

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:

Збірник наукових праць Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України

ТОМ XIV

МЕТОДОЛОГІЯ І ТЕОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

ВИПУСК 2

Київ – Ніжин

2019

Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології. – Випуск 2. Київ– Ніжин. Видавець « ПП Лисенко М.М.». 2019. – 472с.

Головний редактор

дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор **С. Д. Максименко**

Заступник головного редактора:

дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор **Н. В. Чепелева**

Відповідальні секретарі:

канд. психол. наук, ст.н.с. **Н. В. Слободяник**(друкована версія);

канд. психол. наук, ст.н.с. **О. Л. Вернік** (електронна версія).

Редакційна колегія:

Моляко В. О., дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор;
Карамушка Л. М., член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;
Смульсон М. Л., член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;
Кокун О. М., доктор психол. наук, професор; **Максимова Н. Ю.**, доктор психол. наук, професор; **Піроженко Т. О.**, доктор психол. наук, професор; **Швалб Ю. М.**, доктор психол. наук, професор; **Музика О. Л.**, канд. психол. наук, професор; **Кісарчук З. Г.**, канд. психол. наук, ст.н.с.; **Терещук А. Д.**, канд. психол. наук, ст.н.с.

Члени міжнародної редакційної колегії:

Антон Фабіан, професор, доктор габілітований, завідувач кафедри соціальної роботи, Університет Павла Йозефа Шафарика в Кошицях (Словаччина); **Марек Палюх**, професор надзвичайний, доктор габілітований гуманітарних наук, завідувач кафедри соціальної педагогіки в Інституті педагогіки Жешівського університету (Польща); **Роман Трач**, професор, доктор філософських наук, іноземний член НАПН України (США); **Альфред Прітц**, професор, доктор з психології та педагогіки, ректор університету ім. Зігмунда Фрейда (Австрія).

Редакційна рада тому: **Злишков В.Л.** (відповідальний редактор), канд. психол. наук, доцент; **Кузікова С.Б.**, доктор психол. наук, професор; **Михальчук Н.О.**, доктор психол. наук, професор; **Власова О.І.**, доктор психол. наук, професор; **Жигайло Н.І.**, доктор психол. наук, професор; **Тавровецкая Н.І.**, кандидат психол. наук, доцент; **Лукомська С.О.** кандидат психол. наук; **Котух О.В.** (відповідальний секретар тому).

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
(протокол № 10 від 28.10.2019 р.)*

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 17847-6693ПР від 10.06.2011*

*Збірник внесено до Переліку наукових фахових видань України
в галузі психологічних наук (Наказ МОН України № 1021 від 7.10.2015 р.)*

ЗМІСТ

Агачева Ю.А. Інтрагрупова атракція учнів та регулювання внутрішньо групових взаємин.....	6-15
Акімова Л.Н. Структурні компоненти психологічної зрілості особистості.....	16-24
Андрушко Я.С. Дослідження корпоративної культури вищого закладу освіти (на основі кореляційного аналізу).....	25-35
Балашов Е.М. Діагностика рефлексивності студентів у процесі метакогнітивного моніторингу навчальної діяльності.....	35-43
Балахтар В.В. Соціально-психологічні особливості самоствердження та самовдосконалення як професійно-особистісних новоутворень становлення особистості фахівців з соціальної роботи.....	43-54
Балахтар К.С. Креативність як складова професійної компетентності викладача іноземної мови.....	54-61
Бастун Н.А., Клещерова І.М. Особливості уявлень реабілітологів про вплив батьківської позиції на ефективність реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи.....	62-70
Блохіна І.О., Москаленко О.В. До проблеми формування психологічної безпеки особистості у малих групах.....	71-79
Вашека Т.В., Тукаєв С.В. Психологічні чинники розвитку хронічної втоми у студентської молоді.....	79-89
Губенко О.В. Комплексний підхід до розвитку творчого мислення учнів за допомогою переструктурування ґештальту.....	89-98
Дружиніна І.А., Лях Л.О. Соціальне середовище як чинник формування девіантної поведінки у підлітковому віці.....	98-105
Єрмакова Н.О. Нарцисичні прояви сучасної студентської молоді.....	105-119
Завгородня О.В. Концепція власного життя особи: критерії інтегрованості.....	119-128
Зливков В.Л. Наративна ідентичність особистості.....	128-137
Зливков В.Л., Лукомська С.О. Особливості резилентності лікарів-стоматологів.....	137-145
Зливков В.Л., Лукомська С.О., Котух О.В., Мельник О.В. Міжнародний опитувальник травми (ITQ): адаптація україномовної версії та можливості використання для діагностики комплексного і відтермінованого ПТСР.....	145-161
Іванцанич В.І. Стресостійкість в структурі особистості школяра.....	161-169
Копилов С.О. Логіко-методологічні проблеми інтеграції психологічних культур.....	170-179
Котух О.В. Організація та структура проведення емпіричного етапу дослідження становлення автентичності майбутніх психологів.....	179-189
Кошель В.А., Наконечна М.М. Основні суперечності сучасної системи освіти та особистісний розвиток.....	189-199

Красва О.А., Романенко Н.В. Психологічні особливості стану професійної ідентичності медичних працівників під час трансформаційних змін суспільства.....	199-210
Кузікова С. Б., Пухно С. В. Особливості соціально-психологічної адаптації та самооцінка раціональної поведінки в конфлікті майбутніх педагогів.....	210-220
Лукомська С.О. Психосоціальні ресурси онкологічних хворих.....	220-230
Луцьов В.Є., Фесенко Я.В. Ефективність комплаєнс-терапії як засобу корекції батьківських настановлень щодо дітей із вадами розвитку.....	231-237
Марусинець М.М., Шевченко О.Т. Комунікативно-регулятивна складова резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими.....	237-246
Марциняк-Дорош О.М. Особливості психологічної корекції порушень харчової поведінки у юнаків із надлишковою масою тіла.....	246-255
Мотрук Т.О., Пасько К.М. Особливості психосоматичних порушень у викладачів ВНЗ та вчителів ЗОШ: аналіз результатів експериментального дослідження.....	256-265
Папуча М.В. Психологічні механізми становлення особистості.....	266-277
Перепелиця А.В., Фокіна Є.О. Значення особистісних якостей в досягненні успіхів серед спортсменів різних видів спорту.....	277-286
Примачок Л.Л. Шляхи актуалізації професійного зростання майбутнього фахівця з фізичної реабілітації.....	286-299
Ростомова Л.М. Інтереси дітей розлучених батьків.....	299-308
Свідерська О.І. Соціально-психологічні особливості формування політичних вподобань у віртуальному середовищі: теоретико-методологічний аналіз.....	308-316
Сизко Г.І. Науково-теоретичне дослідження проблеми психологічної готовності майбутніх психологів до професійної діяльності в умовах інклюзивного навчання.....	316-326
Скоростецька Н.В. Поняття соціального інтелекту в роботах сучасних зарубіжних дослідників 1979 – 2019 років.....	327-337
Степура Є.В. Проблема позитивних рис особистості.....	337-347
Стовбун О.А. До теоретичного аналізу процесів становлення професійної ідентичності працюючих студентів вищого технічного закладу освіти.....	348-356
Фесенко Я.В. Батьківські настановлення щодо дітей із мовленнєвими проблемами.....	356-363
Харченко Н.А., Парфенюк А.В. Образ Я майбутніх психологів: теоретико-емпіричний аналіз.....	363-370
Хворова Г.М. Дослідження батьківських характеристик взаємодії з дітьми в батьків дітей з аутизмом.....	370-380

КРАЄВА О. А.

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Київського університету імені Бориса Грінченка, Інституту людини, м.Київ

РОМАНЕНКО Н. В.

Магістерка Київського університету імені Бориса Грінченка, Інституту людини, м.Київ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПРОФЕСІЙНОЇ
ІДЕНТИЧНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН СУСПІЛЬСТВА**

Краєва О.А., Романенко Н.В. Психологічні особливості стану професійної ідентичності медичних працівників під час трансформаційних змін суспільства

Анотація. У статті здійснено спробу розгляду психологічних особливостей професійної ідентичності медичних працівників в контексті реформування медичної галузі. Запропоновано загальну модель ідентичності фахівця, яка презентує компоненти професійної ідентичності (змістовий, структурний, динамічний) на стику дотичності видів ідентичності особистісної та соціальної, що логічно імплементується у розроблену модель. Представлено статистичну значущу відмінність у статусах професійної ідентичності медичних працівників двох досліджуваних різновікових груп: фахівців віком до 35 років та віком після 35 років, поряд із шкалами ідентифікаційних характеристик за особистісною ідентичністю, таких як: невротизм, спонтанна агресивність, дратівливість, товариськість, врівноваженість тощо.

Ключові слова: ідентичність, криза ідентичності, особистісна ідентичність, професійна ідентичність, соціальна ідентичність; змістовий компонент, структурний компонент, динамічний компонент.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Становлення професійної ідентичності фахівця є одним із

центральных аспектів вдалого подолання кризи ідентичності, пов'язаної із трансформаційною невизначеністю суспільства. Проблема професійної ідентичності суб'єктів медичної галузі актуалізується завдяки гострим питанням сучасності та обумовлюється змінами у різних сферах життя громадянського суспільства. В нових соціально-економічних умовах, враховуючи реформування медичної системи, сучасний професіонал намагається швидкоплинно усвідомити власну професійну ідентичність, чітко ідентифікувати себе із професією та набути спрямованості на безперервний розвиток у соціальному середовищі, яке від нього вимагає неабияких зусиль.

Під час трансформаційної невизначеності суспільства, особливого значення набуває проблема ефективності особистості у здійсненні власної професійної діяльності. Успішність у цій діяльності вимагає від спеціаліста не лише глибоких професійних знань, умінь та навичок, а й усвідомлення складових своєї особистісної ідентичності, поряд із власне комплементарною структурою професійної ідентичності.

Особливої уваги під час дослідження ідентичності медичних працівників, заслуговує на врахування кризових аспектів цієї структури, пов'язаної із нестабільністю політичної, соціально-економічної ситуації в державі, що заглиблює невизначений вплив на професійну діяльність фахівця.

У зв'язку з вищевказаним, подібні тенденції можуть викликати необхідність у професійній переорієнтації, яка, в свою чергу, вступатиме у конфлікт із суб'єктивною потребою в збереженні набутої попередньої ідентичності за рахунок ідентифікаційних процесів. Вищезазначені факти обумовлюють актуальність проблеми дослідження професійної ідентичності в контексті розгляду проблематики сьогодення.

Останні дослідження і публікації, виділення невирішених питань загальної проблеми, якій присвячується стаття. Дослідженню проблеми набуття професійної ідентичності медичними працівниками присвячені численні праці науковців, у яких так чи так відображені ключові методологічні аспекти.

Оскільки мета презентованої статті не передбачає детальний теоретичний аналіз власне різноманітних наукових позицій вчених щодо досліджуваного явища, вважаємо за необхідне надати лише короткий загальний погляд на представлення проблеми психологічних особливостей професійної ідентичності фахівців, як об'єкта спеціального дослідження, яке широко вивчається у науковій літературі та пов'язується передусім із наступними персоналіями: Е.Г. Еріксон, С.Л. Рубінштейн, Г.С. Костюк, Р.М. Андрєєва, О.М. Леонт'єв, Н.В. Чепелева, Т.М. Буякас, Ж.П. Вірна, А.К. Маркова, В.Л. Зливков тощо.

Формулювання цілей і постановка завдань статті. Отже, враховуючи вищезазначене, метою статті є представлення емпіричних результатів дослідження психологічних особливостей професійної ідентичності медичних працівників завдяки певній репрезентації складових особистісної ідентичності. Відповідно до мети нашої статті, було визначено наступні завдання, а саме: коротке окреслення теоретичних підходів до вивчення професійної ідентичності зазначеної вибірки; представлення емпіричних результатів дослідження психологічних особливостей професійної ідентичності медичних працівників, які так чи так обґрунтовують розроблену тренінгову програму «Віднайди своє професійне покликання».

Інтерес до проблеми професійної ідентичності медичних працівників обумовлений перш за все тим фактом, що у нових трансформаційних умовах сучасний професіонал у сфері медицини має не лише чітко усвідомлювати власну структуру ідентичності, а й вміти вдало та ефективно долати чергові кризи ідентичності на етапі професійного зростання та набуття власне професійної майстерності.

У нашому баченні сенсу та змістового наповнення поняття «професійна ідентичність» долучаємося до думки О.П. Єрмолаєвої, яка розглядає його в якості пов'язаного компоненту із особистісною ідентичністю, що забезпечує успішну професійну адаптацію, як домінуючий фактор професійної кар'єри,

що ґрунтується на компетентності, інтересі до роботи та балансі зі середовищем [2].

Доречною для нашого дослідження, виступає думка Л.Б. Шнейдер, за якою професійна ідентичність є більш вузьким поняттям за змістом, оскільки є категорією професійної самосвідомості, відображає єдність людини і її справи, професійну майстерність, породжується професійним досвідом і професійним спілкуванням. Учена також дотримується думки, що професійна ідентичність є продовженням особистісного самовизначення людини, коли професія виступає одним із засобів соціалізації та індивідуалізації. Професійна ідентичність завжди розвивається в умовах визначеної професійної спільноти, з якою особистість себе ідентифікує, приймаючи норми, правила, цінності тощо [5].

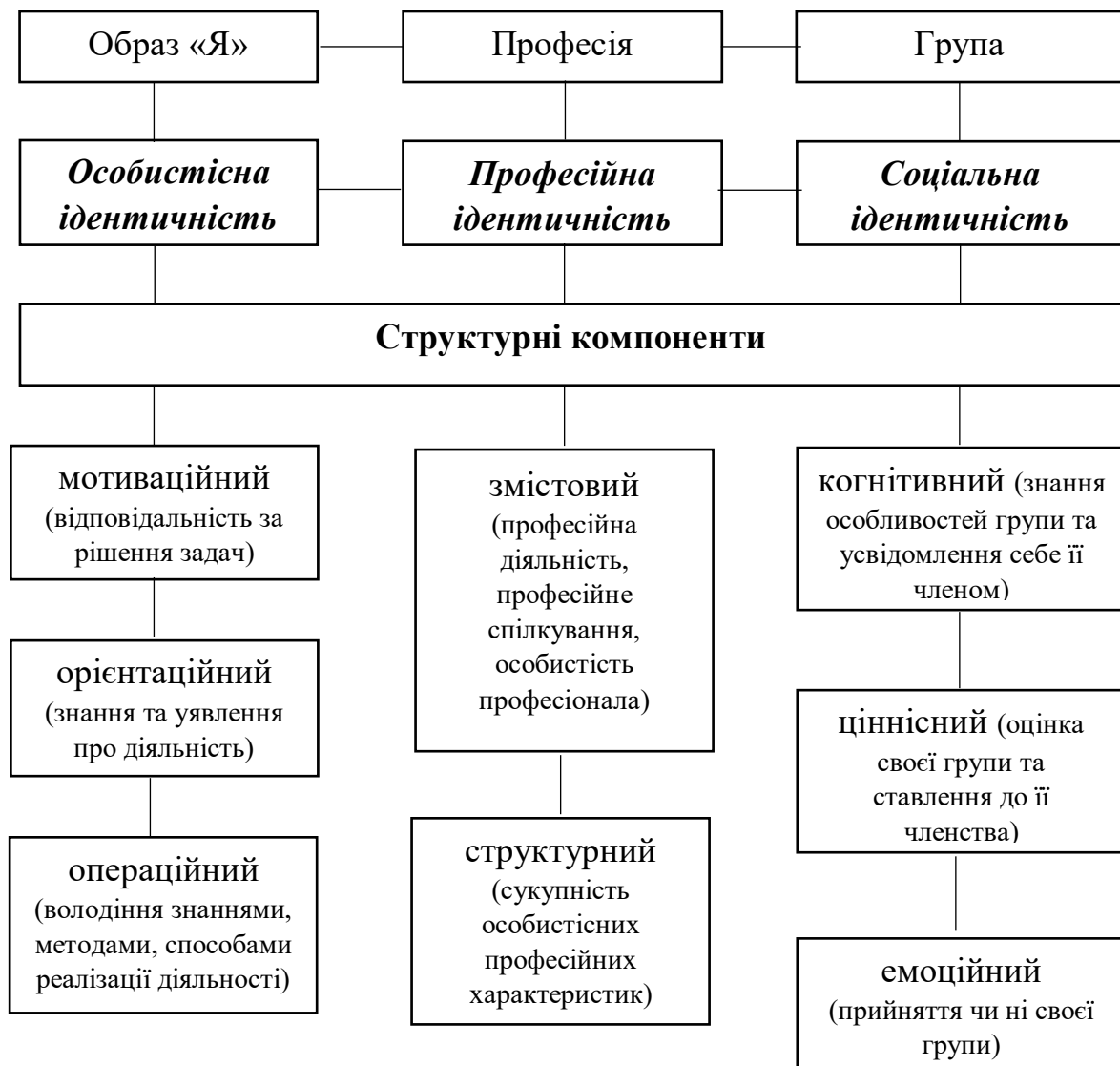
Процес формування професійної ідентичності особистості загалом, на думку Г.В. Гарбузової, починається з упевненості в правильності вибору професії та позитивного ставлення до себе як до суб'єкта навчально-професійної діяльності й майбутньої професійно-виробничої діяльності. Професійна ідентичність (усвідомлення своєї тотожності з професійним Я-образом) ґрунтується на формуванні образу професії, осмисленні професійного Я-образу, формуванні позитивної Я-концепції, аналізу Я-образу: ідеального, нормативного, реального [1].

На процес формування професійної ідентичності фахівця загалом впливає широкий спектр механізмів, які умовно можна розділити на дві великі групи, тісно пов'язані між собою: *внутрішні (особистісні) та зовнішні (соціальні)*. До *внутрішніх факторів*, що впливають на формування професійної ідентичності, можна віднести: систему цінностей, норм і правил, яких дотримується особистість, її життєві цілі, орієнтації, бачення світу тощо. До *зовнішніх входять*: система суспільних стереотипів й установок, зокрема про престижність тих чи тих професій, затребуваність фахівців певного профілю навчання на ринку праці, перспективність працевлаштування тощо.

Отже, професійна ідентичність, яка безпосередньо пов'язана із набутою особистісною ідентичністю медичного працівника являє собою динамічну систему, яка починає формуватися у процесі професійної освіти та має подальший розвиток у професійній діяльності.

Коротко представлений аналіз вищенаведеного теоретичного узагальнення дозволив нам розробити та обґрунтувати загальну *модель ідентичності медичного працівника* (рис. 1), яка втілює, поряд із особливостями досліджуваної нами професійної ідентичності, дотичні складові двох видів ідентичності, а саме особистісної та соціальної, що безпосередньо логічно імплементується у розроблену модель.

Презентована модель (рис.1) дозволила нам обґрунтувати специфіку ідентичності досліджуваної вибірки загалом, розкрити її структурні компоненти, поглибити розуміння сутності процесу формування та розвитку професійної ідентичності медичного працівника саме в межах здобутого фаху.



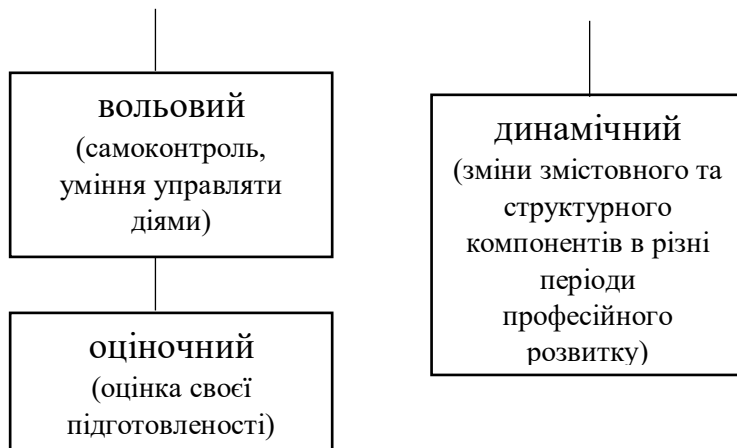


Рис 1. Загальна модель ідентичності медичного працівника

Представлена модель ідентичності фахівця, пов'язує безпосередньо три зазначених види ідентичності, а саме особистісну, професійну та соціальну, включає вищенаведені власні окремі структурні компоненти.

Так, **професійна ідентичність** медичного працівника може включати в себе три компоненти, такі як змістовий, структурний та динамічний. *Змістовий компонент* передбачає узгодження професійної діяльності, професійне спілкування, особистість професіонала, його професійні погляди тощо. *Структурний компонент* розглядається, як сукупність особистісних професійних характеристик (компетентність, працьовитість, відповідальність, пунктуальність, ініціативність, комунікативність, вміння працювати в команді тощо). *Динамічний компонент* у свою чергу нами обґрунтовується, як зміни змістового та структурного компонентів в різні періоди професійного розвитку.

Наступними видами ідентичності, зазначеними в моделі, є особистісна та соціальна ідентичність. Розглядаючи їх більш детально, слід зазначити, що особистісна ідентичність розуміється як набір рис або інших індивідуальних характеристик, що відрізняються певною постійністю або, принаймні, спадкоємністю в часі, просторі, що дозволяє диференціювати окремого індивіда від інших. Іншими словами, особистісна ідентичність представляє певну матрицю ідентифікацій та складових характеристик, що робить індивіда подібним самому собі (тотожним у часі та просторі) і в той же час відмінним

від інших (Краєва О.А.). Соціальна ж ідентичність, в свою чергу, виявляється сумою окремих типізацій особи іншими на основі атрибутів соціальної групи, до якої вона належить [3].

Тож, *особистісну ідентичність*, на нашу думку, можуть складати мотиваційний, орієнтаційний, операційний, вольовий та оціночний компоненти. *Мотиваційний компонент* у цьому контексті передбачає відповідальність особистості за рішення задач, які перед нею постають в різні періоди життя, наявність мотивації переборювати труднощі. *Орієнтаційний компонент* включає в себе знання та уявлення про діяльність, не лише професійну, а будь-яку діяльність в контексті життєвого процесу. *Операційний компонент* в нашій моделі передбачає володіння специфічними знаннями, методами, способами реалізації будь-якої діяльності. *Вольовий компонент* полягає у наявності самоконтролю в разі необхідності, вміння управляти власними діями, вчинками та відповідати за них. *Оціночний компонент* розглядається, як власне оцінка своєї підготовленості виконувати певний вид діяльності: чи то професійний, чи то повсякденний, враховуючи рефлексивні знання та вміння, які знадобляться в процесі реалізації діяльності [4; 5].

Відповідно, *соціальну ідентичність* складають когнітивний, ціннісний та емоційний компоненти. *Когнітивний компонент*, який висвітлений у моделі, означає наявність знань щодо особливостей професійної групи фахівців та усвідомлення себе її членом, яке також може охоплювати самосвідомість, як усвідомлення людиною себе суб'єктом діяльності. *Ціннісний компонент*, який відноситься до соціальної ідентичності, трактується нами, як оцінка своєї групи та ставлення до її членства, тобто, в цілому являє собою соціальну перцепцію. *Емоційний компонент* включає в себе оцінку прийняття чи неприйняття своєї професійної групи, яке виникає на основі симпатій та переконань особистості, власних норм та цінностей.

Отже, з представленого теоретичного матеріалу, професійна ідентичність безпосередньо пов'язана із двома зазначеними видами ідентичності, такими як особистісна та соціальна, включає в себе структурні компоненти та

обумовлюється ставленням людини до професійної діяльності як засобу соціалізації, самореалізації, задоволення власного рівня домагань, а також позитивного ставлення до себе як професіонала.

Виклад методики і результатів дослідження. Враховуючи різноманітність емпіричних методів дослідження зазначеної проблеми, виокремлено до застосування наступні психодіагностичні методики: «Методика вивчення професійної ідентичності» Л.Б. Шнейдер; методика «Фрайбургський багатофакторний особистісний опитувальник «FPI»; методика «Хто Я?» М. Куна та Т. Макпартленда; поряд із математично-статистичним методом: критерієм кутового перетворення Фішера для обрахування різниці серед отриманих результатів. Вибірка досліджуваних включала дві групи респондентів: медичних працівників віком до 35 років; друга частина загальної вибірки складала групу респондентів віком від 35 років.

Так, емпіричні результати за статусами професійної ідентичності «Методики вивчення професійної ідентичності» Л.Б. Шнейдер наведені у таблиці 1.

Таблиця 1.

Результати дослідження статусів професійної ідентичності медичних працівників за методикою Л. Б. Шнейдер

Статус ідентичності	До 35 років		Від 35 років		$\Phi^{**}_{емп}$
	Абс	%	Абс	%	
Передчасна ідентичність	0	0	3	16,6	-
Дифузна ідентичність	2	16,7	2	11,1	0,437
Мораторій ідентичності	6	50,0	6	33,4	0,587
Досягнута позитивна ідентичність	3	25,0	4	22,3	0,137
Псевдопозитивна ідентичність	1	8,3	3	16,6	0,531
Всього	12	100	18	100	

Примітка: $\Phi^{*}_{емп} > \Phi^{*}_{крит}$ ($p \leq 0,05$), $\Phi^{*}_{крит} = \{2,16$ ($p \leq 0,05$), $2,71$ ($p \leq 0,01$)

Згідно отриманих даних, статистично достовірних відмінностей у розподілі значень серед статусів ідентичності між двома групами нами не було виявлено. Проте, отримані емпіричним шляхом результати дозволили виявити наявність кризи ідентичності у переважної більшості медичних працівників

(50% - до 35 років та 33,4% - від 35 років) (про це свідчить статус мораторію), що дає нам змогу зробити висновок про загальне слабе усвідомлення власної приналежності до професії й певного професійного співтовариства або про можливий вплив трансформаційних суспільних процесів, пов'язаний із реформуванням медичної галузі.

Наступною методикою, застосованою нами, була *методика М. Куна та Т. Макпартленда «Хто Я?» (Тест двадцяти суджень)*, результати дослідження ідентифікаційних характеристик якої представлено у таблиці 2.

Таблиця 2.

Результати дослідження ідентифікаційних характеристик за методикою «Хто Я?»

Показник	До 35 років		Від 35 років		Ф**емп
	К-сть слів	%	К-сть слів	%	
Соціальне «Я»	24	41,3	32	31,2	1,31
Комунікативне «Я»	2	3,44	17	16,5	2,839**
Матеріальне «Я»	0	0	0	0	-
Фізичне «Я»	3	5,1	1	0,9	1,584
Діяльнісне «Я»	8	13,7	23	22,3	1,358
Перспективне «Я»	1	1,7	0	0	-
Рефлексивне «Я»	20	34,4	30	29,1	0,707
Всього	58	100	103	100	

Примітка: $\varphi^{**}_{емп} > \varphi^{**}_{крит}$ ($p \leq 0,01$), $\varphi^{**}_{крит} = \{2,16$ ($p \leq 0,5$), $2,71$ ($p \leq 0,01$)

У результаті обрахунку отриманих даних, виявлено статистично достовірно значущу відмінність результатів за показником «Комунікативне Я», серед досліджуваних двох груп, що включає в себе аспекти спілкування з оточуючими та професійною спільнотою. Згідно з цим, можна зробити висновок, що для осіб другої групи фахівців віком від 35 років більш характерне відкрите спілкування, швидке входження в контакт із іншими людьми та високий рівень комунікабельності, ніж для осіб першої групи респондентів віком до 35 років. За всіма іншими Я-репрезентаціями, статистично достовірної відмінності не було виявлено.

Результати дослідження (Таблиця 3-7) за наступною методикою «Фрайбургський багатofакторний опитувальник «FPI» представлені задля

розуміння вивчення загальних складових особистісної ідентичності медичних працівників, пов'язаних із професійною ідентичністю фахівців.

Отже, за першою *шкалою «Невротизм»*, згідно отриманих емпіричним шляхом результатів, були виявлені статистично достовірно значущі відмінності серед показників двох досліджуваних груп, характерних саме для середнього рівня невротизму респондентів (для першої групи – 33,3%, для другої – 75%).

Таблиця 3.

Результати дослідження за першою шкалою «Невротизм»

Шкала I «Невротизм»	До 35 років		Від 35 років		Ф* _{емп}
	Абс	%	Абс	%	
Високий рівень	6	40,0	3	18,7	1,313
Середній рівень	5	33,3	12	75,0	2,404*
Низький рівень	4	26,7	1	6,3	-
Всього	15	100	16	100	

Примітка: $\Phi^*_{емп} > \Phi^*_{крит} (p \leq 0,05)$, $\Phi^*_{крит} = \{2,16 (p \leq 0,05), 2,71 (p \leq 0,01)\}$

Згідно з результатами статистичного обрахунку, першій групі респондентів (до 35 років) притаманний середній рівень невротизму в меншій мірі, на відміну від другої групи осіб віком від 35 років. Для другої групи такий рівень більш характерний, що може означати умовно відносну емоційну стійкість, несхильність до перебільшень та помірну чутливість до негативних емоцій ($p \leq 0,05$).

За наступною *шкалою «Спонтанна агресивність»* достовірно значущі відмінності, представлені у таблиці 4.

Для першої групи осіб віком до 35 років притаманний середній рівень спонтанної агресивності – 83,4% більшою мірою, у порівнянні з другою групою, де показники середнього рівня відповідають 29,41%. Цей факт може свідчити про активність та азартність медичних працівників першої групи респондентів, імпульсивність їх власних дій, відсутність вивільнення негативних емоцій, які можуть стати на заваді роботи ($p \leq 0,01$).

Таблиця 4.

Результати дослідження за другою шкалою «Спонтанна агресивність»

Шкала II	До 35 років	Від 35 років	Ф** _{емп}
----------	-------------	--------------	--------------------

«Спонтанна агресивність»	Абс	%	Абс	%	
Високий рівень	0	0	3	17,6	-
Середній рівень	10	83,4	5	29,41	3,061**
Низький рівень	2	16,6	9	53,0	2,087
Всього	12	100	17	100	

Примітка: $\varphi^{**c}_{мп} > \varphi^{**}_{крит} (p \leq 0,01)$, $\varphi^{*}_{крит} = \{2,16 (p \leq 0,05), 2,71 (p \leq 0,01)\}$

Узагальнюючи дані, отримані за допомогою статистичного обрахунку, слід зазначити, що за шкалою «Спонтанна агресивність» серед двох досліджуваних груп для першої групи респондентів віком до 35 років більш характерна така агресивна поведінка, яка здійснюється під впливом внутрішніх імпульсів та невмотивованого бажання проявити негативні емоції по відношенню до когось із оточення.

У результаті статистичного обрахунку за *шкалою «Дратівливість»* (Таблиця 5.) серед досліджуваних обох груп достовірно значущі відмінності були виявлені за низьким рівнем дратівливості, а саме: для 20,0% фахівців із першої групи віком до 35 років, та 66,6% серед респондентів другої групи, до якої належать особи віком від 35 років. Зазначений факт може вказувати на більш врівноважену поведінку представників другої групи віком від 35 років, їх самоконтроль, спокійне ставлення до певної моралі та правил, які потрібно сумлінно виконувати.

Таблиця 5.

Результати дослідження за шкалою «Дратівливість»

Шкала IV «Дратівливість»	До 35 років		Від 35 років		$\varphi^{*}_{емп}$
	Абс	%	Абс	%	
Високий рівень	3	30,0	3	16,7	0,262
Середній рівень	5	50,0	3	16,7	1,224
Низький рівень	2	20,0	8	66,6	2,298*
Всього	10	100	12	100	

Примітка: $\varphi^{*}_{емп} > \varphi^{*}_{крит} (p \leq 0,05)$, $\varphi^{*}_{крит} = \{2,16 (p \leq 0,05), 2,71 (p \leq 0,01)\}$

Ідентичність зазначеної групи професіоналів характеризується як неконфліктна (недратівлива) у стосунках із оточуючими, в тому числі, з професійним співтовариством ($p \leq 0,05$).

Емпіричні дані, отримані в результаті аналізу проведеного дослідження за *шкалою «Товариськість»* показали, що різниця за значним відсотком серед

досліджуваних груп презентована середнім рівнем (для першої групи – 54,6%, для другої – 68,75%) ($p \leq 0,01$), наведена у таблиці 6.

Таблиця 6.

Результати дослідження за шкалою «Товариськість»

Шкала V «Товариськість»	До 35 років		Від 35 років		$\Phi^{**}_{\text{емп}}$
	Абс	%	Абс	%	
Високий рівень	5	45,4	3	18,75	1,491
Середній рівень	6	54,6	11	68,75	4,929**
Низький рівень	0	0	2	12,5	-
Всього	11	100	16	100	

Примітка: $\Phi^{**}_{\text{емп}} > \Phi^{**}_{\text{крит}}$ ($p \leq 0,01$), $\Phi^{*}_{\text{крит}} = \{2,71$ ($p \leq 0,05$), $4,39$ ($p \leq 0,01$)

Згідно отриманих даних, для другої групи фахівців віком від 35 більш притаманна товариськість та бажання до знаходження нових контактів, ніж для осіб першої групи. Саме тому ми робимо висновок, що для другої групи респондентів може бути характерна висока потреба в професійному спілкуванні та інтерес до спільної професійної діяльності.

За наступною *шкалою* «Врівноваженість» емпіричні результати представлені таблицею 7.

Таблиця 7.

Результати дослідження за шкалою «Врівноваженість»

Шкала VI «Врівноваженість»	До 35 років		Від 35 років		$\Phi^{*}_{\text{емп}}$
	Абс	%	Абс	%	
Високий рівень	1	9,09	7	43,75	2,127
Середній рівень	8	72,81	5	31,25	2,183*
Низький рівень	2	18,1	4	25,0	0,424
Всього	11	100	16	100	

Примітка: $\Phi^{*}_{\text{емп}} > \Phi^{*}_{\text{крит}}$ ($p \leq 0,05$), $\Phi^{*}_{\text{крит}} = \{2,16$ ($p \leq 0,05$), $2,71$ ($p \leq 0,01$)

У процесі статистичного обрахунку різниці даних, отримані результати за середнім рівнем шкали «Врівноваженість» досягли рівня статистичної значущості $p \leq 0,05$ (72,81% осіб першої групи досліджуваних віком до 35 років та 31,25% осіб другої групи віком від 35 років), що може свідчити про те, що респонденти першої групи більш схильні відчувати: певну захищеність по відношенню до впливу стрес-факторів, відносну впевненість у собі та власних силах ($p \leq 0,05$), обумовлену віковими особливостями, ніж представники другої групи фахівців віком від 35 років.

В цілому, здійснене емпіричне дослідження допомогло з'ясувати умовну сукупність кризових показників ідентичності серед досліджуваних груп медичних працівників, які стосуються невротизму, спонтанної агресивності, депресивності, дратівливості, відчуженості, реактивної агресивності, сором'язливості, надмірної збудливості.

Зокрема, виходячи з урахування виявлених показників кризи ідентичності досліджуваних груп медичних працівників, були з'ясовані позитивні ознаки, які, згідно нашої думки, сприятимуть черговому гармонійному перебігу та подоланню кризи ідентичності у зрілому віці. Серед яких можна виокремити: товарицькість, врівноваженість, відкритість, високий життєвий тонус, енергійність, активність, впевненість, оптимістичність тощо.

Висновки і подальші перспективи досліджень. Узагальнюючи отримані емпіричним шляхом дані, виокремлено статистично значущу різницю у статусах та показниках ідентичності двох груп працівників медичної сфери, одні з яких сприятимуть підвищенню статусу професійної ідентичності фахівців до досягнутої, а інші (їх ми називаємо кризовими показниками) – навпаки будуть знижувати статус до невизначеної професійної ідентичності.

В процесі емпіричного дослідження виокремлено статистично значущу відмінність за показниками ідентичності серед двох груп медичних працівників щодо наступних шкал: невротизм, спонтанна агресивність, дратівливість, товарицькість, врівноваженість. Згідно з отриманих результатів вдалося виявити, що для осіб другої групи (віком від 35 років) більш характерні вище зазначені показники, ніж для осіб першої групи.

Враховуючи отримані дані, вдалося розробити тренінгову програму «Віднайди своє професійне покликання», яка передбачає формування професійної ідентичності, позитивного сприйняття себе в межах обраного фаху, розвиток Я-концепції тощо. Також слід зазначити, що результати надали змогу обґрунтувати практичні рекомендації щодо подолання кризи професійної ідентичності медичних працівників у зрілому віці.

Список використаних джерел

1. Гарбузова Г.В. Соціально-професійна ідентичність майбутніх фахівців як предмет педагогічного аналізу / Г.В. Гарбузова // Актуальні проблеми педагогіки та освіти. – Брянськ: Вид-во Брянський державний університет, 2005. – С. 106-108.
2. Єрмолаєва, О.П. Професійна ідентичність і маргіналізм: концепція і реальність (стаття перша) / О.П. Єрмолаєва // Психологічний журнал. – 2001. – Т.22. – №4. – С. 51-59.
3. Краєва О.А. Подолання кризи ідентичності в підлітковому віці: монографія / О.А. Краєва - Харків: Видавництво Іванченка І.С., 2018. - 218 с.
4. Поваренков Ю.П. Психологічний зміст професійної ідентичності / Ю.П. Поваренков // Сибірський психологічний журнал. – 2006. – №24. – С. 53-58.
5. Шнейдер Л.Б. Професійна ідентичність: теорія, експеримент, тренінг / Л.Б. Шнейдер // – М.: Вид-во Московського психолого-соціального інституту, 2004. – 600 с.

References

1. Gharbuzova Gh.V. Socialjno-profesijna identychnistj majbutnikh fakhivciv jak predmet pedagoghichnogho analizu / Gh.V. Gharbuzova // Aktualjni problemy pedagoghiky ta osvity. – Brjansjk: Vyd-vo Brjansjkyj derzhavnyj universytet, 2005. – S. 106-108.
2. Jermolajeva, O.P. Profesijna identychnistj i marghinalizm: koncepcija i realjnistj (stattja persha) / O.P. Jermolajeva // Psykhologhichnyj zhurnal. – 2001. – Т.22. – #4. – S. 51-59.
3. Krajeva O.A. Podolannja kryzy identychnosti v pidlitkovomu vici: monoghracija / O.A. Krajeva - Kharkiv: Vydavnyctvo Ivanchenka I.S., 2018. - 218 s.
4. Povarenkov Ju.P. Psykhologhichnyj zmist profesijnoji identychnosti / Ju.P. Povarenkov // Sybirsjkyj psykhologhichnyj zhurnal. – 2006. – #24. – S. 53-58.

5. Shnejder L.B. Profesijsna identychnistj: teorija, eksperiment, treningh / L.B. Shnejder // – M.: Vyd-vo Moskovskogho psikhologho-socialnogho instytutu, 2004. – 600 s.

Краевая О.А., Романенко Н.В. Психологические особенности состояния профессиональной идентичности медицинских работников во время трансформационных изменений общества

Аннотация. В статье предпринята попытка рассмотрения психологических особенностей профессиональной идентичности медицинских работников, учитывая современный контекст реформирования медицинской отрасли. Предложена общая модель идентичности специалиста, представляющая компоненты профессиональной идентичности (содержательный, структурный и динамический) на стыке соприкосновения личностной и социальной идентичности, что логично имплементируется в разработанную модель. Представлены статистические отличия в статусах профессиональной идентичности медицинских работников двух исследуемых разновозрастных групп специалистов: до 35 лет и старше 35 лет, наряду со шкалами идентификационных характеристик личностной идентичности, таких как: невротизм, спонтанная агрессивность, раздражительность, общительность, уравновешенность и тому подобное.

Ключевые слова: идентичность, кризис идентичности, личностная идентичность, профессиональная идентичность, социальная идентичность; содержательный компонент, структурный компонент, динамический компонент.

Kraieva O.A., Romanenko N.V. Psychological peculiarities of professional identity of medical workers during a transformational change of society

Annotation. In the article the attempt of consideration of psychological features of professional identity of medical workers is carried out in the context of reformation of medical industry. Proposed general model of the identity of the specialist, that represents the components of professional identity (semantic,

structural, dynamic) at the junction of the touching of the two types of identity personal and social, which makes sense implemented in the developed model.

The article presents statistically significant difference in the status of professional identity of medical workers of the two age groups studied: specialists under the age of 35 years and over 35 years, along with scales of identification characteristics with personal identity.

Empirical data are presented that bring closer to understanding the conditional set of crisis indicators of identity of the two groups of medical workers, concerning neuroticism, spontaneous aggressiveness, depression, irritability, estrangement, reactive aggressiveness, shyness, excessive excitability and others like that.

Positive signs that are found out can help to overcome the next crisis of identity on the whole in mature age, among which are the following identification characteristics: sociability, balance, openness, high vitality, energy, activity, confidence, optimism and the like, are found out.

Key words: identity, crisis of identity, personal identity, professional identity, social identity; semantic component, structural component, dynamic component.