденції на користь «мінімізуючої адаптації».

12. Програма розвитку мотиваційного балансу ґрунтується на рівноважно-динамічній моделі мотивації досягнення. Участь у програмі сприяє змінам відповідно до таких критеріїв її ефективності: посилення та гармонізація адаптаційного вектора мотивації досягнення; посилення та гармонізація трансцендентного вектора мотивації досягнення; підвищення рівня мотивації досягнення. За вказаними критеріями зафіксовані такі зміни.

- У групі осіб з психічними порушеннями – збільшення мотивації досягнення у поєднанні з посиленням адаптаційного і трансцендентного її векторів при показниках мотивації досягнення, адаптації та трансценденції, що виходять за нижню межу параметрів норми до участі у програмі. Це відбилося у збільшенні показників за такими параметрами соціально-психологічної адаптації: адаптивність, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній контроль і зниженні показника ескапізму, а також у збільшенні показників за параметрами трансценденції «орієнтація у часі» і «цінності» та підвищенні показників мотивації досягнення.

- У групі менеджерів – зміни у структурі соціально-психологічної адаптації за меншою кількістю параметрів, у порівнянні з групою осіб з психічною патологією, при відповідності цих параметрів нормативним показникам до участі у програмі. Після завершення програми виявлені збільшення показників прийняття себе, прийняття інших і зменшення показника ескапізму. У структурі трансцендентного вектора – підвищення у ціннісній системі учасників програми структурної ваги цінностей, притаманних особистостям, які самоактуалізуються, а також гармонізація трансцендентного вектора за параметром «орієнтація в часі», що виявилось у підвищенні спершу низьких показників і зниженні спершу завищених показників цього параметра.

- У групі студентів – збільшення мотивації досягнення у поєднанні з посиленням обох її векторів: адаптаційного і трансцендентного. Це відбилося у

збільшенні показників за такими параметрами соціально-психологічної адаптації: адаптивність, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній контроль і зниженні показника ескапізму, а також у збільшенні показників за параметрами трансценденції «орієнтація у часі» та «цінності» і підвищенні показників мотивації досягнення. На відміну від групи осіб з психічною патологією, у групі студентів відзначається гармонізація трансцендентного вектора за параметром «орієнтація в часі», як і в групі менеджерів: підвищення показника цього параметра у осіб із спочатку низькими його значеннями і, навпаки, зниження – у осіб з початковими завищеними значеннями.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографія

1. Тапалова О. Б. Мотивация достижения в норме и патологии / О. Б. Тапалова. - К. : Издательский дом «АДЕФ-Украина», 2015. – 304 с.

Колективні монографії

2. Тапалова О. Б. Психологическое исследование развития мотивации и общения школьников в структуре современного образования / А. К. Сатова, Н. Б. Жиенбаева, А. В. Ипатов, Л. У. Асылбекова, О. Б. Тапалова. – Алматы. : Центр печати «КазАТиСО», 2014. – 242 с.

3. Тапалова О. Б. Теоретико-методологические основы развития личности современных школьников / Н. Б. Жиенбаева, А. К. Сатова, О.Б. Тапалова. – San Francisco : В & М Publishing, 2012. – 244 с.

Статті у наукових фахових виданнях України

4. Тапалова О. Б. Мотивация достижения: феномен, дослідження, проблеми. / О. Б. Тапалова // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. – 2014. – Випуск №4 (25). – С. 158-164.

Статті у наукових фахових виданнях України, які входять до міжнародних наукометричних баз даних

5. Тапалова О. Б. Дослідження мотивації досягнення при психічних розладах / О. Б. Тапалова // Молодий вчений. – Херсон : ТОВ «Видавничий дім «Гельветика», 2015. - № 1(16). - Частина II. – С. 173-178.

6. Тапалова О. Б. Связь мотивации достижения с личностными факторами при зависимости от психоактивных веществ / О. Б. Тапалова, Н. Б. Жиенбаева, Б. Ж. Нуралиев // Молодий вчений. – Херсон : ТОВ «Видавничий дім «Гельветика», 2015. - № 7(22). – Частина II. – С. 119-122.

Статті в іноземних виданнях

7. Тапалова О. Б. Исследование личностных особенностей и мотивационной направленности аддиктивной личности / О. Б. Тапалова, Н. А. Негай, Б. Ж. Нуралиев, Э. Б. Шайхысламова // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. Сборник статей по материалам XXXVII международной научно-практической конференции.* – Новосибирск, 2014. – №2 (37). – С. 69-80.
8. Тапалова О. Б. Исследование мотивации достижения при психических расстройствах / О. Б. Тапалова, Н. А. Негай, С. А. Акназаров, Б. Ж. Нуралиев // *Вестник Казахского национального медицинского университета имени С. Асфендиярова.* – Алматы, 2015. – № 1. – С. 73-77.
9. Тапалова О. Б. Исследование мотивационной направленности и особенностей самоактуализации личности при аддиктивной зависимости / О. Б. Тапалова, Н. А. Негай, Б. Ж. Нуралиев, Э. Б. Шайхысламова // “Education’s Role in Preparing Globally Competent Citizens”. XII Annual international conference of the Bulgarian Comparative Education Society (BCES). (Sofia & Nessebar, Bulgaria 15-20 June 2014), BCES conference book. – 2014. – V. 12. – P. 735-742.
10. Тапалова О. Б. Мотивационная направленность личности при пограничных психических расстройствах [Электронный ресурс] / О. Б. Тапалова, Н. А. Негай, С. А. Акназаров // *Клиническая и специальная психология.* – 2014. – Том 3. – № 1. – Режим доступа : www.psyjournals.ru/psyclin.
11. Тапалова О. Б. Мотивация достижения как внутренний фактор развития личности студента / О. Б. Тапалова // *Высшая школа Казахстана.* – Алматы, 2014. – № 3. – С. 181-187.
12. Тапалова О. Б. Мотивация достижения при аффективных расстройствах непсихотического уровня / Л. Ф. Бурлачук, Н. Б. Жиенбаева, С. А. Акназаров, Н. А. Негай, О. Б. Тапалова // *Проблемы медицины в современных условиях. Сборник научных трудов международной научно-практической конференции (г. Казань, 8 июня 2014 г.)* – Казань : ИЦРОН, 2015. – С. 105-109.
13. Тапалова О. Б. Направленность мотивации достижения: адаптация и трансценденция / О. Б. Тапалова, Н. Б. Жиенбаева // *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology.* – Budapest, 2015. – III (30). Issue: 59. – P. 82-90.
14. Тапалова О. Б. Нарушения мотивации достижения в структуре патологии мотивации [Электронный ресурс] / Т. А. Алферова, Г. И. Акбулатова, Н. Б. Жиенбаева, О. Б. Тапалова // *Universum: Медицина и фармакология : электрон. научн. журн.* 2015. – № 7-8 (19). – Режим доступа: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/2543>.
15. Тапалова О. Б. Психологические основы развития коммуникативного субъекта в образовательном процессе современного вуза / О. Б. Тапалова, Н. Б. Жиенбаева, Л. А. Асылбекова, А. Э. Абдрахманов // *Вестник Казахского Национального Медицинского Университета имени С. Асфендиярова (спец. выпуск).* – Алматы, 2012. – С. 87-91.

16. Тапалова О. Б. Психофизиологические показатели положительной мотивации личности будущего специалиста / О. Б. Тапалова // Высшая школа Казахстана. – Алматы, 2013. – № 4. – С. 218-222.
17. Тапалова О. Б. Равновесно-динамическая модель мотивации достижения / О. Б. Тапалова // «Фундаментальные и прикладные исследования: новое слово в науке». Сборник научных трудов международной научно-практической конференции (г. Москва, 15 декабря 2014 г.). – М., «Научное обозрение», 2014. – С. 53-65.
18. Тапалова О. Б. Результаты апробации программы развития мотивационного баланса для лиц с психическими нарушениями / О. Б. Тапалова, Н. А. Негай, С. А. Акназаров, Н. Б. Жиенбаева, Б. Ж. Нуралиев // Национальная ассоциация ученых (НАУ). «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени». Материалы XIII межд. научно-практической конференции – Екатеринбург, 2015. – № 8 (13). – Ч. 3. – С. 33-37.
19. Тапалова О. Б. Результаты применения программы развития мотивационного баланса в студенческой выборке / Л. Ф. Бурлачук, Н. Б. Жиенбаева, О. Б. Тапалова // Международная научная школа психологии и педагогики. – 2015. – Новосибирск, № 7 (15). – С. 55-60.
20. Тапалова О. Б. Связь мотивации достижения с личностными факторами при невротических расстройствах / Л. Ф. Бурлачук, О. Б. Тапалова, Н. Б. Жиенбаева, Б. Ж. Нуралиев, Н. А. Негай, С. А. Акназаров // Современная психодиагностика России. Преодоление кризиса. – Сборник материалов III Всероссийской конференции по психологической диагностике – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2015 – Т.1 – С. 35-44.
21. Tapalova O. B. Experimental study of teenagers ethnic identity / O. B. Tapalova, N. B. Zhiyenbayeva and et. // Procedia. Social and Behavioral Sciences. - 2013. – V. 89. – P. 939-943.
22. Tapalova O. B. Modern aspects of achievement motivation analysis / O. B. Tapalova // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – Budapest, 2014. – II (18). – Issue: 37. – P. 97-101.
23. Tapalova O. B. Researching of achievement motivation in students of the Kazakhstan universities / O. B. Tapalova // European Applied Sciences. - Stuttgart : ORT Publishing, 2013. – № 6. – Volume 1. – P. 139-141.
24. Tapalova O. B. Achievement Motivation as an Internal Factor of Student's Personality Development / O. B. Tapalova // Literacy Information and Computer Education Journal (LICEJ). – 2014. – Volume 5. – Issue 1. – P. 1408-1412.
25. Tapalova O. B. Achievement motivation at mental disorders / O. B. Tapalova // III International Academic Congress “Problems and Prospects of Research in the Americas and Eurasia” (Buenos Aires, Argentina, 3-5 December 2014). – Buenos Aires: “Buenos Aires University Press”, 2015. – V. I. – P. 197-206.
26. Tapalova O. B. Achievement Motivation of managers and its link to personality factors / L. Burlachuk, N. Zhiyenbayeva, O. Tapalova // “Humanities and Social Sciences in Europe: Achievements and Perspectives”. 8th International symposium

(27th September 2015) – Vienna: «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. – 2015. – P. 73-78.

27. Tapalova O. B. Communication paradigm of development of motivation and activity of the student / O. B. Tapalova, N. B. Zhiyenbayeva // Издeниe – Поиск – Серия гуманитарных наук. – Алматы, 2014. – № 2. – С. 289-292.

28. Tapalova O. B. Communicative paradigm of social activity development of contemporary students / O. B. Tapalova, N. B. Zhiyenbayeva // European review of social sciences – Prague: “University Service Publishing”, 2014. – Volume 1. – Issue 3. – P. 77-87.

29. Tapalova O. B. Construction Equilibrium - Dynamic Model of Achievement Motivation / O. B. Tapalova // European Journal of Education and Applied Psychology – Vienna: «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, 2015. – № 1. – P. 38-45.

30. Tapalova O. B. Developmental Dynamics of Interrelation between Intelligence and Achievement Motivation of Students / O. B. Tapalova, N. B. Zhiyenbayeva // Literacy Information and Computer Education Journal (LICEJ). – 2012. – Vol. 3. – Issue 4. – P. 693-697.

31. Tapalova O. B. Integral Model of Communicative Subject of Modern Education / O. B. Tapalova, N. B. Zhiyenbayeva // World Applied Sciences Journal (WASJ). – “IDOSI Publications”, 2014. – № 30 (12). – P. 1821-1825

32. Tapalova O. B. Motivational personality orientation in border psychic disorders / O. B. Tapalova, N. A. Negai, S. A. Aknazarov // Издeниe-Поиск. – Серия естественных и технических наук. – Алматы, 2014. – № 2 (1). – С. 73-79.

33. Tapalova O. B. Psychodiagnostics of achievement motivation in obsessive-compulsive disorder / L. Burlachuk, N. Zhiyenbayeva, O. B. Tapalova // American Journal of Scientific and Educational Research. – New York: “Columbia Press”, 2014. – № 1. (4) (January-June). – Volume II. – P. 338-343.

34. Tapalova O. B. The focus of achievement motivation: adaptation and transcendence / O. B. Tapalova, N. B. Zhiyenbayeva // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – Budapest, 2015. – III (30). Issue: 59. – P. 82-91.

35. Tapalova O. Research Achievement Motivation of Managers and Students / Burlachuk L., Zhiyenbayeva N. Tapalova O. // American Journal of Applied Psychology. – 2015, Vol. 3, № 3. – P. 67-70. – Available online at <http://pubs.sciepub.com/ajap>. – Science and Education Publishing.

36. Tapalova O. The Empirical Verification of Equilibrium Dynamic Model of Achievement Motivation on Materials of Research of Students and Managers / L. Burlachuk, O. Tapalova, N. Zhiyenbayeva // WULFENIA. – Klagenfurt, Austria. – 2015. – Vol. 22. – № 9. – P. 133-145.

Тези наукових доповідей

37. Тапалова О. Б. Актуальные проблемы исследования мотивации достижения / О. Б. Тапалова // Национальная ассоциация ученых. «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени».

Материалы V межд. научно-практической конференции – Екатеринбург, 2014. – № 5. – Ч. 5. – С. 32-36.

38. Тапалова О. Б. Апробация программы развития мотивационного баланса в группе менеджеров / О. Б. Тапалова // Збірник центру наукових публікацій «Велес» за матеріалами міжнародної науково-практичної конференції: «Актуальні проблеми розвитку світової науки», м. Київ: збірник статей (рівень стандарту, академічний рівень). – К.: Центр наукових публікацій, 2015. – С. 149-154.

39. Тапалова О. Б. Исследование мотивации достижения у студентов казахстанских ВУЗов / О. Б. Тапалова // Наука XXI століття: відповіді на виклики сучасності. Збірник статей I Міжнародної науково - практичної конференції. (Бухарест, 17 травня 2013). – Бухарест, 2013. – Ч. III. – С. 210-215.

40. Тапалова О. Б. О функциональной готовности регуляторных систем личности к профессиональной деятельности / О.Б. Тапалова // Vznik moderni vedecke – 2012. Materialy VIII mezinarodni vedecko-prakticka konference (27.09.12 - 05.10.12). Psychologie a sociologie – Praha : Publishing. House «Education and Science», 2012. – Dil. 12. – С. 55-57.

41. Тапалова О. Б. Применение проективных методов для оценки профессиональной мотивации магистрантов-психологов / О. Б. Тапалова // Практико-ориентированные технологии подготовки психологов в системе послевузовского образования. Республиканский круглый стол (23 май 2014, Алматы). – 2014. – С. 12 – 15.

42. Тапалова О. Б. Психодиагностика мотивации достижения при обсессивно-компульсивных расстройствах / О. Б. Тапалова, Н. А. Негай, С. А. Акназаров // Вопросы психологии, педагогики и образования: интеграция науки и практики : Сборник научных трудов. – М. : Издательский дом «Научное обозрение», 2014. – С. 108-117.

43. Тапалова О. Б. Психологическая сущность проблемно-ориентированной коммуникативной технологии обучения студентов / О. Б. Тапалова, Н. Б. Жиенбаева, Б. М. Бесбаева // Образованието и науката на XXI век – 2012. Материали за VIII международна научна практична конференция (17-25 октомври 2012) – София : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2012. – Том 34. – С. 11-160.

44. Тапалова О. Б. Сравнительный анализ потребности в достижениях и мотивации достижения у менеджеров и студентов / О. Б. Тапалова // Развитие науки в XXI веке. Сборник публикаций по материалам II международной научно-практической конференции. – Харьков : Научно-информационный центр «Знание», 2015. – С. 107-111.

45. Tapalova O. V. Communicative and informative role of the teacher in the process of personality development / O. V. Tapalova, N. V. Zhiyenbayeva // Science, Technology and Higher Education. Materials of the IV International Research and Practice Conference (January 30, 2014, Canada). – Westwood: «Strategic Studies Institute», 2014. – Vol. I. – P. 434-438.

46. Tapalova O. V. Experimental Study of Adolescents Psychological Health / O. V. Tapalova, N. V. Zhiyenbayeva, A. E. Abdrakhmanov, R. V. Abdrakhmanova // 4th

World Conference on Psychology, Counselling and Guidance (WCPCG-2013), (24-26 May 2013, Kultur University, Istanbul). – 2013. – Program book. – P. 3-4.

47. Tapalova O. B. Experimental study of Psycho-physiological state of students with the use of methods of adaptive biofeedback / O. B. Tapalova // *Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basics and innovative approach.* – Titusville. : L&L Publishing, 2012. – V. 3. – P. 62-65.

48. Tapalova O. B. Experimental Study of Students Spiritual-moral Development / O. B. Tapalova, N. B. Zhienbayeva, A. E. Abdrakhmanov, R. B. Abdrakhmanova // *5-th World Conference on Educational Sciences (Rome, 5-8 February 2013)* – Rome, 2013. – Program book. – P. 7-8.

49. Tapalova O. B. Experimental Study of Teenager's Ethnic Identity // O. B. Tapalova, N. B. Zhienbayeva, A. E. Abdrakhmanov, R. B. Abdrakhmanova // *2nd Cyprus International Conference on Education Researches: (Lefkosa, 13-15 February 2013).* – Lefkosa, 2013. – Program book. – P. 5-6.

50. Tapalova O. B. Influence of achievement motivation on cognitive abilities of the person / O. B. Tapalova // *Проблеми емпіричних досліджень в психології. Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (5-6 грудня 2013, Київ).* – К. : ОВС, 2013. – Вип. 2. – С. 275-280.

51. Tapalova O. B. Interrelation between Development of Intelligence and Indicators of Achievement Motivation / O. B. Tapalova // *London International Conference on Education (LICE-2013), (November 4-6, 2013, London)* – London, 2013. – Program book. Paper 511. – P. 8-9.

52. Tapalova O. B. Personality – oriented approach in the structure of the education process / O. B. Tapalova, N. Zhienbayeva // *Материалы международной конференции, посвященной 80-летию академика Тажибаева Ж.Т. – основателя психологической и педагогической науки в Казахстане.* – Алматы, 2014. – С. 54-57.

53. Tapalova O. B. Psychological model of studying of the functional status of government employee / O. B. Tapalova // *European Science and Technology. Materials of the IV International Research and Practice Conference. (April 10th – 11th, 2013. Munich).* – 2013. – Volume. II. – P. 614-617.

54. Tapalova O. B. Research of personality traits and motivation direction of an addictive personality / O. B. Tapalova // *Проблемы личности в современной науке: результаты и перспективы исследования (PPMSRPR). XVI Международная научно-практическая конференция (3-4 апреля 2014, Киев).* – К., 2014. – С. 135-140.

55. Tapalova O. B. Theoretical justification of the conceptual model of communicative subject / O. B. Tapalova, N. B. Zhiyenbayeva // *Global Science and Innovation. Materials of the I International Scientific Conference (Chicago December 17-18th, 2013).* – Chicago: Publishing Office Accent Graphics Communications, 2013. – Vol. I. – P. 544-548.

56. Tapalova O. The Study of Achievement Motivation in Neurotic and Psychosomatic Disorder / O. Tapalova // *2nd International Conference on “Innovative Trends in Multidisciplinary Academic Research – ITMAR – 2015” (20-21 October 2015).* – P. 71-72.

АНОТАЦІЯ

Тапалова О. Б. Мотивація досягнення у нормі та при психічній патології (на казахстанській вибірці). – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна МОН України. – Харків, 2016.

У роботі здійснено узагальнення та запропоновано нове розв'язання проблеми мотивації досягнення в нормі та при психічній патології. Запропоновано та емпірично верифіковано рівноважно-динамічну модель мотивації досягнення. Показано, що психічне здоров'я пов'язане з наявністю і збалансованістю двох складових мотиваційної сфери, що перебувають у стані нестійкої рівноваги: адаптаційної та трансцендентної.

Доведено, що у осіб з психічною патологією зредуковані обидві складові мотивації досягнення. Адаптаційна складова зазнає змін, що визначаються звуженням адаптаційних можливостей. Трансцендентна складова виявляється лише у контексті психологічного структурування особами з психічною патологією свого минулого. Зі зміцненням патологічних патернів виявляється специфічний феномен відмови від трансценденції на користь «мінімізуючої адаптації».

Розроблено теоретичні основи програми розвитку мотиваційного балансу, здійснено її апробацію та доведено ефективність для групи умовної норми та осіб з психічною патологією.

Ключові слова: мотивація досягнення, складові мотивації досягнення, адаптація, трансценденція, мотиваційний баланс.

АННОТАЦИЯ

Тапалова О. Б. Мотивация достижения в норме и при психической патологии (на казахстанской выборке). – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология. – Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина МОН Украины. – Харьков, 2016.

В работе произведено обобщение и предложено новое решение проблемы мотивации достижения в норме и при психической патологии. Выявлены сущность, специфика и психологические закономерности функционирования мотивации достижения в условиях нормы и психической патологии.

Предложена и эмпирически верифицирована равновесно-динамическая модель мотивации достижения, адекватная пониманию исследуемого феномена в норме и при психической патологии. Показано, что психическое здоровье связано с наличием и сбалансированностью двух составляющих мотивационной сферы, пребывающих в состоянии неустойчивого равновесия: адаптационной и трансцендентной.

Неустойчивое равновесие представлено как динамичное соотношение этих мотивационных тенденций. Временное преобладание той или иной тенденции

зависит от множества факторов, ситуационных, личностных, функциональных, а также от такого фактора как наличие патологических образований.

Показано, что устойчивое преобладание одной из мотивационных тенденций с соответствующим стабильным нарушением динамического равновесия является знаком патологии, при которой динамика этих двух мотивационных тенденций нарушена, и способность менять мотивационный вектор в зависимости от требований ситуации, осознаваемых личностных, функциональных и иных ограничений снижена, а баланс труднодостижим или даже невозможен. В норме это неустойчивое равновесие нарушается временно, с разной степенью преобладания той или иной составляющей. Динамичность и сбалансированность мотивационной системы являются знаками здоровья.

Наличие адаптационной и трансцендентной составляющих мотивации достижения доказано на материале нормы с помощью кластерного анализа, а на материале психической патологии – с помощью выделения специфических категорий анализа историй, составленных испытуемыми, вошедшими в группу лиц с психической патологией, по картинам мотивационного теста Хекхаузена.

Выявлено, что у лиц с психической патологией редуцированы обе составляющие мотивации достижения: адаптационная и трансцендентная. Адаптационная составляющая претерпевает изменения, определяющиеся сужением адаптационных возможностей, которые реализуются посредством ригидных патологических когнитивно-аффективных и поведенческих схем, не позволяющих полноценно решать задачи психической и социально-психологической адаптации. Трансцендентная составляющая обнаруживается только в контексте психологического структурирования лицами с психической патологией своего прошлого.

Нарушения адаптационной составляющей мотивации достижения при психической патологии проявляются в постановке нереалистичных целей и / или реализации непродуктивной инструментальной активности, направленной на достижение цели. Нарушения трансцендентной составляющей проявляются в дезактуализации целей, связанных с саморазвитием и самоизменением в контексте достиженческой активности, реализуемой в настоящем или предполагаемой в будущем. С укреплением патологических паттернов обнаруживается специфический феномен отказа от трансценденции в пользу «минимизирующей адаптации».

Установлено, что различные варианты психических нарушений специфицируются разным характером связей мотивации достижения с личностными факторами.

В работе показано, что развитие психопатологической симптоматики сопряжено с выработкой специфических личностных и поведенческих паттернов, отрицательно связанных с мотивацией достижения. Компенсаторная выработка противоположных личностных черт может рассматриваться как вариант адаптации к болезни и комплексная био-психо-социальная попытка восстановления собственной функциональности. Позитивный полюс мотивации достижения связан с характеристиками, противоположными свойствам, отражающим развитие

патологических паттернов. Механизмы адаптации к имеющейся психопатологической проблематике связаны с компенсацией «слабых» личностных характеристик. Повышение уровня мотивации достижения при психической патологии возможно при сдвиге в личностной организации от полюсов этих «слабых» личностных черт к противоположным полюсам.

Разработаны теоретические основы программы развития мотивационного баланса, осуществлена ее апробация и доказана эффективность для группы условной нормы и лиц с психической патологией.

Ключевые слова: мотивация достижения, составляющие мотивации достижения, адаптация, трансценденция, мотивационный баланс.

SUMMARY

Tapalova O. B. Achievement motivation in health and mental disorders (in Kazakh sample). – As a manuscript.

Thesis for a degree of doctor of psychology sciences on speciality 19.00.04 – medical psychology. – V. N. Karazin Kharkiv National University, Ministry of Education and Science of Ukraine. – Kharkiv, 2016.

The work carried generalization and new solution of the problem of achievement motivation in normal and mental disorders. It has been proposed and empirically verified equilibrium-dynamical model of achievement motivation, which is adequate for understanding an investigated phenomenon in norm and mental disorders. It is shown that mental health is associated with the presence and balance of the two components of motivational sphere, which are in a state of unstable equilibrium. These are adaptation and transcendence.

It has been proved that people with mental disorders have reduced achievement motivation both components. Adaptive component is changing, defined by a narrowing of adaptive features. Transcendental component occurs only in the context of psychological structuring by persons with mental disorders of their past.

Theoretical basics of motivational balance program are developed, program is tested and it's effectiveness for a group of the norm and persons with mental disorders is proven.

Keywords: achievement motivation, achievement motivation components, adaptation, transcendence, motivational balance.