

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**на тему: ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ Я-
КОНЦЕПЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ**

Виконав: студент IV курсу,
групи 6.0530—1з
спеціальності 053 психологія
Назаров Євген Родіонович
Науковий керівник Остапенко Л.В. –
к. пед. наук., менеджер «SpaceЗапоріжжя»
Рецензент: Самсонова О.О., к. пед. н., доцент
кафедри дошкільної та початкової освіти

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
« ____ » _____ 2024 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Назарову Євгену Родіоновичу

Тема роботи Особливості формування професійної Я-концепції медичних працівників середньої ланки

керівник роботи Остапенко Л.В. – к. пед. наук., менеджер «Sрaсe Запоріжжя»
затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 234—с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого—педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки: 1) проаналізувати основні наукові підходи та обґрунтувати теоретичні засади формування професійної «Я-концепції» медичних працівників; 2) обґрунтувати критерії, визначити показники і рівні становлення професійної «Я-концепції» у медичних працівників; 3) емпірично дослідити особливості та чинники формування компонентів професійної «Я-концепції» у медичних працівників середньої ланки; 4) сформулювати методичні рекомендації психологам та керівникам лікувальних закладів із розвитку професійної «Я-концепції» у медичних працівників
5. Перелік графічного матеріалу: 1 таблиця, 1 рисунок

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Остапенко Л.В. к. пед. наук.		
Розділ 1	Остапенко Л.В. к. пед. наук		
Розділ 2	Остапенко Л.В. к. пед. наук		
Висновки	Остапенко Л.В. к. пед. наук		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Є. Р. Назарову

Керівник роботи _____ Л.В. Остапенко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 54 сторінки, 1 таблиця, 1 рисунок, 26 джерел, 2 додатка.

Об'єктом дослідження є професійна "Я-концепція" медичних працівників середньої ланки.

Предметом дослідження є психологічні чинники, які впливають на становлення цієї професійної "Я-концепції" у зазначених медичних працівників.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості формування професійної «Я-концепції» медичних працівників середньої ланки.

Гіпотеза дослідження: Процес формування професійної «Я-концепції» у медичних працівників середньої ланки залежить від взаємодії різних психологічних чинників, таких як особистісні особливості, соціальне середовище, особистісний досвід та внутрішні мотивації. Глибина та стабільність професійної самоідентичності, рівень самооцінки, ставлення до професії, а також здатність до саморефлексії і саморозвитку можуть впливати на процес формування та зміцнення професійної ідентичності медичних працівників середньої ланки.

Методи дослідження: аналіз і систематизація наукової літератури, порівняння й узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень, бесіди; самоопис «Я – медичний працівник», модифікована нами методика «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) (вивчення особливостей і чинників становлення когнітивного компонента професійної «Я-концепції»); методика «Хто Я?» (авт. М. Кун і Т. Макпартленд).

Наукова новизна полягає у розробці та впровадженні програми із розвитку творчих здібностей у дітей дошкільного віку в умовах закладу дошкільної освіти.

Галузь використання: медичні навчальні заклади I-III рівня акредитації.

САМОІДЕНТИЧНІСТЬ, САМОПОВАГА, ПРОФЕСІЙНА «Я-КОНЦЕПЦІЯ», РОЗВИТОК, ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ

SUMMARY

Nazarov Y. R. Features of the formation of professional self-concept of medical employees of the medical employees.

The object of the study is the professional "self-concept" of middle-level medical workers.

The subject of the study is psychological factors that influence the formation of this professional "self-concept" in the mentioned medical workers.

The purpose of the study: to theoretically substantiate and empirically investigate the peculiarities of the formation of the professional "self-concept" of middle-level medical workers.

Research hypothesis: The process of forming a professional "self-concept" among middle-level medical workers depends on the interaction of various psychological factors, such as personal characteristics, social environment, personal experience and internal motivations. The depth and stability of professional self-identity, the level of self-esteem, attitude to the profession, as well as the ability for self-reflection and self-development can influence the process of forming and strengthening the professional identity of middle-level medical workers.

Research methods: analysis and systematization of scientific literature, comparison and generalization of the results of theoretical and empirical research, conversations; self-description "I am a medical worker", modified by us the method "Research of self-assessment of personality" (author S. Budassi, adapted by T. I. Pashukova, A. I. Dopir, G. V. Dyakonov) (study of features and factors of the formation of cognitive component of the professional "I-concept"); "Who Am I?" technique (author M. Kuhn and T. McPartland).

The scientific novelty consists in the development and implementation of the program with development of creative abilities in preschool children in the conditions of the institution preschool education.

Field of use: medical educational institutions of the I-III level of accreditation.

SELF-IDENTITY, SELF-ESTEEM, PROFESSIONAL SELF-CONCEPT, DEVELOPMENT, PSYCHOLOGICAL FACTORS.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ.....	11
1.1. Основні психологічні підходи до визначення «Я-концепція».....	11
1.2. Теоретичний аналіз досліджень соціально-психологічних чинників «Я- концепція» медичних працівників середньої ланки.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ.....	31
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження становлення «Я- концепції».....	31
2.2. Специфіка становлення компонентів професійної «Я-концепції».....	34
2.3. Практичні рекомендації для особистості щодо успішного формування професійної Я-концепції медичних працівників середньої ланки".....	42
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність теми. Неусталий процес інтеграції української держави у світовий економічний простір ставить перед нами актуальне завдання підготовки конкурентоспроможних фахівців ще на етапі їхньої професійної підготовки. У вітчизняному суспільстві особливо важливою стає потреба у випускниках, які мають глибокі знання та вміння за своїм фахом, розвинені уявлення про себе як професіоналів, позитивне ставлення до себе та своєї професійної спільноти, а також міцне бажання до успішної професійної самореалізації. У сучасній освітній системі України психологи активно працюють над підвищенням ефективності підготовки студентів усіх рівнів вищої освіти, зокрема, створенням умов для розвитку у них високорозвиненої професійної свідомості та самосвідомості.

Наголошено на важливості імплементації Законів України «Про освіту» та «Про вищу освіту», зокрема, у підготовці нового типу фахівців у державних вищих навчальних закладах. Завданням української психологічної науки є обґрунтування психологічних умов і розробка ефективної програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» студентів, що навчаються у цих закладах. Адже розвинена професійна «Я-концепція» становить основу їх успішного професійного розвитку у майбутньому.

Феномен "Я-концепція" особистості завжди був у центрі уваги вчених-психологів як зарубіжних, так і вітчизняних. Його різноманітні аспекти привертали увагу таких дослідників, як Р. Бернс, М. Й. Боришевський, І. С. Булах, В. Джеймс, Ч. Кулі, С. Д. Максименко, Дж. Мід, Р. В. Павелків, К. Роджерс, Л. М. Співак, Т. С. Сущинська, П. Р. Чамата, З. Фрейд та інші. Зазвичай "Я-концепцію" розглядають як систему уявлень особистості про себе, її самооцінок і самоствавлень, яка регулює її поведінку. Основним фактором розвитку цього явища вважають взаємодії особистості з іншими

важливими психологічними механізмами, такими як рефлексія, ідентифікація та самоконтроль. Важливою формою "Я-концепції" особистості є професійна.

Протягом тривалого часу психологи досліджували особливості формування професійної "Я-концепції" на етапі професійної самореалізації особистості. Цей процес, зокрема, розпочинається на етапі професійного навчання. Однак, нещодавно, специфіка цього процесу привернула увагу психологів. Дослідження фокусувалися на особливостях формування професійної "Я-концепції" майбутніх фахівців у різних галузях, зокрема, у юридичній (Р. В. Каламаж, П. В. Макаренко та ін.), психологічній (А. С. Борисюк, Н. Ф. Шевченко та ін.) та педагогічній (Л. В. Долинська, В.І. Юрченко та ін.) сферах.

Дослідження розвитку професійної ідентичності майбутніх медсестер та впливу фахових деструкцій на цей процес проводила лише М. І. Попіль.

Враховуючи соціальну значущість цієї проблеми та недостатню розробленість її теоретичних і прикладних аспектів, було обрано тему дослідження: «Особливості формування професійної «Я-концепції» медичних працівників середньої ланки».

Об'єктом дослідження є професійна "Я-концепція" медичних працівників середньої ланки.

Предметом дослідження є психологічні чинники, які впливають на становлення цієї професійної "Я-концепції" у зазначених медичних працівників.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості формування професійної «Я-концепції» медичних працівників середньої ланки.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати основні наукові підходи та обґрунтувати теоретичні засади формування професійної «Я-концепції» медичних працівників;
- 2) обґрунтувати критерії, визначити показники і рівні становлення професійної «Я-концепції» у медичних працівників;

3) емпірично дослідити особливості та чинники формування компонентів професійної «Я-концепції» у медичних працівників середньої ланки;

4) сформулювати методичні рекомендації психологам та керівникам лікувальних закладів із розвитку професійної «Я-концепції» у медичних працівників.

З метою розв'язання поставлених завдань було використано наступні методи дослідження: аналіз і систематизація наукової літератури, порівняння й узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень, бесіди; самоопис «Я – медичний працівник», модифікована нами методика «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) (вивчення особливостей і чинників становлення когнітивного компонента професійної «Я-концепції»); методика «Хто Я?» (авт. М. Кун і Т. Макпартленд)

Експериментальна база дослідження. Вибірку констатувальної частини експерименту склали 60 досліджуваних. Експеримент проводився серед сестринського персоналу консультативно-діагностичного Центру Оболонського району м. Києва та Медичним центром «Vita+»

Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів полягають у ряді ключових аспектів: вперше було емпірично досліджено та вивчено особливості та психологічні чинники становлення когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів професійної "Я-концепції" у медичних працівників середньої ланки. Встановлено критерії та показники для вимірювання рівня розвитку професійної "Я-концепції" у медичних працівників.

Практичне значення результатів дослідження: розроблений комплекс психодіагностичних методик і програма психологічного супроводу розвитку професійної "Я-концепції" у медичних працівників має велике практичне значення для психологів і керівників цих закладів.

1. Психодіагностичні методики: Вони можуть використовуватися для оцінки рівня розвитку професійної "Я-концепції" у мед. працівників. Це дозволяє виявити їхні сильні та слабкі сторони, а також визначити напрямки подальшого психологічного супроводу.

2. Програма психологічного супроводу: Розроблена програма може бути впроваджена в навчальний процес медичних коледжів для підтримки студентів у їхньому професійному розвитку. Це може включати індивідуальні консультації, групові заняття, тренінги та інші методи психологічної роботи.

3. Використання результатів у навчальному процесі: Керівники медичних лікувальних закладів можуть використовувати отримані результати для підготовки та проведення занять з психологічного супроводу.

Структура і обсяг дипломної роботи. Робота обумовлено логікою дослідження, складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

Повний обсяг роботи – 60 сторінок. Список використаних джерел містить 30 найменувань.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ

1.1. Основні психологічні підходи до визначення «Я-концепція»

У вітчизняній психологічній науці кінця другого – початку третього тисячоліття інтенсивність дослідження феномена «Я-концепція» залишається досить високою. Вивченню різних аспектів проблеми «Я-концепції» особистості присвячено масив наукових досліджень українських психологів, серед яких виділяють І. П. Андрійчука, О. М. Васильченко, О. Є. Гуменюка, С. Б. Кузікову, О. В. Романову, І. А. Слободянюка, Л. П. Чепігу та ін. Однак і досі в психологічній науці ще немає загальноприйнятого трактування сутності та структури феномена «Я-концепція», а також чіткості у його співвідношенні з феноменом «Я-образ». Зазначене актуалізувало потребу проведення теоретичного огляду та аналізу фундаментальних наукових праць класичних зарубіжних і вітчизняних психологів (Р. Бернса, М. Й. Боришевського, С. Булах, В. Джеймса, Ч. Кулі, Дж. Міда, К. Роджерса, П. Р. Чамати, Т. Шибутані, З. Фрейда та ін.) для уточнення сутності та структури феномена «Я-концепція», що є основним складником предмета нашого дослідження.

Спочатку доцільно розглянути провідні наукові позиції зарубіжних класичних і сучасних учених. У психологічній науці вивчення феномена «Я-концепція» започаткував В. Джеймс, що є фундатором таких її напрямів, як філософія прагматизму та функціоналізм. Із цим феноменом учений пов'язав емпіричне «Я» («Me»), у змісті якого він виокремив такі аспекти, як: матеріальний, соціальний і духовний. За його уявленнями, до складу матеріального «Я» належать: фізична, тілесна сутність людини (чи біологічне

«Я»); друзі, сім'я; усі предмети, з якими людина ідентифікує себе як особистість (одяг, власність тощо).

Особистість може мати кілька соціальних «Я», які вирізняються тим, що можуть залишатися сталими, а можуть і змінюватися. Ідентифікацію особистості з кожним соціальним «Я» зумовлено конкретними обставинами та її оточенням. Здатність особистості знайти у власному «Я» найбільш привабливий аспект і в різних ситуаціях найчастіше поводити себе, як це «Я», є важливою умовою та ознакою правильної поведінки.

Соціальне «Я» сконструйовано з комплексу моделей (паттернів), що є засадами взаємодій особистості з людьми, які її оточують. Тому змістове наповнення такого «Я» залежить від сприйняття особистості цими людьми.

Духовне «Я» виступає внутрішньою суб'єктивною сутністю особистості, що є найбільш усталеною та інтимною частиною її «Я». Натомість останнє є джерелом життєвих зусиль, уваги і волі особистості.

За позицією В. Джеймса, «Я» є такою особистісною неперервністю, яка усвідомлюється людиною щоразу, як вона прокидається. З людського «Я», що є ширшим, порівняно з ідентичністю особистості, розпочинаються всі психічні процеси; адже в «Я» відфільтровуються всі її знання та життєвий досвід [3; 10; 15].

Дослідження феномена «Я-концепції» в руслі символічного інтеракціонізму продовжили Дж. Мід та К. Хорні. Учені акцентували увагу на соціальних чинниках становлення «Я», вважаючи, що появу «Я» зумовлюють взаємодії між людьми. Осмислення людиною власного «Я» тісно пов'язано з розумінням нею суспільства.

Так, К. Хорні обґрунтував теорію дзеркального «Я», в межах якої провідними компонентами «Я» визначено «Я-яким-менебачать-інші» та «Я-яким-я-сам-себе-бачу». Він постулював, що зміст дзеркального «Я» складають уявлення людини щодо думок про неї з боку значущих інших (її зовнішній вигляд, риси характеру, поведінки тощо) [4; 18].

За твердженнями Дж. Міда, розвиток «Я» виступає цілісним психічним явищем, що зумовлює появу «Я-концепції». Слідом за В. Джеймсом, учений дотримується думки, що зміст уявлень особистості про своє «Я» залежить від її сприймання значущими іншими. У зв'язку з цим, він підкреслив, що досить часто особистість обирає роль «партнера значущого іншого». Цей вибір обумовлено здатністю особистості не лише приймати роль такого значущого іншого, а й осмислювати сприйняття її самої з боку цього «генералізованого іншого» (людини чи групи).

Провідною умовою розвитку особистості психолог вважає її суспільні взаємодії, основним механізмом – самоконтроль поведінки, що здійснюється з огляду на соціальні установки і норми, а також думки значущих інших про неї [18].

Вагомий унесок у становлення наукових знань про феномен «Яконцепція» зробив К. Роджерс, основоположник гуманістичного напрямку в психологічній науці. За позицією вченого, «Я» (чи «Я-концепція») виступає структурованим послідовним гештальтом, що містить уявлення особистості про себе як суб'єкта й об'єкта та їх самооцінки, а також сприймання нею власних взаємодій із іншими людьми і цінності, які стосуються цих взаємодій. Важливим є й таке твердження психолога: цей гештальт може, проте не обов'язково усвідомлюється особистістю [18].

Підкреслимо, що К. Роджерс акцентував увагу на динамічності процесу становлення системи «Я». За переконаннями вченого, ця динамічність є основним чинником появи в людини прагнення до самоактуалізації та потреби особистісного зростання і розвитку, що є природними й превалюючими з усіх людських прагнень і потреб. Самоактуалізацію він визначив як прагнення всіх живих істот загалом, і людини зокрема, до постійного саморозвитку, зростання, самопрояву, самостійності та активізації всіх можливостей свого організму. Тому самоактуалізація є стрижневим прагненням, ядром, довкола якого концентруються решта прагнень і спонукань особистості та її «Я».

На погляд К. Роджерса, людське «Я» є проявом прагнення людини до підтримки і зміцнення власного організму. «Я-концепція» презентує сприймання та розуміння особистістю самої себе. Основою цього розуміння є життєвий досвід особистості, що ґрунтується на ситуаціях і подіях минулого й теперішнього. Психолог відзначив і те, що «Я-концепція» пов'язана зі сподіваннями та надіями особистості щодо власного майбутнього. Прагнення особистості, що стосуються її бажаного образу в майбутньому, К. Роджерс визначив як «Я-ідеальне».

Таке «Я» конструюють уявлення індивіда про власні бажання й плани у майбутньому. Натомість «Я-реальне» містить уявлення людини про себе в теперішньому часі. За позицією вченого, суттєві відмінності між «Я-ідеальним» і «Я-реальним» суттєво перешкоджають особистісному зростанню. Окрім модальностей «Я-реальне» та «Я-ідеальне», значне місце у структурі «Я-концепції» особистості належить «Ясоціальному» та «Я-фізичному». Так, зміст «Я-соціального» складають уявлення людини про її роль у соціумі. «Я-фізичне» містить такі уявлення індивіда, що стосуються стану його здоров'я, організму тощо.

Отже, відзначивши змінність і гнучкість «Я-концепції», психолог трактував цей феномен як розуміння особистістю самої себе. Загалом представники гуманістичного напрямку в психології постулювали цілісне «Я» як провідний чинник розвитку і поведінки особистості [14; 18].

Вивчаючи феномен «Я-концепція» в соціально-психологічному ракурсі, К.Ю. Ушакова виокремив ряд таких модальностей, які, на його думку, найвиразніше розкривають його зміст, а саме:

- наявне «Я» – уявлення особистості про себе в теперішньому часі, на цей момент;
- динамічне (бажане) «Я» – її уявлення про те, якою вона прагне чи поставила за мету стати;
- презентуюче (демонстративне) «Я» – якою особистістю демонструє себе людям, що її оточують або ж низка «масок» і образів, якими вона

користується для приховування «вад» свого реального «Я», тобто негативних якостей;

– ідеалізоване «Я» – її уявлення про те, якою приємно себе «бачити»;

– ідеальне «Я» – уявлення особистості про те, якою їй потрібно бути, згідно із засвоєними нею моральними нормами;

– фантастичне «Я» – її уявлення про те, якою вона бажає стати, якщо б це було можливим [19].

У межах психоаналітичного напрямку феномен «Я» розглянув З. Фройд. Учений обґрунтував власну теорію, що розкриває його розуміння психічної структури особистості. До цієї структури він зарахував несвідомі та свідомі конструкти, а саме: Ід, Его та Суперего. Так, джерелом розвитку особистості є Ід, зміст якого складає несвідоме. Оскільки Ід не може вступати у взаємодію з довкіллям, то на нього не зумовлюють жодного впливу ні плин часу, ні досвід особистості. Ід конструюють неусвідомлені людиною примітивні думки, а також думки й переживання, що «витіснені» нею зі своєї свідомості. Проте ці думки, існуючи поза контролем свідомості, все одно зумовлюють вплив на людську поведінку зі зростаючою інтенсивністю. Порівняно з Ід, Его як стрижневий конструкт особистості, систематично вступає у взаємодію з навколишнім світом, одночасно сприяючи збереженню життєздатності та безпеки людини, здоров'я її психіки. Натомість Суперего, що містить ряд норм моралі та взірців поведінки, забезпечує регулювання дій і вчинків особистості. Його функціями є самопізнання, розвиток ідеалів і сумління людини. За переконаннями психолога, необхідно докласти чимало зусиль для того, щоб примусити людину усвідомити ці конструкти [12; 19].

Основним критерієм синтезування Его, на думку Е. Еріксона, виступає ідентичність. У зв'язку з цим учений наголосив на усвідомленні особистістю своєї ідентичності, а саме, на відчутті цього утворення, а також на її несвідомому прагненні до цілісності.

Основними ознаками відчуття особистістю своєї ідентичності психолог вважав такі, як:

– внутрішня тотожність та інтегрованість щодо часових вимірів, адже з подіями сьогодення тісно пов'язані й події, що вже відбулися, та сподівання особистості на майбутнє;

– внутрішня тотожність та інтегрованість у просторових вимірах, адже, незалежно від місця знаходження, самосприйняття особистості залишається цілісним, натомість усі власні дії, вчинки та рішення вона вважає внутрішньо визначеними;

– переживання, підтримка та глибше розуміння особистістю своєї ідентичності, що зумовлено її взаємодіями зі значущими іншими, в процесі яких вона виконує різні соціальні ролі [10; 15; 17].

Суттєвий внесок у розвиток наукових знань про феномен «Я-концепція» належить Р. Бернсу. Підтримуючи та розвиваючи наукові ідеї В. Джеймса, Дж. Міда, К. Роджерса, вчений визначив цей складний феномен як множину всіх уявлень особистості про себе, які поєднуються з їх оцінками та її установками щодо себе. У структурі «Я-концепції» він виокремив когнітивний, оцінний і поведінковий компоненти. На його погляд, до когнітивного компонента (чи «образу Я») належать уявлення особистості про себе.

Важливого значення у змісті цього компонента він надав і її модальностям – «Я-реальному», «Я-ідеальному» та «Я-дзеркальному». «Яреальне» – це уявлення індивіда про себе у сьогоденні. Такі уявлення можуть бути істинними чи хибними. Уявлення людини про те, якою вона прагне стати, є її «Я-ідеальним». Натомість «Я-дзеркальне» конструюють уявлення особистості щодо думок про неї з боку значущих інших.

До оцінного компонента належать самооцінки таких уявлень і самоствавлення особистості. До поведінкового – тенденції, які виявляються у вчинках і поведінці особистості, що узгоджуються з її уявленнями про себе та самооцінками.

За змістом компонентів І.В. Ващенко виокремив позитивну та негативну «Яконцепцію». Показниками позитивної «Я-концепції» вчений вважає позитивне ставлення особистості до себе, її відчуття своєї значущості, позитивне самосприймання, адекватна самооцінка, самоповага та т. ін. На противагу, негативне самоставлення особистості, відчуття нею своєї меншовартості, неадекватна самооцінка, неприйняття себе, самозневага та т. ін. є свідченням негативної «Я-концепції» [2; 16].

Вивчення феномена «Я-концепції» у площині інтеракціоністського напрямку в психології найвиразніше презентують наукові погляди Т. Шибутані. Психолог наголосив на відносній стійкості «Я-концепції» у кожної особистості, що зумовлює індивідуальну стратегію її поведінки. За його переконаннями, змістове наповнення цього феномена складають самохарактеристики людини як унікальної істоти, що вирізняється особливою множиною різних якостей. Підкреслимо, що вчений диференціює феномени «Я-концепція» та «Я-образ».

Зокрема «Я-концепцію» він вважає стійким психічним утворенням, що виявляється однаково у різних ситуаціях, натомість «Я-образ», на противагу, – динамічним утворенням. Адже уявлення особистості про себе, тобто її «Я-образи», суттєво залежать від різних конкретних ситуацій і, у зв'язку з цим, постійно змінюються [15].

Значної уваги дослідженню феномена «Я» надав Р. В. Павелків. Психолог підкреслив, що розуміння цього феномена як множини установок особистості на саму себе дозволяє визначити рефлексивне «Я» за допомогою множини її самовідчуттів або уявлень. Розкриваючи його сутність, він виокремив такі два аспекти:

- 1) рефлексуюче «Я», що презентує його як суб'єкт мислення;
- 2) рефлексивне «Я», що віддзеркалює його як об'єкт самовідчуття та самосприймання.

Другий аспект, виступаючи особливою когнітивною схемою, що визначає сприймання та уявлення особистості про інших людей, є ні чим іншим, як «Я-концепцією» цієї особистості. За переконаннями Р. В. Павелківа, рефлексивне «Я» особистості, що є системою соціальних установок, конструюють соціальна ідентичність цієї особистості, її самооцінки та уявлення про власні фізичні якості. У соціальній ідентичності відбивається значущість належності особистості до певних груп. Самооцінки особистості стосуються її соціально-психологічних рис. Натомість фізичні уявлення – зовнішності. Окрім цього, вчений відзначив і специфічність рефлексивного «Я», тобто «Я-концепції» особистості [5; 6].

Феномени «Я», «Я-концепція» та «Я-образ» були об'єктом наукового вивчення М. І. Попіль. Психолог постулювала, що в процесі самопізнання особистість сприймає різні образи власного «Я», які виявляються у низці ситуацій її діяльності та поведінки, взаємодій із іншими людьми. Ці образи спочатку інтегруються у цілісне уявлення особистості про себе, а дещо пізніше – до її «Я». Вчена підтримала висвітлену вище позицію Т. Шибутані про стабільність «Я-концепції» та динамічність «Я-образу», що виявляються у поведінці особистості. Водночас вона висловила думку, що таке розуміння сутності «Я-концепції» не презентує повною мірою як саморозуміння особистості, так і усвідомлення нею власної ролі у суспільстві. Тому до структури «Я-концепції» вчена зарахувала й самооцінку, наголосивши, що основним її проявом є самоповага і ступінь гідності особистості [8].

За твердженнями М. І. Попіль, самооцінка є внутрішньою умовою саморегуляції особистістю власної діяльності та поведінки. Адже самооцінка, виступаючи одним із важливих мотивів різних видів діяльності, зокрема й поведінки людини, сприяє встановленню нею співвідношення мети і засобів діяльності з власними можливостями. Натомість функцію саморегуляції поведінки особистості, що виявляється в порівнянні її вчинків і дій із «Яконцепцією», забезпечує самосвідомість. Саморегуляцію особистості вчена визначила як процес управління нею власною поведінкою на всіх

етапах (від мотивування до оцінювання результатів), що здійснюється згідно з результатами самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення до себе. З огляду на таке трактування саморегуляції, вона виокремила її два рівні [8].

Перший рівень характеризується здійсненням особистістю управління усіма етапами своєї поведінки, розпочинаючи від мотивів до оцінки її результатів. Другий рівень вирізняється складним процесом самоконтролю поведінки. На цьому рівні особистість наглядає за усіма ланками саморегуляції поведінки та взаємозв'язками між ними, неперервно встановлюючи співвідношення мети, мотивів і процесу діяльності [18]. Важливі положення про сутність і співвідношення феноменів «самосвідомість» та «Я-концепція» сформулював І.П. Пасічник. На погляд ученого, самосвідомість є процесом самопізнання і самоствавлення особистості. Натомість «Я-концепція», як множина уявлень особистості про себе (власні особистісні якості, здібності, мотиви), її емоційних оцінок таких уявлень і самоствавлення, є продуктом цього процесу. Зазначені уявлення та система образів, засобів і понять є значущими засобами самопізнання особистості як суб'єкта цього складного процесу. Тому уявлення особистості про себе є однією з основних умов розвитку її самосвідомості. З огляду на окреслене, він відзначив тісний взаємозв'язок цих феноменів [7].

Не менш значущими є й положення С. Д. Максименка. Вчений акцентував увагу на міцні взаємозв'язки між свідомістю та самосвідомістю особистості. За його переконаннями, першочергово об'єктом усвідомлення особистості є довкілля та її дії. Тобто, спочатку розпочинає розвиватися свідомість особистості. Згодом, на вищому рівні пізнання засобом рефлексії вона розпочинає усвідомлювати власні інтереси, мотиви, думки, емоції, почуття, дії, вчинки, особистісні якості та особисту суспільну позицію. Окреслене засвідчує розвиток самосвідомості та «Я-концепції» особистості. Важливим є і його положення про суспільну обумовленість процесу самопізнання особистості.

Необхідними умовами самоусвідомлення особистості є наявність спілкування, взаємодій і практичної діяльності з іншими людьми, а також їх оцінок. Усвідомленню людиною свого «Я» сприяє й використання нею різних об'єктів матеріальної та духовної культури [18].

Обґрунтовуючи теорію соціально-психологічної адаптації особистості, А. А. Налчаджян визначив феномен «Я-концепція» як множину уявлень людини про себе. Характеризуючи структуру цього феномена, вчений виокремив низку його модальностей, а саме: теперішнє (чи актуальне) «Я», фактичне «Я», ідеалізоване «Я», динамічне «Я», уявне «Я», тілесне «Я», соціальне «Я». Важливим виміром «Я-концепції» він вважає самооцінку особистості, а одним із основних психологічних механізмів розвитку ідеалізованого «Я» – самоідентифікацію [1; 16].

Після детального огляду основних наукових позицій зарубіжних класичних і сучасних учених проаналізовано погляди вітчизняних психологів, як класичних, так і сучасних.

З метою глибшого розуміння сутності та структури «Я-концепції» особистості важливим є розгляд тверджень П. Р. Чамати. За переконаннями психолога, спочатку об'єктом самоусвідомлення особистості стають її пізнавальні процеси, а саме – мислення, пам'ять, увага, уява, сприймання, мова. Згодом вона розпочинає усвідомлювати такі свої психічні властивості, як переконання, інтереси, спостережливість і т. ін. Таке самоусвідомлення дозволяє особистості будувати конструктивні взаємодії з іншими людьми (система «Я – інші люди»), одночасно сприяючи засвоєнню та дотриманню низки норм і правил, що прийняті в суспільстві, повсякденні.

За його переконаннями, що співзвучні поглядам І. В. Радзієвської, зміст самосвідомості особистості розкривають етапи її діяльності й поведінки (мотиви, дії, вчинки), а також знання, навички і вміння. Не менш важливим є усвідомлення особистістю своїх ставлень – до навколишнього світу загалом і до інших людей, до себе та власного місця у соціумі тощо зокрема.

Свідченням високого рівня самосвідомості виступають прояви здатності особистості до самопізнання (самопостережливість, самокритичність, самоаналіз, самооцінка), її здатності до регуляції власної поведінки та діяльності (самовладання, стриманість, самовиховання, самоконтроль) та ставлень до довкілля, до інших людей і до себе (самоповага, почуття власної гідності, обов'язку, відповідальності, честолюбство). Натомість нерозвинуту самосвідомість засвідчують прояви, які є протилежними за змістом до зазначених, та презентуються у нездатності особистості до самопізнання, самоуправління своєю поведінкою та діяльністю [12].

На думку П. Р. Чамати, основними умовами і засобами самопізнання особистості є такі: порівняння нею себе з іншими людьми у процесі спільних взаємодій; самопостереження й аналіз власної поведінки та діяльності; наявність низки форм впливу з боку суспільства (зокрема радіо, телебачення, театр та т. ін.); засвоєння інформації про людину [16].

Отже, за твердженнями вченого, сутність і структуру феномена «Яконцепція» найвиразніше презентують такі його складові, як: уявлення людини про свою тілобудову; усвідомлення нею процесу власного розвитку, зокрема когнітивних процесів, станів і властивостей, а також своїх дій, цілей і мотивів особистої діяльності, власного місця у житті; ставлень інших людей до неї та т. ін. [там само].

Розглядаючи розвиток «Я-концепції» у зв'язку з високим рівнем розвитку самосвідомості особистості, М. Й. Боришевський визначив цей феномен як її самоусвідомлення у системі провідних життесенсових цінностей. На думку психолога, «Я-концепція» є своєрідним еталоном, згідно з яким здійснюється процес саморозвитку і самотворення особистості. Такий процес стосується взаємодій особистості зі значущими іншими, її ціннісних орієнтацій і професійної діяльності. Високий рівень самосвідомості сприяє досягненню особистістю зрілого самоусвідомлення [24; 25].

1.2. Теоретичний аналіз досліджень соціально-психологічних чинників «Я-концепція» медичних працівників середньої ланки

Соціально-психологічні чинники відіграють значну роль у формуванні та розвитку професійної "Я-концепції" медичних працівників. Серед них варто виділити:

1. Соціальний статус професії: Медична професія часто має високий соціальний престиж. Це може впливати на самооцінку та уявлення про себе медичних працівників, сприяючи розвитку позитивної "Я-концепції".

2. Професійне середовище: Робоче оточення, колеги, атмосфера в колективі та спілкування з пацієнтами можуть впливати на сприйняття себе медичним працівником. Підтримка та визнання з боку колег можуть позитивно впливати на "Я-концепцію".

3. Стресові ситуації на роботі: Медична практика часто пов'язана з великим рівнем стресу та відповідальності. Якщо медичний працівник не впорається з цими стресовими ситуаціями, це може негативно вплинути на його самопочуття та уявлення про себе.

4. Суспільні очікування та стереотипи: Суспільство має свої очікування щодо медичних працівників, і ці очікування можуть впливати на те, як вони бачать себе. Наприклад, чи відповідає їхня реальна робота очікуванням суспільства, як це впливає на їхню самооцінку та ставлення до професії [3].

Розуміння цих соціально-психологічних чинників дозволяє розробляти ефективні стратегії підтримки та розвитку професійної "Я-концепції" медичних працівників, що в свою чергу сприяє покращенню якості медичної допомоги та задоволенню від професійної діяльності.

Заслуговують на увагу й емпірично встановлені Р. В. Каламаж особливості вікової динаміки становлення професійної «Я-концепції» майбутніх представників середньої ланки. Вчена з'ясувала, що протягом професійної підготовки збільшується кількість студентів із високим рівнем

актуалізованості професійної ідентичності. Окрім цього, розширюється й семантичний простір образу «Я – майбутній професіонал» студентів, що зумовлено появою у них нових властивостей, які стосуються професійних знань і співвідносяться з моделлю особистості професіонала. Такий семантичний простір переважно складають моральні якості (відповідальність, добросовісність, працьовитість, чесність, толерантність, принциповість). Водночас не досить експлікованими виявляються такі якості, що узгоджуються з базовими етичними принципами юриста. Отже, психолог з'ясувала, що в процесі навчання до професійної «Я-концепції» недостатньо інтегруються емоційно-ціннісні компоненти правосвідомості та базові складники юридичної етики [4; 7].

Цікавими видаються й одержані Р. В. Каламаж висновки, що стосуються вікової динаміки самооцінки майбутніх працівників. А саме – найвищі показники самооцінки помічено у студентів перших курсів, які пов'язано з найвищим рівнем їх задоволеності обраною професією. Протягом навчання самооцінка студентів поступово знижується, що частково викликано невисоким рівнем їх готовності до майбутньої професійної діяльності. Також учена емпірично констатувала, що у процесі навчання становлення професійної «Я-концепції» проходить такі етапи: адаптаційний, стабілізаційний і самовизначення. Ці етапи презентують трансформації в актуалізованості професійної ідентичності, ієрархії ціннісних орієнтацій, системі критеріїв професіоналізму, проявах кар'єрних орієнтацій, мотиваційній готовності до майбутньої фахової діяльності, оцінці власних особистісних і професійнозначущих якостей. Окрім цього, вони віддзеркалюють специфіку вікової динаміки становлення змісту образу «Я – майбутній професіонал» і його наближення до еталону образу, особливості вікової динаміки розвитку образу майбутньої професії тощо [6].

Вивчаючи розвиток професійного образу «Я» майбутніх психологів, С. О. Ренке емпірично встановив, що досліджуваний процес зумовлюється низкою психологічних і ситуаційних чинників. А саме – характером

самоствалення, змістовими та динамічними характеристиками мотиваційної сфери особистості, професійними здібностями, професійною самосвідомістю і таким ситуаційним чинником, як форма навчання (денна чи заочна). В дослідженні науковець виокремив основні структурні компоненти процесу розвитку професійного образу «Я» майбутніх психологів.

На його погляд, такими компонентами є: усвідомлення студентами образу та вимог до своєї професійної діяльності; прийняття професійних цінностей і норм поведінки майбутнього психолога; позитивне емоційно-ціннісне ставлення до обраної професії та до себе; мотив саморозвитку. Думаємо, що цей висновок потребує уточнення. Адже окреслені компоненти конструюють процес розвитку позитивного та високорозвинутого професійного образу «Я» у майбутнього психолога. Водночас окремі з них є компонентами розвитку професійної самосвідомості та професійного образу «Я» майбутнього психолога як важливого складника цього процесу (емоційно-ціннісне ставлення до себе в контексті обраної професії тощо). Натомість інші – компонентами професійної свідомості (емоційно-ціннісне ставлення до обраної професії тощо) [11].

Окрім цього, С. О. Ренке емпірично визначив такі типи професійного образу «Я» майбутніх фахівців у сфері психології: гармонійний, конвенціональний, узагальнений, розмитий і квазіобраз, що передбачає подальший вибір варіанту прояву самоідентичності (завершений, автономний, передчасний, конформний, дифузний). Також у праці доведено наявність статистично значущого зв'язку між рівнем сформованості професійного образу «Я» майбутніх психологів та особливостями їх мотиваційної сфери. Зокрема – між гармонійним, конвенціональним образами і внутрішньо значущими мотивами; узагальненим, розмитим професійним образом, квазіобразом і зовнішньою негативною мотивацією.

Окрім цього, він установив і гендерні відмінності в розвитку професійного образу «Я» майбутніх психологів протягом їх професійної підготовки. Зокрема статистично значущими виявилися відмінності за

показниками самоприйняття, самоповаги, врівноваженості, загальної інтернальності, інтернальності міжособистісних стосунків, самоприхильності, емоційної лабільності. Заслуговує на увагу й висновок дослідника про те, зміст і структура професійного образу «Я» майбутнього фахівця у галузі психології трансформуються в процесах його самовизначення як професіонала, самоорганізації та персоналізації [там само].

Вивченню професійної складової «Я-концепції» у студентів факультетів фізичного виховання і спорту вищих навчальних закладів, які з дитинства займалися спортом, та визначенню основних умов її ефективного розвитку присвячено дисертацію В. О. Швидкого. Науковцю вдалося довести, що професійна складова «Я-концепції» майбутніх фахівців у спортивній галузі виявляється у тісному взаємозв'язку їх ідеального «Я-образу» з усвідомленням і прийняттям ними образу фахівця цієї галузі, який заданий у соціумі. Зокрема він емпірично встановив, що становлення професійної складової «Я-концепції» у студентів і прийняття ними соціального еталону майбутньої фахової діяльності зумовлено дією особистісної, предметної та соціальної рефлексії. Зокрема складниками особистісної рефлексії визначено саморозуміння, самоуправління і саморозвиток. Предметна рефлексія стосується використання студентом певного дієвого досвіду, що пов'язаний із екзистенційним та екологічно доцільним ставленням особистості до навколишнього середовища [26].

Соціальна рефлексія віддзеркалюється у формуванні та розвитку інтегрованого образу «Я» майбутнього фахівця, в подоланні соціальних стереотипів, які пов'язані зі значущістю обраного фаху. За позицією психолога, основні умови ефективного розвитку професійної складової «Я-концепції» майбутнього фахівця у спортивній галузі є невід'ємними від трансформації буттєвої сфери його самосвідомості, самоствавлення та самоконтролю [19]. Отже, за переконаннями В. О. Швидкого [26], становлення професійної складової «Я-концепції» найвиразніше презентує

наближення ідеального образу «Я» особистості студентів до соціально заданого образу фахівця, який вони критично усвідомлюють і приймають.

Соціально-психологічні засади професійної ідентичності майбутнього медичного психолога ґрунтовно вивчила А. С. Борисюк. За визначенням ученої, цей феномен інтегрує конструкти особистісної й соціальної ідентичності, самосвідомості, результат професійного самовизначення особистості, особливості її професійної взаємодії з довкіллям, що відбивається у ставленні особистості до себе як професіонала (професійному самоставленні), професійній самооцінці, її ставленні до обраної професії та ставленні до професійної спільноти. До показників розвитку професійної ідентичності медичного психолога вона зарахувала такі: соціальний статус, самоповагу, рівень тривожності, безпеку особистості, її прагнення до самовдосконалення, професійне та особистісне зростання, структурування життєвого часу й простору, пошук особистого сенсу [21].

За результатами емпіричного дослідження, психолог установила, що особливості становлення професійної ідентичності майбутнього медичного психолога тісно пов'язані зі специфікою фахової діяльності та з низкою соціально-психологічних умов, а саме – фаховою невизначеністю медичної психології, недосконалістю процесу підготовки майбутніх фахівців у цій галузі та т. ін. Вона визначила основні критерії досліджуваного процесу: ставлення до себе як професіонала, прийняття і позитивне ставлення до майбутньої професії, позитивне самоприйняття та уявлення про себе як професіонала (особистісні складники досліджуваного феномена); позитивне ставлення до спільноти медичних психологів, усвідомлення значущості власної належності до цієї спільноти (соціальні складники) [10].

Вважаємо, що визначені показники та критерії заслуговують на увагу психологів, які досліджують становлення професійної самосвідомості майбутніх фахівців у процесі їх професійної підготовки.

За розумінням Н. І. Мащенко, професійна самосвідомість є усвідомленням і переживанням людиною фаху як особистісно значущого. Досліджуючи розвиток професійної самосвідомості студентів технічних університетів, психолог виявила соціально-психологічні чинники цього процесу – узагальнені уявлення, що стосуються значущості обраного фаху, та соціальні прояви майбутньої діяльності. Вона довела, що образ «Я-фахівець» є основним складником професійної самосвідомості. Натомість професійне становлення зумовлено таким типом адаптації, що стосується середовища, і пов'язаний із прагненням особистості до наближення професійного образу, який заданий у соціумі, з ідеальним образом «Я-фахівець». Важливим є висновок про те, що актуалізація певних видів рефлексії (соціальної, особистісної й предметної) суттєво сприяє професійному розвитку майбутніх фахівців технічних спеціальностей. Зокрема соціальна рефлексія пов'язана з розумінням особистістю значущості обраного фаху, особистісна – з конструюванням образу «Я-фахівець», предметна – з успішністю дій [4].

Отже, Н. І. Мащенко [7], вивчаючи професійну самосвідомість і образ «Я-фахівець», наголосила на усвідомленні та переживанні студентами обраної професії як особистісно значущої. Вважаємо це твердження і презентований вище висновок психолога важливим і для нашого дослідження. Адже особливості усвідомлення та емоційно-ціннісного ставлення майбутнього фахівця до обраної професії сприяють розумінню психологічних чинників становлення його професійної «Я-концепції».

У дослідженні К. С. Тороп визначено, що усвідомлення особистісного досвіду є важливим чинником розвитку професійної ідентичності майбутніх педагогів. Водночас з'ясовано, що професійна ідентичність забезпечує такі функції, як: адаптаційна, що стосується соціуму; визначальна, яка пов'язана зі статусом особистості у професійній спільноті; смислова, що виявляється в усвідомленні цілей майбутньої професійної діяльності; формалізаційна, проявом якої є сформованість образу «Я-професіонал». Змістове наповнення професійної ідентичності зумовлює характер ставлення особистості до себе

як професіонала. Заслужують на увагу й виокремлені структурні компоненти професійної ідентичності – когнітивний, ціннісно-смысловий, мотиваційний. Стрижневими складниками досліджуваного феномена визначено такі, як: прагнення особистості до професійно-педагогічного саморозвитку, її позитивне самоствавлення, розвинена рефлексія, низка особистісних диспозицій (самодостатність, відсутність фрустрації, доброта), вдоволеність обраним фахом. Також науковець емпірично встановила, що функціонування професійної ідентичності майбутніх педагогів стосується процесу їх адаптації у професійній спільноті, структурування професійного досвіду і прогнозування перспектив професійної діяльності [16].

Вважаємо, що прагнення особистості до професійного саморозвитку чи його відсутність, характер її самоствавлення, рівень рефлексії та особистісні диспозиції (самодостатність, доброта тощо), вдоволеність обраним фахом чи невдоволеність зумовлюють суттєвий вплив на становлення професійної «Яконцепції» студентів – майбутніх фахівців допомагаючих професій. В галузі загальної психології та історії психології особливості розвитку професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців сфери правоохоронної діяльності вивчав П. В. Макаренко. Він виявив, що смислоутворювальним чинником професійного розвитку та провідним показником гармонійності чи дисгармонійності професійної «Я-концепції» майбутніх правоохоронців є перспективна самоідентифікація особистості з обраною професією [6].

Питання психологічних особливостей становлення професійної «Яконцепції» майбутніх психологів на етапі їх навчання у ВНЗ вивчали Л. М. Співак і С. А. Михальська. Науковці емпірично зафіксували вплив ступеню розбіжностей у реальних та ідеальних уявленнях студентів про себе як професіоналів на їх становлення як фахівців. Вони встановили, що невеликі розбіжності між цими уявленнями позитивно впливають на становлення професійної самосвідомості та «Я-концепції» респондентів, натомість суттєві – негативно. Значні розбіжності виявлено майже у половини студентів [13].

За позицією Л.Є. Просандєєвої, в процесі професійного становлення студентів, на етапі їх навчання у ВНЗ, наближення реальних та ідеальних (еталонних) уявлень про себе як професіоналів сприяє розвитку в них професійної «Я-концепції». Психолог зазначила, що рівень цього зближення зумовлює трансформації в професійній «Я-концепції» студентської молоді, передусім – у ставленні студентів до себе як професіоналів [9].

Вивчення професійної «Я-концепції» медичних працівників має важливе значення для розуміння їхнього професійного становлення та готовності стати професіоналом власної справи. Основи цього дослідження можна обґрунтувати наступним чином:

1. Концепція «Я» як основа самосвідомості: «Я-концепція» є важливою складовою самосвідомості особистості, що включає уявлення про себе, самооцінку та ставлення до самої себе. Цей аспект особистості визначається взаємодією різних факторів, таких як самопізнання, самосприймання та самооцінка.

2. Значення життєвого досвіду: Професійна «Я-концепція» медичних працівників середньої ланки формується на основі їхнього життєвого досвіду, пов'язаного з минулими подіями, а також уявлень про своє теперішнє та майбутнє.

3. Попередні дослідження в галузі: Існують попередні дослідження, присвячені становленню професійної «Я-концепції» медичним працівникам. Однак, зазначено, що медичні коледжі залишилися поза увагою дослідників, що створює прогалину в знаннях про цей аспект формування медичних працівників.

4. Необхідність нових досліджень: З урахуванням важливості медичної сфери і потреби у висококваліфікованих медичних працівниках, є необхідність проведення нових досліджень, спрямованих на вивчення процесу становлення професійної «Я-концепції» саме у студентів медичних коледжів.

Отже, з урахуванням вищезазначених факторів, вивчення професійної «Я-концепції» медичних працівників може сприяти кращому розумінню їхнього професійного розвитку та психологічної підготовки до практичної діяльності.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження становлення «Я-концепції»

Проведення емпіричного вивчення становлення професійної «Я-концепції» медичних працівників середньої ланки передбачало застосування комплексу психодіагностичних методик із метою встановлення особливостей і провідних чинників цього процесу.

В структурі професійної «Я-концепції» медичних працівників виокремлено три компоненти та їх конструкти:

1) когнітивний – уявлення особистості про себе як професіонала у галузі медицини, що виявляються в професійному образі «Я – фахівець у галузі медицини»;

2) емоційно-оцінний – містить професійну самооцінку і професійне ставлення до себе як медичного працівника;

3) поведінковий – саморегуляцію і самоконтроль у професійній діяльності.

Вибірку констатувальної частини експерименту склали 60 досліджуваних. Експеримент проводився серед сестринського персоналу консультативно-діагностичного Центру Оболонського району м. Києва та Медичним центром «Vita+»

Психодіагностичні методики (проективні та непроективні), які застосовувалися на етапі констатувального експерименту, були спрямовані на глибоке та всебічне вивчення предмета дослідження. Потребу в застосуванні проективних методик із метою вивчення «Я-концепції»

медичного працівника зумовлено її можливою певною упередженістю у сприйманні реальності. Адже ці методики дозволяють досліджувати такі конструкти «Я-концепції», що майже не усвідомлюються особистістю у зв'язку з дією механізмів психологічного захисту.

Емпіричне вивчення особливостей і чинників становлення когнітивного компонента професійної «Я-концепції» медичних працівників відбувалося за допомогою самоопису «Я – медичний працівник» і модифікованої нами методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов)

Модифікація цієї методики полягала в тому, що запропонований авторами список особистісних якостей був замінений списком із професійних якостей медичного працівника та їх окремих антонімів (див. Додаток А).

Емпіричному дослідженню особливостей і чинників становлення емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» медичних працівників сприяло застосування: проективної методики «Хто Я?» (авт. – М. Кун, Т. Макпартленд, адапт. Р. В. Каламаж) дозволило встановити актуальність і значущість професійної самоідентичності «Я – медичний працівник» для респондентів. Водночас за допомогою цієї методики виявлявся рівень самоідентифікації працівників із обраною професією та його вплив на становлення їх професійної «Я-концепції». За інструкцією до цієї методики, респондентам пропонувалося протягом 12 хвилин написати 20 різних відповідей на запитання «Хто Я такий?».

Опитувальник самоствавлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва в модифікації А. С. Борисюк – «Ставлення до себе як до професіонала» [21; 22] Застосування опитувальника «Ставлення до себе як до професіонала» (авт. – А. С. Борисюк) сприяло визначенню інтегрального показника професійного самоствавлення медичних працівників, що сконструйований із: очікуваного ставлення з боку інших як до професіонала, аутосимпатії як до професіонала, самоконтролю, самоповаги як професіонала, самопослідовності як професіонала, саморозуміння як професіонала, самоприйняття як

професіонала, самооцінки як професіонала, невпевненості в собі як професіоналі, негативної оцінки себе як професіонала, самозвинувачення як професіонала (див. Додаток Б).

Критерії становлення професійної «Я-концепції» медичних працівників визначалися на основі провідних наукових психологічних положень зарубіжних і вітчизняних учених класичного та сучасного етапів розвитку психології – Р. Бернса, А. С. Борисюк, В. Джеймса, Р. В. Каламаж, К. Роджерса, Л. М. Співак, Н. Ф. Шевченко, П. Р. Чамати та ін. Цими критеріями стали:

–усвідомлення працівниками себе як медичних працівників середньої ланки;

–оцінювання медичними працівниками себе як фахівців медичної сфери;

–ставлення медичних працівників до себе як середніх медичних працівників;

–саморегуляція і самоконтроль медичними працівниками середньої ланки власної поведінки у професійних ситуаціях.

Ці критерії дозволили встановити показники та охарактеризувати високий, середній і низький рівні становлення професійної «Я-концепції» медичних працівників. До показників високого рівня становлення професійної «Я-концепції» медичних працівників зараховано: глибоке усвідомлення себе як фахівців у сфері медицини, складність і диференційованість образу «Я – фахівець у галузі медицини», превалювання високоморальних якостей із-поміж реальних та ідеальних уявлень про себе як медичних працівників, наявність значної кількості уявлень про себе як фахівців медичної сфери; актуальність і велику значущість професійної самоідентичності, переважний збіг оцінок реальних та ідеальних уявлень про себе як професіонала, позитивне ставлення до себе як медичного працівника; домінування екстрапунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

Показники середнього рівня – не досить глибоке усвідомлення себе як фахівців медичної сфери, не досить велика складність і диференційованість образу «Я – фахівець у галузі медицини», наявність високоморальних якостей із-поміж реальних та ідеальних уявлень про себе як медичних працівників, не надто значна кількість уявлень про себе як фахівців у сфері медицини; актуальність і не досить велика значущість професійної самоідентичності, адекватна професійна самооцінка, частковий збіг оцінок реальних та ідеальних уявлень про себе як професіонала, переважання позитивного ставлення до себе як медичного працівника; превалювання інтрапунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

Показники низького рівня – поверхове усвідомлення працівниками себе як фахівців у сфері медицини, невелика складність і диференційованість образу «Я – фахівець у галузі медицини», згадування окремих високоморальних якостей із-поміж реальних та ідеальних уявлень про себе як медичних працівників, наявність незначної кількості уявлень про себе як працівників медичної сфери; неактуальність або невелика значущість професійної самоідентичності, значні розбіжності між оцінками респондентами реальних уявлень про себе як фахівців сфери медицини та їх ідеальними уявленнями, переважно негативне ставлення до себе як медичного працівника; домінування імпунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

Результати проведеного емпіричного дослідження особливостей і чинників становлення професійної «Я-концепції» медичних працівників середньої ланки розкриті в наступних підрозділах.

2.2. Специфіка становлення компонентів професійної «Я-концепції»

Спочатку респондентам було запропоновано в довільній формі написати міні-твір про себе за темою: «Я – медичний працівник». У процесі

аналізу самоописів зверталася увага на особливості реальних й ідеальних уявлень респондентів про себе в контексті обраної професії, та на кількість і якість професійно-значущих рис, за допомогою яких вони охарактеризували себе як фахівців медичної сфери.

За результатами проведеного аналізу самоописів з'ясувалося, що більшість працівників відзначили належність професії медичного працівника до групи допомагаючих і першочергову важливість якості «гуманність» для її представників.

Проте багато медичних працівників продемонстрували свої переживання і невпевненість в успішній професійній самореалізації – «сподіваюся, що буду доброю медичною сестрою (помічником лікаря, акушеркою та т. ін.)», «сподіваюся, що зможу працювати медсестрою» тощо.. Майже всі респонденти підкреслили, що їм потрібно для професійної реалізації себе як фахівця одержати професійні знання.

Більшість респондентів у своїх самописах також зарахували професію медичного працівника до групи допомагаючих та інтерпретували вибір професії прагненням допомагати іншим людям стати здоровими.

Порівняно з працівниками, що тільки прийшли на роботу, респонденти зі стажем 2 роки роботи виявили сумніви у тому, що зможуть успішно реалізувати себе в сфері медицини («надіюся, що зможу бути доброю медичною сестрою (помічником лікаря, акушеркою та т. ін.)», «сподіваюся, що зможу працювати медсестрою» тощо.

Варті уваги й респонденти, які висловили сумніви щодо правильності свого професійного вибору. Підкреслимо значущість проведення з такими працівниками роботи, спрямованої на розвиток їх професійної свідомості та професійної самосвідомості загалом і когнітивного компонента їх професійної «Я-концепції» зокрема.

Особливу увагу в самописах привернуло те, що, кількість респондентів, які зазначили про своє небажання чи неможливість працювати медичним працівником, виявилася такою ж. Одна їх частина інтерпретувала

своє рішення низьким соціальним статусом представників медичної сфери в державі (як і третьокурсники), інша – мізерною заробітної платнею.

Виявлена невпевненість засвідчує необхідність проведення відповідної розвивальної роботи, що полягатиме у встановленні її чинників і їх нівелюванні.

Більш глибокому емпіричному вивченню когнітивного компонента професійної «Я-концепції» медичних працівників сприяло і використання модифікованої нами методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [3]. Нагадаємо, що зміст реальних уявлень респондентів про себе як фахівців медичної сфери відбивали якості, яким вони надали найбільші оцінки, записавши їх у стовпчик «Я». Натомість ідеальних – риси, які одержали їх найвищі оцінки і були записані в стовпчик «Еталон».

Загалом досліджуваним пропонувалося з 65 якостей (див. Додаток А) вибрати 20 таких, які, на їх думку, є найбільш важливими для медика-професіонала.

Таким чином, респонденти вжили 55 різних рис із запропонованого списку. Зокрема 38 – для опису «Я» і 34 – «Еталону» в професійному ракурсі. Характеризуючи особливості їх реальних уявлень про себе, підкреслимо, що найбільша кількість (48,65 %) респондентів вважають себе відповідальними. 92 Значно менша – ввічливими (25,68 %), чуйними (18,92 %), чесними (16,22 %), співчутливими (13,51 %), уважними (13,51 %), доброзичливими (12,16 %), освіченими (12,16 %), щирими (12,16 %), старанними (9,46 %), обережними (9,46 %), совісними (9,46 %).

На думку найменшої кількості медичних працівників, вони є охайними, працьовитими, ентузіастами, відданими справі – по 6,76 %; терпимими, рішучими, ерудованими, життєрадісними, прагнуть до самовдосконалення, дисциплінованими, пунктуальними, обережними – по 4,05 %; цілеспрямованими, наполегливими, захоплюваними, працьовитими,

відвертими, енергійними, сміливими, поступливими, емоційно стриманими, суворими, упертими, повільними, прагнуть до самопізнання – по 2,7 %.

Ідеальні уявлення медичних працівників про медика-професіонала відбиває низка якостей, незначна кількість яких збігається з їх реальними уявленнями про себе, натомість переважна – відрізняється. На погляд більшості (54,05 %) досліджуваних медичний працівник повинен бути відповідальним. Позитивним є те, що майже така ж кількість респондентів також вважають себе відповідальними. За позицією майже п'ятої частини респондентів, найважливішими рисами ідеального лікаря мають бути: професійна компетентність (22,97 %), відданість справі (20,27 %), ввічливість (18,92 %).

Дещо менша кількість досліджуваних наголосили на значущості для медика-професіонала таких якостей, як: обережність, освіченість – по 13,51 %; чуйність, уважність, чесність – по 9,46 %.

Привертає увагу те, що не всі ці риси властиві респондентам найбільшою мірою, як це мало б бути в їх еталоні. Зокрема на 4,05 % менше – обережність і на 1,35 % – освіченість.

Низка якостей, як найважливіші для еталону лікаря-професіонала, були обрані невеликою кількістю медичних працівників. А саме: цілеспрямованість, енергійність, ретельність, уважність, добросовісність, доброзичливість, співчутливість, прагнення до самовдосконалення – по 6,76 %; організованість, ерудованість, емоційна стриманість, тактовність, працьовитість, стресостійкість, охайність, спостережливість, розподіл і переключення уваги – по 6,76 %; толерантність, старанність, точність рухів, сміливість, безпечність, захоплюваність, вдумливість – по 6,76 %. До власних характеристик вони зарахували такі: співчутливість, працьовитість, емоційну стриманість, цілеспрямованість, прагнення до самовдосконалення, точність рухів, енергійність.

Актуальність і значущість професійної самоідентичності медичних працівників, які виступають важливими показниками рівня емоційнооцінного компонента їх професійної «Я-концепції», виявлялася за результатами методики «Хто Я?» (авт. – М. Кун, Т. Макпартленд, адапт. Р. В. Каламаж) [18; 7]. Нагадаємо, що актуальність професійної самоідентичності підтверджувала наявність із-поміж усіх відповідей респондентів на запитання «Хто Я такий?» такої, як: «Я –медичний працівник», «Я –лікар», «Я – медсестра», «Я –акушерка» та т. ін. Окрім цього, відзначимо, що результати цієї методики дозволили виявити рівень самоідентифікації медичних працівників відносно обраного профілю та його вплив на становлення їх професійної «Я-концепції». Із метою унаочнення кількісні показники динаміки актуальності професійної самоідентичності медичних працівників подано на рис. 2.1

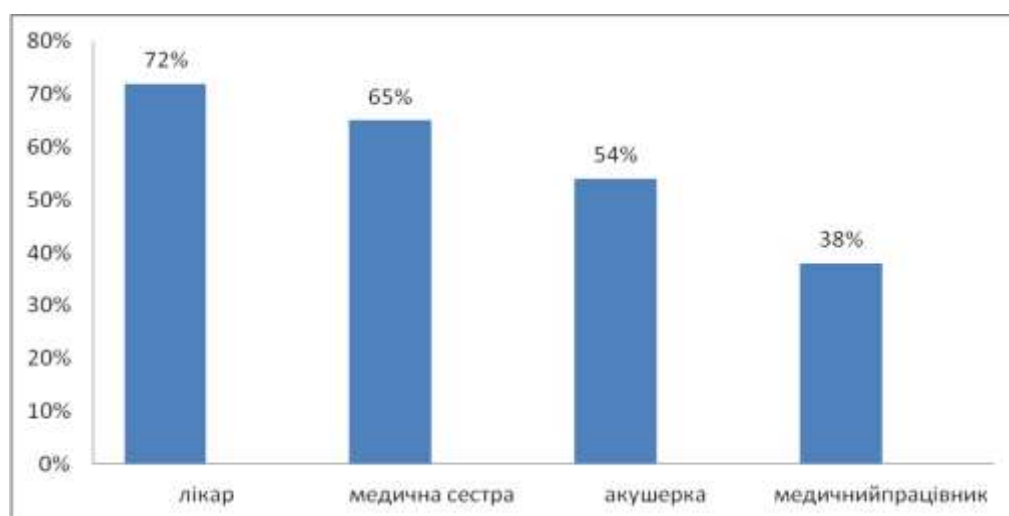


Рис. 2.1. Кількісні показники (%) динаміки актуальності професійної самоідентичності

Із рис. 2.1. помітно, що загалом актуальність професійної самоідентичності зменшується майже вдвічі між лікарем та медичним працівником, а саме – від 72 % до 38 %. Натомість у респондентів «медична сестра» зафіксовано ще досить високий рівень (65 %) актуальності цієї ідентичності. На нашу думку, найвищі кількісні показники актуальності конструкту професійної самоідентичності пов'язані з початковими кроками у

власній кар'єрі, їх переконаннями в соціальній значущості обраної професії та сильним прагненням допомагати іншим людям. У «акушерок» та «медичних працівників» виявлено зменшення показників актуальності професійної самоідентичності до 54 %. Вважаємо, що одним із чинників зниження кількісних показників професійної самоідентичності може виступати їх прагнення продовжити навчання у вищому медичному закладі. Адже після закінчення медичного коледжу вони мають змогу працювати лише медсестрами за конкретними спеціалізаціями. Про це досліджувані написали у творах «Я – лікар». Встановлене зниження актуальності також може зумовлюватися віковими особливостями розвитку особистості в період від 22 р. до 23 р. Зокрема – актуалізацією прагнень створити сім'ю, стати батьками тощо. Про таке бачення свого майбутнього респонденти відзначили у таких відповідях на запитання «Хто я такий?» – «майбутня дружина», «майбутній чоловік», «майбутня мама» та т. Ін

Професійна самооцінка медичних працівників досліджувалася за допомогою модифікованої нами методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93].

Кількісні показники динаміки становлення, рівнів професійної самооцінки і статистичних відмінностей між ними у респондентів державного та приватного лікувального навчального закладу із метою їх унаочнення подано в табл. 2.1

Таблиця 2.1

Кількісні показники (%) динаміки становлення професійної самооцінки медичних працівників

Рівень / Курс	Державний лікувальний заклад	Приватний лікувальний заклад
Високий	14	27
Середній	59	48
Низький	27	25

Із табл. 2.1. помітно, що у досліджуваних найбільші кількісні показники стосуються середнього рівня професійної самооцінки, дещо менші – переважно низького, найменші – високого.

Охарактеризуємо динаміку, встановлену на кожному рівні, більш детально. Високий рівень відбивав найбільший збіг оцінок реальних (стовпчик «Я») та ідеальних (стовпчик «Еталон») уявлень медичних працівників про себе як фахівців медичної сфери. Емпірично виявлено, що на цьому рівні кількісні показники професійної самооцінки досліджуваних від збільшуються.

На наш погляд, це зростання може зумовлюватися здобуттям певних професійних якостей. А також підвищенням рівня їх професійної самоідентичності. Вважаємо, що останні зміни і збільшення кількісних показників професійної самооцінки пов'язані з розширенням обсягу їх знань із обраного фаху через застосування їх на практиці. Адже застосування одержаних теоретичних знань на практиці сприяє виробленню емоційного ставлення до себе як фахівця у сфері медицини. Окрім цього, відзначимо високий рівень професійної самоідентичності працівників приватної клініки, може вказувати на декілька ключових аспектів:

1. Прив'язаність до професії: Це може свідчити про те, що працівники клініки відчують себе частиною медичного співтовариства та відчують глибоке покликання до своєї професії.

2. Ідентифікація з клінікою: Якщо працівники відчують себе частиною клініки, вони можуть мати сильну прив'язаність до її цінностей, місії та культури, що сприяє покращенню робочого задоволення та ефективності роботи.

3. Внутрішня мотивація: Висока професійна самоідентичність може вказувати на те, що працівники мають сильну внутрішню мотивацію для своєї роботи, що впливає на їхню відданість та захопленість професією.

4. Стійкість у професійному розвитку: Працівники з високим рівнем професійної самоідентичності можуть бути більш відкритими до навчання та

професійного зростання, що сприяє постійному покращенню якості медичної допомоги та розвитку клініки.

У цілому, високий рівень професійної самоідентичності працівників приватної клініки є позитивним показником, який може сприяти як їхньому власному особистісному розвитку, так і успішності клініки в цілому.

Середній рівень професійної самооцінки віддзеркалював частковий збіг оцінок реальних та ідеальних (еталонних) уявлень досліджуваних про себе як медичних працівників. Емпірично виявлено, що на цьому рівні кількісні показники професійної самооцінки зменшуються на 5,97 %. Зафіксоване незначне зменшення пояснюється незначним обсягом їх знань про обрану професію, відсутністю виробничу практику під час навчання, наданням не досить високої значущості власній професійній ідентичності, а відтак і складністю професійного самоусвідомлення.

Свідченням низького рівня виступали значні розбіжності між оцінками респондентами реальних уявлень про себе як фахівців у сфері медицини та їх ідеальними уявленнями. Емпірично зафіксовано, що на цьому рівні кількісні показники професійної самооцінки працівників держаного лікувального зменшилося на 4,36 %. Думаємо, що таке зменшення пояснюється такими аспектами:

- Низька мотивація та задоволеність роботою: Професійна невпевненість може бути пов'язана з недостатньою мотивацією та низьким рівнем задоволеності від виконаної роботи. Це може виникати через недоліки в організації робочих процесів, недостатність матеріальних чи моральних стимулів, або недостатню визнаність за свою працю.

- Несприятливе робоче середовище: Якщо працівники постійно зіштовхуються зі стресовими або високо навантаженими ситуаціями, це може призводити до погіршення їхньої самооцінки і низької самодовіри.

- Недостатність підтримки та навчання: Якщо працівники не отримують достатньої підтримки та можливостей для професійного

зростання і розвитку, вони можуть почувати себе неуважними та невпевненими у своїх можливостях.

- **Брак визнання та заохочення:** Недостатня визнаність за свою працю та відсутність системи заохочення можуть призвести до низької самооцінки працівників та відчуття невдоволеності від своєї професійної діяльності.

Таким чином, було визначено конкретні причини цієї низької самооцінки, щоб вжити заходів для її підвищення та покращення робочого клімату в державній лікарні.

2.3. Практичні рекомендації для особистості щодо успішного формування професійної Я-концепції медичних працівників середньої ланки

В межах нашого дослідження потреба в обґрунтуванні та розробці зазначеної програми зумовлювалася недостатнім становленням компонентів професійної «Я-концепції» у багатьох медичних працівників, що було емпірично встановлено на етапі констатувального експерименту.

Керівники лікувальних закладів можуть застосовувати різноманітні методи для формування високої самооцінки у медичних працівників. Ось деякі можливі методи:

1. **Підтримка та визнання:** Керівники можуть активно визнавати та цінувати досягнення своїх працівників, висловлювати слова підтримки та заохочення за їхню професійну діяльність

2. **Надання можливостей для професійного розвитку:** Забезпечення доступу до навчання, тренінгів, семінарів та інших форм професійного розвитку допомагає працівникам розвивати свої навички та компетенції, що впливає на підвищення їхньої самооцінки.

3. **Система обратного зв'язку:** Регулярні обговорення та оцінка результатів роботи, віддання конструктивної критики та порад щодо

поліпшення можуть допомогти працівникам розуміти свої сильні та слабкі сторони, що сприяє підвищенню їхньої самооцінки.

4. Створення позитивного робочого середовища: Позитивний колективний дух, підтримка та співпраця між колегами можуть сприяти формуванню високої самооцінки у медичних працівників.

5. Розвиток лідерських навичок: Керівники можуть стимулювати розвиток лідерських якостей у своїх працівників, що дозволяє їм відчувати себе впевненіше та важливіше для організації.

6. Підвищення відповідальності: Надання можливостей для виконання відповідальних завдань та проектів, довірення важливих функцій може сприяти відчуттю власної важливості та професійної компетентності.

Презентовані вище положення сприяли визначенню провідних психолого-педагогічних умов розвитку професійної «Я-концепції» у медичних працівників, а саме:

- постійне дотримання керівниками принципів особистісно-орієнтованого підходу, зокрема, ставлення до працівників як до суб'єктів своєї життєдіяльності;

- побудова взаємодій між медичними працівниками на засадах гуманізму, моральності, культури, толерантності, поваги і довіри, що сприятиме підвищенню їх рівня самоповаги та появи у них прагнення до особистісного і професійного самоствердження;

- систематичне застосування методів активного соціально-психологічного підходу;

- постійне підкреслення значущості професійної діяльності медичних працівників усіх ланок у суспільстві;

- акцентування уваги на важливості неухильного дотримання професійних цінностей медичними працівниками усіх ланок;

- позитивне емоційно-ціннісне ставлення до професійної спільноти медичних працівників загалом і середньої ланки зокрема (медсестер, фельдшерів та ін.);

– постійне демонстрування керівниками у взаємодіях зі працівниками своєї поваги до місії медичного працівника в суспільстві та в світі, гордості за здобутки вітчизняної медицини тощо;

– організовані систематичні цілеспрямовані взаємодії керівників і психологів із медичними працівниками для активізації у них професійної ідентифікації, самоідентифікації та рефлексії, що зумовлюватиме інтенсифікацію розвитку когнітивного, емоційно-оцінного і регулятивного компонентів професійної «Я-концепції» та призводитиме до підвищення їх рівнів;

– регулярне проведення зустрічей із лікарями-новаторами, заслуженими лікарями України, досвідченими медичними працівниками середньої ланки з метою утвердження в них професійної гідності та поваги до медичної діяльності, активізації процесів професійної ідентифікації та самоідентифікації, що сприятиме позитивному зафарбуванню емоційнооцінного компонента професійної «Я-концепції» та підвищенню значущості їх професійної самоідентичності;

– моделювання різних професійних ситуацій, зокрема і фрустраційного характеру, що сприятиме засвоєнню норм поведінки медичних працівників і розвитку саморегуляції, самоконтролю у взаємодіях із пацієнтами, колегами;

– постійна підтримка активної позиції працівників як суб'єктів професійної діяльності, що засвідчується їх прагненнями набути глибокі знання про специфіку діяльності медичного працівника середньої ланки і його еталонні якості, професійні норми та цінності; їх професійною гідністю, професійною самоповагою, позитивним ставленням до спільноти медичних працівників і професійним самостваленням, адекватною професійною самооцінкою, яка має тенденцію до завищеної, прагненням до професійного пізнання та самопізнання, самовдосконалення і самореалізації, вмінням конструктивно вирішувати професійні ситуації фрустраційного характеру.

Розвиток когнітивного компонента професійної «Я-концепції» в медичних працівників спрямовувався на актуалізацію їх професійної ідентичності, появу в них прагнення професійного самопізнання, ускладнення їх реальних та ідеальних уявлень про себе як фахівців медичної сфери і поглиблення усвідомлення ними цих уявлень. Із цією метою доцільно організовувати та проводити ряд групових дискусій («Мій вибір професії», «Медичний працівник середньої ланки як професіонал повинен...» та ін.), вправ («Збираємо валізу», «Самопізнання», «Про яку якість йшла мова?» [4], «Психологічний автопортрет» [9], «Як фаховий медичний працівник середньої ланки хочу, можу, повинен – і це Я», «Написання резюме», «Прес-конференція», «Ліплення скульптури ідеального медичного працівника середньої ланки» та ін., частину яких було модифіковано в контексті нашого дослідження [14])

Розвиток емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» в медичних працівників був спрямований на підвищення їх рівня значущості професійної самоідентичності; появу чи закріплення в них професійної гідності й самоповаги, адекватної професійної самооцінки, позитивного професійного самоствавлення; зменшення розбіжностей між їх реальними та ідеальними уявленнями про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки. З цією метою на зустрічі доцільно запрошувати лікарів-новаторів, заслужених лікарів України, досвідчених медичних працівників всіх ланок. Також організовувати прес-конференції за темами: «Визначні світові медичні працівники», «Тенденції розвитку і здобутки сучасної вітчизняної медицини», «Видатні українські медики».

Розвиток поведінкового компонента професійної «Я-концепції» в медичних працівників варто спрямувати на появу в них стійких прагнень професійного самовдосконалення і самореалізації; вдосконалення їх комунікативної компетентності; вироблення у них умінь конструктивного вирішення професійних ситуацій. Із цією метою доцільно проводити вебінари, тренінги за темами: «Моя готовність до виконання професійної

діяльності середнього медичного працівника», «Шляхи і засоби професійного самовдосконалення медичного працівника середньої ланки», «Професійна самореалізація середнього медичного працівника» тощо.

Виявлені особливості становлення компонентів професійної «Я-концепції» медичних працівників вказують на різноманітні аспекти їхнього професійного розвитку та психологічного стану.

1. Когнітивний компонент: Працівники демонструють поступове збільшення обсягу та поглиблення знань про професійно-значущі якості медичних працівників протягом практичної діяльності. Проте цей процес не є достатнім, що вказує на потребу у більш ефективних методах, тренінгах, вебінарах.

2. Емоційно-оцінний компонент: Актуальність професійної самоідентичності для медичних працівників виявляється не для всіх. Хоча вона певною мірою зростає з переходом від навчання до практики, проте цей процес є нерівномірним, і для багатьох працівників вона знижується. Це може свідчити про нестабільність психологічного стану медичних працівників та низьку самосвідомість щодо їхньої професійної ідентичності.

3. Психологічні чинники становлення: Розвиненість професійної свідомості, ставлення до професійної діяльності, мотиваційна сфера, а також прагнення до професійної самореалізації виявилися ключовими психологічними чинниками, що впливають на становлення професійної «Я-концепції» у медичних працівників.

Враховуючи ці особливості, можна розробляти програми психологічної підтримки та навчання, спрямовані на підвищення рівня самосвідомості, мотивації та професійної ідентичності медичних працівників.

ВИСНОВКИ

У дослідженні розкрито теоретичні та емпіричні результати щодо становлення професійної "Я-концепції" медичних працівників. Були визначені особливості та основні чинники цього процесу, а також розроблено та апробовано програму його психологічного супроводу.

"Я-концепція" представляє собою систему уявлень особистості про себе, її самооцінок та самоствавлень, яка регулює її вчинки і поведінку. У її структурі виділяють три компоненти:

1. Когнітивний компонент - уявлення особистості про себе.
2. Емоційно-оцінний компонент - самооцінка та самоствавлення.
3. Поведінковий компонент - саморегуляція та самоконтроль.

Провідним чинником розвитку "Я-концепції" особистості є її взаємодія зі значущими іншими психологічними механізмами, такими як рефлексія, ідентифікація та самоконтроль. Професійна "Я-концепція" майбутнього фахівця є важливим складником загальної "Я-концепції" особистості.

Розвиток професійної "Я-концепції" фахівців значною мірою залежить від специфіки їх професійної діяльності. У галузі медицини професійна "Я-концепція" фахівців є складним інтегрованим утворенням, що включає низку уявлень і ставлень особистості щодо себе як медичного працівника. Це впливає на саморегуляцію їх поведінки у професійній сфері.

В структурі професійної "Я-концепції" медичних фахівців у галузі медицини виділяються такі компоненти:

1. Когнітивний компонент – уявленників про себе як фахівців у галузі медицини, представлене образом "Я – фахівець у галузі медицини".
2. Емоційно-оцінний компонент - їх професійна самооцінка і ставлення до себе як фахівця в медичній сфері.
3. Поведінковий компонент - саморегуляція і самоконтроль у професійній діяльності.

Виявлено, що основними психологічними чинниками формування професійної "Я-концепції" працівників, що виступають фахівцями у різних галузях, є:

1. Рівень самоідентифікації з обраною професією, що визначається ступенем збігу між іміджем, який мають працівники про себе як фахівців, та образом фахівця відповідної сфери.

2. Розвинута професійна свідомість, яка охоплює наявність знань про обрану професію, професійно значущі якості, критерії професіоналізму, професійну етику та інші аспекти.

3. Психологічна готовність медичних працівників до майбутньої професійної діяльності, яка включає їхні вміння і навички, підготовку до різноманітних професійних завдань та відповідальність за них.

4. Ставлення медиків до обраної професійної діяльності та професійної спільноти, яке визначає їхню мотивацію, інтерес і внутрішню потребу у вибраній сфері.

5. Задоволення обраною професією, що виявляється у задоволенні від виконання професійних обов'язків, отриманні позитивного досвіду та досягненні результатів у професійній діяльності.

6. Соціально заданий образ фахівця, що включає в себе уявлення про те, яким повинен бути успішний представник обраної сфери діяльності з погляду суспільства та професійних стандартів.

Ці психологічні чинники впливають на формування професійної "Я-концепції" фахівців та визначають їхнє ставлення до обраної професії та готовність до професійної діяльності.

Психологічними механізмами процесу формування професійної "Я-концепції" медичних працівників є:

1. Професійна ідентифікація - усвідомлення фахівцями свого статусу як медичних працівників та здійснення ідентифікації з цією професією.

2. Самоідентифікація - усвідомлення медиками своєї ролі як фахівців медичної сфери і створення образу себе як таких.

3. Рефлексія - систематичне самоаналіз та саморефлексія медиків щодо їхньої професійної діяльності та самоствердження.

Критеріями становлення професійної "Я-концепції" медичних працівників є:

1. Самоусвідомлення як медичних працівників середньої ланки.
2. Самооцінювання як фахівців медичної сфери.
3. Ставлення до себе як середніх медичних працівників.
4. Саморегуляція і самоконтроль власної поведінки у професійних ситуаціях.

За цими критеріями встановлено показники та охарактеризовано високий, середній і низький рівні розвитку професійної "Я-концепції" медичних працівників.

Емпіричні дані свідчать про поступове, але недостатнє збільшення обсягу та поглиблення знань медичних фахівців про професійно-значущі якості медичних працівників протягом практичної діяльності. Рівень становлення у них реальних та ідеальних професійних уявлень про себе, які формують образ "Я – фахівець у галузі медицини", також залишається недостатнім. Цей рівень несуттєво підвищується з кожним роком практичної діяльності, де помітно збільшується кількість високоморальних рис серед їх реальних та ідеальних уявлень про себе як медичних працівників.

Професійна самоідентичність виявилася актуальною лише для половини середніх медичних працівників. Варто зазначити, що від початку навчання до трудової діяльності спостерігається значне зниження актуальності професійної самоідентичності для медичних працівників.

Більшість середніх медичних працівників характеризується інтрапунітивною спрямованістю поведінки, в той час як меншій частині властиві екстрапунітивна та імпунітивна спрямованість. Протягом періоду початку діяльності в них помічається незначне зменшення проявів

екстрапунітивної спрямованості поведінки та незначне збільшення інтрапунітивної й імпунітивної.

Найчастіше фахівці виявляють схильність до самозахисного типу поведінки у фрустраційних професійних ситуаціях, рідше виявляють перешкоджувально-домінантний і розв'язуючий підходи. Протягом професійного навчання медичні працівники середньої ланки демонструють статистично незначне зростання кількісних показників перешкоджувально-домінантного і самозахисного типів поведінки, а також невелике зменшення розв'язуючого підходу.

Створення необхідних психолого-педагогічних умовтовому етапі медичних працівників виявляється критично важливим для їх успішного професійного становлення і максимального психологічного розвитку як медичних фахівців середньої ланки.

Процеси, які були досліджені, стосуються лише часткових аспектів проблеми становлення професійної «Я-концепції» медичних працівників. Щоб відобразити її повністю, потрібне глибше теоретичне та емпіричне наукове дослідження, яке охоплюватиме питання про психологічну готовність медичних працівників середньої ланки до професійної самореалізації, психологічний супровід розвитку професійної свідомості у студентів медичних коледжів та інші аспекти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бех І. Д. Виховання особистості. Особистісно орієнтований підхід : науково-практичні засади. Кн. 2. Київ : Либідь, 2003. 344 с
2. Вірна Ж. П. Ефективна професіоналізація : методологія та практика життєво-стильової концепції особистості. *Сучасні напрями психологізації професійної підготовки фахівців* : монографія / Класич. приват. ун-т ; В. Й. Бочелюк, І. В. Ващенко, Т. В. Ткач, Т. О. Афанасьєва, Ж. П. Вірна ; за ред. В. Й. Бочелюка. Запоріжжя, 2013. Т. 3. С. 159-176.
3. Галян А. І. Соціально-психологічні аспекти адаптаційної здатності майбутніх медичних працівників. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2016. Вип. 1. Т. 1. С. 20–26.
4. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.Г., Медсестринський догляд за пацієнтом. Київ: Здоров'я, 2000. 248с
5. Гуменюк О.М. формування професійної компетентності студент – майбутнього лікаря та провізора. *Освітологічний дискурс*. 2014, № 4 (8), С. 121 – 130
6. Каламаж Р.В. Я-концепція в контексті когнітивних стилів. *Наукові записки*. Серія «Психологія». 2009. Вип. 12. С. 100-116
7. Кокурн О.М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: монографія. Київ: ДП "Інформ.-аналіт. агенство", 2012. 200 с.
8. Пасічник І. П. Проблеми формування професійного іміджу майбутнього лікаря. *Кредитномодульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)* : матеріали Х ювілей. Всеукр. навч.-наук. конф.з міжнар. участю, Тернопіль, 18-19 квіт. 2013 р. Тернопіль, 2013. Ч. 2. С. 611-613.

9. Попіль М. І. Актуалізація особистісних якостей як чинник ефективності професійної діяльності медсестер. *Зб. наук. праць. Наук. записки РДГУ*. Вип. 41. Рівне : РДГУ, 2008. С. 145-148.
10. Просандеєва Л. Є. Генеза самоцінності особистості в процесі соціалізації : монографія. Київ: Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв, 2011. 384 с.
11. Психологія професійної компетентності медичних сестер : адаптаційний вимір : колект. монографія / Східноєвропейський національний ун-т ім. Лесі Українки ; за ред. Ж. Вірної. Луцьк : СНУ ім. Лесі Українки, 2015. 227 с.
12. Психологія професійної діагностики та професійного консультування: практичний посібник / Ігнатівич О. М., Татаурова-Осика Г. П., Шевенко А. М. ; за ред. О. М. Ігнатівич. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 225 с.
13. Радзієвська І.В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис....канд. пед. наук: 13.00.04 / І.В. Радзієвська; Інститут професійно-технічної освіти Національної академії педагогічних наук України. Київ, 2011. 20 с
14. Радзімовська О. В. Психологічні чинники розвитку професійної ідентичності учнів професійно-технічних навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2017. 22 с.
15. Уварова О. О., Сікорська О. О. Уміння самоорганізації у майбутніх лікарів як умова формування професійного іміджу. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)*: зб. матеріалів III всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 24-25 лют. 2022 р. Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 90-91.

16. Ушакова К. Ю. Соціальні та психологічні чинники розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. № 5 (50). С. 131-137.

17. Ушакова К. Ю. Вивчення проблеми професійної «Я-концепції» у вітчизняній психологічній науці. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Розвиток професіонала і професіоналізму : теорія і практика»*, (м. Черкаси, Україна – м. Добрич, Болгарія, 22-26 вересня 2014 р.) / Українська Академія Акмеологічних Наук, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, Міжнародний університетський коледж (Болгарія), University of Wales Institute Cardiff, Варшавський університет Кардинала Стефана Вишинського (Польща), Земантія коледж (Литва) / за заг. ред. С. П. Архипової. Черкаси : ФОП Гордієнко Є. І., 2014. С. 354–357

18. Ушакова К. Ю. Психологічна модель розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. *Матеріали Міжнародної науковопрактичної конференції «Актуальні питання сучасної психології»*. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2017. С. 79–82.

19. Ушакова К. Ю. Розвиток професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів : методичні рекомендації. Чернівці. 2017. 28 с.

20. Ушакова К. Ю. Соціальні та психологічні чинники розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. № 5 (50). С. 131-137.

21. Федорчук В.М. Тренінг особистісного зростання. Київ: «Центр учбової літератури», 2014. 250 с.

22. Формування професійного іміджу майбутнього лікаря / В. М. Ждан, Є. М. Кітура, М. Ю. Бабаніна, І. В. Іваницький, М. В. Ткаченко, В. Г. Лебідь. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики,*

психології і педагогіки вищої школи : зб. статей VII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 24–25 листопада 2022 р. Полтава, 2022. С. 3–6.

23. Швидкий В. О. Особливості формування Я-концепції в професійному становленні особистості : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2007. 18 с.

24. Юдіна О. М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / О. М. Юдіна. Київ, 2004. 20 с

25. Basit Ali, Akhlaq, & Kehkashan, Arouj. Study on the Self Esteem and Strength of Motivation of Medical Students. 2014. URL: http://www.ijbhtnet.com/journals/Vol_4_No_5_October_2014/8.pdf

26. Ushakova, K.Yu., Spivak, M., & Hladkevych, M.I. (2019). Peculiarities of Professional “Self-image” Development of the Future Medical Workers. *Problems of modern psychology*, 2(16), P. 125–130. URL: <http://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-2-16-20>

ДОДАТКИ

Додаток А

Бланк для відповідей до модифікованої методики «Дослідження самооцінки особистості»

(авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93, с. 167-170]

Вік _____ років _____ місяців.....

Стать _____

Код _____

Інструкція: Прочитайте уважно запропонований перелік якостей. Розгляньте їх із погляду необхідності, значущості для медика-професіонала. Виберіть із запропонованого переліку 20 найбільш важливих, на Вашу думку, якостей. Запишіть їх посередині, в стовпчик Якості медика-професіонала. Спочатку розгляньте ці якості з погляду їх належності особисто Вам.

Проранжуйте їх у колонці зліва (Я), оцінивши кожна від 20 до 1. Оцінку 20 поставте зліва від тієї якості, яка притаманна Вам найбільше, оцінку 19 поставте тій якості, яка характерна для Вас трохи менше, ніж перша, і так далі. Тоді оцінкою 1 у Вас буде позначено ту якість, яка властива Вам найменше, порівняно з іншими. Пильуйте, щоб оцінки-ранги не повторювалися!

Після цього розгляньте ці якості з погляду їх належності еталону медика-професіонала. Тепер проранжуйте їх у колонці справа (Еталон), оцінивши кожна від 20 до 1. Оцінку 20 поставте справа від тієї якості, яка має бути притаманна цьому еталонові найбільше, оцінку 19 поставте тій якості, яка має бути характерна йому трохи менше, ніж перша, і так далі. Тоді оцінкою 1 буде позначено ту якість, яка має бути найменше властива еталону медика-професіонала. Пильуйте, щоб оцінки-ранги не повторювалися!

Перелік якостей: відповідальність, холодність, поступливість, ентузіазм, сором'язливість, безпечність, чуйність, енергійність, ретельність, ввічливість, чесність, життєрадісність, упертість, вдумливість, тактовність,

спритність, нерішучість, уважність, доброзичливість, повільність, вередливість, обережність, пасивність, захоплюваність, терпимість, совісність, ерудованість, співчутливість, професійна компетентність, сміливість, байдужість, толерантність, організованість, відвертість, скрупульозність, добросовісність, комунікабельність, неупередженість, старанність, щирість, наполегливість, цілеспрямованість, високоморальність, гуманність, рішучість, пунктуальність, емоційна стриманість, відданість справі, грубість, принциповість, дисциплінованість, охайність, працьовитість, освіченість, автоматизм, педантичність, емоційна лабільність, суворість, спостережливість, прагнення до самопізнання, прагнення до самовдосконалення, самовладання, точність рухів, розподіл і переключення уваги, стресостійкість.

Опитувальник «Ставлення до себе як до професіонала»**(авт. - А. С. Борисюк) [21; 22]**

Інструкція: Уважно прочитайте кожне твердження. Якщо Ви погоджуєтесь з ним, то поставте знак «+», якщо ні, то знак «-».

1. Мої слова не так часто розходяться зі справою у тому, що стосується моєї професії.
 2. Вважаю, що багато людей моєї професії бачать у мені щось подібне з собою.
 3. Думаю, що як професіонал я можу бути привабливим для інших.
 4. Моє професійне «Я» завжди цікаве для мене.
 5. Вважаю, що мені як професіоналу не гріх пожаліти самого себе.
 6. У моєму професійному житті є чи були люди, з якими я був(ла) надзвичайно близький (а).
 7. Я сам (а) хотів (ла) б багато в чому переробити себе як професіонала.
 8. Я щиро хочу, щоб у мене було все гаразд у професійному житті.
 9. Навряд чи хтось із людей моєї професії зможе відчутти свою подібність зі мною.
 10. Я рідко в'їдливо жартую над собою як над професіоналом.
 11. Найбільш розумне, що може зробити людина у своєму житті – це підкоритися власній долі у всьому, що стосується професії.
 12. На жаль, щодо того, що стосується професії, якщо я і обіцяв (ла) щось, це не означає, що саме так і буду чинити.
 13. У мене не виходить бути для коханої людини цікавим як професіонал протягом тривалого часу.
 14. Як професіонал я навряд викликаю симпатію у більшості моїх знайомих.
-

15. Мені буває дуже приємно побачити себе як професіонала очима люблячої мене людини.

16. Іноді мені здається, що якби якась мудра людина змогла би мене побачити наскрізь, вона відразу ж зрозуміла би, який (а) я нікчемний (а) у професійному сенсі.

17. Часом я сам (а) собою захоплююсь як професіоналом.

18. Можна сказати, що, як професіонала я ціную себе досить високо.

19. Іноді я сам (а) себе погано розумію в тому, що стосується виконання професійної ролі.

20. Мені як професіоналу не вистачає енергії, волі, цілеспрямованості.

21. Вважаю, що інші загалом оцінюють мене досить високо.

22. У мені як у професіоналі є, напевно, щось таке, що здатне викликати в інших неприязнь.

23. Більшість моїх знайомих не сприймають мене як професіонала серйозно.

24. Сам (а) у себе я як професіонал часто викликаю роздратування.

25. Навіть мої негативні риси як професіонала не здаються мені чужими та контролюються мною.

26. Загалом, мене влаштовує те, який я професіонал.

27. Навряд чи мене можна по справжньому поважати як професіонала.

28. Те, що зі мною відбувається у зв'язку із професією, зазвичай мені зрозуміло та контролюється мною.

29. Мені як професіоналові важливо жити у злагоді з власною совістю.

30. Я можу сказати, що загалом я контролюю свою професійну долю.

31. Мені зазвичай нескладно пояснити собі мої професійні вчинки та почуття.

Ключ до опитувальника

Інтегральний показник ставлення до себе як до професіонала

«+»: 2; 4; 18; 21; 26; 28; 30.

«-»: 7; 9; 12; 13; 14; 16; 19; 20; 22; 23; 24; 27.

Шкала 1. Очікуване ставлення з боку інших як до професіонала

«+»: 21.

«-»: 14; 23; 27.

Шкала 2. Аутосимпатія як до професіонала

«+»: 3; 18; 26.

«-»: 7; 19; 20.

Шкала 3. Самоповага як професіонала

«+»: 3.

«-»: 6; 12; 19; 20.

Шкала 4. Самопослідовність як професіонала

«+»: 5; 17; 25.

«-»: 19.

Шкала 5. Саморозуміння як професіонала

«+»: 28; 29; 31.

«-»: 13.

Шкала 6. Самоприйняття як професіонала

«+»: 2; 25.

«-»: 7; 9; 22.

Шкала 7. Самооцінка як професіонала

«+»: 1; 4; 10; 21.

Шкала 8. Невпевненість у собі як професіоналі

«+»: 14; 22.

«-»: 3; 8.

Шкала 9. Самоконтроль

«+»: 25; 28; 30.

«-»: 11.

Шкала 10. Негативна оцінка себе як професіонала

«+»: 16; 22; 24.

«-»: 15. Шкала 11.

Самозвинувачення як професіонала «+»: 6; 13; 20. «-»: 10.
