

**Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова
Міністерство освіти і науки України**

**Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова,
Міністерство освіти і науки України**

**Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису**

Ушакова Катерина Юріївна

УДК 159.923.2: 615.851.4

ДИСЕРТАЦІЯ

**Психологічні чинники становлення професійної «Я-концепції» у
студентів медичних коледжів**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

053 – психологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук

**Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело**

К. Ю. Ушакова

**Науковий керівник: Співак Любов Миколаївна, доктор психологічних
наук, доцент**

Київ – 2017

АНОТАЦІЯ

Ушакова К. Ю. Психологічні чинники становлення професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук (доктора філософії) за спеціальністю 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» (053 – Психологія). – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2017.

У дисертації розкрито теоретичні та емпіричні результати розв'язання проблеми становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів, визначено особливості й основні чинники досліджуваного процесу, розроблено програму його психологічного супроводу.

За результатами проведеного теоретичного аналізу встановлено, що професійна «Я-концепція» майбутнього фахівця у галузі медицини є важливим складником його загальної «Я-концепції». Розвиток професійної «Я-концепції» майбутнього медичного працівника значною мірою залежить від специфіки професійної діяльності. Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини виступає складним інтегрованим утворенням, до якого належить низка уявлень і ставлень особистості щодо себе як майбутнього медичного працівника, що зумовлюють вплив на саморегуляцію її поведінки у професійній сфері. Професійна «Я-концепція» майбутніх медичних працівників містить такі компоненти: 1) когнітивний – уявлення студентів про себе як фахівця у галузі медицини, що презентовані образом «Я – фахівець у галузі медицини»; 2) емоційно-оцінний – їх професійна самооцінка і професійне самоставлення до себе як фахівця у медичній сфері; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль у професійній діяльності. Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини є основою їх професійного саморозвитку.

Теоретично з'ясовано, що чинниками становлення професійної «Я-концепції» студентів, як майбутніх фахівців у різних сферах, протягом навчання є: рівень їх самоідентифікації з обраною професією; розвинута професійна свідомість (зокрема наявність знань про обрану професію, професійно-значущі якості, критерії професіоналізму, професійну етику тощо); психологічна готовність студентів до майбутньої професійної діяльності; їх ставлення до цієї діяльності та професійної спільноти; задоволення обраною професією; соціально заданий образ фахівця тощо. Психологічними механізмами розвитку професійної «Я-концепції» студентів є професійна ідентифікація, самоідентифікація і рефлексія.

Критеріями становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів визначено: усвідомлення ними себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки, їх самооцінювання як майбутніх фахівців медичної сфери, ставлення до себе як середніх медичних працівників, саморегуляція і самоконтроль власної поведінки у професійних ситуаціях. За цими критеріями встановлено показники та охарактеризовано високий, середній і низький рівні розвитку професійної «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю.

Емпірично виявлені особливості становлення когнітивного компонента професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів. Зафіксовано поступове, проте недостатнє збільшення обсягу та поглиблення їх знань про професійно-значущі якості медичних працівників із кожним наступним роком навчання. Недостатнім є й рівень становлення у них реальних та ідеальних професійних уявлень про себе, що конструюють образ «Я – фахівець у галузі медицини». Цей рівень несуттєво підвищується з кожним роком навчання студентів. Зокрема на третьому і четвертому курсах досить помітно збільшується кількість високоморальних рис із-поміж їх реальних й ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників.

Емпірично встановлені особливості становлення емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» майбутніх середніх медичних працівників. Зафіксована актуальність професійної самоідентичності лише майже для половини з них. Від початку до закінчення професійного навчання помічено значне зниження актуальності професійної самоідентичності для студентів. Значущість професійної самоідентичності протягом навчання певною мірою підвищується, виявляючись у домінуванні її високого рівня в багатьох із них. Найбільша частина (майже половина) студентів із кожного курсу оцінюють себе як професіонала середньо, дещо менша (майже третина) – низько, найменша (майже п'ята частина) – високо. Протягом професійного навчання зміни у кількісних показниках професійної самооцінки респондентів є незначними. Ставлення до себе як професіонала у більшій частині (дещо більше половини) респондентів є середнім, у меншій (майже п'ятої) – високим і в найменшій (майже десятої) – низьким. Упродовж навчання значних змін у їх професійному самоставленні не відбувається.

Розкриваючи особливості становлення поведінкового компонента професійної «Я-концепції» досліджуваних, зазначимо, що їх більшу кількість характеризує інтрапунітивна спрямованість поведінки, натомість меншу – екстрапунітивна та імпунітивна. Протягом періоду професійного навчання в них помічено незначне зменшення проявів екстрапунітивної спрямованості поведінки та несуттєве збільшення – інтрапунітивної й імпунітивної. Найчастіше студенти схильні дотримуватися самозахисного типу поведінки у фрустраційних професійних ситуаціях, досить рідко – перешкоджувально-домінантного і розв'язуючого. Протягом професійного навчання у майбутніх медичних працівників середньої ланки зафіксовано статистично незначуще зростання кількісних показників перешкоджувально-домінантного й самозахисного типів поведінки і несуттєве спадання розв'язуючого. Першо- та другокурсники переважно апелюють до свого прагнення допомагати

хворим, натомість третьо- і четвертокурсники – до виконання ними професійної діяльності в близькому майбутньому.

Основними психологічними чинниками становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів визначено: розвиненість їх професійної свідомості; ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності; співвідношення їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними; місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері студентів; їх прагнення професійної самореалізації; значущість для них обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності; соціальними – професійну освіту; престижність професії медичного працівника у суспільстві; соціальний статус медичних працівників у суспільстві; ставлення до медичних працівників у суспільстві.

Презентовано програму психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів, що розроблена на основі відповідної авторської моделі, й спрямована на інтенсифікацію розвитку когнітивного, емоційно-оцінного і поведінкового компонентів їх професійної «Я-концепції» з урахуванням внутрішніх чинників цього процесу. Доведено ефективність авторської програми, сформульовано методичні рекомендації психологам і викладачам медичних коледжів із метою розвитку професійної «Я-концепції» у студентів цих навчальних закладів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

- *вперше* емпірично досліджено особливості та психологічні чинники становлення когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів; встановлено критерії (їх самоусвідомлення як майбутніх медичних працівників середньої ланки, професійне самооцінювання, професійне самоставлення, саморегуляція і самоконтроль власної поведінки у професійних ситуаціях), показники, рівні (високий, середній, низький),

визначено психологічні (розвиненість професійної свідомості; ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності; співвідношення їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними; місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері студентів; прагнення професійної самореалізації; значущість обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності) й соціальні (професійна освіта; престижність професії медичного працівника у суспільстві; її соціальний статус у суспільстві; ставлення до медичних працівників у суспільстві) чинники становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів; сконструйовано психологічну модель розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників; обґрунтовано психолого-педагогічні умови, розроблено та апробовано програму психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів; сформульовано методичні рекомендації психологам і викладачам медичних коледжів із метою розвитку професійної «Я-концепції» у студентів цих навчальних закладів;

- *уточнено* психологічний смисл і структуру феномена «професійна «Я-концепція» майбутніх медичних працівників»;

- *набули подальшого розвитку* уявлення про психологічні засоби розвитку професійної «Я-концепції» в студентів вищих навчальних закладів.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що комплекс психодіагностичних методик і програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів можуть застосовуватися психологами і викладачами цих навчальних закладів. Результати дослідження можуть використовуватися викладачами медичних коледжів у процесі викладання ряду навчальних дисциплін – «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Педагогічна психологія», «Основи медичної психології».

Проведене автором дослідження проблеми психологічних чинників

становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів не охоплює всіх її аспектів. На глибше теоретичне та емпіричне наукове вивчення з боку психологів очікують питання, які пов'язані з психологічною готовністю майбутніх медичних працівників середньої ланки до професійної самореалізації, з психологічним супроводом розвитку професійної свідомості у студентів медичних коледжів тощо.

Ключові слова: професійна «Я-концепція», когнітивний компонент, емоційно-оцінний компонент, поведінковий компонент, становлення, розвиток, студенти, медичні коледжі.

ABSTRACT

Ushakova K. Yu. Psychological Factors of Becoming a Professional «I-concept» for students of medical colleges. – On the rights of the manuscript.

Thesis for the Candidate degree in Psychology (Doctor of Philosophy) for speciality 19.00.07 «Educational and Developmental Psychology» (053 – Psychology). – National Dragomanov Pedagogical University, Kyiv, 2017.

The dissertation presents the theoretical and empirical results of solving the problem of becoming a professional «I-concept» of students of medical colleges, the features and main factors of the investigated process are determined, the program of his psychological support is developed.

According to the results of the theoretical analysis, it has been established that the professional «I-concept» of a future specialist in the field of medicine is an important component of his overall «I-concept». The development of the professional «I-concept» of a future health professional depends to a large extent on the specifics of professional activity. The professional «I-concept» of the future specialists in the field of medicine is a complex, integrated entity, which includes a number of perceptions and attitudes about the person as a future medical worker, which influence the self-regulation of his behavior in the professional field. The professional «I-concept» of future healthcare workers includes the following

components: 1) cognitive – the presentation of students about themselves as specialists in the field of medicine, presented in the way «I am a specialist in the field of medicine»; 2) emotional and appraisal – their professional self-esteem and professional self-attitude to themselves as a specialist in the medical field; 3) behavioral – self-regulation and self-control in professional activities. The professional «I-concept» of future specialists in the field of medicine is the basis of their professional self-development.

Theoretically it was found out that the factors of the formation of a professional «I-concept» of students as future specialists in various spheres during the study are: the level of their self-identification with the chosen profession; developed professional consciousness (including availability of knowledge about the chosen profession, professional qualities, criteria of professionalism, professional ethics, etc.); psychological readiness of students for future professional activity; their attitude towards this activity and the professional community; satisfaction with the chosen profession; socially assigned image of a specialist, etc. Psychological mechanisms for developing the professional «I-concept» of students are professional identification, self-identification and reflection.

The criteria for becoming a professional «I-concept» for students of medical colleges are defined: students' awareness of themselves as future medical workers, their self-assessment as future specialists in the medical sphere, the attitude of students towards themselves as medical workers in the future, self-regulation and self-control of their own behavior in professional situations. Based on these criteria, indicators are established and high, middle and low levels of professional development of the «I-concept» of college students of medical profile.

The features of the formation of the cognitive component of the professional «I-concept» of students of medical colleges are empirically revealed. A gradual but insufficient increase in the volume and deepening of their knowledge of professional-quality qualifications of medical staff with each subsequent year of study has been documented. There is also insufficient level of formation of real and

ideal professional representations about themselves, constructing the image of «I am a specialist in the field of medicine». This level is immensely increased with each year of student training. In particular, in the third and fourth courses, the number of high-quality rice is noticeably increasing from among their real and ideal representations of themselves as future medical workers.

The peculiarities of the formation of the emotional and appraisal component of the professional «I-concept» of future mid-range healthcare workers were empirically established. The relevance of professional self-identity is fixed for almost half of them. From the beginning to the end of vocational training, there was a significant decrease in the relevance of professional self-identity for students. The significance of professional self-esteem during the training increases to some extent, manifested in the dominance of its high level in many of them. The largest part (almost half) of students from each course assess themselves as a medium average, somewhat less (almost one third) – low, the lowest (almost one fifth) – high. During vocational training changes in the quantitative indicators of professional self-assessment of respondents are insignificant. The attitude towards themselves as a professional is, for the most part (slightly more than half) of the respondents, medium, in the smaller (almost fifth) – high and in the smallest (almost the tenth) – low. During training, there are no significant changes in their professional self-attitude.

By revealing the peculiarities of the development of the behavioral component of the professional «I-concept» of the subjects, we note that their greater number characterizes the intropunitive orientation of behavior, while the lesser is extrapunitive and impunitive. During the period of professional training, they observed a slight decrease in the manifestations of extrapunitive orientation of behavior and insignificant increase – intropunitive and impunitive. Often, students tend to adhere to self-defense type behavior in frustration professional situations, quite rarely – interfering-dominant and solving. During the professional training of future mid-level healthcare workers, statistically insignificant growth of

quantitative indicators of the interfering-dominant and self-protective types of behavior and insignificant decline of the initiator was recorded. First and second year students mostly appeal to their desire to help the sick, while the third- and fourth-year students – to perform their professional activities in the near future.

The main psychological factors behind the formation of a professional «I-concept» of medical college students are as follows: development of professional consciousness, the attitude of students to future professional activity, the ratio of their real perceptions of themselves as future medical professionals with the ideal, the place of professional orientation in the student's motivational field, the desire for professional self-realization, the importance of the chosen profession, relevance and the significance of professional self-identity; social – vocational education, the prestige of the profession of medical worker in a society, its social the position in society, attitudes to health workers in society.

A program of psychological support for the development of the professional «I-concept» for students of medical colleges, developed on the basis of the corresponding author's model, was presented. This program is aimed at intensifying the development of the cognitive, emotional, evaluative and behavioral components of their professional «I-concept» taking into account the internal factors of this process. The efficiency of the author's program has been proved, methodological recommendations for psychologists and teachers of medical colleges have been formulated with the aim of developing a professional «I-concept» for students of these educational institutions.

Scientific novelty of the obtained results is that:

- *for the first time*, empirically, the peculiarities and psychological factors of the formation of cognitive, emotional evaluation and behavioral components of the professional "I-concept" of students of 1-4 years of medical colleges were studied; criteria are set (students' awareness of themselves as future medical workers, professional self-assessment, professional self-attitude, self-regulation and self-control of their own behavior in professional situations), indicators, levels (high,

medium, low), defined psychological (development of professional consciousness, the attitude of students to future professional activity, the ratio of their real perceptions of themselves as future medical professionals with the ideal, the place of professional orientation in the student's motivational field, the desire for professional self-realization, the importance of the chosen profession, relevance and the significance of professional self-identity) and social (vocational education, the prestige of the profession of medical worker in a society, its social the position in society, attitudes to health workers in society) factors of formation of professional «self-concept» students of medical colleges; a psychological model of the development of a professional «I-concept» for future medical workers was created; psychologically-pedagogical conditions were substantiated, a program of psychological support for the development of a professional «I-concept» was developed and approved by students of medical colleges; methodical recommendations for psychologists and teachers of medical colleges with the purpose of developing the professional «I-concept» at the students of these educational institutions are formulated;

- the psychological meaning and structure of the phenomenon «professional «I-concept» of the future medical workers» *is specified*;

- *have further developed* the idea of psychological means of developing a professional «I-concept» in students of higher education.

The practical significance of the results obtained is that the complex of psychodiagnostic techniques and the program of psychological support for the development of the professional «I-concept» in students of medical colleges can be used by psychologists and teachers of these educational institutions. The results of the study can be used by teachers of medical colleges in the course of teaching a number of educational disciplines – «General Psychology», «Age Psychology», «Pedagogical Psychology», «Fundamentals of Medical Psychology».

The author's study of the problem of psychological factors in the formation of a professional «I-concept» of medical college students does not cover all aspects

of it. Deeper theoretical and empirical research on the part of psychologists awaiting issues related to the psychological readiness of future midwives to professional self-realization, with psychological support for the development of professional consciousness among students of medical colleges, etc.

Key words: professional «I-concept», cognitive component, emotional-estimating component, behavioral component, formation, development, students, medical colleges.

Список публікацій здобувача

1. Ушакова К. Ю. Феномен «Я-концепція» особистості : психологічний науковий дискурс / К. Ю. Ушакова // Наук. вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Чернівці : Чернівецький національний університет, 2014. – Вип. 712. – С. 186–193.

2. Ушакова К. Ю. Вікові особливості становлення «Я-концепції» в ранній юності / К. Ю. Ушакова // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць ДВНЗ «Запорізький національний університет» та Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Н. Ф. Шевченко, М. Г. Ткалич. – № 1 (7) / 2015. – Запоріжжя : ЗНУ, 2015. – С. 207–213.

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

4. Ушакова К. Ю. Динаміка актуальності та значущості професійної ідентичності студентів медичних коледжів / К. Ю. Ушакова // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – 2016. – IV (47), Issue 101. – P. 73-76.

5. Ушакова К. Ю. Програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів / К. Ю. Ушакова // Наук. вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» : зб. наук. праць. – Херсон : ХДУ, 2017. – Вип. 4, том 2. – С. 122-127.

6. Ушакова К. Ю. Вивчення проблеми професійної «Я-концепції» у вітчизняній психологічній науці / К. Ю. Ушакова // 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.

7. Ушакова К. Ю. Розвиток професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів : методичні рекомендації / К. Ю. Ушакова. – Чернівці : Яворський С. Н., 2017. – 28 с.

8. Ушакова К. Ю. Основні наукові психологічні підходи до вивчення проблеми професійної «Я-концепції» / К. Ю. Ушакова // Матеріали звітної науково-практичної конференції викладачів, докторантів та аспірантів Інституту філософської освіти і науки [«Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету»], (м. Київ, 6-10 квітня 2015 р.) / ред. рада І. І. Дробот (голова) та ін. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – С. 116–118.

9. Ушакова К. Ю. Психологічна модель розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів / К. Ю. Ушакова // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні питання сучасної психології»], (м. Дніпро, 22-23 вересня 2017 р.). – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2017. – С. 79-82.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ.....	22
1. 1. «Я-концепція» особистості як психологічний феномен.....	22
1. 2. Аналіз вивчення становлення професійної «Я-концепції» студентів у психологічній науці.....	38
1. 3. Стан дослідження становлення «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю у вітчизняній психології.....	50
Висновки до 1 розділу.....	66
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ.....	70
2. 1. Організація та методи емпіричного дослідження становлення «Я- концепції» студентів коледжів медичного профілю.....	70
2. 2. Специфіка становлення компонентів професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів.....	81
2. 3. Психологічні та соціальні чинники становлення професійної «Я- концепції» студентів коледжів медичного профілю.....	118
Висновки до 2 розділу.....	130

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ.....	134
3. 1. Психолого-педагогічні умови розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки.....	134
3. 2. Організація та зміст програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів.....	145
3. 3. Динаміка розвитку професійної «Я-концепції» у студентів контрольної та експериментальної груп.....	164
Висновки до 3 розділу.....	180
ВИСНОВКИ.....	183
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	189
ДОДАТКИ.....	210

ВСТУП

Актуальність теми. Невпинна інтеграція української держави до світового економічного простору актуалізує проблему підготовки конкурентоспроможних фахівців на етапі їх професійного навчання. У вітчизняному суспільстві особливої гостроти набуває потреба у випускниках із глибокими знаннями і необхідними вміннями за обраним фахом, розвиненими уявленнями і позитивним ставленням до себе як професіонала та професійної спільноти, стійким прагненням до успішної професійної самореалізації. На сучасному етапі становлення вітчизняної освіти увагу психологів сконцентровано на шляхах і засобах підвищення ефективності підготовки студентів вищих навчальних закладів усіх рівнів акредитації як професіоналів із високорозвиненою професійною свідомістю та самосвідомістю. Важливим пріоритетом імплементації Законів України «Про освіту» та «Про вищу освіту» визначено підготовку професіоналів нового типу в державних вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації. Тому нагальним завданням вітчизняної психологічної науки є обґрунтування психологічних умов і розробка ефективної програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів упродовж їх навчання. Адже розвинена професійна «Я-концепція» позитивного змісту є основою їх успішного професійного становлення як медичних працівників середньої ланки.

Феномен «Я-концепція» особистості постійно був в епіцентрі наукового інтересу зарубіжних і вітчизняних психологів. Його різні ракурси цікавили Р. Бернса, М. Й. Боришевського, І. С. Булах, В. Джеймса, І. С. Кона, Ч. Кулі, С. Д. Максименка, Дж. Міда, Р. В. Павелківа, К. Роджерса, Л. М. Співак, В. В. Століна, Т. С. Сущинську, П. Р. Чамату, З. Фрейда та ін. Найчастіше «Я-концепцію» розуміють як систему уявлень особистості про себе, самооцінок і

самоставлень, що регулює її поведінку. Основним чинником розвитку цього феномена вважають взаємодії особистості зі значущими іншими, психологічними механізмами – рефлексію, ідентифікацію та самоконтроль.

Важливим видом «Я-концепції» особистості є професійна. Тривалий час ряд психологів вивчали особливості її становлення на етапі професійної самореалізації особистості (Б. Г. Ананьєв, Є. О. Клімов, О. М. Кокун, Н. В. Кузьміна, Ю. П. Поварєнков, Л. Б. Шнейдер та ін.). На їх погляд, цей процес розпочинається на етапі професійного навчання особистості. Однак специфіка її професіоналізації впродовж навчання за фахом привернула увагу психологів нещодавно. Предметом дослідження були особливості становлення професійної «Я-концепції» майбутніх юристів (Р. В. Каламаж, П. В. Макаренко та ін.), психологів (А. С. Борисюк, Н. Ф. Шевченко та ін.), педагогів (Л. В. Долинська, В. І. Юрченко та ін.). І лише М. І. Попіль зацікавив розвиток професійної ідентичності майбутніх медсестер.

Встановлена соціальна значущість і недостатня розробленість теоретичних і прикладних аспектів проблеми професіоналізації особистості зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: «Психологічні чинники становлення професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до плану наукової діяльності кафедри психології факультету філософської освіти і науки Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова за напрямком «Зміст, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів». Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 5 від 13. 12. 2013 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 3 від 25. 03. 2014 р.).

Мета дослідження: теоретично й емпірично вивчити особливості та психологічні чинники становлення компонентів професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів; розробити та апробувати програму психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів.

В основу дослідження покладено такі **припущення:** становлення компонентів професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів може бути недостатнім, що зумовлено його психологічними чинниками; інтенсифікації розвитку компонентів професійної «Я-концепції» у майбутніх середніх медичних працівників сприятиме застосування програми психологічного супроводу цього процесу на етапі їх професійного навчання з урахуванням виявлених чинників.

Завдання дослідження:

1) проаналізувати основні наукові підходи та обґрунтувати теоретичні засади вивчення становлення професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів;

2) визначити критерії, рівні та показники становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів;

3) емпірично дослідити особливості та чинники становлення компонентів професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів;

4) сконструювати психологічну модель, розробити та апробувати програму психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів; сформулювати методичні рекомендації психологам і викладачам медичних коледжів із активізації розвитку професійної «Я-концепції» у студентів цих навчальних закладів.

Об'єкт дослідження: професійна «Я-концепція» студентів медичних коледжів.

Предмет дослідження: психологічні чинники становлення професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів.

З метою розв'язання поставлених у дисертації завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних **методів**: аналіз і систематизація наукової літератури, порівняння й узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень, бесіди; самоопис «Я – майбутній 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), методика «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов), модифікований А. С. Борисюк опитувальник самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва – «Ставлення до себе як до професіонала» (вивчення особливостей і чинників становлення *емоційно-оцінного* компонента); проєктивна методика «Конфліктні стосунки медсестра-хворий» (авт. І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев) (вивчення особливостей і чинників становлення *поведінкового* компонента); модифікована нами анкета авт. А. С. Борисюк (вивчення чинників становлення професійної «Я-концепції»); методи математичної статистики – методи описової статистики, коефіцієнт рангової кореляції Ч. Спірмена, критерій ϕ^* -кутового перетворення Р. Фішера, χ^2 -критерій Пірсона.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальну роботу проведено на базі медичних коледжів м. Чернівці і с.м.т. Новоселиця Чернівецької області. Контингент досліджуваних склали 307 студентів 1-4-х курсів денної форми навчання спеціальності 223. «Медсестринство». У дослідженні взяли участь психологи, куратори академічних груп і викладачі цих коледжів (32 особи).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

- *вперше* емпірично досліджено особливості та психологічні чинники становлення когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів

професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів; встановлено критерії (їх самоусвідомлення як майбутніх медичних працівників середньої ланки, професійне самооцінювання, професійне самоставлення, саморегуляція і самоконтроль власної поведінки у професійних ситуаціях), показники, рівні (високий, середній, низький), визначено психологічні (розвиненість професійної свідомості; ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності; співвідношення їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними; місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері студентів; прагнення професійної самореалізації; значущість обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності) й соціальні (професійна освіта; престижність професії медичного працівника у суспільстві; її соціальний статус у суспільстві; ставлення до медичних працівників у суспільстві) чинники становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів; сконструйовано психологічну модель розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників; обґрунтовано психолого-педагогічні умови, розроблено та апробовано програму психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів; сформульовано методичні рекомендації психологам і викладачам медичних коледжів із метою розвитку професійної «Я-концепції» у студентів цих навчальних закладів;

- *уточнено* психологічний смисл і структуру феномена «професійна «Я-концепція» майбутніх медичних працівників»;

- *набули подальшого розвитку* уявлення про психологічні засоби розвитку професійної «Я-концепції» в студентів вищих навчальних закладів.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що комплекс психодіагностичних методик і програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів можуть застосовуватися психологами і викладачами цих закладів. Результати

дослідження можуть використовуватися викладачами медичних коледжів при викладанні ряду навчальних дисциплін – «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Педагогічна психологія», «Основи медичної психології».

Результати дослідження **впроваджено** у навчально-виховний процес: Чернівецького медичного коледжу Буковинського державного медичного університету (довідка № 109 / 014 від 03. 04. 2017 р.), Комунального вищого навчального закладу «Новоселицький медичний коледж Буковинського державного медичного університету» (довідка № 228 від 11. 04. 2017 р.), Комунального вищого навчального закладу «Вашковецький медичний коледж Буковинського державного медичного університету» (довідка № 21-3 / 70 від 31. 05. 2017 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційного дослідження обговорювалися та були схвалені на зарубіжній науково-практичній конференції «Педагогіка і психологія в епоху глобалізації» (Будапешт, 2016), Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток професіонала і професіоналізму : теорія і практика», (Черкаси – Добрич, 2014), II Міжнародній науково-практичній конференції «Професійна культура фахівця : сутність, реалії, перспективи» (Суми, 2016), III Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Актуальні проблеми теоретичної та консультативної психології», (Київ, 2017), III Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання сучасної психології» (Дніпро, 2017), на звітних наукових конференціях і засіданнях кафедри психології факультету філософської освіти і науки Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.

Публікації. Основні теоретичні положення та емпіричні результати дослідження розкрито у 9 публікаціях, із них 4 – в наукових фахових виданнях України (в 1, що включено до міжнародних наукометричних баз); 1 – у наукометричному періодичному фаховому виданні іншої держави; 3 – в матеріалах конференцій, 1 методичних рекомендаціях.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ

У першому розділі встановлено сутність, структуру, психологічні чинники та механізми розвитку «Я-концепції». Проаналізовано провідні наукові психологічні підходи учених до вивчення проблеми становлення професійної «Я-концепції» студентів. Розкрито результати теоретичного та емпіричного дослідження вітчизняними психологами окремих аспектів проблеми становлення «Я-концепції» студентів коледжів різного профілю. Охарактеризовано особливості розвитку самосвідомості та «Я-концепції» особистості юнацького віку.

1. 1. «Я-концепція» особистості як психологічний феномен

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 (І. П. Андрійчук, О. М. Васильченко, О. Є. Гуменюк, С. Б. Кузікової, О. В. Романової, І. А. Слободянюка, Л. П. Чепіги 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, І. С. Булах, В. Джеймса, І. С. Кона, Ч. Кулі, Дж. Міда, К. Роджерса, М. Розенберга, В. В. Століна, П. Р. Чамати, І. І. Чеснокової, Т. Шибутані, З. Фрейда та ін.) із метою уточнення сутності та структури феномена «Я-концепція», що є основним складником предмета нашого дослідження. Спочатку розглянуто 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 [37; 106; 185].

Дослідження феномена «Я-концепції» в руслі символічного інтеракціонізму продовжили Ч. Кулі та Дж. Мід. 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, Ч. Кулі обґрунтував теорію дзеркального «Я», в межах якої провідними компонентами «Я» визначено «Я-яким-мене-бачать-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) [43; 184].

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 [186].

Вагомий унесок у становлення наукових знань про феномен «Я-концепція» 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 [188].

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 «Я-соціальному» 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 [114; 188].

Вивчаючи феномен «Я-концепція» в соціально-психологічному ракурсі, М. Розенберг 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 особистість 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 [189].

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 взаємодії 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 [162; 190].

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 [106; 165; 187].

Суттєвий внесок у розвиток наукових знань про феномен «Я-концепція» належить Р. Бернсу. Підтримуючи та розвиваючи наукові ідеї В. Джеймса, Ч. Кулі, 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». «Я-реальне» – 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 Р. Бернс виокремив позитивну та негативну «Я-концепцію». 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 самоствавлення особистості, відчуття нею своєї меншовартості, неадекватна самооцінка, неприйняття себе, самозневага та т. ін. є свідченням негативної «Я-концепції» [9; 106].

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 [175].

Значної уваги дослідженню феномена «Я» надав І. С. Кон. 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 І. С. Кона, 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 [55; 56].

Феномени «Я», «Я-концепція» та «Я-образ» були об'єктом наукового вивчення І. І. Чеснокової. 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.

За твердженнями І. І. Чеснокової, 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 «Я-концепцією», 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. 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 [168].

Важливі положення про сутність і співвідношення феноменів «самосвідомість» та «Я-концепція» сформулював В. В. Столін. На погляд ученого, самосвідомість є процесом самопізнання і самоставлення особистості. Натомість «Я-концепція», як множина уявлень особистості про себе (власні особистісні якості, здібності, мотиви), її емоційних оцінок таких уявлень і самоставлення, 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 [141].

Не менш значущими є й положення О. Г. Спіркіна. 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 [138].

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 [81; 106].

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. І. Чеснокової, 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.

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 [166].

Отже, за твердженнями вченого, сутність і структуру феномена «Я-концепція» 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 життєсенсових 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].

Натомість «Я-образ» М. Й. Боришевський трактував як узагальнені уявлення особистості про себе, що з'являються за результатами її самопізнання. Розвиток «Я-образу» пов'язаний із соціально-психологічними очікуваннями та ставленнями особистості до людей, які її оточують, апробацією нею власних оцінок і домагань. Важливим вважаємо твердження вченого про те, що «Я-образ» особистості забезпечує її саморегуляцію [23].

В контексті проведеного фундаментального у вітчизняній психології дослідження проблеми особистісного зростання, І. С. Булах розкрила психологічний смисл феномена «образ Я». За позицією вченої, у руслі особистісно орієнтованого підходу цей образ є особливою установкою, адже її розвиток детермінується низкою зовнішніх і внутрішніх умов. У межах цього підходу він виступає не лише інтегральним утворенням різних образів особистості про себе (з акцентуванням уваги на когнітивному компоненті самосвідомості), а й соціальною установкою, що є невід'ємною від системи ціннісних орієнтацій і засобів досягнення цих орієнтацій (на поведінковому). У зв'язку з цим, вона наголосила, що «в понятті Я будемо виділяти уявлення особистості про себе, що засновані як на власних реальних, так і на бажаних (ідеальних та нормативно-ціннісних) якостях, що дозволяють персоніфікувати й ототожнювати себе зі значущими іншими» [26, с. 61].

Огляд сучасних вітчизняних наукових праць із проблематики «Я-концепції», які проводилися у галузях вікової та педагогічної психології,

засвідчив, що науковці розглядали цей феномен лише дотично, в контексті предмета свого дослідження.

Так, С. Б. Кузікова, досліджуючи корекцію «Я-концепції» як основну умову подолання конфліктності у підлітків, підтримала позицію зарубіжних (Р. Бернс, В. Джеймс, К. Роджерс та ін.) і класичних (І. С. Кон, В. В. Столін та ін.) психологів про те, що «Я-концепція» є відносно стійкою, певною мірою усвідомленою системою уявлень і ставлень особистості щодо самої себе. Психолог підкреслила, що, зважаючи на цю систему, вона встановлює стосунки з іншими людьми. Вчена дотримується традиційного, трикомпонентного підходу до визначення структури «Я-концепції». А саме: першим вона вважає когнітивний компонент, що містить самопізнання; другим – емоційний, до якого належить самоповага; третім – оцінно-вольовий із прагненнями особистості підвищити власну самооцінку і самоповагу. Згідно з презентованими положеннями, в межах свого дослідження вона звертає увагу на те, що гармонізація «Я-концепції» особистості в напрямку розвитку позитивного самосприйняття, адекватної самооцінки позитивно впливає на її установки та поведінку [64].

Вивчаючи особливості розвитку «Я-концепції» молодших школярів із низьким рівнем навчальних досягнень, Л. М. Співак встановила сутність цього феномена та його співвідношення з феноменом «Я-образ». За узагальненням психолога, «Я-концепція» виступає динамічною системою усвідомлених і неусвідомлених уявлень особистості про себе та їх емоційних оцінок, що виявляються в її вчинках і діях, які зумовлено цими уявленнями та оцінками. Щодо структури і компонентів цього феномена вона підтримує думку Р. Бернса. Окрім цього, науковець диференціювала феномени «Я-концепція» та «Я-образ», розглядаючи останній як когнітивний компонент першого. Цей висновок підтверджено апелюванням нею до сутності понять «концепція» та «образ» [131; 135; 132; 137].

Співзвучного зі Л. М. Співак підходу до розуміння сутності та структури феномена «Я-концепції» дотримується й О. В. Романова. Дослідження психолога присвячено вивченню гендерних особливостей становлення цього феномена у дітей молодшого шкільного віку [119; 134].

Такий чинник розвитку «Я-концепції» підлітків як засіб організації учбової діяльності в початковій школі досліджувала Л. П. Чепіга. Психолог встановила позитивний вплив розвивального навчання на досліджуваний процес, що виявляється у високо-позитивній і позитивно-критичній «Я-концепції» особистості підліткового віку. Показниками високо-позитивного рівня «Я-концепції» виступають: інтерес підлітка до самопізнання, досить високий рівень самоусвідомлення якостей власного «Я», висока самоповага, адекватно-висока самооцінка, позитивне самоставлення, інтернальність, нормальний рівень тривожності. До показників позитивно-критичної «Я-концепції» особистості належать: цілісність «Я-образу», висока самоповага, її прагнення до самовдосконалення і низька аутосимпатія. Натомість дотримання вчителями початкових класів традиційного підходу в навчанні призводить до розвитку суперечливої та компенсаторної «Я-концепції» в підлітковому віці. Показники суперечливої «Я-концепції» особистості виявляються в поєднанні низького локус-контролю та низької самоповаги з високим рівнем домагань і аутосимпатії. Показники компенсаторної – низького локус-контролю з високою самоповагою та аутосимпатією [167].

Окреслене дозволяє висловити припущення про вплив підходу до організації навчальної діяльності в освітніх закладах різних рівнів, зокрема і коледжах, на подальший розвиток «Я-концепції» особистості.

Етносоціальні уявлення як конструкт «Я-концепції» студентської молоді цікавили О. М. Васильченко. За результатами узагальнення наукових положень учених, соціальний психолог розглядає «Я-концепцію» як складну систему уявлень особистості про себе та самооцінок цих уявлень, які пов'язані з її суспільними взаємодіями в минулому, теперішньому та

майбутньому часі. Важливими складниками цього феномена вона вважає особистісну і соціальну ідентичність. Тому групи, до яких належить особистість, мають сприяти розвитку в неї позитивної «Я-концепції». Натомість прагнення до такої «Я-концепції» притаманне кожній людині. Її показниками вона вважає: інтернальність, прийняття себе та інших людей, адекватну самооцінку, середній рівень внутрішньої конфліктності, рефлексії й самоцінності. Основною функцією «Я-концепції» визначено саморегуляцію поведінки особистості. Підкреслимо, що О. М. Васильченко також підтримує думку про відмінності понять «Я-концепція» та «Я-образ» [28].

Результати вивчення особливостей розвитку «Я-концепції» особистості в умовах впровадження модульно-розвивальних інновацій розкриті у праці О. Є. Гуменюк. Учена наголосила на значущості зовнішніх, зокрема соціокультурних чинників у розвитку «Я-концепції» особистості, а саме – застосуванні інноваційного підходу в організації освітнього процесу, розпочинаючи від дошкільного і закінчуючи вищим навчальним закладом; наслідування у соціумі; адаптації до нових умов життєдіяльності тощо. За її переконаннями, врахування цих чинників сприятиме не лише активізації самопізнання дошкільником, школярем чи студентом власних особистісних якостей та своєї соціальної позиції, а й інтенсифікує розвиток структурних компонентів їх «Я-концепції» – когнітивної («Я-образу»), емоційно-оцінної («Я-ставлення»), поведінкової («Я-вчинку») і спонтанно-креативної («Я-духовного»). Підкреслимо, що за позицією психолога, суттєвий вплив на окреслений процес виявляють: організаційний клімат, який супроводжує зазначений освітній підхід, і сформована в особистості «Я-схема» [36].

Отже, за розумінням О. Є. Гуменюк, у розвитку «Я-концепції» особистості протягом її навчання необхідно зважати на стрижневі соціальні чинники цього процесу. Натомість у структурі «Я-концепції», з огляду на специфіку свого дослідження, вона виокремила чотири компоненти.

Відзначимо, що, з одного боку, результати проведеного теоретичного аналізу ряду праць учених, представників різних концепцій і напрямів, засвідчили відсутність єдиного наукового підходу до визначення сутності та структури цього феномена. З іншого боку, всебічний теоретичний аналіз наукових праць зарубіжних і вітчизняних психологів сприяв уточненню розуміння сутності та структури феномена «Я-концепція» у дослідженні. «Я-концепція» особистості є продуктом її самосвідомості, зокрема самопізнання, самосприймання, самооцінювання та самоствавлення. Зміст «Я-концепції» складають уявлення особистості про себе, її особисті оцінки цих уявлень і ставлення до самої себе. Змістове наповнення «Я-концепції» значною мірою залежить від саморозуміння особистості, що здійснюється на основі її життєвого досвіду, який пов'язаний із подіями минулого, а також – від уявлень цієї особистості про її теперішнє та майбутнє. Зазначимо, що окремі уявлення про себе особистість може й не усвідомлювати.

Порівняно з «Я-образом», що пов'язаний із кожною конкретною ситуацією у житті людини, «Я-концепція» є досить стійким і стабільним психічним утворенням, яке визначає поведінку та діяльність особистості. Зважаючи на окреслене, вважаємо, що «Я-концепція» є системою уявлень особистості про себе, її самооцінок і самоствавлень, що зумовлюють вчинки і поведінку цієї особистості. До структури «Я-концепції» зараховуємо три компоненти: 1) когнітивний – уявлення особистості про себе; 2) емоційно-оцінний – її самооцінки і самоствавлення; 3) поведінковий – саморегуляція та самоконтроль. Особливий науковий інтерес має вивчення розвитку видів «Я-концепції» особистості, зокрема професійної на тих вікових етапах, які є визначальними для цього процесу – ранньої та пізньої юності.

1. 2. Аналіз вивчення становлення професійної «Я-концепції» студентів у психологічній науці

В цьому підрозділі представлено теоретичний аналіз та узагальнення основних наукових положень і результатів ряду досліджень зарубіжних й вітчизняних психологів, які вивчали різні аспекти проблеми становлення професійної «Я-концепції» студентів вищих навчальних закладів третього і четвертого рівнів акредитації.

Провідні положення про становлення професійної «Я-концепції» особистості в контексті її професіоналізації були обґрунтовані класичними і сучасними вченими – Б. Г. Ананьєвим, О. О. Бодальовим, В. О. Бодровим, Є. М. Борисовою, М. Ю. Варбаном, Ж. П. Вірною, А. О. Деркачом, Є. О. Клімовим, О. М. Кокуном, Т. В. Кудрявцевим, Н. В. Кузьміною, А. К. Марковою, Ю. П. Поварєнковим, Л. Г. Подоляк, О. С. Романовою, Н. Ф. Шевченко, Л. Б. Шнейдер, В. І. Юрченком, В. О. Якуніним та ін. У їх положеннях стверджується, що становлення професійної «Я-концепції» студентів розпочинається на етапі їх професійної підготовки. На цьому важливому етапі професіоналізації, в процесі засвоєння професійних знань і вироблення практичних умінь у студентства розвиваються професійна свідомість і самосвідомість, професійно-значущі особистісні якості, а також готовність до професійної діяльності. Етапу професійної підготовки передуює етап професійного вибору, на якому особистість визначається зі своїми професійними намірами і цілями та засобами їх досягнення. Після етапу професійної підготовки настає етап входження в професію – від набуття особистістю професіоналізму до її цілковитої професійної самореалізації, досягнення майстерності. Професіоналізація – це цілісний динамічний процес, який конструюють окреслені етапи [2; 5; 14; 15; 20; 30; 29; 31; 51; 53; 63; 65; 71; 95; 96; 117; 160; 171-173; 176; 180; 182].

Проблема становлення студента вищого навчального закладу як професіонала загалом і його професійної «Я-концепції» зокрема, що є важливою частиною проблеми професіоналізації особистості, останнім часом знаходиться в епіцентрі наукового дискурсу психологів.

Найбільш глибоко досліджувалися такі аспекти проблеми становлення професійної «Я-концепції» студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації: у галузі вікової та педагогічної психології – формування позитивної «Я-концепції» в майбутніх практичних психологів протягом їх навчання у вищій школі (І. П. Андрійчук [7]); психологічні засади розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх юристів (Р. В. Каламаж [46; 47]); психологічні чинники становлення професійного образу «Я» у майбутніх психологів (С. О. Ренке [111]); специфіка формування професійної складової «Я-концепції» у студентів факультетів фізичного виховання і спорту вищих навчальних закладів (В. О. Швидкий [169]); соціальної психології – соціально-психологічні основи професійної ідентичності майбутнього медичного психолога (А. С. Борисюк [21]); соціально-психологічні чинники становлення професійної самосвідомості студентів технічних університетів (Н. І. Мащенко [74]); розвиток професійної ідентичності майбутніх педагогів (К. С. Тороп [146]); загальної психології та історії психології – особливості професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців у сфері правоохоронної діяльності (П. В. Макаренко [69]). У наукових працях зазначених психологів презентовано ряд тверджень, що вирізняються теоретичною значущістю та є вагомим внеском у розробку проблеми розвитку професійної «Я-концепції» студентів різних спеціальностей вищих навчальних закладів. Водночас розгляд цих тверджень вважаємо важливим для визначення психологічної сутності та структури професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів, що є об'єктом нашого дослідження. Тому проаналізуємо більш детально згадані праці.

Предметом вивчення І. П. Андрійчук виступало формування позитивної «Я-концепції» у студентів, майбутніх практичних психологів протягом їх професійної підготовки. Проведений теоретичний аналіз та узагальнення ряду наукових праць зарубіжних і вітчизняних учених дозволив психологу презентувати розуміння феномена «Я-концепція» в контексті свого дослідження як інтегрованої динамічної множини уявлень особистості про себе, що мають когнітивні, емоційно-оцінні та інтерактивні прояви. Дослідниця підкреслила, що «Я-концепція» майбутніх практичних психологів вирізняється своєю специфікою, яка пов'язана з їх професійною діяльністю. Модель фахівця у галузі практичної психології найчіткіше виявляється у позитивній «Я-концепції» особистості, зокрема – в сталій та адекватній самооцінці; високому рівні самоповаги, який зумовлено повагою до неї з боку значущих інших; превалюванні інтернального локусу-контролю; нормальному рівні особистісної тривожності тощо [7].

Досліджуючи професійну «Я-концепцію» майбутнього юриста, Р. В. Каламаж установила, що вона є такою специфічною складовою його загальної «Я-концепції», яку зумовлено особливостями його професійної діяльності. За визначенням вченої, професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі юриспруденції є складним багаторівневим особистісним утворенням, у якому інтегруються: низка цінностей (професії, юридичної спільноти й особистості); множина професійних та особистісних якостей, знання, вміння і навички майбутнього юриста. На її погляд, професійна «Я-концепція» юриста не лише сприяє його самовизначенню в системі юридичних професій, а й слугує основою професійного розвитку. В зв'язку з цим, вона підкреслила: «Соціономічний статус юридичної діяльності, представленість в її структурі суб'єкт-суб'єктних відносин, реалізація яких пов'язана з умовами, що потенційно можуть справляти редуруючі впливи на професійний розвиток, актуалізують завдання формування діалогічно-орієнтованої Я-концепції майбутніх юристів. В її основі – диспозиційна

рефлексивність, гетерогенність особистісної системи стандартів оцінювання, ієрархічна система ціннісних орієнтацій, наявність просоціальних смислів» [47, с. 400]. Психолог установила, що професійна «Я-концепція» майбутнього юриста є інтеграційною ланкою у системі «особистість майбутнього фахівця – професійна діяльність – умови юридичної діяльності». З огляду на цю систему, відбувається самоідентифікація студента щодо обраного напрямку професійної самореалізації, визначення еталонів і стандартів самооцінювання як суб'єкта професійної діяльності, вироблення основ майстерності та індивідуального стилю діяльності [там само].

Відзначимо, що схожого підходу доцільно дотримуватися й у розумінні професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців у різних видах діяльності, з огляду на специфіку кожної професії.

Заслуговують на увагу й емпірично встановлені Р. В. Каламаж особливості вікової динаміки становлення професійної «Я-концепції» майбутніх юристів. 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» майбутніх юристів недостатньо інтегруються емоційно-ціннісні компоненти правосвідомості та базові складники юридичної етики [46; 47].

Цікавими видаються й одержані Р. В. Каламаж висновки, що стосуються вікової динаміки самооцінки майбутніх юристів. А саме – найвищі показники самооцінки помічено у студентів перших курсів, які

пов'язано з найвищим рівнем їх задоволеності обраною професією. Протягом навчання самооцінка студентів юридичних спеціальностей 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» майбутніх юристів 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 професійно-значущих якостей. Окрім цього, вони віддзеркалюють специфіку вікової динаміки становлення змісту образу «Я – майбутній професіонал» і його наближення до еталону образу юриста-професіонала, особливості вікової динаміки розвитку образу майбутньої професії тощо [там само].

Вивчаючи розвиток професійного образу «Я» майбутніх психологів, С. О. Ренке емпірично встановив, що досліджуваний процес зумовлюється низкою психологічних і ситуаційних чинників. А саме – характером самоствавлення, 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) [111].

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. 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 [169].

Отже, за переконаннями В. О. Швидкого [169], 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 самоствавленні), 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) [там само].

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 [74].

Отже, Н. І. Мащенко [74], 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-смисловий, 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), вдовolenість 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 [146].

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 «Я-концепції» 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 [69].

Питання психологічних особливостей становлення професійної «Я-концепції» 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 [133].

За позицією С. М. Костроміної, 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 [59].

Із огляду на зазначене, співвідношення реальних уявлень студентів про себе як професіоналів із їх ідеальними уявленнями (еталон професіонала) є важливим чинником становлення професійної «Я-концепції» на етапі навчання у ВНЗ. На нашу думку, цей чинник також зумовлюватиме вплив на становлення професійної «Я-концепції» студентів коледжів. Цю думку перевіримо в процесі проведення констатувального експерименту.

Отже, за результатами проведених досліджень щодо розвитку «Я-концепції» студентської молоді у навчально-виховному процесі вищої освіти науковці довели такі основні положення: складниками моделі майбутнього практичного психолога є компоненти позитивної «Я-концепції» студентів, які розвиваються протягом їх професійної підготовки у вищому навчальному закладі (І. П. Андрійчук [7]); професійна «Я-концепція» майбутнього юриста є специфічною складовою його загальної «Я-концепції», яку зумовлено особливостями його професійної діяльності; в процесі професійної підготовки зростає кількість студентів із високим рівнем актуалізованості професійної ідентичності (Р. В. Каламаж [47]); смислоутворюючим чинником професійного розвитку та провідним показником гармонійності чи дисгармонійності професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців правоохоронної діяльності виступає перспективна самоідентифікація особистості з обраною професією (П. В. Макаренко [69]); стрижневі конструкти моделі професійної підготовки майбутніх медичних психологів – орієнтаційно-оцінний, науково-теоретичний, операційно-дієвий, професійно-значущі якості особистості, мотиваційний, готовність до професійної діяльності; формування у студентів найважливішого компонента – професійно значущих якостей, що водночас є основним чинником професійної успішності, може здійснюватися в умовах навчально-виховного процесу засобами моделювання та цілеспрямованого застосування комплексу методів впливу на групи цих якостей (А. С. Борисюк [21]); професійна самосвідомість є усвідомленням і переживанням фаху як особистісно цінного; розвинута професійна самосвідомість студентства є необхідною умовою їх фахової соціалізації; основним механізмом розвитку ідеального образу «Я-фахівець» і прийняття ідеального образу конкретної фахової діяльності є особистісна, предметна та соціальна рефлексія (Н. І. Мащенко [74]); становлення професійної складової «Я-концепції» презентує наближення ідеального образу «Я» особистості до соціально заданого образу фахівця, що

критично усвідомлюється та приймається нею (В. О. Швидкий [169]); функціонування професійної ідентичності майбутніх педагогів стосується процесу їх адаптації у професійній спільноті, структурування професійного досвіду і прогнозування перспектив професійної діяльності (К. С. Тороп [146]); розвиток професійного образу «Я» майбутніх психологів зумовлено низкою психологічних чинників (характером самоствавлення, змістовими та динамічними характеристиками мотиваційної сфери особистості, професійними здібностями та професійною самосвідомістю), а також формою навчання як ситуаційним чинником (С. О. Ренке [111]).

З огляду на досить часте використання науковцями понять «професіоналізм», «професіонал» і «фахівець», вважаємо за доцільне апелювати до словникового тлумачення цих понять із метою уточнення їх уживання у нашому дослідженні. В сучасному тлумачному словникові української мови за редакцією В. В. Дубічинського термін «професіоналізм» визначено так: «Оволодіння основами якої-небудь професії» [143, с. 600]. Поняття «професіонал» в цьому словникові (в перекладі з франц. *professionnel* – спеціальність) трактовано, як: «Людина, котра обрала якесь заняття предметом своєї постійної діяльності, оволоділа якоюсь професією; фахівець своєї справи» [там само, с. 600]. Натомість поняття «фахівець» – «Особа, яка досконало володіє якимсь фахом, має високу кваліфікацію, глибокі знання з певної галузі науки, техніки, мистецтва, виробництва тощо; спеціаліст» [там само, с. 731].

Зважаючи на розглянуті визначення, думаємо, що поняття «професіонал» і «фахівець» можна застосовувати як синонімічні. Адже у визначенні поняття «професіонал» вони розглянуті як синоніми, а з трактування поняття «фахівець» очевидно, що ним позначено вищий рівень професіоналізму.

Узагальнення наукових положень психологів дозволило презентувати розуміння професійної «Я-концепції» в межах нашого дослідження.

Професійна «Я-концепція» майбутнього медичного працівника, розвиток якої зумовлено специфікою фахової діяльності, є важливим аспектом його загальної «Я-концепції». Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини є складним інтегрованим утворенням, що містить сукупність уявлень і ставлень особистості щодо себе як професіонала, які визначають саморегуляцію її поведінки у професійній сфері.

До структури професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників належить три компоненти: 1) когнітивний – уявлення особистості про себе як фахівця у галузі медицини (образ «Я – фахівець у галузі медицини»); 2) емоційно-оцінний – професійна самооцінка і професійне самоставлення до себе як медичного працівника; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль у професійній діяльності. Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини виступає підґрунтям їх професійного саморозвитку.

На детальний розгляд заслуговує питання, що стосується особливостей та чинників розвитку «Я-концепції» студентів вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації, зокрема медичних коледжів, а також середніх професійних навчальних закладів. Результати стану його вивчення у психологічній науці розкрито у наступному підрозділі дисертації.

1. 3. Стан дослідження становлення «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю у вітчизняній психології

В українській психологічній науці проблематиці становлення професійної «Я-концепції» студентів державних вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації присвячено небагато досліджень. Зокрема В. І. Юрченко вивчав особливості формування «Я-концепції» майбутнього

вчителя в умовах педагогічного училища [179; 180]; С. П. Поліщук – психологічні умови розвитку соціальної зрілості учнів вищих професійних училищ [97]; А. М. Лукіячук – професійну ідентичність майбутніх молодших спеціалістів педагогічного профілю [67]; С. І. Моськін – психологічні умови професійного становлення особистості учнів закладів профтехосвіти [79]; О. В. Радзімовська – психологічні чинники розвитку професійної ідентичності учнів професійно-технічних навчальних закладів [108]; М. І. Попіль – становлення професійної ідентичності майбутніх медсестер [99; 100]. Як бачимо, дослідженню окремого професійного аспекту становлення майбутніх фахівців медичної сфери на етапі їх навчання у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації присвячено лише дисертацію М. І. Попіль [там само]. Проте розглянемо нижче зазначені дисертації більш детально, адже їх певні результати є досить важливі для вивчення становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів.

За переконаннями В. І. Юрченка, «Я-концепція» особистості презентує процесуальні та результативні сторони її «Я». Психолог розуміє «Я-концепцію» як складну динамічну систему уявлень особистості та установок, які стосуються її самої. На його погляд, до цієї системи належать когнітивні, емоційно-оцінні й поведінкові уявлення, що є міцно і взаємно пов'язаними. Важливими проявами «Я-концепції» особистості він вважає: переживання нею цілісності свого «Я»; емоційно-ціннісне самоствавлення; самоатрибуцію (соціально-рольова ідентифікацію); локус-контролю [179; 180].

Вивчаючи особливості розвитку «Я-концепції» майбутнього вчителя в умовах педагогічного училища, В. І. Юрченко переконливо довів, що змістове наповнення цього феномена є важливим показником особистісного зростання досліджуваних. Психолог установив, що позитивна «Я-концепція» є умовою та основним результатом успішності становлення студента як майбутнього професіонала у сфері педагогічної діяльності.

На його погляд, свідченням позитивної «Я-концепції» майбутнього вчителя є такі емпіричні показники в її структурі, які стосуються:

- когнітивного компонента, зокрема, високий рівень когнітивної складності й диференційованості «Я-образу»; внутрішня цілісність і узгодженість модальностей «Я-реальне», «Я-ідеальне», «Я-дзеркальне»; наявність низки особистісних і моральних якостей, які є значущими для майбутньої професії, у структурі власного «Я» (зокрема любові до дітей, здатності приймати, розуміти і поважати іншого та т. ін.), що виявляються у відповідних судженнях про себе; професійно-рольова ідентифікація (позиція «Я – майбутній учитель» і т. ін.); стабільність і стійкість уявлень про себе як особистість загалом і майбутнього вчителя зокрема;

- емоційно-оцінного, зокрема адекватна, з тенденцією до високої, самооцінка особистості, що стосується її педагогічних здібностей, особистісних і моральних якостей, які є важливими для вчителя; позитивна оцінка результатів своєї навчально-професійної діяльності; висока самоповага; очікування позитивного ставлення до себе як майбутнього вчителя з боку значущих інших; емоційна стійкість; нормальний рівень особистісної та реактивної тривожності;

- поведінкового, а саме, професійна спрямованість; позитивні мотиви навчально-професійного та особистісного самовдосконалення; превалювання внутрішніх (інтернальних) тенденцій локусу-контролю; високий рівень активізації такого вчинку, як «самобачення»; здатність виявляти вольові зусилля з подолання недоліків свого «Я»; професійно-рольові установки [179].

Натомість негативна «Я-концепція», показники якої є протилежними за змістом до окреслених вище, перешкоджає зростанню майбутніх вчителів як в особистісному, так і у професійному ракурсах. Такими показниками є: когнітивна простота і недостатня диференційованість «Я-образу»; відсутність суджень про власні особистісні та моральні якості, що вирізняють

майбутнього вчителя; домінування інтересів до результатів навчання (успішність); наявність суперечностей між модальностями «Я-реальне», «Я-ідеальне» та «Я-дзеркальне»; ситуативність і нестійкість уявлень про власне «Я» загалом і його професійний складник зокрема; занижена оцінка власних педагогічних здібностей; емоційна нестабільність; підвищений і високий рівні особистісної та реактивної тривожності; відсутність інтересу до майбутньої професійної діяльності; переважання зовнішніх (екстернальних) тенденцій локус-контролю [179; 180].

В процесі проведення емпіричного дослідження В. І. Юрченко зафіксував, що протягом періоду навчання в майже половини майбутніх учителів відбуваються негативні трансформації в їх професійній спрямованості. Натомість їх більша частина мають показники негативної професійної «Я-концепції» [179].

В дослідженні С. П. Поліщук встановлено, що соціальна зрілість учнів вищих професійних училищ виявляється в якісному ступені їх особистісного розвитку, що є важливою умовою виконання ними різних видів діяльності та становлення як професіоналів. Основні компоненти соціальної зрілості – рефлексивно-когнітивний, особистісно-самооцінний, ціннісно-орієнтаційний і контрольньо-поведінковий. Емпірично зафіксовано недостатній розвиток таких компонентів у респондентів. Психологічними умовами розвитку соціальної зрілості в учнів вищих професійних училищ вона вважає розвиненість зазначених компонентів і взаємозв'язок між ними [97].

Теоретико-практичному вивченню розвитку професійної ідентичності студентів педагогічних коледжів присвячено дослідження А. М. Лукіячук. У контексті свого дослідження психолог розкрила сутність феномена «професійна ідентичність майбутніх молодших спеціалістів педагогічного профілю» як самоототожнення студентів із професійною групою на засадах самосприймання та самооцінки власних педагогічних якостей, тобто в ролі педагога. В структурі цього феномена вона виокремила ряд складових, а саме:

когнітивну, гностичну, емоційно-вольову, емпатійну та комунікативну. З огляду на зазначене, дослідниця встановила, що у цілеспрямованому процесі формування професійної ідентичності майбутніх педагогів важливо інтенсифікувати у них розвиток таких якостей, як: комунікативність, що виявляється в їх здатності взаємодіяти з іншими учасниками професійної сфери; емпатійність – співчувати, співпереживати; а також ряду якостей емоційно-вольової сфери особистості, які стають внутрішньою умовою для прийняття нею професійно-значущих рис і самовиховання. Проведене дослідження дозволило їй резюмувати, що професійна ідентичність майбутніх молодших спеціалістів педагогічного профілю формується у процесі їх входження до професійного середовища і виявляється в ототожненні зі своєю професійною групою [67]. На нашу думку, презентовані висновки є важливими задля вивчення професійної ідентичності та «Я-концепції» студентів середніх професійних навчальних закладів різних сфер із огляду на специфіку майбутньої професії.

Досліджуючи психологічні умови професійного становлення особистості учнів професійно-технічних навчальних закладів, С. І. Моськін визначив професійне становлення особистості як цілісний, багатовимірний і тривалий процес розвитку її особистісних якостей, що спрямований на самовдосконалення і самореалізацію у сфері майбутньої професії. Водночас професійну самореалізацію особистості психолог розуміє як найвищу стадію її професійного становлення, що виявляється у досягненні нею належного рівня професійно-значущих рис. Початкова стадія – це професійні наміри, тобто свідомий вибір юнаком майбутньої професійної діяльності, з огляду на власні індивідуально-психологічні якості. Середня – професійне навчання, впродовж якого учень адаптується, засвоює професійні знання, оволодіває обраною професією, професійне самовизначається. Він емпірично виявив й умови професійного становлення учнів досліджуваних навчальних закладів:

розвиток і взаємозв'язок професійного самовибору, психолого-професійної зрілості й самовизначення, що є компонентами цього процесу [79].

У дослідженні О. В. Радзімовської виявлено основні чинники розвитку професійної ідентичності учнів професійно-технічних навчальних закладів. За розумінням психолога, професійна ідентичність є результатом динамічних і поступових процесів професійної ідентифікації та самоідентифікації, що зумовлюються професійним вибором учнів цих закладів, їх психологічною готовністю до виконання професійної діяльності, усвідомлення належності до професійної спільноти, професійна підготовка. Емпірично встановлено, що психологічними чинниками досліджуваного процесу є: вік респондентів, як сенситивний; їх професійний вибір; усвідомлення професійної належності; активність як професіонала; професійно-значущі якості; психолого-педагогічними – престижність обраної професії в суспільстві; психологічний клімат у навчальному закладі; застосування інтерактивних засобів у процесі навчання; наявність чи відсутність значущих інших, що працюють за фахом, який обрали досліджувані [108]. Думаємо, що окремі з цих чинників будуть актуальними і для процесу становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів.

Психологічні особливості становлення професійної ідентичності майбутніх медсестер у процесі їх навчальної діяльності виступили предметом наукового вивчення М. І. Попіль. Професійну ідентичність психолог розуміє як інтегрований результат професійного самовизначення, персоналізації та самоорганізації особистості, що виявляється в усвідомленні нею своєї тотожності з майбутньою професією та її представниками. Цей феномен розпочинає розвиватися у процесі професійного навчання та є важливим показником становлення особистості як професіонала. Психологічними детермінантами розвитку професійної ідентичності особистості визначено сформованість її «Я-образу», активізацію залучення до структури професійної ідентичності низки нових цінностей, як професійних, так і рольових;

наявність множини професійних уявлень, які сприяють розумінню основних понять вибраного виду діяльності, процесам адаптації та професійної самореалізації [99; 100].

На етапі констатувального експерименту контингент досліджуваних склав 121 студент 1-го і 3-го років навчання медсестринського відділення медичного коледжу і 40 медсестер, а також 60 студентів педагогічного коледжу і 40 вихователів дошкільного навчального закладу. Дослідниця емпірично виявила невідповідність реального рівня бажаному, що зумовлює зростання у майбутніх фахівців психічного напруження і негативно впливає на їх професійну ідентифікацію. Вона помітила й трансформації в системі цінностей майбутніх медичних працівників, що засвідчило домінування у них базових цінностей – фізичних і матеріальних. Окрім цього, встановлено зниження рівня комунікативних цінностей і цінностей самоактуалізації [100].

Порівнюючи особливості становлення професійної ідентичності майбутніх медиків і педагогів, М. І. Попіль переконливо довела, що деформувальний вплив професійної діяльності на особистість майбутньої медсестри призводить до блокування процесу її самореалізації й самоідентифікації як фахівця, а також до зниження чи цілковитого зникнення мотивації до професійного зростання. Натомість профілактика професійних деструкцій, що властиві цьому фахові, й подолання цього впливу забезпечуються актуалізацією розвитку професійної ідентичності й професійно-особистісних якостей майбутніх медсестер [99; 100].

Із проведеного теоретичного аналізу очевидно, що й досі питання чинників становлення професійної «Я-концепції» у майбутніх фахівців медичної сфери – студентів медичних коледжів, не стало предметом цілісного наукового дослідження. Тому спочатку висвітлено специфіку професійної діяльності медичних працівників середньої ланки, згодом – вікові особливості становлення «Я-концепції» особистості в ранній юності.

Випускники медичних коледжів за спеціальністю «Медсестринство» є фаховими працівниками, які, залежно від спеціалізації одержаної ними освіти (медичні сестри, акушерки, фельдшера, лаборанти, зубні техніки та ін.), здатні забезпечувати різні функції в сфері медицини, що спрямовані на вирішення наявних і потенційних проблем у здоров'ї пацієнтів. Усі вони належать до категорії медичних працівників середньої ланки. Специфіка професійної діяльності фахових медичних сестер полягає в тому, що їх основним обов'язком є забезпечення взаємозв'язку між лікарем і хворими. Зокрема дільнична медична сестра спільно з дільничним лікарем приймає пацієнтів у призначений для амбулаторного прийому час, оформляє необхідні документи, робить потрібні процедури важко хворим у них удома. Амбулаторна медична сестра контролює виконання пацієнтами рекомендацій лікаря і перебіг у них хвороби (вимірює кров'яний тиск, пульс, температуру тіла тощо), надає їм необхідну медичну допомогу, видає ліки, записує історію хвороби у картку, займається випискою пацієнтів після їх одужання тощо. Професійна діяльність процедурної медичної сестри полягає у забезпеченні низки конкретних процедур, які застосовуються в процесі лікування хворих. Діяльність фізіотерапевтичної медичної сестри пов'язана з лікуванням хворих за допомогою різних технічних засобів. Обов'язком операційної медичної сестри є надання необхідної допомоги лікарю під час проведення ним оперативних втручань. Медична сестра-лаборант займається збором матеріалів, які необхідні для виконання різних аналізів.

Загалом професійна діяльність фахової медичної сестри полягає: у профілактиці хвороб і зміцненні здоров'я пацієнтів; своєчасному наданні необхідної кваліфікованої допомоги хворим у лікувальних закладах і за їх межами, зокрема вдома; дотриманні вимог професійної етики; періодичному підвищенні фахової компетентності. До категорії нефахових медичних сестер належать сестри-господині, адже виконання ними своїх обов'язків не потребує спеціальної медичної освіти [34; 35; 48; 49; 92; 139].

Окреслена специфіка професійної діяльності середніх медичних працівників зумовлює особливі вимоги до них, як фахівців. Адже, як і лікарі, вони також суттєво сприяють покращенню стану здоров'я і збереженню життя пацієнтів. Адже основним обов'язком лікаря є правильне встановлення діагнозу для пацієнта і призначення ефективного лікування. Натомість обов'язком медичної сестри – контроль за дотриманням пацієнтом призначень лікаря. Виступаючи посередником між лікарем і пацієнтом, вона повинна сприяти підвищенню довіри останнього до медичних працівників. Тому найбільш важливими характеристиками медичних сестер визначено їх професійну компетентність, відповідальність і дисциплінованість. Ці якості, як і інші не менш значущі професійні риси, що міцно з ними пов'язані (ретельність; скрупульозність; спритність; самоконтроль дій; акуратність; розвиненість зорових, слухових і тактильних відчуттів; висока концентрація, переключення і розподіл уваги; спостережливість; рішучість) розвиваються у них із набуттям досвіду в процесі виконання фахової діяльності.

Постійні взаємодії медичної сестри з пацієнтом, які передбачають догляд і надання йому необхідної допомоги та є важливою умовою одужання, передбачають досить високу розвиненість ряду її професійно-значущих моральних і культурних якостей. А саме: гуманності, емпатійності, чуйності, доброзичливості, уважності, щирості, чесності, оптимізму, емоційної стриманості, терплячості, співчутливості, турботливості, ввічливості, тактовності, комунікабельності, толерантності. Основний психологічний чинник їх розвитку – це прагнення медсестри допомагати пацієнтам, сприяючи їх лікуванню та позбавляючи від фізичних і психічних хвороб [34; 35; 48; 49; 78; 105; 92; 139; 142; 164; 177].

Отже, ефективність професійної діяльності медичної сестри неможливо уявити без досить високого рівня розвитку зазначених професійних та особистісних якостей. Проте інколи у медичних працівників середньої ланки можна спостерігати поєднання високо розвинутих професійних якостей із

низько розвинутими особистісними. Тому досить важливим для них має бути прагнення до самопізнання і самовдосконалення й освіченість [35; 48; 139].

Окреслені вище особливості професійної діяльності та особистості медичних працівників середньої ланки є значущими у контексті нашого дослідження і будуть застосовуватися на етапах проведення констатувального та формувального експериментів. Не менш важливим є теоретичне визначення провідних психологічних особливостей розвитку особистості періоду ранньої юності.

Загалом психологи вважають цей короткий період, що триває від 15 до 19 років, перехідним від дитинства до дорослості. В цей період особистість активно усвідомлює власний життєвий шлях. Також у ранньому юнацькому віці відбувається вироблення особистістю своєї життєвої позиції, власного світогляду, основою для яких стає інтенсивний розвиток рефлексії та випробовування нею низки соціальних ролей. Відчувши себе дорослою, особистість цього віку намагається різними способами ввійти в життя дорослих. Водночас, отримавши більшу самостійність, юнак чи дівчина все ще залежить від своїх батьків. Із огляду на це, ранню юність вчені визначили як третій світ, що існує між дитинством і дорослістю. Водночас особистість періоду ранньої юності вже знаходиться на порозі дорослого життя.

Спрямованість на майбутнє є вирізнявальною ознакою особистісного самовизначення індивіда в ранній юності. Однак, якщо юнак чи дівчина залишаються навчатися у школі, то період дитинства для них може продовжуватися. Якщо юнаком прийнято рішення навчатися у середньому професійному закладі, то дорослішання відбувається значно швидше. Тому соціальні умови розвитку зумовлюють значний вплив на становлення самосвідомості та «Я-концепції» особистості в ранній юності [1; 27; 32; 33; 39; 66; 68; 81; 80; 86; 90; 102; 107; 122; 135; 123].

Вивченню різних аспектів проблеми становлення самосвідомості та «Я-концепції» у ранньому юнацькому (чи старшому шкільному) віці присвячено

низку наукових праць зарубіжних і вітчизняних психологів (Г. С. Абрамової, Л. І. Божович, І. В. Дубровіної, І. С. Кона, М. Кле, Г. Крайг, І. Ю. Кулагіної, В. С. Мухіної, Ф. Райса, Х. Ремшмідта та ін.). Нижче подано їх основні наукові положення про психологію особистості цього віку.

За положеннями Л. І. Божович, специфічною особливістю вікового діапазону 16-17 рр. є спрямованість особистості у майбутнє, що актуалізує потреби в професійному та особистісному самовизначенні. Перша потреба пов'язана з вибором особистістю майбутньої професії; друга – зі становленням світогляду, визначенням особистого життєвого шляху. Саме в цей час особистість ставить перед собою такі життєво важливі питання, як: «Ким бути?» (професійне самовизначення) та «Якою бути?» (особистісне самовизначення). Відшукання особистістю в ранній юності відповідей на ці запитання сприяє побудові індивідуальної життєвої перспективи. На погляд вченої, самовизначення, як нова внутрішня позиція особистості, що містить її усвідомлення нею своєї ролі в суспільстві, стає основним новоутворенням раннього юнацького віку. Водночас вона вважає, що істинне самовизначення особистості як таке системне утворення, що виявляється у виникненні внутрішньої позиції дорослої людини, з'являється значно пізніше [16; 17].

Соціально-психологічні чинники здійснення особистого вибору дев'ятикласниками, що стосується продовження навчання у школі чи переходу до середнього спеціального навчального закладу, емпірично визначила І. В. Дубровіна. Психолог емпірично встановила, що нездатність особистості самостійно вибрати свою майбутню професію, тривожність і страх здійснення такого вибору, дружні взаємини з ровесниками, досить високий статус у класному колективі, досягнення певних успіхів у навчальній діяльності та т. ін. спрямовують старшокласника на продовження шкільного навчання. На противагу, невдоволення особистими результатами у навчанні та власним статусом у колективі ровесників призводять до появи у старшокласника бажання залишити загальноосвітню школу й вступити до

середнього професійного навчального закладу. Проте прийняття останнього рішення також супроводжується високою тривожністю особистості раннього юнацького віку, яку пов'язано з невизначеністю у майбутньому, її сумнівами щодо правильності здійсненого вибору та т. ін.

Окрім цього, І. В. Дубровіна підкреслила, що в період ранньої юності зростає значущість особистісних цінностей. Водночас, незважаючи на це, розвиток самосвідомості старшокласників все ж значною мірою залежить від зовнішніх впливів. Інтенсивний розвиток самосвідомості особистості періоду ранньої юності призводить до ускладнення її самоставлення. Окреслені особливості в розвитку самосвідомості стають чинником появи амбівалентності у судженнях старшокласників про себе. Так, вони можуть вважати себе не кращими й одночасно не гіршими, порівняно зі своїми ровесниками. Тому становлення самооцінки в цей період може супроводжуватися підвищенням тривожності особистості. Як загрозливі можуть сприйматися абсолютно нейтральні ситуації в життєдіяльності старшокласників. Однак саме перебування на порозі дорослого життя, статус учня випускного класу й зумовлює появу такого сприймання. Відзначимо, що рівень тривожності підвищується як у дівчат, так і в юнаків.

Інтерес до майбутнього життя в особистості раннього юнацького віку першочергово пов'язаний із її професійним самовизначенням. Натомість цінність міжособистісних і внутрішньосімейних стосунків дещо знижується для особистості цього віку. У зв'язку із зазначеним, психолог вважає, що в ранній юності з'являється психологічна готовність особистості до самовизначення, яка й стає основним новоутворенням цього періоду [161].

Підтримуючи наукові погляди Л. І. Божович та І. В. Дубровіної, І. С. Кон відзначив, що процес самовизначення особистості в ранній юності суттєво впливає на становлення її самосвідомості та «Я-концепції». Процес особистісного самовизначення трансформує минулі, теперішні та майбутні уявлення юнака про себе. Адже у цьому процесі особистість здійснює

співвіднесення власного минулого та майбутнього, а теперішнє вона розпочинає сприймати у ракурсі свого майбутнього. Юнаки і дівчата частіше замислюються про власний потенціал, можливості та перспективи; натомість теперішнє є запорукою майбутнього. Окресленим чином особистість усвідомлює особисту часову перспективу: власне «Я» від минулого до майбутнього. Усвідомлення власної неперервності та наступності у часі є необхідною складовою «Я-концепції» особистості раннього юнацького віку.

Основним психологічним набуттям періоду ранньої юності І. С. Кон визначив відкриття особистістю свого «Я», власного внутрішнього світу. З одного боку цей процес є внутрішнім, суб'єктивним; а з іншого – його смисл має соціальний і світоглядний характер, що більш чіткіше виявляється з дорослішанням юнака. Так, спочатку старші підлітки і юнаки розпочинають усвідомлювати якості свого теперішнього «Я», оцінювати власні фізичні риси, поведінку, здібності, керуючись не зовсім чіткими та реалістичними критеріями. З огляду на зазначене, реальні чи надумані відхилення від норми можуть сприйматися болюче, зумовлюючи появу в особистості цього віку підвищеної тривожності. З віком більшого значення для юнаків і дівчат набувають такі соціальні якості, що стосуються їх майбутнього. Вчений наголосив, що таке внутрішнє «Я» не завжди відповідає вчинкам особистості юнацького віку, актуалізуючи проблему самоконтролю [54; 57; 58].

Гендерні особливості фізичних уявлень особистості 15-17 рр. про себе та їх вплив на «Я-концепцію» виступали предметом наукового вивчення зарубіжних психологів – М. Кле та Х. Ремшідта.

За результатами дослідження М. Кле, найчастіше юнаків вирізняє спрямованість на успіх і здатність покорятися жорстким правилам, що встановлені у певній малій групі. Дівчатам властива менша впевненість у власних силах, домінуюче прагнення реалізувати себе як жінку. Однак цікавим є те, що у багатьох юнаків і дівчат уявлення про власне фізичне «Я» містять як стереотипно маскулінні, так і фемінні якості. Так, з'ясовано, що

юнаки можуть вважати себе мужніми й емоційними, а дівчата – жіночними і спрямованими на успіх. І лише п'ята частина юнаків і дівчат вважають себе маскулініними чи фемінними [50].

Натомість Х. Ремшмідт емпірично виявив, що майже половина дівчат і третина хлопців характеризуються підвищеною тривожністю щодо власного зовнішнього вигляду, розмірів і маси власного тіла. Дівчата більше стурбовані своїм обличчям, шкірою, статурою та надмірною вагою тіла, а хлопці – власною фізичною силою, стрункністю, досягненнями у спорті. Також психолог переконливо довів, що фізичний вигляд суттєво впливає на «Я-концепцію» особистості в ранній юності. Зокрема впевненість дівчат у власній фізичній непривабливості зумовлює появу негативних самооцінок і щодо інших якостей власного «Я». На противагу дівчатам, юнаки, негативно оцінюючи свої фізичні риси, можуть давати досить високі оцінки власним розумовим і соціальним якостям [110].

У дослідженні Ф. Райса зафіксовано, що важливими соціальними чинниками розвитку «Я-концепції» особистості періоду ранньої юності є думки про неї з боку значущих інших. А точніше, уявлення особистості про ставлення до неї з їх боку. Рівень впливу значущих інших людей визначається ступенем їх участі в житті особистості, близькістю взаємодій між ними і наданням соціальної підтримки.

Психолог емпірично встановив, що самооцінка дівчат раннього юнацького віку є вищою, порівняно з їх ровесниками-хлопцями. Виявлені відмінності зумовлено швидшим статевим дозріванням, зокрема й інтенсивнішим фізичним розвитком, загалом, у дівчат, на противагу юнакам періоду ранньої юності. Зафіксовано й те, що самооцінка молодших за віком юнаків і дівчат є дещо вищою, порівняно зі старшими представниками періоду ранньої юності. Презентовані особливості становлення самооцінки пов'язані з розвитком логічного мислення і зростанням критичного ставлення особистості раннього юнацького віку до себе.

З дорослішанням особистості періоду ранньої юності вплив значущих інших на її «Я-концепцію» та самооцінку диференціюється. У дівчат зменшується вплив вчителів і збільшується вплив матері та близьких друзів за умови встановлення більш близьких стосунків між ними. У юнаків такий вплив може здійснювати батько [109].

За висновками Г. Крайг, джерелами уявлень особистості періоду ранньої юності про себе можуть виступати не лише значущі інші, а й референтні групи. Зокрема значущим іншим може бути близький друг, улюблений учитель, старший брат чи сестра, зірка музики, кіно, спорту тощо, а також людина, чия думка є дуже важливою для юнака. Процес становлення «Я-концепції» особистості цього вікового періоду може ускладнюватися за умови наявності конфлікту ролей. Референтними для особистості раннього юнацького віку є групи, до яких належать близькі для неї люди, з якими вона взаємодіє щодня; групи, ідеали та цінності, які ця особистість прагне підтримувати (зокрема релігійні, етнічні тощо). Дорослішання в ранній юності відбувається у процесі постійних трансформацій особистості, які потребують від неї одночасно бути і конформною, і незалежною [60].

За Г. С. Абрамовою, становлення «Я-концепції» особистості в юнацькому віці характеризується низкою особливостей. Так, порівняно з підлітками, юнакам притаманний високий ступінь саморефлексії. З початку ранньої юності особистість змінює «зовнішній», «об'єктивний» погляд на «внутрішній», «суб'єктивний» і динамічний погляд на власне «Я». Суттєво змінюються й критерії самооцінювання, порівняно з критеріями оцінювання інших людей. У юнацтва з'являється вміння відокремлювати особистий успіх чи неуспіх у конкретній діяльності від загальних уявлень про себе загалом і уявлень про власні здібності та можливості зокрема.

Психолог підкреслила, що часові уявлення особистості раннього юнацького віку про себе тісно пов'язані з розвитком розумових здібностей і змінами у життєвій перспективі. Сприймання часу в юності розширюється не

лише в глибину, охоплюючи віддалене минуле та майбутнє, а й в ширину, охоплюючи як особисті, так і соціальні перспективи. Зміни часових перспектив зумовлено переорієнтуванням юнацької свідомості із зовнішнього контролю на внутрішній самоконтроль і зростанням потреби у досягненнях, що в свою чергу залежить від соціокультурних умов розвитку юнака. Становлення нової часової перспективи в особистості раннього юнацького віку може супроводжуватися певними труднощами. У зв'язку з цим, в юності загострене почуття незворотності часу може поєднуватися у свідомості особистості з небажанням помічати його плин [1].

Отже, проведений теоретичний аналіз основних наукових праць психологів дозволив установити вікові особливості становлення «Я-концепції» особистості періоду ранньої юності. З'ясовано, що соціальна ситуація розвитку особистості в ранній юності вирізняється своєю специфікою, яку зумовлено умовами її навчання – в старшій школі загальноосвітнього закладу чи у середньому професійному навчальному закладі. Висвітлено особливості особистісного самовизначення індивіда, що визначено основним новоутворенням періоду ранньої юності.

Виявлені вікові особливості становлення «Я-концепції» в період ранньої юності є важливими для вивчення такого виду досліджуваного феномена, як професійна «Я-концепція» особистості, становлення якої може відбуватися в умовах навчально-виховного процесу вищого державного професійного навчального закладу другого рівня акредитації. Результати емпіричного дослідження особливостей і чинників становлення професійної «Я-концепції» особистості періоду ранньої юності, яка навчається і виховується у коледжі медичного профілю, презентовано у наступному розділі дисертації.

Висновки до 1 розділу

За результатами проведення теоретичного аналізу низки наукових робіт із досліджуваної проблеми обґрунтовано основи вивчення професійної «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю.

«Я-концепція» особистості є продуктом процесу її самосвідомості, зокрема самопізнання, самосприймання, самооцінювання та самоствавлення. Зміст «Я-концепції» складають уявлення особистості про себе, її особисті оцінки цих уявлень і ставлення до самої себе. Змістове наповнення «Я-концепції» значною мірою залежить від саморозуміння особистості, що здійснюється на основі її життєвого досвіду, який пов'язаний із подіями минулого, а також від уявлень цієї особистості про її теперішнє та майбутнє. Зазначимо, що окремі уявлення про себе людина може не усвідомлювати.

Порівняно з «Я-образом», що пов'язаний із кожною конкретною ситуацією у житті людини, «Я-концепція» є досить стійким і стабільним психічним утворенням, що визначає поведінку та діяльність особистості. «Я-концепція» – це система уявлень особистості про себе, її самооцінок і самоствавлень, які визначають вчинки і поведінку цієї особистості. До структури «Я-концепції» належить три компоненти: 1) когнітивний – реальні, ідеальні, дзеркальні, соціальні та інші уявлення особистості про себе; 2) емоційно-оцінний – її самооцінки і самоствавлення; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль.

Свідченням позитивної «Я-концепції» особистості є позитивне самосприйняття, адекватна самооцінка, позитивне самоствавлення, самоповага і т. ін.; негативної – негативне самосприйняття, неадекватна самооцінка (завищена чи занижена), негативне самоствавлення, самозневага і т. ін.

Провідним чинником розвитку «Я-концепції» особистості є її взаємодії зі значущими іншими, основними психологічними механізмами – рефлексія, ідентифікація та самоконтроль.

У галузі вікової та педагогічної вітчизняної психологічної науки виявлено ряд досліджень, присвячених теоретико-практичному вивченню становлення професійної «Я-концепції» студентів вищих навчальних закладів третього і четвертого рівнів акредитації. Встановлено, що питання становлення професійної «Я-концепції» студентів вищих навчальних закладів другого рівня акредитації цікавило лише окремих науковців. Водночас за межами наукової рефлексії дослідників у зазначеній галузі залишилося питання чинників розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів.

Професійна «Я-концепція» майбутнього фахівця у галузі медицини є важливим складником його загальної «Я-концепції». Розвиток професійної «Я-концепції» майбутнього медичного працівника значною мірою залежить від специфіки професійної діяльності. Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини виступає складним інтегрованим утворенням, до якого належить низка уявлень і ставлень особистості щодо себе як майбутнього медичного працівника, що зумовлюють вплив на саморегуляцію її поведінки у професійній сфері. Професійна «Я-концепція» майбутніх медичних працівників містить такі компоненти: 1) когнітивний – уявлення студентів про себе як фахівця у галузі медицини, що презентовані образом «Я – фахівець у галузі медицини»; 2) емоційно-оцінний – їх професійна самооцінка і професійне самоставлення до себе як фахівця у медичній сфері; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль у професійній діяльності. Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини є основою їх професійного саморозвитку.

Процес становлення професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців у різних сферах, зокрема і в медичній, тісно пов'язаний із розвитком системи цінностей особистості, в якій важливе місце мають займати цінності, що стосуються професійної діяльності та спільноти. Значний вплив на становлення професійної «Я-концепції» студентів, як майбутніх фахівців,

упродовж навчання мають: рівень їх самоідентифікації з обраною професією; розвинута професійна свідомість (зокрема наявність знань про обрану професію, професійно-значущі якості, критерії професіоналізму, професійну етику та т. ін.); психологічна готовність студентів до майбутньої професійної діяльності; їх ставлення до майбутньої професійної діяльності та спільноти; задоволення обраною професією; соціально заданий образ фахівця тощо. Провідними психологічними механізмами розвитку професійної «Я-концепції» студентів, як майбутніх фахівців, є професійна ідентифікація, самоідентифікація та рефлексія.

В ранньому юнацькому віці розвивається психологічна готовність до особистісного самовизначення. В цей період відбувається й становлення професійного самовизначення. Часові уявлення особистості в ранній юності охоплюють не лише віддалене минуле та майбутнє, а й її особисті та соціальні перспективи. В юнацькому віці здійснюється переорієнтування свідомості особистості із зовнішнього контролю на внутрішній самоконтроль. Встановлено, що основні соціальні чинники розвитку «Я-концепції» особистості в юності зумовлюють різний вплив на юнаків і дівчат одного віку, а також із дорослішанням юнацтва.

Водночас питання особливостей і чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю залишилося поза увагою психологів. Експериментальному вивченню цього важливого питання та висвітленню його результатів присвячено другий розділ дисертації.

Матеріали першого розділу дисертації розкрито у таких публікаціях автора:

1. Ушакова К. Ю. Вікові особливості становлення «Я-концепції» в ранній юності / К. Ю. Ушакова // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць ДВНЗ «Запорізький національний університет» та Інституту психології імені

Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Н. Ф. Шевченко, М. Г. Ткалич. – № 1 (7) / 2015. – Запоріжжя : ЗНУ, 2015. – С. 207–213.

2. Ушакова К. Ю. Феномен «Я-концепція» особистості : психологічний науковий дискурс / К. Ю. Ушакова // Наук. вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Чернівці : Чернівецький національний університет, 2014. – Вип. 712. – С. 186–193.

3. Ушакова К. Ю. Вивчення проблеми професійної «Я-концепції» у вітчизняній психологічній науці / К. Ю. Ушакова // 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.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ

У другому розділі розкрито особливості організації та методи емпіричного вивчення процесу становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів і його чинників. Презентовано одержані якісні та кількісні показники вікової динаміки становлення компонентів професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів коледжів медичного профілю, які навчаються за різними спеціалізаціями. Висвітлено та охарактеризовано виявлені особливості та основні чинники становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів.

2. 1. Організація та методи емпіричного дослідження становлення «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю

Проведення емпіричного вивчення становлення «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю передбачало застосування комплексу психодіагностичних методик із метою встановлення особливостей і провідних чинників цього процесу.

Нагадаємо, що за результатами проведеного теоретичного аналізу та його узагальнення, що подано в першому розділі дисертації, було уточнено розуміння феномена «професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини» в межах нашого дослідження. За нашим розумінням, цей феномен є складним інтегрованим утворенням, що містить низку уявлень і ставлень

особистості щодо себе як майбутнього фахівця медичної галузі, які суттєво впливають на саморегуляцію її поведінки у професійній діяльності.

В структурі професійної «Я-концепції» майбутніх 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.

Загалом вивчення становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів було поділено на три етапи. Протягом першого етапу (2014-2015 рр.) обґрунтовувалися теоретичні засади, визначалися об'єкт і предмет, мета й завдання, методи дослідження, а також формулювалися його припущення. На другому етапі (2015-2016 рр.) емпірично вивчалися особливості та провідні чинники становлення компонентів професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів. На третьому етапі (2016-2017 рр.) розроблялася програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів, проводилася апробація цієї програми, визначалася її ефективність і підбивалися підсумки дослідження.

Базою емпіричного дослідження було обрано Чернівецький медичний коледж Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці) та Комунальний вищий навчальний заклад «Новоселицький медичний коледж Буковинського державного медичного університету» (с.м.т. Новоселиця Чернівецької області). Вибірку склали 307 студентів денної форми навчання віком 15-21 р. р., які навчалися за спеціальністю 223. «Медсестринство» та спеціалізаціями «Лікувальна справа» (101 особа), «Сестринська справа» (107 осіб), «Акушерська справа» (99 осіб). Із них 74 респонденти – студенти 1-го курсу, 86 – 2-го курсу, 76 – 3-го курсу, 71 – 4-го курсу. Також у дослідженні взяли участь психологи і викладачі цих коледжів. Їх кількість – 32 особи.

Психодіагностичні методики (проективні та непроективні), які застосовувалися на етапі констатувального експерименту, були спрямовані на глибоке та всебічне вивчення предмета дисертаційного дослідження. Потребу в застосуванні проєктивних методик із метою вивчення «Я-концепції» особистості 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. Також вони сприяють виявленню таких когнітивних й емоційних аспектів «Я-концепції» особистості, які вона нездатна адекватно вербалізувати [6; 13; 87; 115; 116; 120; 121; 127; 129; 170]. Загалом усі обрані психодіагностичні методики характеризувалися надійністю, валідністю і стандартизованістю.

Емпіричне вивчення особливостей і чинників становлення *когнітивного компонента* професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів відбувалося за допомогою самоопису «Я – майбутній медичний працівник» і модифікованої нами методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93].

Зважаючи на зазначене, з метою дослідження особливостей становлення когнітивного компонента професійної «Я-концепції» студентів було застосовано самоопис за темою: «Я – майбутній медичний працівник». Адже у психодіагностиці самосвідомості особистості та результатів її становлення, зокрема «Я-концепції», самоопис визначено одним із основних традиційних методів [6; 87; 120; 121; 116; 127; 129]. Респондентам пропонувалося в довільній формі написати твори про себе за темою: «Я – майбутній медичний працівник». Самоописи опрацьовувалися за допомогою методу контент-аналізу [6; 87; 127]. Особлива увага зверталася на кількість і якість професійно-значущих рис, що були використані студентами для опису себе як

майбутніх фахівців медичної сфери, а також на особливості їх реальних та ідеальних уявлень про себе в контексті обраної професії.

Змістове наповнення реальних та ідеальних (еталонних) уявлень студентів про себе як майбутнього медичного працівника, що презентовані образом «Я – фахівець у галузі медицини», досліджувалося за допомогою модифікованої методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93]. 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). Складання останнього відбувалося за результатами аналізу професіограм медичних працівників, які сконструювали науковці в галузях психології, медицини та акмеології [3; 4; 35; 42; 100; 116; 118; 139]. Список містив 65 якостей. Надійність модифікованої методики підтвердилася стійкістю результатів, які було одержано після повторного тестування респондентів.

Зміст реальних уявлень респондентів про себе як майбутніх фахівців медичної сфери відбивали такі обрані ними якості, яким вони надали найбільшої значущості в стовпчику «Я». Натомість ідеальні уявлення студентів про себе як медика-професіонала презентували якості, які вони оцінили найбільшими оцінками, записаними в стовпчику «Еталон».

Емпіричному дослідженню особливостей і чинників становлення *емоційно-оцінного компонента* професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів сприяло застосування: проективної методики «Хто Я?» (авт. – М. Кун, Т. Макпартленд, адапт. Р. В. Каламаж) [18; 47], модифікованої нами методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93], опитувальника самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва в модифікації А. С. Борисюк – «Ставлення до себе як до професіонала» [21; 22].

Використання проективної методики «Хто Я?» (авт. – М. Кун, Т. Макпартленд, адапт. – Р. В. Каламаж) [18; 47] дозволило встановити актуальність і значущість професійної самоідентичності «Я – майбутній медичний працівник» для респондентів. Водночас за допомогою цієї методики виявлявся рівень самоідентифікації студентів 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?».

Перевага обраної методики полягала в її проективному характері. Адже обмежень щодо змісту відповідей досліджуваних не було. Актуалізованими могли виявитися різні види самоідентичності (професійна, сімейна, соціальна тощо). Актуальність їх професійної ідентичності підтверджувала наявність відповіді «Я – майбутній медичний працівник (медсестра, акушер і т. ін.)». Рівень значущості цього виду самоідентичності засвідчував ранг цієї відповіді: від 1 до 6 – високий, від 7 до 13 – середній і від 14 до 20 – низький.

Професійна самооцінка студентів медичних коледжів вивчалася за допомогою модифікованої методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93]. У модифікованій нами методиці (див. Додаток А) респондентам пропонувалося уважно прочитати поданий перелік якостей, вибрати з нього 20 найбільш важливих для медика-професіонала і записати їх у бланк для відповідей (стовпчик посередині «Якості медика-професіонала»). Потім вони розглядали ці якості з погляду належності особисто їм та оцінювали кожен різними балами від 20-ти до 1-го бала. Якість, яка, на думку досліджуваного, властива йому найбільшою мірою, оцінювалася 20-ма балами, найменшою – 1-м. Результати цього ранжування фіксувалися у стовпчиківі зліва – «Я».

Після цього якості, які були вибрані респондентами і записані в стовпчик посередині, розглядалися ними з огляду на їх належність еталону медика-професіонала. Вони ранжували ці якості, оцінюючи кожен від 20-ти

до 1-го бала. Оцінка 20 балів надавалася якості, яка повинна бути притаманна цьому еталонів найбільше, оцінка 19 – дещо менше, натомість оцінка 1 – найменше. Результати ранжування записувалися в колонку справа – Еталон. Підкреслювалося, що оцінки-ранги не повинні повторюватися. Рівні професійної самооцінки студентів визначалися за допомогою формули коефіцієнта рангової кореляції Ч. Спірмена [125].

Професійне самоствавлення респондентів досліджувалося за допомогою опитувальника «Ставлення до себе як до професіонала», що є модифікацією опитувальника самоствавлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва [13; 140], яку здійснила А. С. Борисюк [21; 22]. Застосування опитувальника «Ставлення до себе як до професіонала» (авт. – А. С. Борисюк) сприяло визначенню інтегрального показника професійного самоствавлення студентів, 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).

Емпірично вивчити особливості та чинники становлення *поведінкового компонента* професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів дозволило використання проєктивної методики «Конфліктні стосунки медсестра-хворий» (авт. – І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев) [144; 145; 149]. Вибір цієї методики зумовлювався передусім її проєктивним характером і можливістю виявити особливості спрямованості й типи поведінкових реакцій майбутніх медичних працівників середньої ланки у найбільш складних, ймовірних фрустраційних ситуаціях їх взаємодії з хворими. Адже саме в цих ситуаціях, що пов'язані з подоланням особистістю труднощів, які заважають досягненню нею цілей різних видів життєдіяльності, (зокрема і професійної), найвиразніше відбиваються особливості її поведінки [19; 126; 163].

Досліджуваним пропонувалося уважно розглянути 24 малюнки, які презентують ситуації взаємодії медичної сестри з хворими (див. Додаток В). На малюнках подано схематичні зображення нерозв'язаних до кінця професійних ситуацій, у яких медсестра має дати відповідь хворому, що звернувся до неї з конкретним запитанням, зауваженням тощо. Респонденти мали досить швидко, з позиції медичного працівника прийняти рішення щодо кожної ситуації та записати власне рішення у бланк для відповідей.

Малюнки відбивали дві групи ситуацій – перешкоди (1; 3; 4; 6; 8; 11; 12; 13; 14; 15; 18; 20; 22; 23; 24) і звинувачення (2; 5; 7; 10; 16; 17; 19; 21), які пов'язані між собою. Аналіз відповідей досліджуваних дозволив оцінити спрямованість і типи їх поведінкових реакцій у запропонованих ситуаціях. Зокрема визначалася екстрапунітивна (Е), інтрапунітивна (І) чи імпунітивна (М) спрямованість поведінки студентів. Екстрапунітивна спрямованість (Е) вирізняється агресивним характером, що виявляється в докорах і засудженнях джерела фрустраційної ситуації. Інтрапунітивну спрямованість поведінки особистості (І), тобто самозахист чи слабкість, відбивають докори, звинувачення та осуд, які спрямовані на саму себе як джерело ситуації фрустрації. Імпунітивна спрямованість поведінки особистості (М), тобто прагнення уникати осуду за будь-яких обставин, віддзеркалює її толерантність та емоційна стійкість у фрустраційних ситуаціях.

За змістом відповідей студентів установлювалися й типи їх поведінки у професійних ситуаціях, а саме:

- розв'язуючий (NP) – респондент підкреслив необхідність вирішення ситуації;
- перешкоджувально-домінантний (OD) – у відповіді респондент оцінив роль і ступінь перешкоди;
- самозахисний (ED) – респондент наголосив на особистих реакціях, які пов'язані з осудом.

Отже, використання окресленої методики дозволило встановити особливості, спрямованість і типи поведінки досліджуваних у найбільш імовірних професійних ситуаціях.

Емпіричному виявленню *чинників* розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів також сприяло застосування незначною мірою модифікованої нами анкети авт. А. С. Борисюк [21; 157]. Модифікація полягала у зміні окремих запитань анкети так, щоб вони були пов'язані з діяльністю медичного працівника (див. Додаток Д). Модифікована анкета перевірялася на надійність, що підтвердилася стійкістю результатів, які було одержано після повторного анкетування студентів [157].

Анкета, яка використовувалася у процесі емпіричного дослідження, містила шість запитань. Перші три запитання дозволяли вивчити соціальні чинники розвитку професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців у сфері медицини. Зокрема *перше* запитання «Як Ви вважаєте, наскільки престижною в Україні є професія медичного працівника?» стосувалося рівня престижності професії медичного працівника у вітчизняному суспільстві. Варіант відповіді *а* («дуже престижна») засвідчував високий, варіант *б* («на одному рівні з іншими професіями, що потребують вищої освіти») – середній і варіант *в* («непрестижна») – низький рівень за цим показником.

Натомість *друге* запитання «Яким, на Вашу думку, є соціальний статус медичних працівників в Україні?» відбивало думку респондентів про соціальний статус медичних працівників у суспільстві. Варіанти їх відповідей на це запитання також відповідали різним рівням цього статусу. Зокрема варіант відповіді *а* («дуже високим, це еліта») – високому, варіант *б* («середнім») – середньому і варіант *в* («низьким») – низькому рівневі.

Наступне, *третє* запитання «Яким рівнем поваги користуються медичні працівники в суспільстві?» було пов'язано зі ставленням до медичних працівників у суспільстві. Зокрема високий рівень поваги до медичних працівників відбивав вибір респондентами варіанта відповіді *а*

(«високим, їх усі поважають»), середній – варіанта *б* («середнім, до них ставляться так само, як до інших кваліфікованих працівників»), низький – варіанта *в* («низьким, їх зневажають»), невизначений – варіанта *г* («важко відповісти, я не знаю, як до них ставиться суспільство»).

Презентовані нижче три наступні запитання сприяли вивченню психологічних чинників розвитку професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників середньої ланки. Відповіді студентів на *четверте* запитання анкети «Як Ви ставитеся до обраної Вами професії?» дозволили встановити їх ставлення до обраної професії. А саме: варіант *а* («я пишаюся нею») – позитивне, варіант *б* («мені байдуже, адже це просто робота») – нейтральне, варіант *в* («я соромлюся своєї професії») – негативне.

Рівень професійної спрямованості визначався за допомогою *п'ятого* запитання «Як обраний Вами фах впливає на Ваше життя загалом?». Варіант відповіді на це запитання віддзеркалював відповідний рівень: варіант *а* («мої життєві плани пов'язані з професією, а організація життя підпорядкована їй») – високий, варіант *б* («ніяк не впливає») – середній, варіант *в* («заважає жити так, як хотілося б») – низький.

Відповіді респондентів на *шосте* запитання «Наскільки важливою для Вас є обрана Вами професія?» сприяли виявленню рівня значущості для них обраної професії. Зокрема варіант відповіді *а* («дуже важливою, це сенс мого життя») відповідав високому, варіант *б* («важливою, проте це лише спосіб заробити на прожиття») – середньому і варіант *в* («зовсім не важливою, займатися можна будь-чим, що приносить заробіток») – низькому рівню.

Отже, запитання цієї анкети дозволили визначити основні чинники розвитку професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів. А саме, зовнішні, соціальні, як-то: престижність професії медичного працівника у суспільстві; соціальний статус медичних працівників у суспільстві; ставлення до медичних працівників у суспільстві; та внутрішні, психологічні – ставлення студентів до майбутньої професії; місце

професійної спрямованості в мотиваційній сфері досліджуваних; значущість для студентів обраної професії.

Загалом вибрані нами психодіагностичні методики і методи математичної статистики (коефіцієнт рангової кореляції Ч. Спірмена, критерій φ^* -кутового перетворення Р. Фішера) сприяли не лише емпіричному вивченню та виявленню особливостей і стрижневих чинників становлення професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців медичної сфери, а й підтвердженню припущення про недостатність розвитку компонентів досліджуваного феномена.

Критерії становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів 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, А. А. Налчаджяна, К. Роджерса, Л. М. Співак, В. В. Століна, Н. Ф. Шевченко, П. Р. Чамати, І. І. Чеснокової та ін.

Цими *критеріями* стали:

- усвідомлення студентами себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки;
- оцінювання студентами себе як майбутніх фахівців медичної сфери;
- ставлення студентів до себе як середніх медичних працівників у майбутньому;
- саморегуляція і самоконтроль студентами, як майбутніми 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» студентів коледжів медичного профілю.

До показників *високого* рівня становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів зараховано: глибоке усвідомлення себе як майбутніх 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 майбутніх медичних працівників, наявність значної кількості уявлень про себе як майбутніх фахівців медичної сфери; актуальність і велику значущість професійної самоідентичності, переважне співпадання оцінок реальних та ідеальних уявлень про себе як професіонала, позитивне ставлення до себе як майбутнього медичного працівника; домінування екстрапунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

Показники *середнього* рівня – не досить глибоке усвідомлення студентами себе як майбутніх 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 майбутніх медичних працівників, не надто значна кількість уявлень про себе як майбутніх фахівців у сфері медицини; актуальність і не досить велика значущість професійної самоідентичності, адекватна професійна самооцінка, часткове співпадання оцінок реальних та ідеальних уявлень про себе як професіонала, переважання позитивного ставлення до себе як майбутнього медичного працівника; превалювання інтрапунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

Показники *низького* рівня – поверхове усвідомлення студентами себе як майбутніх 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 майбутніх медичних працівників, наявність незначної кількості уявлень про себе як майбутніх працівників медичної сфери; неактуальність або невелика значущість професійної самоідентичності, значні розбіжності між оцінками респондентами реальних уявлень про себе як майбутніх фахівців сфери медицини та їх ідеальними уявленнями, переважно негативне

ставлення до себе як майбутнього медичного працівника; домінування імпульсивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

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

2. 2. Специфіка становлення компонентів професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів

У цьому підрозділі дисертації висвітлено та охарактеризовано кількісні та якісні показники становлення професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців медичної сфери. Нагадаємо, що проведений теоретичний аналіз основних наукових джерел із досліджуваної проблеми дозволив уточнити психологічну сутність і структуру феномена «професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини». Так, сутність цього феномена відбиває його складність як інтегрованого утворення, до якого належить низка уявлень і ставлень особистості щодо себе як майбутнього медичного працівника, що зумовлюють вплив на саморегуляцію її поведінки у професійній діяльності.

Основними компонентами професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників визначено такі: 1) когнітивний – уявлення студентів про себе як професіонала у галузі медицини, що презентовані образом «Я – фахівець у галузі медицини»; 2) емоційно-оцінний – їх професійна самооцінка і ставлення до себе як медичного працівника; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль у професійній діяльності.

Дослідженню особливостей **когнітивного компонента** професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів і чинників його становлення сприяло застосування самоопису за темою: «Я – майбутній медичний працівник» і модифікованої методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93].

Спочатку респондентам було запропоновано в довільній формі написати міні-твір про себе за темою: «Я – майбутній медичний працівник». У процесі аналізу самоописів зверталася увага на особливості реальних й ідеальних уявлень студентів 1-4-х курсів про себе в контексті обраної професії, та на кількість і якість професійно-значущих рис, за допомогою яких вони охарактеризували себе як майбутніх фахівців медичної сфери.

За результатами проведеного аналізу самоописів з'ясувалося, що більшість студентів 1-го курсу відзначили належність професії медичного працівника до групи допомагаючих і першочергову важливість якості «гуманність» для її представників. А також те, що вибір майбутньої професії зумовлено їх бажанням допомагати людям покращити стан свого фізичного і душевного здоров'я. Зокрема першокурсниця Евеліна М., 16 р. 8 м. так описала себе як майбутнього медичного працівника: «Мені подобається допомагати людям, давати їм корисні поради. Це дуже важка і важлива праця. Вона вимагає гарних знань і навичок. Тому своє життя я хочу присвятити лікуванню хворих. Лікар повинен бути готовим до всього. За першою ж потребою він зобов'язаний прийти на допомогу і вдень, і вночі. Заради цієї справи варто багато й наполегливо працювати, щоб присвятити себе кращій на цій Землі професії – лікарю!».

Натомість респондент Ліна С., 16 р. 1 м. відзначила: «Я – майбутній медичний працівник і прагну допомагати людям. Мені здається, кожна людина, яка хоче бути лікарем або медсестрою, повинна усвідомлювати, що їй потрібно допомагати людям і знати про те, що вона вибирає дуже складну і

відповідальну професію. Вона мені дуже подобається і я вважаю, що доб'юся успіху в цій справі».

Проте багато студентів 1-го курсу 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. Лише дві досліджуваних зазначили, що не планують у майбутньому працювати медичними сестрами. Майже всі студенти підкреслили, що їм потрібно одержати ще багато професійних знань і добре вчитися, щоб стати хорошими фахівцями.

Водночас наголосимо на тому, що лише двадцята частина досліджуваних відзначили по 1-2 професійно значущі якості майбутнього медичного працівника (відповідальність, щирість, доброзичливість). Це водночас засвідчує *низький* рівень розвитку когнітивного компонента їх професійної «Я-концепції» за показником «кількість уявлень про себе як майбутніх фахівців медичної сфери».

Загалом, підсумовуючи особливості уявлень першокурсників про себе як майбутніх медичних працівників, відзначимо відсутність у них глибоких знань про професійно-значущі якості фахівців із цієї сфери. Зроблений висновок засвідчує важливість проведення роботи з метою розвитку їх професійної свідомості, зокрема ознайомлення з професіограмою медичного працівника загалом і медичної сестри зокрема. Не менш значущою є активізація когнітивного компонента їх професійної «Я-концепції».

Як і студенти 1-го курсу, більшість другокурсників у своїх самоописах також зарахували професію медичного працівника до групи допомагаючих та інтерпретували вибір майбутньої професії прагненням допомагати іншим людям стати здоровими. Однак їх інтерпретації, порівняно зі студентами 1-го курсу, виявилися більш рефлексивними. Так, другокурсниця Діана Г., 17 р. 1 м. відзначила: «Допомагати людям – надзвичайно благородна справа. А

професія медика – найгуманніша, адже він покликаний оберігати людське життя. У багатьох ситуаціях лікар є останньою рятівною інстанцією для життя людини. Я вважаю, що буду гарною медичною сестрою».

Досліджувана, Любов В., 16 р. 8 м. зазначила: «Моя найзаповітніша мрія – працювати медичною сестрою. На цей час я вже півдороги до неї пройшла. І дуже задоволена тим, що зі мною, як студенткою, працюють професіонали. Медсестра – нелегка професія і вона потребує великих зусиль». Водночас багато другокурсників наголосили, що вони повинні добре вчитися, засвоїти багато знань і набути умінь, щоб стати гарними медичними працівниками.

У самоописах студентів 2-го курсу помічено зростання кількості професійно важливих якостей майбутнього медичного працівника. Вони використали від трьох до п'яти таких якостей, зокрема – відповідальність, гуманність, чуйність, щирість, доброзичливість, ввічливість, професіоналізм, високоморальність. За показником «кількість уявлень про себе як майбутніх фахівців медичної сфери» це засвідчує *середній* рівень розвитку когнітивного компонента їх професійної «Я-концепції».

Порівняно з першокурсниками, менша частина студентів 2-го курсу 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. Натомість утричі більша кількість (шість) другокурсників висловили свою невпевненість у тому, що зможуть працювати медиками чи переконання, що не зможуть. Зокрема Альона К., 18 р. 5 м. поділилася такими міркуваннями: «Мені складно уявити себе у ролі медичного працівника. Тому, що є велика відповідальність за хворих...».

Вважаємо, що збільшення кількості таких студентів пов'язано з кризою професійної підготовки, яка стосується їх професійного вибору, і характерна цьому етапові становлення професіонала.

Резюмуючи результати вивчення самоописів студентів 2-го курсу, відзначимо незначне розширення обсягу їх знань про важливі професійні якості майбутніх медичних працівників. Варті уваги й респонденти, які висловили сумніви щодо правильності свого професійного вибору. Підкреслимо значущість проведення з другокурсниками роботи, спрямованої на розвиток їх професійної свідомості та професійної самосвідомості загалом і когнітивного компонента їх професійної «Я-концепції» зокрема.

Самоописи студентів 3-го курсу якісно та кількісно відрізняються від творів про себе у респондентів 1-го і 2-го років навчання. Цікавим виявилось те, що жоден третьокурсник не згадав про зумовленість вибору майбутньої професії бажанням допомагати іншим людям. Натомість багато з них наголосили, що в майбутньому уявляють себе медичними працівниками, які допомагають хворим. Привертає увагу й те, що вони зазначили в яких саме лікувальних відділеннях найбільше бажають працювати медичними сестрами (педіатричному, хірургічному, інфекційному, неврологічному, родильному). Окремі студенти відзначили, що прагнуть працювати в лікарні швидкої допомоги чи у фельдшерському медичному пункті. Як і студенти 2-го курсу, третьокурсники також наголосили на любові до своєї майбутньої професійної діяльності.

Досліджувана Кароліна П., 18 р. 11 м. відзначила: «Я задоволена своїм професійним вибором і хочу працювати в медичній галузі акушеркою чи медсестрою. Мені така робота подобається». Респондент Анастасія М., 19 р. 5 м. зазначила таке: «Медичний працівник – найгуманніша професія на Землі. Він позбавляє людей від страждань, хоча часом для цього має спочатку заподіяти їм біль. Водночас медичний працівник повинен бути дуже доброю людиною, співпереживати чужому болю».

На противагу студентам 1-го та 2-го курсів, які зазначили, що їм потрібно добре і ще багато вчитися, щоб стати гарним медичним

працівником, третьокурсники відзначили одержання ними значного обсягу професійно значущих знань і умінь.

Порівняно з респондентами перших двох років навчання, студенти 3-го курсу в самоописах застосували дещо більшу кількість професійно важливих якостей майбутнього медичного працівника з огляду на конкретне лікувальне відділення. Загалом вони відзначили від трьох до шести таких якостей, зокрема – відповідальність, гуманність, доброта, чуйність, доброзичливість, ввічливість, професіоналізм. А також наголосили на специфіці майбутньої професійної діяльності – любов до дітей, умілість і точність виконання маніпуляцій тощо. За показником «кількість уявлень про себе як майбутніх фахівців медичної сфери» це свідчить про *середній* рівень розвитку когнітивного компонента їх професійної «Я-концепції».

Порівняно зі студентами попередніх курсів, невелика частина студентів 3-го курсу висловили незначні сумніви щодо майбутньої професійної самореалізації. Зокрема Христина Д., 18 р. 6 м., відзначила таке: «Я вважаю, що в майбутньому буду працювати в медичному закладі акушеркою... Я люблю дітей, тому вибрала саме цю професію. ... це нелегка і дуже відповідальна професія, адже в руках акушера два життя – матері і немовляти. Я думаю, що впораюся».

Підкреслимо, що значно більша (в 4,5 рази – порівняно з 1-м курсом і в 1,5 – з 2-м) кількість третьокурсників висловили небажання працювати медичним працівником. Окремі з них апелювали до невисокого соціального статусу представників медичної сфери в державі.

Підсумовуючи самоописи студентів 3-го курсу, відзначимо зростання їх упевненості в одержанні значної частини необхідних професійних знань загалом і специфічних, за обраними спеціалізаціями, зокрема. Наприкінці третього року навчання в медичному коледжі у багатьох респондентів помічено підвищення позитивного емоційно-ціннісного ставлення до обраної професії. Проте і на 3-му курсі виявлено досліджуваних, які невпевнені в

майбутній успішній професійній самореалізації, що потребує відповідної розвивальної роботи. Ця робота має спрямовуватися на визначення чинників такої невпевненості та їх подолання. Встановлено збільшення кількості студентів, які впевнені в неправильності свого професійного вибору. Вони потребують особливої уваги з боку психолога, що передбачає з'ясування чинників таких їх переконань.

Характеризуючи самоописи студентів 4-го курсу, відзначимо їх якісні відмінності від творів про себе студентів 1-3-х курсів. Як і третьокурсники, вони також не інтерпретували свій професійний вибір. Більшість випускників описували себе як медичних працівників у близькому майбутньому. Проте їх самоописи виявилися глибоко рефлексивними, порівняно з описаними нами попередньо. Зокрема Ілона Т., 19 р. так описала свої уявлення і переживання про майбутню професійну діяльність: «На сьогоднішній день я задоволена вибором своєї професії! Я дійсно бачу себе в ролі медичного працівника. Адже допомагати людям по мірі своїх можливостей – це чудово! Моя професія завжди буде викликати повагу в людей. За час свого навчання я отримувала знання для своєї майбутньої професії та впевнена, що зможу виконувати всі поставлені до мене вимоги. І я буду робити все, щоб надати допомогу тим людям, які її потребують. Я – медичний працівник і пишаюся цим!».

Досліджувана Ірина М., 18 р. 10 м. зазначила: «В першу чергу я хочу вдосконалюватися в своїй справі, щоб у майбутньому про мене говорили, як про професіонала своєї справи. Хочу приносити людям користь, надавати їм допомогу. Щоб люди довіряли мені як професіоналу, і, щоб вони хотіли мене рекомендувати своїм друзям і близьким. Це дуже важливо у моїй професії, адже з моєю допомогою будуть з'являтися нові життя. А радісні посмішки їх батьків будуть спонукати мене до професійного самовдосконалення».

Невелика кількість четвертокурсників висловили сподівання на продовження свого професійного навчання у медичному університеті. «Я –

майбутній медичний працівник, бачу себе лікарем. Тому хочу вступити в медичний університет, щоб здобути вищу освіту і в майбутньому працювати лікарем. Вважаю, що медицина має велике значення у суспільстві» (із самоопису Тетяни В., 19 р. 5 м.).

Порівняно зі студентами 1-3-х курсів, які відзначили важливість професійного навчання, засвоєння знань і набуття умінь, четвертокурсники наголосили на неменшій значущості одержання практичного професійного досвіду в медичній сфері. З цього приводу в самоописі Марії Б. зазначено: «Майбутній медичний працівник, на мою думку, з мене вийшов б непоганий. Багаж знань, який я беру з коледжу, стане мені у нагоді. Однак я повинна ще вдосконалити свої практичні навички. Я б хотіла бачити себе відповідальним медичним працівником, який буде впевненим у своїх діях, і професіоналом».

На противагу студентам перших трьох років навчання у коледжі, респонденти четвертого вжили у само описах значно більшу кількість професійних якостей, які є важливими для медичного працівника. Загалом вони використали від чотирьох до семи таких якостей, зокрема – гуманність, доброта, чуйність, доброзичливість, уважність, ввічливість, охайність, високоморальність («ставитися до інших людей так, як би я хотіла, щоб вони ставилися до мене»), терпіння, тактовність, відповідальність, компетентність, комунікабельність, професіоналізм. Як і третьокурсники, вони підкреслили специфіку своєї професійної діяльності – любов до дітей, умілість і точність виконання маніпуляцій тощо. Це засвідчує **високий** рівень розвитку когнітивного компонента їх професійної «Я-концепції» за показником «кількість уявлень про себе як майбутніх медичних працівників».

Порівняно зі студентами перших трьох курсів, невелика кількість випускників медичного коледжу, зазначивши про свої сподівання щодо майбутньої професійної самореалізації, висловили і певні сумніви. Зокрема Ангеліна С., 20 р. 6 м., зазначила: «На цей момент моя мрія «без кількох хвилин» здійсниться – я стану медичним працівником. Ця професія для мене

є дуже важливою, оскільки, навчаючись, я відкрила для себе найважливіше у житті – як зберегти здоров'я інших людей і своє, адже це є самим цінним, навіть, якщо я не буду працювати медичним працівником. Протягом усього життя медичні знання будуть мені у нагоді, обов'язково стану їх використовувати і вдосконалювати».

Особливу увагу в самоописах привернуло те, що, порівняно з попереднім курсом, кількість респондентів, які зазначили про своє небажання чи неможливість працювати медичним працівником у майбутньому, виявилася такою ж. Одна їх частина інтерпретувала своє рішення низьким соціальним статусом представників медичної сфери в державі (як і третьокурсники), інша – мізерною заробітної платнею. Зокрема досліджувана Людмила Ф., 19 р. 11 м. так пояснила власне рішення: «Своє майбутнє не пов'язую з медициною, через те, що в нашій країні не має достатнього забезпечення лікарень, медичних працівників. Саме медицина та навчання дуже подобаються. Я рада тому, що в процесі навчання одержала уміння і навички у медичній сфері. Якщо я і буду працювати в цій сфері, то в приватній клініці. Я хочу кращого робочого місця та умов праці...».

Отже, узагальнюючи результати аналізу самоописів четвертокурсників, доцільно наголосити на їх упевненості в одержанні необхідних професійних знань і набутті вмінь упродовж навчання у медичному коледжі. Варте уваги й розуміння ними важливості підтвердження цих знань та вмінь у процесі виконання професійної діяльності. Імпонує й прагнення випускників набутти професійний досвід і стати професіоналом медичної сфери. Як і в третьокурсників, у студентів четвертого курсу також зафіксовано позитивне емоційно-ціннісне ставлення до майбутньої професійної діяльності. Водночас і на цьому курсі помічено респондентів, які не мають упевненості в своїй успішній професійній самореалізації.

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

нівелюванні. До кінця навчання у медичному коледжі, порівняно з попереднім роком, майже не змінилася кількість студентів, які стверджують про неправильність їх професійного вибору. Вони також заслуговують значної уваги з боку психолога з метою з'ясування чинників цього рішення.

Отже, за результатами аналізу самоописів встановлено поступове, хоча й недостатнє розширення обсягу та поглиблення знань респондентів про професійно-значущі якості медичних працівників із кожним наступним роком навчання, що засвідчує недостатній розвиток їх професійної свідомості. На 1-му курсі у студентів переважає низький рівень розвитку когнітивного компонента професійної «Я-концепції», на 2-му – низький і середній, на 3-му – середній, на 4-му – середній і високий. Із огляду на зазначене, можемо зробити висновки, як про значний вплив розвитку професійної свідомості досліджуваних на становлення у них когнітивного компонента професійної «Я-концепції», так і необхідність проведення відповідної розвивальної роботи.

Більш глибокому емпіричному вивченню когнітивного компонента професійної «Я-концепції» студентів 1-4 курсів медичних коледжів сприяло і використання модифікованої нами методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93]. Нагадаємо, що зміст *реальних уявлень* респондентів про себе як майбутніх 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.

Загалом студенти 1-го курсу 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.

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 студентів, 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 першокурсників про медика-професіонала відбиває низка якостей, незначна кількість яких співпадає 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 студентів, найважливішими рисами ідеального лікаря мають бути: професійна компетентність (22,97 %), відданість справі (20,27 %), ввічливість (18,92 %).

Підкреслимо, що респонденти, які відзначили ввічливість важливою якістю в еталоні медичного працівника, надали їй найвищих оцінок, характеризуючи і власне «Я». Натомість відданість медичній справі, як власну найважливішу самохарактеристику, було помічено у небагатьох студентів. Останні кількісні показники обов'язково враховуватимуться нами на етапі формувального експерименту, в процесі роботи з першокурсниками.

Деяко 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 студентів першого року навчання. 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.

Привертає увагу те, що першокурсники вибрали для характеристики власного «Я» та еталону медика-професіонала низку якостей, які не лише неважливі для його діяльності, а й можуть їй зашкодити (захоплюваність, суворість, упертість). Натомість якість «скрупульозність», що є досить значущою для медичної діяльності, не вибрав жоден респондент.

Отже, з'ясовано, що за показником «наявність високоморальних якостей із-поміж реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників» на 1-му курсі у респондентів превалює *низький* рівень розвитку когнітивного компонента професійної «Я-концепції».

На 2-му курсі студенти загалом застосували 57 різних якостей із поміж 65, які їм пропонувалися для вибору. Зокрема 38 – для характеристик власного реального і 33 – ідеального «Я» у професійному ракурсі. Спочатку охарактеризовано *реальні уявлення* другокурсників про себе. Цікавим є те, що як і на першому році навчання, на другому також зафіксовано найбільшу кількість (39,53 %) досліджуваних, які визнали себе відповідальними. Проте їх кількість виявилася дещо меншою, порівняно з першокурсниками.

Думаємо, що це пояснюється набуттям другокурсниками більшого обсягу знань про специфіку медичної діяльності та появою у них сумнівів щодо правильності свого професійного вибору та здатності відповідати за життя і здоров'я іншої людини, як вже зазначалося вище.

З'ясовано, що, порівняно з 1-м курсом, на 2-му майже така ж сама кількість студентів вважають себе ввічливими (26,74 %), чесними (16,28 %). Натомість на 13,23 % більше – співчутливими (26,74 %), на 2,01 % – чуйними (20,93 %), на 1,38 % – охайними (8,14 %); на 3,33 % менше – старанними (12,79 %), на 1,69 % – щирими, доброзичливими, освіченими (по 10,47 %) і на 1,32 % – совісними (8,14 %).

Позитивним вважаємо те, що на 2-му курсі виявлено респондентів, які своїми найбільш важливими якостями назвали відданість справі (12,79 %), добросовісність (8,14 %) і прагнуть до самовдосконалення (8,14 %). Адже зазначені якості є важливими для медика-професіонала. Водночас наголосимо і на невеликій кількості таких досліджуваних.

Найменша кількість другокурсників із-поміж своїх найбільш значущих якостей відзначили: доброзичливість, цілеспрямованість, енергійність, ентузіазм, рішучість, спостережливість, терпимість, наполегливість – по 5,81 %; дисциплінованість, організованість, уважність, відвертість, суворість, стресостійкість – по 4,65 %; спритність, працьовитість, пунктуальність, професійна компетентність, життєрадісність, високоморальність, емоційна стриманість, тактовність, точність рухів, холодність – по 2,33 %.

Як помітно, студенти 2-го курсу, на протипагу першокурсникам, використали для опису свого «Я» якості «професійна компетентність», «життєрадісність», «високоморальність», що позитивно характеризують майбутнього медичного працівника; та якості «суворість», «холодність» – негативно.

На протипагу студентам 1-го курсу, *ідеальні уявлення* другокурсників про медика-професіонала відбиває ряд рис, більшість із яких є такими ж, як і

їх реальні уявлення про себе. Проте, як і на 1-му курсі, найбільша і майже така сама кількість (54,65 %) студентів вважають відповідальність важливою рисою медичного працівника. Однак, якщо на 1-му курсі майже така ж кількість респондентів назвали себе відповідальними, то на 2-му – така кількість зменшується на 15,12 %.

На 2-му курсі зафіксовано зростання кількості досліджуваних (від п'ятої до третьої частини), за переконаннями яких, ідеального лікаря має вирізняти відданість справі. Їх кількість – 34,88 %. Проте відданими медичній справі визнала себе майже втричі менша кількість другокурсників.

Встановлено, що 25,58 % досліджуваних наголосили на освіченості як значущій якості медика-професіонала. Ця кількість виявилася вдвічі більшою, порівняно з 1-м курсом. Значно менша кількість другокурсників із-поміж найбільш важливих якостей виокремили організованість, ввічливість, чесність, точність рухів (по 8,14 %).

Натомість найменша кількість респондентів відзначили значущість для медика-професіонала таких якостей, як: добросовісність, співчутливість, ерудованість, уважність, чуйність, прагнення до самовдосконалення – по 5,81 %; гуманність, обережність, терпимість, старанність, цілеспрямованість, емоційна стриманість, стресостійкість – по 4,65 %; ретельність, рішучість, сміливість, дисциплінованість, наполегливість, охайність, доброзичливість, щирість, високоморальність, життєрадісність, тактовність, терпимість, суворість, холодність – по 2,33 %. Особливу увагу привертають останні дві якості, які не мають характеризувати ідеал медика-професіонала. За допомогою презентованих рис майже така ж кількість другокурсників охарактеризувала власне «Я». Як помітно, їх кількість є невеликою.

Отже, за показником «наявність високоморальних якостей із-поміж реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників» у другокурсників встановлено домінування *низького* рівня розвитку когнітивного компонента професійної «Я-концепції».

Студенти 3-го курсу загалом використали 52 різні якості. Порівняно з попередніми курсами, ця кількість є меншою, що засвідчує зростання у них рефлексії щодо якостей медика-професіонала. Адже не всі якості модифікованої методики, які пропонувалися респондентам для вибору, є важливими для медичного працівника. Проте кількість якостей в описі ними свого реального та ідеального «Я» у професійному ракурсі виявилася більшою – по 40. Характеризуючи *реальні уявлення* респондентів про себе, передусім відзначимо, що більшість із них (44,74 %), як і студенти 1-го і 2-го курсів, вважають себе відповідальними.

Підкреслимо і зростання на третьому році навчання кількості досліджуваних, для яких ця якість є найважливішою, що пояснюється глибшим розумінням ними специфіки обраної професії. Виявлено, що на 3-му курсі найбільша кількість студентів упевнені у власній доброзичливості (18,42 %), уважності й обережності (по 14,47 %), чесності та ввічливості (по 11,84 %), чуйності, совісності, відданості справі, працьовитості, добросовісності, пунктуальності, а також прагнуть до самовдосконалення (по 9,21 %).

Аналізуючи розкриті результати, підкреслимо позитивну динаміку становлення реальних уявлень респондентів про себе як майбутніх професіоналів із кожним наступним роком їх навчання у медичному коледжі. Помітно, що порівняно з попередніми двома курсами, третьокурсники стали надавати більшого значення не ввічливості, а доброзичливості як важливій професійній якості медичного працівника. А також іншим рисам свого «Я», які є вельми значущими для їх майбутньої професійної діяльності. Хоча кількість таких досліджуваних є не досить великою, що потребує уваги на етапі формувального експерименту.

Натомість найменша кількість третьокурсників важливими якостями власного «Я» вважають: відвертість, старанність, енергійність, рішучість, сміливість, відвертість, комунікабельність, терпимість – по 6,58 %; щирість,

наполегливість, стресостійкість, спостережливість, педантичність, точність рухів – по 5,26 %; професійна компетентність, освіченість, вдумливість, тактовність, цілеспрямованість, спритність, дисциплінованість, емоційна стриманість, захоплюваність, упертість – по 2,63 %. Цікавим є те, що на 3-му і на 2-му курсах професійно компетентними себе вважає невелика кількість студентів. На особливу увагу заслуговує виокремлення респондентами у своєму «Я» упертості як найбільш важливої риси, що може зашкодити виконанню ними професійної діяльності в майбутньому.

Вивчення *ідеальних уявлень* студентів про медика-професіонала засвідчило, що на третьому курсі найважливішою рисою також залишається відповідальність. Однак кількість респондентів, які переконані в цьому, дещо збільшується і становить 63,16 %. Водночас кількість досліджуваних, які вважають себе відповідальними, зменшується (на 18,42 %).

На протиположності студентам 1-го і 2-го курсів, третьокурсники розуміють, що неможливо бути справжнім фахівцем на етапі професійного навчання. Це підтверджують відмінності їх ідеальних якостей від реальних. Так, в еталоні медика-професіонала якість «відданість справі» найбільш значущою визнали 23,68 % респондентів, натомість у своєму «Я» – 9,21 %; «освіченість» – 15,79 % і 2,63 %; «професійна компетентність» – 11,84 % і 2,63 %; «точність рухів» – 9,21 % і 5,26 %, відповідно.

Позитивним вважаємо те, що на 3-му курсі з'явилися студенти, які наголосили на значущості організованості, безпечності та скрупульозності для медика професіонала – по 9,21 %. Не менш позитивним є співпадання якостей «чуйність» і «працьовитість» в «Я» та «Еталоні» у 9,21 % третьокурсників. А також риси «енергійність» – у 6,58 % (в еталоні цю рису відзначили на 2,63 % більше досліджуваних).

Окрім цього, заслуговує на увагу співпадання низки реальних та ідеальних уявлень респондентів про себе у професійному ракурсі. А саме: старанність, ретельність, рішучість – по 6,58 %; доброзичливість, сміливість,

наполегливість, обережність, прагнення до самовдосконалення – по 5,26 %; цілеспрямованість, щирість, спостережливість, співчутливість, тактовність, толерантність, чесність, вдумливість, ерудованість, відвертість, емоційна стриманість, стресостійкість, холодність, захоплюваність, педантичність – по 2,63 %. Проте відзначимо, що кількість цих досліджуваних є найменшою. Особливу увагу привертає те, що на 3-му курсі студенти зарахували якість «холодність» до еталонних.

Отже, за показником «наявність високоморальних якостей із-поміж реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників» у третьокурсників помічено переважання *середнього* рівня розвитку когнітивного компонента професійної «Я-концепції».

Установлено, що загалом студенти 4-го курсу, порівняно з іншими респондентами, вжили значно меншу кількість різних рис – 45. Зафіксована кількість підтверджує підвищення у них рефлексії щодо найбільш значущих якостей медика-професіонала. Водночас зафіксовано і зменшення кількості рис в описі ними власного «Я» (32) та «Еталону» (36). Останнє пов'язано з тим, що багато з них вибрали однакові найбільш важливі професійні якості для опису своїх реальних та ідеальних уявлень.

Окреслюючи особливості *реальних уявлень* про себе на 4-му курсі, відзначимо подальше збільшення кількості студентів (50,7 %), які вважають відповідальність власною найважливішою якістю, що засвідчує поглиблення розуміння ними специфіки майбутньої професійної діяльності. Підкреслимо водночас, що, незважаючи на збільшення, ця кількість становить лише половину четвертокурсників. Встановлено, що на випускному курсі багато респондентів переконані у своїй ввічливості (29,58 %), доброзичливості (22,54 %), гуманності та чуйності (по 12,68 %) і прагнуть до самовдосконалення (14,08 %).

Порівняно з 1-3-м курсами, помічено збільшення кількості студентів із цими якостями, які є досить важливими для медика-професіонала, що

підтверджує невелику позитивну динаміку становлення їх реальних уявлень про себе. Позитивним є й те, що, на противагу попереднім трьом курсам, студенти 4-го підкреслили найбільшу значущість зазначених якостей у власному «Я». Проте кількість таких досліджуваних виявилася не надто великою, на що зважатимемо на етапі формувального експерименту.

З'ясовано, що дещо менша кількість четвертокурсників (по 9,86 %) вважають себе обережними, уважними, терпимими, совісними, рішучими, співчутливими, цілеспрямованими, енергійними. Однак ці кількісні показники дещо перевищують відповідні на попередніх курсах, що також є свідченням незначної позитивної динаміки становлення реальних уявлень студентів медичних коледжів про себе на етапі їх професійного навчання.

Найменша кількість студентів 4-го курсу своїми найважливішими якостями назвали: відданість справі, старанність, наполегливість, охайність, пунктуальність – по 7,04 %; комунікативність, тактовність, працьовитість, чесність – по 4,23 %; професійну компетентність, стресостійкість, щирість, високоморальність, толерантність, спостережливість, сміливість, прагнення до самопізнання – по 2,82 %. Підкреслимо відсутність у самохарактеристиках випускників таких якостей, які перешкоджатимуть успішному виконанню ними своєї професійної діяльності в близькому майбутньому.

За результатами дослідження *ідеальних уявлень* четвертокурсників про еталон медика, найбільш важливою якістю встановлено професійну компетентність (46,48 %), а не відповідальність, як для студентів 1-3-х курсів. Думаємо, що це зумовлено розумінням студентами випускного курсу ширшого значення професійної компетентності медичного працівника, що передбачає і його відповідальність. Остання якість зайняла другу позицію в списку еталонних. Її вибрала досить велика кількість респондентів (39,44 %).

Натомість кількість студентів, які вважають себе відповідальними, незначною мірою більша (на 4,22 %). Особливої уваги вартий той факт, що до закінчення навчання у медичному коледжі кількість випускників, які

вважають себе професійно компетентними, зменшується. Нагадаємо, що і на 3-му курсі кількість таких студентів є досить малою. На наш погляд, це можна інтерпретувати тим, що вони розуміють неможливість набуття професійної компетентності лише на етапі навчання.

Наступною за значущістю якістю в еталоні медика-професіонала для студентів 4-го курсу зафіксовано «освіченість» (19,72 %). Порівняно з 3-м (15,79 %) і 1-м (13,51 %) курсами, її важливість збільшилася. Проте з-поміж власних, найбільш важливих рис, освіченості у респондентів не помічено.

Як і на третьому курсі, на четвертому також встановлено розуміння студентами того факту, що нереально стати справжнім професіоналом у медицині лише на етапі професійного навчання. Це засвідчують відмінності кількісних показників їх реальних та ідеальних уявлень про себе в професійному аспекті. З'ясовано, що в еталоні медика-професіонала якість «відданість справі» як найбільш значущу визнали 12,68 % респондентів, натомість у своєму «Я» – 7,04 %; «доброзичливість» – 12,68 % і 22,54 %; «працьовитість» – 9,86 % і 4,23 %; «ввічливість» – 9,86 % і 29,58 %, «обережність» – 9,86 % та 0 % відповідно.

Позитивним є співпадання якості «гуманність» в «Я» та «Еталоні» у 12,68 % випускників. Окрім цього, варте уваги співпадання ряду реальних та ідеальних уявлень про себе у професійному ракурсі в найменшій кількості четвертокурсників. Зокрема: дисциплінованість, організованість, емоційна стриманість, сміливість, прагнення до самовдосконалення – по 7,04 %; комунікабельність, добросовісність, цілеспрямованість, ретельність, рішучість, чуйність, толерантність, енергійність – по 4,23 %; ерудованість, безпечність, совісність, охайність, пунктуальність, щирість, стресостійкість, тактовність, спостережливість, старанність, обережність, точність рухів – по 2,82 %. Відзначимо, як позитивний факт, відсутність таких якостей в еталоні медика-професіонала четвертокурсників, що можуть заважати успішному виконанню ними професійної діяльності в майбутньому.

Загалом установлено, що за показником «наявність високоморальних якостей із-поміж реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників» на 4-му курсі у респондентів превалює *високий* рівень розвитку когнітивного компонента професійної «Я-концепції».

Отже, емпірично зафіксовано недостатній рівень становлення у студентів реальних й ідеальних уявлень про себе як професіонала, що конструюють їх образ «Я – фахівець у галузі медицини». Виявлено, що цей рівень незначною мірою поступово підвищується з кожним роком їх професійного навчання. Проте лише у третьо- та четвертокурсників досить помітно збільшується кількість високоморальних рис із-поміж реальних та ідеальних уявлень респондентів про себе як майбутніх медичних працівників. Зафіксовано й поступове збільшення кількості співпадань таких реальних та ідеальних уявлень від 1-го до 4-го курсу.

Загалом, характеризуючи результати емпіричного вивчення процесу становлення когнітивного компонента професійної «Я-концепції» студентів, констатуємо, що на 1-му курсі помічено переважання його низького рівня, на 2-му – низького і середнього, на 3-му – середнього, на 4-му – середнього і високого. Визначено, що основним психологічним чинником становлення цього компонента є співвідношення реальних уявлень респондентів про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки з ідеальними (еталоном); соціальним – професійна освіта.

Особливості та чинники становлення **емоційно-оцінного компонента** професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів вивчалися за допомогою методики «Хто Я?» (авт. – М. Кун, Т. Макпартленд, адапт. Р. В. Каламаж) [18; 47], модифікованої методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93], модифікованого А. С. Борисюк опитувальника самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва – «Ставлення до себе як до професіонала» [21; 22].

Актуальність і значущість професійної самоідентичності студентів медичних коледжів, які виступають важливими показниками рівня емоційно-оцінного компонента їх професійної «Я-концепції», виявлялася за результатами методики «Хто Я?» (авт. – М. Кун, Т. Макпартленд, адапт. Р. В. Каламаж) [18; 47]. Нагадаємо, що актуальність професійної самоідентичності підтверджувала наявність із-поміж усіх відповідей респондентів на запитання «Хто Я такий?» такої, як: «Я – майбутній медичний працівник», «Я – майбутній лікар», «Я – майбутня медсестра», «Я – майбутня акушерка» та т. ін. Окрім цього, відзначимо, що результати цієї методики дозволили виявити рівень самоідентифікації студентів із обраною професією та його вплив на становлення їх професійної «Я-концепції».

Із метою унаочнення кількісні показники динаміки *актуальності професійної самоідентичності* студентів 1-4-х курсів коледжів медичного профілю подано на рис. 2. 1.

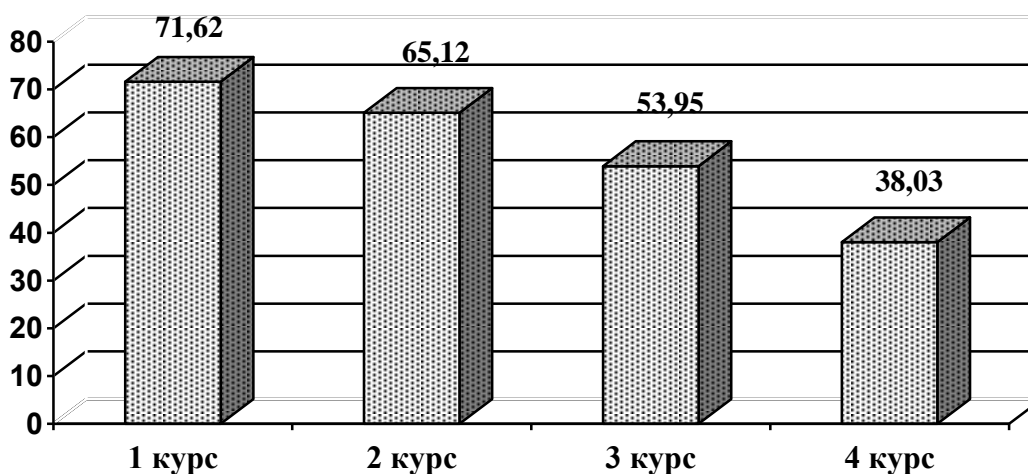


Рис. 2. 1. Кількісні показники (%) динаміки актуальності професійної самоідентичності студентів 1-4-х курсів медичних коледжів, n=307

Із рис. 2. 1 помітно, що загалом, протягом навчання студентів від 1-го до 4-го курсу актуальність професійної самоідентичності зменшується майже

вдвічі, а саме – від 71,62 % (1-й курс) до 38,03 % (4-й курс). Натомість на 2-му курсі навчання у респондентів зафіксовано ще досить високий рівень (65,12 %) актуальності цієї ідентичності. На нашу думку, на 1-му і 2-му курсах найвищі кількісні показники актуальності конструкту професійної самоідентичності для студентів пов'язані з новизною навчання в медичному закладі, їх переконаннями в соціальній значущості обраної професії та сильним прагненням допомагати іншим людям. На 3-му курсі в досліджуваних виявлено зменшення показників актуальності професійної самоідентичності до 53,95 %.

Вважаємо, що одним із чинників зниження кількісних показників професійної самоідентичності у студентів до 3-го і 4-го курсів може виступати їх прагнення продовжити навчання у вищому медичному закладі. Адже після закінчення медичного коледжу вони зможуть працювати лише медсестрами за конкретними спеціалізаціями. Про це досліджувані написали у творах «Я – майбутній медичний працівник». Встановлене зниження актуальності також може зумовлюватися віковими особливостями розвитку особистості в період від 19 р. до 21 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.

Доцільно також резюмувати, що професійна самоідентичність є актуальною для багатьох, однак не для всіх досліджуваних. Вважаємо, що цей результат та виявлені особливості динаміки актуальності професійної ідентичності у студентів медичних коледжів упродовж їх навчання потребують пильної уваги на етапі формувального експерименту.

Окрім цього, встановлене зниження у студентів кількісних показників актуальності професійної самоідентичності від 1-го до 4-го курсу можна інтерпретувати одночасним підвищенням у них показників середнього і високого рівня значущості цього виду ідентичності протягом їх навчання.

Так, емпірично зафіксовано, що середнє значення рангового показника значущості професійної самоідентичності зростає від 6,76 (на 2-му курсі) і 6,52 (на 1-му курсі) до 4,18 (на 4-му курсі) й 2,83 (на 3-му курсі). Натомість середнє значення цього показника для усієї вибірки становить 5,07.

Кількісні показники динаміки рівнів *значущості професійної самоідентичності* студентів 1-4-х курсів коледжів медичного профілю задля їх унаочнення презентовано в табл. 2. 1.

Таблиця 2. 1

Кількісні показники (%) динаміки рівнів значущості професійної самоідентичності студентів 1-4-х курсів медичних коледжів, n=177

Рівень / Курс	1 курс, n=53	2 курс, n=56	3 курс, n=41	4 курс, n=27
Високий	75,47	67,86	92,68	81,48
Середній	15,1	25	7,32	18,52
Низький	9,43	7,14	0	0
Всього	100	100	100	100

Розпочинаючи характеризувати показники, які подано в табл. 2. 1, спочатку відзначимо, що значущість професійної самоідентичності, яка одночасно засвідчувала рівень самоідентифікації студентів із обраною професією, визначалася лише у тих досліджуваних, для яких цей вид самоідентичності був актуальним. Також нагадаємо, що рівні професійної самоідентичності визначалися за рангом, який респонденти надали відповіді «Я – майбутній медичний працівник (медсестра, акушер та т. ін.)», зокрема: від 1 до 6 – високий, від 7 до 13 – середній і від 14 до 20 – низький.

Як бачимо з табл. 2. 1, протягом навчання студентів від 1-го до 4-го курсів на *високому* рівні кількісні показники значущості професійної самоідентичності є досить великими. Це означає, що більшість респондентів

надають вагомого значення своїй майбутній професійній діяльності, ідентифікуючи себе з працівником медичної сфери. Відзначимо, що найбільшими ці показники виявилися на 3-му і 4-му, дещо меншими – на 1-му і 2-му курсах. Однак динаміка кількісних показників на цьому рівні є не досить чіткою. А саме – від 1-го до 2-го курсу показники значущості професійної самоідентичності на цьому рівні зменшуються на 7,61 %. Виявлене незначне зменшення може пов'язуватися з адаптацією студентів 1-го курсу до навчання у медичному коледжі. Натомість від 2-го до 3-курсу встановлено збільшення цих показників на 24,82 %.

Думаємо, що таке помітне збільшення може зумовлюватися вивченням студентами значної кількості професійно спрямованих навчальних дисциплін та інтенсифікацією у них процесу професійної самоідентифікації, яка поєднується з їх позитивним ставленням до обраного фаху. Проте від 3-го до 4-го курсу знову зафіксовано певне зменшення показників (на 11,2 %). На нашу думку, до такого зменшення може призводити розуміння респондентами з дорослішанням того, що соціальний статус медичних працівників у суспільстві є не досить високим.

На *середньому* рівні кількісні показники значущості професійної ідентичності для студентів 1-4-х курсів виявилися досить малими. Це свідчить про те, що невелика частина респондентів не надають надто великого значення їх майбутній медичній діяльності, ідентифікуючи себе передусім не з професійним, а з іншим статусом – сімейним, соціальним тощо. Цікавим виявилось і те, що з майбутньою професійною діяльністю себе ідентифікує найбільша кількість студентів 2-го і 4-го та найменша – 1-го та, особливо, 3-го курсу.

Водночас зазначимо, що на цьому рівні чіткої тенденції змінювання показників значущості професійної самоідентичності у досліджуваних також не помічено. Зокрема від 1-го до 2-го курсу такі показники збільшуються на 9,9 %. Як і на високому рівні, зафіксоване збільшення може зумовлюватися

адаптацією студентів до навчання, що відбувається на першому курсі. Окрім цього, у них вищий статус мають інші види самоідентичності, зокрема сімейна (донька, син, онука, онук і т. ін.) і соціальна (подруга, друг і т. ін.).

Натомість від 2-го до 3-курсу зафіксовано зменшення показників значущості професійної самоідентичності на 17,68 %. На наш погляд, до такого зменшення призводить розуміння респондентами невисокого соціального статусу медичного працівника у суспільстві та їх нейтральне ставлення до обраної спеціальності. Однак від 3-го до 4-го курсу помічено збільшення показників значущості професійної самоідентичності на 11,2 %. Таке збільшення може зумовлюватися появою у респондентів із середнім рівнем до 4-го курсу позитивного ставлення до майбутньої професійної діяльності у зв'язку із вивченням ними багатьох професійно спрямованих навчальних дисциплін.

Порівняно з високим і середнім, найменша кількість респондентів вирізняється *низьким* рівнем значущості професійної самоідентичності. Зокрема цей рівень зафіксовано лише у студентів 1-го (9,43 %) та 2-го (7,14 %) курсів. Відзначимо, що вони не вважають обрану ними професійну діяльність найважливішою у своєму майбутньому житті. Адже займатися можна будь-якою діяльністю, що приносить заробіток. Однак доцільно підкреслити, що кількісні показники низького рівня значущості професійної самоідентичності, будучи невеликими і несуттєво зменшуючись від 1-го до 2-го курсу (на 2,29 %), становлять 0 % на 3-му і 4-му курсах.

Зазначена динаміка є свідченням підвищення значущості діяльності медичного працівника та інтенсифікації процесу професійної самоідентифікації у студентів 3-х і 4-х курсів. Вочевидь це пов'язано із вивченням студентами на цих курсах навчання низки професійно спрямованих навчальних дисциплін і тим, що їх життєві плани певною мірою (сильно у респондентів із високим рівнем чи слабко – з низьким) пов'язані з майбутньою професійною діяльністю.

Отже, проведене емпіричне дослідження показників емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів уможливило такі висновки. Професійна самоідентичність є актуальною лише для майже половини респондентів. Від початку до закінчення навчання студентів у медичних коледжах суттєво знижується актуальність професійної самоідентичності. Порівняно з динамікою актуальності, значущість професійної самоідентичності для респондентів упродовж їх навчання дещо підвищується, характеризуючись переважанням її високого рівня у багатьох із них.

Однак зафіксовані кількісні показники неактуальності професійної самоідентичності, а також середній та особливо низький рівні її значущості засвідчують необхідність розробки та впровадження ефективної програми психологічного супроводу розвитку емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів на етапі їх професійного навчання. Вирішенню цього важливого для психолого-педагогічної практики завдання присвячуватиметься третій розділ дисертації.

Професійна самооцінка студентів коледжів медичного профілю досліджувалася за допомогою модифікованої нами методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93]. Рівні професійної самооцінки респондентів визначалися за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Ч. Спірмена [125]. Встановленню статистично значущих відмінностей між рівнями професійної самооцінки досліджуваних із різних курсів сприяло застосування критерію φ^* -кутове перетворення Р. Фішера [84; 85; 125].

Кількісні показники динаміки становлення, рівнів професійної самооцінки і статистичних відмінностей між ними у респондентів різних курсів із метою їх унаочнення подано в табл. 2. 2.

Таблиця 2. 2

**Кількісні показники (%) динаміки становлення професійної
самооцінки студентів 1-4-х курсів медичних коледжів, n=307**

Рівень / Курс	1 курс, n=74	φ^* , 1 і 2 курси	2 курс, n=86	φ^* , 2 і 3 курси	3 курс, n=76	φ^* , 3 і 4 курси	4 курс, n=71
Високий	13,51	0,29	15,12	0,565	18,42	1,218	26,76
Середній	59,46	0,841	53,49	0,279	51,32	0,412	47,89
Низький	27,03	0,612	31,39	0,152	30,26	0,667	25,35

Із табл. 2. 2 помітно, що у досліджуваних із усіх курсів найбільші кількісні показники стосуються середнього рівня професійної самооцінки, дещо менші – переважно низького, найменші – високого. Статистично незначущими виявилися і відмінності між кількісними показниками рівнів професійної самооцінки респондентів (табличні значення критерію кутового перетворення Р. Фішера $\varphi^*=1,64$ для $p=0,05$ і $\varphi^*=2,31$ для $p=0,01$) [84; 85; 125]. Встановлена незначущість засвідчує відсутність суттєвих відмінностей у динаміці становлення професійної самооцінки студентів медичних коледжів упродовж періоду їх навчання.

Охарактеризуємо динаміку, встановлену на кожному рівні, більш детально. **Високий** рівень відбивало найбільше співпадання оцінок реальних (стовпчик «Я») та ідеальних (стовпчик «Еталон») уявлень студентів про себе як майбутніх фахівців медичної сфери. Емпірично виявлено, що на цьому рівні кількісні показники професійної самооцінки досліджуваних від 1-го до 2-го курсу збільшуються на 1,61 %. Думаємо, що таке незначне збільшення інтерпретується усвідомленням респондентами недостатності обсягу їх професійних знань після першого року навчання і не досить високим рівнем професійної самоідентичності. А також відсутністю виробничої практики на 1-му курсі.

Від 2-го до 3-го курсу ці показники збільшуються на 3,3 %. На наш погляд, це зростання може зумовлюватися вивченням студентами дещо більшої кількості професійно спрямованих навчальних дисциплін і проходженням ними виробничої практики на 2-му курсі. А також підвищенням рівня їх професійної самоідентичності.

Від 3-го до 4-го курсу знову встановлено збільшення кількісних показників на 8,34 %. Вважаємо, що останні зміни і збільшення кількісних показників професійної самооцінки студентів від 1-го до 4-го року навчання пов'язані з розширенням обсягу їх знань із обраного фаху, проходженням ними виробничих практик. Адже застосування одержаних теоретичних знань на практиці сприяє виробленню емоційного ставлення до себе як майбутнього фахівця у сфері медицини. Окрім цього, відзначимо високий рівень професійної самоідентичності третьо- і четвертокурсників.

Середній рівень професійної самооцінки віддзеркалювало часткове співпадання оцінок реальних та ідеальних (еталонних) уявлень досліджуваних про себе як майбутніх медичних працівників. Емпірично виявлено, що на цьому рівні кількісні показники професійної самооцінки студентів від 1-го до 2-го курсу зменшуються на 5,97 %. Зафіксоване незначне зменшення пояснюється незначним обсягом їх знань про обрану професію, відсутністю виробничої практики на першому році навчання, наданням не досить високої значущості власній професійній ідентичності, а відтак і складністю професійного самоусвідомлення.

Від 2-го до 3-го року навчання студентів ці показники також несуттєво зменшуються (на 2,17 %). Думаємо, що таке зменшення пояснюється їх невпевненістю у своїх професійних уміннях і невисоких оцінках власних професійно-значущих особистісних якостей. Останнє можна пов'язати з невеликим обсягом їх професійних знань.

Від 3-го до 4-го курсу встановлено незначне зменшення кількісних показників професійної самооцінки студентів (на 3,43 %). Думаємо, що ці

зміни зумовлені недостатньою впевненістю респондентів у своїх професійних знаннях та уміннях, яку зумовлено проходженням ними виробничих практик.

Загалом у студентів від 1-го до 4-го року навчання на середньому рівні помічено незначне зменшення кількісних показників професійної самооцінки. Виявлені зміни засвідчують необхідність організації та проведення з ними відповідної розвивальної роботи з метою зменшення відмінностей їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними (еталонними).

Свідченням *низького* рівня виступали значні розбіжності між оцінками респондентами реальних уявлень про себе як майбутніх фахівців у сфері медицини та їх ідеальними уявленнями. Емпірично зафіксовано, що на цьому рівні кількісні показники професійної самооцінки студентів від 1-го до 2-го року навчання збільшуються на 4,36 %. Встановлене незначне збільшення може пов'язуватися із труднощами адаптації респондентів до навчання та низьким рівнем їх професійної ідентичності.

Від 2-го до 3-го курсу ці показники незначною мірою зменшуються (на 2,17 %). Думаємо, що таке зменшення пояснюється одержанням ними більшого обсягу професійних знань, проходженням виробничої практики, а відтак і зростанням впевненості у власних професійних уміннях.

Від 3-го до 4-го курсу виявлено зменшення кількісних показників професійної самооцінки студентів (на 4,91 %). На наш погляд, останні зміни зумовлені подальшим збільшенням обсягу професійних знань, удосконаленням професійних умінь і підвищенням рівня професійної самоідентичності у респондентів із цим рівнем. Загалом на цьому рівні від 1-го до 4-го курсу чіткості в динаміці становлення професійної самооцінки не помічено.

Отже, емпірично встановлено, що найбільша частина (майже половина) студентів із кожного курсу оцінюють себе як професіонала середньо, дещо менша (майже третина) – низько, найменша (майже п'ята частина) – високо.

Протягом професійного навчання респондентів статистично значущих змін у кількісних показниках професійної самооцінки не зафіксовано.

Помічено і вплив актуальності та значущості професійної самоідентичності, співвідношення реальних уявлень про себе як майбутнього медичного працівника з ідеальними (еталоном), а також професійної освіти на становлення емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів. Водночас емпірично виявлені кількісні показники низького і середнього рівнів професійної самооцінки та простежена динаміка дозволяють зробити висновок про важливість проведення з досліджуваними розвивальної роботи з метою підвищення у них цих рівнів.

Професійне самоставлення студентів 1-4-х курсів медичних коледжів вивчалось за допомогою опитувальника «Ставлення до себе як до професіонала» авт. А. С. Борисюк [21; 22]. Застосування опитувальника дозволило визначити інтегральний показник професійного самоставлення респондентів, що містить такі важливі конструкти: очікуване ставлення з боку інших як до професіонала, аутосимпатію як до професіонала, самоповагу як професіонала, самопослідовність як професіонала, саморозуміння як професіонала, самоприйняття як професіонала, самооцінку як професіонала, самоконтроль, невпевненість у собі як професіоналі, негативну оцінку себе як професіонала, самозвинувачення як професіонала.

Для унаочнення кількісні дані інтегрального показника професійного самоставлення досліджуваних і його конструктів подано на рис. 2. 2.

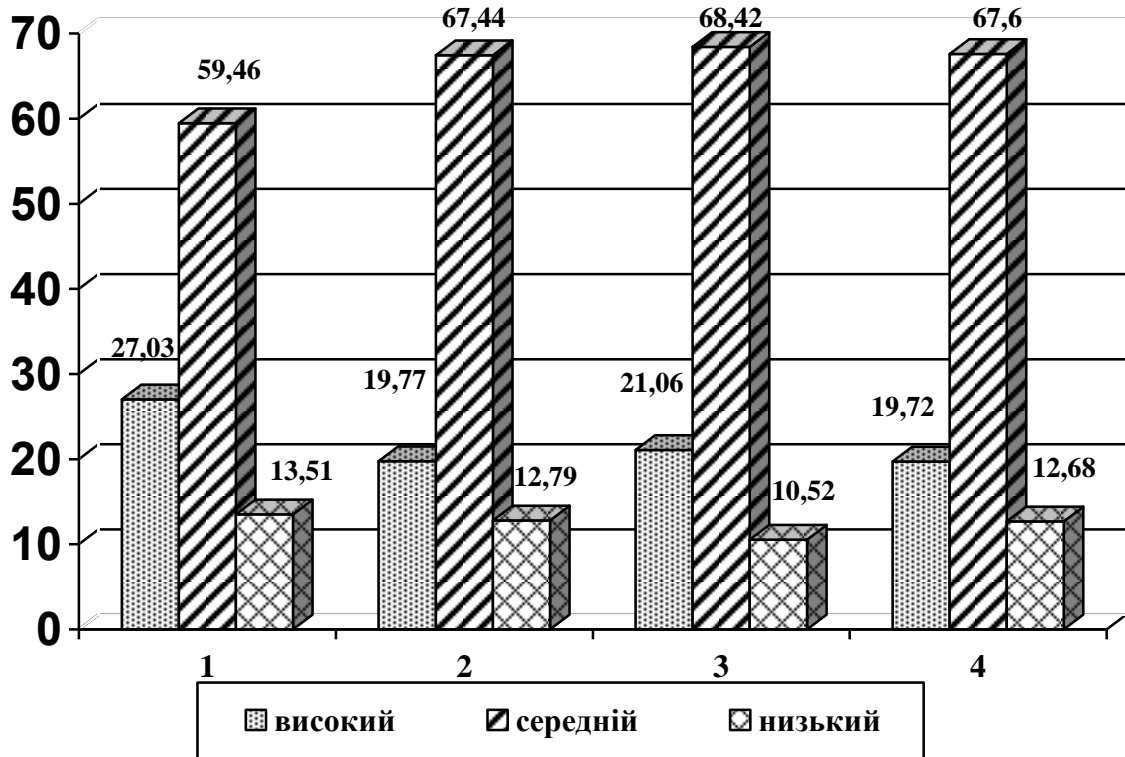


Рис. 2. 2. Кількісні дані (%) інтегрального показника професійного самоставлення студентів 1-4-х курсів медичних коледжів, n=307

Як помітно з рис. 2. 2, загалом найбільші кількісні дані інтегрального показника професійного самоставлення досліджуваних встановлено на середньому рівні, значно менші – на високому і найменші – на низькому. Статистичних відмінностей між ними не виявлено.

Встановлено, що **високим** рівнем вирізняються: 27,03 % студентів 1-го курсу; 19,77 % 2-го; 21,06 % 3-го; 19,72 % 4-го. Респонденти з цим рівнем значною мірою погоджуються з тим, що багато людей медичної професії помічають у них щось подібне з собою. Їх професійне «Я» становить для них досить великий інтерес. Досить високою є їх професійна самооцінка і самоповага. «Можна сказати, що, як професіонала я ціную себе досить високо», – зазначають досліджувані. Вони вважають, що значущі інші також оцінюють їх як професіоналів досить високо. Студенти впевнені в тому, що їм не потрібно дуже багато змінювати в собі як професіоналі. «Загалом, мене

влаштовує те, який я професіонал», – стверджують вони. На їх думку, для досягнення професіоналізму вони мають досить багато енергії, волі й цілеспрямованості.

Середній рівень зафіксовано в 59,46 % студентів 1-го курсу; 67,44 % 2-го; 68,42 % 3-го; 67,6 % 4-го. Досліджувані з цим рівнем певною мірою погоджуються з тим, що частина медичних працівників помічають у них щось подібне до себе. Достатній інтерес має для них їх професійне «Я». Вони часто відзначають: «Моє професійне «Я» завжди цікаве для мене». Їх професійна самооцінка і самоповага є не досить високими. На їх погляд, значущі інші подібним чином оцінюють їх як професіоналів, тобто, не досить високо. За позицією респондентів, їм потрібні часткові зміни в професійному ракурсі. За їх переконаннями, досягненню професіоналізму заважає певна нестача в них енергії, волі та цілеспрямованості.

Низький рівень виявлено в 13,51 % студентів 1-го курсу; 12,79 % 2-го; 10,52 % 3-го; 12,68 % 4-го. Респонденти з цим рівнем невпевнені в тому, що багато фахівців медичної сфери помічають у них щось подібне з собою. Їм нерідко здається, що якби якась мудра людина змогла б побачити їх наскрізь, то вона відразу ж зрозуміла б, які вони нікчеми у професійному сенсі. Власне професійне «Я» є об'єктом невеликого інтересу з їх боку.

Професійна самооцінка цих студентів вирізняється неадекватністю, натомість самоповага є низькою. «Навряд чи мене можна по справжньому поважати як професіонала», – відзначили досліджувані. Вони вважають, що значущі інші також оцінюють їх як професіоналів досить низько. За переконаннями респондентів, їм потрібно дуже багато змінювати в собі як професіоналі. «Я сам хотів би багато в чому переробити себе як професіонала», – стверджують вони. За їх упевненнями, для досягнення професіоналізму їм бракує енергії, волі й цілеспрямованості.

Отже, загалом у більшій частині (дещо більше половини) респондентів встановлено середній рівень професійного самоствавлення, у меншій (майже

п'ятої) високий і в найменшій (майже десятої) – низький. На етапі професійного навчання студентів помітних змін у їх ставленні до себе як майбутніх фахівців не зафіксовано.

Особливості та чинники становлення **поведінкового компонента** професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів емпірично досліджувалися за допомогою проективної методики «Конфліктні стосунки медсестра-хворий» (авт. – І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев) [144; 145; 149]. Нагадаємо, що в інструкції до цієї методики респондентам було запропоновано уважно розглянути схематичні малюнки, які відбивають невіршені ситуації взаємодії медичної сестри з хворими (див. Додаток Д). У цих професійних ситуаціях фрустраційного характеру (наявність перешкод і звинувачень) вони мали зайняти позицію медичного працівника та досить швидко її вирішити, давши певну відповідь хворому.

За результатами аналізу відповідей досліджуваних було встановлено спрямованість і типи їх поведінки у ситуаціях взаємодій медичної сестри та хворих. Задля унаочнення кількісні показники, які стосуються спрямованості поведінки респондентів у професійних ситуаціях, подано в табл. 2. 3.

Таблиця 2. 3

Кількісні показники (%) спрямованості поведінки студентів 1-4-х курсів медичних коледжів у професійних ситуаціях, n=307

Спрямованість	Курс			
	1 курс, n=74	2 курс, n=86	3 курс, n=76	4 курс, n=71
Екстрапунітивна	29,73	26,75	23,68	21,13
Інтрапунітивна	45,95	47,67	50	52,11
Імпунітивна	24,32	25,58	26,32	26,76

Із табл. 2.3 помітно, що найбільші кількісні показники стосуються інтрапунітивної спрямованості поведінки, певною мірою менші – екстрапунітивної та імпунітивної. Загалом на етапі професійного навчання зафіксовано статистично незначуще зменшення кількості респондентів із екстрапунітивною спрямованістю поведінки і несуттєве збільшення з інтрапунітивною та імпунітивною.

Емпірично з'ясовано, що кількісні показники *екстрапунітивної* спрямованості поведінки досліджуваних зменшуються від 1-го до 2-го курсу на 2,98 %, від 2-го до 3-го курсу на 3,07 %, від 3-го до 4-го курсу на 2,55 %. Одержані показники засвідчують, що до закінчення професійного навчання студенти розпочинають розуміти необхідність уникнення агресивності у ситуаціях взаємодії медичного працівника з хворими.

Наприклад, якщо студенти 1-го і 2-го курсів найчастіше коментували першу ситуацію так: «Це дуже погано, що Ви не виконуєте приписів лікаря» (Евеліна Ю., 16 р. 4 м.), «Це небезпечно для вашого здоров'я. Будьте обережніше!» (Ксенія Г., 17 р. 3 м), то 3-го і 4-го – «Постарайтеся надалі виконувати призначення» (Анастасія С., 17 р. 11 м), «Розумієте, від цього залежить швидкість Вашого одужання» (Ангеліна С., 20 р. 4 м).

А також вони усвідомлюють важливість уникнення докорів та осуду джерел фрустраційних ситуацій, які можуть виникати у майбутніх професійних взаємодіях. На наш погляд, це пов'язано з поглибленням усвідомлення ними значущості прояву гуманізму в медичній діяльності. Адже, як було емпірично встановлено та вже висвітлено вище, на противагу 1-му і 2-му, студенти 3-го і 4-го курсів підкреслили важливість доброзичливості й гуманності для еталону медика-професіонала.

Емпірично зафіксовано збільшення кількісних показників *інтрапунітивної* спрямованості поведінки студентів: від 1-го до 2-го курсу на 1,72 %, від 2-го до 3-го курсу на 2,33 %, від 3-го до 4-го курсу на 2,11 %. Встановлені зміни відбивають зростання тенденції до самозахисту чи

слабкості у майбутніх медичних працівників упродовж їх професійного навчання, що може виявлятися у їх докорах, звинуваченнях та осуді самих себе як джерела фрустраційної ситуації.

Наприклад, респонденти прокоментували другу ситуацію так: «Вибачте, я зараз усе виправлю» (Уляна Р., 16 р. 4 м.), «Пробачте. Я визнаю свою провину» (Ксенія Г., 17 р. 3 м.), «Я прошу вибачення за свою неувважність. Такого більше не повториться» (Олеся М., 18 р. 7 м.), «Вибачте мене, будь ласка. Я ненавмисно» (Марія Г., 20 р. 4 м.). Думаємо, що це зумовлено підвищенням невпевненості досліджуваних у своїй професійній компетентності з кожним роком їх навчання, як з'ясовано за результатами застосування методики «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов).

Виявлено емпірично і таке збільшення кількісних показників *імпульсивної* спрямованості поведінки студентів: від 1-го до 2-го курсу на 1,26 %, від 2-го до 3-го курсу на 0,74 %, від 3-го до 4-го курсу на 0,44 %. Зафіксовані зміни є свідченням посилення в респондентів прагнення уникати осуду в професійних ситуаціях фрустрації протягом їх навчання в медичному коледжі. Відзначимо, що в таких ситуаціях вони частіше демонструють толерантність та емоційну стійкість. Зокрема дев'ятнадцяту ситуацію студенти часто інтерпретували так: «Багато людей потребують моєї допомоги, тому щосекунди я зайнята. А зараз слухаю Вас!» (Іванна К., 15 р. 10 м.), «В мене було багато роботи, вибачте. А що Вас турбує?» (Софія К., 17 р. 4 м.), «Вибачте, у мене зараз дуже багато роботи. Але я можу вислухати Вас зараз» (Наталія В., 18 р. 1 м.), «В мене дуже багато пацієнтів, тому вибачте, що примусила Вас чекати» (Тетяна Р., 20 р. 7 м.). Вважаємо, що це пов'язано зі збільшенням у них обсягу професійних знань із кожним наступним роком їх навчання.

Отже, загалом встановлено, що протягом навчання у медичних коледжах дещо зменшується кількість студентів із екстрапульсивною і

несуттєво збільшується з інтрапунітивною й імпунітивною спрямованістю поведінки. Зважаючи на виявлені зміни та одержані кількісні показники спрямованості поведінки студентів 1-4-х курсів, підкреслимо важливість урахування цих результатів на етапі формувального експерименту.

Аналіз та узагальнення інтерпретацій респондентами професійних ситуацій за методикою «Конфліктні стосунки медсестра-хворий» (авт. – І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев) дозволило визначити й типи їх поведінки. З метою унаочнення одержані кількісні показники презентовано в табл. 2. 4.

Таблиця 2. 4

**Кількісні показники (%) типів поведінки студентів 1-4-х курсів
медичних коледжів у професійних ситуаціях, n=307**

Тип поведінки	Курс			
	1 курс, n=74	2 курс, n=86	3 курс, n=76	4 курс, n=71
Перешкоджувально-домінантний	21,62	23,26	25	26,76
Самозахисний	45,95	47,67	50	52,11
Розв'язуючий	32,43	29,07	25	21,13

Як очевидно з табл. 2. 4, найбільші кількісні показники стосуються самозахисного типу поведінки особистості у фрустраційних професійних ситуаціях, дещо менші – перешкоджувально-домінантного і розв'язуючого. Загалом упродовж професійного навчання у студентів помічено статистично незначуще зростання кількісних даних перешкоджувально-домінантного і самозахисного типів поведінки та несуттєве спадання розв'язуючого.

Встановлено, що у студентів кількісні показники *перешкоджувально-домінантного* типу поведінки збільшуються від 1-го до 2-го курсу на 1,64 %, від 2-го до 3-го курсу на 1,74 %, від 3-го до 4-го курсу на 1,76 %. Цей тип

поведінки виявився в оцінках досліджуваними ролі та ступеню перешкод у професійних ситуаціях взаємодій між медсестрою і хворим. Інакше кажучи, протягом професійного навчання у студентів медичних коледжів з'являється здатність до таких оцінок.

Як приклад, респонденти дали такі відповіді на запитання хворого до медичної сестри у чотирнадцятій ситуації: «Ми ще не повністю Вас обстежили. Зачекайте ще трохи і Вам поставлять діагноз» (Христина О., 16 р. 11 м.), «Ваші аналізи ще неготові. Тобто, інформації про Вашу хворобу недостатньо. Як тільки лікар визначиться, ми одразу Вас проінформуємо» (Діана Ч., 17 р. 5 м.), «Лікар має поставити Вам точний діагноз. Наберіться терпіння, Вам усе скажуть» (Анна С., 17 р. 11 м.), «На це питання може відповісти лише лікар» (Ольга З., 20 р. 8 м.).

Зафіксовано збільшення кількісних показників *самозахисного* типу поведінки студентів, а саме: від 1-го до 2-го курсу на 1,72 %, від 2-го до 3-го курсу на 2,33 %, від 3-го до 4-го курсу на 2,11 %. Проявами цього типу є відзначення респондентами особистих реакцій, що стосуються професійних ситуацій осуду. Наприклад, із-поміж їх відповідей на запитання до п'ятої ситуації переважали такі: «Ці ліки я бережу для окремих випадків» (Ірина М., 16 р. 1 м.), «Ці ліки видаються лише за призначенням лікаря» (Єлизавета В., 17 р. 11 м.), «Ми видаємо ліки лише за призначенням лікаря» (Анастасія Р., 18 р. 7 м.), «Шановний! Якщо їх Вам випише лікар, то я обов'язково Вам їх дам. Без призначення я не маю права цього робити» (Ангеліна С., 20 р. 4 м.).

Виявлено зменшення кількісних показників *розв'язуючого* типу поведінки студентів, а саме: від 1-го до 2-го курсу на 3,36 %, від 2-го до 3-го курсу на 4,07 %, від 3-го до 4-го курсу на 3,87 %. Респонденти з цим типом акцентували увагу на необхідності вирішення фрустраційної ситуації. Наприклад досліджувані пропонували такі варіанти розв'язання двадцятої ситуації до методики: «Я запитаю про це в лікаря» (Евеліна Ю., 16 р. 4 м.), «Можливо він зайнятий. Я його зараз запитаю і тоді Вас покличу» (Софія К.,

17 р. 4 м.), «Вас щось турбує? Я можу передати лікареві, він сам до Вас зайде» (Єва Д., 18 р. 7 м.), «Я зараз запитаю, на коли Вам призначено консультацію?» (Аня В., 20 р. 11 м.).

Загалом у студентів 1-4-х курсів медичних коледжів упродовж їх професійного навчання встановлено статистично незначуще зростання кількісних показників перешкоджувально-домінантного і самозахисного типів поведінки та несуттєве спадання розв'язуючого. Одержані результати і кількісні показники типів поведінки респондентів у професійних ситуаціях фрустрації враховуватимуться нами на етапі формувального експерименту.

Отже, резюмуючи результати емпіричного дослідження, підкреслимо недостатнє становлення когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників середньої ланки, що зумовлено певними психологічними і соціальними чинниками цього процесу. Результати їх ретельного вивчення розкрито в наступному підрозділі дисертації.

2. 3. Соціальні та психологічні чинники становлення професійної «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю

У цьому підрозділі охарактеризовано основні чинники становлення професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів, які виявлено в процесі проведення констатувального експерименту.

Дослідження **соціальних і психологічних чинників** становлення професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників здійснювалося за допомогою модифікованої анкети авт. А. С. Борисюк [21; 157]. Запитання цієї анкети стосувалися працівників медичної сфери. Як зазначалося у підрозділі 2. 1, перші три запитання анкети – соціальних, наступні три – психологічних

чинників становлення професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників (див. Додаток Д).

Із метою унаочнення кількісні показники, які стосуються соціальних і психологічних чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів подано на рис. 2. 3.

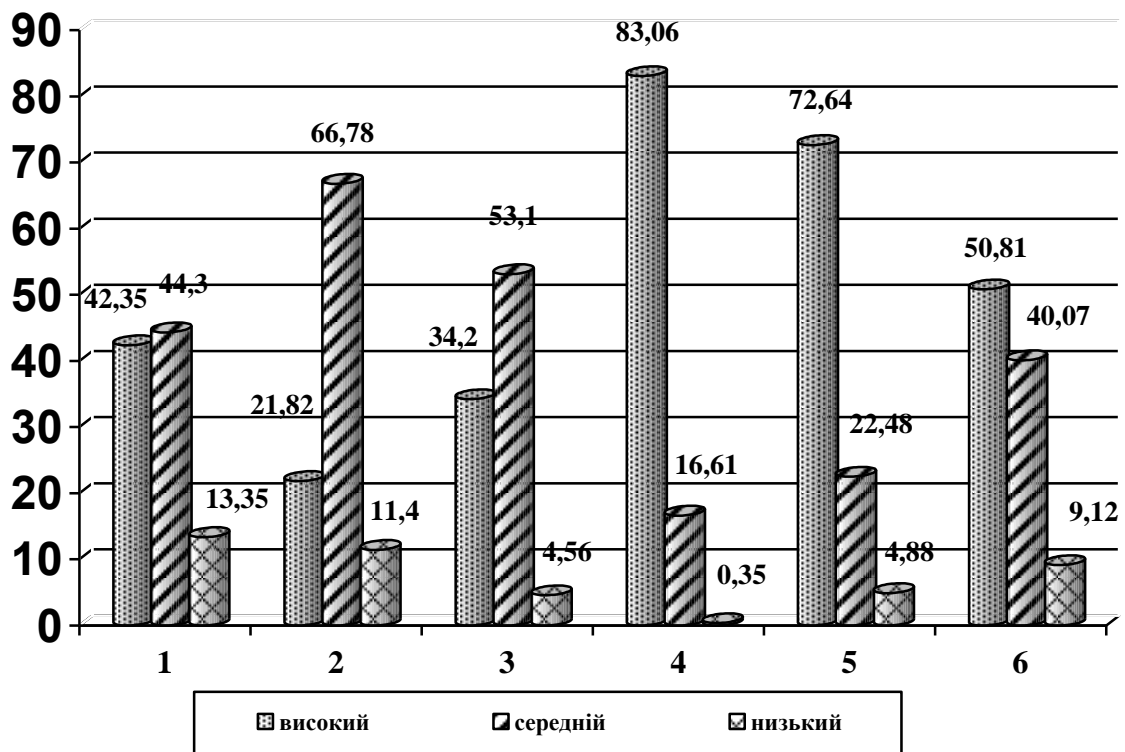


Рис. 2. 3. Кількісні показники (%) чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів, n=307

Примітка.

На рисунку чинники позначено такими числами:

- 1 – престижність професії працівника медичної сфери;**
- 2 – соціальний статус медичного працівника;**
- 3 – рівень поваги до медичних працівників у суспільстві;**
- 4 – ставлення студентів до обраної професії;**
- 5 – зв'язок обраної професії з життєвими планами студентів;**
- 6 – значущість обраної професійної діяльності.**

Спочатку проаналізовано та охарактеризовано кількісні показники з рис. 2. 3, які стосуються **психологічних чинників** становлення професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. За результатами вивчення чинника **«ставлення студентів до обраної професії»**, з'ясовано, що найбільша і досить велика кількість (83,06 %) респондентів пишуться обраною професією, демонструючи **позитивне** ставлення до неї. Порівняно з ними, майже в п'ять разів менша кількість студентів (16,61 %) виявили **нейтральне** ставлення до майбутньої професійної діяльності, вважаючи її просто роботою. Натомість найменша кількість досліджуваних (0,35 %) вирізняються **негативним** ставленням до обраної професії, соромлячись її.

Вивчення чинника **«зв'язок обраної професії з життєвими планами студентів»** дозволило встановити, що 72,64 % досліджуваних, котрі виявили й позитивне ставлення до обраної професії, пов'язують власні життєві плани з нею. Такий вибір засвідчив **високий** рівень їх професійної спрямованості в контексті життєвого шляху. **Середній** рівень такої спрямованості зафіксовано у 22,48 % студентів. На їх думку, здійснений професійний вибір жодним чином не впливає на їх життя. На увагу заслуговує 4,88 % респондентів, які мають **низький** рівень професійної спрямованості. Вони вважають, що здійснений ними професійний вибір заважає їх нормальній життєдіяльності.

Проте, незважаючи на позитивне ставлення та високий і середній рівні професійної спрямованості у багатьох досліджуваних, лише у 50,81 % зафіксовано **високий** рівень **значущості обраної професії**. За переконаннями останніх, медицина є сенсом їх життя. **Середній** рівень значущості майбутньої професійної діяльності встановлено у 40,07 % студентів. На наш погляд, особливої уваги потребують 9,12 % респондентів, для яких обрана професія є лише засобом одержання заробітку, що свідчить про **низький** рівень значущості майбутньої професійної діяльності.

Загалом висвітлені кількісні показники підтверджують значний вплив психологічних чинників (ставлення студента до обраної професії, її значущість для нього та професійна спрямованість) на процес становлення професійної «Я-концепції» у студентів коледжів медичного профілю. Зокрема суттєвий позитивний вплив на становлення професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців у галузі медицини їх позитивного ставлення до цієї галузі, високого рівня її значущості та професійної спрямованості. Натомість менш позитивно і, навіть, певною мірою деструктивно на цей процес впливають байдуже й негативне ставлення студентів до обраної професії, середній і низький рівні значущості медичної діяльності та професійної спрямованості.

Порівняно з досить високими кількісними показниками психологічних чинників, заслуговують на увагу відносно невеликі показники *соціальних* чинників. Одержане співвідношення цих показників дозволяє стверджувати, що у багатьох респондентів позитивне ставлення до майбутньої професійної діяльності, високий рівень її значущості та професійної спрямованості, не завжди залежить від дії зовнішніх, соціальних чинників.

Одним із цих чинників визначено **«престижність професії працівника медичної сфери»**. Емпірично встановлено, що 42,35 % студентів вважають професію медичного працівника дуже престижною в нашій країні (*високий* рівень); 44,3 % – престижність медицини така ж сама, як і інших професій (*середній*); 13,35 % – не дуже престижна (*низький*). Їх думка зумовлюється знаннями про ставлення значущих інших до професії медичного працівника.

Іншим соціальним чинником є **«соціальний статус медичного працівника»**. На противагу щойно розкритим показникам високого рівня престижності, лише половина (21,82 %) досліджуваних надали *високого* соціального статусу професії медичного працівника. Натомість, порівняно із середнім – наполовину більша кількість (66,78 %) студентів висловили думку про *середній* соціальний статус працівників у галузі медицини.

Окрім цього, з'ясовано, що респонденти, котрі вважають професію медичного працівника непрестижною в Україні, надали їй *низький* статус (11,4 %). Вважаємо, що це пов'язано з їх думкою про невелику престижність професії медичних працівників середньої ланки, а також зі знаннями про невелику заробітну платню у цій сфері (на час проведення дослідження).

Підкреслимо, що рівні престижності професії медичного працівника та їх соціального статусу відбиваються у відповідних рівнях **поваги до працівників цієї сфери у суспільстві**. Так, 34,2 % студентів упевнені, що працівники медичної сфери користуються *високим* рівнем поваги у суспільстві; 53,1 % – *середнім* і 4,56 % – *низьким*. Заслужують на увагу 8,14 % досліджуваних, які жодного разу не замислювалися над питанням про рівень поваги до працівників медичної сфери в суспільстві.

Отже, загалом емпірично встановлено, що порівняно з внутрішніми (психологічними), зовнішні (соціальні) чинники, зокрема – престижність професії медичного працівника в суспільстві, соціальний статус медичних працівників і ставлення до медичних працівників у суспільстві, зумовлюють дещо менший вплив на становлення професійної «Я-концепції» студентів.

Окрім домінування певних соціальних і психологічних чинників у процесі становлення професійної «Я-концепції» досліджуваних загалом, нас цікавили й питання превалювання цих чинників на кожному курсі навчання зокрема та їх динаміки. Результати вивчення останніх були важливими для розробки програми формувального експерименту.

З метою унаочнення кількісні показники вікової динаміки чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів і статистичних відмінностей між ними, які визначалися за допомогою критерію F^* -кутового перетворення Фішера, подано в табл. 2. 5.

Таблиця 2. 5

**Кількісні показники (%) чинників становлення професійної
«Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів, n=307**

Чинники і рівні їх прояву		1 курс, n=74	φ^*	2 курс, n=86	φ^*	3 курс, n=76	φ^*	4 курс, n=71
1	Високий	43,24	0,574	47,67	0,127	48,68	2,575*	28,17
	Середній	43,24	0,164	41,86	0,476	38,16	2,036**	54,93
	Низький	13,52	0,58	10,47	0,534	13,16	0,624	16,9
2	Високий	24,32	0,839	30,23	1,328	21,05	1,908**	9,86
	Середній	72,97	2,132**	56,98	0,978	64,47	1,333	74,65
	Низький	2,71	2,535*	12,79	0,311	14,48	0,17	15,49
3	Високий	41,89	0	41,86	1,537	30,26	1,278	21,13
	Середній	45,95	0,366	48,84	1,493	60,53	0,345	57,75
	Низький	4,04	0,202	3,49	0,943	1,32	2,49*	9,85
	Невизначений	8,12	0,574	5,81	0,534	7,89	0,703	11,27
4	Позитивне	89,19	0,158	88,37	2,242**	75	0,563	78,87
	Нейтральне	10,81	0,158	11,63	2,242**	25	0,769	19,72
	Негативне	0	-	0	-	0	-	1,41
5	Позитивний	86,48	1,072	80,23	2,941*	59,21	0,521	63,38
	Нейтральний	13,52	1,072	19,77	1,906**	32,89	1,212	23,94
	Негативний	0	-	0	-	7,9	0,963	12,68
6	Високий	63,51	0,542	59,3	1,683	46,05	1,709**	32,4
	Середній	32,43	0,177	33,72	1,264	43,42	1,06	52,11
	Низький	4,06	0,807	6,98	0,788	10,23	0,903	15,49

Примітки:

1. Чинники позначено такими числами:

- 1 – престижність професії працівника медичної сфери;**
- 2 – соціальний статус медичного працівника;**
- 3 – рівень поваги до медичних працівників у суспільстві;**
- 4 – ставлення студентів до обраної професії;**
- 5 – зв'язок обраної професії з життєвими планами студентів;**
- 6 – значущість обраної професійної діяльності.**

2. Значення φ^* для $p \leq 0,01$ позначено *, для $p \leq 0,05$ – **.

Розпочинаючи аналіз кількісних показників, які подано в табл. 2. 5, нагадаємо, що престижність професії працівника медичної сфери, соціальний статус медичного працівника, рівень поваги до медичних працівників у суспільстві – це соціальні чинники становлення професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів. Натомість ставлення студентів до обраної професії, зв'язок обраної професії з життєвими планами студентів, значущість обраної професійної діяльності – психологічні. Відмінності між одержаними показниками було розглянуто попарно (1-й і 2-й курси, 2-й і 3-й, 3-й і 4-й) на кожному рівні. Їх статистична значущість встановлювалася за допомогою критерію F^* -кутового перетворення Фішера [84; 85; 125].

Аналізуючи кількісні показники табл. 2. 5, які стосуються **соціальних чинників** становлення професійної «Я-концепції», зазначимо, що загалом більшість респондентів упевнені в **престижності професії працівника медичної сфери**. Характеризуючи кількісні показники *високого* рівня, підкреслимо, що досить багато студентів 1-го (43,24 %), 2-го (47,67 %) і 3-го (48,68 %) курсів переконані у великій престижності обраної ними професії. Статистичні відмінності між цими кількісними показниками – незначущі. Це означає, що студенти 1-3-х курсів пишаються обраною професією, з огляду на її престижність.

На противагу першо-, друго- і третьокурсникам, кількість четвертокурсників із такими переконаннями значно менша (28,17 %). Зафіксоване зменшення є статистично значущим ($F^* = 2,575^*$). Із цього можна зробити висновок, що до закінчення навчання у медичному коледжу в студентів з'являються сумніви щодо престижності обраної ними професії. На нашу думку, це пояснюється розумінням ними зниження престижності професії медичних працівників у суспільстві.

Кількісні показники *середнього* рівня також виявилися досить великими: на 1-му – 43,24 %; на 2-му – 41,86 %; на 3-му – 38,16 %; на 4-му –

54,93 %. Поте, якщо для студентів перших трьох років навчання вони між собою відрізняються несуттєво, то на 4-му курсі кількість респондентів із цим рівнем значно збільшується ($\varphi^* = 2,036^{**}$). Інакше кажучи, до закінчення навчання дедалі більше досліджуваних вважають медицину такою ж престижною, як і інші професії, що потребують вищої освіти.

Встановлено, що кількісні показники *низького* рівня у респондентів є найменшими: на 1-му – 13,52 %; на 2-му – 10,47 %; на 3-му – 13,16 %; на 4-му – 16,9 %. Між цими показниками статистично значущих відмінностей не зафіксовано. За переконаннями студентів із цим рівнем, медицина в нашій країні є непрестижною професією.

Внаслідок вивчення позиції досліджуваних щодо **соціального статусу медичного працівника в країні**, більші кількісні показники за *високим* рівнем було зафіксовано на 1-му (24,32 %) і 2-му (30,23 %) курсах, дещо менші – на 3-му (21,05 %) і значно менші – на 4-му (9,86 %). З'ясовано, що протягом перших трьох років навчання багато з них упевнені у високому статусі медичних працівників, адже вони є елітою. Між кількісними показниками студентів 1-3-х курсів значущих відмінностей не встановлено. Натомість до закінчення навчання кількість респондентів із такою впевненістю суттєво зменшується ($\varphi^* = 1,908^{**}$). Думаємо, що це пов'язано з проходженням студентами тривалої виробничої практики, здебільшого в державних лікарнях, і розумінням ними, що статус медичних працівників в нашій країні є не досить високим.

Кількісні показники *середнього* рівня є найбільшими на всіх курсах. Емпірично встановлено, що кількість студентів, які вважають статус медичних працівників у нашій країні середнім, на 1-му курсі становить 72,97 %; на 2-му – 56,98 %; на 3-му – 64,47 %; на 4-му – 74,65 %. Помітними і статистично значущими виявилися відмінності між показниками першо- і другокурсників ($\varphi^* = 2,132^{**}$). Помічене зменшення пояснюється зростанням до 2-го курсу кількості досліджуваних, які впевнені у високому статусі

працівників медичної сфери, що зумовлено їх ознайомленням із фаховими навчальними дисциплінами і першим проходженням виробничої практики.

На *низькому* рівні зафіксовано зростання кількісних показників від 1-го до 4-го курсу. З'ясовано, що кількість респондентів із цим рівнем на 1-му курсі є найменшою (2,71 %), до 2-го вона суттєво збільшується (12,79 %, $\varphi^* = 2,535^*$), до 3-го (14,48 %) і 4-го (15,49 %) знову збільшується, однак незначною мірою. За їх позицією, статус медичних працівників в Україні, особливо середньої ланки, є низьким. Вважаємо, що це збільшення пов'язано з висновками студентів, які вони зробили після проходження виробничих практик у лікарнях.

Вивчення думки респондентів про **рівень поваги до медичних працівників у суспільстві**, дозволило зафіксувати статистично незначуще зменшення кількісних показників на *високому* рівні. Кількість студентів із цим рівнем виявилася найбільшою і майже однаковою на 1-му (41,89 %) і 2-му (41,86 %) курсах, дещо меншою – на 3-му (30,26 %) і найменшою – на 4-му (21,13 %). Як бачимо, досить багато досліджуваних упевнені у високому рівні суспільної поваги до медичних працівників.

Установлено, що, порівняно з високим, кількісні показники *середнього* рівня є дещо більшими на всіх курсах. Думки про те, що ставлення до медичних працівників в українському суспільстві є таким самим, як і до інших кваліфікованих фахівців, дотримуються 45,95 % студентів 1-го курсу; 48,84 % – 2-го; 60,53 % – 3-го; 57,75 % – 4-го. З'ясовано, що відмінності між цими кількісними показниками є статистично незначущими. Вважаємо, що помічена на цьому рівні динаміка пояснюється поступовим поглибленням розуміння досліджуваними ставлення до медичних працівників середньої ланки в нашому суспільстві з кожним наступним роком навчання.

На *низькому* рівні щодо студентів перших трьох років навчання встановлено найменші кількісні показники, які між собою статистично не відрізняються, а саме: на 1-му – 4,04 %, на 2-му – 3,49 % і на 3-му – 1,32 %.

Натомість на 4-му курсі зафіксовано їх статистично значуще збільшення ($\varphi^* = 2,49^*$) до 9,85 %. На погляд респондентів із цим рівнем, медичних працівників, особливо середньої ланки, у суспільстві зневажають.

Особливу увагу привертають досліджувані з *невизначеною* позицією щодо рівня поваги до медичних працівників в українському суспільстві. Їх кількість виявилася досить значною на усіх курсах. А саме: 8,12 % – на 1-му; 5,81 % – 2-му; 7,89 % – 3-му; 11,27 % – 4-му. Вважаємо, що невизначеність їх позиції зумовлена недостатньою рефлексією щодо цього питання.

Аналізуючи одержані кількісні показники **психологічних чинників** становлення професійної «Я-концепції», підкреслимо, що загалом **ставлення** більшості респондентів **до обраної професії – позитивне**. Однак його кількісні показники на різних курсах дещо відрізняються між собою. Зокрема найбільшими вони виявилися на 1-му (89,19 %) та 2-му (88,37 %) курсах, а відмінності між ними є статистично незначущими. Тобто, протягом перших двох років навчання у медичному коледжі багато студентів пишаються своєю майбутньою професією і виявляють позитивне ставлення до неї.

Проте, порівняно з 2-м, на 3-му курсі кількість досліджуваних із таким ставленням статично значущо зменшується ($\varphi^* = 2,242^{**}$) і становить 75 %. На нашу думку, з одного боку, останні кількісні показники пояснюються тим, що на 3-му і 4-му курсах збільшується кількість респондентів, які вважають, що соціальний статус медичних працівників є невисоким. Із іншого – у психології цей період визнано кризовим на етапі професійної підготовки студентів.

Нейтральним ставленням до обраної професії характеризується найменша кількість першо- (10,81 %) і другокурсників (11,63 %). Ці кількісні показники несуттєво відрізняються між собою. Порівняно з 2-м, на 3-му курсі кількість респондентів із таким ставленням майже вдвічі збільшується і становить 25 %. Такі зміни є статистично значущими ($\varphi^* = 2,242^{**}$). На 4-му

курсі кількість студентів із нейтральним ставленням до обраної професії незначною мірою зменшується, складаючи 19,72 %.

На особливу увагу заслуговують одержані результати про те, що порівняно з 1-3-ми курсами, на 4-му курсі з'являються респонденти з **негативним** ставленням до майбутньої професійної діяльності (1,41 %). На наш погляд, появу таких показників зумовлено тим, що до останнього року навчання збільшується кількість студентів, котрі вважають соціальний статус медичних працівників низьким.

Не менш позитивними виявилися результати вивчення думки студентів про **вплив обраної професії на їх життєві плани**. Зокрема щодо **позитивного** характеру цього впливу помічено найбільші кількісні показники. Проте особливої уваги варта їх динаміка. Кількість студентів із цим рівнем є досить великою і несуттєво відмінною на 1-му (86,48 %) і 2-му (80,23 %) курсах, значно меншою ($\varphi^* = 2,941^*$) – на 3-му (59,21 %) і дещо більшою – на 4-му (63,38 %). Вони пов'язують своє подальше життя з обраною професією. Вважаємо, що це зумовлено їх гордістю за професію медичного працівника.

За позицією значно меншої кількості досліджуваних, вплив обраного фаху на їх майбутнє життя є **нейтральним**. Такої позиції дотримуються 13,52 % студентів 1-го курсу; дещо більша кількість – 2-го (19,77 %); значно більша ($\varphi^* = 1,906^{**}$) – 3-го (19,77 %); певною мірою менша – 4-го (23,94 %). Вони вважають, що обрана професія медичного працівника середньої ланки ніяк не впливатиме на їх життя. Вважаємо, що це може зумовлюватися невпевненістю третьо- і четвертокурсників у здатності нести відповідальність за життя і здоров'я хворих, правильності свого професійного вибору тощо.

Думка про **негативний** вплив обраної професії на майбутнє життя притаманна не досить великій кількості студентів 3-го (7,9 %) і 4-го (12,68 %) курсів. Ці кількісні показники між собою статистично не відрізняються.

Третью- і четвертокурсники, які мають таку думку, будуть об'єктом нашої пильної уваги на етапі формувального експерименту.

Емпіричне вивчення **значущості обраної професійної діяльності** для респондентів дозволило зафіксувати досить великі кількісні показники на високому й середньому рівнях і невеликі – на низькому. Зокрема на **високому** рівні у студентів перших трьох років навчання встановлено статистично несуттєве збільшення кількісних показників (на 1-му – 63,51 %; на 2-му – 59,3 %; на 3-му – 46,05 %), до четвертого (32,4 %) – статистично значуще ($\varphi^* = 1,709^{**}$). Для респондентів із цим рівнем професія медичного працівника є дуже важливою, вона є сенсом їхнього життя.

Кількісні показники **середнього** рівня, незважаючи на їх поступове збільшення від 1-го до 4-го курсу, виявилися статистично незначущо відмінними між собою. Професію медичного працівника, як досить важливу та одночасно як лише спосіб заробітку, вважають для себе 32,43 % студентів 1-го курсу; 33,72 % – 2-го; 43,42 % – 3-го; 52,11 % – 4-го. Думаємо, що це може пов'язуватися з їх нейтральним ставленням до обраної професії.

Щодо кількісних показників **низького** рівня також зафіксовано статистично незначуще збільшення від 1-го до 4-го курсу. Так, на 1-му курсі виявлено 4,06 % респондентів із цим рівнем, на 2-му – 6,98 %; на 3-му – 10,23 %; на 4-му – 15,49 %. За їх переконаннями, займатися можна будь-якою діяльністю, що приносить заробіток. Тому професію медичного працівника вони вважають зовсім не важливою для себе. Думаємо, що це зумовлено їх упевненістю в неправильності власного професійного вибору.

Загалом резюмуємо, що порівняно із соціальними, психологічними чинниками зумовлюють значно більший вплив на становлення професійної «Я-концепції» респондентів.

Отже, результати вивчення чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів, що презентовані в цьому і попередньому підрозділі, та застосування коефіцієнта рангової

кореляції Ч. Спірмена [125], уможливило такі висновки. Психологічними чинниками досліджуваного процесу в респондентів є: розвиненість їх професійної свідомості (0,657); ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності (0,721); співвідношення їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними (0,763); місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері досліджуваних (0,351); прагнення професійної самореалізації (0,287); значущість для студентів обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності (0,567); соціальними – професійна освіта (0,571); престижність професії медичного працівника у суспільстві (0,631); соціальний статус медичних працівників у суспільстві (0,698); ставлення до медичних працівників у суспільстві (0,597).

Підсумовуючи результати емпіричного вивчення особливостей становлення компонентів професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів і чинників досліджуваного процесу, відзначимо підтвердження нашого припущення і виконання завдань цього етапу дослідження. У зв'язку з одержаними результатами, підкреслимо необхідність і важливість обґрунтування, розробки та апробації програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів, що буде розкрито у третьому розділі дисертації.

Висновки до 2 розділу

В процесі проведення емпіричного дослідження виявлено особливості та чинники становлення компонентів професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів коледжів медичного профілю.

Окреслюючи виявлені особливості становлення когнітивного компонента професійної «Я-концепції» респондентів, відзначимо поступове, проте недостатнє збільшення обсягу та поглиблення їх знань про професійно-значущі якості медичних працівників із кожним наступним роком навчання.

Недостатнім є й рівень становлення у них реальних та ідеальних професійних уявлень про себе, що конструюють образ «Я – фахівець у галузі медицини». Цей рівень незначною мірою підвищується з кожним роком професійного навчання досліджуваних. Зокрема на 3-му і 4-му курсах досить помітно збільшується кількість високоморальних рис із-поміж реальних та ідеальних уявлень респондентів про себе як майбутніх медичних працівників.

Позитивним є поступове збільшення кількості співпадань цих уявлень від 1-го до 4-го курсу. Проте загалом зафіксовано, що на 1-му курсі багато студентів вирізняються, переважно, низьким рівнем розвитку когнітивного компонента, на 2-му – низьким і середнім, на 3-му – середнім, на 4-му – середнім і високим.

Характеризуючи встановлені особливості становлення емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» досліджуваних, відзначимо актуальність професійної самоідентичності лише майже для половини з них. Від початку до закінчення професійного навчання зафіксовано значне зниження актуальності професійної самоідентичності для студентів. Натомість значущість професійної самоідентичності для респондентів від 1-го до 4-го курсів навчання певною мірою підвищується, виявляючись у домінуванні її високого рівня в багатьох із них.

Найбільша частина (майже половина) студентів із кожного курсу оцінюють себе як професіонала середньо, дещо менша (майже третина) – низько, найменша (майже п'ята частина) – високо. Протягом професійного навчання зміни у кількісних показниках професійної самооцінки респондентів є незначними. Ставлення до себе як професіонала у більшій частині (дещо більше половини) респондентів є середнім, у меншій (майже п'ятої) – високим і в найменшій (майже десятої) – низьким. Упродовж навчання значних змін у їх професійному самоставленні не відбувається.

Розкриваючи особливості становлення поведінкового компонента професійної «Я-концепції» досліджуваних, зазначимо, що їх більшу кількість

характеризує інтрапунітивна спрямованість поведінки, натомість меншу – екстрапунітивна та імпунітивна. Протягом періоду професійного навчання в них помічено незначне зменшення проявів екстрапунітивної спрямованості поведінки та несуттєве збільшення – інтрапунітивної й імпунітивної.

Встановлено, що найчастіше студенти схильні дотримуватися самозахисного типу поведінки у фрустраційних професійних ситуаціях, досить рідко – перешкоджувально-домінантного і розв'язуючого. Від 1-го до 4-го курсу в респондентів виявлено статистично незначуще зростання кількісних показників перешкоджувально-домінантного і самозахисного типів поведінки та несуттєве спадання розв'язуючого.

З'ясовано, що першо- та другоккурсники переважно апелюють до свого прагнення допомагати хворим, натомість третьо- і четвертокурсники – до виконання ними професійної діяльності в близькому майбутньому. Водночас від 1-го до 4-го року професійного навчання встановлено поступове зростання кількості досліджуваних, які впевнені в неправильності власного професійного вибору і не будуть реалізувати себе у медичній сфері. Проте їх кількість є невеликою на кожному курсі.

Емпірично встановлено, що основними психологічними чинниками становлення професійної «Я-концепції» студентів 1-4-х курсів медичних коледжів є: розвиненість професійної свідомості респондентів; ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності; співвідношення їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними (еталоном); місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері досліджуваних; прагнення професійної самореалізації; значущість для студентів обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності. Натомість соціальними – професійну освіта; престижність професії медичного працівника у суспільстві; соціальний статус медичних працівників у суспільстві; ставлення до медичних працівників у суспільстві.

Осторонь наукового інтересу психологів залишилося питання розробки ефективної програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів, вирішенню якого присвячено третій розділ дисертації.

Матеріали другого розділу дисертації розкрито у таких публікаціях автора:

1. Ушакова К. Ю. Динаміка актуальності та значущості професійної ідентичності студентів медичних коледжів» / К. Ю. Ушакова // *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. – 2016. – IV (47), Issue 101. – P. 73-76.

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

3. Ушакова К. Ю. Основні наукові психологічні підходи до вивчення проблеми професійної «Я-концепції» / К. Ю. Ушакова // *Матеріали звітної науково-практичної конференції викладачів, докторантів та аспірантів Інституту філософської освіти і науки [«Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету»]*, (м. Київ, 6-10 квітня 2015 р.) / ред. рада І. І. Дробот (голова) та ін. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – С. 116–118.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ

У цьому розділі представлено обґрунтування психолого-педагогічних умов розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки. Подано та інтерпретовано авторську психологічну модель розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів. Охарактеризовано мету, завдання, зміст та етапи реалізації програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів коледжів медичного профілю. Розкрито результати верифікації авторської психологічної моделі та апробації програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. Висвітлено сформульовані автором методичні рекомендації викладачам і психологам із розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів.

3. 1. Психолого-педагогічні умови розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки

На сучасному етапі становлення української освіти актуалізується проблема підвищення ефективності підготовки студентів вищих навчальних закладів усіх рівнів акредитації як професіоналів із високорозвиненою професійною свідомістю та самосвідомістю, що вирізняються позитивним змістом. У вітчизняному суспільстві особливої гостроти набуває потреба у випускниках, які мають глибокі знання та необхідні вміння за фахом,

розвинені уявлення про себе як професіонала, позитивно ставляться до професійної спільноти, адекватно оцінюють себе як професіонала, прагнуть до професійного самовдосконалення та успішної професійної самореалізації.

Важливим пріоритетом імплементації Законів України «Про освіту» та «Про вищу освіту» визначено підготовку професіоналів нового типу в державних вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації. Тому нагальним завданням вітчизняної психологічної науки стає обґрунтування основних психолого-педагогічних умов і розробка ефективної програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів на етапі їх навчання. Адже розвинена професійна «Я-концепція», що сповнена позитивним змістом, є запорукою їх подальшого успішного професійного становлення як середніх медичних працівників.

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

Теоретичні положення й узагальнення, які висвітлені у першому розділі дисертації, та одержані емпіричні результати, які розкриті у другому розділі, дозволили сформулювати припущення щодо формувального етапу експерименту. А саме – активізації механізмів професійної ідентифікації, самоідентифікації та рефлексії, інтенсифікації розвитку компонентів професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки сприятиме застосування авторської програми психологічного супроводу цього процесу на етапі їх професійного навчання, що передбачає врахування його зовнішніх (соціальних) і внутрішніх (психологічних) чинників.

Основні завдання нашого дослідження на етапі формувального експерименту полягали:

1) в обґрунтуванні психолого-педагогічних умов розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки на етапі їх навчання;

2) у розробці психологічної моделі та програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів;

3) в апробації авторської програми та перевірці її ефективності;

4) у формулюванні методичних рекомендацій психологам і викладачам медичних коледжів із розвитку професійної «Я-концепції» в студентів цих навчальних закладів.

Результати розв'язання завдань, що були поставлені на цьому етапі дослідження, презентовано в третьому розділі дисертації.

Доцільно нагадати, що, за нашим розумінням, феномен «професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини» є складним інтегрованим утворенням, що містить низку уявлень і ставлень особистості щодо себе як майбутнього медичного працівника, які суттєво впливають на саморегуляцію її поведінки у професійній діяльності.

До структури професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників належать такі компоненти та їх конструкти: 1) когнітивний – уявлення особистості про себе як фахівця у галузі медицини, що виявляються в професійному образі «Я – фахівець у галузі медицини»; 2) емоційно-оцінний – її професійна самооцінка і професійне ставлення до себе як медичного працівника; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль у професійній діяльності. Психологічними механізмами розвитку професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців медичної сфери визначено професійну ідентифікацію, самоідентифікацію та рефлексію.

Висновки про сутність і структуру професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників, які подано в першому розділі дисертації, були зроблені за результатами здійсненого теоретичного аналізу та

узагальнення основних наукових джерел із проблеми дослідження. Натомість у другому розділі розкрито результати емпіричного вивчення психологічних і соціальних чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів, що є важливими для обґрунтування й розробки програми формувального експерименту.

Провідними психологічними чинниками становлення професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників середньої ланки теоретично та емпірично визначено такі: розвиненість їх професійної свідомості; ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності; співвідношення їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними (еталоном); місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері особистості; прагнення професійної самореалізації; значущість для студентів обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності; соціальними – професійну освіта; престижність професії медичного працівника у суспільстві; соціальний статус медичних працівників у суспільстві; ставлення до медичних працівників у суспільстві.

Психолого-педагогічні умови розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів обґрунтовувалися на основі масиву законодавчих і наукових положень, а саме:

- положень Законів України «Про освіту» [44] і «Про вищу освіту» [45];
- постулатів учених про психологічну сутність, структуру і розвиток «Я-концепції» особистості (Р. Бернс [9], М. Й. Боришевський [25], І. С. Булах [26], В. Джеймс [37; 185], Е. Еріксон [187], І. С. Кон [56], Дж. Мід [186], К. Роджерс [114; 188], Л. М. Співак [131; 132], П. Р. Чамата [166], Т. Шибутані [175] та ін.);
- положень психологів про становлення професійної «Я-концепції» студентів на етапі їх навчання (А. С. Борисюк [21], Р. В. Каламаж [47], Н. Ф. Шевченко [171-173], В. І. Юрченко [179; 180] та ін.);

– наукових положень про специфіку професійної діяльності середніх медичних працівників (І. Я. Губенко [35], Н. М. Касевич [48], Л. М. Супрун [142], І. Харді [164] та ін.);

– наукових положень про особливості становлення самосвідомості та «Я-концепції» особистості в юності (Г. С. Абрамова [1], Л. І. Божович [16; 17], І. В. Дубровіна [161], І. С. Кон [57; 58], Г. Крайг [60], Р. В. Павелків [90] та ін.).

Методологічним підґрунтям розвитку професійної «Я-концепції» у студентів коледжів медичного профілю стали положення зарубіжних і вітчизняних психологів – представників ряду наукових напрямів і підходів, які стосуються успішного розвитку особистості як фахівця на етапі її професійного навчання.

В межах гуманістичного підходу вчені (А. Маслоу, К. Роджерс) наголосили на прагненнях особистості реалізувати свій потенціал у процесі професійного становлення. Її емоційно-ціннісне ставлення до власних професійних дій і наповнення цих дій особистісним сенсом визначено провідними умовами зростання як професіонала [72; 73; 114].

Положення особистісно-орієнтованого підходу утверджують дотримання викладачами і студентами вищих навчальних закладів принципів співробітництва та свободи вибору [112; 113; 181], взаємоповаги й толерантності у взаємодіях [8; 10; 11]. Не менш важливо дотримуватися й принципу людиноцентризму [61; 62], що також належить до гуманістичної парадигми.

У контексті розгляду питання про провідні умови розвитку професійної самосвідомості та професійної «Я-концепції» особистості на етапі її фахового навчання особливої уваги заслуговує робота С. М. Костроміної [59], в якій подано короткий аналіз основних положень зарубіжних психологів про вирішення цього питання у межах різних наукових підходів. У нашому дослідженні ці положення розглянуто щодо майбутніх медичних працівників.

За позицією представників когнітивного напрямку (G. Davidson, F. Monte, J. Neale, T. Oltmanns ets), основною умовою успішності студентів як професіоналів у майбутньому виступає інтенсифікація процесу розвитку їх професійної самосвідомості на етапі фахового навчання. В межах нашого дослідження важливою умовою майбутнього успішного професійного становлення медичних працівників середньої ланки вважаємо інтенсифікацію розвитку їх професійної «Я-концепції» протягом навчання у коледжі.

В контексті психоаналітичного напрямку (F. Allen, T. Reik ets), стрижневою умовою розвитку особистості як професіонала встановлено інтенсифікацію самопізнання нею власних особистісних ресурсів, що сприятимуть окресленню шляхів її подальшого професійного зростання як медичного працівника.

В руслі біхевіористського підходу провідними умовами продуктивного професійного навчання визначено: значущість наuczіння студентів доцільній ситуативній поведінці (S. Dhooper, A. Mehrabian, J. Wolpe ets), що розвивається внаслідок спостереження і наслідування ними умінь, які демонструють професіонали, зокрема і в медичній галузі; засвоєння ними норм поведінки фахівців, зокрема й зі сфери медицини (C. Alter, R. Barker, M. Bloom, J. Fisher, L. Ginzber ets); вирішення професійних завдань, зокрема й таких, які постають перед медичними працівниками (J. Getzels) і одержання зворотного зв'язку про ефективність їх рішень (A. Bandura) [там само].

Підкреслимо значущість систематичного застосування викладачами медичних коледжів на навчальних заняттях методів активного соціально-психологічного навчання студентів із метою розвитку їх професійної свідомості, самосвідомості та «Я-концепції» [41; 88; 89; 108; 183].

Вважаємо, що дотримання окреслених вище наукових положень викладачами і психологами медичних коледжів у навчально-виховному процесі сприятиме активізації професійної ідентифікації, самоідентифікації й

рефлексії в студентів та інтенсифікації розвитку когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів їх професійної «Я-концепції».

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

- постійне дотримання викладачами і психологами принципів особистісно-орієнтованого підходу в навчально-виховному процесі, зокрема, ставлення до студентів як до суб'єктів своєї життєдіяльності, як до дорослих;

- побудова викладачами і психологами взаємодій зі студентами на засадах гуманізму, моральності, культури, толерантності, поваги і довіри, що сприятиме підвищенню їх рівня самоповаги та появі у них прагнення до особистісного і професійного самоствердження;

- систематичне застосування викладачами на навчальних заняттях методів активного соціально-психологічного навчання;

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

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

- позитивне емоційно-ціннісне ставлення викладачів до професійної спільноти медичних працівників загалом і середньої ланки зокрема (медсестер, фельдшерів та ін.), що утверджується у взаємодіях зі студентами;

- постійне демонстрування викладачами у взаємодіях зі студентами своєї поваги до місії медичного працівника в суспільстві та в світі, гордості за здобутки вітчизняної медицини тощо;

- великий обсяг знань викладачів про історію становлення медицини, особливості професійної діяльності медичних працівників середньої ланки, їх професійні цінності, норми поведінки і професійно-значущі якості;

- організовані систематичні цілеспрямовані взаємодії викладачів і психологів зі студентами 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 студентів 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 емоційно-оцінного 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 студентів 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 самоставленням, адекватною професійною самооцінкою, яка має тенденцію до завищеної, прагненням до професійного пізнання та самопізнання, самовдосконалення і самореалізації, вмінням конструктивно вирішувати професійні ситуації фрустраційного характеру.

Презентовані у попередніх двох розділах результати і висновки з проведеного теоретичного та емпіричного вивчення досліджуваної проблеми, й подані вище, у цьому розділі теоретичні положення і психолого-педагогічні умови розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів сприяли конструюванню психологічної моделі цього процесу (рис. 3. 1).

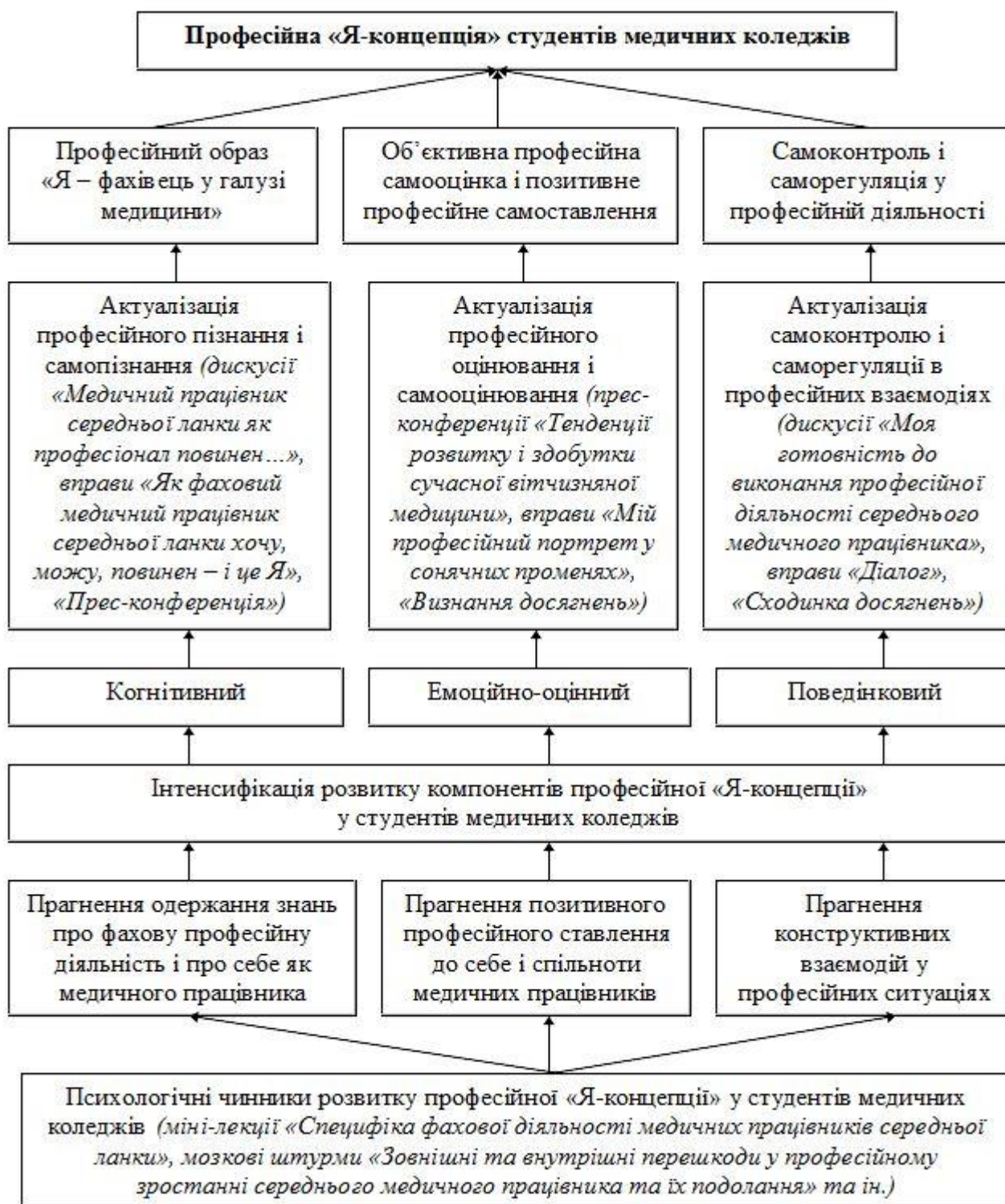


Рис. 3. 1. Психологічна модель розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів

Як помітно з рис. 3. 1, в авторській моделі підкреслено, що в процесі розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів важливо

враховувати його провідні психологічні чинники. А саме – розвиненість професійної свідомості студентів; їх ставлення до майбутньої професійної діяльності; співвідношення реальних уявлень студентів про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними (еталоном); місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері особистості; прагнення професійної самореалізації; значущість для студентів обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності.

Врахування чинників цього процесу зумовлюватиме виникнення в них певних прагнень. А саме – прагнення одержання знань про фахову професійну діяльність і про себе як медичного працівника, прагнення позитивного професійного ставлення до себе і спільноти медичних працівників, прагнення конструктивних взаємодій у професійних ситуаціях.

Окреслене визначено підґрунтям роботи з інтенсифікації розвитку когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників. Передбачається, що ця робота має здійснюватися у напрямках актуалізації процесів професійного пізнання та самопізнання, професійного оцінювання й самооцінювання, самоконтролю і саморегуляції у професійних взаємодіях.

Її найважливішим результатом має стати виникнення в студентів таких конструктивних компонентів професійної «Я-концепції»: професійного образу «Я – фахівець у галузі медицини» (когнітивний), об'єктивної професійної самооцінки та позитивного професійного самоствавлення (емоційно-оцінний), самоконтролю і саморегуляції в професійній діяльності (поведінковий).

Отже, ефективність розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів буде забезпечуватися послідовним виконанням відповідної роботи, з огляду на чинники цього процесу. А саме, роботи з актуалізації процесів професійного пізнання і самопізнання, професійного оцінювання й самооцінювання, самоконтролю і саморегуляції у професійних взаємодіях. Проведення такої роботи сприятиме розвитку в студентів

професійного образу «Я – фахівець у галузі медицини», об'єктивної професійної самооцінки, позитивного професійного самоствавлення, а також самоконтролю і саморегуляції в професійній діяльності. Водночас поява цих утворень засвідчуватиме виникнення у майбутніх медичних працівників професійної «Я-концепції», адже вони є основними конструктами її компонентів, як відзначалося вище.

Отже, висвітлені вище наукові положення, психолого-педагогічні умови і психологічна модель розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів дозволили розробити програму психологічного супроводу цього процесу. Забезпеченню ефективності авторської програми також сприяло використання ряду засобів і методів розвитку професійної свідомості, самосвідомості та самоідентичності у студентів, які успішно впровадили психологи (А. С. Борисюк [21], Р. В. Каламаж [47], А. М. Лукіяничук [67], С. І. Моськін [79], Т. М. Павлюк [91], М. І. Попіль [98; 100], О. В. Радзімовська [108], С. О. Ренке [111], В. О. Швидкий [169], Н. Ф. Шевченко [171; 172; 174], О. М. Юдіна [178] та ін.).

Потреба в розробці автором програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів зумовлювалася відсутністю подібних ефективних програм у межах вітчизняної психології, що набувають особливої значущості в умовах модернізації української освіти, в зв'язку з новими вимогами суспільства до підготовки майбутніх фахівців у вищих державних навчальних закладах I-II рівнів акредитації. В наступному підрозділі дисертації охарактеризовано розроблену авторську програму.

3. 2. Організація та зміст програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів

У контексті гуманістичної спрямованості сучасної вітчизняної освіти найбільш доцільною й ефективною технологією підтримки розвитку та активізації механізмів саморозвитку студентів у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу вважаємо психологічний супровід. Твердження про психологічний супровід у контексті нашого дослідження сформульовані на основі положень учених про таку технологію (М. Р. Бітянова, Е. Ф. Зеєр, М. І. Мушкевич, В. В. Третьяченко та ін.).

Такий супровід вважається системною інтегративною технологією, що застосовується з метою: підтримки психологічного розвитку майбутніх медичних працівників і триває протягом усього періоду їх навчання в медичному коледжі; активізації розвитку їх професійної самосвідомості, «Я-концепції» й саморозвитку як фахівців; навчання їх самостійно долати труднощі, які виникають у процесі розвитку. Підґрунтям його реалізації є: пріоритетність цілей і потреб кожного учасника навчально-виховного процесу; створення психолого-педагогічних умов, створення яких є необхідним для успішного професійного становлення і максимального психологічного розвитку студентів як майбутніх фахівців медичної галузі. В організаційному ракурсі, об'єктами психологічного супроводу є студенти, суб'єктами – психологи, викладачі та куратори академічних груп. На наш погляд, в ракурсі дієвості (активності), студентів правильніше вважати не лише об'єктами, а й суб'єктами розвитку.

Основними принципами побудови міжособистісних стосунків суб'єктів із об'єктами супроводу є співробітництво та висока відповідальність. Не зважаючи на те, що психологічний супровід є важливим складником професійної діяльності практичного психолога освітнього закладу, зокрема

медичного коледжу. Супровід здійснюється за умови активної участі інших суб'єктів у цьому процесі. Спочатку психолог спільно з викладачами і кураторами академічних груп аналізують такі зовнішні чинники психологічного розвитку студентів, що стосуються їх навчання і виховання. Згодом визначаються провідні психологічні критерії ефективного навчання та психологічного розвитку об'єктів супроводу.

Після цього розробляється та апробується програма психологічного супроводу як система розвивальних засобів і форм роботи. Основними напрямками професійної діяльності психолога в межах супроводу є: просвітницька діяльність, яка проводиться з викладачами й кураторами академічних груп, а за потреби, і з батьками студентів; психодіагностика; проведення розвивальної (та / або психокорекційної) роботи; надання консультацій [12; 42; 82; 104; 128; 148].

Основна *мета* авторської програми психологічного супроводу полягала в активізації механізмів професійної ідентифікації, рефлексії й самоідентифікації та інтенсифікації розвитку когнітивного, емоційно-оцінного і поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки з урахуванням зовнішніх (соціальних) і внутрішніх (психологічних) чинників досліджуваного процесу.

Для досягнення поставленої мети було визначено ряд **завдань**, а саме:

– інтенсифікація розвитку професійної свідомості у студентів для збільшення обсягу їх знань про медицину, про основні етапи її становлення, про специфіку професійної діяльності медичних працівників загалом і середньої ланки зокрема, про сучасні досягнення медицини тощо; активізація в них механізмів професійної самоідентифікації, ідентифікації та рефлексії;

– інтенсифікація та сприяння якісним і кількісним змінам у розвитку когнітивного, емоційно-оцінного й поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки, що

відбиватимуться в підвищенні рівнів цих компонентів і наповненні їх позитивним змістом;

– стимулювання виникнення та закріплення в них стійкого прагнення до професійного самопізнання, самовдосконалення і самореалізації.

Вирішенню визначених завдань сприяло застосування на цьому етапі дослідження комплексу засобів і методів розвитку професійної свідомості, самосвідомості та самоідентичності у студентів.

Авторська програма реалізовувалася послідовно, за такими етапами:

1. Організовувалася і проводилася просвітницька й розвивальна робота з викладачами і психологом.

2. Здійснювалася психологічна діагностика кількісних і якісних показників компонентів професійної «Я-концепції» у студентів експериментальної та контрольної груп перед проведенням формувального експерименту.

3. В експериментальній групі поступово й по чергово впроваджувався комплекс засобів і методів, які були спрямовані на активізацію та інтенсифікацію розвитку компонентів професійної «Я-концепції» у студентів із урахуванням психологічних чинників і механізмів цього процесу.

4. Проводилася психологічна діагностика кількісних і якісних показників компонентів професійної «Я-концепції» у студентів експериментальної та контрольної груп після проведення формувального експерименту.

5. Встановлювалася ефективність авторської програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів.

6. Формулювалися методичні рекомендації психологам і викладачам медичних коледжів із розвитку професійної «Я-концепції» у студентів цих навчальних закладів.

За змістом третього розділу, в цьому підрозділі коротко описані всі зазначені етапи загалом, а також повною мірою охарактеризовані перший і третій; натомість у наступному – інші.

На *першому* етапі нами проводилася просвітницька і розвивальна робота з психологом і викладачами коледжу. Мета такої роботи полягала в їх ознайомленні з програмою психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. Окрім цього, вона спрямовувалася: на збільшення обсягу знань у психолога і викладачів про історію становлення професійної діяльності медичних працівників середньої ланки, специфіку їх діяльності, професійно-значущі якості ідеального фахівця медичної сфери середньої ланки, норми його поведінки тощо; на розвиток чи посилення у них позитивного емоційно-ціннісного ставлення до медичних працівників усіх ланок загалом і середньої зокрема. Методами проведення просвітницької та розвивальної роботи було обрано міні-лекції, бесіди та дискусії. На цьому етапі проводилося 10 зустрічей із психологом і викладачами коледжу.

В процесі ознайомлення психолога і викладачів із авторською програмою наголошувалося на важливості дотримання ними принципів і положень, а також психолого-педагогічних умов розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів.

Тематика міні-лекцій, бесід і дискусій, у яких взяли активну участь психолог і викладачі, була такою: «Психологічні особливості розвитку особистості в юнацькому віці», «Співвідношення смислу понять «Я-концепція» та «Я-образ»: психологічний ракурс», «Основні чинники розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів», «Історія становлення медицини як науки», «Досягнення світової та вітчизняної медицини», «Специфіка професійної діяльності медичних працівників середньої ланки», «Професійно-значущі якості медичного працівника», «Професійно-значущі якості лікаря та середнього медичного працівника:

порівняльний аналіз», «Ідеальний фахівець медичної сфери середньої ланки повинен бути...».

Зокрема за темою: «Психологічні особливості розвитку особистості в юнацькому віці» [1; 16; 32; 33; 58; 81; 86; 90; 107; 109; 110; 123; 150] проводилася міні-лекція. На цій лекції розглядалися питання про специфіку соціальної ситуації розвитку особистості в цьому віці, особистісне і професійне самовизначення юнацтва, психологічні особливості та закономірності становлення особистості та самосвідомості в цьому віці.

Для однієї з бесід була обрана тема: «Основні чинники розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів» [98; 157]. В її контексті обговорювалися питання про професійну «Я-концепцію», зовнішні (соціальні) та внутрішні (психологічні) чинники її розвитку в майбутніх медичних працівників середньої ланки на етапі їх навчання у коледжі.

Одна з дискусій стосувалася теми: «Ідеальний фахівець медичної сфери середньої ланки повинен бути...» [35; 34; 48; 49; 78; 105; 92; 139; 142; 164]. В її межах розглядалися питання про професійно-значущі якості медичного працівника середньої ланки.

На *другому* етапі здійснювалася психологічна діагностика показників професійної «Я-концепції» у студентів експериментальної та контрольної груп до проведення формувального експерименту. Застосовувалися такі ж самі методики, що й на етапі констатувального експерименту.

На *третьому* етапі, на базі медичного коледжу організовувалася та апробувалася програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників.

Експериментальну та контрольну групи (по 28 студентів 1-4-х курсів медичного коледжу), які взяли участь у формувальному експерименті, було виокремлено після проведення психодіагностичного дослідження. Студенти, які ввійшли до цих груп, переважно, характеризувалися середнім і низьким

рівнями розвитку компонентів професійної «Я-концепції». Їх кількісні показники презентовано у підрозділі 3. 3 дисертації.

Зі студентами експериментальної групи організовувалися систематичні взаємодії, контрольної – ситуативні. Активну участь в експерименті взяли психолог і 12 викладачів медичного коледжу. Апробація програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки відбувалася впродовж 2016-2017 навчального року на базі Чернівецького медичного коледжу Буковинського державного медичного університету.

До авторської програми ввійшов комплекс розвивальних засобів, вправ, психологічних технік і методів [21; 38; 40; 47; 52; 70; 94; 98; 100; 101; 103; 111; 124; 147; 159; 176].

Цей комплекс спрямовувався на активізацію професійної ідентифікації, самоідентифікації й рефлексії та інтенсифікацію розвитку компонентів професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників середньої ланки, передбачаючи врахування його психологічних чинників, а саме:

– збільшення їх обсягу знань про історію становлення медицини як науки, специфіку професійної діяльності медичних працівників загалом і середньої ланки зокрема, професійно-значущі якості середніх медичних працівників, норми їх поведінки тощо; посилення поваги до медичних працівників усіх ланок, зменшення розбіжностей між їх реальними та ідеальними уявленнями про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки (*врахування психологічних чинників*);

– актуалізацію професійної самоідентичності, появу прагнення професійного самопізнання, ускладнення реальних та ідеальних уявлень студентів про себе як майбутніх медичних працівників і поглиблення усвідомлення таких уявлень (*когнітивний компонент*);

– підвищення рівня значущості професійної самоідентичності; появу чи зміцнення професійної гідності й самоповаги, адекватної професійної

самооцінки, позитивного професійного самоствавлення; зменшення розбіжностей між реальними та ідеальними уявленнями про себе як медичного працівника середньої ланки (*емоційно-оцінний компонент*);

– появу прагнень професійного самовдосконалення і самореалізації; вироблення вмінь конструктивного вирішення професійних ситуацій; розвиток комунікативної компетентності (*поведінковий компонент*).

Відзначимо, що, згідно з метою й завданнями програми, частина застосованих засобів і вправ були модифіковані нами та повною мірою розкриті в контексті опису її змісту.

Розвиток професійної «Я-концепції» студентів, із огляду на психологічні чинники цього процесу, передбачав збільшення їх обсягу знань про становлення медицини як науки, поглиблення розуміння ними специфіки професійної діяльності медичних працівників загалом і середньої ланки зокрема, ознайомлення з професійно-значущими якостями середніх медичних працівників і нормами їх поведінки, а також посилення їх поваги до медичних працівників усіх ланок. З цією метою було організовано та проведено ряд прес-конференцій за темами: «Витоки становлення медицини як науки», «Становлення медицини в Середні віки», «Розвиток медицини в Новий час», «Досягнення сучасної зарубіжної медицини», «Нобелівські премії в медицині та їх лауреати» [75-77; 130]. У підготовці та проведенні прес-конференцій активну участь взяли й студенти, які готували короткі повідомлення до тем прес-конференцій та їх презентації.

Також проводилися міні-лекції, які стосувалися специфіки професійної діяльності медичних працівників загалом та особливостей фахової діяльності медичних працівників середньої ланки зокрема (з огляду на спеціалізацію студентів, а саме – «Лікувальна справа», «Сестринська справа», «Акушерська справа»), професійно-значущих рис середніх медичних працівників, норм поведінки медичних працівників середньої ланки тощо; мозкові штурми – зовнішніх і внутрішніх перешкод у професійному зростанні середнього

медичного працівника та їх подолання, міфів і стереотипів про медичну професію тощо; групові дискусії – значення медицини у третьому тисячолітті, вимог до медичного працівника середньої ланки в сучасному українському суспільстві, професіоналізму середніх медичних працівників і його критеріїв тощо.

Наголосимо що викладачі та куратори академічних груп постійно стимулювали студентів до самостійного збільшення свого обсягу знань про історію становлення медичної науки, специфіку професійної діяльності й професійно-значущі якості медичних працівників кожної ланки, професійні цінності та норми їх поведінки.

Нижче коротко охарактеризовано окремі з цих засобів і методів.

Міні-лекція *«Специфіка фахової діяльності медичних працівників середньої ланки»* проводилася з метою поглиблення знань студентів про їх майбутню професійну діяльність, із огляду на обрану ними спеціалізацію. На цій лекції обговорювалися питання про: особливості професійної діяльності середніх медичних працівників загалом; специфіку діяльності медичних працівників середньої ланки зокрема, з урахуванням спеціалізації навчання студентів коледжу – медичних сестер (амбулаторних, процедурних, операційних, фізіотерапевтичних, лаборантів), акушерів; вимоги до їх професійно-значущих якостей. Завдання заздалегідь підготувати короткі повідомлення до лекції пропонувалися, переважно, третьо- і четвертокурсникам, які вирізнялися високим рівнем професійної «Я-концепції». Після закінчення лекції були зроблені узагальнюючі висновки по кожному її питанню.

За темою *«Зовнішні та внутрішні перешкоди у професійному зростанні середнього медичного працівника та їх подолання»* проводився мозковий штурм. Його метою виступало усвідомлення студентами основних зовнішніх (соціальних) і внутрішніх (психологічних) перешкод професійного зростання медичного працівника середньої ланки та визначення шляхів

подолання цих перешкод. Спочатку учасникам мозкового штурму пропонувалося перелічити і записати на дошці в стовпчику зліва зовнішні перешкоди. Потім – внутрішні й записати їх на дошці в стовпчику справа. Також вони співвідносили ці перешкоди між собою. Після цього визначалися можливі шляхи подолання цих перешкод.

Тема іншого мозкового штурму – **«Міфи і стереотипи про медичну професію»**. Його мета полягала у з'ясуванні міфічних і стереотипних уявлень про професію медичного працівника та чинники їх появи. Учасникам мозкового штурму було запропоновано згадати ситуації з професійної діяльності медичних працівників, які вони самі чи їх знайомі коментували так: «Усі медичні працівники давали клятву Гіппократа», «Кваліфікований медичний працівник ніколи не помиляється», «Медичні працівники рідко хворіють», «Ти ж медичний працівник (лікар, медична сестра)», «Медичні працівники навмисно пишуть нерозбірливим почерком» тощо. Усі міфи і стереотипи, які згадали студенти, записувалися на дошку в стовпчики: зліва – про лікарів, справа – про медичних працівників середньої ланки. Після цього кожен міф чи стереотип аналізувався, встановлювалися чинники його появи і шляхи розвіювання.

Метою проведення групової дискусії за темою: **«Професіоналізм середнього медичного працівника та його критерії»** було ускладнення знань студентів про майбутню діяльність. Для обмірковування та спільного обговорення у чотирьох підгрупах їм пропонувалося відповісти на запитання: «Які критерії професіоналізму медичного працівника середньої ланки?». Після закінчення обговорення, яке тривало 15 хвилин, кожна підгрупа давала відповідь на це запитання. Потім підбивалися загальні підсумки.

Розвиток **когнітивного компонента** професійної «Я-концепції» в студентів спрямовувався на актуалізацію їх професійної ідентичності, появу в них прагнення професійного самопізнання, ускладнення їх реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх фахівців медичної сфери і

поглиблення усвідомлення ними цих уявлень. Із цією метою було організовано та проведено ряд групових дискусій («Мій вибір майбутньої професії», «Медичний працівник середньої ланки як професіонал повинен...» та ін.), вправ («Збираємо валізу», «Самопізнання», «Про яку якість йшла мова?» [40; 159], «Психологічний автопортрет» [52; 159], «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 [154]).

Нижче коротко описано окремі із зазначених засобів і методів, а також модифіковані нами вправи.

Проведення групової дискусії за темою: **«Мій вибір майбутньої професії»** спрямовувалося на інтенсифікацію рефлексії студентів щодо їх професійного вибору та його чинників. Група ділилася на чотири підгрупи, в яких учасники обговорювали низку питань, що стосувалися ступеню самостійності вибору ними професії середнього медичного працівника, мотивів цього вибору, впливу на нього значущих інших, їх задоволеності власним професійним вибором. Окрім цього, студентам пропонувалося задуматися і щиро відповісти на таке запитання: «Якщо була б можливість повернутися назад у часі та ще раз зробити свій професійний вибір, то яку професію Ви обрали?». Після 20-ти хвилинного обговорення зазначених запитань у підгрупах, виступали їх представники, які презентували узагальнення відповідей всіх учасників підгрупи. Згодом підбивалися підсумки дискусії.

Мета групової дискусії за темою: **«Медичний працівник середньої ланки як професіонал повинен...»** полягала у розвитку уявлень студентів про ідеального (еталонного) фахівця медичної галузі.

Кожному учасникові дискусії було запропоновано спочатку заповнити бланк, написавши 10 закінчень речення: «Медичний працівник середньої

ланки як професіонал повинен...» (див. Додаток Е). Наприклад: «Медичний працівник середньої ланки як професіонал повинен знати усі інновації медичної практики». Згодом – подумати над кожним реченням і записати у відповідних клітинках («хочу», «можу», «обираю») знак «+» або «-». Після цього, кожен студент читав свої закінчення запропонованого речення. Учасники, в яких були схожі закінчення, об'єднувалися у пари. Потім вони по чергово читали закінчення речення свого напарника, звертаючи увагу на переживання та емоції один одного. Після прочитання закінчень студенти попарно обговорювали питання, що стосувалися джерел їх знань про обов'язки середнього медичного працівника як професіонала, можливостей і бажань щодо виконання цих обов'язків, особистої емоційної реакції на них.

Групова дискусія закінчувалася узагальненням відповідей її учасників за таким критерієм. Якщо всі закінчення речень співпадали з бажаннями студента, то він надто вимогливо ставиться до себе як професіонала. Оптимальним варіантом є половина таких співпадань.

З метою актуалізації професійної ідентифікації, самоідентифікації та рефлексії у студентів, появи в них прагнення професійного самопізнання та ускладнення реальних уявлень про себе як майбутнього медичного працівника проводилися незначною мірою модифіковані вправи – *«Про яку якість йшла мова?»*, *«Самопізнання»*, *«Психологічний автопортрет»*. Модифікація цих вправ полягала у змінюванні інструкції до них у професійному ракурсі. Студентам для самохарактеристики пропонувалося застосовувати професійно-значущі якості фахівців медичної сфери.

Розвитку в студентів уявлень про ідеального медичного працівника середньої ланки (еталон) сприяло виконання ними вправи *«Як фаховий медичний працівник середньої ланки хочу, можу, повинен – і це Я»*. Виконуючи цю вправу, кожен студент обходив аудиторію по периметру, а свої кроки супроводжував певними заявами. А саме, перший крок – «Я хочу...», другий – «Я можу...», третій – «Я повинен...», четвертий – своєю

самохарактеристикою, професійно-значущою якістю. Через кожних чотири кроки, тобто, розпочинаючи з п'ятого, дев'ятого і т. д., заяви мали звучати в такому ж порядку. Після закінчення вправи відбувалося її обговорення.

Метою проведення вправи *«Написання резюме»* було поглиблення розуміння студентами професійно-значущих якостей медичного працівника середньої ланки, активізація їх професійної ідентифікації, самоідентифікації та рефлексії щодо власних професійно-значущих якостей. Перед написанням резюме вони слухали інструкцію. Студентам пропонувалося уявити ситуацію влаштування на посаду середнього медичного працівника в лікувальний заклад (із огляду на їх спеціалізацію). Для цього вони звернулися до кадрового агентства з фахового працевлаштування медичних працівників середньої ланки.

Від працівників агентства вони дізналися про те, що кількість претендентів на цю посаду велика. Згідно їх резюме, кожен претендент має високий рівень професійної підготовки, що виявляється у значному обсязі його теоретичних знань і багатьох практичних умінь. Отже, зайняти наявну вакантну посаду зможе лише найкращий. Тому їм пропонувалося скласти своє резюме та охарактеризувати себе з позиції кращого претендента на цю посаду, презентуючи власні професійно-значущі якості та практичні вміння. Проте самооцінка цих якостей і вмінь повинна бути адекватною. Не дозволялося приписувати собі якості та вміння, яких немає в реальності.

Після написання резюме розміщувалися на дошці, а студентам пропонувалося виконати роль працедавця та обрати найкращого претендента на вакантну посаду, обґрунтувавши свій вибір.

Вправа *«Прес-конференція»* проводилася з метою актуалізації в студентів професійної ідентичності, ускладнення їх реальних уявлень про себе як майбутнього медичного працівника середньої ланки та виникнення в них прагнення до професійного самопізнання. Кожен учасник гри почергово займав місце за столом, що розміщувався, як на прес-конференції, тобто на

певній відстані перед іншими учасниками. Він мав презентувати себе як фахового медичного працівника середньої ланки (фельдшера, акушерку, медичну сестру тощо). Інші учасники задавали йому п'ять запитань, які стосувалися соціально-психологічного ракурсу його фахової діяльності. Як приклад, питання про її престижність, основні професійно-значущі якості, норми поведінки тощо. Відзначимо, що ця вправа проводилася систематично протягом року. На кожній прес-конференції було не більше 5-6 виступаючих. На перших прес-конференціях інтерв'ю давали старшокурсники. Всі інтерв'ю після закінчення кожної прес-конференції аналізувалися.

Метою проведення вправи *«Ліплення скульптури ідеального медичного працівника середньої ланки»* виступала активізація в студентів професійної ідентифікації, самоідентифікації й рефлексії, та розвиток у них уявлень про еталон професіонала, згідно обраного фаху (акушерка, медична сестра (амбулаторна, процедурна, операційна та т. ін.). Спочатку відбувався поділ групи на підгрупи так, щоб до кожної з них ввійшло по 6-7 учасників різного віку. Згодом у кожній підгрупі роль «скульптора» пропонувалося виконати одному із старшокурсників, іншим учасникам – роль «глини».

Студент – «скульптор» мав створити з «глини» ідеальний образ фахового медичного працівника середньої ланки, з огляду на обрану ним спеціальність. Його творіння могло бути динамічним чи статичним. Потім, дивлячись на цю ідеальну «скульптуру», він рефлексував щодо власних емоцій і переживань. Після цього він по чергово займав місце кожного персонажу своєї «скульптури» та розповідав про їх емоції та переживання. Якщо у «скульптора» з'являлося бажання що-небудь змінити у своїй «скульптурі», то він міг це зробити, пояснивши власне рішення.

Вправа закінчувалася обговоренням кожної «скульптури». В процесі обговорення зверталася увага на емоції та переживання студентів щодо «скульптури», на її конструкти (професійно-значущі якості, практичні вміння тощо), на необхідність вдосконалення скульптури чи її конструктивів, а також

на схожість і відмінності скульптур. Ця вправа проводилася систематично до тих пір, доки кожен учасник підгрупи не виконував роль «скульптора».

Розвиток *емоційно-оцінного компонента* професійної «Я-концепції» в студентів був спрямований на підвищення їх рівня значущості професійної самоідентичності; появу чи закріплення в них професійної гідності й самоповаги, адекватної професійної самооцінки, позитивного професійного самоставлення; зменшення розбіжностей між їх реальними та ідеальними уявленнями про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки.

З цією метою на зустрічі з ними запрошувалися лікарі-новатори, заслужені лікарі України, досвідчені медичні працівники всіх ланок. Також для студентів організовувалися прес-конференції за темами: «Визначні світові медичні працівники», «Тенденції розвитку і здобутки сучасної вітчизняної медицини», «Видатні українські медики» [75-77; 130], проводилися вправи – «Хто Я?» [136], «Мої позитивні якості» [111], «Я не уявляю власного життя без...?», «Мій професійний портрет у сонячних променях», «Визнання досягнень», «Ідентифікація переживань» [47] та ін., окремі з яких були модифіковані нами в контексті предмета дослідження [153]. Відзначимо, що короткі повідомлення до прес-конференцій студенти готували самостійно. Також вони мали обґрунтувати свій вибір матеріалу для повідомлення. Підкреслимо і те, що викладачі та куратори академічних груп постійно стимулювали студентів до самостійного ознайомлення з інформацією про здобутки сучасної світової та вітчизняної медицини; про видатних медичних працівників країни, регіону, міста тощо.

Окрім цього, для розвитку адекватної професійної самооцінки та зменшення розбіжностей між реальними та ідеальними уявленнями про себе як майбутнього медичного працівника застосовувалася модифікована нами методика «Дослідження самооцінки особистості» (авт. – С. Будассі, адапт. – Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93].

Нижче коротко охарактеризовано вправи, що були нами модифіковані.

Вправа *«Я не уявляю власного життя без...?»* застосовувалася для активізації рефлексії в студентів щодо значущості професійної діяльності середнього медичного працівника в системі їх особистісних цінностей. Для її виконання вони на чистих аркушах паперу записували запитання: «Без чого я не можу уявити власне життя?» і відповіді на нього, розміщуючи їх за порядком значущості (1; 2; ...). Тривалість виконання цього завдання – 10-12 хвилин. Потім кожен студент презентував свої цінності іншим. Особлива увага зверталася на те, чи була з-поміж них майбутня професійна діяльність? Якщо так, то яка значущість їй надавалася і чому? Якщо ні, то задавалося запитання про чинники відсутності професійної діяльності. Після закінчення вправи підводилися підсумки.

Метою проведення вправи *«Мій професійний портрет у сонячних променях»* була активізація професійної самоідентифікації, виникнення чи закріплення у студентів професійної самоповаги, позитивного професійного самоставлення і зменшення розбіжностей між їх реальними та ідеальними уявленнями про себе як майбутнього медичного працівника середньої ланки.

Виконуючи цю вправу, студенти в центрі аркуша паперу малювали коло, що символізувало сонце. В центрі свого кола кожен із них писав: «Я – майбутній медичний працівник». Потім вони малювали стільки сонячних променів, скільки професійно-значущих якостей, на їх думку, мають у своєму «Я». Кожна якість записувалася ними біля одного променя. Після виконання вправи, її результати заслуховувалися. Увага зверталася на такі питання: чи всі якості є професійно-значущими, яка кількість професійно-значущих якостей, чи можна домалювати додаткові промені та чому?

З такою ж метою, як і попередня, застосовувалася *вправа «Визнання досягнень»*. Для її виконання студентам пропонувалося початку поміркувати над своїми досягненнями у професійному ракурсі. А саме – який мають обсяг професійних знань, якими практичними вміннями володіють найкраще, чи надавали медичну допомогу іншим людям і яку саме, чи змогли подолати

певні труднощі свого професійного становлення тощо. Згодом відповіді на ці запитання записувалися у формі резюме. Після цього, студенти здавали свої резюме. Всі резюме зворотнім боком розкладалися на столі. Потім вони почергово підходили до столу, витягували чиєсь резюме, мовчки читали його і виступали з об'єктивною промовою про досягнення автора резюме. Після прослуховування та обговорення всіх резюме, студенти розповідали про свої враження, емоції та переживання, що з'являлися в процесі виконання вправи.

Виконання студентами вправи *«Ідентифікація переживань»* сприяло поглибленню розуміння ними емоційних станів і ставлень, як власних, так і інших людей. Кожен студент отримував картку з твердженням, що досить часто використовується у професійному спілкуванні медичних працівників середньої ланки. Наприклад, «Ви добра людина!», «Ви не виконете свої обов'язки!», «Ви невміло робите медичні маніпуляції!», «Ви хороша медична сестра! Професіонал своєї справи!», «Я визнаю свою неправоту» та т. ін. Завдання полягало в тому, щоб вимовити твердження з різною інтонацією – радісно, доброзичливо, ввічливо, обурено, спокійно тощо. Почергово кожен студент вимовляв твердження з різними інтонаціями, а інші мали встановити його емоційне переживання. Виконання вправи закінчувалося її обговоренням. Зокрема зверталася увага на те, які емоції та переживання було найскладніше відгадати і чому.

Розвиток **поведінкового компонента** професійної «Я-концепції» в студентів був спрямований 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 проводилися групові дискусії 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, вправи «Оцінимо себе» [38], «Валіза» [70; 100],

«Сліпий і поводитир», «Якщо б я був хворим» [100], «Контакт очей», «Два рівні комунікації», «Діалог», «Сходинка досягнень» тощо, рольові ігри «На прийомі в терапевта», «Пацієнт, лікар і медсестра» [100], «Подолання труднощів у спілкуванні», «Складні ситуації» [94] та ін. Окремі групові дискусії та модифіковані вправи охарактеризовано нижче.

В процесі проведення групової дискусії за темою: **«Моя готовність до виконання професійної діяльності середнього медичного працівника»** для обговорення студентам пропонувалася низка запитань. А саме: «Які основні критерії професіоналізму медичного працівника середньої ланки?», «Наскільки Ви, згідно з критеріями професіоналізму, готові розпочати свою професійну діяльність?», «Що Вам потрібно зробити зараз, на етапі навчання, щоб стати краще підготовленим до виконання професійної діяльності?». Для обговорення запропонованих запитань групу студентів було поділено на чотири підгрупи. Тривалість їх обговорення становила 20 хвилин. Після цього кожна група презентувала відповіді на задані запитання і підбивалися підсумки. Участь у цій груповій дискусії мала сприяти появі в студентів стійких прагнень професійного самовдосконалення і самореалізації.

Метою застосування вправи **«Сходинка досягнень»** виступив розвиток у студентів прагнення до професійного зростання, самовдосконалення і самореалізації. Кожному учасникові було запропоновано вибрати по одній картці з трьох наборів. Перший набір містив картки з прізвищами відомих медиків – М. М. Амосова, О. О. Богомольця, С. П. Боткіна, Н. Лук'яновича, І. І. Мечникова, І. П. Павлова, М. В. Скліфосовського, М. Д. Стражеска, С. М. Федорова, В. П. Філатова та ін. Другий – картки з різними посадами, а саме: фельдшер, акушерка, медична сестра, лікар, завідуючий відділенням, головний лікар, кандидат медичних наук, доктор медичних наук, член комісії міської ради з питань охорони здоров'я, член комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, член комітету Верховної ради з питань охорони здоров'я тощо. Третій – картки з написом «Я».

Після здійснення вибору всі студенти зі своїми трьома картками почергово підходили до дошки із зображенням сходинок. Кожна сходинка позначала конкретний рівень професійного зростання. На цих сходинках кожен студент розміщував свої картки і пояснював, що йому ще потрібно зробити для досягнення цих рівнів. Наприклад, отримати медичну освіту в коледжі, вступити до медичного університету, розпочати працювати в медичному закладі, пройти стажування в країні чи за кордоном тощо.

В процесі проведення вправи обговорювалися питання про шляхи і засоби професійного зростання, самовдосконалення й самореалізації, а також про чинники, які їм сприяють і перешкоджають.

З метою розвитку в майбутніх медичних працівників уміння конструктивно взаємодіяти з іншими людьми було проведено вправу *«Подолання труднощів у спілкуванні»*. Кожен студент вибирав собі тему для бесіди і співрозмовника. Його завдання полягало в тому, щоб змусити свого співрозмовника розмовляти на тему, яку він обрав. Наприклад, тема бесіди в одного студента – музика, в іншого – медицина. В розмові потрібно було дотримуватися таких правил: не намагатися розмовляти голосніше свого співрозмовника, а, на противагу – говорити тихіше, частіше вдаватися до пауз, повертаючи його інтерес до своєї теми. Після проведення вправи студенти обмінювалися враженнями від неї.

Для розвитку поведінкового компонента професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників систематично проводилися *рольові ігри*, в яких застосовувалися сюжети з проективної методики «Конфліктні стосунки медсестра-хворий» (авт. – І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев) [144; 145; 149]. Студентам пропонувалося поділитися на мікрогрупи (по 4-5 учасників) і почергово виконати роль медичної сестри, з огляду на ситуацію її взаємодії з хворим, що презентована на картинці. Після проведення рольової гри підбивалися її підсумки.

Окрім цього, з метою розвитку професійної «Я-концепції» студенти залучалися до участі у виховних заходах і конкурсах, які проводилися в медичному коледжі протягом 2016-2017 навчального року. А саме – X Всеукраїнському конкурсі професійної майстерності медичних сестер «Ескулап-професіонал», майстер-класі з надання першої допомоги, мистецькому святі для людей з обмеженими фізичними можливостями, благодійному телерадіомарафоні «Подаруй дитині життя», «Тижні християнської етики і моралі», «Студент року», «Краща за професією», «Кращий фельдшер року». Також вони взяли участь у відзначенні свят із нагоди Міжнародного дня медичної сестри, Дня медичного працівника, ювілейних Днів народження видатних українських світил у галузі медицини, Всесвітнього дня надання першої медичної допомоги, дня людей із синдромом Дауна.

Для студентів організовувалися екскурсії до історико-медичного музею Буковинського державного медичного університету та вулицями міста Чернівці, на яких жили відомі медики (наприклад, вулицею Максима Горького, на якій у будинку № 7 жив професор, доктор медичних наук, офтальмолог Борис Радзіховський та ін.). Також упродовж навчального року вони виконували волонтерську діяльність у центрах міста Чернівці – кризовому центрі, центрі доброти «Мрія Марти».

На *четвертому* етапі, після проведення формувального експерименту, здійснювалася психологічна діагностика кількісних і якісних показників компонентів професійної «Я-концепції» у студентів експериментальної та контрольної груп за допомогою того ж комплексу методик, що був використаний на другому етапі.

На *п'ятому* етапі визначалася ефективність авторської програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. Із цією метою використовувалися методи математичної статистики.

На *шостому* етапі формулювалися методичні рекомендації для психологів і викладачів медичних коледжів, що спрямовані на розвиток професійної «Я-концепції» у студентів цих навчальних закладів.

Отже, розроблена авторська програма містила комплекс розвивальних засобів і методів, які застосовувалися з метою активізації розвитку професійної свідомості й компонентів професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів, із огляду на психологічні чинники цього процесу. Результати її апробації й перевірки ефективності подані у підрозділі 3.3 дисертації.

3.3. Динаміка розвитку професійної «Я-концепції» у студентів контрольної та експериментальної груп

Цей підрозділ присвячений результатам апробації авторської програми розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичного коледжу. Зокрема в ньому повною мірою охарактеризовано другий, четвертий, п'ятий і шостий етапи реалізації цієї програми.

Нагадаємо, що до експериментальної та контрольної груп ввійшло по 28 студентів 1-4-х курсів Чернівецького медичного коледжу Буковинського державного медичного університету, що вирізнялися, переважно, середнім і низьким рівнями розвитку компонентів професійної «Я-концепції». Апробація програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки тривала один навчальний рік.

На другому і четвертому етапах реалізації авторської програми з метою психологічної діагностики показників професійної «Я-концепції» у студентів експериментальної та контрольної груп до і після проведення формувального

експерименту було використано комплекс тих самих методик, що застосовувалися на етапі констатувального експерименту. А саме – самоопис «Я – майбутній медичний працівник», методика «Хто Я?» (авт. М. Кун і Т. Макпартленд), модифікована нами методика «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов), модифікований А. С. Борисюк опитувальник самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва – «Ставлення до себе як до професіонала», проєктивна методика «Конфліктні стосунки медсестра-хворий» (авт. І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев), модифікована анкета авт. А. С. Борисюк.

На п'ятому етапі за допомогою методів математичної статистики нами визначалася ефективність програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. Із цією метою використовувався χ^2 -критерій Пірсона [84; 85; 125].

Доцільно нагадати, що основними критеріями розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів визначено такі: усвідомлення ними себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки; оцінювання студентами себе як майбутніх фахівців медичної сфери; їх ставлення до себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки; саморегуляція і самоконтроль студентами, як майбутніми медичними працівниками середньої ланки, власної поведінки у професійних ситуаціях.

Для унаочнення кількісні показники динаміки розвитку компонентів професійної «Я-концепції» у студентів із експериментальної групи до і після проведення формульовального експерименту презентовано в табл. 3. 1.

Як помітно з табл. 3. 1, загалом кількісні показники усіх рівнів компонентів професійної «Я-концепції» студентів із експериментальної групи змінилися після проведення формульовального експерименту. Також позитивними виявилися їх якісні показники.

Таблиця 3. 1

Динаміка розвитку компонентів професійної «Я-концепції» у студентів із експериментальної групи до та після проведення формувального експерименту (%), n=28

Компоненти	Рівні	До	Після
когнітивний	високий	10,71	25
	середній	42,86	53,57
	низький	46,43	21,43
емоційно-оцінний	високий	17,86	32,15
	середній	46,43	57,14
	низький	35,71	10,71
поведінковий	високий	10,71	17,86
	середній	35,71	46,43
	низький	53,57	35,71

Зокрема, аналізуючи кількісні показники **когнітивного компонента**, відзначимо їх значне збільшення на **високому** рівні (від 10,71 % до 25 %). Окреслюючи якісні, наголосимо, що майбутні фахівці у сфері медицини стали глибше усвідомлювати себе в професійному ракурсі. Їх образ «Я – фахівець у галузі медицини» ускладнився і став диференційованим. Студенти розпочали використовувати більшу кількість характеристик для опису себе як майбутнього медичного працівника. В змісті їх реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутнього фахівця медичної сфери стали переважати високоморальні якості. Підкреслимо й актуальність професійної ідентичності для респондентів із цим рівнем.

На **середньому** рівні також установлено збільшення кількісних показників – від 42,86 % до 53,57 %. Студентів із цим рівнем характеризує не

досить глибоке самоусвідомлення як майбутніх фахівців медичної сфери. Їх образ «Я – фахівець у галузі медицини» вирізняється не надто великою складністю і диференційованістю. Зафіксовано й те, що кількість уявлень досліджуваних про себе як майбутніх фахівців у сфері медицини є не дуже значною. З-поміж їх реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників помічено й високоморальні якості. Порівняно з високим, на середньому рівні професійна ідентичність виявилася актуальною не всіх респондентів.

На противагу високому і середньому, на *низькому* рівні помічено суттєве зменшення кількісних показників – від 46,43 % до 21,43 %. Студенти з низьким рівнем поверхово усвідомлюють себе як майбутніх медичних працівників. Їх образ «Я – фахівець у галузі медицини» характеризується невеликою складністю та диференційованістю. Кількість уявлень студентів про себе як майбутніх працівників медичної сфери на цьому рівні є незначною. Окремі досліджувані серед небагатьох реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників зазначили й власні високоморальні якості. Помічено й неактуальність професійної ідентичності для багатьох із них.

Значущість змін кількісних показників, що встановлені за рівнями когнітивного компонента професійної «Я-концепції» студентів, підтверджено статистично. Для цього компонента експериментальне значення критерію Пірсона $\chi^2 = 16,116$ для $p < 0,01$. Натомість його критичні значення, як для цього, так і для інших обчислень, які подано нижче, є такими: $\chi^2 = 5,991$ для $p < 0,05$ і $\chi^2 = 9,21$ для $p < 0,01$ [84; 85; 125].

Аналіз кількісних показників **емоційно-оцінного компонента** свідчить про їх суттєве збільшення на *високому* рівні (від 17,86 % до 32,15 %). Значущість професійної ідентичності для студентів із цим рівнем суттєво підвищилася. В них помічено і збільшення співпадань самооцінок реальних й ідеальних уявлень про себе як майбутнього фахівця медичної сфери.

Зазначене підтверджує розвиток у майбутніх медичних працівників середньої ланки адекватної самооцінки з тенденцією до завищення. Окрім цього, вони характеризуються позитивним ставленням до себе як майбутнього фахівця в сфері медицини.

На *середньому* рівні також зафіксовано збільшення кількісних показників – від 46,43 % до 57,14 %. Студентів із цим рівнем вирізняє не досить велика значущість професійної самоідентичності. В багатьох із них самооцінки реальних та ідеальних уявлень про себе як професіонала середньої ланки медичної сфери співпадають частково. Здебільшого, їх характеризує позитивне ставлення до себе як майбутнього середнього медичного працівника.

Порівняно з високим і середнім, на *низькому* рівні виявлено суттєве зменшення кількісних показників – від 35,71 % до 10,71 %. Студенти з низьким рівнем не надають великої значущості своїй професійній ідентичності. В них помічено значні розбіжності між самооцінками реальних уявлень про себе як майбутніх працівників у сфері медицини та їх ідеальними уявленнями про фахівців цієї сфери. Також їм властиве негативне ставлення до себе як майбутнього медичного працівника середньої ланки.

Статистичну значущість змін кількісних показників, що зафіксовані за всіма рівнями емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» студентів, підтверджено результатами застосування критерію Пірсона. Так, обчислено, що його експериментальне значення $\chi^2 = 18,654$ для $p < 0,01$.

Як засвідчують кількісні показники **поведінкового компонента**, їх збільшення на *високому* рівні є досить помітним (від 10,71 % до 17,86 %). У поведінці студентів із цим рівнем домінує екстрапунітивна спрямованість у ситуаціях професійних взаємодій. Ця спрямованість виявляється в розумінні ними необхідності уникнення агресивності у ситуаціях їх взаємодій як середніх медичних працівників із хворими.

На *середньому* рівні також установлено збільшення кількісних показників – від 35,71 % до 46,43 %. Поведінку майбутніх фахівців середньої ланки медичної сфери з цим рівнем у ситуаціях професійних взаємодій вирізняє інтрапунітивна спрямованість, що виявляється в тенденції до самозахисту чи слабкості. Вони схильні докоряти, звинувачувати і засуджувати самих себе як джерело фрустраційної ситуації.

На противагу високому і середньому, на *низькому* рівні помічено досить вагоме зменшення кількісних показників – від 53,57 % до 35,71 %. Студенти з низьким рівнем характеризуються превалюванням імпунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій. Вони прагнуть уникати осуду в професійних ситуаціях фрустрації. В таких ситуаціях майбутні медичні працівники середньої ланки з цим рівнем частіше демонструють толерантність та емоційну стійкість.

Значущість змін кількісних показників, що виявлені за всіма рівнями поведінкового компонента професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників, підтвердилася статистично. Так, обчислене експериментальне значення критерію Пірсона $\chi^2 = 6,756$ для $p < 0,05$.

Отже, загалом результати формувального експерименту засвідчили, що після його проведення у студентів із експериментальної групи відбулися статистично вагомі зміни за всіма компонентами їх професійної «Я-концепції». Доцільно наголосити й на тому, досліджувані з цієї групи, в яких не змінилися середній і низький рівні компонентів професійної «Я-концепції», потребують проведення з ними подальшої розвивальної роботи. Таку роботу доцільно продовжувати до появи в компонентах їх професійної «Я-концепції» позитивних кількісних і якісних змін.

Кількісні показники змін у розвитку когнітивного, емоційно-оцінного і поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» студентів контрольної групи, що були зафіксовані до та після проведення нами формувального експерименту, з метою унаочнення подано в табл. 3. 2.

Таблиця 3. 2

Динаміка розвитку компонентів професійної «Я-концепції» у студентів із контрольної групи до та після проведення формувального експерименту (%), n=28

Компоненти	Рівні	До	Після
когнітивний	високий	10,71	10,71
	середній	46,43	53,58
	низький	42,86	35,71
емоційно-оцінний	високий	14,28	17,86
	середній	53,57	57,14
	низький	32,15	25
поведінковий	високий	10,71	10,71
	середній	39,29	46,43
	низький	50	42,86

Як видно з табл. 3. 2, загалом після проведення формувального експерименту кількісні показники майже всіх рівнів компонентів професійної «Я-концепції» студентів із контрольної групи змінилися несуттєво. Не було встановлено значних змін і в їх якісних показниках.

Зокрема, здійснюючи аналіз кількісних показників **когнітивного компонента**, відзначимо, що на **високому** рівні вони залишилися незмінними (по 10,71 %). Характеризуючи якісні показники, зазначимо, що майбутні медичні працівники з цим рівнем глибоко усвідомлюють власне професійне «Я». Їх образ «Я – фахівець у галузі медицини» вирізняється складністю та диференційованістю. Вони застосовуються значну кількість якостей для опису себе як майбутнього фахівця у сфері медицини. Зміст їх реальних та

ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки переважно наповнюють високоморальні якості. Професійна ідентичність є актуальною для досліджуваних із цим рівнем.

На *середньому* рівні встановлено незначне збільшення кількісних показників – від 46,43 % до 53,58 %. Студенти з цим рівнем не досить глибоко усвідомлюють себе як майбутніх фахівців середньої ланки у медичній сфері. Їх образ «Я – фахівець у галузі медицини» характеризується не надто великою складністю і диференційованістю. Не дуже значною є кількість уявлень респондентів про себе як майбутніх медичних працівників. Серед їх реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх фахівців у сфері медицини є й частина високоморальних якостей. З'ясовано, що на цьому рівні професійна ідентичність є актуальною не для всіх студентів.

Порівняно з високим і середнім, на *низькому* рівні зафіксовано несуттєве зменшення кількісних показників – від 42,86 % до 35,71 %. Студентам із низьким рівнем притаманне поверхове усвідомлення себе як майбутніх медичних працівників. Їх образ «Я – фахівець у галузі медицини» вирізняється незначною складністю і диференційованістю. В досліджуваних із цим рівнем кількість уявлень про себе як майбутніх працівників сфери медицини є невеликою. Лише окремі з них із-поміж незначної кількості реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутніх фахівців медичної сфери відзначили високоморальні якості. Встановлено, що для більшості з них професійна ідентичність є неактуальною.

Незначущість відмінностей між кількісними показниками рівнів когнітивного компонента професійної «Я-концепції» у студентів контрольної групи, що одержані до і після проведення формувального експерименту, підтвердилася статистично. Так, обчислено, що експериментальне значення критерію Пірсона $\chi^2 = 1,158$ ($p < 0,05$). Натомість його критичні значення для цього й інших обчислень, які презентовано нижче, є такими: $\chi^2 = 5,991$ для $p < 0,05$ та $\chi^2 = 9,21$ для $p < 0,01$ [84; 85; 125].

Аналізуючи кількісні показники **емоційно-оцінного компонента**, відзначимо їх незначне збільшення на **високому** рівні (від 14,28 % до 17,86 %). Студентів із цим рівнем вирізняє висока значущість професійної ідентичності. Окрім цього, в них співпадає багато самооцінок реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутнього фахівця медичної сфери. Зазначене є свідченням розвитку адекватної самооцінки з тенденцією до завищення в цих досліджуваних. Також їх характеризує позитивне ставлення до себе як майбутнього працівника середньої ланки.

На **середньому** рівні також помічено незначне збільшення кількісних показників – від 53,57 % до 57,14 %. Студенти з цим рівнем не надають надто великої значущості власній професійній ідентичності. В більшості з них лише частково співпадають самооцінки реальних та ідеальних уявлень про себе як майбутнього фахівця медичної сфери. Переважно, вони позитивно ставляться до себе як майбутніх середніх медичних працівників.

Порівняно з високим і середнім, на **низькому** рівні встановлено незначне зменшення кількісних показників – від 32,15 % до 25 %. Для студентів із низьким рівнем професійна самоідентичність виявилася не дуже значущою. Самооцінки реальних уявлень цих респондентів про себе як майбутніх фахівців у сфері медицини суттєво відрізняються від їх ідеальних уявлень. Здебільшого їм притаманне негативне ставлення до себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки.

Статистична значущість змін кількісних показників, що були помічені за всіма рівнями емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців середньої ланки у медичній сфері, підтвердилася допомогою критерію Пірсона. Експериментальне значення цього критерію є таким: $\chi^2 = 1,408$ ($p < 0,05$).

Кількісні показники **поведінкового компонента** на **високому** рівні не змінилися після проведення формувального експерименту (10,71 %). Поведінка майбутніх фахівців середньої ланки у медичній сфері з цим рівнем

вирізняється домінуванням екстрапунітивної спрямованості в ситуаціях професійних взаємодій. Проявом зазначеної спрямованості є розуміння ними необхідності уникнення агресивності у ситуаціях їх професійних взаємодій як середніх медичних працівників із хворими.

На *середньому* рівні зафіксовано невелике збільшення кількісних показників – від 39,29 % до 46,43 %. Поведінка майбутніх медичних працівників середньої ланки з цим рівнем характеризується переважанням інтрапунітивної спрямованості в ситуаціях професійних взаємодій. Така спрямованість виявляється в тенденції до самозахисту чи слабкості. Їм властива схильність докоряти, звинувачувати і засуджувати самих себе як джерело фрустраційної ситуації.

Порівняно з високим і середнім, на *низькому* рівні встановлено несуттєве зменшення кількісних показників – від 50 % до 42,86 %. Майбутні фахівці середньої ланки з низьким рівнем вирізняються домінуванням імпульсивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій. Їм притаманне прагнення уникати осуду в професійних ситуаціях фрустрації. В цих ситуаціях вони переважно виявляють толерантність й емоційну стійкість.

Значущість змін кількісних показників, що зафіксовані за всіма рівнями поведінкового компонента професійної «Я-концепції» майбутніх середніх медичних працівників, підтверджено статистично за допомогою критерію Пірсона. Його значення – $\chi^2 = 1,142$ ($p < 0,05$).

Отже, в контрольній групі після проведення формувального експерименту не встановлено статистично значущих змін за всіма рівнями компонентів їх професійної «Я-концепції». Однак доцільно відзначити важливість проведення розвивальної роботи зі студентами цієї групи, в яких встановлено середній і низький рівні компонентів досліджуваного феномена.

Загалом відсутність статично вагомих змін у динаміці когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» студентів цієї групи після проведення формувального експерименту,

порівняно зі змінами, що зафіксовані в експериментальній групі, підтверджує ефективність авторської програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в майбутніх середніх медичних працівників.

Результати апробації авторської програми розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів дозволили розробити *методичні рекомендації* для психологів і викладачів цих навчальних закладів. Взаємодії викладачів і психологів зі студентами 1-4-х курсів медичних коледжів 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, мають бути регулярними.

Психологам рекомендуємо систематично діагностувати процес становлення професійної «Я-концепції» у студентів 1-4-х курсів медичних коледжів. Із цією метою радимо використовувати методику «Хто Я?» (авт. М. Кун і Т. Макпартленд) [18; 47], модифіковану методику «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будассі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93], модифікований А. С. Борисюк опитувальник самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва – «Ставлення до себе як до професіонала» [21; 22], проєктивну методику «Конфліктні стосунки медсестра-хворий» (авт. І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев) [144; 145; 149], модифіковану нами анкету авт. А. С. Борисюк [21; 157].

Упродовж навчального року психологам важливо проводити з майбутніми медичними працівниками роботу для активізації в них психологічних механізмів розвитку професійної свідомості та «Я-концепції» (професійної ідентифікації, самоідентифікації й рефлексії). Окрім цього, їх робота має спрямовуватися на інтенсифікацію розвитку когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» майбутніх медичних працівників.

З метою розвитку когнітивного компонента професійної «Я-концепції» у студентів рекомендуємо систематично проводити з ними вправи «Збираємо валізу», «Самопізнання», «Про яку якість йшла мова?» [40; 159], «Психологічний автопортрет» [52; 159], «Ліплення скульптури ідеального медичного працівника середньої ланки» [154] та ін. Задля розвитку емоційно-оцінного компонента – «Хто Я?» [136], «Мої позитивні якості» [111] та ін. Також із метою розвитку в них адекватної професійної самооцінки і зменшення розбіжностей між їх реальними та ідеальними уявленнями про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки радимо використовувати модифіковану методичку «Дослідження самооцінки особистості» (авт. С. Будасі, адапт. Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов) [93]. Для розвитку поведінкового – «Оцінимо себе» [38], «Валіза» [70; 100], «Сліпий і поводитир» [100], «Контакт очей», «Два рівні комунікації», «Діалог», «Подолання труднощів у спілкуванні», «Складні ситуації» [94] та ін.

Викладачам насамперед наголошуємо на необхідності постійного підкреслення ними значущості професійної діяльності медичних працівників усіх ланок у суспільстві. Не менш важливим є демонстрування ними свого позитивного емоційно-ціннісного ставлення до професійної спільноти медичних працівників, поваги до їх місії в українському суспільстві та в світі, гордості за здобутки вітчизняної медицини тощо. Рекомендуємо викладачам постійно поповнювати свій обсяг знань про історію становлення медицини, специфіку професійної діяльності медичних працівників середньої ланки, їх професійні цінності, норми поведінки, професійно-значущі якості та т. ін.

Із метою розвитку професійної свідомості, самосвідомості та «Я-концепції» у студентів рекомендуємо викладачам дотримуватися принципів особистісно-орієнтованого підходу в навчально-виховному процесі. Важливо, щоб підґрунтям їх взаємодій слугували гуманізм, моральність, культура, толерантність, повага й довіра. Викладачі мають із повагою ставитися до

студентів, зважаючи на їх зрілість і самостійність, і стимулювати в них прагнення самостійно поповнювати свій обсяг знань про становлення медичної науки, про майбутню професійну діяльність, про професійно-значущі якості ідеального медичного працівника, про себе як майбутнього фахівця медичної галузі тощо.

Досить важливо постійно підтримувати активну позицію студентів 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 до себе як майбутнього представника цієї спільноти, адекватною професійною самооцінкою з тенденцією до завищеної, прагненням до професійного пізнання та самопізнання, самовдосконалення і самореалізації, вмінням конструктивно вирішувати професійні ситуації фрустраційного характеру.

Радимо викладачам систематично застосовувати у навчальному процесі методи активного соціально-психологічного навчання [41; 88; 89; 108; 183].

Підкреслюємо, що розвиток професійної свідомості студентів потрібно спрямовувати на збільшення їх обсягу знань про історію становлення медицини як науки, поглиблення їх розуміння особливостей професійної діяльності медичних працівників усіх ланок, професійно-значущих якостей середніх медичних працівників і норм їх поведінки, а також на зростання стійкості їх поваги до професійної спільноти. Для досягнення цієї мети передусім радимо викладачам проводити для студентів міні-лекції, які можуть стосуватися особливостей професійної діяльності медичних працівників, специфіки фахової діяльності середніх медичних працівників (медсестер, фельдшерів, акушерів тощо), професійно-значущих якостей медичних працівників середньої ланки, їх професійних цінностей і норм поведінки тощо.

Вважаємо за доцільне, щоб викладачі організовували для студентів прес-конференції за темами: «Витоки становлення медицини як науки», «Становлення медицини в Середні віки», «Розвиток медицини в Новий час», «Досягнення сучасної зарубіжної медицини», «Нобелівські премії в медицині та їх лауреати» [75-77; 130] тощо, залучаючи останніх до активної участі в цих конференціях. Варто проводити й мозкові штурми, на яких можуть обговорюватися питання про зовнішні та внутрішні перешкоди у процесі професійного зростання середнього медичного працівника та шляхи і засоби їх подолання; про міфи і стереотипи щодо професійної діяльності медичних працівників тощо; групові дискусії – про значення медицини у третьому тисячолітті; про вимоги до медичного працівника середньої ланки в сучасному українському суспільстві; про професіоналізм середнього медичного працівника та його критерії тощо.

З метою розвитку когнітивного компонента професійної «Я-концепції» студентів радимо викладачам спрямовувати роботу на актуалізацію професійної ідентичності майбутніх фахівців медичної сфери, появу в них прагнення професійного самопізнання, ускладнення їх реальних та ідеальних уявлень про себе як професіоналів і поглиблення усвідомлення ними цих уявлень. Для досягнення цієї мети доцільно систематично організовувати і проводити зі студентами групові дискусії («Мій вибір майбутньої професії», «Медичний працівник середньої ланки як професіонал повинен...» та ін.), вправи («Як фаховий медичний працівник середньої ланки хочу, можу, повинен – і це Я», «Написання резюме», «Прес-конференція» [154] та ін.).

Розвиток емоційно-оцінного компонента професійної «Я-концепції» в студентів радимо спрямовувати на підвищення рівня значущості професійної самоідентичності; на виникнення і зміцнення в них професійної гідності й самоповаги, адекватної професійної самооцінки, позитивного професійного самоставлення; на зменшення розбіжностей між їх реальними та ідеальними уявленнями про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки.

Для цього рекомендуємо регулярно організовувати зустрічі студентів із лікарями-новаторами, заслуженими лікарями України, досвідченими медичними працівниками, передусім середньої ланки. Радимо залучати майбутніх медичних працівників до активної участі в прес-конференціях за темами: «Визначні світові медичні працівники», «Тенденції розвитку і здобутки сучасної вітчизняної медицини», «Видатні українські медики» [75-77; 130] тощо, а також надавати їм можливість самостійно готувати до них короткі повідомлення. Важливо, щоб студенти обґрунтовували власний вибір матеріалів для повідомлення. Не менш важливо й постійно стимулювати їх до самостійного ознайомлення з інформацією про здобутки сучасної світової та вітчизняної медицини, видатних медичних працівників країни, міста тощо.

Рекомендуємо систематично проводити зі студентами вправи: «Я не уявляю власного життя без...?», «Мій професійний портрет у сонячних променях», «Визнання досягнень», «Ідентифікація переживань» [47] та ін.

Основною метою розвитку поведінкового компонента професійної «Я-концепції» в студентів має виступати поява в них стійких прагнень професійного самовдосконалення і самореалізації; вдосконалення їх комунікативної компетентності; вироблення у них умінь конструктивно розв'язувати різні ситуації (передусім фрустраційного характеру), які можуть виникати у професійних взаємодіях. Для досягнення цієї мети рекомендуємо регулярно організовувати та проводити зі студентами групові дискусії за такими 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.

Важливо також постійно проводити з майбутніми медичними працівниками вправи «Якщо б я був хворим», «Сходінка досягнень», рольові ігри «На прийомі в терапевта», «Пацієнт, лікар і медсестра» [100] та ін.

Окрім регулярного проведення розвивальної роботи зі студентами, рекомендуємо залучати їх до підготовки та активної участі в ряді виховних заходів, що можуть організовуватися і проводитися в медичних коледжах. Зокрема – конкурсах професійної майстерності медичних сестер, «Студент року», «Кращий за професією», «Кращий фельдшер року»; майстер-класах із надання першої допомоги; мистецьких святах і благодійних радіо- і телемарафонах для людей із обмеженими фізичними можливостями, із синдромом Дауна та ін.; святах із нагоди Міжнародного дня медичної сестри, Дня медичного працівника, Днів народження видатних вітчизняних світил у галузі медицини, Всесвітнього дня надання першої медичної допомоги та ін. Радимо організувати для студентів екскурсії до історико-медичних музеїв. Важливо й залучати їх до волонтерської діяльності.

Отже, розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів сприятиме постійне дотримання викладачами і психологами цих навчальних закладів презентованих вище методичних рекомендацій.

Загалом результати, що були одержані в третьому розділі дисертації, підтвердили припущення дослідження про те, що інтенсифікації розвитку когнітивного, емоційно-оцінного та поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів сприяє використання авторської програми психологічного супроводу цього процесу на етапі їх професійного навчання, що розроблена з урахуванням його психологічних і соціальних чинників.

Резюмуючи результати вивчення психологічних чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів, відзначимо досягнення його мети, виконання завдань і підтвердження припущення. Узагальнення цих результатів уможливило формулювання загальних висновків дослідження та визначення його перспектив.

Висновки до третього розділу

Підтвердження у цьому розділі ефективності авторської програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів і припущення дослідження уможливило такі висновки.

Створення на етапі навчання студентів у медичному коледжі психолого-педагогічних умов розвитку професійної «Я-концепції» є необхідним для їх успішного професійного становлення і максимального психологічного розвитку як майбутніх фахівців середньої ланки медичної сфери.

Авторська програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів, що розроблена на основі сконструйованої психологічної моделі, спрямована на активізацію механізмів професійної ідентифікації, рефлексії й самоідентифікації та інтенсифікацію розвитку когнітивного, емоційно-оцінного і поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників середньої ланки з урахуванням зовнішніх (соціальних) і внутрішніх (психологічних) чинників досліджуваного процесу.

Досягненню цієї мети сприяє виконання ряду завдань, а саме: інтенсифікація розвитку професійної свідомості у студентів для збільшення обсягу їх знань про медицину, про основні етапи її становлення, про специфіку професійної діяльності медичних працівників загалом і середньої ланки зокрема, про сучасні досягнення медицини тощо; активізація в них механізмів професійної ідентифікації, самоідентифікації та рефлексії; інтенсифікація та сприяння змінам у розвитку когнітивного, емоційно-оцінного і поведінкового компонентів професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників, що відбиватимуться в підвищенні рівнів цих компонентів і наповненні їх позитивним змістом; стимулювання виникнення

та закріплення в них стійкого прагнення до професійного самопізнання, самовдосконалення і самореалізації.

Вирішенню окреслених завдань сприяє поетапна реалізація програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. Першим етапом є просвітницька і розвивальна робота з психологом і викладачами коледжу. Другим – психологічна діагностика показників компонентів професійної «Я-концепції» у студентів експериментальної та контрольної груп до проведення формувального експерименту. Третім етапом виступає апробація програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у майбутніх медичних працівників.

Четвертим – психологічна діагностика показників компонентів професійної «Я-концепції» у студентів експериментальної та контрольної груп після проведення формувального експерименту. П'ятим етапом виступає визначення ефективності авторської програми психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів. Шостим є формулювання методичних рекомендацій для психологів і викладачів медичних коледжів із метою розвитку професійної «Я-концепції» у студентів цих навчальних закладів.

Матеріали третього розділу дисертації розкрито у таких публікаціях автора:

1. Ушакова К. Ю. Програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів / К. Ю. Ушакова // Наук. вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»: зб. наук. праць. – Херсон: ХДУ, 2017. – Вип. 4, том 2. – С. 122-127.

2. Ушакова К. Ю. Розвиток професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів: методичні рекомендації / К. Ю. Ушакова. – Чернівці: Яворський С. Н., 2017. – 28 с.

3. Ушакова К. Ю. Психологічна модель розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів / К. Ю. Ушакова // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні питання сучасної психології»], (м. Дніпро, Україна, 22-23 вересня 2017 р.). – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2017. – С. 79-82.

ВИСНОВКИ

У дисертації розкрито теоретичні та емпіричні результати розв'язання проблеми становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів, визначено особливості й основні чинники досліджуваного процесу, розроблено програму його психологічного супроводу.

1. Феномен «Я-концепція», як основний продукт самосвідомості особистості, є досить стійким і стабільним психічним утворенням. «Я-концепція» – це система уявлень особистості про себе, самооцінок і самоставлень, що регулює її вчинки і поведінку. До його структури належить три компоненти: 1) когнітивний – уявлення особистості про себе; 2) емоційно-оцінний – її самооцінки і самоставлення; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль. Провідним чинником розвитку «Я-концепції» особистості є її взаємодії зі значущими іншими, психологічними механізмами – рефлексія, ідентифікація та самоконтроль.

Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців є важливим складником їх загальної «Я-концепції» особистості. Розвиток професійної «Я-концепції» майбутніх фахівців значною мірою залежить від специфіки їх професійної діяльності. Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини є складним інтегрованим утворенням, до якого належить низка уявлень і ставлень особистості щодо себе як майбутнього медичного працівника, що зумовлюють вплив на саморегуляцію її поведінки у професійній сфері. В її структурі виокремлено три компоненти: 1) когнітивний – уявлення студентів про себе як фахівців у галузі медицини, що презентовані образом «Я – фахівець у галузі медицини»; 2) емоційно-оцінний – їх професійна самооцінка і професійне ставлення до себе як фахівця у медичній сфері; 3) поведінковий – саморегуляція і самоконтроль у професійній діяльності. Професійна «Я-

концепція» майбутніх фахівців у галузі медицини є основою їх професійного саморозвитку.

Основними психологічними чинниками становлення професійної «Я-концепції» студентів, як майбутніх фахівців у різних сферах, є: рівень їх самоідентифікації з обраною професією; розвинута професійна свідомість (зокрема наявність знань про обрану професію, професійно-значущі якості, критерії професіоналізму, професійну етику тощо); психологічна готовність студентів до майбутньої професійної діяльності; їх ставлення до цієї діяльності та професійної спільноти; задоволення обраною професією; соціально заданий образ фахівця тощо. Психологічними механізмами цього процесу є: професійна ідентифікація, самоідентифікація та рефлексія.

2. Критеріями становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів визначено: їх самоусвідомлення як майбутніх медичних працівників середньої ланки, самооцінювання як майбутніх фахівців медичної сфери, ставлення до себе як середніх медичних працівників, саморегуляція і самоконтроль власної поведінки у професійних ситуаціях. За цими критеріями встановлено показники та охарактеризовано високий, середній і низький рівні розвитку професійної «Я-концепції» студентів коледжів медичного профілю. Показниками високого рівня є: глибоке усвідомлення себе як майбутніх 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 майбутніх медичних працівників, наявність значної кількості уявлень про себе як майбутніх фахівців медичної сфери; актуальність і велика значущість професійної самоідентичності, переважне співпадання оцінок реальних та ідеальних уявлень про себе як професіонала, позитивне ставлення до себе як майбутнього медичного працівника; домінування екстрапунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

Показники середнього рівня – не досить глибоке усвідомлення студентами себе як майбутніх 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 майбутніх медичних працівників, не надто значна кількість уявлень про себе як майбутніх фахівців у сфері медицини; актуальність і не досить велика значущість професійної самоідентичності, адекватна професійна самооцінка, часткове співпадання оцінок реальних та ідеальних уявлень про себе як професіонала, переважання позитивного ставлення до себе як майбутнього медичного працівника; превалювання інтрапунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

Показники низького рівня – поверхове усвідомлення студентами себе як майбутніх 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 майбутніх медичних працівників, наявність незначної кількості уявлень про себе як майбутніх працівників медичної сфери; неактуальність або невелика значущість професійної самоідентичності, значні розбіжності між оцінками респондентами реальних уявлень про себе як майбутніх фахівців сфери медицини та їх ідеальними уявленнями, переважно негативне ставлення до себе як майбутнього медичного працівника; домінування імпунітивної спрямованості поведінки у ситуаціях професійних взаємодій.

3. Емпірично зафіксовано поступове, проте недостатнє збільшення обсягу та поглиблення знань студентів медичних коледжів про професійно-значущі якості медичних працівників із кожним наступним роком їх навчання. Недостатнім є й рівень становлення у них реальних та ідеальних професійних уявлень про себе, що конструюють образ «Я – фахівець у галузі медицини». Цей рівень несуттєво підвищується з кожним роком навчання студентів. Зокрема на третьому і четвертому курсах досить помітно

збільшується кількість високоморальних рис із-поміж їх реальних й ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників.

Професійна самоідентичність виявилася актуальною лише для половини майбутніх середніх медичних працівників. Від початку до закінчення професійного навчання помічено значне зниження актуальності професійної самоідентичності для студентів. Проте значущість професійної самоідентичності протягом навчання певною мірою підвищується, виявляючись у домінуванні її високого рівня в багатьох із них.

Найбільша частина (майже половина) досліджуваних оцінюють себе як професіонала середньо, дещо менша (майже третина) – низько, найменша (майже п'ята частина) – високо. Протягом професійного навчання зміни у кількісних показниках їх професійної самооцінки є незначними. Ставлення до себе як професіонала у більшій частині (дещо більше половини) студентів є середнім, у меншій (майже п'ятій) – високим і в найменшій (майже десятій) – низьким. Упродовж навчання значних змін у їх професійному самоставленні не відбувається.

Більшу частину майбутніх середніх медичних працівників характеризує інтрапунітивна спрямованість поведінки, натомість меншу – екстрапунітивна та імпунітивна. Протягом періоду професійного навчання в них помічено незначне зменшення проявів екстрапунітивної спрямованості поведінки та несуттєве збільшення – інтрапунітивної й імпунітивної. Найчастіше студенти схильні дотримуватися самозахисного типу поведінки у фрустраційних професійних ситуаціях, досить рідко – перешкоджувально-домінантного і розв'язуючого. Протягом професійного навчання у майбутніх медичних працівників середньої ланки зафіксовано статистично незначуще зростання кількісних показників перешкоджувально-домінантного й самозахисного типів поведінки і несуттєве спадання розв'язуючого. Першо- та другокурсники переважно апелюють до свого прагнення допомагати хворим,

натомість третьо- і четвертокурсники – до виконання ними професійної діяльності в близькому майбутньому.

Основними психологічними чинниками становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів визначено: розвиненість їх професійної свідомості; ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності; співвідношення їх реальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників із ідеальними (еталоном); місце професійної спрямованості у мотиваційній сфері студентів; їх прагнення професійної самореалізації; значущість для них обраної професії, актуальність і значущість професійної самоідентичності. Натомість соціальними – професійну освіту; престижність професії медичного працівника у суспільстві; соціальний статус медичних працівників у суспільстві; ставлення до медичних працівників у суспільстві.

4. Створення на етапі навчання студентів у медичному коледжі необхідних психолого-педагогічних умов є важливим для їх успішного професійного становлення і максимального психологічного розвитку як майбутніх медичних фахівців середньої ланки. Програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» в студентів медичних коледжів, що розроблена на основі відповідної моделі, спрямована на інтенсифікацію розвитку когнітивного, емоційно-оцінного і поведінкового компонентів їх професійної «Я-концепції» з урахуванням внутрішніх чинників досліджуваного процесу.

В професійній «Я-концепції» студентів експериментальної групи встановлено статистично значущі зміни, що виявилися у збільшенні обсягу їх знань про обрану професію, професійно-значущі якості її представників, критерії професіоналізму, професійну етику і кількості реальних й ідеальних уявлень про себе як майбутніх медичних працівників середньої ланки, актуальності й досить високій значущості професійної самоідентичності, адекватній професійній самооцінці, позитивному професійному

самостваленні, прагненні конструктивного вирішення конфліктних ситуацій. У контрольній групі статистично значущих змін не відбулося. За результатами проведеного дослідження для психологів і викладачів медичних коледжів сформульовано методичні рекомендації з метою розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів.

Проведене автором дослідження проблеми психологічних чинників становлення професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів не охоплює всіх її аспектів. На глибше теоретичне та емпіричне наукове вивчення з боку психологів очікують питання, які пов'язані з психологічною готовністю майбутніх медичних працівників середньої ланки до професійної самореалізації, з психологічним супроводом розвитку професійної свідомості у студентів медичних коледжів тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология : Учебник для студентов вузов : изд. 2-е., исп. и доп. / Г. С. Абрамова. – М. : Академический Проект, 2001. – 704 с.
2. Акмеологические основы профессионального самосознания личности / [А. А. Деркач, О. В. Москаленко, В. А. Пятин, Е. В. Селезнева]. – Астрахань : Изд-во Астраханский гос. пед. ун-т, 2000. – 329 с.
3. Акмеология : учебник / Под ред. А. А. Деркача. – М. : Изд-во РАГС, 2002. – 650 с.
4. Акмеология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. А. Деркач, В. Г. Зазыкин. – СПб. : Питер, 2003. – 256 с.
5. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – СПб. : Питер, 2001. – 288 с. – (Серия «Мастера психологии»).
6. Анастази А. Психологическое тестирование / А. Анастази, С. Урбина. – СПб. : Питер, 2001. – 688 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»).
7. Андрійчук І. П. Формування позитивної Я-концепції особистості майбутніх практичних психологів у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Іванна Петрівна Андрійчук. – Тернопіль, 2002. – 208 с.
8. Балл Г. О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах) / Г. О. Балл. – Вид. 2-ге, доп. – Житомир : Вид-во «Волинь», 2008. – 231 с.
9. Бернс Р. Развитие «Я-концепции» и воспитание / Р. Бернс ; пер. с англ. – М. : Прогресс, 1986. – 420 с.
10. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – Кн. 1 : Особистісно орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади. – 280 с.

11. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – Кн. 2 : Особистісно орієнтований підхід : науково-практичні засади. – 344 с.
12. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М. : Совершенство, 1997. – 298 с. – («Практическая психология в образовании»).
13. Бодалев А. А. Общая психодиагностика / А. А. Бодалев, В. В. Столин, В. С. Аванесов. – СПб. : Изд-во «Речь», 2004. – 440 с.
14. Бодалев А. А. Вершина в развитии взрослого человека. Характеристика и условия достижения / А. А. Бодалев. – М. : Флинта, Наука, 1998. – 168 с.
15. Бодров В. А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы / В. А. Бодров. – М. : ИП РАН, 2006. – 624 с.
16. Божович Л. И. Проблемы формирования личности // Л. И. Божович ; под ред. Д. И. Фельдштейна. – М. : Изд-во «Ин-т практической психологии» ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.
17. Божович Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе (III) / Л. И. Божович // Вопросы психологии. – 1979. – № 4. – С. 23–34.
18. Большая энциклопедия психологических тестов. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 416 с.
19. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. – СПб. : прайм–ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с. : (Проект «Психологическая энциклопедия»).
20. Борисова Е. М. Профессиональное самоопределение : личностный аспект : автореф. дис. на соискание научн. степени доктора психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / Е. М. Борисова. – М., 1995. – 47 с.
21. Борисюк А. С. Соціально-психологічні засади становлення професійної ідентичності майбутнього медичного психолога : дис. ... доктора

- психол. наук : 19.00.05 / Алла Степанівна Борисюк. – Івано-Франківськ, 2011. – 575 с.
22. Борисюк А. С. Ставлення до себе як до професіонала (модифікація опитувальника) / А. С. Борисюк // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск «Актуальні проблеми когнітивної психології». – Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2010. – Вип. 14. – С. 76–88.
23. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості : монографія / М. Й. Боришевський. – Суми : Видавничий будинок «Еллада», 2012. – 608 с.
24. Боришевський М. Й. Самосвідомість як фактор психічного розвитку особистості / М. Й. Боришевський // Психологія і суспільство. – 2009. – № 4. – С. 119-127.
25. Боришевский М. И. Теоретические вопросы самосознания личности / Психологические особенности самосознания подростка / М. И. Боришевский. – К. : Вища школа, 1980. – С. 5–38.
26. Булах І. С. Психологічні основи особистісного зростання підлітків : дис. ... доктора психол. наук : спец. 19.00.07 / Ірина Сергіївна Булах. – К., 2004. – 582 с.
27. Булах І. С. Специфіка соціальної адаптації та самоздійснення особистості в підлітковому та юнацькому віці / І. С. Булах // Наукові записки : зб. наук. статей НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К. : НПУ, 1998. – Вип. 4. – С. 5-11.
28. Васильченко О. М. Етносоціальні уявлення в структурі «Я»-концепції університетської молоді : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.05 «Соціальна психологія» / О. М. Васильченко. – К., 2003. – 19 с.

29. Варбан М. Ю. Рефлексія професійного становлення в юнацькому віці / М. Ю. Варбан // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 6-7. – С. 80-83.
30. Вірна Ж. П. Ефективна професіоналізація : методологія та практика життєво-стильової концепції особистості / Ж. П. Вірна // 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.
31. Вірна Ж. П. Особистісна вимогливість професіонала : теорія, практика, методи вивчення : монографія / Ж. П. Вірна, А. Б. Мудрик. – Луцьк : СНУ ім. Лесі Українки, 2014. – 256 с.
32. Волков Б. С. Психология юности и молодости / Б. С. Волков. – М. : Академический проект : Трикста, 2006. – 256 с. – («Gaudeamus»).
33. Выготский Л. С. Психология развития человека [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Смысл : «Эксмо», 2005. – 1136 с. – (Библиотека Всемирной психологии).
34. Горай О. В. Професійний саморозвиток майбутніх медичних сестер / фельдшерів / О. В. Горай // Професійний саморозвиток майбутнього фахівця : монографія / за ред. В. А. Ковальчук. – Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – С. 150-182.
35. Губенко І. Я. Медсестринський процес : Основи сестринської справи та клінічного медсестринства / І. Я. Губенко, О. Т. Шевченко, Л. П. Бразалій, В. Г. Апшай. – К. : Здоров'я, 2001. – 208 с.
36. Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції : монографія / О. Є. Гуменюк. – Тернопіль : Економічна думка, 2002. – 186 с.
37. Джемс У. Психология / У. Джемс / Под ред. Л. А. Петровской. – М. : Педагогика, 1991. – 368 с.

38. Джонсон Д. У. Тренинг общения и развития / Д. У. Джонсон. – М. : Изд. группа «Прогресс», 2000. – 248 с.
39. Долинська Л. В. Специфіка генезису самосвідомості особистості в юності / Л. В. Долинська, Л. М. Співак // Матеріали Міжнародної наук.-практ. конференції [«Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку»], (Запоріжжя, 10-12 жовтня 2012 р.) / МОНмолодьспорт України, Запорізький національний ун-т, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології НАПН України, Institute of Sociology Jagiellonian University Krakov, «Aurel Vlaicu» University of Arad Romania. – Запоріжжя : ЗНУ, 2012. – С. 24–25.
40. Долинська Л. В. Тренинг особистісно-професійної зрілості / Л. В. Долинська, О. В. Темрук. – К. : Марич, 2010. – 128 с. – (Психологічний інструментарій).
41. Емельянов Ю. Н. Активное социально-психологическое обучение / Ю. Н. Емельянов. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1985. – 166 с.
42. Зеер Э. Ф. Психология профессий / Э. Ф. Зеер. – [3-е изд.]. – М. : Академический проект, 2005. – 336 с.
43. Зейгарник Б. В. Теории личности в зарубежной психологии / Б. В. Зейгарник. – М. : Изд-во МГУ, 1982. – 128 с.
44. Закон України «Про освіту» : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1060-12>
45. Закон України «Про вищу освіту» : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
46. Каламаж Р. В. Емпіричне дослідження професійної Я-концепції юристів в контексті професійного самовизначення / Р. В. Каламаж // Вісник ХНПУ імені Г. Сковороди. Психологія. – Харків : ХНПУ, 2009. – Вип. 31. – С. 93–105.

- 47.Каламаж Р. В. Психологія формування професійної Я-концепції майбутніх юристів : дис. ... доктора. психол. наук : 19.00.07 / Руслана Володимирівна Каламаж. – Острог, 2010. – 487 с.
- 48.Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія : підр. ВНЗ I-III р. а. / Н. М. Касевич. – 3-тє вид., випр. – К. : Всеукр. спец. в-во «Медицина», 2013. – 200 с.
- 49.Касевич Н. М. Сестринська справа : підр. ВНЗ I-III р. а. / Н. М. Касевич, І. О. Петряшев, В. В. Сліпченко та ін. ; за ред. В. І. Литвиненка. – 3-тє вид., випр. – К. : Всеукр. спец. в-во «Медицина», 2017. – 816 с.
- 50.Кле М. Психология подростка : (Психосексуальное развитие) / М. Кле ; пер. с франц. – М. : Педагогика, 1991. – 176 с.
- 51.Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения / Е. А. Климов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 512 с.
- 52.Клюева Н. В. Программы социально-психологического тренинга / Н. В. Клюева, М. А. Свистун. – Ярославль : Яросл. НПЦ «Психодиагностика», 1992. – 66 с.
- 53.Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія / О. М. Кокун. – К. : ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2012. – 200 с.
- 54.Кон И. С. В поисках себя : Личность и ее самосознание / И. С. Кон. – М. : Просвещение, 1984. – 335 с.
- 55.Кон И. С. Категория «Я» в психологии / И. С. Кон // Психологический журнал. – 1981. – Том 2. – № 3. – С. 25–38.
- 56.Кон И. С. Открытие «Я» / И. С. Кон. – М. : Политиздат, 1978. – 367 с.
- 57.Кон И. С. Психология ранней юности : кн. для учителя / И. С. Кон. – М. : Просвещение, 1989. – 255 с. : ил. – (Психологическая наука – школе).
- 58.Кон И. С. Психология юношеского возраста (Проблемы формирования личности) / И. С. Кон. – М. : Просвещение, 1979. – 175 с.

59. Костромина С. Н. Психологические основания формирования профессионала на этапе обучения в вузе / С. Н. Костромина // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2008. – Серия 12, Вып. 4. – С. 329–340.
60. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб. : Питер, 2001. – 992 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»).
61. Кремінь В. Г. Синергетика в освіті : контекст людиноцентризму : монографія / В. Г. Кремінь, В. В. Ільїн. – К. : Педагогічна думка, 2012. – 368 с.
62. Кремінь В. Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору / В. Г. Кремінь. – К. : Педагогічна думка, 2009. – 520 с.
63. Кудрявцев Т. В. Психолого-педагогические проблемы высшей школы / Т. В. Кудрявцев // Вопросы психологии. – 1981. – № 2. – С. 20–30.
64. Кузікова С. Б. Корекція Я-концепції як умова подолання конфліктності у підлітків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / С. Б. Кузікова. – К., 2000. – 20 с.
65. Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя / Н. В. Кузьмина. – М. : Педагогика, 2000. – 311 с.
66. Кулагина И. Ю. Возрастная психология (Развитие ребенка от рождения до 17 лет) / И. Ю. Кулагина. – 4-е изд. – М. : Изд-во УРАО, 1998. – 176 с.
67. Лукіянчук А. М. Розвиток професійної ідентичності у майбутніх молодших спеціалістів педагогічного профілю : автореф. дис... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / А. М. Лукіянчук. – Луцьк, 2010. – 18 с.
68. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості / С. Д. Максименко. – К. : Вид-во ТОВ «КММ», 2006. – 240 с.

- 69.Макаренко П. В. Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців правоохоронної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / П. В. Макаренко. – Харків, 2001. – 20 с.
- 70.Макшанов С. И. Психология тренинга : Теория. Методология. Практика : монография / С. И. Макшанов. – СПб. : Образование, 1997. – 238 с.
- 71.Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М. : Изд-во МГУ, 1996. – 312 с.
- 72.Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб. : Евруния, 2001. – 472 с.
- 73.Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы / А. Маслоу. – М. : Смысл, 1999. – 424 с.
- 74.Мащенко Н. І. Соціально-психологічні чинники становлення професійної самосвідомості студентів технічних університетів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.05 «Соціальна психологія, психологія соціальної роботи» / Н. І. Мащенко. – К., 2005. – 20 с.
- 75.Медицина в Україні. Видатні лікарі : біобібліографічний словник / Держ. наук. мед. б-ка України. – К., 1997. – Вип. 1 : Кінець XVII – перша половина XIX століть / [авт.-упоряд. С. М. Булах та ін.]. – 239 с.
- 76.Медицина в Україні. Видатні лікарі : біобібліографічний словник / Держ. наук. мед. б-ка України. – К., 2005. – Вип. 2. : Друга половина XIX століття. Літери А-К / [авт.-упоряд. С. М. Булах та ін.]. – 615 с.
- 77.Медицина в Україні. Видатні лікарі : біобібліографічний словник / Нац. наук. мед. б-ка України. – К. : Коляда, 2012. – Вип. 2. : Друга половина XIX – початок XX століття. Літери Л-С / [авт.-упоряд. С. М. Булах та ін.]. – 520 с.

78. Михальська Ю. А. Особливості побудови стратегій психологічного захисту в професійній діяльності медичних сестер : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Ю. А. Михальська. – Луцьк, 2014. – 20 с.
79. Моськін С. І. Психологічні умови професійного становлення особистості учнів закладів профтехосвіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / С. І. Моськін. – Луцьк, 2011. – 20 с.
80. Мудрик А. В. Современный старшеклассник : проблемы самоопределения / А. В. Мудрик. – М. : Знание, 1977. – 64 с.
81. Мухина В. С. Возрастная психология : феноменология развития, детство, отрочество / В. С. Мухина. – 7-е изд., стереотип. – М. : Изд. центр «Академия», 2002. – 456 с.
82. Мушкевич М. І. Поняття супроводу у сучасній психологічній науці / М. І. Мушкевич // Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України : Проблеми загальної та педагогічної психології / за ред. С. Д. Максименка. – К., 2011. – Т. XIII, Ч. 1. – С. 287-294.
83. Налчаджян А. А. Социально–психическая адаптация личности / А. А. Налчаджян. – Ереван : Изд–во АН Армянской ССР, 1988. – 78 с.
84. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А. Д. Наследов. – 2-е изд. – СПб. : Речь, 2006. – 392 с.
85. Немов Р. С. Психология : в 3-х кн. / Р. С. Немов. – 3-е изд. – М. : ВЛАДОС, 2000. – Кн. 3 : Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – 640 с.
86. Обухова Л. Ф. Возрастная психология / Л. Ф. Обухова. – М. : Педагогическое общество России, 2001. – 360 с.

- 87.Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 304 с.
- 88.Оганесян Н. Т. Методы активного социально-психологического обучения : тренинги, дискуссии, игры / Н. Т. Оганесян. – М. : Изд-во «Ось-89», 2002. – 176 с.
- 89.Освітні технології / [О. М. Пехота, А. З. Кіктенко, О. М. Любарська та ін.] ; за ред. О. М. Пехоти. – К. : Вид-во А.С.К., 2003. – 255 с.
- 90.Павелків Р. В. Вікова психологія / Р. В. Павелків. – К. : Кондор, 2011. – 468 с.
- 91.Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних працівників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Т. М. Павлюк. – Івано-Франківськ, 2007. – 22 с.
- 92.Пасечко Н. В. Основи сестринської справи : підр. / Н. В. Пасечко. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – 544 с.
- 93.Пашукова Т. І. Практикум із загальної психології / Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов ; за ред. Т. І. Пашукової. – К. : Т-во «Знання», КОО, 2000. – 204 с.
- 94.Петрушин С. В. Психологический тренинг в многочисленной группе / С. В. Петрушин. – М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – 256 с.
- 95.Поваренков Ю. П. Психологическое содержание профессионального становления человека / Ю. П. Поваренков. – М. : УРАО, 2002. – 160 с.
- 96.Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи / Л. Г. Подоляк, В. І. Юрченко. – К. : ТОВ «Філ-студія», 2006. – 320 с.
- 97.Поліщук С. П. Психологічні умови розвитку соціальної зрілості учнів вищого професійного училища : автореф. дис... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / С. П. Поліщук. – К., 2007. – 22 с.

98. Попіль М. І. Актуалізація особистісних якостей як чинник ефективності професійної діяльності медсестер / М. І. Попіль // Зб. наук. праць. Наук. записки РДГУ. – Вип. 41. – Рівне : РДГУ, 2008. – С. 145-148.
99. Попіль М. І. Проблема формування ідентичності майбутніх медсестер у процесі професійної підготовки / М. І. Попіль // Зб. наук. праць. Актуальні проблеми психології : Проблеми психології творчості / за ред. В. О. Моляко. – Т. 12. – Вип. 6. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – С. 249-256.
100. Попіль М. І. Психологічні особливості становлення професійної ідентичності майбутніх медсестер : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Марія Іванівна Попіль. – Івано-Франківськ, 2009. – 199 с.
101. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента / [Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова]. – СПб. : Речь, 2003. – 448 с.
102. Просандеєва Л. Є. Генеза самоцінності особистості в процесі соціалізації : монографія / Людмила Євгеніївна Просандеєва. – К. : Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв, 2011. – 384 с.
103. Прутченков А. С. Тренинг личностного роста : методические разработки занятий социально-психологического тренинга / А. С. Прутченков. – М. : МП «Новая школа», 1993. – 47 с.
104. Психологическая служба в современном образовании : рабочая книга / [И. В. Дубровина и др.] ; под ред. И. В. Дубровиной. – СПб. : Питер, 2009. – 400 с.
105. 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.

106. Психология самосознания : Хрестоматия / Редактор-составитель Д. Я. Райгородский. – Самара : Изд. Дом «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с.
107. Психология человека от рождения до смерти. Полный курс психологии развития / Под ред. А. А. Реана. – СПб. : «прайм-ЕВРОЗНАК», 2005. – 416 с. – (Серия «Психологическая энциклопедия»).
108. 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» / О. В. Радзімовська. – К., 2017. – 22 с.
109. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб. : Издательство «Питер», 2000. – 624 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»).
110. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности / Х. Ремшмидт ; пер. с нем. Г. И. Лойдиной ; под ред. Т. А. Гудковой. – М. : Мир, 1994. – 319 с.
111. Ренке С. О. Психологічні чинники становлення професійного образу «Я» у майбутніх психологів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Сергій Олександрович Ренке. – К., 2010. – 246 с.
112. Рибалка В. В. Особистісний підхід у профільному навчанні старшокласників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / В. В. Рибалка. – К., 1998. – 39 с.
113. Рибалка В. В. Особистісний підхід у профільному навчанні старшокласників : монографія / В. В. Рибалка. – К. : Деміур, 1998. – 160 с.

114. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс ; пер. с англ., общ. ред. и предисл. Е. И. Исениной. – М. : «Прогресс», «Универс», 1994. – 480 с.
115. Романова Е. С. Графические методы в психологической диагностике / Е. С. Романова, О. Ф. Потемкина. – М. : Дидакт, 1992. – 256 с.
116. Романова Е. С. Психодиагностика / Е. С. Романова. – СПб. : Питер, 2006. – 400 с. : ил. – (Серия «Учебное пособие»).
117. Романова Е. С. Психология профессионального становления личности / Е. С. Романова. – М. : Изд-во МГУ, 1996. – 611 с.
118. Романова Е. С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы / Е. С. Романова. – СПб. : Питер, 2003. – 464 с. : ил.
119. Романова О. В. Гендерні особливості становлення «Я-концепції» молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / О. В. Романова. – К., 2012. – 21 с.
120. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2003. – 512 с.
121. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2001. – 720 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»).
122. Рыбалко Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология / Е. Ф. Рыбалко. – СПб. : Питер, 2001. – 224 с.
123. Савчин М. В. Вікова психологія / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – К. : Академвидав, 2005. – 360 с.
124. Самоукина Н. В. Игры, в которые играют... : Психологический практикум / Н. В. Самоукина. – Дубно : Феникс, 1996. – 160 с.
125. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : ООО «Речь», 1998. – 350 с.

126. Словарь психолога-практика / Сост. С.Ю. Головин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Мн. : Харвест, М. : АСТ, 2001. – 976 с. – (Библиотека практической психологии).
127. Словарь-справочник по психологической диагностике / Отв. ред. Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов, С. Б. Крымский. – К. : Наукова думка, 1989. – 200 с.
128. Слюсарев Ю. В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии» / Ю. В. Слюсарев. – СПб., 1992. – 16 с.
129. Соколова Е. Т. Проективные методы исследования личности / Е. Т. Соколова. – М. : МГУ, 1980. – 176 с.
130. Сорокина Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. – М. : Изд. центр «Академия», 2008. – 560 с.
131. Співак Л. М. Діагностика і корекція «Я-концепції» молодших школярів з низьким рівнем навчальних досягнень : навч. посібн., 2-ге вид. / Л. М. Співак. – К. : Каравела, 2011. – 224 с.
132. Співак Л. М. Особливості становлення наукової думки про самосвідомість особистості у філософсько-психологічному історіогенезі / Л. М. Співак // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного ун-ту імені Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2011. – Вип. 14. – С. 757-766.
133. Співак Л. М. Психологічні особливості становлення професійної самосвідомості майбутніх психологів в процесі їх навчання / Л. М. Співак, С. А. Михальська // Проблеми освіти. Другий спец. випуск / Кол. авт. – К. : Науково-методичний центр вищої освіти МОН

- України, Вінницький соціально-економічний ін-т відкритого міжнародного ун-ту розвитку людини «Україна», 2005. – С. 123-127.
134. Співак Л. М. Проблема співвідношення між поняттями «Я-концепція» та «Я-образ» особистості у психології / Л. М. Співак, О. В. Романова // Зб. наук. праць. Наукові записки РДГУ. – Вип. 30. – Рівне : РДГУ, 2004. – С. 193-198.
135. Співак Л. М. Психологічні передумови становлення самосвідомості особистості в юності / Л. М. Співак // Науковий вісник Чернівецького ун-ту. Педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Чернівці : Чернівецький національний ун-т, 2012. – Вип. 627. – С. 141-149.
136. Співак Л. М. Психологія розвитку національної самосвідомості особистості в юності : монографія / Л. М. Співак. – Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня Рута», 2015. – 300 с.
137. Співак Л. М. Формування «Я-концепції» молодших школярів з труднощами у навчанні : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Любов Миколаївна Співак. – К., 1999. – 204 с.
138. Спиркин А. Г. Сознание и самосознание / А. Г. Спиркин. – М. : Политиздат, 1972. – 303 с.
139. Справочник медицинской сестры по уходу за больными / [ред.-сост. А. Р. Палеев]. – Минск : Современный литератор, 1993. – 403 с.
140. Столин В. В. Исследование эмоционально-ценностного отношения к себе с помощью методики управляемой проекции / В. В. Столин // Психологический журнал. – 1981. – Том 3. – С. 104-117.
141. Столин В. В. Самосознание личности / В. В. Столин. – М. : Изд-во МГУ, 1983. – 284 с.
142. Супрун Л. Н. Психологический анализ готовности будущих медсестер к профессиональной деятельности : автореф. дис. на здобуття

- наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Л. Н. Супрун. – К., 1994. – 19 с.
143. Сучасний тлумачний словник української мови : 50000 слів / [за заг. ред. д-ра філол. н., проф. В. В. Дубічинського]. – Х. : ВД «Школа», 2006. – 832 с.
144. Тихонова И. В. О некоторых особенностях коррекции профессиональной деформации личности / И. В. Тихонова // Проблемы социальной психологии XXI столетия. – Ярославль, 2001. – С. 160-164.
145. Тихонова И. В. Социально-психологическая специфика диагностики и коррекции профессионально-личностной деформации медицинских сестер : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Инна Викторовна Тихонова. – Кострома, 2002. – 253 с.
146. Тороп К. С. Усвідомлення особистісного досвіду майбутніми педагогами як чинник формування їх професійної ідентичності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / К. С. Тороп. – К., 2008. – 20 с.
147. Тренинг профессиональной идентичности : руководство для преподавателей вузов и практикующих психологов / [авт. – составитель Л. Б. Шнейдер]. – М. : МПСИ ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2004. – 208 с. – (Серия «Библиотека психолога»).
148. Третьяченко В. В. Соціально-психологічні технології професійної підготовки студентів в умовах сучасного освітнього простору : теоретико-методичний аспект : монографія / В. В. Третьяченко. – К. : Український видавничий консорціум, 2008. – 330 с.
149. Урванцев Л. П. Психология в соматической клинике / Л. П. Урванцев. – Ярославль : Ярослав. гос. ун-т, 1998. – 160 с.
150. Ушакова К. Ю. Вікові особливості становлення «Я-концепції» в ранній юності / К. Ю. Ушакова // Проблеми сучасної психології : зб.

- наук. праць ДВНЗ «Запорізький національний університет» та Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Н. Ф. Шевченко, М. Г. Ткалич. – № 1 (7) / 2015. – Запоріжжя : ЗНУ, 2015. – С. 207-213.
151. Ушакова К. Ю. Вивчення проблеми професійної «Я-концепції» у вітчизняній психологічній науці / К. Ю. Ушакова // 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.
152. Ушакова К. Ю. Динаміка актуальності та значущості професійної ідентичності студентів медичних коледжів» / К. Ю. Ушакова // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – 2016. – IV (47), Issue 101. – P. 73-76.
153. Ушакова К. Ю. Основні наукові психологічні підходи до вивчення проблеми професійної «Я-концепції» / К. Ю. Ушакова // Матеріали звітної науково-практичної конференції викладачів, докторантів та аспірантів Інституту філософської освіти і науки [«Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету»], (м. Київ, 6-10 квітня 2015 р.) / ред. рада І. І. Дробот (голова) та ін. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – С. 116–118.
154. Ушакова К. Ю. Програма психологічного супроводу розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів /

- К. Ю. Ушакова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» : зб. наук. праць. – Херсон : ХДУ, 2017. – Вип. 4, том 2. – С. 122-127.
155. Ушакова К. Ю. Психологічна модель розвитку професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів / К. Ю. Ушакова // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні питання сучасної психології»], (м. Дніпро, 22-23 вересня 2017 р.). – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2017. – С. 79-82.
156. Ушакова К. Ю. Розвиток професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів : методичні рекомендації / К. Ю. Ушакова. – Чернівці : Яворський С. Н., 2017. – 28 с.
157. Ушакова К. Ю. Соціальні та психологічні чинники розвитку професійної «Я-концепції» студентів медичних коледжів / К. Ю. Ушакова // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. – № 5 (50). – С. 131-137.
158. Ушакова К. Ю. Феномен «Я-концепція» особистості : психологічний науковий дискурс / К. Ю. Ушакова // Наук. вісник Чернівецького ун-ту. Педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Чернівці : Чернівецький національний університет, 2014. – Вип. 712. – С. 186-193.
159. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання / В. М. Федорчук. – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 250 с.
160. Фонарев А. Р. Психологические особенности личностного становления профессионала : монографія / А. Р. Фонарев. – М.-Воронеж : МПСИ, 2005. – 559 с.
161. Формирование личности в переходный период : от подросткового к юношескому возрасту ; под ред. И. В. Дубровиной. – М. : Педагогика, 1987. – 184 с.

162. Фрейд З. Психология бессознательного : сб. произведений / З. Фрейд ; сост., науч. ред. М. Г. Ярошевский. – М. : Просвещение, 1990. – 448 с.
163. Фрейджер Р. Личность. Теории, упражнения, эксперименты / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен / Пер. с англ. – СПб. : прайм–ЕВРОЗНАК, 2004. – 608 с. – (Проект «Психологическая энциклопедия»).
164. Харди И. Врач, сестра, больной / И. Харди. – Будапешт, 1988. – 352 с.
165. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб : Питер, 2001. – 608 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»).
166. Чамата П. Р. К вопросу о генезисе самосознания личности / П. Р. Чамата // Проблемы сознания. Материалы симпозиума. Март–Апрель. – М., 1966. – С. 228–239.
167. Чепіга Л. П. Розвиток Я-концепції у підлітковому віці в залежності від засобу організації учбової діяльності у початковій школі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Л. П. Чепіга. – О., 2002. – 20 с.
168. Чеснокова И. И. Проблемы самосознания в психологии / И. И. Чеснокова. – М. : Наука, 1977. – 144 с.
169. 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» / В. О. Швидкий. – К., 2007. – 18 с.
170. Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н. И. Шевандрин. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 512 с.
171. Шевченко Н. Ф. Професійна свідомість як фактор професійного становлення майбутніх фахівців / Н. Ф. Шевченко // Наук. записки

- Ніжинського державного педагогічного ун-ту : Психолого-педагогічні науки. – 2002. – № 4, Ч. 2. – С. 159-161.
172. Шевченко Н. Ф. Становлення професійної свідомості практичних психологів у процесі фахової підготовки : монографія / Наталія Федорівна Шевченко. – К. : Міленіум, 2005. – 298 с.
173. Шевченко Н. Ф. Теоретичні аспекти підготовки медичних психологів в умовах класичного університету / Н. Ф. Шевченко // Вісник Запорізького національного університету : зб. наук. статей. Педагогічні науки / Гол. ред. Л. І. Міщик. – Запоріжжя : ЗНУ, 2005. – № 2. – С. 104-111.
174. Шевченко Н. Ф. Формування професійної свідомості практичних психологів у системі вищої освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Н. Ф. Шевченко. – К., 2006. – 32 с.
175. Шибутани Т. Социальная психология / Т. Шибутани ; пер. с англ. В. Б. Ольшанского ; общ. ред. и послесл. Г. В. Осипова. – М. : Прогресс, 1969. – 535 с.
176. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность : теория, эксперимент, тренинг / Л. Б. Шнейдер. – М. : МПСИ ; ВОРОНЕЖ : НПО «МОДЭК», 2004. – 600 с.
177. Юдіна О. М. Професійно значимі якості особистості лікаря / О. М. Юдіна // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – К., 2003. – Т. V, Ч. 4 – С. 366-370.
178. 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. – К., 2004. – 20 с.

179. Юрченко В. І. Формування «Я-концепції» майбутнього вчителя в умовах педагогічного училища : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / В. І. Юрченко. – К., 1997. – 172 с.
180. Юрченко В. І. «Я-концепція» як показник особистісного зростання майбутнього вчителя / В. І. Юрченко // Психологія : зб. наук. праць. – Вип. 4. (7). – К. : НПУ, 1999. – С. 31-35.
181. Якиманская И. С. Технология личностно-ориентированного образования / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 2000. – 349 с.
182. Якунин В. А. Педагогическая психология : Учебн. пособие / В. А. Якунин. – СПб. : Изд-во Михайлова В. А., 2000. – 349 с.
183. Яценко Т. С. Активне соціально-психологічне навчання : теорія, процес, практика / Т. С. Яценко, Я. М. Кміт, Б. М. Олексієнко. – Хмельницький : Вид-во НАПВУ, 2001. – 792 с.
184. Cooley С. Н. Human Nature and the Social Order / С. Н. Cooley. – N. Y., 1964. – 184 p.
185. James W. The principles of psychology / W. James. – New York: Holt, Rinehart and Winston. Unaltered republication. New York : Dover, 1950. – Vol. 1. – P. 293–324.
186. Mead G. H. Mind, self and Society / G. H. Mead. – Chicago : The Univ. of Chicago Press, 1946. – 401 p.
187. Erikson E. Identity and the life cycle / E. Erikson. – New York : Norton, 1980. – 191 p.
188. Rogers C. R. Person to person / C. R. Rogers, B. Stevens // The problem of being human. – N. Y. : Simon and Schuster. – 1967. – V. 5. – P. 341–384.
189. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self–image / M. Rosenberg. – Princeton, 1965. – 326 p.
190. Freud S. New introductory lectures on psycho-analysis / S. Freud. – New York : W.W. Norton, 1933. – p. 69.

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 _____

Курс навчання _____ 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 кожну 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 кожну 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*

освіченість, автоматизм, педантичність, емоційна лабільність, суворість, спостережливість, прагнення до самопізнання, прагнення до самовдосконалення, самовладання, точність рухів, розподіл і переключення уваги, стресостійкість.

Додаток Б

Опитувальник «Ставлення до себе як до професіонала»

(авт. - А. С. Борисюк) [21; 22]

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

Твердження	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.

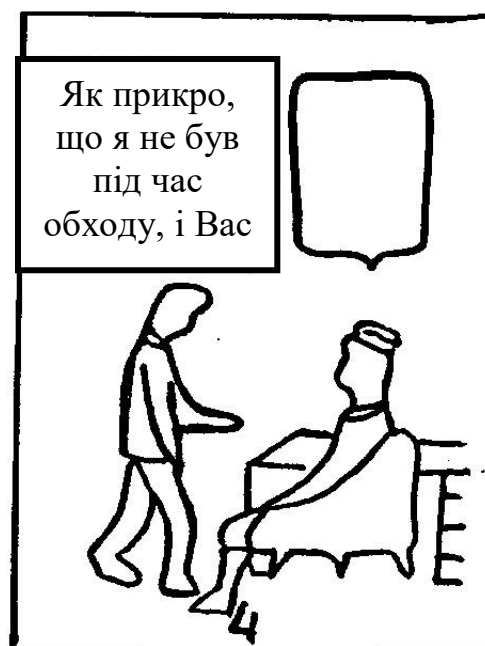
«-»: 10.

Додаток В

Стимульний матеріал до проєктивної методики

«Конфліктні стосунки медсестра-хворий»

(авт. – І. В. Тихонова, Л. П. Урванцев) [144; 145; 149]

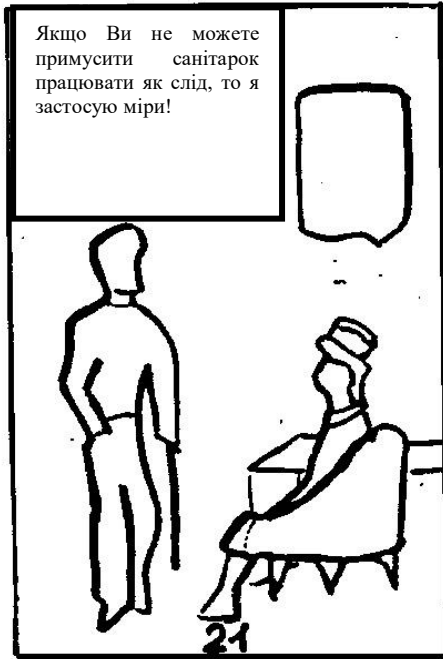












Додаток Д

Модифікація анкети авт. А. С. Борисюк [21]

Інструкція: із запропонованих відповідей оберіть одну і обведіть її кружечком.

1. Як Ви вважаєте, наскільки престижною в Україні є професія медичного працівника?

- а) дуже престижна;
- б) на одному рівні з іншими професіями, що потребують вищої освіти;
- в) неprestижна.

2. Яким, на Вашу думку, є соціальний статус медичних працівників в Україні?

- а) дуже високим, це еліта;
- б) середнім;
- в) низьким.

3. Яким рівнем поваги користуються медичні працівники в суспільстві?

- а) високим, їх усі поважають;
- б) середнім, до них ставляться так само, як до інших кваліфікованих працівників;
- в) низьким, їх зневажають;
- г) важко відповісти, я не знаю, як до них ставиться суспільство.

4. Як Ви ставитесь до обраної Вами професії?

- а) я пишаюсь нею;
- б) мені байдуже, адже це просто робота;
- в) я соромлюсь своєї професії.

5. Як обраний Вами фах впливає на Ваше життя загалом?

- а) мої життєві плани пов'язані з професією, а організація життя підпорядкована їй;
- б) ніяк не впливає;
- в) заважає жити так, як хотілося б.

6. Наскільки важливою є для Вас обрана Вами професія?

- а) дуже важливою, це сенс мого життя;
- б) важливою, але це лише спосіб заробити на прожиття;
- в) зовсім не важливою, займатись можна будь-чим, що приносить заробіток.

Додаток Е

Бланк для відповідей до модифікованої вправи

«Медичний працівник середньої ланки як професіонал повинен...»

Вік _____ років _____ місяців.....Стать _____

Курс навчання _____ Код _____

Медичний працівник середньої ланки як професіонал повинен...	<i>хочу</i>	<i>можу</i>	<i>обираю</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			