

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ Я-КОНЦЕПЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр _____

Номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ППмз-22-2 _____ Анастасія МЕЛЬНИК

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник: доктор філософії з психології, доцент

Дарія КАРПОВА

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

_____ Таїсія КОМАР

Підпис

Ініціали, прізвище

_____ 20__ р.

Хмельницький, 2023

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки
Освітній рівень другий (магістерський)
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки
_____ Євген ПОТАПЧУК

підпис

протокол № 5 від 19 грудня 2022 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
Анастасія МЕЛЬНИК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах професійної підготовки»
Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Дарія КАРПОВА, доктор філософії з психології, доцент
Затверджено наказом ректора університету від 15 серпня 2023 р. № 30
2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 08 грудня 2023 р.
3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика для дослідження рівня самооцінки; 2) методика для дослідження локусу-контролю Дж. Роттера; 3) шкала самоповаги М. Розенберга; 4) графічна методика «Дім-Дерево-Людина» Дж.Бука; 5) методика самоствавлення»; 6) авторський опитувальник на визначення особливостей самоідентифікації майбутніх медичних фахівців.
4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретичний аналіз проблеми я-концепції майбутніх медичних фахівців у наукових дослідженнях, проблема Я-концепції особистості в науково психологічній літературі, професійна Я-концепція як передумова професійного розвитку особистості, умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки, висновки до розділу; розділ 2 Емпіричне дослідження психологічних особливостей я-концепції особистості студентів, організація та проведення емпіричного дослідження, Аналіз результатів емпіричного дослідження Я-концепції особистості студентів-медиків, тренінг «Гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця», висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилання, додаток.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)
5 рисунків, 2 таблиці.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдан ня видав	завданн я прийняв

Дата видачі завдання 19 грудня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи магістра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2023 р.	виконано
2	Визначення теоретико- методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2023 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 01 вересня 2023 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної роботи.	До 10 вересня 2023 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 жовтня 2023 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2023 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної роботи.	До 01 грудня 2023 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	_____ жовтня 2023 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	_____ грудня 2023 р.	виконано

Здобувач _____ Анастасія МЕЛЬНИК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи _____ Дарія КАРПОВА

АНОТАЦІЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Тема кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах професійної підготовки»

Здобувач Анастасія МЕЛЬНИК

Керівник Дарія КАРПОВА

Кваліфікаційна робота включає 82 сторінки, 5 рисунків, 2 таблиці, перелік джерел посилання із 56 найменувань.

Ключові слова: професійна підготовка, професійний розвиток, медичні фахівці, Я-концепція, самооцінка, самоствавлення, самоповага.

Об'єкт дослідження – Я-концепція майбутніх медичних фахівців.

Предмет дослідження – психологічні особливості Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах професійної підготовки.

За результатами дослідження здійснено теоретичний аналіз проблеми Я-концепції особистості в науково психологічній літературі в контексті професійної підготовки, уточнено умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки, емпірично досліджено психологічні особливості Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах професійної підготовки, розроблено тренінг «Гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця».

Одержані результати можуть бути використані в освітній діяльності психологів закладів вищої освіти, а також закладів професійної освіти.

Дипломник _____ Анастасія МЕЛЬНИК

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 08 грудня 2023р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ Я-КОНЦЕПЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	9
1.1 Проблема Я-концепції особистості в науково психологічній літературі.....	9
1.2 Професійна Я-концепція як передумова професійного розвитку особистості.....	22
1.3 Умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки.....	31
Висновки до розділу.....	39
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ	41
2.1 Організація та проведення емпіричного дослідження	41
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження Я-концепції особистості студентів-медиків.	45
2.3 Тренінг «Гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця».....	64
Висновки до розділу.....	74
ВИСНОВКИ.....	75
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	77
ДОДАТОК А Авторський опитувальник	83

ВСТУП

Актуальність теми. Дослідження Я-концепції майбутніх фахівців є дуже актуальними в сучасному світі. Швидкі технологічні зміни, глобалізація економіки та зміна пріоритетів у суспільстві вимагають нових підходів до навчання та підготовки майбутніх професіоналів.

Слід зазначити, що сучасний ринок праці стає все більш конкурентним і швидкозмінним. Технології швидко розвиваються, нові галузі з'являються, а інші зникають. Дослідження Я-концепції майбутніх фахівців дозволяють розуміти, які навички та знання будуть потрібні в майбутньому і які професії можуть стати перспективними. Водночас, такі дослідження допомагають визначити, які навички потрібні, щоб пристосуватись до цих змін, і розробити ефективні стратегії підготовки майбутніх фахівців.

На сьогоднішній день зміна пріоритетів у суспільстві, зростання свідомості щодо сталого розвитку та потреба у нових підходах до розв'язання глобальних проблем створюють попит на фахівців з новими знаннями та навичками. В цьому руслі дослідження визначеної проблематики допомагають ідентифікувати такі потреби і розробляти програми навчання, що відповідають цим викликам. Варто зауважити, що дослідження Я-концепції майбутніх фахівців сприяють вдосконаленню системи навчання та освіти. Вони допомагають визначити ефективні підходи до підготовки майбутніх професіоналів, враховуючи сучасні тенденції, потреби ринку праці та вимоги суспільства.

Представники гуманістичної психології, такі як Р. Бернс, Ч. Кулі, А. Маслоу, Р. Мей, Дж. Мід, К. Роджерс та інші, сформуvalи основну концептуальну парадигму проблеми Я-концепції. Дослідження Я-концепції, яка представляє собою динамічну систему уявлень про себе особистістю, які існують у свідомих і несвідомих формах, у поєднанні з емоційно

забарвленою оцінкою та поведінковою реакцією, привернули увагу вітчизняних дослідників. Психологічний зміст поняття «Я-концепція» був розкритий в роботах М. Боришевського, Т. Говорун та інших. Структура Я-концепції особистості та психологічні характеристики її основних компонентів були освітлені в роботах І. Бега, М. Боришевського, Л. Долинської, С. Максименка та інших. Деякі дослідження з'ясовували функції Я-концепції в різних видах діяльності та поведінці, проведені Т. Дмитровою, Г. Радчук, В. Юрченко та іншими. Роботи С. Кузикової, І. Слободянюка, Л. Співак та інших присвячені віковій динаміці формування Я-концепції. У той же час, аналіз наукової літератури щодо Я-концепції показав відсутність досліджень, що стосуються чинників, які впливають на формування Я-концепції у майбутніх фахівців у закладах вищої освіти.

Таким чином, досліджувана проблематика є вельми актуальною, оскільки, на нашу думку, допоможе прогнозувати майбутні зміни на ринку праці, визначати необхідні навички та знання, розробити стратегії навчання та освіти, а також адаптуватись до сучасного прогресу та суспільних трансформацій.

Об'єкт дослідження – Я-концепція майбутніх медичних фахівців.

Предмет дослідження – психологічні особливості Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах професійної підготовки.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей Я-концепції майбутніх фахівців.

Гіпотеза нашого дослідження: Я-концепція особистості майбутнього медичного фахівця –характеризується дизгармонійністю, що може проявлятися у неадекватній самооцінці, екстернальному локусі контролю, особистісній тривожності, почутті неповноцінності.

Відповідно до мети та гіпотези були поставлені такі **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми Я-концепції особистості в науково психологічній літературі в контексті професійної підготовки.

1. Уточнити умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки.

2. Емпірично дослідити психологічні особливості Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах професійної підготовки.

4. Розробити тренінг «Гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця».

Методи дослідження:

- *теоретичні:* аналіз наукової літератури, інтерпретація, аналогія, узагальнення на рівні встановлення закономірностей, теоретичне узагальнення результатів дослідження;

- *емпіричні:* спостереження, анкетування, інтерв'ювання, комплекс методик включав у себе: 1) методику для дослідження рівня самооцінки; 2) методику для дослідження локусу-контролю Дж. Роттера; 3) шкалу самоповаги М. Розенберга; 4) графічну методику «Дім-Дерево-Людина» Дж.Бука; 5) методика самоставлення»; 6) авторський опитувальник на визначення особливостей самоідентифікації майбутніх медичних фахівців.

- *статистичні:* кількісний та якісний аналіз емпіричних даних та їх узагальнення.

Практичне значення роботи полягає в розробці комплексу методик, що дозволяють виявити психологічні особливості Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах професійної підготовки, а також в розробці тренінгу «Гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця».

Експериментальна база дослідження. Емпіричне дослідження проводилось в Хмельницькому базовому фаховому медичному коледжі.

Апробація результатів дослідження відбувалась шляхом публікації статті «Психологічні особливості формування професійної ідентичності майбутніх медичних фахівців в закладах фахової передвищої освіти» та матеріалів конференції «Теоретичні аспекти дослідження Я-концепції в

юнацькому віці. The 8th International scientific and practical conference “Distance learning in universities and modern problems” (November 07-10, 2023) Budapest, Hungary. International Science Group. 2023.с.260-264».

Структура роботи містить вступ, два розділи, висновки, перелік джерел посилання 56 найменувань, загальний обсяг сторінок 83.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ Я-КОНЦЕПЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

1.1 Проблема Я-концепції особистості в науково психологічній літературі

Проблема Я-концепції складна і багатогранна. Її вивчали і вивчають не лише психологи, а й соціологи, філософи, педагоги.

У науковій літературі феномен Я-концепції розглядається як у загальнотеоретичному плані (у контексті різних теорій особистості), так і у багатьох психологічних концепціях. Однак проблема опису та вивчення «Я» і Я-концепції досі є однією з найскладніших та найцікавіших у науковій теорії та практиці.

Намагаючись визначити «Я», психологи співвідносять його з такими поняттями як самосвідомість (Рубінштейн), самість (Юнг, Olson R.), ідентичність (Еріксон), образ Я, самооцінка, самовідносини, Я-схеми (Markus), розбіжність «Я» (Higgins), верифікація Я (Swann) тощо.

Історія розвитку досліджень Я-концепції мала дуже суперечливий характер. Лише через 60 років після написання У. Джемсом глави «Усвідомлення себе» у «Принципах психології», з'явилися перші систематичні дослідження «Я». Інтерес до «Я» суттєво зріс наприкінці 70-х – на початку 80-х років ХХ століття. За останні приблизно 35 років було виконано десятки тисяч досліджень «Я» та пов'язаних з ним феноменів [52].

Спроби різних авторів осягнути сутність «Я» призвели до багатозначності його визначень, що залежать від теоретико-методологічних та філософських орієнтацій дослідників. Внаслідок цього виникла ціла низка проблем, пов'язаних з визначенням категоріального статусу «Я», з концептуалізацією «Я» або в структурних, або в процесуальних термінах, з

пошуком детермінант відповідних структур і процесів «Я» (чи вони є інтраіндивідуальними, зосередженими всередині особистості, або інтерсуб'єктивними, похідними від міжособистісної взаємодії, соціального середовища, змісту діяльності), з визначенням «Я» як єдиного системного цілого або як сукупності елементів, рис, вимірів.

У вітчизняній психології основою дослідження Я-концепції є теоретичні підходи, що розглядають «Я» в рамках: феноменології «Я» (Л. Дорфман); свідомості та самосвідомості (О. Леонт'єв, А. Лурія, С. Рубінштейн); філософсько-психологічної концепції людини як суб'єкта (Л. Виготський, П. Гальперін, А. Лурія, С. Рубінштейн та ін.); системи відносин особи, смислових утворень особистості (О. Леонт'єв, Д. Леонт'єв).

Аналізуючи наукову, філософську та психологічну літературу ми конкретизували основні напрями вивчення Я-концепції:

1) соціально-психологічний підхід, що вивчає такі аспекти:

а) процесуальний, що відображає усвідомлення себе через персоналізацію, персоніфікацію, ідентифікацію, атракцію, рефлексію, емоційну оцінку, визначення стратегії зміни своєї поведінки та поведінки «Іншого»;

б) інтеракціоністський, який відображає встановлення в онтогенезі відносин: «Я - Інший», «Я - Вони/Свої, Чужі»; що виявляється у ситуаціях, коли особистість усвідомлює і діє разом із «Іншими»;

в) регулятивний, який здійснює корекцію поведінки особистості через реалізацію функцій досягнення внутрішньої узгодженості, інтерпретації набутого досвіду, антиципації своєї поведінки;

г) соціально-рольовий, що виявляється у взаємодії соціальних ролей та «Я»;

2) медичний підхід, який вивчає «Я» як джерело психічної активності-пасивності особистості;

3) вивчення феноменів «Я» та «Я-концепція» з точки зору терапевтичного процесу та психотерапевтичного впливу;

4) віковий підхід, що вивчає такі аспекти «Я»:

а) енергетичний, який забезпечує стійкість психічної реальності «Я»;

б) інтеграційний, який вивчає цілісність особистості;

в) функціональний, що розкриває «Я» у самоствердженні, самохваленні, самооцінці, саморегуляції, самоспонуванні, самоприйнятті;

г) опозиційний, що відображає наявність протиріч між «Я у власних очах» та «передбачуване Я в очах іншого»;

д) герменевтичний, який роз'яснює і описує уявлення себе, що виділяє різні стадії розвитку «Я».

На основі аналізу теоретичних підходів до Я-концепції у вітчизняній психології, слід звернути увагу на загальне та специфічне. Загальне виявляється у тому, що Я-концепція сприймається як система уявлень про себе, яка включає множинність «Я», що має різні аспекти, яка розвивається у процесі самоактуалізації особистості з урахуванням позитивного ставлення до себе із боку інших. Специфічне у поглядах вітчизняних психологів на Я-концепцію полягає в тому, що вона ототожнюється зі структурою особистості, з образом Я, поєднується з поняттям «самосвідомість».

Крім труднощів, пов'язаних з визначенням категоріального статусу Я-концепції та її методологічних підстав, у дослідженні Я-концепції можна виділити проблемне поле, пов'язане з пошуком основних детермінант, що формують зміст Я-концепції: чи є «Я» в основному відображенням впливу зовнішніх факторів. соціальних цінностей, оцінок та суджень інших людей і т.д. [54], чи вирішальну роль формуванні Я-концепції здійснюють внутрішні умови - пов'язані з активністю самого індивіда, його прагненням самовдосконалення [55].

На даний час, обговорюючи проблему формування Я-концепції, більшість психологів пропонує враховувати обидва фактори. Вважається, що

Я-концепція формується під впливом життєвого досвіду людини, в якому основну роль грає її взаємодія із соціальним середовищем. Однак і сама Я-концепція досить рано набуває активної ролі, впливаючи на інтерпретацію цього досвіду, мети, які людина ставить перед собою, на систему очікувань щодо себе та свого майбутнього, оцінку своєї ефективності і тим самим на власне становлення, розвиток, діяльність та поведінка.

Ще одна актуальна проблемна область у вивченні Я-концепції пов'язана з подоланням фрагментарного підходу до її дослідження, коли розглядаються лише окремі компоненти або елементи. У сучасній психології окремо вивчається образ Я, співвідношення образів Я-реальне та Я-ідеальне, дзеркальне Я, Я-фізичне, самооцінка, самовідносини [].

Зміст Я-концепції у західній психології тісно пов'язаний із методологією наукових шкіл. У біхевіоризмі «Я» сприймається як поведінкова категорія: відповідно вона може бути описана лише через поведінку, дії, вчинки людини [37]. Психоаналіз розглядає «Я» через мотиваційний аспект, основу якого становлять потяги та потреби [56]. У когнітивній психології Я-концепція сприймається як пізнавальна схема, завдяки якій індивід переробляє інформацію про себе, організуючи їх у особливі поняття та образи [54]. Для інтеракціонізму, «Я» - продукт міжособистісної взаємодії та комунікації [47]. В екзистенційній психології сутність «Я» вбачається у процесах самоактуалізації, актах творчості [28].

Серед західних теорій, що наповнили поняття «Я» оригінальним змістом, виділяються теорії У. Джемса, символічного інтеракціонізму Ч. Кулі та Г. Міда, теорія Его-ідентичності Е. Еріксона та феноменологічна теорія К. Роджерса.

У своїй теорії У. Джемс глобальне, особистісне Я (Self) розглядав як двояке утворення, в якому з'єднуються Я-пізнавальне (I) (емпіричне Я, потік свідомої думки) і Я-як-об'єкт (Me) (підсумок всього того, що людина може назвати своїм). Це – дві сторони однієї цілісності, які завжди існують

одночасно. Одна з них є чистим досвідом (Я-свідоме), а інша - змістом цього досвіду (Я-як-об'єкт). Подібне розрізнення умовне, оскільки всякий рефлексивний акт передбачає ідентифікацію Я-як-об'єкта і в той же час встановлює нерозривний зв'язок пізнаваного і пізнаючого: одне без іншого немислимо. Тому особистісне Я - це одночасно і Я-свідоме, і Я-як-об'єкт [49].

У. Джемс пропонував розділити аналіз «особистості» на три частини щодо 1) її складових елементів; 2) почуттів та емоцій, що викликаються ними (самооцінка); 3) вчинків викликаних ними (турбота про себе і самозбереження). Складові елементи особистості можна розділити на три класи: 1) фізичну особистість, 2) соціальну особистість і 3) духовну особистість.

Щодо теорії символічного інтеракціонізму, то слід зауважити, що на початку ХХ століття соціолог Ч. Кулі сформулював теорію «дзеркального Я», згідно з якою уявлення людини про саму себе, «ідея Я» складається під впливом думок оточуючих і включає три компоненти: уявлення про те, яким я здається іншій особі, уявлення про те як цей інший мене оцінює, і пов'язану з цим самооцінку [47].

Формування людського «Я» в процесі реальної взаємодії індивіда з іншими людьми в рамках певних соціальних груп і в залежності від ролей, що виконуються особистістю, було досліджено американським ученим Дж. Г. Мідом.

Спираючись на концепцію «дзеркального Я» Кулі, Мід вважав, що становлення людського «Я» як цілісного психічного явища, по суті, є не що інше, як соціальний процес, що відбувається «всередині» індивіда, в рамках якого виникають виділені Джемсом Я-свідоме (І) та Я-як-об'єкт (Ме). Зміст Ме утворюють засвоєні людиною установки (значення та цінності), а також реальні взаємини з іншими людьми, спільна діяльність. Зміст І - це те, як людина як суб'єкт психічної діяльності спонтанно сприймає ту частину свого

«Я», яка позначена як Me. Сукупність I і Me утворює власне особистісне, чи інтегральне Я (Self) [53].

Зупинимося на досліджуваній проблемі згідно психодинамічного підходу. Поза рамками класичного психоаналізу проблема, пов'язана з вивченням Я-концепції, особливо інтенсивно розроблялася в егопсихології. Серед робіт, присвячених аналізу «Я» у цій галузі, найбільш значущими визнаються роботи Е. Еріксона. Проблематика Я-концепції розглядається Еріксоном крізь призму его-ідентичності, що розуміється автором як продукт, що виникає на біологічній основі, певної культури, характер якої визначається як особливостями даної культури, так і можливостями самого індивіда. Ідентичність виникає в індивіда у процесі інтеграції окремих ідентифікацій. Еріксон визначає Его-ідентичність як «суб'єктивне почуття безперервної самототожності». Згідно з Еріксоном, ідентичність ніколи не досягає завершеності, не є чимось незмінним, що може бути далі використано як готовий інструмент особистості.

Найбільш значний внесок у розвиток *феноменологічного підходу* зробив Карл Роджерс. Основні положення його теорії полягають у тому, що людина живе головним чином у своєму індивідуальному та суб'єктивному світі, Я-концепція виникає на основі взаємодії з навколишнім середовищем, особливо із соціальною. Вчений зазначав, що Я-концепція - це власне система самосприйняттів, яка постає як найважливіша детермінанта реакцій у відповідь на оточення індивіда. Згідно з Роджерсом, разом з Я-концепцією розвивається потреба в позитивному відношенні з боку оточуючих, незалежно від того, чи є ця потреба набутою чи вродженою. Ця потреба розвивається з урахуванням інтерналізації позитивного ставлення до себе з боку інших. Оскільки позитивне ставлення до себе залежить від оцінок інших, то може виникнути розрив між наявним досвідом індивіда та його потребою у позитивному ставленні до себе, такий розрив призводить до спроб захистити Я-концепцію, що склалася, від загрози зіткнення з таким

досвідом, який з нею не узгоджується. Проблема подолання дисонансу між безпосереднім досвідом та Я-концепцією пов'язана з використанням індивідом механізмів психологічного захисту.

Особливе значення К. Роджерс надавав аспекту взаємин «Я реального» і «Я ідеального». На його думку, наявність нереалістичного власного ідеалу та/або високий ступінь розбіжності між «Я реальне» і «Я ідеальне» може спричинити появу внутрішніх конфліктів [55].

Враховуючи всі актуальні проблеми в дослідженні «Я» і спираючись на системний підхід, пропонується розглянути Я-концепцію як установку на себе, індивідуальний зміст якої зумовлює контекст соціальної ситуації, в якій знаходиться індивід, та особливості його особистісного розвитку.

Серед теорій, що розглядають Я-концепцію як настановну модель, найбільш опрацьованою, на нашу думку, є концепція Р. Бернса, яка об'єднала в собі основні положення теорії У. Джемса, Ч. Кулі та Г. Міда, Е. Еріксона та К. Роджерса. Оскільки кожна з них, сама по собі, має обмеження в залежності від приписуваного досліджуваному поняття онтологічного, гносеологічного та методологічного статусу.

Р. Бернс визначає поняття Я-концепції як сукупність всіх уявлень людини про саму себе та пов'язана з їхньою оцінкою. Описову складову Я-концепції часто називають образом Я чи картиною Я. Складову, що пов'язана зі ставленням до себе чи окремим своїм якостям, називають самооцінкою» [46].

Р. Бернс вважає, що якщо в Я-концепції можна виділити описову та оцінну складові, то це дозволяє розглядати Я-концепцію як установку спрямовану на себе. При чому вчений зазначає, що, оскільки в більшості визначень установки підкреслюються трьома головними елементами: переконання, яке може бути як обґрунтованим, так і необґрунтованим (когнітивна складова установки); емоційне ставлення до цього переконання

(емоційно-оцінна складова); відповідна реакція, яка, зокрема, може виражатися у поведінці (поведінкова складова) [46].

Щодо Я-концепції ці три елементи установки конкретизуються таким чином:

1. Образ Я - уявлення індивіда про себе.
2. Самооцінка - афективна оцінка цього уявлення, яка може мати різну інтенсивність, оскільки конкретні риси образу Я можуть викликати більш менш сильні емоції, пов'язані з їх прийняттям або осудом.
3. Потенційна поведінкова реакція, тобто конкретні дії, які можуть бути викликані образом Я і самооцінкою.

Розглянемо більш детально, що входить у зміст кожного структурного компонента.

Когнітивний компонент Я-концепції. Відповідно до Р. Бернсу, уявлення про себе, або «образ Я», є більш менш усвідомленим уявленням про себе і переживається людиною як сукупність самосприйняття людини, на основі якої він будує свої взаємини з іншими людьми і самим собою. Образ Я складається під впливом оцінного співвіднесення людиною власних мотивів, цілей та результатів своїх вчинків з канонами та соціальними нормами поведінки, прийнятими у суспільстві, порівняння себе з іншими людьми, а також з образами Я у часі [46].

М. Ротенберг [37] запропонував порівняння образу Я в різних людей чи в однієї й тієї людини на різних стадіях розвитку використовувати кілька автономних формальних вимірів.

По-перше, це ступінь когнітивної складності та диференційованості образу Я, яка вимірюється числом і характером усвідомлюваних особистістю власних якостей: чим більше своїх якостей особистість усвідомлює, чим різноманітніше за змістом ці якості, тим складніше образ Я.

По-друге, це ступінь виразності, «опуклості» образу Я, його суб'єктивної значущості для індивіда. Одна людина багато думає про себе,

аналізує свої вчинки, намагається цілеспрямовано формувати себе; в іншого рефлексія не розвинена, він діє, керуючись безпосередніми спонуканнями чи логікою ситуації.

По-третє, це ступінь внутрішньої цілісності, послідовності образу Я. Оскільки людина бачить себе під різними кутами зору, її образ Я завжди суперечливий, проте характер цих протиріч може мати різне значення для людини. Для одного вони можуть бути джерелом розвитку, для іншого перешкодою для досягнення бажаного.

По-четверте, це рівень стійкості, стабільності «образу Я» в часі. В одних людей уявлення себе залишаються більш менш стабільними, незмінними, в інших нестійкі і змінюються залежно від їх оцінок оточуючими.

Оскільки формування «образу Я» через пізнання себе, на думку Р. Бернса, це не лише відображення об'єкта самого по собі, а й систематизація минулого досвіду взаємодії суб'єкта з об'єктом, воно не може бути вільним від оціночних характеристик, цим пояснюється виділення другої складової Я- концепції [46].

Емоційний компонент Я-концепції. На думку Р. Бернса, будь-які характеристики самоопису містять у собі прихований оціночний зміст, джерелами якого є, по-перше, суб'єктивна інтерпретація суб'єктом реакцій інших людей на ці якості, і, по-друге, сприйняття їх як на тлі об'єктивно існуючих стандартів, так і через призму загальнокультурних, групових чи індивідуальних ціннісних уявлень, засвоєних людиною протягом життя [Бернс, 1986].

У вітчизняній психології як зміст афективної сторони Я-концепції пропонується розглядати не тільки самооцінку, а й емоційно-ціннісне ставлення до себе. Це дві різні спільно функціонуючі підсистеми єдиної емоційно-оцінної системи, що відрізняються за способом формування та значенням. Формування оцінної підсистеми (самооцінка чи оцінне ставлення

себе) здійснюється на інтрасуб'єктивному рівні у вигляді операцій соціального порівняння з іншими людьми, з виробленими у суспільстві нормами і зразками, результатом яких є оцінка своєї ефективності у досягненні поставленої мети [41]. Оціночна підсистема характеризується залежністю від актуального життєвого досвіду, високою схильністю до трансформації.

В основі емоційно-ціннісного ставлення до себе лежить життєвий досвід емоційних відносин із значними людьми. Емоційно-ціннісне ставлення до себе - це не стільки оцінка, скільки стиль ставлення до себе, загальна життєва установка, що формується у процесі становлення особистості [29]. Ця підсистема формується на інтрасуб'єктивному рівні оцінки в рамках зіставлення «Я-Я» і відображає ступінь відповідності особистісних якостей тим вимогам, які пред'являє себе оцінює. Емоційно-ціннісне відношення до себе не має зовнішніх по відношенню до особи оціночних підстав і мало залежить від її реальних успіхів і невдач [15], воно більш «закрите», індивідуалізоване, залежно від суб'єктивних критеріїв оцінки і внаслідок цього є досить стабільним особистісною освітою,

Серед основних функцій емоційно-оцінного компонента Я-концепції виділяють захисну та регулятивну.

Захисна функція спрямована, по-перше, на підтримку позитивного «образу Я», позитивного ставлення до себе та високої самооцінки, навіть ціною спотворення сприйняття себе та інших [5], по-друге, на підтримку стабільності «образу Я», навіть шляхом консервації «Я», що оберігає суб'єкта від неприємних переживань, що сигналізують про загрозу цілісності «Я», порушення його самототожності [17]. Переважна більшість захисної функції може призвести до зниження регулятивної здатності особистості.

Багато авторів, які займалися проблемою вивчення емоційно-оцінного компонента, вказують на його провідну роль у системі саморегуляції людини, яка розуміється як «процес організації особистістю своєї поведінки,

до якого включені результати самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення до себе» [34].

Поведінковий компонент Я-концепції. Відповідно до більшості авторів різних теорій Я-концепції, зміст когнітивного та афективного компонентів сприяє подальшому, усвідомленому чи неусвідомленому, побудові поведінки, визначає соціальну адаптацію особистості людини, є регулятором її поведінки та діяльності.

Аналізуючи літературу ми з'ясували, що поведінковий компонент Я-концепції можна розглядати і як готовність до певних дій, і безпосередньо як саму поведінку [9].

На думку науковців, основним завданням цього компонента Я-концепції є підтвердження її когнітивних та афективних структур [12].

У цілому нині, розглядаючи зміст трьох компонентів - когнітивного, афективного і поведінкового, які входять у структуру Я-концепції особистості, важливо підкреслити їх функціональну взаємозалежність і водночас автономію.

Відповідно до диспозиційної теорії особистості В. Отрута, у психологічній упорядкованості уявлень суб'єкта про себе і своїх диспозиціях провідну роль грає вищу диспозиційне утворення – система ціннісних орієнтацій [32].

Ще одне значення Я-концепції – інтерпретація досвіду. По Р. Бернсу, в людини існує стійка тенденція будувати з урахуванням свого «образу Я» не лише свою поведінку, а й інтерпретувати свій індивідуальний досвід [46].

Також Я-концепція здійснює прогнозування та попередження очікуваних подій; вона визначає очікування індивіда у тому, що має статися.

О. Гуменюк [15] стверджує, що значуще і динамічне наповнення Я-концепції особистості є результатом соціокультурного досвіду, набутого особистістю як суб'єктом психічної активності. Цей досвід стає процесом безперервної самоідентифікації та цілісності, і постійно використовується у

сфері актуальних і потенційних соціальних взаємодій. Соціокультурне замовлення та самозапочаткування розвитку Я-концепції виходить за межі пізнання конкретних якостей особистості та усвідомлення себе як учасника соціального процесу. Воно поширюється на головну частину самосвідомості, де діалектично поєднуються чотири компоненти: когнітивний (Я-образ), емоційно-оцінковий (Я-ставлення), поведінковий (Я-вчинок) та спонтанно-креативний (Я-духовне). У структурно-функціональному контексті організаційного клімату та під впливом створеної Я-схеми, яка містить найбільш прийнятні когнітивні інтерпретації та узагальнення про самість, отримані з минулого досвіду і контролюють обробку інформації про власне «Я», ці компоненти виступають як імпульси та регулятори поведінки. Особливості формування Я-концепції та розвиненість її численних підструктур є не лише важливими показниками адаптації особистості до найближчого соціального оточення, але й, взаємозалежно, є інтегральним показником внутрішньої готовності до активної поведінки, продуктивної діяльності, ефективного спілкування, творчості та самореалізації.

Вивчаючи вплив Я-концепції на активність особистості, В. Сафін [17] визначає п'ять основних функцій цієї психоструктури: самоствердження, самохвалення, самооцінку, саморегуляцію та самоспонування. Автор вважає, що така багатофункціональність «Я» яскраво виражає свідомість особистістю себе як суб'єкта власної діяльності. Він розглядає це як умову, яка дозволяє індивідуально диференціювати свої наміри («хочу»), можливості («можу»), володіння («маю») та нормативні вимоги, які ставляться до нього або засвоюються ним («повинен»). Кожна з названих функцій, взаємодіючи між собою, виступає як стимул і регулятор поведінки, а також контролює самосвідомість.

Таким чином, підбиваючи підсумки аналізу стану вивчення «Я-концепції» в психологічній літературі, необхідно відзначити багатозначність цього поняття, його залежність від теоретичного та дослідницького

контексту, переважання тенденції фрагментарності у дослідженнях Я-концепції.

1.2 Професійна Я-концепція як передумова професійного розвитку особистості

Сучасні дослідження в діаді «особистість-професія» охоплюють безліч питань, що стосуються відповідності вимог діяльності та особливостей особистості фахівця. Визначення взаємозв'язку уявлень про себе та процесу навчально-професійної діяльності може бути перспективним напрямом досліджень у рамках формування структури особистості суб'єкта праці. До того ж, вивчення цих взаємозв'язків дає можливість розглянути Я-концепцію особистості спеціаліста як один з параметрів аналізу специфіки професійної діяльності.

На сьогоднішній день досліджено різні аспекти проблеми Я-концепції: її місце в структурі особистості (К. Роджерс, А. Маслоу, К. Хорні), значення соціального фактора у формуванні Я-концепції (Е. Еріксон, Т. Шибутані), зміст когнітивного компонента образу «Я» в онтогенезі (Р. Бернс, Р. Ассаджолі).

Розробленими певною мірою є поняття «Я-концепція», її види (професійна, загальна тощо), а також витоки формування. Усі дослідження Я-концепції особистості поєднують такі позиції: вона характеризується певним рядом системних властивостей – цілісністю, структурністю, відкритістю взаємозв'язку Я-концепції з середовищем, ієрархічністю, множинністю опису; Я-концепція розвивається протягом усього життєвого шляху особистості [13].

Функціональне призначення Я-концепції особистості полягає у пізнанні та усвідомленні самого себе, свого місця в навколишньому світі,

регуляції та інтеграції поведінки та діяльності, забезпеченні становлення та розвитку. У міру накопичення досвіду реальної взаємодії з іншими, спілкування та діяльності складається узагальнена, стійка, реалістична та незалежна Я-концепція особистості. Різні підструктури Я-концепції проявляються у різні періоди онтогенезу людини, проте не можна виділити певні вікові періоди, сензитивні для формування конкретних підструктур Я-концепції. Швидше можна говорити про рівні формування Я-концепції у зв'язку з досягненням певних рівнів зрілості особистості.

Проте, оскільки час вибору професії припадає на період юності та провідною діяльністю в цей період є професійне самовизначення, то можна припустити, що формування Я-концепції особистості професіонала «запускається» під час освоєння професії – у процесі навчально-професійної діяльності [6; 7; 11]. Це припущення підтверджується і основними новоутвореннями періоду юності, до яких належать готовність до особистісного та професійного самовизначення; стійка та незалежна Я-концепція; побудова системи цінностей та етичних принципів як орієнтирів власної поведінки; формування світогляду та життєвих планів; перехід до самодетермінації поведінки.

В психологічній літературі виникають різноманітні феномени, пов'язані з професійною Я-концепцією, такі як професійні кризи, професійна поведінка, професійна самооцінка, нереалізованість, гендерні аспекти та інші. Різні автори, як вітчизняні, так і зарубіжні, розуміють професійну Я-концепцію різними способами: як узагальнене уявлення про себе, систему установок стосовно власної особистості, або, за думкою деяких психологів (А. Й. Капська, Р. В. Каламаж, Г. В. Католик та ін.), "теорію самого себе"; як набір характеристик самосприйняття, які індивід усвідомлює як відповідні характеристики, що стосуються професійного вибору (Д. Сьюпер); як сукупність уявлень про себе як професіонала (А. Реан); як систему взаємозв'язаних уявлень людини про себе як суб'єкта професійної діяльності

та особистості, призначену для реалізації різних смислових установок, що стосуються професії і забезпечують її функціонування, саморозвиток та самореалізацію в професії (С. Джанер'ян).

Логіка розвитку науково-психологічних досліджень закономірно спричинила необхідність реалізації системного підходу до вивчення професійної Я-концепції. Поняття: структура, система, підсистема, рівень, адитивність, ієрархія, цілісна освіта, компонент тощо. використовуються при описі самосвідомості [36], самовідносин особистості [29, 36], цілісної Я-концепції та її окремих компонентів [17, 24, 28, 42, 44]. Незважаючи на наявність у дефініціях професійної Я-концепції системних понять [15, 23, 25], відсутні описи системоутворюючого фактора, цільового призначення, цілісної структури, інтегральних характеристик професійної Я-концепції, що позначається як система.

Переважає більшість досліджень, що містять дані про вплив відносин людини до професійної діяльності на її Я-концепцію, мають теоретико-констатуючий характер. Все це робить формальне розуміння професійної Я-концепції як системи.

Згідно з теорією професійної Я-концепції Д. Сьюпера, люди мають бажання обрати професію, яка відповідає їх уявленням про себе. Шляхом підтвердження себе у цій професії вони прагнуть до самоактуалізації, вони обирають таку діяльність, яка, на їхню думку, може найбільше приносити задоволення і сприяти особистісному зростанню. Значить, головною психологічною метою розвитку професійної Я-концепції є перехід від залежності від зовнішніх факторів до використання внутрішніх ресурсів для самоактуалізації та самореалізації у професії.

Очевидно, чим більшу роль професія відіграє у житті людини, тим більше впливає професійна Я-концепція на загальну Я-концепцію.

Засновуючись на теоретичних даних, А. Рікель приходять до висновку, що "центральним елементом професійної Я-концепції є смислове ставлення

до професії; виявлення глибинних смислів своєї діяльності відіграє провідну роль як в поєднанні окремих елементів, так і взаємодії особистісних і професійних компонентів професійної Я-концепції". Професійне Я, що складається з оцінок власних професійних якостей, мотивів, ціннісних орієнтацій, стилю й результативності роботи, кар'єри, способів взаємодії з партнерами, а також власного професійного досвіду, аналізу та узагальнення помилок і труднощів, а також уявлення про свій професійний розвиток, є передумовою для професійного зростання та професіоналізму.

У рамках функціонального аспекту вивчення функції професійної Я-концепції (регуляції, сприйняття, інтерпретації, антиципації інформації) пов'язуються дослідниками із значимістю конкретної професійної діяльності людини. Іншими словами, зміст ціннісно-смилових відносин людини до її професійної діяльності (або її окремих сторін) виступає системоутворюючим фактором, який визначає склад, структуру, динаміку усвідомлюваного у професійній Я-концепції.

На основі запропонованої С. Рубінштейном [18] теоретичної моделі єдності загального психічного образу людини нами розглядався зміст професійної Я-концепції, який відображає якісні і функціональні інтернаціональні, інструментальні, експресивні властивості риси, які можуть відрізнятися. Зазначені риси, людина відносить до забезпечення конкретної професійної діяльності (процесу та результатам, предметам, умовам та засобам) або до більш широкого непрофесійного контексту життєдіяльності (регулювання людиною обсягу та міри активності соціальних контактів, утворенню власного середовища розвитку та проектування ним власної поведінки). Будучи взаємопов'язаними, але різними за походженням, змістом, функціями, можливості їх реалізації в диференційованих за широтою та специфікою реальних відносинах людини, вони індивідуалізовано ним використовуються в ході його професійного становлення. Це знаходить

відображення у різних варіантах їх співвідношення у змісті професійної Я-концепції.

Згідно з П. Шавір, професійна Я-концепція характеризується як селективна активність самосвідомості та підпорядковується завданню професійного самовизначення, проявляючись у свідомому сприйнятті суб'єктом своєї професійної діяльності.

Декілька вчених виділяють структуру професійної Я-концепції, включаючи поведінковий, когнітивний і емоційно-оціночний компоненти.

Когнітивний компонент професійної Я-концепції включає уявлення особи про себе, її навички, здібності, соціальну приналежність, а також самоідентифікацію з представниками професійної групи та професійною діяльністю.

Емоційно-оцінний компонент професійної Я-концепції включає дві підструктури: афективно-оціночну та систему емоційно-ціннісного самоставлення. Афективно-оціночна підструктура пов'язана з емоціями та оцінками, які супроводжують особистісні переживання. Система емоційно-ціннісного самоставлення включає глобальну самооцінку, яка відображає загальне ставлення особи до себе.

Самооцінка є найважливішим елементом емоційного компонента професійної Я-концепції. Вона включає дві аспекти: самооцінку результату, яка оцінює досягнуті результати і відображає задоволеність або незадоволеність досягненнями, і самооцінку потенціалу, яка відображає оцінку власних професійних можливостей, віру в себе та впевненість у власних силах.

Відповідно, рівень відповідності раціонального й емоційного компонентів впливає на формування адекватної самооцінки. Якщо раціональний компонент переважає, то формується реальна самооцінка, а якщо перевагу має емоційний компонент, то може виникнути розбіжність між оцінкою особи про себе та реальною оцінкою. Тому, важливою

характеристикою самооцінки як компонента Я-концепції є відповідність між реальним ідеальним Я, оскільки вона відображає оцінку особистості щодо рівня присутності у ній певних якостей згідно з еталонами.

Поведінковий компонент професійної Я-концепції включає готовність до дій, реальні дії, поведінку в цілому та саморегуляцію поведінки. Вважається, що поведінковий компонент формується на основі когнітивного та емоційно-оцінного компонентів і представляє собою сукупність дій та установок щодо особистості та її професійного становлення. Змістовно поведінковий компонент професійної Я-концепції може включати стратегії побудови професійної кар'єри та індивідуального життєвого шляху людини в певних сферах професійної діяльності.

А. Реан розрізняє дві складові професійної Я-концепції: реальну і ідеальну. Реальний професійний образ Я відображає поточне уявлення особистості про себе як про професіонала, тоді як ідеальний професійний образ Я відповідає професійним бажанням і мріям. Зазвичай професійний Я-образ розуміється як когнітивний компонент професійної Я-концепції, який включає у себе уявлення особи про її професійно важливі якості, уявлення про кар'єру і роботу, а також уявлення про кар'єрні орієнтації. І. Торгаєва підтримує погляди А. Реана і зазначає, що особистісно-професійна Я-концепція є сформованою, відносно стійкою та узагальненою системою знань і уявлень, які індивід має про себе як про особистість та суб'єкта професійної діяльності, і це формується на основі самооцінки. С. Джанер'ян вважає, що центральною складовою професійної Я-концепції є смислове ставлення до професії, виявлення глибинних смислів у діяльності, що регулюють її, взаємодія з професійним оточенням та особистісний розвиток у професійній сфері та інші аспекти. Дослідник також зазначає, що професійна Я-концепція є динамічною, що означає, що вона змінюється з часом [6].

Виділення цих структурних компонентів дозволяє особистості реалізувати себе в професії або творчо виразитися, розробити власну стратегію професійного розвитку.

Таким чином, професійну Я-концепцію необхідно розглядати в контексті професійного становлення та розвитку особистості в цілому. Вона допомагає планувати власний саморозвиток і самореалізацію в професії. Сформованість образів Я професіонала дозволяє планувати розвиток власних професійних якостей, мотивів, цінностей, стилю й ефективності роботи та кар'єри.

У психологічних дослідженнях представлені різні типології, пов'язані з феноменами самосвідомості: специфічних професійних та невротичних особистостей; ідентифікацій людини із професією; біографічних криз; поведінки фахівців; типів Я, активності самосвідомості та внутрішніх дій на свою адресу, самовідносини, саморегуляції як поведінкової складової самосвідомості, професійних самооцінок.

При уточненні типології професійних Я-концепцій ми спиралися на ознаки загальнопсихологічних типологій будь-яких явищ, які передбачають облік: 1) системи суттєвих ознак, властиві певній групі людей; 2) багатьох (а не однієї) основ; 3) принцип аналізу особистості через її життєдіяльність, через спосіб її життя та можливі протиріччя; 4) використання типології не стільки для діагнозу, скільки для прогнозу. Критеріями побудови типології професійних Я-концепцій виступили: єдине цілісне ціннісно-смісловне ставлення людини до професійної діяльності (провідний); (не)збіг сенсу об'єктної сторони зазначених відносин окремо для суб'єктно-діяльнісних та особистісних властивостей людини; (не) збіг сенсу суб'єктної сторони зазначеного відношення окремо для суб'єктно-діяльнісних та особистісних властивостей людини. У результаті були виділено 9 типів професійних Я-концепцій [26]. Для 1-го типу «ціннісна професійна Я-концепція» –

системоутворюючим фактором виступає єдине ціннісне ставлення до професії.

У 2-му типі – «ціннісна потенційно конфліктна професійна Я-концепція» - системоутворюючим фактором виступає також ціннісне ставлення, проте сенс об'єктної сторони цього відношення не збігаються зі смислами об'єктних сторін відносин, що фіксуються окремо для суб'єктно-діяльнісних чи особистісних властивостей людини. Професія з точки зору суб'єктно-діяльних чи особистісних властивостей людини може виконувати службову функцію стосовно його цілей.

У 3-му типі – «технологічна професійна Я-концепція» - системоутворюючим фактором виступає єдине потребностно-технологічне ставлення. Суть об'єктної та суб'єктної сторін зазначеного відношення для людини в цілому та для кожного з її суб'єктно-діяльнісних та особистісних властивостей збігаються за змістом як «мета – засіб».

У 4-му типі – «технологічна потенційно конфліктна професійна Я-концепція» – системоутворюючим фактором виступає потребностно-технологічне ставлення. Суть кожної з його об'єктної чи суб'єктної сторін можуть не збігатися зі змістами відповідних сторін відносин, що фіксуються для суб'єктно-діяльнісних чи особистісних властивостей людини.

5-й тип – «орієнтована на конкуренцію професійна Я-концепція» – має своїм системоутворюючим фактором єдине кошовне ставлення. Суть об'єктної та суб'єктної сторін цього відношення для людини, її суб'єктно-діяльнісних і особистісних властивостей змістовно збігаються і ставляться як засіб-ціль.

У 6-му типі – «конкурентно-прагматична потенційно конфліктна професійна Я-концепція» – системоутворюючим фактором виступає також засобове відношення. Сенс об'єктної сторони цього відношення не збігається зі змістом об'єктних сторін відносин, що фіксуються окремо для суб'єктно-діяльнісних або особистісних властивостей людини, а сенс суб'єктної

сторони відносини - із змістом суб'єктної сторони відносин, що фіксується для суб'єктно-діяльних властивостей.

7-й тип – «прагматична потенційно конфліктна професійна Я-концепція» – має своїм системоутворюючим фактором засоби відношення. Суть суб'єктної сторони цього відношення не збігається із змістом суб'єктної сторони відношення, що фіксується для особистісних властивостей.

8-й тип – «соціально орієнтована потенційно-конфліктна Я-концепція» - має своїм системоутворюючим фактором засоби відношення. Сенс об'єктної сторони цього відношення не збігаються із змістом об'єктної сторони відношення, фіксованого для суб'єктно-діяльних властивостей.

У 9-му типі – «амбівалентна професійна Я-концепція» – єдиного ставлення до професії не виявлено, професія набуває той чи інший зміст залежно від змісту відносин, реалізованих до неї кожним окремо суб'єктно - діяльними чи особистісними властивостями людини.

Дані типи вивчалися за самоописанням за допомогою факторного та регресійного аналізів типи професійних Я-концепцій на основі множинного лінійного регресійного аналізу.

У літературних джерелах простежується тенденція пов'язувати лише ціннісні стосунки до професії з цілісним баченням людини себе в професії, з чого побічно випливає і наявність добре структурованої Я-концепції. Отримані нами дані свідчать про те, що і за потрібно-технологічного, і особовому відношенні до професії Я-концепція може представляти добре інтегровану структуру, проте не досягає структурованості Я-концепції людини за її ціннісне ставлення до професії [41].

Таким чином, у структурах різних типів Я-концепції встановлюються різні за напрямом, змістом та видами зв'язки, що дозволяють виділяти високо або частково інтегровані або диференційовані, а також дезінтегровані Я-концепції. Професійна Я-концепція виявляється конкретною галуззю життєдіяльності і розглядається в контексті професійного розвитку та

становлення людини як суб'єкта цієї діяльності. У зв'язку з цим, ми визначаємо професійну Я-концепцію як систему, організовану специфічним чином, яка має сенс і актуалізується у зв'язку з професією, під впливом особистих або зовнішніх факторів. Вона включає в себе сукупність уявлень про себе та про свої професійні якості, які супроводжуються емоційною оцінкою. Тому визначення стратегій розвитку професійної Я-концепції є одним із напрямків подальших досліджень.

1.3 Умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки

Дослідження умов формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки проводяться дослідниками, які спеціалізуються у галузі психології, педагогіки, медичної освіти та інших суміжних дисциплінах. Психологи, як правило досліджують особистісний розвиток, самосвідомість та професійну ідентичність студентів у медичній галузі. Педагоги вивчають ефективні методи навчання та підтримки саморозвитку студентів-медиків. Медичні освітні дослідники аналізують вплив навчальних програм, клінічних стажувань та менторської підтримки на формування Я-концепції медичних студентів. Соціологи досліджують вплив соціального середовища та спільноти на формування ідентичності студентів-медиків. Експерти з медичної практики проводять спостереження та дослідження щодо професійної адаптації та розвитку майбутніх медичних фахівців.

Низка зарубіжних науковців вивчають умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки, включають. Серед них Dr. Janet Grant, професор медичної освіти та дослідник в галузі професійного розвитку медичних студентів. Вона спеціалізується на дослідженнях професійної ідентичності та формування Я-концепції у

медичних студентів. Також професор медичної освіти та дослідник у галузі формування ідентичності медичних студентів та професійної розвитку Dr. Charlotte Rees, яка досліджує вплив навчання на формування Я-концепції та самосвідомості у студентів-медиків. Доцент Dr. Karen Mann проводить дослідження у галузі професійного розвитку та самоідентифікації майбутніх медичних фахівців. Вона вивчає взаємозв'язок між особистісним розвитком та формуванням професійної ідентичності [53].

Процес формування ідентичності медичних студентів та вплив спільноти на їх професійний розвиток досліджує Dr. Fred Hafferty професор медичної освіти. Вплив навчального середовища та менторства на формування Я-концепції у медичних студентів, а також професійний розвиток та ідентичність медичних студентів досліджує Dr. Jennifer Cleland - професор медичної освіти.

Серед українських науковців, які досліджують умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки, включають варто зазначити О. Бондаренко, яка зокрема досліджує питання професійної ідентичності та формування Я-концепції медичних студентів. Дослідження в галузі професійної ідентичності та саморозвитку майбутніх медичних фахівців проводить І. Максименко. Неабияку роль в досліджуваній проблематиці належить В. Сергєєнкову, професору, доктору медичних наук, академіку Національної академії педагогічних наук України. Його дослідження спрямовані на вивчення психологічних аспектів формування самосвідомості та професійної ідентичності майбутніх медичних фахівців. В галузі самосвідомості, самооцінки та саморозвитку студентів-медиків проводить дослідження Н. Гриценко [7].

Аналізуючи наукові та практичні напрацювання, ми визначили умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки, зокрема слід звернути увагу на наступні аспекти (рис.1.1):



Рисунок 1.1 – Умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки

Практичний досвід передбачає, що медична підготовка повинна надавати студентам можливість отримати практичний досвід у різних медичних установах. Це допомагає студентам усвідомити свої професійні здібності та впевненість у себе. Наявність досвідчених медичних фахівців, які можуть бути наставниками та провідними прикладами, важлива для формування Я-концепції. Ментори надають підтримку, поради та спрямовують студентів на шляху професійного зростання. Систематична рефлексія професійних дій та власного розвитку є важливою складовою формування Я-концепції. Студенти повинні мати можливість аналізувати свої досягнення, помилки та вдосконалювати свої навички. Створення сприятливого соціального середовища, де студенти можуть спілкуватися з однодумцями, отримувати підтримку та обмінюватися досвідом, сприяє формуванню позитивної Я-концепції. Програми професійної підготовки повинні сприяти саморозумінню та розумінню власних цінностей, мотивацій та цілей [38]. Студенти повинні мати можливість визначити свої

індивідуальні потреби та впевненість у власних здібностях. Щодо формування професійних компетенцій, то слід зауважити, що отримання необхідних знань, навичок та вмінь у медичній галузі є важливим елементом формування Я-концепції. Студенти повинні бути підготовлені до виконання професійних обов'язків та відчувати впевненість у своїх здібностях. Особливої уваги потребує підтримка саморозвитку. Надання можливостей для постійного саморозвитку, навчання та професійного зростання допомагає студентам стати усвідомленими медичними фахівцями з розвиненою Я-концепцією.

Ці умови в процесі професійної підготовки сприяють формуванню міцної Я-концепції майбутніх медичних фахівців, що дозволяє їм ефективно впроваджувати свої знання та навички в медичну практику.

Передусім слід зазначити, що рефлексія грає важливу роль у формуванні Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки. Вона є ключовим елементом самовідбору, саморегуляції та саморозвитку. Розглянемо, як рефлексія сприяє формуванню Я-концепції. Усвідомлення власних думок, почуттів і досвіду: Рефлексія допомагає медичним студентам розуміти свої внутрішні процеси, роздумувати над власними думками, емоціями і реакціями на події, що відбуваються в процесі професійної підготовки. Це дозволяє їм бути більш усвідомленими про свої цінності, переконання та особисті цілі [26]. Медична практика часто потребує прийняття важливих рішень та взаємодії з пацієнтами та колегами. Рефлексія над такими ситуаціями допомагає медичним студентам розуміти власні реакції, виявляти сильні та слабкі сторони, а також розвивати навички етичного розсуду і вміння ефективно спілкуватися з іншими. Щодо відповідальності та саморозвитку, то зауважимо, що рефлексія сприяє розвитку внутрішньої відповідальності та бажанню досягти високих стандартів у своїй професійній діяльності. Вона допомагає студентам встановлювати особисті цілі, розробляти плани саморозвитку та приймати

необхідні кроки для досягнення успіху. Стосовно взаємодії та навчання від інших, то певна річ рефлексія може бути збагачена через обговорення досвіду з колегами або під керівництвом досвідчених наставників. Групова рефлексія сприяє обміну ідеями, взаємній підтримці та вчиться від досвіду інших [28].

Вітчизняні та зарубіжні науковці досліджують роль рефлексії у формуванні Я-концепції майбутніх медичних фахівців. Їх дослідження включають опис методів рефлексії, вивчення впливу рефлексії на професійний розвиток, аналіз ефективних стратегій рефлексії та її взаємозв'язку з ідентичністю медичних студентів.

Загальною концепцією є те, що рефлексія є важливою умовою для розвитку Я-концепції медичних студентів, оскільки вона допомагає їм розуміти себе, свої цінності та мету в медичній професії, а також розвивати навички саморегуляції, відповідальності та професійного саморозвитку.

Передусім, треба звернути увагу на підтримку соціального середовища, яка є важливою умовою для формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки. Соціальне середовище включає різноманітних людей, таких як наставники, колеги, пацієнти та інші фахівці, які взаємодіють з медичними студентами. Розглянемо, як підтримка соціального середовища сприяє формуванню Я-концепції. Наставники та ментори відіграють важливу роль у підтримці медичних студентів. Вони можуть надавати поради, спільний досвід та підтримку у процесі формування професійної ідентичності. Це сприяє розвитку впевненості, самосвідомості та почуття належності до медичної спільноти [36].

Слід звернути увагу на колегіальну підтримку, оскільки взаємодія з колегами має велике значення для студентів-медиків. Підтримка та спільна робота в групах допомагають створити сприятливу атмосферу, в якій студенти можуть обговорювати свої думки, ділитися досвідом та навчатися

від один одного. Це сприяє розвитку взаємної підтримки та розуміння між студентами.

Як свідчить практика, особливої уваги потребує взаємодія з пацієнтами. Саме контакт з пацієнтами допомагає медичним студентам розуміти значущість своєї ролі та впливу, який вони можуть мати на життя і здоров'я людей. Взаємодія з пацієнтами сприяє формуванню емпатії, відповідальності та розуміння значення пацієнт-центрованої практики.

Зауважимо, що неабияку роль грає професійна спільнота, адже включення в професійну спільноту, таку як участь у конференціях, наукових об'єднаннях або професійних організаціях, допомагає медичним студентам почувати себе частиною ширшого медичного середовища. Це надає можливості для обміну ідеями, взаємного навчання та підтримки.

Загалом, підтримка соціального середовища грає важливу роль у формуванні Я-концепції майбутніх медичних фахівців. Вона створює умови для розвитку самосвідомості, впевненості, взаємодії та сприяє професійному саморозвитку у медичній галузі.

Враховуючи думки дослідників, а також зважаючи на результати всебічного вивчення досліджуваної проблеми, варто зазначити, що підвищення самосвідомості є ще однією важливою умовою для формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки [34]. Розглянемо, як підвищення самосвідомості сприяє формуванню Я-концепції. Особливу увагу слід приділити розумінню власних цінностей та мотивацій: Підвищення самосвідомості допомагає медичним студентам краще розуміти свої цінності, що рухає їх до вибору медичної професії, а також свої особисті мотивації та амбіції. Це дозволяє їм зосередитися на досягненні своїх особистих та професійних цілей. Виявлення сильних та слабких сторін: Підвищення самосвідомості допомагає медичним студентам розпізнати свої сильні та слабкі сторони, які можуть впливати на їхню професійну діяльність. Це надає їм можливість активно працювати над

розвитком своїх сильних сторін та знаходити способи покращення своїх слабких сторін.

Підвищення самосвідомості сприяє розумінню власного значення та самооцінки. Медичні студенти здатні більш об'єктивно оцінювати свої досягнення, а також приймати себе зі своїми перевагами і обмеженнями. Це сприяє розвитку здорової самооцінки та позитивного самоприйняття.

Щодо взаємодії з іншими, то підвищення самосвідомості сприяє кращому розумінню власної ролі та впливу на інших. Медичні студенти, які більш самосвідомі, здатні краще спілкуватися з пацієнтами, колегами та іншими членами медичної спільноти, що покращує якість їх професійної взаємодії.

Підвищення самосвідомості також сприяє розвитку особистісної рефлексії. Медичні студенти можуть критично оцінювати свої дії, виявляти сильні та слабкі сторони та шукати способи постійного удосконалення своєї професійної практики. Вивчення підвищення самосвідомості як умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки проводили багато науковців з різних країн. Ш. Маккормак та М. МакКай з Університету Оксфорда досліджували роль рефлексії у формуванні професійної ідентичності медичних студентів. Вони досліджували, як самосвідомість та рефлексія впливають на розвиток студентів у якості майбутніх медичних фахівців. К. Стейсі та її колеги з Університету Кардіффа проводили дослідження, в якому вони аналізували вплив особистісної рефлексії на самооцінку та саморегуляцію студентів-медиків. Вони виявили, що розвиток самосвідомості та рефлексії допомагає студентам краще розуміти себе та свої потреби у процесі навчання. Дж. Гордон та колеги з Університету Стенфорда провели дослідження, щоб визначити вплив рефлексії на розвиток міжособистісних навичок та емоційної інтелігентності у медичних студентів. Вони з'ясували, що самосвідомість та рефлексія допомагають студентам розвивати

співпереживання, емоційну розуміння та ефективну комунікацію з пацієнтами [46].

Ці дослідження та багато інших свідчать про важливість розуміння та розвитку самосвідомості, рефлексії та саморефлексії у процесі професійної підготовки майбутніх медичних фахівців. Вони вказують на те, що ці уміння та навички сприяють формуванню стійкої Я-концепції та розвитку медичної компетентності.

Цілком очевидним є те, що формування є важливою умовою для майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки. Розглянувши напрацювання науковців та практиків, слід звернути увагу на навчання засобам діагностики та лікування. Медичні студенти отримують необхідні знання та навички, що дозволяють їм встановлювати діагнози та надавати лікування пацієнтам. Вони вивчають методи та техніки проведення медичних процедур, розуміють принципи лікування різних захворювань. Особливу увагу слід приділяти розвитку клінічних навичок, адже медичні студенти набувають практичного досвіду шляхом спостереження за роботою лікарів, участі в клінічних практиках та стажуваннях. Вони вивчають, як ефективно взаємодіяти з пацієнтами, проводити обстеження, аналізувати клінічні дані та приймати рішення щодо лікування. Медичні фахівці повинні вміти ефективно спілкуватися з пацієнтами, колегами та іншими членами медичної команди. Вони вивчають навички активного слухання, постановки запитань, передачі складної медичної інформації та підтримки пацієнтів у складних ситуаціях. Під час навчання відбувається розвиток етичних та професійних цінностей: студенти вчаться етичним принципам та професійним стандартам, що лежать в основі медичної практики. Вони розуміють важливість конфіденційності, поваги до пацієнтів, безперервності надання медичної допомоги та дотримання етичних норм [6].

Слід підкреслити в даному контексті здатність до саморозвитку, оскільки студенти навчаються постійному самовдосконаленню та оновленню

своїх знань і навичок. Вони розвивають навички самонавчання, здатність до критичного мислення та постійного поглиблення своєї медичної освіти після завершення професійної підготовки.

Ці умови сприяють формуванню професійних компетенцій у медичних студентів і допомагають підготуватися до успішної медичної практики. Багато дослідників у галузі медичної освіти досліджували ці аспекти та розробляли програми для ефективного формування професійних компетенцій у майбутніх медичних фахівців.

Висновки до розділу

В результаті теоретичного аналізу проблеми Я-концепції майбутніх медичних фахівців у наукових дослідженнях можна зробити наступні висновки:

У теоретичних дослідженнях виявлено, що Я-концепція визначає спосіб, яким індивід сприймає себе, свої можливості, роль у суспільстві та власну професійну ідентичність. Це поняття розглядається у науково-психологічній літературі як важливий аспект самосвідомості та самовизначення особистості.

Дослідження показують, що розвинена професійна Я-концепція є необхідною передумовою для успішного професійного розвитку майбутніх медичних фахівців. Вона включає у себе уявлення про роль медичного працівника, його цінності, мотивацію та очікування щодо майбутньої кар'єри.

Умови формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки: Процес формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців пов'язаний з різноманітними факторами. Серед них можна виділити професійно-орієнтовану освітню програму, яка сприяє поглибленню знань, розвитку навичок та формуванню професійної ідентичності. Також важливою умовою є практична діяльність, включаючи стажування та

практичну роботу, що дозволяє майбутнім медичним фахівцям отримати необхідний досвід і впевненість у своїх професійних здібностях.

Загалом, наукові дослідження підтверджують важливість розвитку Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі їх професійної підготовки.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ

2.1 Організація та проведення емпіричного дослідження

Основним завданням емпіричного дослідження було виявлення особливостей Я-концепції особистості майбутніх медичних фахівців у процесі професійної підготовки.

Дослідження проводилось зі студентами освітньо-професійної програми фахового молодшого бакалавра «Сестринська справа» (далі СС.) та освітньо-професійної програми фахового молодшого бакалавра «Лікувальна справа» (далі ЛС.) Хмельницького базового медичного коледжу з метою вивчення особливостей Я-концепції особистості майбутніх медичних фахівців під час навчання у коледжі. На нашу думку, зафіксовані особливості Я-концепції особистості студентів дадуть можливість співставити і зрозуміти зміну Я-концепції особистості майбутніх медичних фахівців у процесі їх професійного становлення.

Обсяг вибірки – 94 обстежуваних: 42 студенти за ОПП «Сестринська справа» та 52 студенти за ОПП «Лікувальна справа».

Варто зазначити, що діагностування лише за допомогою опитувальників не забезпечує об'єктивних результатів. Щоб отримати повну картину, необхідно застосовувати комплексний підхід, включаючи проєктивні та психометричні методи.

Проєктивні процедури дозволяють виявити суб'єктивні аспекти людського досвіду. З використанням проєктивних методик можна діагностувати загальний стан особистості та виявити глибинні характеристики, які можуть бути непритаманні свідомому рівню, такі як

особистісні значення і установки. Це надзвичайно цінно для нашого дослідження.

Проективні методи базуються на явищі проєкції. Згідно з цією гіпотезою, кожен емоційний прояв, сприймання, почуття, висловлювання та рухові акти індивіда містять відбиток його особистості. Вважається, що невизначеність експериментальної ситуації сприяє активізації особистісних значень і, в результаті, може розкрити глибинні, унікальні та індивідуальні способи взаємодії людини з оточуючим середовищем.

Отже, формуючи комплекс робочих методик, ми виходили із принципів цілісності та комплексності.

Дослідження складалося з двох етапів. На першому етапі використовувалися питальникові методики для отримання початкового розуміння особливостей Я-концепції особистості. На другому етапі застосовувалися проєктивні методики для більш детального вивчення особистісних проблем, пов'язаних з Я-концепцією особистості.

Я-концепція студента є динамічним утворенням, що формується під впливом як внутрішніх (особистісних) факторів, так і зовнішніх (особливостей соціального середовища та близького соціального оточення). Оскільки Я-концепція являє собою складне явище, яке проявляється у багатьох аспектах, наш комплекс методик (проєктивні і питальникові) надає можливість вивчити особливості існуючої Я-концепції студентів першого курсу, а також динаміку Я-концепції майбутніх практичних психологів під час професійної підготовки.

Детальніше розглянемо методики діагностики, які використовувалися на кожному етапі дослідження.

На першому етапі дослідження для визначення особливостей самооцінки особистості була застосована методика С. Будассі. Ми припускали, що суть самооцінки проявляється у порівнянні себе з певним еталоном. Під впливом зовнішніх умов у індивіда формується цей еталон, а

близкість чи віддаленість від нього (яка усвідомлюється самим індивідом) визначає рівень самооцінки.

Методика базувалась на такому принципі: суб'єкт отримував список слів, що описують якості особистості, і повинен був вибрати 20 слів. З цих слів він будував свій ідеал, розташовуючи найцінніші якості для особистості на перших місцях, а потім поступово зменшуючи значущість для нього решти якостей. Подібна процедура повторювалась, але вже відносно самого себе.

Для визначення самооцінки застосовувалося обчислення коефіцієнта кореляції рангів Спірмена між результатами ранжування на першому та другому етапах за певною формулою.

Для дослідження локусу контролю студентів ми використали методику діагностики рівня суб'єктивного контролю, розроблену Дж. Роттером та адаптовану А. Еткіндом [9]. Ця методика, відповідаючи критеріям надійності та валідності, має достатнє психометричне обґрунтування.

Методика РСК є багатомірною шкалою, що дозволяє виміряти індивідуальні особливості суб'єктивного контролю над різними життєвими ситуаціями. Автори питальника розробили його на основі ієрархічної структури системи регуляції діяльності.

За допомогою цієї методики ми визначили загальний показник індивідуального РСК, який є незмінним для окремих показників діяльності (шкала загальної інтернальності Іо). Крім того, були виокремлені два показники середнього рівня загальності: шкала інтернальності в області досягнень (Ід) і шкала інтернальності в області невдач (Ін). Також були включені чотири ситуаційно-специфічні показники, які охоплюють РСК в таких сферах життєдіяльності, як сімейна (шкала Іс), виробнича (Іп), міжособистісні стосунки (Ім) і ставлення до здоров'я та болю (Із).

Для виявлення рівня самоповаги ми використали шкалу самоповаги, розроблену М. Розенбергом [9]. Цей питальник дозволяє оцінити загальне

самоствавлення і складається з 10 тверджень. Показники, отримані за допомогою цього питальника, пов'язані з депресивним станом, тривожністю, психосоматичними симптомами, активністю у спілкуванні, лідерством і почуттям міжособистісної безпеки. Завдяки цьому питальнику ми здійснили якісний аналіз отриманих результатів.

Одним з основних методів збору дослідницького матеріалу на другому етапі дослідження була проєктивна методика «Дім-Дерево-Людина» (ДДЛ). Ми обрали саме цю методику, враховуючи необхідність нейтралізації впливу стратегій самопрезентації під час дослідження. Проєктивна методика «ДДЛ» дозволяє уникнути можливого психологічного захисту, який може приховувати певні особливості Я-концепції, тобто вона дає змогу проявитися негативній, небажаній самооцінці, яка суперечить соціально-культурним стандартам особистості. Крім того, цей метод допомагає обстежуваній особі зняти бар'єри для адекватної вербалізації. Він створює оптимальні умови, при яких людина спонтанно виявляє найбільшу кількість особистісних проблем. «ДДЛ» також надає змогу встановити домінуючу проблему кожної особистості.

Графічні методи, які включають проєктивні техніки, дають людині можливість самостійно проєктувати реальність і інтерпретувати її по-своєму. Тому отриманий результат значною мірою відображає особистість, настрій, стан, почуття, особливості уявлень та ставлення особи тощо. У графічних роботах відображаються особистісні характеристики людини, яка малює, її емоції, ставлення до зображеного, і, врешті-решт, її стан. Вважається, що малюнок будинку, дерева і людини є своєрідним автопортретом особистості, яка малює, оскільки в своїй роботі вона передає особливості об'єктів, які мають певне значення для неї. Під час використання методики «Дім-Дерево-Людина» (ДДЛ) за Р. Беляускайте, ми спиралися на унікальність процедури проведення та інтерпретації цього методу.

Відповідно до Р. Беляускайте, процедура проведення включала як кількісний, так і якісний аналіз. Для кількісної оцінки методики ДДЛ були визначені загально визнані якісні показники, які були груповані в такі симптомокомплекси: 1) незахищеність; 2) тривожність; 3) недовіра до себе; 4) почуття неповноцінності; 5) ворожість; 6) конфліктність; 7) труднощі у спілкуванні; 8) депресивність. Кожен симптомокомплекс включав ряд показників, які оцінювалися балами. Сума балів усіх показників вказувала на ступінь вираженості даного симптомокомплексу. Для уніфікації результатів проєктивної методики ДДЛ ми використали інтерпретаційні схеми.

Для визначення особливостей самоідентифікації студентів-медиків ми розробили авторський опитувальник. Потрібно було оцінити кожне з тверджень за шкалою від 1 до 5, де 1 – «Повністю не погоджуюся», а 5 – «Повністю погоджуюся». Цей опитувальник є лише початковим кроком у визначенні самоідентифікації, але може надати загальну орієнтацію та простір для саморефлексії (Додаток А).

Отже, наш діагностичний комплекс включав у себе: 1) методику для дослідження рівня самооцінки С. Будассі; 2) методику для дослідження локусу-контролю Дж. Роттера; 3) шкалу самоповаги М. Розенберга; 4) графічну методику «Дім-Дерево-Людина» Дж.Бука; 5) методика самоставлення» В. Століна і С. Пантілеєва; 6) авторський опитувальник на визначення особливостей самоідентифікації майбутніх медичних фахівців.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження Я-концепції особистості студентів-медиків

В результаті кількісної та якісної обробки матеріалів емпіричного дослідження, аналізу та узагальнення їх, ми виявили наступні особливості Я-концепції студентів I-го курсу та динаміку Я-концепції особистості медичних фахівців у процесі професійної підготовки.

На першому етапі нашого дослідження ми досліджували загальну самооцінку студентів першокурсників, зосереджуючись на особливостях їх Я-концепції. Особливу увагу ми приділяли співвідношенню між їх реальним образом себе і тим, якою людиною вони хотіли би бути. Це співвідношення має велике значення для їх поведінки та емоційної стабільності.

Ми були зацікавлені не тільки вивченням особливостей реального Я, але й порівнянням його з ідеальним Я. Ми хотіли виявити, наскільки великі відмінності між ними. Розбіжності між реальним і ідеальним Я можуть бути джерелом серйозних внутрішніх конфліктів в особистості. Якщо самооцінка значно відрізняється від адекватної оцінки себе, це може порушити психічну рівновагу та змінити стиль поведінки в цілому.

Студенти часто відчують значні перешкоди, які перешкоджають їм досягти стану, в якому вони бажають бути. Це може викликати у них відчуття безсилля, неповноцінності та невпевненості у собі. Рівень самооцінки виявляється не лише у тому, як людина говорить про себе, але й у тому, як вона діє.

Неспівпадіння між реальним і ідеальним Я є джерелом самовдосконалення та прагнення до розвитку особистості, а також здатності до самоаналізу і особистісної рефлексії. Ступінь задоволення людини життям і її суб'єктивне усвідомлення щастя прямо залежать від того, наскільки узгоджені її досвід, реальне Я і ідеальне Я. Важливо також враховувати внутрішньоособистісну інтерпретацію цієї узгодженості.

Для вивчення загального рівня самооцінки ми використовували методику С. Будассі, хоча кінцевий результат формувався через використання комплексу методик, оскільки вони доповнюють одна одну. Учасникам пропонувалося вибрати 20 слів зі списку 50 слів, що означають риси особистості, і за допомогою цих слів побудувати два образи: реальний образ Я (ранжування за наявністю) та ідеальний образ Я (ранжування за приємністю).

Отримані результати за методикою дослідження рівня самооцінки С. Будассі представлені на рис. 2.1 та 2.2.

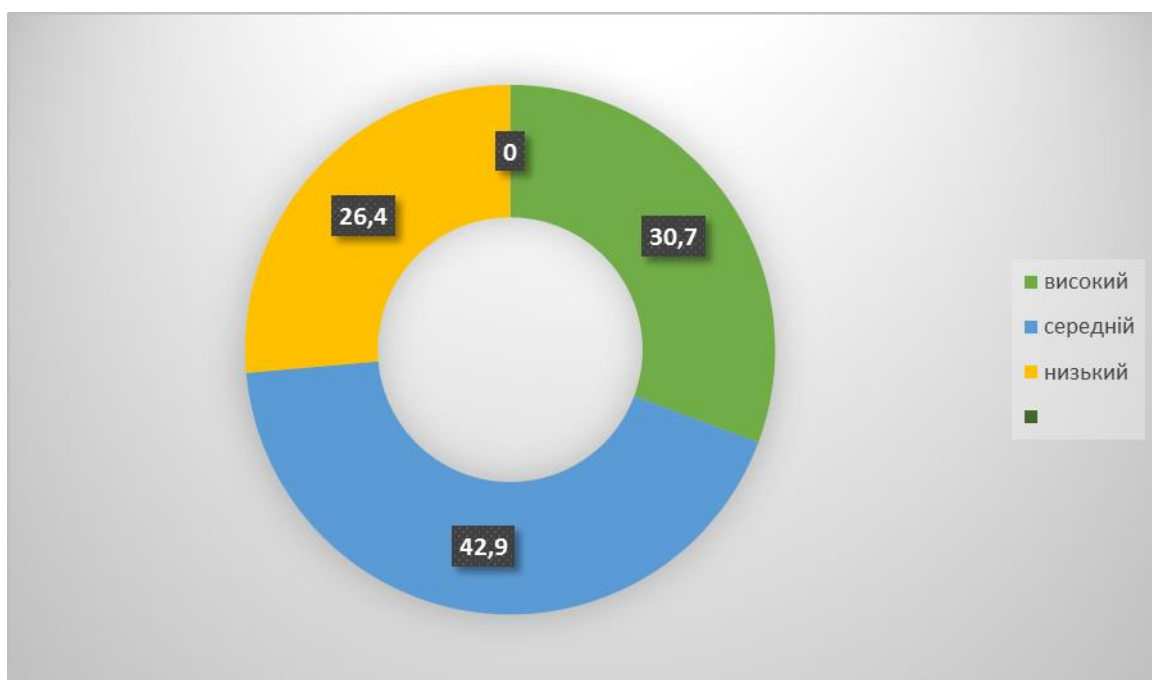


Рисунок 2.1 – Результати за методикою дослідження рівня самооцінки серед студентів «Сестринська справа»

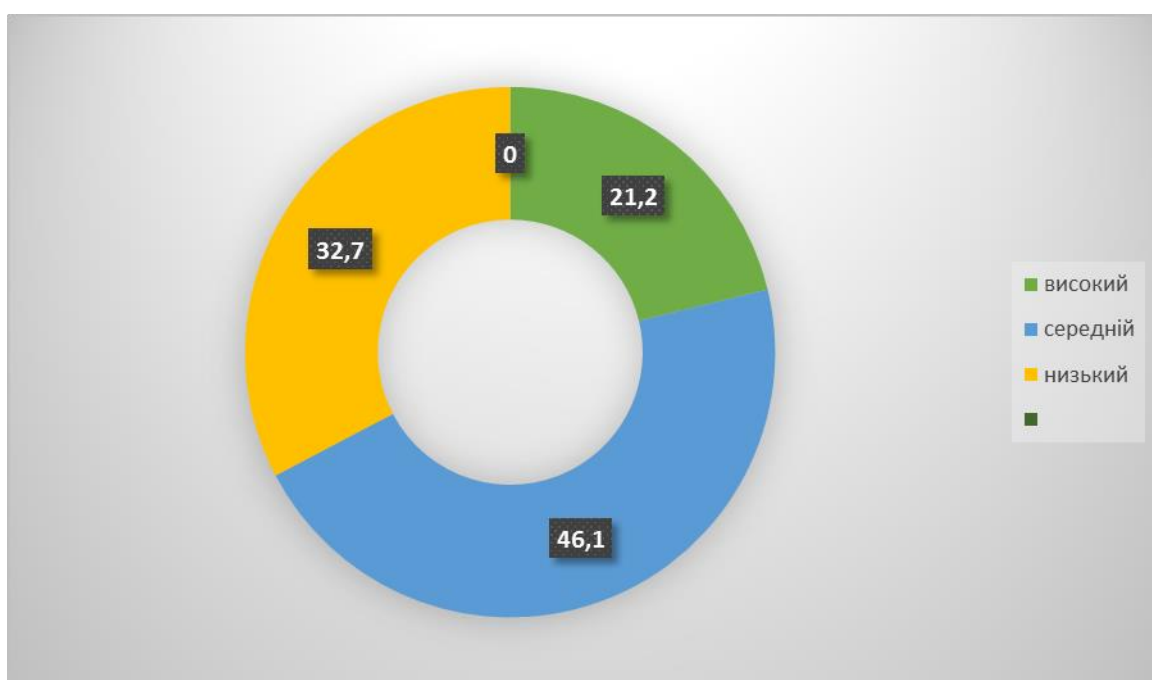


Рисунок 2.2 – Результати за методикою дослідження рівня самооцінки

серед студентів «Лікувальна справа»

Згідно досліджень науковців, самооцінка людини містить інформацію про її властивості та соціальне оточення, а також цінність цих властивостей. Використовувана методика надає загальне уявлення про ставлення людини до себе, але не враховує психологічні захисні механізми та орієнтацію на соціально-бажаний результат. Це може спричинити упущення внутрішньоособистісних проблем, оскільки як надто висока, так і надто низька самооцінка можуть бути ознаками особистісних проблем.

Як свідчить практика, рівень самооцінки, будь то середній, високий або низький, може стимулювати або знижувати активність людини. Аналіз зв'язку між ранговими оцінками якостей особистості, які студенти включають у свої уявлення про ідеальний і реальний образи Я, показав, що в значної частини обстежуваних студентів обох спеціальностей існує слабкий незначний зв'язок між цими уявленнями. Це свідчить про низький рівень самооцінки, який може знижувати соціальні амбіції людини, сприяти розвитку невпевненості у власних можливостях та обмежувати життєві перспективи.

Середня самооцінка серед студентів спеціальності «Сестринська справа» на 3,2% нижча, ніж серед студентів «Лікувальна справа», і становить відповідно 42,9 % у студентів «СС» та 46,1 % у студентів «ЛС». Адекватне ставлення до себе відіграє центральну роль у внутрішньому психічному світі особистості, сприяючи створенню цілісності та єдності самого себе і усвідомленню своєї самоідентичності.

Результати дослідження свідчать про те, що загалом між групами студентів не було суттєвих відмінностей, за винятком групи з високим рівнем самооцінки. Кількість студентів з високим рівнем самооцінки серед студентів спеціальності «СС» була більшою, ніж серед студентів спеціальності «ЛС». Група студентів спеціальності «СС» складала 30,7 % від загальної кількості студентів, тоді як у групі спеціальності «ЛС» таких студентів було лише

21,2 %. Варто зазначити, що серед студентів спеціальності «СС» в основному дівчата, а серед студентів спеціальності «ЛС» особи чоловічої статті.

Перейдемо до даних, які показують особливості локус контролю респондентів обох спеціальностей. Студентам було запропоновано 44 твердження, які стосуються різних сторін життя і ставлення до них. Вони оцінювали ступінь своєї згоди чи незгоди з наведеними твердженнями за 6-бальною шкалою. Розподіл балів переводився у стандартні одиниці (стени). Якщо умовно припустити, що межа інтернальності-екстернальності проходить по лінії 5,5 стена, то показник в 6 та більше стенив свідчить саме про перевагу інтернальних альтернатив локус контролю, а в 5 і менше стенив – екстернальних. Після опрацювання результатів ми отримали таку картину (рис 2.3 та табл.2.1).

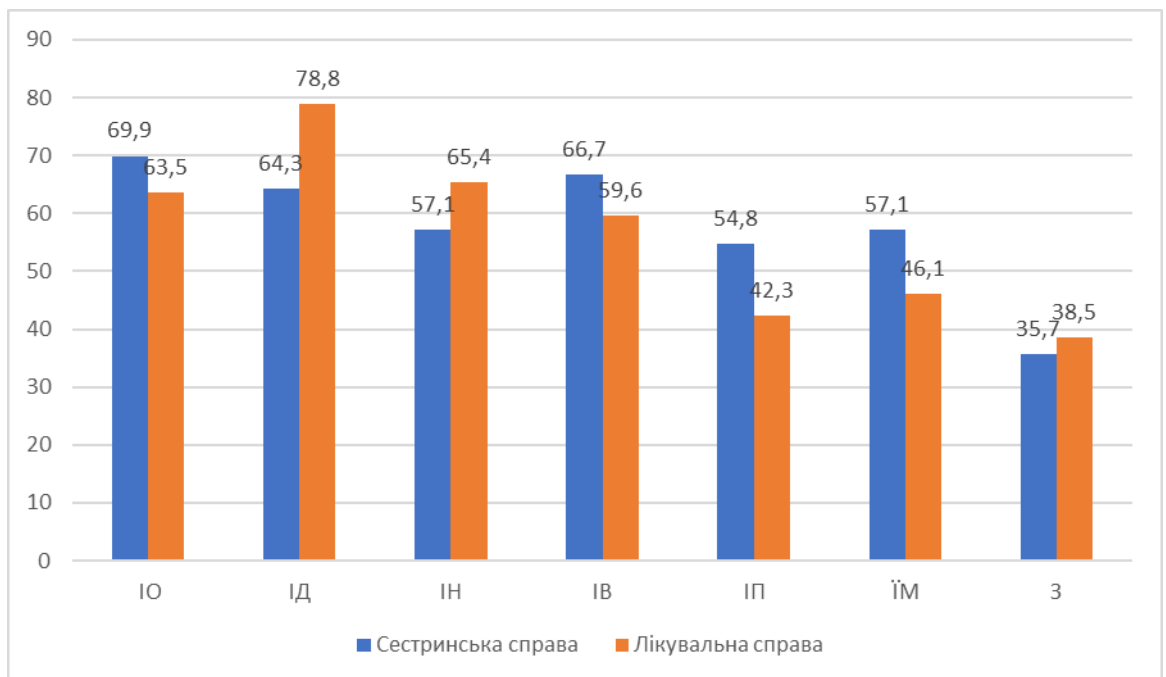


Рисунок 2.3 – Результати дослідження рівня суб’єктивного контролю за шкалами

Показники (шкали):

1. I_3 - шкала загальної інтернальності;
2. I_D - шкала інтернальності в області досягнень;
3. I_H - шкала інтернальності в області невдач;

4. *I_C* - шкала інтернальності в області сімейних стосунків;
5. *I_B* - шкала інтернальності у виробничих відносинах;
6. *I_M* - шкала інтернальності в області міжособистісних відносин;
7. *I_{зд}* - шкала інтернальності в області здоров'я і хвороби.

Отримані результати свідчать, що за шкалою загальної інтернальності – ІО більшість студентів обох спеціальностей мають низький показник суб'єктивного контролю студенти спеціальності «СС» - 69,9 %; спеціальності «ЛС» - 63,5 %. Такі люди не бачать зв'язку між своїми діями та значущими подіями, які вони розглядають як результат випадку чи дії інших людей. Щодо шкали інтернальності в області досягнень – ІД, то для 64,3 % студентів спеціальності «СС» та 78,8 % спеціальності «ЛС» характерні низькі показники за шкалою ІД, а це свідчать про те, що людина приписує свої успіхи, досягнення і радості зовнішнім обставинам: везінню, щасливій долі або допомозі інших людей. Результати за шкалою інтернальності в області невдач – ІН демонструють, що для 57,1 % студентів спеціальності і «СС» та 65,4 % спеціальності «ЛС» характерні низькі показники ІН. Це свідчать про те, що такі особи схильні приписувати відповідальність за подібні події іншим людям або вважати ці події результатом невдачі. Низькі показники за шкалою інтернальності в сімейних відносинах – ІВ були виявлені у 66,7 студентів спеціальності «СС» та 59,6 % спеціальності «ЛС». Отримані дані свідчать, вказують на те, що суб'єкт вважає не себе, а своїх партнерів причиною значимих ситуацій, що виникають у його родині. Отримані результати свідчать, що за шкалою інтернальності в області виробничих відносин - ІП. більшість студентів обох спеціальностей мають низький показник суб'єктивного контролю студенти спеціальності «СС» - 54,8 %; спеціальності «ЛС» - 42,3 %. Низький ІП вказує на те, що людина схильний надавати більшого значення зовнішнім обставинам - керівництву, товаришам по роботі, везінню-невдачі.

Щодо шкали інтернальності в області міжособистісних відносин – ІМ, то для 57,1 % студентів спеціальності «СС» та 46,1 % спеціальності «ЛС» характерний низький ІМ, що, вказує на те, що людина не може активно формувати своє коло спілкування і схильна вважати свої міжособистісні стосунки результатом активності партнерів.

Результати за шкалою інтернальності стосовно здоров'я і хвороби – З демонструють, що для 35,7 % студентів спеціальності «СС» та 38,5 % спеціальності «ЛС» характерні низькі показники. Людина з низьким вважає здоров'я і хворобу результатом випадку і сподівається на те, що одужання прийде в результаті дій інших людей, насамперед лікарів.

Проаналізувавши отримані результати за шкалами ми визначили рівень суб'єктивного контролю в кожній досліджуваній групі, який подано в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Результати дослідження рівня суб'єктивного контролю студентів «Сестринська справа» та «Лікувальна справа»

Рівень суб'єктивного контролю	Кількість обстежуваних (%)	
	«Сестринська справа»	«Лікувальна справа»
Екстернальний	76,2	78,8
Інтернальний	23,8	21,2

Згідно з наведеними даними в таблиці 2.1, виявлено, що більшість студентів (76,2 % обстежуваних спеціальності «СС» та 78,8 % обстежуваних спеціальності «ЛС») мають екстернальний рівень суб'єктивного контролю. Це означає, що вони мають низьку віру в свою здатність контролювати розвиток подій у своєму житті. Такі студенти вважають, що багато подій, що відбуваються в їхньому житті, залежать від зовнішніх факторів, таких як інші люди і зовнішні обставини, а також є результатом випадку. Вони можуть оцінювати свої невдачі як наслідок браку власних здібностей і демонструвати

пасивний підхід до життя. Це свідчить про меншу внутрішню мотивацію і дієздатність цих особистостей, а також про низьку віру в свої власні можливості. Цей тип мислення може обмежувати їхні життєві перспективи та сприяти виникненню почуття безсилля та невпевненості в собі.

Дані показують, що серед студентів обох досліджуваних нами спеціальностей присутні обидва типи локусу контролю: інтернальний і екстернальний. Хоча кількісні показники варіюються, суттєвих відмінностей між спеціальностями не виявлено.

Студенти з інтернальним локусом контролю (23,8% обстежуваних спеціальності «СС» та 21,2% обстежуваних спеціальності «ЛС») вірять у свою здатність впливати на своє оточення та брати відповідальність за те, що з ними трапляється. Вони характеризуються активним підходом до життя, аналізують поставлені завдання і стежать за своїми діями, щоб знайти сильні і слабкі сторони ситуації та власних вчинків. В разі невдачі вони приймають на себе відповідальність і віддають собі вина за недостатні зусилля чи настигливість.

Ці результати свідчать, що на обох спеціальностях присутні студенти з різними стилями контролю і підходами до власної життєвої ситуації. Важливо враховувати ці різниці при організації навчального процесу та розвитку студентів, адаптуючи методи і підходи, що відповідають їхнім індивідуальним потребам та стилям розуміння та контролю над своїм життям.

На ступнім кроком було застосування шкали самоповаги М. Розенберга. Самоповага, визначена за допомогою шкали самоповаги М. Розенберга, відображає співвідношення між рівнем успіху та домагань у людини. Вищі домагання вимагають більш великих досягнень, щоб відчувати задоволення. Люди з заниженою або адекватною самоповагою можуть відчувати тривале незадоволення результатами своєї діяльності, що може впливати на їх результативність. З іншого боку, завищений рівень домагань

може мати позитивний вплив на поведінку людини. Це передбачає глибоку внутрішню впевненість у власних можливостях і віру в себе. Ця впевненість допомагає протистояти тривалим невдачам і відсутності визнання.

Враховуючи ці фактори, важливо підтримувати адекватний рівень самоповаги у студентів, оскільки це може мати вплив на їх мотивацію, результативність і загальний стан психологічного благополуччя.

Як результат якісного аналізу відповідей студентів, виявлено суперечливу оцінку їх власної особистості. Більшість студентів (71,4 % обстежуваних спеціальності «СС» та 61,5 % обстежуваних спеціальності «ЛС») відчувають себе «гідною людиною» і підтверджують, що «здатні дещо робити не гірше за більшість», що виражено в твердженнях. Проте вони також дають позитивну відповідь на твердження типу «іноді я ясно відчуваю свою непотрібність» або «я думаю, що я у всьому поганий». Це свідчить про фрустровану потребу студентів у позитивному ставленні до себе.

З одного боку, вони можуть не відчувати достатніх підстав для такого ставлення, а з іншого боку, ілюзійне позитивне уявлення про себе допомагає зберегти самоповагу, навіть якщо це породжує внутрішні протиріччя і може бути однією з причин виникнення внутрішнього конфлікту. Це підтверджується позитивною відповіддю більшості студентів (76,2 % студентів спеціальності «СС» та 73 % студентів спеціальності «ЛС») на твердження: «мені б хотілось більше поважати себе». Це свідчить про їхню непевненість у собі, в своїх можливостях і вмінні організувати себе.

Важливо враховувати, що низький рівень самоповаги може призвести до того, що реальні особливості особистості (особистісний потенціал) не отримують належного розвитку. Тому підтримка позитивного ставлення до себе та розвиток впевненості у своїх можливостях є важливими завданнями для студентів.

Індивід з низькою самоповагою не розвивається в тому сенсі, що він підсвідомо не дозволяє собі прийняти негативну правду. Він абсолютизує

своє бачення світу і прийняті ним атрибути своїх низьких особистих здібностей. Коли він отримує негативну інформацію, яка віддзеркалює якості його особистості, він миттєво робить глобальні узагальнення і розповсюджує негативну оцінку на всі атрибути своєї діяльності.

З іншого боку, індивід з високою самоповагою може спочатку відчувати короткочасний вибух заперечення перед негативною інформацією. Проте після певного часу він здатний раціонально проаналізувати її, у відміну від індивіда з низькою самоповагою. Якщо негативна інформація містить раціональне зерно, особа з високою самоповагою ймовірніше прийме її і зробить відповідні зміни у своїй поведінці, оскільки вона володіє значними ресурсами. Вона зосереджується на раціональному аналізі загрозливої інформації, а не на її витісненні, такі факти наводять Swann та Tafarodi.

Тому важливо досліджувати рівень самоповаги, оскільки він є одним із показників, що дають уявлення про концепцію себе в цілому (Я-концепцію особистості).

На етапі вивчення внутрішньоособистісних проблем ми скористалися проективною методикою Дж. Бука «Дім-Дерево-Людина» (ДДЛ). Дана методика здійснює оцінку особистості досліджуваного, рівня його розвитку, працездатності та інтеграції; отримання даних, що стосуються сфери його взаємин з навколишнім світом в цілому і з конкретними людьми зокрема. Результати кількісного аналізу можна представити у вигляді діаграм (див. рис.2.4).

На рис. 2.4 продемонстровано відсоткове співвідношення прояву симптомокомплексів серед обстежуваних студентів.

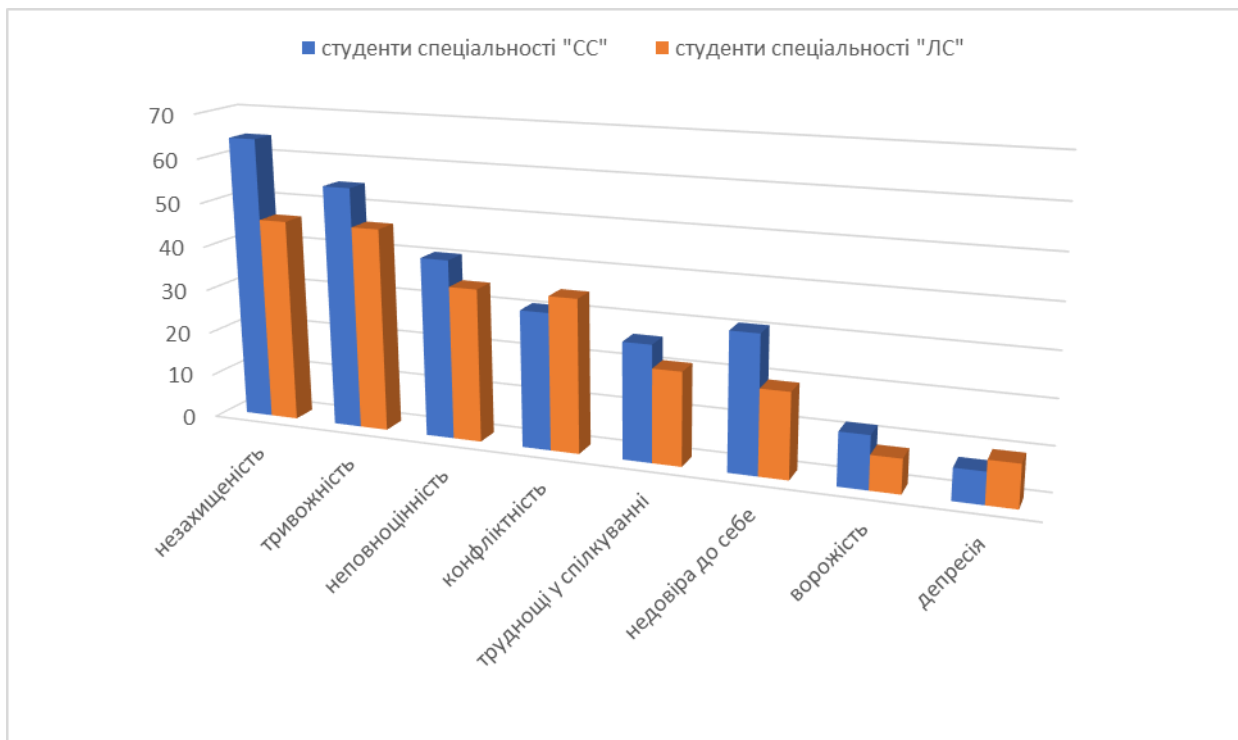


Рисунок 2.4 – Результати вивчення симптомокомплексів у обстежуваних студентів спеціальності «СС» та студентів спеціальності «ЛС» (за методикою Дж.Бука «ДДЛ»).

Зауважимо високі показники незахищеності у студентів спеціальності «СС» (64,3 %) та студентів спеціальності «ЛС» (55,8 %), що можуть виникати внаслідок дезадаптації під час переходу до нового соціального середовища. Студенти, особливо першого курсу, розривають зв'язок зі своїми сім'ями, де батьки піклувалися про них, і стикаються з новим самостійним життям, яке є незнайомим і повне проблем, норм і вимог. Це одна з причин, що пояснює високі показники тривожності (54,8 % студентів спеціальності «СС» та 46,1 % студентів спеціальності «ЛС») та почуття неповноцінності (40,5% в студентів спеціальності «СС» та 34,6 % в студентів спеціальності «ЛС»). Від цього виникає конфліктна поведінка у деяких осіб (30,9% в студентів спеціальності «СС» та 34,6% в студентів спеціальності «ЛС»), оскільки їхні плани та можливості не узгоджуються з вимогами та нормами даного середовища. Як наслідок, певна кількість обстежуваних (11,9 % в студентів

спеціальності «СС» і 7,7 % в студентів спеціальності «ЛС») проявляє агресивність та ворожість через постійні невдачі. Частина студентів (7,1 % в студентів спеціальності «СС» та 9,6 % студентів спеціальності «ЛС») може страждати від депресії та відчаю. Зрештою, можна зробити висновок, що значна кількість студентів має внутрішньоособистісні проблеми, які можуть призвести до дезгармонійного розвитку особистості.

Нами проведено методику самоствавлення В. Століна і С. Пантилєєва, який складається зі 110 тверджень, на які потрібно відповісти «так» або «ні». Мета проведення методики: визначення емоційного та семантичного змісту ставлення студентів до себе.

Результати підраховуються за шкалами:

Шкала I - самоповага.

Шкала II - аутосимпатія.

Шкала III - очікуване ставлення від інших.

Шкала IV - самоінтерес.

Результати дослідження свідчать про те, що високий рівень гармонійної аутосимпатії, який є безумовним самоприйняттям, виявлено у різних вікових групах студентів обох досліджуваних груп: 15,1 % студентів у віці 17-18 років, 21,9 % студентів у віці 18-19 років та 19,5% студентів у віці 19-20 років. Ці респонденти (що складають 20,9% загальної кількості респондентів) проявляють симпатію до себе, мають впевненість у собі, не схильні до самозвинувачень та емоційно приймають як позитивні, так і негативні аспекти своєї особистості.

Отримані дані показали, що найнижчий рівень гармонійної аутосимпатії спостерігається у першокурсників (це можна пояснити кризою адаптації, яка виникає на першому році навчання у навчальному закладі). Також виявлено негативну тенденцію до зменшення високого рівня гармонійної аутосимпатії на 4,44% у групі старшокурсників, що свідчить про

зростання нестабільності цього компонента самооцінки у осіб у віці 19-20 років під час переходу до ранньої дорослості.

Протилежною тенденцією є низький рівень дисгармонії, що проявляється у перевазі самозвинувачень та антипатії до власного «Я». Відповідно, цей рівень спостерігається у 47,6 % та 53,8% студентів у досліджуваних групах. Нажаль, виявлено, що антипатія до власного «Я» та ігнорування своєї особистості є найпоширенішими явищами як у кожній досліджуваній групі.

Результати дослідження, свідчать про те, що високий рівень гармонійної самоповаги виявлений у різних вікових групах студентів: 51,6% студентів у віці 17-18 років, 49,2% студентів у віці 18-19 років та 29,1% студентів у віці 19-20 років. Ці респонденти (які складають 22,4% всіх досліджуваних) відзначаються свідомістю своїх можливостей, самостійністю та розумінням себе як соціально-орієнтованої, впевненої і послідовної особистості.

Протилежною тенденцією є низький рівень дисгармонії самоповаги, який пов'язаний з незадоволеністю своїми можливостями, почуттям слабкості, непослідовності та невпевненості у власних силах. Для цих молодих чоловіків та дівчат характерною є недостатня свідомість щодо власних можливостей та самостійності, недовіра до власних рішень та сумніви у власній здатності досягати поставленої мети.

Отже, за результатами таблиці 2.2, середні значення за усіма шкалами студентів усіх курсів навчання знаходяться на середньому рівні у числовому діапазоні значень 4,31-7,61.

Таблиця 2.2 – Середні значення за усіма шкалами методики самоствавлення

Шкала	Студенти спеціальності «СС»	Студенти спеціальності «ЛС»	Загальне середнє значення
Відвертість	5,8	6,0	5,9
Самовпевненість	5,74	5,2	5,47

Закінчення таблиці 2.2

Самокерівництво	6,3	6,7	6,5
Відображене ставлення	4,84	5,84	5,34
Самоцінність	7,1	6,9	7,0
Самоприйняття	7,6	7,2	7,4
Самопривязаність	6,89	4,91	5,9
Внутрішня конфліктність	4,9	6,0	5,45
Самозвинувачення	5,3	4,81	5,05

Найвищий середній показник на шкалі «Самоприйняття» (7,4), що відповідає позитивному ставленню до себе, згоді зі собою, схваленню своїх планів і бажань, емоційному безумовному прийняттю себе таким, який є, навіть з недоліками.

Майже всі студенти мають досить високі показники на шкалі «Самоцінність» (7,36) відображає емоційну оцінку себе та внутрішнього світу за критеріями любові, духовності та внутрішнього багатства. Студенти усіх курсів мають високі оцінки на цій шкалі, що свідчить про їх зацікавленість у власному «Я», любов до себе та відчуття цінності власної особистості, а також про передбачувану цінність їх «Я» для інших. Найнижчі показники самоцінності спостерігаються серед магістрів, що свідчить про їхні сумніви у цінності власної особистості та духовного «Я», відчуття відстороненості, майже байдужості до свого «Я» та втрату інтересу до внутрішнього світу.

Шкала «Самокерівництво» відображає, що основним джерелом активності та досягнень, як у сфері діяльності, так і в особистому житті, є сам суб'єкт. Найвищі показники на цій шкалі спостерігаються серед студентів спеціальності «СС» (6,62) і спеціальності «ЛС» (6,6), які міцно усвідомлюють своє «Я» як внутрішній привід, що поєднує їх особистість і життєдіяльність. Вони вірять, що їхнє майбутнє залежить від їхніх власних зусиль і

відчувають почуття обґрунтованості і послідовності у своїх внутрішніх потягах та цілях. Варто відзначити, що показники самокерівництва зростають з кожним курсом навчання, що є позитивним моментом у професійній підготовці.

Шкали «Відвертість» та «Самоприв'язаність» мають однакове загальне середнє значення, яке становить 6,0. Найвищі показники відвертості спостерігаються студентів спеціальності «СС» (6,2). Високі значення свідчать про закритість, нездатність або небажання усвідомлювати та розкривати значущу інформацію про себе, у крайньому випадку, навіть про пряму брехню та фальсифікацію результатів в напрямку соціально бажаних відповідей. Найнижчі показники спостерігаються у спеціальності «СС», що свідчить про глибоке усвідомлення «Я», високу рефлексивність та критичність, здатність не приховувати значиму неприємну інформацію перед собою та іншими. Екстремально низькі значення можуть свідчити про самовідкритість, іноді навіть з цинізмом. Найвищі показники самоприв'язаності спостерігаються у студентів спеціальності «СС» (6,89), що свідчить про стійкість «Я-концепції», прив'язаність та небажання змінюватися, в контексті загального позитивного ставлення до себе. Ці переживання часто супроводжуються прив'язаністю до неадекватного образу «Я». В останньому випадку тенденція до збереження такого образу може бути одним із захисних механізмів самосвідомості.

Найнижчі показники самоприв'язаності спостерігаються у студентів спеціальності «ЛС» (4,91), що свідчить про їхнє бажання змінити щось у собі, потяг до відповідності ідеальному уявленню про себе і незадоволеність самими собою. Варто відзначити, що показники самоприв'язаності зменшуються з кожним курсом навчання, що є позитивною динамікою та свідчить про ефективність навчального процесу в закладі вищої освіти, де навчання спонукає до самозміни та саморозвитку.

Шкала «Самовпевненість» має загальний середній показник 5,47 і характеризує уявлення про себе як самостійну, вольову, енергійну та надійну людину, яка заслуговує на повагу. Найвищі показники самовпевненості спостерігаються у студентів спеціальності «СС» (5,74), що відповідають позитивному ставленню до себе, відсутності внутрішньої напруженості. Найнижчі показники самовпевненості спостерігаються у студентів спеціальності «ЛС» (5,2), що свідчить про незадоволеність собою та власними можливостями, сумнів у здатності заслужити повагу.

Шкала «Відображене самоставлення» («Дзеркальне «Я») відображає очікуване ставлення до себе з боку інших людей. Її середній показник становить 5,34. Найвищі значення на цій шкалі спостерігаються у студентів спеціальності «ЛС» (5,84), що відповідають уявленню студентів про те, що їхні особистість, характер та діяльність здатні викликати у інших повагу, симпатію, схвалення та розуміння. Найнижчі значення на цій шкалі спостерігаються у студентів спеціальності «СС» (4,84), що свідчить про очікування протилежних почуттів від загального сприйняття інших. Варто відзначити позитивну динаміку зростання показників відображеного ставлення з кожним курсом навчання студентів.

Найнижче середнє значення на шкалі «Внутрішня конфліктність» становить 5,45. Дуже низькі показники на цій шкалі свідчать про відмову від визнання проблем, закритість та поверхове самозадоволення. Більшість студентів мають помірне підвищення показників на шкалі «Внутрішня конфліктність», що вказує на їхню здатність до глибокої саморефлексії, свідомого усвідомлення своїх труднощів, адекватного сприйняття себе та відсутності витіснення. Найвищі показники на цій шкалі спостерігаються серед студентів спеціальності «ЛС» (6,0), що може свідчити про наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгоди з собою та тривожно-депресивних станів, супроводжених почуттям провини.

Шкала «Самозвинувачення» має середній показник 5,05. Найвищі показники на цій шкалі спостерігаються у студентів спеціальності «СС» (5,3), що свідчить про їхнє самозвинувачення, готовність ставити себе в провину за свої помилки та невдачі, визнавати власні недоліки. Ця шкала є індикатором відсутності самосприйняття із симпатією, і часто йде в парі з негативними емоціями, спрямованими на самого себе, навіть при високій самооцінці своїх якостей та досягнень. З іншого боку, найнижчі показники спостерігаються у студентів спеціальності «ЛС» (4,81), що свідчить про прийняття своїх недоліків. Варто відзначити, що самозвинувачення зменшується у студентів старших курсів, що є позитивним моментом для професійного саморозвитку.

Для визначення особливостей самоідентифікації студентів-медиків ми розробили авторський опитувальник. Проаналізуємо відповіді респондентів. Перше питання стосувалося на скільки студент відчуває себе медиком на даному етапі. Більшість студентів вважають себе студентом-медиком. При чому такі результати найбільш характерні для студентів спеціальності «СС», і зрозуміло тенденція кількості таких осіб збільшується з кожним курсом. Студенти спеціальності «ЛС» лише на останньому курсі характеризують себе вже як медика. При цьому зауважуючи, що мали можливість навчатися від кваліфікованих викладачів, проводити практичні тренування та здобувати цінний досвід у клінічних ситуаціях.

Щодо питання ідентичності студента-медика як важливої частини життя, то зазначимо, що значна частина усіх студентів (55,3 %) погоджується з твердженням, пояснюючи свої позиції або наводячи власні приклади, які підтверджують дане твердження. 11,7 % студентів висловили нейтральну позицію, не погоджуючись або не заперечуючи твердження. Можливо, вони не впевнені у своїй думці, у своєму медичному майбутньому.

Наступне питання стосувалося чи легко ідентифікує себе студент як майбутнього медичного фахівця. Лише 2,1 % студентів зазначили, що не відчувають жодної ідентифікації з роллю майбутнього медичного фахівця,

оскільки це не відповідає їх інтересам і цілям у житті. Не зовсім відчувають себе як майбутнього медичного фахівця, але мають певний рівень інтересу до цієї професії або пізнання в цій галузі характерно для 7,4 % респондентів. Ще не визначилися щодо своєї ідентичності як майбутнього медичного фахівця 22,3 % респондентів. Слід зазначити, що відчувають себе як майбутнього медичного фахівця і мають внутрішню мотивацію розвиватися в цій галузі 34 % студентів. І стільки ж студентів зазначили, що повністю ідентифікують себе як майбутнього медичного фахівця, відчувають пристрасть і відданість цій професії, і з нетерпінням чекають можливості працювати та розвиватися в медичному середовищі.

Щодо питання чи відчувають сильну позитивну самооцінку як студент-медик, то варто зазначити, що більшість (40,4 %) зауважили той факт, що не визначилися повністю щодо рівня позитивної самооцінки як студента-медика. Оскільки відзначають наявність як позитивних, так і негативних моментів у сприйнятті себе в цій ролі. Майже така ж кількість студентів 39,4 % зазначили, що відчувають сильну позитивну самооцінку як студент-медик, вірять у свої здібності, цілі та потенціал у медичній галузі. Це в свою чергу спонукає до саморозвитку та ставлення до себе з повагою.

Стосовно питання ідентифікації себе з медичною спільнотою, то для 28,7 % усіх студентів характерним є нейтрально відношення, яке свідчить, що ці студенти не визначилися щодо важливості ідентифікації з медичною спільнотою. Їм потрібен час, щоб зрозуміти, наскільки цей аспект впливає на їх життя та професійний розвиток. 40,4 % респондентів зауважили, що ідентифікація з медичною спільнотою має велике значення для них. Вони відчувають себе частиною цієї спільноти, розділяють її цінностей, мету та культуру. Це дозволяє відчувати підтримку, зв'язок і спільну мету з іншими медичними фахівцями. 11,7 % респондентів відзначили той факт, що ідентифікація з медичною спільнотою не є для них головним пріоритетом.

Хоча можуть відчувати деякий зв'язок з цією спільнотою, але вона не визначає основну самоідентифікацію.

Наступне питання торкалося наскільки студенти пов'язані з цінностями і метою медичної професії. Отримані результати свідчать, що більшість (40,4 %) студентів відчують себе пов'язаним з цінностями і метою медичної професії. Цінності, такі як допомога людям, милосердя, відповідальність та бажання покращити здоров'я і добробут пацієнтів, є важливими для них. Вони відчують внутрішню мотивацію і прагнення допомагати іншим через практику медицини. 28,7 % студентів хоча й розуміють цінності і мету медичної професії, проте не відчують сильного зв'язку з ними. Власні цінності і мета можуть відрізнятися від тих, що є важливими у медичній галузі. 5,3 % респондентів зауважили, що ще не визначилися щодо свого зв'язку з цінностями і метою медичної професії. Їм потрібен час для роздумів і саморефлексії, щоб зрозуміти, наскільки ці аспекти відповідають їх особистим цінностям і бажанням. Повністю відчують себе пов'язаним з цінностями і метою медичної професії 17 % студентів. Вони стверджують, що цінності, такі як професійна етика, допомога пацієнтам, співчуття та людяність, є основою їх підходу до медицини. Відчують сильне покликання служити і вносити позитивні зміни у життя людей через практику медицини.

Охарактеризуємо відповіді студентів щодо питання чи легко ідентифікують себе зі специфічними ролями та відповідальністю. 38,3 % респондентів ще не визначилися щодо своєї ідентифікації зі специфічними ролями та відповідальністю, зауваживши, що, потрібен час для саморефлексії та більш глибокого розуміння цих аспектів. Майже однакова кількість студентів: 22,3 % зазначили, що легко ідентифікують себе зі специфічними ролями та відповідальністю студента-медика, розуміють важливість цих ролей і готові виконувати свої обов'язки з відповідальністю. Це відображається в діях, мотивації та прагненні навчатися та розвиватися у

медичній галузі. 20,2 % респондентів хоча й розуміють ролі та відповідальність студента-медика, проте складно повністю ідентифікувати себе з ними, при цьому можуть відчувати певний рівень незручності або невпевненості у виконанні цих ролей.

Водночас щодо питання про цілі та мрії пов'язані з медичною кар'єрою, то варто зауважити, що лише у 2,1 % студентів цілі та мрії не пов'язані з медичною кар'єрою. 7,4 % студентів зазначили, що хоча медична кар'єра може бути цікавою, вона не є основною метою їх цілей та мрій, натомість студенти можуть мати інші сфери інтересів і бажання поза медициною. 32,9 % респондентів ще не визначилися щодо того, наскільки цілі та мрії пов'язані з медичною кар'єрою. Разом з тим відчувають потребу в більш глибокій саморефлексії та роздумах, щоб з'ясувати свої пріоритети та бажання. Інші студенти вважають, що їх цілі та мрії сильно пов'язані з медичною кар'єрою, вони відчувають велике прагнення розвиватися у цій галузі, досягати успіхів та зробити внесок у покращення здоров'я людей. Медицина становить основу їх цілей і спонукає до досягнення високих результатів.

Отже, дослідження підкреслює значення підтримки позитивного самоприйняття, гармонійної аутосимпатії та самоповаги у студентському середовищі, особливо в перехідний період до ранньої дорослості. Результати можуть бути корисні для розробки програм та заходів, спрямованих на підтримку і розвиток психологічного благополуччя та самовизначення у молоді.

2.3 Тренінг «Гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця»

Розробка тренінгів з формування Я-концепції особистості у майбутніх медичних фахівців є актуальним напрямком досліджень у психології та

психотерапії. Низка науковців та практикуючих психологів зробили значний внесок у розробку таких тренінгів. К. Роджерс розробив підхід до психотерапії, відомий як «клієнтоорієнтована терапія» або «напрямок Роджерса». Його робота з активним слуханням, сприянням саморозкриття та розумінням власного «Я» стала основою для багатьох тренінгів з самоствавлення. В. Сатір розробила підхід до сімейної терапії, відомий як «сімейна терапія Сатір». Вона акцентувала увагу на відновленні самоповаги, підтримці автентичності та самовираження у сімейному контексті. Американський психолог Н. Бренден розробив підхід, відомий як «самоприйняття». Він пропагував важливість внутрішнього дозволу на виявлення і вираження себе, незалежно від зовнішніх оцінок та очікувань інших людей. Авторка книги «Ти - це це можливо» Л. Гей висвітлює роль самовизначення та самоповаги в забезпеченні психологічного благополуччя. Вона надає практичні підходи та вправи для зміцнення позитивного ставлення до себе та власної особистості.

Вчені та практики внесли значний внесок у розробку тренінгів, що спрямовані на формування Я-концепції та самоствавлення у медичних фахівців. Варто відзначити, що конкретні тренінги можуть бути розроблені індивідуальними практиками та спеціалістами з психологічної освітою, які поєднують наукові підходи та методи з власним досвідом і творчими підходами до роботи з медичними фахівцями.

На основі отриманих результатів емпіричного дослідження ми розробили тренінг, особливістю якого є формування Я-концепції особистості майбутніх медичних фахівців під час професійної підготовки. Мета тренінгу – гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця, його уявлень про себе і ставлення до себе; активізація процесів особистісного саморозвитку; формування навичок емоційної та поведінкової саморегуляції.

Основні завдання тренінгу включають:

1. Допомогти учасникам розкрити свої внутрішні ресурси, цінності, потреби та переконання, що допоможе встановити більш глибокий зв'язок зі своєю особистістю та професійною ідентичністю.

2. Підтримати учасників у розвитку позитивної самооцінки, розуміння власних сильних сторін і потенціалу, що сприятиме підвищенню самовпевненості та мотивації до особистісного та професійного розвитку.

3. Навчити учасників вмінню самокритично аналізувати свої дії, реакції та взаємодії з оточуючими, сприяючи розвитку навичок самоаналізу та постійного вдосконалення.

4. Розвивати учасників у сфері міжособистісних відносин, комунікації, співпраці та емоційного інтелекту, що допоможе покращити взаємодію з пацієнтами, колегами та іншими членами медичної команди.

5. Навчити учасників ефективно управляти своїми емоціями, стресом та конфліктами, розвивати навички самоконтролю та здатність до адаптації у вимогливих ситуаціях.

Напрямки тренінгу спрямовані на розвиток особистісних якостей, таких як самосвідомість, самовизначення, саморефлексія, емоційний інтелект, міжособистісна комунікація та професійна етика. Тренінг зорієнтований на інтерактивні методи, групові вправи, рольові ігри, обговорення та взаємну підтримку для активної участі учасників та досягнення поставлених цілей.

В основі тренінгу є вправи, які сприяють розвитку самосвідомості. Серед них:

Журнал самоспостереження: Прохання учасників тренінгу вести щоденник, в якому вони записують свої думки, почуття та спостереження про себе. Це допомагає зосередитися на своїх внутрішніх процесах, розуміти свої емоції та реакції, а також здійснювати самоаналіз.

Вправа «Дзеркальне спостереження»: Учасники парно розташовуються один перед одним і обмінюються рольовими спостереженнями. Кожен

учасник описує свої спостереження про партнера, зосереджуючись на його позах, міміці, жестах та виразі обличчя. Це допомагає учасникам бачити себе через очі інших і отримувати нову інсайти про своє поведінку та спосіб взаємодії.

Вправа «Зіставлення ідеала і реальності»: Учасники малюють дві колонки на аркуші паперу, в одній з яких вони описують свій ідеал себе, а в іншій - свою поточну реальність. Потім вони порівнюють ці дві колонки та розмірковують про можливі кроки для наближення реальності до їхнього ідеалу.

Медитація на свідомість: Учасникам пропонується зосередитися на своєму диханні та наявних в їхньому тілі відчуттях. Вони навчаються сприймати свої емоції та думки без суджень і реакцій, а лише зі свідомим спостереженням.

Вправа «Я-дерево»: Учасникам пропонується нарисувати дерево, де корінням будуть їхні цінності, стовбуром - їхні сильні сторони, гілками - досягнення, а листям - мрії та бажання. Це допомагає учасникам зрозуміти свої основні цінності та розкрити свій потенціал.

Ці вправи можна адаптувати та використовувати в тренінгах з розвитку самосвідомості. Вони сприяють усвідомленню своїх думок, емоцій, потреб та цінностей, що є важливим кроком у формуванні Я-концепції та самоствавлення.

Особливо важливо розвивати самооцінку у студентів-медиків, оскільки вона має великий вплив на їхню успішність, мотивацію та психологічне благополуччя. Ось кілька вправ, які покладені в основу тренінгу і які сприятимуть розвитку самооцінки у студентів-медиків:

Позитивний список: Учасники тренінгу просунутим чином складають список своїх позитивних якостей, досягнень та успіхів. Вони можуть використовувати цей список для нагадування собі про свою цінність та досягнення у важких моментах.

Хвилина вдячності: Учасники кожного дня протягом кількох тижнів записують три речі, за які вони вдячні собі. Це можуть бути малі досягнення, прояви мужності, почуття справедливості тощо. Це допомагає учасникам бачити свою внутрішню цінність та досягнення.

Рефлексія досягнень: Учасники розглядають свої досягнення та успіхи, які вони досягли протягом останнього часу. Вони аналізують свої внутрішні якості та зусилля, які сприяли їхньому успіху, і роблять висновки про свою компетентність та здатність досягати мети.

Розвиток самомилування: Учасники тренінгу навчаються бути лагідними та люб'язними до себе. Вони вправляються в усвідомленому підході до власних помилок, перебуваючи у розумінні та підтримці себе.

Портфоліо досягнень: Учасники тренінгу створюють портфоліо своїх досягнень, яке включає успіхи, нагороди, документацію про проходження практики тощо. Це допомагає учасникам бачити свій прогрес та підвищує їхню самооцінку.

Ці вправи спрямовані на розвиток позитивного сприйняття себе, усвідомлення власних досягнень та внутрішньої цінності. Вони можуть допомогти студентам-медикам підтримувати позитивне ставлення до себе, навіть у ситуаціях великого навантаження та стресу.

Саморефлексія є важливою навичкою, яка дозволяє студентам-медикам бути свідомими про свої думки, почуття, поведінку та дії. Вона сприяє розвитку самоаналізу та самовдосконалення. Ось кілька вправ, які можуть сприяти розвитку саморефлексії у студентів-медиків:

Денний журнал саморефлексії: Кожен день протягом певного періоду студенти записують свої думки, почуття та враження про свою діяльність. Вони можуть аналізувати свої успіхи, виклики, помилки та способи покращення.

Вправа «3 питання»: Після закінчення важливої події, наприклад, практики або спілкування з пацієнтом, студенти задають собі три питання:

"Що пройшло добре?", "Що можна було зробити краще?" та "Що я вивчив з цього досвіду?". Це допомагає їм виявляти сильні сторони, виявляти можливі покращення та здобувати нові уроки.

Групова саморефлексія: В груповому контексті студенти можуть обговорювати та аналізувати свої спільні досвіди. Вони можуть обмінюватися враженнями, навчатися від один одного та знаходити спільні способи покращення.

Рефлексія через запитання: Використовуйте запитання для спонукання саморефлексії, наприклад: "Чому я вибрав медицину?" або "Які мої сильні сторони, що допомагають мені у навчанні та роботі з пацієнтами?". Це допомагає студентам зосередитися на своїх цілях, мотивації та розвивати свідомість про свої здібності.

Вправа «Ящик інструментів»: Студенти створюють перелік інструментів або стратегій, які вони можуть використовувати для саморефлексії. Це можуть бути методи журналування, рефлексивного питання, обговорення з наставником або колегами тощо.

Ці вправи сприяють розвитку саморефлексії, що допомагає студентам-медикам бути більш свідомими про свої дії, прийняття рішень та покращення своїх професійних навичок. Вони можуть сприяти внутрішньому розвитку та підвищенню якості медичної практики.

Соціальна компетентність є важливою навичкою для студентів-медиків, оскільки вона сприяє ефективній комунікації та співпраці з пацієнтами, колегами та іншими членами медичної команди. Ось кілька вправ, які можуть сприяти розвитку соціальної компетентності у студентів-медиків:

Рольові ігри: Студенти можуть брати участь в рольових іграх, де вони відтворюють ситуації з реальної медичної практики. Це допомагає розвивати навички емпатії, співпраці, конфліктного врегулювання та комунікації.

Групові вправи на спілкування: Студенти можуть брати участь у групових вправах, що сприяють розвитку навичок слухання, висловлювання своїх думок, спілкування та співпраці. Вони можуть навчитися виявляти повагу, розуміння та толерантність в стосунках з іншими.

Спостереження за невербальним спілкуванням: Студенти можуть спостерігати за невербальними сигналами пацієнтів та інших людей, такими як міміка, жести та тон голосу. Це допомагає розуміти емоції та настрої інших людей та використовувати цю інформацію для покращення комунікації.

Розвиток емоційного інтелекту: Студенти можуть навчитися розпізнавати свої власні емоції та емоції інших людей. Вони можуть використовувати ці знання для ефективного спілкування та керування емоціями в професійних ситуаціях.

Вправи на розвиток співпраці та лідерства: Студенти можуть брати участь у вправах, що сприяють розвитку навичок співпраці, тимчасового лідерства, делегування та вирішення конфліктів. Це допомагає виявляти лідерські якості та ефективно працювати в команді.

Ці вправи спрямовані на розвиток соціальної компетентності, що допомагає студентам-медикам ефективно спілкуватися, співпрацювати та виявляти емпатію у взаємодії з пацієнтами та колегами. Вони допомагають підвищити якість медичного обслуговування та покращити загальний професійний розвиток.

Саморегуляція є важливою навичкою для студентів-медиків, оскільки вона допомагає управляти емоціями, стресом і зберігати психологічне благополуччя. Ось кілька вправ, які можуть сприяти розвитку саморегуляції у студентів-медиків:

Техніка глибокого дихання: Студенти можуть використовувати техніки глибокого дихання, щоб заспокоїтися та знизити рівень стресу. Вони можуть

зосереджуватися на своєму диханні, повільно вдихаючи через ніс, утримуючи деякий час подих, а потім повільно видихаючи через рот.

Релаксаційні вправи: Студенти можуть використовувати різні релаксаційні вправи, такі як прогресивна м'язова релаксація, медитація або йога, щоб заспокоїтися та зняти напруження.

Планування часу: Студенти можуть навчитися ефективно планувати свій час і пріоритетувати завдання. Це допомагає уникнути перенавантаження і стресу, а також забезпечує раціональне використання часу.

Постановка мета: Студенти можуть встановлювати конкретні, досяжні цілі та розробляти план дій для їх досягнення. Це допомагає уникати відчуття безпорадності і підвищує мотивацію.

Психофізіологічні вправи: Студенти можуть використовувати психофізіологічні вправи, такі як прогулянка, фізичні вправи або слухання приємної музики, для зняття стресу і підвищення самопочуття.

Ці вправи спрямовані на розвиток саморегуляції, що допомагає студентам-медикам ефективно управляти своїми емоціями, стресом і відновлювати психологічне благополуччя. Вони підвищують здатність до концентрації, прийняття рішень і працездатності, що має велике значення в медичній практиці.

Наведемо приклад одного заняття:

Тренінгове заняття: Розвиток самосвідомості для студентів-медиків

Ціль: Підвищення рівня самосвідомості студентів-медиків і розвиток їхнього внутрішнього ресурсу.

Тривалість: 1,5 години

Матеріали: Папір, олівці, маркери, таблиця.

Заняття складається з таких етапів:

Вступ (10 хвилин)

Введення у тему: пояснення важливості самосвідомості для розвитку особистості і професійної компетентності.

Пояснення цілей і очікувань тренінгового заняття.

Вправа «Особистий портрет» (25 хвилин)

Попросіть студентів нарисувати свій особистий портрет на аркуші паперу.

Заохочуйте їх зосередитися на своїх цінностях, метах, сильних сторонах та унікальних рисах особистості.

Попросіть декілька добровільних учасників поділитися своїми портретами з групою і пояснити їхні вибори.

Вправа «Самопізнання» (30 хвилин)

Роздайте студентам аркуші паперу і попросіть їх записати свої сильні та слабкі сторони, а також можливості для розвитку.

Після того, як всі учасники заповнили аркуші, створіть таблицю на дошці, де студенти можуть класифікувати свої характеристики.

Проведіть обговорення процесу самопізнання та важливості прийняття себе такими, які вони є, і праці над своїм розвитком.

Вправа «Усвідомлення емоцій» (30 хвилин)

Попросіть студентів зосередитися на своїх емоціях і записати їх на папері.

Запропонуйте різні ситуації та запитайте, які емоції виникають у них в цих ситуаціях.

Пообговорюйте вплив емоцій на дії, рішення та міжособистісні взаємини.

Вправа «Мета та напрямок» (20 хвилин)

Запросіть студентів задуматися про свої особисті та професійні цілі.

Попросіть їх записати свої мети та визначити кроки, необхідні для досягнення цих мети.

Закликайте студентів поділитися своїми метою з групою і знайти спільність та підтримку в однодумців.

Заключне обговорення і висновки (10 хвилин)

Підбивання підсумків тренінгового заняття.

Висвітлення основних висновків та важливих аспектів, які студенти здобули під час заняття.

Запрошення студентів до подальшого розвитку своєї самосвідомості і впровадження набутих навичок у медичну практику.

Завершення тренінгу.

Умови успішної роботи групи:

Установлення позитивних та гуманних стосунків під час занять.

1. Розвиток навичок самостійного вирішення проблем та відповідального ставлення до власних дій, а також ефективного використання набутих знань та досвіду в групі.

2. Формування навичок прийняття людей такими, які вони є, без оцінних суджень, а замість цього прагнення до взаєморозуміння.

3. Підбираючи учасників групи, найбільшій увазі приділялося стійкій мотивації до роботи в групі. Попередньо студентам ставилися такі питання: 1. Що вони очікують від роботи в групі? 2. Які проблеми вони планують вирішувати? 3. З якими труднощами вони зіштовхуються під час навчання в університеті? У разі необхідності проводились індивідуальні бесіди з учасниками групи.

На початку роботи кожної групи слід провести вступну бесіду, на якій пояснити мету, завдання та принципи функціонування групи. Серед цих принципів звернути увагу на такі:

- Звертання один до одного на "ти" і по імені для забезпечення спілкування на основі особистих відносин.
- Відповідальність за власні дії та вчинки.
- Виконання всіх дій і прийняття рішень "тут і тепер".

- Добровільність та конфіденційність усього, що відбувається в групі.
- Прийняття себе та інших такими, які вони є.

Висновки до розділу

На підставі проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

Високий рівень гармонійної аутосимпатії і самоповаги спостерігається у різних вікових групах студентів. Ці студенти проявляють симпатію до себе, впевненість у собі, усвідомлюють свої можливості та приймають як позитивні, так і негативні аспекти своєї особистості.

Виявлено негативну вікову тенденцію зниження високого рівня гармонійної аутосимпатії та самоповаги у студентів у віці 19-20 років. Це свідчить про зростання нестабільності цих компонентів самовизначення у перехідний період до ранньої дорослості.

Низький рівень дисгармонії аутосимпатії і самоповаги пов'язаний з незадоволеністю своїми можливостями, почуттям слабкості, невпевненості та недовірою до власних рішень. Це характерно для деяких груп студентів і вказує на необхідність підтримки і розвитку їхньої самооцінки та самовизначення.

Дослідження також показало, що антипатія до власного «Я» і ігнорування своєї особистості є поширеними явищами у всіх досліджуваних групах студентів. Це свідчить про важливість роботи над самоприйняттям та розвитком позитивної самооцінки у молоді.

ВИСНОВКИ

В даному дослідженні було проведено аналіз проблеми Я-концепції особистості в науково-психологічній літературі з огляду на її вплив на професійну підготовку. Виявлено, що Я-концепція є ключовою складовою ідентичності особистості, визначаючи спосіб, як людина сприймає себе, свої ролі та можливості в професійному контексті.

Під час теоретичного аналізу було виявлено особливості та динаміку формування Я-концепції майбутніх практичних психологів під час навчання у вузі. Встановлено, що процес навчання та взаємодія зі співстудентами та викладачами впливає на розвиток їхньої ідентичності як майбутніх фахівців.

Другий етап дослідження спрямований на уточнення умов формування Я-концепції майбутніх медичних фахівців у процесі їхньої професійної підготовки. Відзначено, що специфіка медичної освіти та практичної діяльності вимагає високої самоідентифікації та впевненості в своїх здібностях, оскільки це може впливати на якість надання медичних послуг.

Третій етап дослідження передбачає емпіричне дослідження психологічних особливостей Я-концепції майбутніх медичних фахівців в умовах їхньої професійної підготовки. Це дозволить виявити конкретні тенденції та чинники, які впливають на формування і розвиток ідентичності медичних студентів.

На основі отриманих результатів розроблено тренінг «Гармонізація Я-концепції особистості майбутнього медичного фахівця». Цей тренінг має на меті підтримати студентів у їхньому процесі самовизначення та розвитку, допомагаючи їм збалансувати свої професійні цілі з особистісними цінностями та переконаннями.

Загалом, дана послідовність дослідження та заходів дозволяє глибше зрозуміти взаємозв'язок між Я-концепцією та професійною підготовкою, виявити особливості формування ідентичності майбутніх фахівців у

конкретних сферах, а також розробити практичні інструменти для підтримки їхнього розвитку.

У висновку можна відзначити, що тренінг, описаний у тексті, є комплексним та спрямованим на розвиток ключових особистісних якостей учасників. Він не лише допомагає розкрити внутрішні ресурси та встановити глибокий зв'язок із своєю особистістю, але й сприяє розвитку позитивної самооцінки, розумінню власних сильних сторін та потенціалу. Тренінг також акцентує на важливості самокритичного аналізу, сприяючи розвитку навичок самоаналізу та постійного вдосконалення. Робота у сфері міжособистісних відносин, комунікації та емоційного інтелекту розширює соціальні навички учасників і покращує їхню взаємодію з оточенням, зокрема з пацієнтами та колегами в медичній сфері. Останнє завдання тренінгу — розвиток ефективного управління емоціями, стресом та конфліктами, а також навчання навичкам самоконтролю та адаптації в вимогливих ситуаціях. Ці аспекти сприяють формуванню здатності учасників ефективно впливати на власний емоційний стан і реагування в різноманітних сценаріях.

У цілому, тренінг має потенціал покращити особистісний та професійний розвиток учасників, роблячи акцент на важливості розвитку ключових компетенцій у медичній галузі.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Бамбурак Н.М. Поняття «Я-концепції» особистості у вітчизняній і зарубіжній психологічній літературі. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 2009. № XI. Ч.6. С. 12–20. URL: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/rzpp/2009_11_6/12-.pdf.
2. Бамбурак Н. Позитивне збагачення Я-концепції особистості у контексті інноваційного освітнього доквілля. *Психологія і суспільство*. 2007. № 2. С. 16-24.
3. Басюк О. Б. Залежність "образу я" від значущих інших як складова невротичності в юнацькому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. № 11. С. 12-16.
4. Бех І. Д. Категорія «ставлення» в контексті образу «Я» особистості. *Педагогіка і психологія*. 1997. № 3. С. 52–56.
5. Боришевський М.Й. Самосвідомість як фактор психічного розвитку особистості. *Психологія і суспільство*. 2009. № 4. С. 119–127.
6. Вакула Ю. М. Позитивна Я-концепція "Учитель - учень" з професійної точки зору. *Географія*. 2009. № 21. С. 6-7.
7. Васильченко О. М. Репродуктивна ідентичність у структурі Яконцепції осіб студентського віку Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. пр. 2012. № 2. С. 82–89. URL : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/tippp/2012_2/82-89.pdf 6.
8. Вовчук Р.Ю. Ставлення особистості до власної зовнішності як предмет психологічних досліджень. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія і педагогіка»*. Дніпропетровськ : Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара. 2011. № 17. С. 75–82.

9. Грабовська С.Л. Проблема копінгу в сучасних психологічних дослідженнях. *Психологічне здоров'я особи і суспільства*. 2010. С. 188–199.
10. Грень, Л. Я-концепція - методологічна основа саморозвитку і самовдосконалення студентів у навчально-виховному процесі. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2008. № 3. С. 191-199.
11. Гуменюк, О. Авторська програма курсу "Психологія Я-концепції". *Психологія і суспільство*. 2004. № 1. С. 119-125.
12. Гуменюк, О. Я-концепція у плинні соціального довкілля. *Психологія і суспільство*. 2004. № 2. С. 125-144.
13. Гуменюк, О. Соціальний формат розвитку Я-концепції. *Психологія і суспільство*. 2004. № 3. С. 82-91.
14. Гуменюк, О. Особливості ситуативного та вікового розвитку Я-концепції. *Психологія і суспільство*. 2005. № 1. С. 46-63.
15. Гуменюк, О. Є. Психологічний зміст інноваційної освіти: теоретико-методологічний аспект : автореф. дис. ... док. психол. наук : 19.00.07 - педагогічна та вікова психологія / Оксана Євгеніївна Гуменюк ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2007. – 34 с.
16. Демчук О.А. Локус контролю в структурі Я-концепції особистості як когнітивна детермінанта вибору копінг-стратегій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2016. № II. С. 53–58.
17. Зелінська Т. М. Психологія особистісної амбівалентності в юнацькому віці : [монографія] / Т. М. Зелінська. Суми : Університетська книга, 2013. 432 с.
18. Єфімова, С. Самоконцепція та самооцінка особистості. *Відкритий урок: розробки, технології, досвід*. 2009. № 6. – С. 86-87.
19. Каламаж Р.В. Я-концепція в контексті когнітивних стилів. Наукові записки Нац. ун-ту «Острозька академія». Психологія і педагогіка. 2009. Вип. С. 100–115. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2009_12_12.

20. Каламаж Р. Теоретичні аспекти визначення поняття «Яконцепція» Нова педагогічна думка : Науково-методичний журнал. Рівне, 2011. № 4. 80–83. 28. Калюжна Є.М. Я-концепція як ресурс досягнення цілісності та зрілості особистості. Психологія: Вісник ХНПУ ім. Г.С.Сковороди. Харків: ХНПУ, 2014. С. 102–112.

21. Калаш, О. В. Самосвідомість і образ "Я". *Виховна робота в школі*. 2009. № 6. С. 50-51.

22. Карпенко Є.В. Феномен самоактуалізації в екзистенційно–гуманістичній психологічній традиції. Проблеми сучасної психології. Зб. наук. пр. КПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-ту психол. ім. Г.С.Костюка НАПН України. 2011. Вип. 14. С. 334–342.

23. Кириленко Т., Колодяжна А. Систематизація проблем вивчення самоставлення особистості. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. *Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. № 1. Київ : Київський університет, 2010. С. 29-33.

24. Кириленко, С. Виховна система "Я - особистість". *Початкова школа*. 2006. № 4. С. 47-50.

25. Кисляк, О. П. Діагностика Я-концепції: адаптація тесту "Тенесійська шкала Я-концепції". *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 1. С. 11-14.

26. Кірейчева, Євгенія Володимирівна. Соціально-психологічні умови розвитку Я-концепції майбутніх учителів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.07 - педагогічна та вікова психологія.ю; ДВНЗ "Ун-т менеджменту освіти". К., 2010. 19 с.

27. Кіреєва, У. Психологічний аналіз Я-концепції у контексті самосвідомості. *Психологія і суспільство*. 2010. № 1. С. 120-130.

28. Корчевська, Т. Формування позитивної Я-концепції в ранній юності / Т. Корчевська // Студентський науковий вісник Тернопільського

національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. – Тернопіль, 2006. – Вип. 12. – С. 192-195.

29. Костюченко, О. В. Формування позитивного " Я-образу" учнів / О. В. Костюченко // Обдарована дитина. – 2005. – № 6. – С. 35-46.

30. Максименко С.Д. Розвиток психіки в онтогенезі: Моделювання психологічних новоутворень: генетичний аспект. К.: Форум, 2002. Т.2. 335с.

31. Мирошніченко А.В. Гендерні особливості самоставлення підлітків. Наука і освіта. Серія «Психологія і педагогіка» : науково-практичний журнал Південного наукового Центру НАПН України. Одеса : Південний науковий Центр НАПН України, 2014. № 6/СХХІІІ. С. 85–89.

32. Мельник, М. Особливості прояву національно-етнічної "Я-концепції" особистості у середовищі студентської молоді / М. Мельник // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2008. – № 1. – С. 195-202.

33. Мельниченко, Я. Становлення у вихованців Я-концепції. *Шкільний світ*. 2006. № 45. – С. 6-9.

34. Москаль, Ю. Вітакультурне обґрунтування сучасної цивілізаційної самоідентичності. *Інститут експериментальних систем освіти* (науково-дослідний). Тернопіль, 2004. Вип. 4. – С. 27-28.

35. Мухамедьяров, Н. Н. Образ фізичного Я-особистості як складова її Я-концепції. *Педагогіка і психологія*. Вісник АПН України. 2006. № 1. С. 84-90.

36. Онищенко В. Д. Професійна Я-концепція як інтегральна складова психологічної Я-концепції особистості / В. Онищенко // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2013. – № 3. – С. 39 – 50.

37. Психологія особистості: Словник-довідник / за ред. П.П. Горностая, Т. М. Титаренко. Київ: Рута, 2001. 320 с.

38. Психологія стресу : підручник / за ред. Л.Б. Наугольник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

39. Ставицька С. О. Духовна самосвідомість особистості : становлення і розвиток в юнацькому віці : монографія. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, ТОВ Поліграф плюс, 2011. 727 с.
40. Федорінов, Д. Формування Я-концепції в юнацькому віці. *Психолог. Шкільний світ*. 2006. № 10. С. 5-8.
41. Фурман А. В. Психологія Я-концепції: навч. Посібник. Львів : Новий Світ-2000, 2006. 360 с.
42. Фурман, А. В. Проблематика "Я" у психоаналітичній теорії. *Психологія Я-концепції* : навч. посіб. / А. В. Фурман, О. Є. Гуменюк. Львів, 2006. С. 10-33.
43. Фурман, А. В. Структурно-функціональна модель глобальної Я-концепції. *Психологія Я-концепції* : навч. посіб. / А. В. Фурман, О. Є. Гуменюк. Львів, 2006. С. 34-63.
44. Череднік, Г. Становлення позитивної Я-концепції в умовах школи здоров'я. Експеримент. *Психолог. Шкільний світ*. 2004. № 36. С. 8-10.
45. Яворська-Ветрова І.В. Теоретичний аналіз проблеми самоставлення: ціннісний аспект. *Актуальні проблеми психології*. Житомир : Видавництво ЖДУ імені І. Франка, 2017. № 6/XII. С. 198–206.
46. Burns R. Self-concept Development and Education : Monography. London : Holt, Rinehart and Winston, 1982. 441 с.
47. Cooley C. Human Nature and the Social Order: Monograph. New York : Charles Scribner's Sons, 1992. 434 p
48. Devon E. Psychosocial factors as predictors of suicidal ideation amongst adolescents in the free state province: a crosscultural study. Department of Psychology, Faculty of the Humanities. 2012. P. 249.
49. James W. Psychology: The Briefer Course. NY : Dover Publications Inc., 2003. 352 p.

50. Higgins, E. T. Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 1987. 319–340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
51. Lazarus R. Stress, appraisal, and coping Monography. New York : Springer publishing company, 1984. 445 p.
52. Leary, M. R., & Tangney, J. P. The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* . 2003. pp. 3–14.
53. Mruk K. Self-Esteem Research, Theory, and Practice : Monography. New York : Springer publishing company, 2006. 294 p.
54. Markus, H., & Wurf, E. The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 1987. 299–337. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.38.020187.001503>
55. Rogers, C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21: 1957. 95-103.
56. Rogers, C.R., Raskin, N.J., et al. A coordinated research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 13, 149–200.

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А
АВТОРСЬКИЙ ОПИТУВАЛЬНИК

Ось невеликий опитувальник, який може допомогти вам визначити рівень самоідентифікації студентів-медиків. Будь ласка, оцініть кожне з тверджень за шкалою від 1 до 5, де 1 - "Повністю не погоджуюся", а 5 - "Повністю погоджуюся"

Запитання	Повністю не погоджуюся	Не погоджуюся	Нейтрально	Погоджуюся	Повністю погоджуюся
Я вважаю себе студентом-медиком					
Ідентичність студента-медика є важливою частиною мого життя					
Я легко ідентифікую себе як майбутнього медичного фахівця					
Я відчуваю сильну позитивну самооцінку як студент-медик					
Ідентифікація з медичною спільнотою є важливою для мене					
Я відчуваю себе пов'язаним з цінностями і метою медичної професії					
Я легко ідентифікую себе зі специфічними ролями та відповідальністю студента-медика					
Мої цілі та мрії пов'язані з медичною кар'єрою					
Я часто ідентифікую себе з успіхами і досягненнями медичної професії					
Я відчуваю себе частиною медичної спільноти навіть як студент					