МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій,
спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: Психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
ПСМЗ-24-1 групи,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ **Т.К. Бочковська**
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **М.Ю. Заушнікова**
підпис наукового керівника к.психол.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **Т.А. Ткачук**
підпис керівника ОПП д. психол. н., проф.

Допущено до захисту за рішенням кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін протокол від «5» грудня 2025 р. № 6

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова**,
підпис к. пед. н., доцент

Ірпінь – 2026

Реєстрація №21 06.02.2026 _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки *до захисту* _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 93 5A 10.02.26 _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ А.М. Маслюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ Т.А. Ткачук
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ О.Г. Льовкіна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ І.Е. Коваленко
(підпис) (ініціали, ПІБ)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технології, спорту та реабілітації
Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти

Бочковської Тамари Костянтинівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу**
Затверджена наказом ректора від 07.06.2025 № 499
Термін подачі закінченої роботи: 11.02.2026

Цільова установка полягає в теоретико-методологічному аналізі проблем формування професійної спрямованості медичного персоналу; емпіричному дослідженні рівнів професійної мотивації, домінуючих типів спрямованості особистості та особливостей стильової саморегуляції поведінки медичного персоналу; визначенні взаємозв'язку між вектором особистісної орієнтації та інструментальними навичками планування діяльності; розробці та обґрунтуванні програми розвитку професійної спрямованості та практичних рекомендацій щодо вдосконалення навичок самоорганізації та профілактики професійного вигорання медичного персоналу.

Мета роботи полягає в тому, щоб теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу.

Об'єктом дослідження є професійна спрямованість особистості.

Предметом дослідження є психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу.

База дослідження. Дослідження проводилось на базі комунального некомерційного підприємства «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради. У діагностиці взяли участь 54 особи.

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання	
		За планом	Фактично
1	Вибір та затвердження теми кваліфікаційної роботи	до 30.11.2024	30.11.2024
1.1	Вивчення літературних джерел та складання плану роботи	до 30.12.2024	23.12.2024
2	Підготовка розділів кваліфікаційної роботи та подання їх на перевірку керівнику		
2.1	Підготовка першого розділу кваліфікаційної роботи	15.01.2025 – 20.03.2025	15.03.2025
2.2	Підготовка другого розділу кваліфікаційної роботи	01.04.2025 – 15.09.2025	14.07.2025
2.3	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	до 23.11.2025	20.11.2025
3	Попередній захист кваліфікаційної роботи	до 01.12.2025	05.12.2025
4	Подання роботи на перевірку наявності академічного плагіату	до 25.12.2025	13.01.2026
5	Отримання відгуку керівника кваліфікаційної роботи	до 18.01.2026	30.01.2026
6	Отримання зовнішньої рецензії	до 18.01.2026	16.01.2026
7	Допуск кваліфікаційної роботи завідувачем кафедри до захисту	до 30.01.2026	05.12.2025
8	Захист кваліфікаційної роботи	лютий 2026	11.02.2026

1. Дата видачі завдання «30» 11 2024 р.
2. Керівник кваліфікаційної роботи _____ М.Ю. Заушнікова
3. Керівник освітньо-професійної програми _____ Т.А. Ткачук
4. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ Т.К. Бочковська

АНОТАЦІЯ

У дипломній роботі досліджено психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу. Основна увага приділяється аналізу мотиваційної структури особистості, виявленню домінуючих орієнтацій на справу, себе чи спілкування, а також оцінці рівня усвідомленої саморегуляції медичного персоналу. Дослідження проводилось за участю 54 осіб на базі комунального некомерційного підприємства «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради. Встановлено, що професійна спрямованість більшості медичного персоналу має емоційно-спілкувальний характер, проте супроводжується критичним дефіцитом навичок стратегічного планування та моделювання діяльності. Виявлено, що висока особистісна гнучкість медичного персоналу є потужним ресурсом, який за умови розвитку регуляторних навичок може забезпечити стійкість професійного вибору. На основі результатів дослідження розроблено тримодульну програму розвитку професійної спрямованості, яка базується на посиленні когнітивно-регуляторного ресурсу особистості. Практична значущість роботи полягає у можливості застосування розроблених рекомендацій у навчальному процесі закладів вищої освіти для підвищення професійної готовності та адаптивності майбутніх фахівців.

Ключові слова: професійна спрямованість, медичний персонал, саморегуляція, професійна мотивація, особистісна орієнтація, планування діяльності, професійне становлення.

ABSTRACT

The thesis investigates the psychological features of the professional orientation of medical personnel. The main attention is paid to the analysis of the motivational structure of the personality, the identification of dominant orientations to work, self or communication, as well as the assessment of the level of conscious self-regulation of medical personnel. The study was conducted with the participation of 54 people on the basis of the municipal non-profit enterprise "Olevsk Central Hospital" of the Olevsk City Council. It was established that the professional orientation of the majority of medical personnel is of an emotional and communicative nature, but is accompanied by a critical deficit of strategic planning and activity modeling skills. It was found that the high personal flexibility of medical personnel is a powerful resource, which, subject to the development of regulatory skills, can ensure the stability of professional choice. Based on the results of the study, a three-module program for the development of professional orientation was developed, which is based on strengthening the cognitive and regulatory resource of the individual. The practical significance of the work lies in the possibility of applying the developed recommendations in the educational process of higher education institutions to increase the professional readiness and adaptability of future psychologists.

Keywords: professional orientation, medical personnel, self-regulation, professional motivation, personal orientation, activity planning, professional development.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ 11
1.1. Поняття та структура професійної спрямованості особистості у психологічній науці 11
1.2. Психологічні особливості професійної діяльності особистості 20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА 31
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження 31
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 37
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА 49
3.1. Обґрунтування програми розвитку професійної спрямованості медичного працівника 49
3.2. Рекомендації щодо профілактики професійного вигорання в організації ... 52
ВИСНОВКИ 59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 61
ДОДАТКИ 67

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність теми зумовлена значним зростанням запиту суспільства на кваліфіковану психологічну допомогу в умовах тривалого соціального напруження, воєнних дій та кризових явищ. Ефективність надання такої допомоги безпосередньо залежить від якості підготовки медичних працівників, ядром якої є сформована професійна спрямованість. У сучасних реаліях професія медичного працівника потребує не лише глибоких теоретичних знань, а й особливої мотиваційної стійкості, здатності до саморегуляції та чіткої орієнтації на справу. Дослідження психологічних особливостей професійної спрямованості медичних працівників дозволяє прогнозувати їхню професійну успішність, запобігати швидкому емоційному вигоранню та коригувати навчальний процес для формування зрілої особистості фахівця.

Значний внесок у розробку проблематики професійної спрямованості та становлення фахівця зроблено у працях таких дослідників, як Є. О. Клімов [21], О. Ф. Бондаренко [1], Е. Зеєр [9], В. І. Ковальов [21], Н. Кузьміна [24], П. А. Шавир [21]. Проблеми мотиваційної структури особистості та типів спрямованості досліджували Б. Басс [24], В. Смекал та Л. М. Дос Сантос [45]. Питання саморегуляції як чинника успішності діяльності висвітлені у роботах В. І. Моросанової [21], О. М. Коноз та С. Д. Максименко [41]. Попри ґрунтовність наявних напрацювань, недостатньо вивченими залишаються аспекти взаємозв’язку між інструментальними навичками саморегуляції та стійкістю професійних намірів студентів-психологів у складних соціокультурних умовах сьогодення.

Об’єкт дослідження – професійна спрямованість особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену професійної спрямованості особистості.

2. Емпірично дослідити та охарактеризувати психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу.

3. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня професійної спрямованості для медичного персоналу.

Методи дослідження. Для досягнення мети було використано комплекс методів, що включає теоретичний аналіз, порівняння, синтез та узагальнення наукових джерел. Емпіричне дослідження реалізовано за допомогою наступних методик: методика «Визначення рівня професійної спрямованості студентів» (Т. Д. Дубовицька); методика діагностики спрямованості особистості (Б. Басс); методика «Стиль саморегуляції поведінки (ССП-98)» (В. І. Моросанова, О. М. Коноз). Для обробки даних використано методи кількісного (відсотковий розподіл) та якісного аналізу.

Наукова новизна полягає в тому, що: вперше виявлено та комплексно проаналізовано суперечність між високою гуманістичною спрямованістю медичного персоналу та дефіцитом навичок регуляторного планування; уточнено характер взаємозв’язку між домінуючим типом орієнтації особистості та рівнем усвідомленої саморегуляції; обґрунтовано необхідність зміщення акценту у підготовці медичного персоналу з мотиваційного на інструментально-регуляторний компонент діяльності.

Практична значущість полягає у можливості впровадження розробленої програми та рекомендацій у навчальний процес закладів освіти для підвищення рівня професійної адаптивності майбутніх медичних працівників. Матеріали можуть бути використані психологами освітніх закладів для проведення профорієнтаційної та корекційної роботи, а також при розробці курсів із психології праці та професійного становлення особистості фахівця за спеціальністю 053 Психологія.

База дослідження. Дослідження проводилось на базі на базі комунального некомерційного підприємства «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради. У діагностиці взяли участь 54 особи віком від 19 до 24 років. Гендерний розподіл вибірки склав: 14 чоловіків (25,9%) та 40 жінок (74,1%). Усі учасники перебувають на етапі завершення бакалаврської підготовки та активного професійного самовизначення.

Апробація дослідження. Результати досліджень були відображені у матеріалах міжнародної конференції:

Бочковська Т.К., Заушнікова М.Ю. Психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: матеріали VIII Міжнародної конференції (23–25 квітня 2025 року) – Ірпінь: Державний податковий університет, 2025. – С. 254–256 [1]

Бочковська Т.К., Заушнікова М.Ю. Психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу / Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України: матеріали VIII Міжнародної конференції (12 листопада 2025 року) – Київ: КНУБА, 2025. – С. 577–579 [2].

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (53 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 73 сторінки. Робота містить 1 рисунок, 4 таблиці та 3 додатки.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ

1.1. Поняття та структура професійної спрямованості особистості у психологічній науці

Фундаментальним підґрунтям для розуміння професійної спрямованості виступає вибірково-позитивне ставлення індивіда до конкретної професії, що реалізується через розбудову динамічної системи «Людина – професія». Клімов Є. О. наголошує на тому, що вказане ставлення не є лише однобічною активністю суб'єкта, а формується у процесі глибокої взаємодії сторін цього відношення [21]. Вивчення даного феномену потребує врахування діалектичного протиріччя між суспільно значущим змістом професії та індивідуальними смислами, які особистість вкладає у свій вибір. Бондаренко О. Ф. пропонує розглядати ідеальну модель професійної відповідності як повний збіг об'єктивної діяльності та її внутрішнього змісту для фахівця, хоча практичне досягнення такого стану часто ускладнюється домінуванням мотивів, не пов'язаних безпосередньо з трудовим процесом [1].

Структурна організація професійної спрямованості передбачає наявність мотиваційної основи, яка може мати різний ступінь інтегрованості в особистісну сферу. Шавир П. А. виокремлює випадки часткової спрямованості, коли професійні вимоги сприймаються фахівцем як зовнішні та не входять органічно до його внутрішньої структури [21]. Психологічна складність цього конструкту виявляється у багаторівневості мотивів, де вирішальне значення має наявність прямих інтересів до змісту праці, а не лише побічних чинників, таких як престижність чи прагнення до самоствердження. Відповідно до поглядів Ковальова В. І., формування стійкої спрямованості є неперервним процесом узгодження перспектив професійного розвитку з актуальними потребами особистості через механізми зворотного зв'язку [21]. Узагальнюючи теоретичні підходи, професійну спрямованість можна визначити як складну ієрархію

мотивів, цілей, цінностей та здібностей, що визначають професійно важливі якості фахівця [21].

Розвиток професійної спрямованості нерозривно пов'язаний із процесом формування професійної ідентичності, що відображається у рефлексивних наративах та дискурсі особистості. Мучнік-Розанов Ю. та Цибульскі Д. вказують на те, що орієнтація на майбутню діяльність виявляється через здатність суб'єкта оперувати специфічними смисловими категоріями, притаманними конкретній професійній групі [49]. Важливим структурним елементом спрямованості виступає оволодіння фаховою мовою, яка постає не просто інструментом комунікації, а особливим кодом, що регулює професійні акти та визначає належність до спільноти експертів [40]. Дос Сантос Л. М. підкреслює, що професійно орієнтована комунікація у структурі особистості фахівця базується на використанні субкодів, які виходять за межі загальних знань та фокусуються на специфічних об'єктах дослідження [45]. Сойооф А. зауважує, що динаміка засвоєння професійного змісту та формування відповідної спрямованості залежить від інтеграції фахових знань у систему ціннісних орієнтацій студента, що забезпечує перехід від теоретичного навчання до практичного усвідомлення професійної ролі [50]. Таким чином, професійна спрямованість виявляється через складну взаємодію індивідуальної ідентичності та прийняття нормативних вимог професійного середовища, зафіксованих у мовних та діяльнісних стандартах [40].

Професійна спрямованість розглядається як інтегральна та генералізована властивість індивіда, що об'єднує сукупність домінуючих потреб, ціннісних орієнтацій та установок [9]. Зеєр Е. у структурі даного феномену виокремлює такі базові компоненти, як потяги, наміри та ідеали, що доповнюються ціннісними орієнтирами щодо сенсу праці, кар'єрного зростання та соціально-професійного статусу [9]. Провідною інтегральною якістю особистості професійну спрямованість вважає також Щербакова Д., акцентуючи на вибірковому та мотиваційному ставленні фахівця до вибору професії відповідно до власних ідеалів та світогляду [43]. Складність даного конструкту

підтверджується працями Іванцової Н., де спрямованість визначається як багатокомпонентне утворення, що має специфічні прояви на різних етапах професіоналізації та виражається у творчому процесі розвитку особистості [15]. Дослідження Галузяка В., Корця О., Музиченко Л. та інших науковців підтверджують, що вказана властивість є фундаментом професійної готовності та ключовим чинником самодетермінації суб'єкта [5; 26].

Стеценко А. та Квашенко О. розглядають професійну спрямованість як вагомий складник процесу самовизначення особистості, що базується на уявленнях, інтересах та потягах до певного роду діяльності [36]. Зміст цього феномену розкривається через когнітивний, мотиваційно-емоційний, поведінковий та особистісно-професійний компоненти, кожен з яких формує унікальну життєву перспективу фахівця [36]. Приходько Ю. та Кучеренко Є. до особистісних характеристик спрямованості відносять мотиваційний компонент, центром якого є професійна Я-концепція, що інтегрує Я-реальне та Я-ідеальне в межах ціннісно-цільового спрямування особистості [10]. Провідну роль у вказаному процесі відіграє самосвідомість, оскільки усвідомлення власних якостей та адекватна самооцінка дозволяють людині не лише пізнати свої можливості, а й співвіднести їх із вимогами обраного фаху [36]. Падалко О. В. також підкреслює, що ключовими складниками, які сприяють формуванню професійного вектора особистості, є когнітивна та емоційна зрілість, що забезпечують обґрунтованість вибору [36].

Трансформація професійних ролей у сучасному динамічному середовищі, зокрема перехід від традиційної трансляції знань до функцій наставництва та модерації, суттєво збагачує змістовне наповнення професійної спрямованості [37]. Рябова З. та Єльникова Г. пов'язують успішне професійне зростання фахівця із його готовністю до гнучких змін у системі професійних орієнтирів та здатністю оперативно реагувати на виклики практики [35]. Важливою складовою структури спрямованості стає цифрова компетентність, яка, на думку Морзе Н. та Вембер В., виступає не лише технічною характеристикою, а й ціннісною установкою на неперервний розвиток у межах обраної галузі [25]. Подібні зміни

вимагають від особистості формування нових смислових контурів діяльності, де провідне місце посідає здатність до конструктивної взаємодії у віртуальному просторі та опанування ролей тьютора чи ментора [37]. Германсон Г. зауважує, що адаптація до інноваційних умов праці стає можливим лише за умови високої готовності індивіда до інтеграції технологічних новацій у власну систему професійних цінностей [6].

Спрямованість особистості як фундаментальна психологічна категорія була впроваджена у науковий дискурс Рубінштейном С., що заклало основу для вивчення її специфічних форм, зокрема професійної [24]. Психологічна природа даного феномену розкривається через систему мотиваційних утворень, де Додонов Б. вбачає ієрархію потреб, а Платонов К. – сукупність ідеалів, переконань та світогляду індивіда [24]. Божович Л. та Немов Р. розглядають професійну спрямованість як стійко домінуючу систему мотивів, яка визначає вектор поведінки та соціальне обличчя людини [24]. Окрему увагу у структурі спрямованості Басс Б., Смекал В. та Кучер М. приділяють розмежуванню особистісної, ділової та колективістської орієнтації, що дозволяє глибше зрозуміти мотиваційні пріоритети фахівця [24]. Кузьміна Н. доповнює структурну характеристику поняття такими параметрами, як валентність, опірність та центральність, що вказують на міцність зв’язку індивіда з обраним видом діяльності [24]. Динаміка професійної спрямованості, за Тітовою Т., виражається через змістові та динамічні аспекти, де повнота і рівень поєднуються з інтенсивністю та тривалістю прагнень особистості [39]. Узагальнюючи наведені підходи, можна стверджувати, що професійна спрямованість постає як складне інтегральне утворення, що відображає міру прийняття індивідом цілей та засобів майбутньої фахової діяльності [24].

Психологічна готовність до діяльності виступає фундаментом професійної спрямованості, оскільки вона репрезентує стан мобілізації психологічних та психофізіологічних систем індивіда для успішного виконання фахових завдань. Кобзар Н. розглядає цей феномен як інтегративну властивість особистості, що має складну багатокомпонентну структуру та свідчить про рівень професійної

кваліфікації фахівця [17]. Згідно з поглядами Ігнатюк О., готовність розгортається у кількох площинах: операційній, мотиваційній, соціально-психологічній та психофізіологічній, що дозволяє суб'єкту не лише володіти набором способів дій, а й ефективно взаємодіяти у трудовому колективі [16]. Максименко С. Д. акцентує увагу на тому, що така готовність є цілеспрямованим вираженням особистості, яке синтезує її переконання, установки та вольові якості, набуті під час різнобічного розвитку [41].

Розуміння структури професійної спрямованості доповнюється концепцією Платонова К. К., який визначає її як особливий психічний стан, що забезпечує високий рівень дієздатності через усвідомлене прагнення до праці [41]. Дьяченко М. І. та Кандибович Л. А. пропонують диференціювати компоненти готовності на мотиваційний, орієнтаційний, операційний, вольовий та оцінний, де кожен елемент відповідає за певну сторону професійної самореалізації [12]. Рибалка В. В. представляє структуру особистості через соціально-психологічний, діяльнісний та генетичний виміри, що дозволяє виокремити специфічні для медичної галузі компоненти спрямованості: мотиваційно-професійний, когнітивно-діагностичний, креативно-корекційний та емоційно-фіксуючий [34]. Окремі аспекти детермінації професійної спрямованості, за Шамесом Й. А., зумовлені внутрішніми протиріччями між ідеальним образом професії та реальним досвідом особистості [22].

Професійна спрямованість постає складним феноменом, що характеризує фахівця як соціокультурну істоту зі стійко вираженими цінностями та усвідомленою ієрархією інтересів, які створюють ядро особистості [22]. Іванцова Н. Б. виокремлює в структурі цього утворення функцію професійної мотивації, яка стимулює активність індивіда та визначає постановку цілей діяльності [14]. Самореалізація особистості у межах обраного фаху, за Вітковською О. І., здійснюється через розкриття «реалізаційної спрямованості», де людина проектує власні цінності у трудову площину через механізми самопізнання [4]. Гупаловська В. А. пропонує розглядати критеріями такої реалізації автономність, почуття суб'єктивної відповідальності та націленість на творчий

розвиток [8]. Психодинамічний підхід (Фройд З., Юнг К. Г.) інтерпретує спрямованість як рух до внутрішньої цілісності та зняття напруження, що виникає внаслідок боротьби між свідомими установками та підсвідомими структурами [22]. Гуманістичні теорії Роджерса К. та Маслоу А. пов'язують вектор професійного розвитку із потребою в самоактуалізації та прагненням до повноцінного функціонування, що передбачає відкритість новому досвіду та організмічну довіру до власних рішень [22]. Відповідно до концепції Адлера А., мотиваційним джерелом спрямованості виступає потяг до спільності та подолання почуття неповноцінності через досягнення значущих соціальних цілей [22].

Професійне самовизначення виступає фундаментальним підґрунтям для розбудови спрямованості, оскільки воно охоплює складний процес ідентифікації індивіда з обраним фахом через осмислення власних прагнень та цінностей [30]. Пінкаєва З. Р. зазначає, що вказаний процес не є одномоментним актом, а постає як тривала еволюція, яка включає рефлексію, активне експериментування та адаптацію до мінливих умов ринку [30]. Джон Голланд у межах своєї концепції вибору професії наголошує на необхідності гармонії між типом особистості та професійним середовищем, виокремлюючи шість типів спрямованості: реалістичний, інтелектуальний, артистичний, соціальний, підприємливий та конвенціональний [30]. Дональд Супер розглядає розвиток кар'єрного вектора як багатоетапний шлях, що інтегрує професійну ідентичність у загальний життєвий простір індивіда («життєвий рейнбоу») через стадії росту, дослідження та стабілізації [30]. Соціокультурний підхід Виготського Л. акцентує на важливості соціального оточення як каталізатора професійної ідентичності, де «більш досвідчені інші» передають культурні норми та знання, що стають внутрішніми регуляторами спрямованості суб'єкта [30]. Ерік Еріксон пов'язує становлення професійної позиції з успішним вирішенням кризи ідентичності, підкреслюючи, що формування міцного «Я» у професійній сфері запобігає рольовій плутанині та сприяє ефективній самореалізації [30]. Таким чином, структура професійної спрямованості формується на перетині індивідуальних

психологічних властивостей та соціально-корельованих очікувань середовища [30].

Теоретичний аналіз феномену установки як базового компонента професійної спрямованості дозволяє розглядати її як стан вибіркової мобілізованості особистості до здійснення діяльності, що детермінується певною лінією поведінки [19]. Складна природа установки охоплює цілий спектр елементів – від початкових потягів до цілісних світоглядних позицій фахівця, де зміна установки означає глибинну перебудову мотивації індивіда [19]. Оллпорт Г. визначає вказане явище як стан психонервової готовності, що динамічно впливає на реакції суб'єкта стосовно всіх об'єктів, із якими він пов'язаний [19]. Соціальна парадигма дослідження цього конструкту, за Маєрсом Д., передбачає виокремлення афективної (почуття), когнітивної (думки) та поведінкової (наміри) характеристик, що у сукупності формують стійкий зв'язок між об'єктом та його суб'єктивною оцінкою [19]. Фундаментальний внесок у розуміння природи професійних настанов зробив Узнадзе Д. Н., трактуючи їх як первинну реакцію особистості на вплив дійсності, що виникає за наявності потреби та відповідної ситуації [19]. Ієрархічна структура регуляції діяльності, за вказаною концепцією, включає рівні смислових, цільових та операціональних установок, де саме смисловий рівень, включений у професійну самосвідомість, виступає вищим регулятором фахової активності [19].

Системний підхід до вивчення особистості дозволяє розглядати професійну спрямованість як багаторівневу структуру, де нижній рівень становить біологічний базис, середній – предметно-змістовні якості, а верхній – духовно-світоглядні характеристики та ієрархію цінностей [32]. Галян І. М. акцентує увагу на тому, що аксіологічні орієнтири професійного розвитку базуються на опредметненні універсальних та спеціальних цінностей у внутрішні установки, які стають головними регуляторами поведінки фахівця [32]. Важливим компонентом цієї структури виступає емоційний інтелект (EQ), який, згідно з поглядами Вольської Р. А. та Матеюка О. А., визначає кар'єрну адаптивність та успішність самоактуалізації суб'єкта значно сильніше, ніж

когнітивні показники [32]. Екзистенційно-аналітична концепція Ленгле А. пропонує розглядати спрямованість через чотири фундаментальні мотивації: потребу в просторі та захисті, цінність життя, автентичність та знаходження сенсу в майбутньому [32]. Становлення професійного «Я» неможливе без розвиненої асертивності, яку Шульга Д. М. визначає як «золоту середину» між агресією та пасивністю, що базується на самоповазі та здатності нести відповідальність за власні рішення [32]. У ситуаціях високого психологічного тиску спрямованість особистості підтримується механізмами захисту, такими як раціоналізація та сублімація, що дозволяють трансформувати негативні емоції у конструктивну професійну діяльність [32]. Таким чином, професійна спрямованість постає як відкрита саморегулююча система, в якій на всіх рівнях проявляється провідна тенденція, що надає індивідуальний стиль мотивації та мисленню фахівця [32].

Професійна спрямованість розглядається як інтегральна та провідна динамічна якість особистості, що виступає внутрішнім джерелом професійного розвитку та особистісного зростання [11]. Методологічне підґрунтя системного підходу, представлене у працях Блауберга І. В., Садовського В. М. та Юдіна Е. Г., дозволяє інтерпретувати цей феномен як відкриту систему мотиваційних утворень, що визначають вектор активності суб’єкта відповідно до його потреб та нахилів [11]. Ломов Б. Ф. зауважує, що професійна спрямованість є властивістю, яка не лише виражає загальне ставлення до праці, а й безпосередньо впливає на успішність підготовки до неї [11]. Сейтешев А. П. доповнює структуру даного конструкту через включення професійних планів та загальної життєвої позиції, що виводить професійне самовизначення за межі вузькоспеціалізованих знань у царину цілісного життєвого шляху [11]. Згідно з поглядами Скрипченко Т. В., до структурних складників спрямованості слід відносити задоволеність вибором, вибірковість інтересів та самооцінку професійних здібностей, що разом забезпечують стабільність фахових намірів [11]. Платонов К. К. акцентує увагу на ієрархічності форм прояву спрямованості, виокремлюючи її розвиток від ситуативних бажань на низькому рівні до

глибоких переконань та ідеалів на вищому ступені професіоналізації [11]. Сформованість цієї якості виражається у стійкій готовності особистості здійснити усвідомлений професійний вибір [11].

Професійне самовизначення особистості у психолого-педагогічному вимірі виступає як складний, довгостроковий та динамічний процес, що передбачає усвідомлене самостійне визначення індивідом своєї місії в конкретній фаховій ситуації [29]. Петриченко Л. наголошує на тому, що ядром цього процесу є готовність індивіда до особистого узгодження власних можливостей, які ще не задіяні в життєдіяльності, із вимогами обраної сфери, що супроводжується поглибленим опануванням освітніх курсів професійного спрямування [29]. Оліховська Л. П. диференціює підходи до розуміння самовизначення, виокремлюючи соціологічний аспект, що базується на приналежності до певної генерації та соціальних конструкцій, і психологічний, орієнтований на внутрішні механізми формування ціннісних орієнтацій [27]. Тісний зв'язок самовизначення із поняттями самоактуалізації та самоздійснення крізь призму трудової функції простежується у роботах Васильєвої О., де професійний розвиток постає як результат трансформаційних змін в ході реалізації фахової активності [3]. Гудименко К. М. доповнює структуру спрямованості через процедуру самопізнання та неупередженого оцінювання фахівцем своїх рис у порівнянні із професіограмою, що включає обрання не лише фаху, а й аналіз потенційних місць майбутньої праці [29].

Формування професійного вектора суттєво детермінується системою внутрішніх та зовнішніх факторів, узагальнених Калюжною І. П., де до першої групи належать усвідомлена життєва позиція, позитивна мотивація, стан здоров'я та рівень абстрактного мислення, а до другої – соціально-економічні умови в країні, вплив медіа та регіональна престижність обраного напряму [29]. Сутнісним елементом ціннісно-професійної сфери індивіда стає наявність професійного ідеалу, який Шолох О. А. визначає як уявлюване окреслення вищого щабля майстерності, що виступає взірцем у ході становлення особистості [42]. Організація процесу спрямованості, згідно з поглядами Загребнюк Ю. В.,

має спиратися на структурування змісту підготовки відповідно до індивідуальної освітньої траєкторії, що дозволяє фахівцеві ефективно інтегруватися у професійне середовище [29]. Таким чином, професійна спрямованість постає як цілісний інтегративний конструкт, у якому поєднуються об'єктивні запити суспільства та суб'єктивні потреби особистості у самореалізації [29].

1.2. Психологічні особливості професійної діяльності особистості

Професійна діяльність розглядається як простір, де через подолання розбіжностей між вимогами соціуму та особистісними прагненнями відбувається розвиток суб'єкта праці. Становлення фахівця проходить через низку якісно своєрідних етапів, кожен з яких характеризується різним рівнем ініціативності та самостійності. На початкових ступенях діяльність часто спирається на епізодичний інтерес та зовнішні рішення, тоді як вищі рівні передбачають повне злиття особистості з її справою, наявність професійного ідеалу та високої майстерності [21]. Лобашев В. Д. вказує на трансформацію потреб у процесі діяльності: від елементарних форм до глибокої, стійкої потреби у конкретній професійній активності, що змінює особистісний смисл праці [21].

Організація активної «проби сил» у професійному середовищі виступає ключовою умовою підвищення рівня фахової готовності. Подоляк Л. Г. та Юрченко В. І. стверджують, що найбільш ефективно професійна спрямованість загартовується у перетворювальній діяльності, де завдання розкривають творчі та специфічні сторони праці [31]. Успішне вирішення внутрішніх суперечностей під час виконання трудових завдань породжує почуття задоволення, яке стимулює подальше збагачення професійних потреб. Важливою особливістю діяльності є також її здатність виступати засобом актуалізації ідейних мотивів та прагнення до самовираження. Панок В. Г. зазначає, що за умови виникнення боротьби мотивів у професійній діяльності можлива переорієнтація особистості, проте внутрішній зміст професії для людини залишається стійким ядром, що визначає вектор її розвитку [21]. Таким чином, професійна діяльність не лише

експлуатує наявні якості індивіда, а й виступає потужним чинником трансформації його мотиваційно-ціннісної сфери [21].

Особливого значення у структурі діяльності медичного персоналу набуває вимога граничної точності, об'єктивності та емоційної нейтральності під час виконання професійних обов'язків. Ванг Ю., Деракхшан А. та Жанг Л. наголошують на важливості «об'єктивації» або деперсоналізації професійного дискурсу, що відображає психологічну готовність фахівця фокусуватися на суті явища, а не на суб'єктивних переживаннях чи інтерпретаціях [52]. Комунікативна складова медичної діяльності характеризується високим ступенем спеціалізації, де взаємодія між фахівцями становить вершину піраміди професійної компетентності. Ханзава К. зазначає, що здатність до чіткого, логічного та структурованого викладу інформації є критичною ознакою сформованого суб'єкта праці у медицині [40]. Процес засвоєння фахових функцій потребує від особистості високої автономності та здатності до самостійної актуалізації знань у змінних ситуаціях професійного середовища. Ксу Ш., Лі К. та Янг К. пов'язують успішність професійної діяльності із морфологічними та синтаксичними особливостями оперування професійною інформацією, що свідчить про глибоку інтеріоризацію фахових стандартів [53]. Отже, психологічний зміст професійної діяльності в медичній галузі полягає у дотриманні жорстких вимог щодо достовірності та логічної послідовності дій, що мінімізує вплив афективних чинників на результат праці [40].

Розвиток професіоналізації передбачає не лише оволодіння навичками, а й глибоке внутрішнє прийняття особливостей діяльності, її інтересів та схильностей [9]. Динамічний характер професійної спрямованості виявляється через усвідомлення домінуючих мотивів, які забезпечують стійке та активно-дійове ставлення до професійних завдань [15]. Ефективність функціонування особистості як суб'єкта праці зростає за умови вироблення внутрішньої позиції та морального ідеалу, що узгоджуються з ієрархією життєвих цінностей фахівця [9]. Психологічний зміст компонентів спрямованості змінюється залежно від характеру провідної діяльності та рівня професійного розвитку, що вимагає

постійного планування пізнавальної активності та створення умов для виявлення професійно значущих якостей [9]. Важливим аспектом діяльності виступає також формування стійких професійних переконань, які стають внутрішніми регуляторами поведінки у складних умовах праці [9].

Професійна діяльність виступає середовищем, де реалізується тривалий і багатоплановий процес становлення суб'єкта, що охоплює весь життєвий шлях людини. Стеценко А. та Квашенко О. виокремлюють чотири стадії цього розвитку, де перша пов'язана із зародженням намірів, а наступні охоплюють професійне навчання, активне входження в робоче середовище та повну реалізацію устремлінь через майстерність і творчість [36]. Психологічним критерієм успішності на етапі підготовки фахівця стає формування стійкої професійної спрямованості, у якій відображаються установки на розвиток професійно важливих якостей [36]. Згідно з поглядами Сергієнко О. В., діяльність у вказаному контексті постає як серія завдань, що ставляться суспільством перед особистістю, вимагаючи від неї балансу між індивідуальними уподобаннями та соціальними потребами [33]. Деркач А. А. зауважує, що професійне самовизначення є динамічним процесом, який спонукає людину до постійної рефлексії та переосмислення свого буття в професії, забезпечуючи інтеграцію особистих цінностей у структуру трудової активності [18]. Професійна адаптація при цьому розглядається як етап формування індивідуального стилю діяльності, де переважає система виробничих і соціальних відносин [36].

Професійна діяльність у сучасних наукових підходах розглядається як складна багаторівнева динамічна система, що інтегрує прогностичний, проектувально-конструктивний, комунікаційний, організаційний та діагностичний аспекти [37]. Сторонська О. С. наголошує на тому, що кожен із цих компонентів зазнає якісних трансформацій, вимагаючи від суб'єкта праці здатності передбачати варіанти вирішення задач із урахуванням конкретних ситуацій та попереднього осмислення можливих наслідків своїх дій [51]. Комунікативний бік діяльності суттєво змінюється завдяки мережевій взаємодії,

яка дозволяє встановлювати контакти та регламентувати групові процеси за допомогою інноваційних інструментів спілкування [37]. Особливого значення набуває організаційний аспект, що, згідно з поглядами Бейтса А., передбачає проектування робочого процесу як цілісної системи, де фахівець виступає розробником і координатором ресурсів [44]. Діагностична функція діяльності актуалізує потребу в опануванні методів автоматизованого контролю результатів та критичного осмислення переваг і недоліків обраних стратегій роботи [37]. Зазначені особливості перетворюють професійну активність на простір для менторства, де головною метою стає індивідуалізація алгоритмів супроводу іншої людини у складних умовах мінливого середовища [37].

Професіоналізація особистості постає як складний багатоканальний процес, у якому Маркова А. виокремлює взаємодію мотиваційної та операційної сфер, що забезпечують формування професійно значущих установок [11]. Професійна спрямованість у контексті діяльності виступає потужним чинником самовизначення, оскільки, за Тихолазом С., вона обумовлює цілеспрямовану підготовку суб’єкта та виявляється у його реальних професійних намірах [38]. Сформованість такої спрямованості не лише гарантує успішність виконання трудових завдань, а й суттєво впливає на загальний життєвий статус та позицію фахівця у суспільстві [24]. Основою становлення суб’єкта праці виступає особистісна активність, яка дозволяє приймати усвідомлені рішення та досягати задоволеності професійною діяльністю [24]. Розширення кола мотивів – від прагнення до соціального престижу до можливості творчої самореалізації – підвищує суб’єктивну цінність професії для людини та забезпечує її постійне прагнення до вдосконалення [24]. Формування позитивного ставлення до фаху розпочинається з появи часткових мотивів, які під впливом навчання та виховання трансформуються у стійку професійну позицію особистості [24].

Професійна активність медичного персоналу характеризується глибокою залученістю особистісних ресурсів, де провідними мотивами виступають свідома зацікавленість біологічними науками, продовження сімейних традицій або прагнення допомогти людям після особистого травматичного досвіду [41].

Специфіка лікарської праці висуває жорсткі вимоги до суб'єкта, серед яких Гуменна І. виокремлює здатність до ефективної професійної комунікації як ключову умову результативності лікувального процесу [7]. Психологічний зміст медичної діяльності вимагає від фахівця поєднання обережності та рішучості, високої працездатності та вміння керувати власними емоціями в інтересах пацієнта [41]. Важливою властивістю суб'єкта праці у медицині є емпатія, яку Бойко В. В. визначає як складний афективно-когнітивний процес, що дозволяє адекватно розуміти внутрішній світ іншої людини та реагувати на її стан [41].

Високий ступінь відповідальності та психологічне напруження створюють ризики професійної деформації, що, за словами Оніщенко Н. В., може проявлятися у зміні ціннісних орієнтирів та емоційному виснаженні медичного працівника [28]. Успішність діяльності в екстремальних умовах, зокрема під час воєнного стану, залежить від здатності фахівця до саморегуляції та збереження критичного самооцінювання власного внеску в колективну роботу [41]. Професійна позиція медика формується через постійне подолання ілюзій щодо всесильності медицини та перехід до об'єктивного сприйняття клінічних випадків без втрати людяності [41]. Таким чином, психологічні особливості діяльності медичного персоналу полягають у невіддільності професійних знань від морально-естетичних якостей особистості, що забезпечує цілісність процесу надання медико-психологічної допомоги [41].

Становлення суб'єкта праці у межах професійної діяльності передбачає проходження низки стадій, які Клімов Є. О. диференціює від етапу вибору професії (оптації) до стадій майстерності та наставництва [22]. Маркова А. К. акцентує увагу на тому, що діяльність супроводжується подоланням протиріч між саморозвитком і самозбереженням, що вимагає від особистості постійної адаптації до предметних і соціальних норм праці [22]. Кризи професіоналізації, описані Зеєром Е. Ф. та Симанюк Є. Е., виступають рушійними силами перебудови структури фахівця, спонукаючи до пошуку нових смислів діяльності за умови невідповідності між «Я-ідеалом» та реальним досвідом [22]. Ефективність функціонування у сфері «людина–людина» залежить від володіння

соціально-когнітивними та комунікативними вміннями, де Романова Є. С. визначає ключовими високий ступінь відповідальності та здатність до рефлексії [22]. Сучасні виклики, зумовлені воєнною агресією, вносять суттєві зміни у зміст професійної активності, актуалізуючи потребу у стресостійкості, здатності діяти в умовах дефіциту часу та гнучкості поведінки [22]. Стадія формування індивідуального стилю діяльності характеризується переходом від зовнішньої стимуляції до самокерування мотивами, що забезпечує автентичність фахівця та його ідентифікацію з професійною спільнотою [22].

Сучасна професійна активність детермінується взаємодією внутрішніх чинників, таких як самооцінка та мотивація досягнення, і зовнішніх соціально-економічних умов. Пінкаєва З. Р. стверджує, що внутрішня мотивація, орієнтована на самореалізацію та розвиток майстерності, виступає головним драйвером залученості особистості у діяльність, забезпечуючи високу продуктивність та емоційне задоволення [30]. Важливим фактором, що структурує професійну активність, є вплив сім'ї, де батьківські очікування та рівень їхньої задоволеності власною працею стають моделлю для наслідування або чинником відштовхування [30]. Процеси глобалізації та цифровізації вносять суттєві корективи у зміст діяльності, вимагаючи від суб'єкта праці не лише спеціальних знань, а й розвинених м'яких навичок, зокрема адаптивності та критичного мислення [30]. Соціальні мережі та цифрові платформи (наприклад, LinkedIn) трансформують комунікативну складову праці, створюючи простір для професійної соціалізації та менторства [30]. Дослідження за участю студентів-психологів підтверджують, що чітке визначення життєвих цілей сприяє зниженню рівня тривожності та підвищенню стресостійкості у складних умовах життєдіяльності [30]. Отже, психологічний зміст діяльності у сучасних реаліях полягає у здатності особистості до постійного самокерованого розвитку та ефективної взаємодії у глобалізованому інформаційному просторі [30].

Професійна діяльність особистості розгортається через реалізацію професійних установок, які Джавахішвілі Є. В. описує як цілісні утворення, що спрямовують психофізичні сили індивіда на досягнення фахових цілей [46].

Важливою особливістю трудової активності є її нерозривний зв’язок із професійним образом світу, зміна якого автоматично трансформує спосіб буття фахівця та систему його життєвих смислів [47]. Левітан К. М. розглядає психологічний зміст діяльності як готовність до виконання норм і приписів професійної ролі, що інтегрує позитивну схильність до праці та фахову вправність [48]. Процес професіоналізації, згідно з поглядами Маркової А. К., передбачає поетапне подолання протиріч між саморозвитком та самозбереженням у професії, що вимагає від суб’єкта здатності до саморегуляції та адаптації в умовах невизначеності [19]. Становлення фахівця у період навчання характеризується динамікою задоволеності вибором, де високі показники на початкових етапах можуть змінюватися кризою переоцінки цінностей на старших курсах, що спонукає до формування більш реалістичного «Я-образу» професіонала [19]. Отже, психологічна специфіка діяльності полягає у переході від зовнішньої нормативної регуляції до внутрішньої професійно-ціннісної установки, яка забезпечує цілісність і стійкість професійного шляху [19].

Професійна активність у сучасних екстремальних умовах вимагає від фахівця не лише операційної вправності, а й високої самоефективності, яка виступає буфером проти професійного вигорання [32]. Психологічна характеристика діяльності медичного персоналу, за результатами досліджень Москвяк Н. В., часто корелює із соціальним типом особистості за Голландом Д., що передбачає гуманність, потребу в тісному спілкуванні та альтруїстичну мотивацію [32]. Виконання трудових обов’язків в умовах тривалого стресу супроводжується ризиком дезадаптації, що виявляється у формі емоційно-афективних розладів та зниження функціональних резервів організму [32]. Дідух М. М. та Головченко А. Д. наголошують на значенні копінг-поведінки як свідомого керування стресовими факторами, де конструктивні стратегії, орієнтовані на вирішення проблем, мінімізують розвиток депресивних станів у суб’єкта праці [32].

Особливим аспектом діяльності у воєнний період стає «інвалідизація» соціального простору, що потребує від фахівців (особливо медиків та психологів) вдосконалення навичок комунікації з особами, які мають травматичний досвід та фізичні обмеження [32]. Гендерна специфіка професійної реалізації у ризиконебезпечних сферах вказує на те, що жінки-фахівці часто демонструють вищу витривалість до тривалого напруження та більшу орієнтацію на соціальну значущість праці [32]. Успішність професійної діяльності за таких умов безпосередньо залежить від сформованості інтегральної стійкості, що поєднує біологічні ресурси організму, гнучкість мислення та здатність до саморегуляції в критичних ситуаціях [32]. Отже, сучасна модель професійної діяльності особистості зміщує акцент із відтворення знань на розвиток психологічної резильєнтності та здатності до швидкої реінтеграції у змінне соціокультурне середовище [32].

Професійна діяльність особистості розгортається під впливом спрямованості, яка виконує роль своєрідного «магніту», що структурує та скеровує активність індивіда у певному функціональному напрямі [11]. Принцип єдності свідомості та діяльності, обґрунтований Леонтьєвим О. М. та Рубінштейном С. Л., підтверджує, що мотиви фахівця одночасно детермінуються зовнішніми завданнями праці та самі визначають її якісну специфіку через систему ієрархізованих тенденцій [11]. Бодров В. А. наголошує на тому, що на різних етапах становлення суб’єкта праці зміст професійних цілей трансформується, відображаючи динаміку особистісного зростання фахівця [11]. Професійна активність постає як результат процесів ідентифікації та самоорганізації, де, за словами Поваренкова Ю. П., прийняття соціально значущих норм професії інтегрується у внутрішню структуру цінностей особистості [11]. Психологічний механізм вибору діяльності у підлітковому та юнацькому віці, згідно з дослідженнями Прикіної Л. В. та Осіпової Л. Б., базується на рефлексії специфічних вимог фаху та формуванні стійкого вектору «мотив–мета», що зрештою визначає соціальний статус і загальну життєву позицію людини [11]. Ткаченко А. С. підкреслює, що саме в процесі професійної

діяльності відбувається духовне збагачення особистості, що перетворює трудовий процес на простір для самореалізації [11].

Психологічна специфіка професійної діяльності полягає в її багатоетапності, що охоплює період від виникнення перших орієнтирів у юнацтві до виходу з професії у зрілому віці. Ляска О. П. уточнює часові межі вибору діяльності, розділяючи його на спонтанний, профільний та професійний періоди, кожен з яких відрізняється глибиною особистого самопізнання та мірою аналізу зовнішніх чинників [23]. Важливим механізмом реалізації фахової активності стає професійний план, який Курбатова А. О. розглядає як складник загальної життєдіяльності, що містить передбачення щодо майбутнього статусу, способів подолання професійних криз та корекції мети у разі зміни обставин [20]. Згідно з поглядами Шолох О. А., професійна активність зазнає істотної трансформації при переході до етапу вищої освіти, оскільки зміна соціальних функцій та залучення до реальної практики вимагають мобілізації внутрішніх ресурсів та переоцінки існуючих ціннісних орієнтацій [42].

Успішна реалізація фахових завдань базується на високому рівні самоактивності та здатності до самодослідження, що стають підґрунтям для формування стійкої позиції суб’єкта праці. Петриченко Л. стверджує, що ефективне функціонування фахівця забезпечується вмінням зіставляти індивідуальні особливості з динамічними вимогами ринку та продукувати альтернативні варіанти кар’єрного розвитку у разі невідповідності задатків початковим планам [29]. Провідним чинником стійкості особистості в обраній галузі виступає розвиток рефлексивної свідомості, яка дозволяє не лише моніторити поточні результати діяльності, а й усвідомлювати їхні довгострокові наслідки для власного життя та суспільства [29]. Психологічний зміст діяльності у межах системи профорієнтації, на думку Загребнюк Ю. В., має бути спрямований на розвиток здатності до самостійного прийняття рішень у швидкоплинних фахових ситуаціях [13]. Отже, професійна діяльність особистості постає як безперервний процес узгодження вимог майбутнього з

актуальними можливостями суб’єкта через механізми зворотного зв’язку та постійну роботу над собою [29].

Висновки до розділу 1

1. На основі теоретико-методологічного аналізу встановлено, що професійна спрямованість є складним інтегративним та динамічним утворенням особистості, яке визначає вектор її активності в системі «людина – професія». Визначено, що цей феномен базується на ієрархії мотивів, цілей, цінностей та інтересів, які забезпечують вибірково-позитивне ставлення індивіда до обраного фаху. Встановлено, що структура професійної спрямованості охоплює когнітивний, мотиваційно-емоційний, поведінковий та особистісно-професійний компоненти, де ядром виступає професійна Я-концепція, яка інтегрує реальні можливості особистості з її ідеальними уявленнями про майбутню майстерність.
2. Проаналізовано психологічні особливості професійної діяльності та встановлено, що вона виступає простором для самореалізації та трансформації мотиваційно-ціннісної сфери фахівця. Особливу увагу приділено специфіці діяльності у сфері «людина – людина» (зокрема медико-психологічного профілю), що потребує від суб’єкта високого рівня емпатії, комунікативної компетентності, автономності та емоційної стійкості. З’ясовано, що у сучасних динамічних та екстремальних умовах (цифровізація, воєнний стан, соціальні кризи) провідними чинниками успішності фахівця стають розвинена саморегуляція, психологічна резильєнтність та здатність до неперервного самокерованого розвитку.
3. Встановлено, що професійне самовизначення є тривалим еволюційним процесом, успішність якого залежить від гармонії між типом особистості та професійним середовищем, а також від здатності суб’єкта до рефлексії та подолання внутрішніх протиріч між «Я-

ідеалом» та реальним досвідом. Важливу роль у стабілізації професійної спрямованості відіграють механізми саморегуляції, які дозволяють особистості ефективно планувати кар'єрний шлях, моделювати значущі умови діяльності та зберігати професійну ідентичність у ситуаціях невизначеності.

Таким чином, теоретичний аналіз демонструє, що професійна спрямованість постає як відкрита саморегулююча система, де внутрішня готовність особистості до праці поєднується з її здатністю відповідати об'єктивним запитам суспільства. При цьому ефективність фахового становлення майбутніх спеціалістів значною мірою залежить від сформованості цілісного образу професійного світу, стійких ціннісних установок та вміння свідомо керувати власною активністю для досягнення значущих соціальних і професійних цілей.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження психологічних особливостей професійної спрямованості фахівців медичної галузі проводилось на базі комунального некомерційного підприємства «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради. Вибір даного періоду був обумовлений початком активної професійної практики, що є критично важливим моментом для актуалізації професійної спрямованості особистості. У дослідженні взяли участь 54 особи, які є медичними працівниками. Такий вибір вибірки дозволив проаналізувати стан сформованості професійних намірів безпосередньо перед початком самостійної трудової діяльності.

Демографічний склад учасників дослідження характеризувався наступним чином: вікова категорія учасників дослідження варіювалася від 19 до 24 років, що відповідає періоду ранньої дорослості та етапу інтенсивної професійної ідентифікації. Гендерний розподіл вибірки (рис. 2.1) відображає специфіку медико-психологічного профілю: у дослідженні взяли участь 14 чоловіків (25,9%) та 40 жінок (74,1%). Дане співвідношення є репрезентативним для сучасної структури підготовки кадрів у сфері медицини та психології.

Освітній рівень усіх респондентів характеризувався як незакінчена вища освіта (бакалаврський рівень, випускний курс). Важливо зазначити, що переважна більшість учасників (82%) на момент опитування поєднувала навчання з волонтерською діяльністю або роботою на посадах молодшого медичного персоналу, що створює підґрунтя для формування більш реалістичного образу майбутньої професії. Такий демографічний та соціальний розподіл дозволив охопити групу молодих фахівців, які знаходяться на етапі переходу від навчальної до професійної діяльності, та отримати достовірні дані щодо їхньої психологічної готовності та спрямованості.

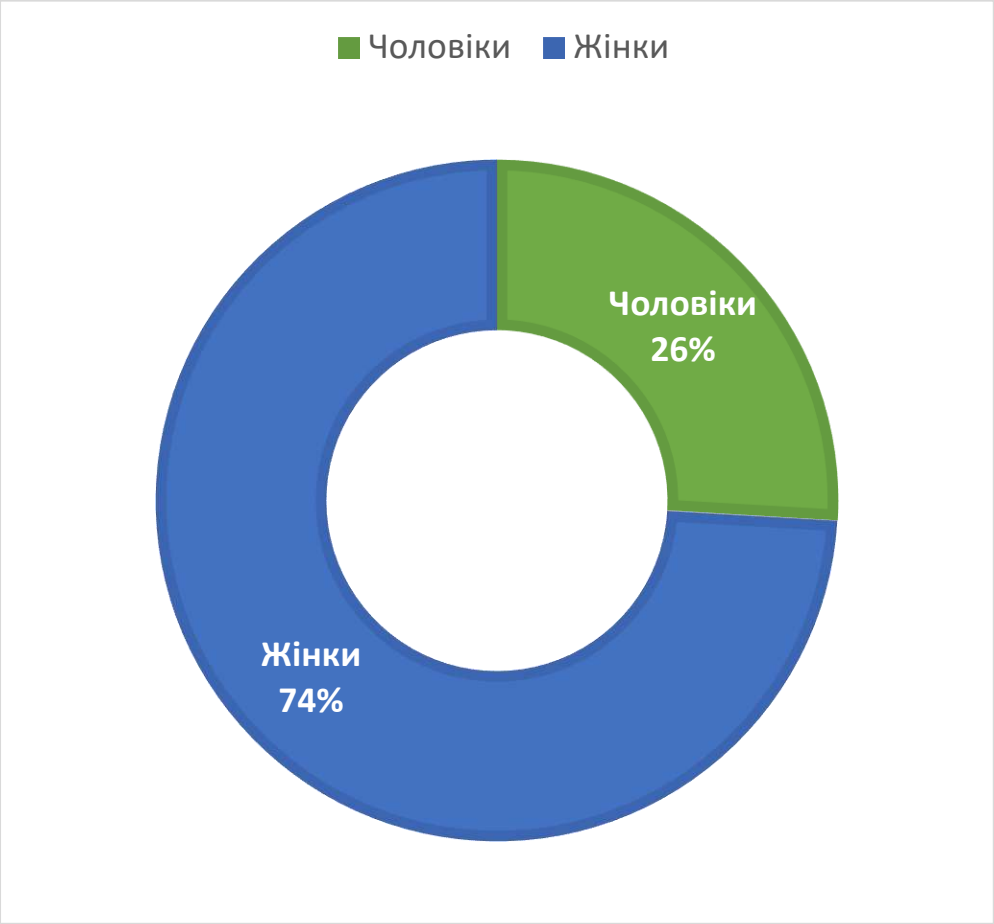


Рисунок 2.1. Гендерний розподіл учасників дослідження

Для досягнення мети дослідження – теоретичного обґрунтування та емпіричного вивчення особливостей професійної спрямованості – було обрано комплекс взаємодоповнюючих психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити як змістовні, так і регуляторні аспекти професійного становлення.

Першою методикою стала «Визначення рівня професійної спрямованості студентів», розроблена Т. Д. Дубовицькою. Вибір цієї методики обумовлений її високою валідністю щодо діагностики мотиваційної готовності до професійної діяльності. Методика дозволяє оцінити рівень зацікавленості медичного працівника в оволодінні обраною професією та ступінь його наміру працювати за фахом у майбутньому. Опитувальник складається з 20 тверджень, що стосуються ставлення до навчального процесу, емоційної задоволеності вибором навчального закладу та планів на подальшу професійну реалізацію.

Перевагою цього інструменту є можливість чітко диференціювати респондентів із істинною, внутрішньо зумовленою професійною спрямованістю від тих, чий вибір був обумовлений випадковими обставинами або зовнішніми факторами (вимоги батьків, престижність диплома, територіальна близькість закладу тощо). Аналіз відповідей дає змогу виявити, чи сприймає майбутній медичний працівник свою діяльність як справу життя, чи лише як тимчасовий етап соціалізації. Результати методики дозволяють розділити досліджуваних на групи з високим, середнім та низьким рівнями спрямованості, що є базисом для подальшої статистичної обробки.

Другою методикою було обрано «Діагностику спрямованості особистості» Б. Басса (Orientation Inventory). Даний опитувальник призначений для визначення домінуючого вектору мотивації особистості, що є надзвичайно важливим для фахівців допоміжних професій. Методика дозволяє виміряти три типи спрямованості:

1. Спрямованість на себе (Я) – орієнтація на особисте винагородження, статус та суперництво.
2. Спрямованість на спілкування (С) – прагнення підтримувати стосунки, залежність від соціального схвалення.
3. Спрямованість на справу (Д) – орієнтація на якісне виконання роботи та ділове співробітництво.

Методика містить 27 пунктів-ситуацій, де респондент повинен вибрати найбільш та найменш прийнятні для нього варіанти поведінки. Такий формат мінімізує вплив соціальної бажаності відповідей. Для майбутнього медика чи психолога критично важливо розуміти, що саме рухає його активністю: бажання допомогти пацієнту (справа), потреба бути «хорошим» для всіх (спілкування) чи прагнення до власного комфорту та престижу (на себе). Використання методики Б. Басса дозволяє детальніше проаналізувати структуру мотиваційної сфери та оцінити, наскільки особистісні пріоритети студента корелюють із деонтологічними вимогами професії.

Третьою методикою, що склала діагностичний комплекс нашого дослідження, став опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки (ССП-98)», розроблений В. І. Моросановою та Є. М. Коноз. Вибір цього інструменту обумовлений тим, що професійна спрямованість не є статичним утворенням, а реалізується через здатність особистості свідомо керувати власною активністю. Методика дозволяє вивчити індивідуальний стиль саморегуляції як цілісну систему, що включає регуляторні процеси та особистісні якості. Опитувальник складається з 46 тверджень, які розподілені за шістьма шкалами:

1. Планування – оцінює здатність до свідомого висунення цілей діяльності.
2. Моделювання – відображає вміння виділяти значущі зовнішні та внутрішні умови досягнення цілей.
3. Програмування – діагностує рівень деталізації та розгорнутості планів дій.
4. Оцінка результатів – характеризує розвиненість критеріїв успішності та здатність до корекції помилок.
5. Гнучкість – оцінює пластичність регуляторних процесів у разі зміни обставин.
6. Самостійність – визначає рівень автономності в організації власної активності.

Окрім окремих показників, методика дозволяє розрахувати загальний рівень саморегуляції, що інтегрує всі ланки системи. Для фахівця медичної галузі високий рівень саморегуляції є критично важливим, оскільки професійна діяльність вимагає здатності зберігати контроль у стресових ситуаціях, адаптуватися до мінливих клінічних умов та самостійно приймати відповідальні рішення. Використання ССП-98 у поєднанні з методиками спрямованості дозволяє зрозуміти, наскільки професійні наміри студента підкріплені його вольовим та регуляторним ресурсом.

Процедура дослідження була організована у три послідовні етапи, що дозволило забезпечити максимальну достовірність отриманих даних та комфорт для учасників.

На першому, підготовчому етапі проводилася робота з формування вибірки та погодження організаційних моментів з адміністрацією навчального закладу. Було проведено вступні бесіди з групами студентів-випускників, під час яких роз'яснювалася наукова значущість дослідження професійної спрямованості для покращення якості майбутньої фахової підготовки. Особлива увага приділялася дотриманню етичних стандартів психологічного дослідження: кожному учаснику було гарантовано повну конфіденційність (дані аналізувалися в узагальненому вигляді), підкреслено право на добровільну участь та можливість припинити тестування у будь-який момент. Також на цьому етапі було проведено пілотажне тестування інструкцій на 4-х студентах, що підтвердило доступність та зрозумілість формулювань усіх трьох опитувальників.

На другому, основному етапі проводилося безпосереднє психодіагностичне обстеження 54 респондентів. Діагностика здійснювалася в аудиторний час у малих групах по 10-12 осіб. Такий формат дозволив підтримувати оптимальну робочу атмосферу та надавати індивідуальні консультації щодо правил заповнення бланків відповідей. Порядок подання методик був суворо регламентований для всіх груп:

1. Спочатку заповнювалася методика Т. Дубовицької (як найбільш емоційно значуща та стимулююча інтерес до теми).
2. Другою пропонувалася методика Б. Басса (що вимагала порівняльного аналізу ситуацій).
3. Завершувала сесію методика В. Моросанової (як найбільш об'ємна, що потребувала зосередженості на власному стилі поведінки).

Загальна тривалість діагностичної сесії складала приблизно 50-60 хвилин. Перед кожною методикою дослідник зачитував інструкцію та наводив приклади відповідей. Особливо наголошувалося на тому, що в тестах немає «правильних»

чи «помилкових» варіантів, а цінність результатів залежить від щирості та спонтанності реакцій.

При проведенні методики Т. Дубовицької студентам пропонувалося оцінити 20 тверджень за чотирибальною шкалою (від «вірно» до «невірно»). При обробці результатів відповіді на питання 1 і 20 не враховувалися згідно з авторським ключем. За кожний збіг з ключем нараховувався 1 бал. Сумарний показник інтерпретувався за рівнями:

- 0-6 балів – низький рівень (професійна спрямованість не сформована);
- 7-12 балів – середній рівень (спрямованість має нестійкий характер);
- 13-18 балів – високий рівень (сформована стійка мотивація до праці).

Під час роботи з методикою Б. Басса, яка містить 27 пунктів, респонденти мали обрати по одному варіанту «найбільш привабливо» (2 бали) та «найменш привабливо» (0 балів) для кожної ситуації. Ті варіанти, що залишалися не обраними, отримували 1 бал. Така процедура вимагала від учасників підвищеної уваги, тому дослідник постійно контролював правильність заповнення бланків. Бали підраховувалися окремо за шкалами «На себе» (Я), «На спілкування» (С) та «На справу» (Д), що дозволило визначити домінуючий тип мотиваційного вектора особистості.

Діагностика за методикою ССП-98 проводилася з акцентом на саморефлексію. Студенти оцінювали 46 тверджень за шкалою від «Вірно» до «Невірно». Підрахунок балів здійснювався за шістьма основними шкалами. Сумарний бал за всіма шкалами визначав загальний рівень саморегуляції. Високі показники (понад 34 бали) свідчили про сформованість індивідуальної системи регуляції, середні (21-33 бали) – про часткову залежність від ситуації, низькі (менше 20 балів) – про несформованість механізмів планування та контролю власної поведінки.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Емпіричний етап дослідження було розпочато з діагностики фундаментального параметру професійного становлення – рівня професійної спрямованості майбутніх фахівців медичної галузі. Застосування методики Т. Д. Дубовицької дозволило нам не лише зафіксувати кількісні показники, а й розкрити якісну природу ставлення медичних працівників до їхньої майбутньої діяльності. У медицині та психології, як сферах з високою моральною відповідальністю, рівень спрямованості виступає не просто показником успішності навчання, а є стратегічним ресурсом життєздатності медичних працівників.

Отримані результати демонструють складну ієрархію мотиваційних установок у вибірці з 54 осіб. Розподіл рівнів професійної спрямованості свідчить про те, що період завершення навчання є часом гострої професійної рефлексії, коли ідеалізовані уявлення про фах стикаються з реаліями клінічної практики.

Таблиця 2.1. Розподіл рівнів професійної спрямованості медичних працівників

Рівень професійної спрямованості	**Частка респондентів**
Високий рівень (сформована спрямованість)	40,7%
Середній рівень (нестійка спрямованість)	44,5%
Низький рівень (несформована спрямованість)	14,8%

Детальний аналіз високого рівня професійної спрямованості (40,7%) дозволяє стверджувати, що для цієї групи респондентів характерна повна ідентифікація власного «Я» з майбутньою професійною роллю. Такі студенти сприймають медицину або психологію як покликання, а не лише як спосіб отримання соціального статусу чи матеріальної винагороди. Психологічний профіль цієї групи характеризується високою пізнавальною активністю: вони не обмежуються вимогами навчальної програми, а активно цікавляться новими

дослідженнями, відвідують фахові семінари та прагнуть до практичного застосування знань.

Важливим аспектом для респондентів із високим рівнем є те, що їхнє бажання працювати за фахом є «автономним», тобто воно не залежить від зовнішнього тиску чи похвали викладачів. Вони демонструють стійкість професійного вибору навіть за умови усвідомлення складнощів майбутньої праці (низька заробітна плата, емоційне навантаження, ненормований графік). Для професійної спільноти ці 40,7% медичних працівників становлять найбільш цінний кадровий резерв, оскільки саме вони мають найвищий потенціал до творчого розвитку та професійного довголіття.

Найбільш чисельна група респондентів – 44,5% – продемонструвала середній рівень професійної спрямованості. Цей результат є найбільш цікавим для психологічної інтерпретації, оскільки він відображає стан «професійної непевності» або нестійкої адаптації. У цих студентів сформовано позитивне ставлення до професії, але воно позбавлене глибинної внутрішньої опори. Їхня мотивація часто підтримується зовнішніми атрибутами: успішним складанням сесії, престижністю навчального закладу чи позитивними відгуками пацієнтів під час практики.

Для представників цієї групи характерним є «ситуативний інтерес»: вони можуть бути дуже активними в одних дисциплінах і цілком байдужими до інших, залежно від того, наскільки цікавим є викладач чи форма подачі матеріалу. Психологічна небезпека середнього рівня полягає в тому, що за несприятливих умов – наприклад, при зіткненні з першими серйозними невдачами в інтернатурі чи конфліктами в колективі – ці студенти можуть легко змінити вектор своєї діяльності на користь більш «комфортних» сфер. Вони потребують додаткової підтримки у розвитку професійної самосвідомості, щоб трансформувати зовнішню лояльність до фаху у внутрішню стійку спрямованість.

Окремої уваги потребує аналіз групи з низьким рівнем спрямованості (14,8%). Хоча це найменша частка респондентів, її наявність у медичному закладі вказує на серйозну проблему «вимушеного навчання». Аналіз анкет

свідчить про те, що ці студенти відчувають відчуженість від освітнього процесу. Вони сприймають майбутню професію як важкий тягар або як помилку минулого. Мотиваційна основа їхньої діяльності зводиться до отримання диплома як «формального свідоцтва», яке дозволить задовольнити вимоги батьків або забезпечити мінімальну соціальну стабільність, але вони не планують пов’язувати своє майбутнє з практичною медициною.

Для групи з низькою спрямованістю характерним є виражене розчарування. Медичні працівники часто зазначають, що якби у них була можливість почати навчання спочатку, вони б обрали інший шлях. У професійному плані ця категорія є найбільш вразливою до емоційного вигорання ще до моменту отримання диплома. Їхня діяльність часто супроводжується внутрішнім конфліктом, що негативно позначається на якості засвоєння професійних навичок. У майбутньому саме ці фахівці можуть демонструвати формальне, байдуже ставлення до пацієнтів, що є неприпустимим у гуманістичних професіях.

Узагальнюючи результати за першою методикою, можна зробити висновок про те, що професійне середовище медичних працівників є мотиваційно розшарованим. Виявлена тенденція до переважання середнього рівня (44,5%) над високим (40,7%) ставить перед психологами закладу завдання щодо активізації внутрішніх ресурсів студентства. Оскільки сумарно 85,2% респондентів мають позитивний або нейтрально-позитивний потенціал, існує можливість посилення їхньої спрямованості через розвиток навичок саморегуляції та усвідомлення власних цінностей.

Це підводить нас до необхідності аналізу того, на що саме орієнтована активність цих студентів у більш широкому життєвому контексті. Високий рівень спрямованості за Дубовицькою може поєднуватися з різними типами особистісних орієнтацій за Бассом, що ми і розглянемо у наступному підрозділі, аналізуючи спрямованість на справу, спілкування чи власну особистість.

Вивчення домінуючого вектору спрямованості особистості за методикою Б. Басса дозволило нам вийти за межі простої оцінки інтересу до професії та

зазирнути у внутрішню структуру ціннісних пріоритетів студентів. Для майбутнього медичного працівника чи психолога цей аспект є критично важливим, оскільки він визначає «психологічну ціну» професійної діяльності. Робота в системі «людина-людина» вимагає від фахівця постійного вибору між власним комфортом, інтересами пацієнта та нормами професійної спільноти.

Результати діагностики, представлені у таблиці 2.2, демонструють специфічний профіль мотивації, який є характерним для вибірки медичних працівників, що готуються до практичної діяльності у допоміжних сферах.

Таблиця 2.2. Розподіл домінуючих типів спрямованості медичних працівників

Тип спрямованості (Шкала)	**Частка респондентів**
Спрямованість на себе (Я)	19,0%
Спрямованість на спілкування (С)	48,6%
Спрямованість на справу (Д)	32,4%

Спрямованість на спілкування (48,6%) виявилася найбільш масовою характеристикою нашої вибірки. Майже половина майбутніх фахівців орієнтована передусім на підтримку гармонійних стосунків з оточенням. У контексті професійної підготовки медика чи психолога такий високий показник має подвійне тлумачення. З одного боку, це свідчить про наявність розвиненого комунікативного потенціалу. Такі студенти легко йдуть на контакт, вони чутливі до емоційного стану інших, прагнуть уникати конфліктів та орієнтовані на співпрацю. Для пацієнта такий лікар чи психолог сприймається як «людяний», теплий та підтримуючий, що є необхідною умовою для формування довіри в лікувальному процесі.

З іншого боку, домінування спрямованості на спілкування (С) у 48,6% опитаних вказує на певну вразливість особистості. Психологічна природа цієї орієнтації часто пов’язана з високою потребою у соціальному схваленні. Студенти цієї групи можуть відчувати значний дискомфорт у ситуаціях, де професійна етика вимагає бути жорстким, повідомляти неприємні новини або

відстоювати свою думку всупереч позиції більшості. Існує ризик, що прагнення бути «хорошим для всіх» заважатиме об'єктивній оцінці клінічної ситуації. Крім того, саме ця група студентів найбільш схильна до «емоційного зараження» проблемами пацієнтів, що за відсутності навичок саморегуляції може призвести до швидкого вигорання вже в перші роки роботи.

Спрямованість на справу (32,4%) характеризує третину нашої вибірки. Це група респондентів, чий інтерес сфокусований на самому процесі надання допомоги, на вирішенні діагностичних задач та досягненні реального терапевтичного результату. Психологічний аналіз цієї групи показує, що для них професійна діяльність є самоцінною. Вони менше залежать від емоційного фону спілкування та майже не орієнтовані на зовнішні атрибути статусу. Їхня активність зумовлена логікою самої праці: «я повинен зробити це добре, тому що це важливо для справи».

Для медичної галузі ці 32,4% медичних працівників є носіями професійної надійності. Вони демонструють здатність зберігати продуктивність у складних умовах, оскільки їхній фокус уваги зміщений з власних переживань чи реакцій оточуючих на об'єктивні параметри ситуації. Спрямованість на справу (Д) забезпечує інтелектуальну стійкість фахівця, спонукає його до неперервної самоосвіти та пошуку найбільш ефективних алгоритмів лікування. У поєднанні з високим рівнем спрямованості за Дубовицькою, ця група формує кістяк «фахівців-практиків», для яких професія є не просто місцем роботи, а простором для реалізації своєї компетентності.

Спрямованість на себе (19,0%) виявлена у п'ятої частини досліджуваних. Цей показник розкриває егоцентричну складову мотивації, де професія розглядається як засіб досягнення особистих цілей: кар'єрного зростання, матеріального добробуту, престижу чи влади. Для медичної професії цей тип спрямованості є найбільш дискусійним. Хоча певна частка амбітності та здорового егоїзму необхідна для захисту власних інтересів і професійного самоствердження, домінування цієї шкали у 19,0% випускників створює ризики деформації професійної етики.

Медичні працівники з домінуванням шкали «Я» часто сприймають пацієнта як об’єкт, через який вони можуть проявити свою майстерність або отримати винагороду. Їхня діяльність може бути високоефективною, але вона позбавлена справжньої емпатійної залученості. У конфліктних ситуаціях вони схильні захищати насамперед свій статус та комфорт, що в медицині може призводити до приховування помилок або маніпулятивного стилю спілкування. Зіставлення з попередньою методикою показало, що саме в цій групі найчастіше зустрічається низький рівень професійної спрямованості, що підтверджує: коли людина фокусується лише на собі, вона втрачає справжній зв’язок із суттю професії «людина-людина».

Порівняльний та інтегративний аналіз результатів дозволяє зробити висновок про те, що загальний мотиваційний клімат вибірки є «соціально-орієнтованим», але недостатньо «діловим». Значна перевага спрямованості на спілкування (48,6%) над спрямованістю на справу (32,4%) може вказувати на те, що для майбутніх фахівців процес взаємодії з людьми є більш привабливим, ніж технологічна або наукова складова їхньої праці. Це створює гарні передумови для гуманізації допомоги, але водночас ставить завдання перед викладачами щодо підкріплення емоційного інтересу до людей конкретними фаховими навичками та дисципліною при навчанні.

Особливе занепокоєння викликає група респондентів (19,0%), чия мотивація замкнена на власній особистості. У поєднанні з 14,8% медичних працівників, які мають низьку спрямованість за Дубовицькою, ми отримуємо стабільну групу (близько 15-20%), яка є професійно вразливою. Для них характерна низька опірність професійним стресам, оскільки їхня мотивація позбавлена глибокого смислового наповнення, пов’язаного з допомогою іншим.

Таким чином, результати за методикою Б. Басса виявили необхідність розвитку у студентів здатності до гармонійного поєднання інтересів «справи» та «спілкування», з обов’язковою корекцією егоцентричних тенденцій. Це підводить нас до аналізу регуляторних механізмів особистості: чи здатні ці студенти, маючи такі різні мотиваційні орієнтири, ефективно планувати та

контролювати свою поведінку для досягнення фахових цілей. Саме це ми розглянемо при аналізі результатів за методикою ССП-98 В. Моросанової.

Завершальним етапом емпіричного аналізу стало вивчення інструментально-регуляторного шару професійної спрямованості медичних працівників. Якщо попередні етапи дозволили нам зрозуміти «що» саме рухає студентом (мотивація) та «куди» він прагне (цілі), то методика «Стиль саморегуляції поведінки (ССП-98)» В. І. Моросанової дає відповідь на питання «як» ці прагнення втілюються у життя. У професійній діяльності медика та психолога саморегуляція виступає не просто особистісною рисою, а фундаментальною запорукою професійної надійності, оскільки вона забезпечує здатність фахівця до цілеспрямованої активності в умовах високого емоційного тиску та інформаційної невизначеності.

Отримані результати загального рівня саморегуляції у вибірці з 54 респондентів відображають стан сформованості внутрішніх механізмів управління власною поведінкою на етапі завершення фахової підготовки.

Таблиця 2.3. Розподіл рівнів загальної саморегуляції поведінки медичних працівників

Загальний рівень саморегуляції (ЗР)	**Частка респондентів**
Високий рівень	24,1%
Середній рівень	51,8%
Низький рівень	24,1%

Аналіз високого рівня саморегуляції (24,1%) дозволяє стверджувати, що лише кожний четвертий студент-випускник володіє цілісною, автономною та гнучкою системою управління власною активністю. Психологічний профіль цих студентів характеризується високим ступенем усвідомленості: вони чітко розуміють взаємозв’язок між своїми зусиллями та отриманими результатами. Для медицини та психології такі фахівці є найбільш перспективними, оскільки вони демонструють «суб’єктну позицію» – здатність самостійно приймати

рішення та нести за них відповідальність, не чекаючи зовнішніх стимулів чи контролю. Висока саморегуляція виступає надійним буфером проти професійної деформації, оскільки дозволяє конструктивно переробляти стресові фактори діяльності.

Найбільшу питому вагу у вибірці має середній рівень саморегуляції (51,8%). Це свідчить про те, що у більшості майбутніх фахівців регуляторні механізми знаходяться у стані нестійкої адаптації. Такі студенти успішно справляються з професійними завданнями у звичних, чітко регламентованих умовах (наприклад, під час стандартних практичних занять), проте їхня ефективність стрімко падає при зіткненні з непередбачуваними труднощами або конфліктними ситуаціями. Психологічно це проявляється у «фрагментарності» регуляції: студент може бути дуже відповідальним у виконанні конкретних маніпуляцій, але абсолютно безпорадним у плануванні власної кар'єри чи розподілі навантаження.

Низький рівень саморегуляції (24,1%) виявлено у значної частини вибірки, що корелює з групою ризику, визначеною у попередніх методиках. Для цих студентів характерна залежність від ситуативних імпульсів та думки оточуючих. Вони часто відчувають труднощі з концентрацією уваги на професійних завданнях, схильні до прокрастинації та хворобливо реагують на будь-які зауваження. У майбутній професійній діяльності такі особи найбільш вразливі до помилок, викликаних неуважністю чи емоційною нестабільністю, що у сфері охорони здоров'я є критичним фактором.

Для детального розуміння природи регуляторних труднощів ми проаналізували розвиток окремих ланок саморегуляції, що дозволило побудувати профіль регуляторних особливостей вибірки.

Таблиця 2.4. Профіль високих показників за окремими шкалами саморегуляції

Назва шкали (регуляторного процесу)	**Частка респондентів з високим показником**
Планування (Пл)	27,8%
Моделювання (М)	35,2%
Програмування (Пр)	37,0%
Оцінка результатів (Оц)	46,3%
Гнучкість (Гн)	59,3%
Самостійність (Сам)	53,7%

Глибокий аналіз профілю виявляє парадоксальну ситуацію. Найвищі показники зафіксовані за шкалою Гнучкість (59,3%). Майже 60% майбутніх медиків та психологів здатні швидко перебудовувати свою поведінку та адаптуватися до нових вимог. У професії типу «людина-людина» це є беззаперечною перевагою, оскільки дозволяє знаходити індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Висока гнучкість також сприяє емоційній мобільності та здатності виходити з конфліктних ситуацій без значних особистісних втрат.

Також позитивним є високий рівень Самостійності (53,7%). Більше половини вибірки демонструють здатність до автономного функціонування. Вони мають власну точку зору на професійні проблеми та не схильні сліпо підпорядковуватися груповому тиску. Це свідчить про сформованість ядра професійної ідентичності, що є важливим для етичної стійкості фахівця.

Проте, ці позитивні якості нівелюються критично низьким рівнем за шкалою Планування (27,8%). Це найбільш слабка ланка у структурі саморегуляції медичних працівників. Більшість випускників не мають навичок чіткого цілепокладання. Їхні професійні плани мають розмитий, часто фантазійний характер, позбавлений конкретних етапів реалізації. Психологічно це пояснює результати методики Дубовицької: студенти «хочуть» бути професіоналами (середній та високий рівні спрямованості), але «не знають як» системно вибудувати свій шлях до майстерності. Відсутність навичок

планування робить їхню професійну спрямованість хаотичною та вразливою до зовнішніх маніпуляцій.

Показник шкали Моделювання (35,2%) також є недостатнім. Медичні працівники часто ігнорують значущі умови діяльності – як зовнішні (соціально-економічні реалії ринку праці, вимоги конкретних медичних закладів), так і внутрішні (обмеженість власних знань чи здоров'я). Це призводить до виникнення ілюзорних очікувань від професії, зіткнення яких із реальністю неминуче викликає кризу професійного самовизначення.

Шкала Програмування (37,0%) вказує на труднощі у створенні конкретних алгоритмів дій. Медичні працівники можуть розуміти загальну мету, але губляться, коли потрібно розробити покрокову інструкцію для її досягнення. В медицині, де чітке дотримання протоколів є життєво необхідним, такий дефіцит програмування може стати причиною професійної недбалості.

Нарешті, середня вираженість шкали Оцінка результатів (46,3%) свідчить про те, що лише половина вибірки здатна до об'єктивної рефлексії своїх помилок. Решта схильна або до надмірної самокритики, що веде до депресивних станів, або до ігнорування промахів, що унеможливлює професійне зростання.

Підбиваючи підсумки аналізу всіх трьох методик, ми можемо констатувати виражену психологічну суперечність у структурі професійної спрямованості майбутніх фахівців. З одного боку, ми бачимо високий рівень гуманістичної спрямованості: студенти орієнтовані на спілкування (48,6%), мають позитивне ставлення до фаху (понад 85% – високий та середній рівні) та демонструють особистісну гнучкість. З іншого боку, цей позитивний потенціал спирається на вкрай слабкий інструментальний фундамент: лише 27,8% володіють навичками планування, а загальна саморегуляція у чверті студентів знаходиться на критично низькому рівні.

Це дозволяє нам стверджувати, що професійна спрямованість майбутніх медиків та психологів має «емоційно-спілкувальний» характер, але позбавлена «ділової та регуляторної» стійкості. Така модель є надзвичайно ризикованою для професій допоміжного типу. Виявлена закономірність диктує необхідність

перегляду підходів до фахової підготовки: основний акцент має бути зміщений з простого інформування на розвиток когнітивно-регуляторних навичок.

Професійна спрямованість лише тоді стає справжнім ресурсом, коли вона підкріплена вмінням планувати свій розвиток, моделювати професійні ризики та самостійно коригувати власні дії. Саме на ці аспекти ми спрямуємо наші практичні рекомендації у наступному розділі роботи, де запропонуємо конкретні методи розвитку навичок планування та моделювання у студентів-медиків.

Висновки до розділу 2

1. На основі емпіричного дослідження, проведеного за участю 54 медичних працівників, встановлено рівні та якісні особливості їхньої професійної спрямованості. За методикою Т. Д. Дубовицької виявлено переважання середнього рівня професійної спрямованості (44,5%), що свідчить про нестійкість мотивації більшості випускників, тоді як високий рівень притаманний 40,7% опитаних. За допомогою методики Б. Басса визначено домінуючі вектори спрямованості особистості, де найбільш вираженою виявилася спрямованість на спілкування (48,6%), що підтверджує орієнтацію медичних працівників на міжособистісну взаємодію, тоді як спрямованість на справу характерна для 32,4%, а на себе – для 19,0% респондентів. Діагностика стилю саморегуляції за методикою В. Моросанової показала, що більшість медичних працівників (51,8%) мають середній загальний рівень саморегуляції, а високий та низький рівні представлені однаковою часткою – по 24,1% відповідно.
2. Аналіз результатів дослідження виявив специфічну суперечність у структурі професійного становлення медичних працівників. Встановлено, що високий рівень готовності до міжособистісної взаємодії та особистісна гнучкість (59,3%) поєднуються з критично низьким рівнем навичок планування власної діяльності (лише 27,8% респондентів мають високий показник за цією шкалою). Виявлено

взаємозв’язок між типами спрямованості та успішністю саморегуляції: медичні працівники, орієнтовані на справу, демонструють вищу здатність до програмування та оцінки результатів, тоді як особи з домінуванням спрямованості на себе частіше мають низькі показники загальної саморегуляції та професійної мотивації. З’ясовано, що нестійкість професійних намірів у 44,5% медичних працівників зумовлена передусім дефіцитом інструментальних навичок цілепокладання та моделювання значущих умов діяльності.

Таким чином, емпіричне дослідження підтвердило, що професійна спрямованість медичних працівників на етапі випуску має переважно «емоційно-спілкувальний» характер, проте позбавлена достатньої регуляторної стійкості. Отримані дані демонструють необхідність зміщення акценту у професійній підготовці з суто інформаційного наповнення на розвиток когнітивно-регуляторних ресурсів особистості, зокрема навичок стратегічного планування кар’єри та вдосконалення механізмів самоконтролю, що є запорукою профілактики професійної деформації та успішної адаптації у сфері охорони здоров’я.

РОЗДІЛ 3.
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

3.1. Обґрунтування програми розвитку професійної спрямованості медичного працівника

Результати проведеного емпіричного дослідження, викладені у другому розділі, чітко засвідчили наявність специфічної суперечності у структурі професійного становлення майбутніх фахівців. З одного боку, ми спостерігаємо високий потенціал гуманістичної спрямованості та особистісної гнучкості, а з іншого – критичну несформованість інструментальних навичок самоорганізації, зокрема планування та моделювання діяльності. Виявлений факт, що 44,5% студентів мають лише середній (нестійкий) рівень професійної спрямованості, а 24,1% демонструють низький рівень саморегуляції, диктує необхідність розробки та впровадження спеціалізованої програми психологічного супроводу.

Обґрунтування такої програми базується на системно-суб'єктному підході, згідно з яким професійна спрямованість розглядається не як статична риса, а як динамічна система, що потребує постійного регуляторного підкріплення. Ми виходимо з того, що просте інформування студентів про важливість професії або заклики до альтруїзму є малоефективними, якщо вони не підкріплені конкретними когнітивними технологіями управління власною активністю. Отже, метою нашої програми є оптимізація професійної спрямованості через розвиток усвідомленої саморегуляції та трансформацію егоцентричних мотиваційних тенденцій у ділові.

Методологічним фундаментом програми виступає концепція «регуляторного забезпечення професійної мотивації». Вона передбачає, що стійкість професійного вибору (за Дубовицькою) прямо залежить від здатності особистості вибудовувати чіткі плани (дефіцитарна зона Пл – 27,8%) та адекватно оцінювати умови своєї діяльності (зона М – 35,2%). Якщо студент не вміє планувати свій професійний шлях, його спрямованість залишається на рівні

емоційного пориву, який швидко згасає при зустрічі з першими професійними труднощами. Таким чином, програма має бути спрямована на перехід від «бажання бути медиком» до «вміння будувати професійну кар'єру».

Особливе місце в обґрунтуванні програми посідає необхідність корекції мотиваційних орієнтацій за методикою Б. Басса. Оскільки у 19,0% досліджуваних виявлено домінування спрямованості «на себе», а майже половина (48,6%) орієнтована переважно на «спілкування», програма повинна містити блоки, що сприяють посиленню спрямованості «на справу». Це передбачає розвиток професійної відповідальності та перетворення пацієнта з об'єкта комунікації на ціль професійної допомоги. Програма має допомогти студенту знайти баланс між власними інтересами (Я), потребою у спілкуванні (С) та вимогами професійної задачі (Д).

З огляду на вищезазначене, ми пропонуємо структурувати програму розвитку професійної спрямованості за трьома взаємопов'язаними модулями:

1. Мотиваційно-ціннісний модуль, спрямований на усвідомлення смислів професійної діяльності та корекцію егоцентричних установок.
2. Когнітивно-регуляторний модуль, орієнтований на розвиток навичок стратегічного планування, моделювання та програмування дій.
3. Адаптивно-професійний модуль, що має на меті зміцнення професійної ідентичності та розвиток стресостійкості через посилення навичок оцінки результатів.

Така структура дозволяє забезпечити комплексний вплив на всі виявлені під час діагностики «слабкі ланки» та закріпити існуючі сильні сторони вибірки, такі як гнучкість та самостійність.

Деталізація змістовного наповнення програми базується на принципі дефіцитарності: основна увага приділяється саме тим аспектам, які за результатами діагностики виявилися найменш розвиненими у майбутніх фахівців.

Мотиваційно-ціннісний модуль «Професійне Я: від егоцентризму до покликання» розроблений для нівелювання виявленої тенденції до домінування

спрямованості «на себе» (19,0%) та стабілізації середнього рівня професійної спрямованості (44,5%). Основною формою роботи в межах цього модуля є групова дискусія та методи наративної психології. Студенти залучаються до аналізу професійних біографій видатних фахівців, де акцент робиться не на технічних досягненнях, а на внутрішній системі цінностей та смислах, що утримували фахівця у професії в часи криз.

Важливим елементом є робота з «образом майбутнього пацієнта», що дозволяє трансформувати спрямованість на спілкування (48,6%) з формально-поверхневого рівня на рівень глибокої професійної взаємодії. Це допомагає студентам усвідомити, що емпатія та комунікація є не просто засобом отримання соціального схвалення, а інструментом лікувально-діагностичного процесу. Завдання модуля – перевести зовнішню мотивацію (престиж, диплом) у внутрішню (інтерес до змісту праці, цінність допомоги іншому), що за методикою Т. Дубовицької має привести до переходу респондентів із середнього на високий рівень спрямованості.

Когнітивно-регуляторний модуль «Технології професійної самоорганізації» є центральним у нашій програмі, оскільки він спрямований на подолання найгострішої проблеми вибірки – низького рівня планування (27,8%) та моделювання (35,2%). Психологічний зміст модуля полягає в навчанні студентів методам «картування кар’єри» та стратегічного цілепокладання. Використовуються методики SMART-планування, адаптовані до медичної діяльності, де кожна мета має бути конкретною, вимірюваною, досяжною, релевантною професії та обмеженою у часі.

Особлива увага приділяється тренінгу моделювання значущих умов. Оскільки за даними ССП-98 студенти часто ігнорують умови досягнення цілей, ми пропонуємо вправи на аналіз кейсів «непередбачуваних клінічних ситуацій». Це дозволяє розвивати здатність передбачати перешкоди та заздалегідь розробляти альтернативні програми дій. Розвиток шкали «Програмування» (яка була високою лише у 37,0%) здійснюється через алгоритмізацію складних професійних завдань, що зменшує хаотичність активності та підвищує

впевненість майбутнього фахівця у власних силах. Таким чином, цей модуль перетворює «нестійку спрямованість» на керований процес професійного зростання.

Адаптивно-професійний модуль «Резильєнтність та професійна ідентичність» спрямований на зміцнення загального рівня саморегуляції та використання високої особистісної гнучкості (59,3%) як ресурсу. Ми пропонуємо вправи на розвиток рефлексивної оцінки результатів (Оц – 46,3%), де студенти вчаться аналізувати не лише свої помилки, а й успіхи, виділяючи конкретні причини досягнення мети. Це формує внутрішній локус контролю та запобігає розвитку безпорадності.

У межах цього модуля використовуються методики психологічного розвантаження та емоційної саморегуляції, що є критичним для студентів із високою спрямованістю на спілкування, схильних до швидкого виснаження. Програма передбачає створення індивідуальних планів професійного саморозвитку, де висока «Самостійність» (53,7%) студентів каналізується у продуктивне русло: замість ігнорування порад, вони вчаться самостійно шукати ресурси для подолання професійних криз.

Впровадження даної програми дозволяє не лише покращити кількісні показники за діагностичними шкалами, а й здійснити якісний стрибок у професійному становленні випускника: від пасивного спостерігача з непевними намірами до активного суб’єкта професійної діяльності, який володіє інструментами для реалізації свого покликання. Оптимізація професійної спрямованості в такому контексті постає як процес узгодження мотиваційних «хочу» з регуляторними «можу» та «дію».

3.2. Рекомендації щодо профілактики професійного вигорання в організації

Проблема професійного вигорання у медичній та психологічній сферах є нерозривно пов’язаною із динамікою професійної спрямованості особистості. Як засвідчили результати нашого дослідження, значна частина майбутніх фахівців

(44,5%) має нестійку спрямованість, а чверть вибірки (24,1%) страждає від низького рівня саморегуляції. Саме цей розрив між високим емоційним запитом на спілкування (48,6%) та несформованістю навичок планування (27,8%) і моделювання діяльності є головним психологічним підґрунтям для розвитку синдрому професійного вигорання. Вигорання в такому контексті постає не просто як втома, а як процес поступової ерозії професійної спрямованості, коли початкове покликання під тиском організаційних чинників трансформується у байдужість або відчуженість.

Враховуючи отримані емпіричні дані, ми розробили комплексні рекомендації, спрямовані на профілактику вигорання, які охоплюють організаційний, міжособистісний та індивідуальний рівні функціонування майбутнього фахівця.

Рекомендації на організаційно-адміністративному рівні:

1. Створення системи «реалістичного професійного ознайомлення». Оскільки 14,8% студентів мають низьку спрямованість, а 35,2% демонструють слабке моделювання умов діяльності, організаціям (навчальним закладам та медичним установам) рекомендовано впроваджувати програми раннього занурення у професійне середовище. Це мають бути не лише пасивні практики, а активне залучення до вирішення реальних клінічних та організаційних задач під наглядом менторів. Це дозволяє студентам скоригувати ілюзорні уявлення про фах, що є головним запобіжником розчарування та вигорання на початкових етапах роботи.
2. Впровадження програм менторства та професійного супроводу. Орієнтація на спілкування (48,6%) та середня самостійність вибірки вказують на високу потребу молодих фахівців у підтримці з боку авторитетних колег. Організація повинна вибудовувати ієрархію «досвідчений – молодий фахівець» не на засадах контролю, а на засадах підтримки. Ментор має допомагати випускнику розвивати дефіцитарні

навички планування (Пл – 27,8%) та програмування дій, що знижує рівень тривожності та запобігає виникненню відчуття професійної некомпетентності.

3. Структурування робочого середовища та чітка регламентація функцій. Оскільки значна частина вибірки має проблеми з внутрішньою самоорганізацією, організація повинна компенсувати цей дефіцит через чіткі зовнішні алгоритми. Наявність прозорих протоколів, зрозумілих критеріїв оцінки результатів праці (що важливо для шкали Оц – 46,3%) та структурованого робочого графіку створює відчуття безпеки. Це особливо важливо для студентів із «середнім» рівнем спрямованості, чия стабільність прямо залежить від зовнішніх умов.
4. Формування культури «психологічної безпеки» та підтримки ініціативи. Високий рівень особистісної гнучкості (59,3%) та самостійності (53,7%) наших респондентів свідчить про їхній потенціал до інновацій. Якщо організація пригнічує ці якості жорсткою бюрократією, фахівець відчуває фрустрацію, що веде до вигорання. Рекомендується створювати майданчики для обміну ідеями, де молодий спеціаліст може реалізувати свою самостійність без страху бути розкритикованим. Це підкріплює спрямованість «на справу» (32,4%) та робить працю змістовно насиченою.

Рекомендації на індивідуально-психологічному рівні (самоменеджмент та регуляція):

1. Розвиток навичок «професійного тайм-менеджменту» як антидоту до хаосу. Оскільки наше дослідження виявило критично низький рівень навичок планування (лише 27,8% респондентів мають високий показник), індивідуальна профілактика вигорання має починатися з опанування технік структурування робочого часу. Студентам-випускникам та молодим фахівцям рекомендується впроваджувати щоденне та щотижневе планування з використанням матриці

Ейзенхауера або методу «тайм-блокінгу». Психологічний зміст цієї рекомендації полягає у зниженні когнітивного навантаження: коли робочий процес розбитий на чіткі, зрозумілі етапи, рівень тривожності падає, а почуття контролю над ситуацією зростає. Це дозволяє стабілізувати спрямованість на справу та запобігти виникненню відчуття «професійного безсилля», яке є першою стадією вигорання.

2. Трансформація спрямованості «на спілкування» у професійну емпатію з вибудовуванням кордонів. Враховуючи, що майже половина вибірки (48,6%) має домінуючу орієнтацію на спілкування (С), існує високий ризик «емоційного злиття» з пацієнтом чи клієнтом. Рекомендується проведення індивідуальних та групових супервізій, спрямованих на розвиток навичок психологічного дистанціювання. Фахівець має усвідомити, що його цінність полягає не в «співчутті як такому», а в професійній допомозі (спрямованість на справу). Потрібно вчитися розмежовувати власні емоції та емоції пацієнта, що є ключовим фактором збереження емоційного ресурсу. Розвиток шкали «Оцінка результатів» (46,3%) допоможе студентам фокусуватися на об’єктивній якості допомоги, а не на суб’єктивній вдячності чи невдоволенні оточуючих.
3. Використання ресурсу «Гнучкості» для розвитку копінг-стратегій. Високий рівень особистісної гнучкості (59,3%), виявлений у наших респондентів, є потужним внутрішнім захисником проти вигорання. Ми рекомендуємо фахівцям свідомо використовувати цю пластичність для зміни методів праці у разі виникнення рутини. Вигорання часто провокується монотонністю та відчуттям «глухого кута». Завдяки високій гнучкості, молодий спеціаліст здатен швидко опановувати нові техніки, змінювати підходи до складних випадків та адаптувати свій графік. Пошук нових смислів у професії та здатність подивитися на проблему під іншим кутом дозволяють підтримувати високий рівень професійної спрямованості протягом тривалого часу.

4. Зміцнення професійної автономії та «Самостійності». Оскільки 53,7% студентів виявили високий рівень самостійності, важливо підкріплювати цю рису через безперервну самоосвіту. Фахівець, який відчуває себе компетентним та здатним до незалежних рішень, менше піддається деструктивному впливу професійної деформації. Рекомендується створення власної «професійної бібліотеки» та участь у фахових спільнотах, де спеціаліст може підтверджувати свою автономність. Це особливо важливо для 19,0% респондентів із спрямованістю «на себе»: їхнє прагнення до статусу та визнання слід трансформувати у прагнення до високої професійної майстерності (авторитетності), що зміщує акцент із егоцентризму на якість праці.
5. Розвиток навичок «Моделювання» для подолання професійного перфекціонізму. Низький рівень моделювання (35,2%) часто веде до того, що фахівець не враховує реальні обмеження ситуації (дефіцит часу, складність патології тощо) і ставить перед собою нереалістичні вимоги. Неможливість досягти «ідеального результату» викликає фрустрацію. Ми рекомендуємо вправи на тверезий аналіз зовнішніх та внутрішніх умов діяльності. Вміння вчасно сказати «стоп» або визнати межі своїх можливостей – це не ознака слабкості, а важливий регуляторний механізм, що рятує від вигорання.

Впровадження цих рекомендацій на індивідуальному рівні дозволяє змінити структуру саморегуляції студента, зробивши її більш збалансованою. Коли висока гнучкість та самостійність доповнюються розвиненим плануванням та адекватним моделюванням, професійна спрямованість стає стійкою, а фахівець отримує надійний захист від емоційного та професійного виснаження.

Рекомендації на рівні групової взаємодії та соціальної підтримки:

1. Організація регулярних балінтівських груп та груп рівної підтримки. Оскільки спрямованість на спілкування (48,6%) є домінуючою у структурі особистості майбутніх фахівців, групові форми роботи є для

них найбільш природними та ефективними. Балінтівські групи дозволяють опрацьовувати складні випадки з практики через аналіз емоційних стосунків «лікар-пацієнт» або «психолог-клієнт». Це допомагає студентам та молодим спеціалістам не замикатися у власних переживаннях, а отримувати зворотний зв’язок від колег. Групова робота сприяє трансформації суб’єктивних тривог у професійний досвід, що зміцнює спрямованість на справу та запобігає розвитку депресивних станів. Для 44,5% респондентів із нестійкою спрямованістю такі групи стають джерелом професійної ідентифікації, допомагаючи відчути приналежність до фахової спільноти.

2. Розвиток культури професійної взаємодопомоги та сумісного вирішення задач. З огляду на високу особистісну гнучкість (59,3%) вибірки, ми рекомендуємо впроваджувати командні форми роботи (мультидисциплінарні команди). Спільне обговорення планів лікування чи корекції дозволяє компенсувати індивідуальні дефіцити планування (27,8%) за рахунок колективного розуму. Командна робота зменшує тягар індивідуальної відповідальності у критичних ситуаціях, що є надзвичайно важливим для профілактики вигорання. Взаємодія в команді дозволяє реалізувати потребу у спілкуванні, але спрямовує її на досягнення конкретного ділового результату.
3. Впровадження тренінгів «конструктивного зворотного зв’язку». Низький рівень оцінки результатів у частини вибірки (Оц – 46,3% високих показників) свідчить про те, що молоді фахівці не завжди вміють конструктивно сприймати критику або помічати власні досягнення. Рекомендується навчання навичкам надання та отримання «фідбеку», що базується на фактах, а не на емоціях. Це допомагає зміцнити професійну самооцінку та запобігає виникненню почуття провини, яке часто супроводжує вигорання у медицині.

Висновки до розділу 3

1. На основі результатів емпіричного дослідження обґрунтовано та розроблено комплексну програму розвитку професійної спрямованості медичних працівників. Визначено, що програма має базуватися на системно-суб'єктному підході та включати три взаємопов'язані модулі: мотиваційно-ціннісний (спрямований на усвідомлення смислів професії та корекцію егоцентричних установок), когнітивно-регуляторний (орієнтований на розвиток дефіцитарних навичок планування та моделювання) та адаптивно-професійний (що має на меті зміцнення професійної ідентичності та самоконтролю). Встановлено, що ключовим механізмом оптимізації є трансформація нестійкої, «емоційно-спілкувальної» спрямованості у свідому професійну позицію через посилення регуляторного ресурсу особистості та розвиток навичок стратегічного цілепокладання.
2. Сформовано розгалужену систему практичних рекомендацій щодо профілактики професійного вигорання, яка охоплює організаційний, індивідуальний та груповий рівні функціонування фахівця. На організаційному рівні визначено необхідність впровадження систем менторства та реалістичного ознайомлення з професійним середовищем для подолання ілюзорних очікувань. На індивідуальному рівні акцент зроблено на розвитку навичок професійного тайм-менеджменту (для компенсації низького рівня планування) та вмінні вибудовувати емоційні кордони у взаємодії з пацієнтами. На рівні групової підтримки обґрунтовано доцільність проведення балінтівських груп та впровадження командних форм роботи, що дозволяють перетворити високу потребу фахівців у спілкуванні на ресурс професійної стійкості та взаємодопомоги.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей професійної спрямованості медичних працівників. Отримані результати дозволяють сформулювати наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз проблеми підтвердив, що професійна спрямованість є фундаментальною властивістю особистості, яка визначає її успішність у системі «людина – людина». Встановлено, що для фахівців допоміжних професій цей феномен не обмежується лише інтересом до фаху, а постає як складна ієрархія гуманістичних цінностей, професійної ідентичності та здатності до усвідомленої саморегуляції. З’ясовано, що у сучасних умовах стійкість професійного вибору безпосередньо залежить від вміння індивіда трансформувати початкові емоційні пориви у зрілу професійну позицію, де провідне місце посідає орієнтація на справу та допомогу іншому.
2. Емпіричне дослідження мотиваційної сфери виявило неоднорідність професійного становлення медичних працівників. Встановлено, що хоча більшість медичних працівників демонструють позитивне ставлення до майбутньої діяльності, лише двоє з п’яти опитаних мають справді міцну та сформовану професійну спрямованість. У той же час, майже для половини вибірки характерною є мотиваційна нестійкість: їхній інтерес до фаху значною мірою залежить від зовнішніх обставин та соціального схвалення, що робить їх вразливими до розчарування на початку самостійної практики.
3. Аналіз особистісних орієнтацій дозволив розкрити змістовний вектор спрямованості. З’ясовано, що майже половина медичних працівників керується насамперед потребою у спілкуванні та емоційних контактах. Така «соціальна центрованість» є сприятливою для побудови довірливих стосунків із пацієнтами, проте вона несе ризик емоційного

злиття та швидкого вигорання. Лише третина респондентів виявляє найбільш продуктивну орієнтацію на справу, фокусуючись на якості допомоги та професійному результаті. При цьому кожен п’ятий медичний працівник демонструє егоцентричну спрямованість на власну особистість, що в межах медичної етики є чинником ризику та вимагає цілеспрямованої психологічної корекції.

4. Вивчення регуляторного ресурсу виявило критичний розрив між бажаннями та інструментальними можливостями медичних працівників. Хоча майже дві третини вибірки відзначаються високою особистісною гнучкістю та здатністю адаптуватися до змін, а більше половини виявляють професійну самостійність, ці ресурси нівелюються слабкістю цілепокладання. Лише незначна меншість медичних працівників (приблизно кожний четвертий) володіє навичками стратегічного планування власної діяльності. Більшість з них не вміють моделювати умови досягнення професійних цілей та розробляти конкретні програми дій, що робить їхню спрямованість хаотичною та нестійкою. Чверть вибірки має критично низький загальний рівень саморегуляції, що безпосередньо загрожує професійній надійності фахівця.
5. Розроблена програма оптимізації та практичні рекомендації базуються на необхідності подолання виявленої суперечності: перетворення «емоційного інтересу» на «регуляторно підкріплену діяльність». Обґрунтовано, що розвиток професійної спрямованості має відбуватися через посилення навичок планування та моделювання на тлі зміцнення професійної ідентичності. Профілактика професійного вигорання в організаційному середовищі повинна враховувати високу потребу медичних працівників у спілкуванні, забезпечуючи її через групову підтримку (балінтівські групи, менторство), але водночас структурувати їхню активність через чіткі алгоритми та професійні протоколи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бочковська Т.К., Заушнікова М.Ю. Психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: матеріали VIII Міжнародної конференції (23–25 квітня 2025 року) – Ірпінь: Державний податковий університет, 2025. – С. 254–256.
2. Бочковська Т. К., Заушнікова М. Ю. Психологічні особливості професійної спрямованості медичного персоналу. Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України : матеріали VIII Міжнар. конф. (12 листопада 2025 р.). Київ : КНУБА, 2025. С. 577–579.
3. Васильєва О. А. Фактори професійного самовизначення особистості в сучасних умовах. URL: https://cutt.ly/A6sNn12 (дата звернення: 03.09.2024).
4. Вітковська О. І. Психологічні умови професійного самовизначення випускників середніх шкіл у процесі профконсультації : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. Київ, 2002. 21 с.
5. Галузяк В. М., Тихолаз С. І. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів : монографія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2016. 228 с.
6. Германсон Г. Розвиток цифрової компетентності вчителів закладів загальної середньої освіти методами НУШ. Адаптивне управління: теорія і практика. 2022. Вип. 14(27). С. 1–15.
7. Гуменна І. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2015. № 1(48). С. 100–104.
8. Гупаловська В. А. Професійна самореалізація як чинник становлення особистості жінки : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2005. 25 с.

9. Гура Т. В., Зільберг М. Б. Професійна спрямованість як необхідна якість особистості майбутнього психолога. С. 24–27.
10. Демченко В. В. Проблема професійного самовдосконалення майбутнього вчителя фізичної культури. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури. 2015. Вип. 3(1). С. 122–125.
11. Дідух М. М. Професійна спрямованість як динамічна якість особистості. Юридична психологія. 2020. № 1(28). С. 56–64.
12. Дударенко І. С. Психолого-педагогічні умови набуття професійної ідентичності майбутнім психологом-практиком. Психологія у XXI столітті: перспективи розвитку : матеріали VI Костюківських читань. Київ, 2003. Т. 3. С. 112–116.
13. Загребнюк Ю. В. Теоретичні підходи до трактування поняття «професійне самовизначення» у вітчизняній та зарубіжній педагогіці. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2014. Вип. 50. С. 97–101.
14. Іванцова Н. Б. Дослідження професійної спрямованості як умови розвитку особистості у ВНЗ. Актуальні проблеми психології. Т. 7, вип. 42. С. 103–111.
15. Іванцова Н. Б. Творчі здібності студентів-психологів як вияв професійної спрямованості. URL: https://www.google.com.ua (дата звернення: 03.09.2024).
16. Ігнатюк О. Формування готовності майбутнього інженера до професійного самовдосконалення: теорія і практика : монографія. Харків : НТУ «ХПІ», 2009. 432 с.
17. Кобзар Н. Готовність майбутніх менеджерів туризму до міжкультурної комунікації та її компоненти. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. 2011. № 14(225), ч. І. С. 48–52.
18. Коваленко Е. А. Ціннісна природа усвідомленого саморозвитку особистості: соціально-філософський аналіз : автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.03. Харків, 2015. 16 с.

19. Кулініч М. О. Соціально-психологічні особливості професійних установок здобувачів вищої освіти : бакалаврська робота / наук. кер. Н. Д. Санакоєва. Запоріжжя : ЗНУ, 2024.
20. Курбатова А. О. Роль професійного самовизначення осіб з обмеженими можливостями для майбутньої професійної самореалізації. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2013. № 10. С. 263–273.
21. Лук'яненко Д., Тітова Т. Є. Психологічні механізми формування професійної спрямованості особистості. С. 217–221.
22. Лучицька О. О. Психологічні фактори професійної спрямованості майбутніх психологів : магістерська робота / наук. кер. О. О. Когут. Кривий Ріг, 2024. 135 с.
23. Ляска О. П. Теоретичний аналіз проблеми професійного самовизначення молоді. Наукові праці Кам'янець-Подільського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2008. Вип. 1. С. 90–93.
24. Манзюк О. В. Проблема професійної спрямованості у психологічній науці. С. 164–167.
25. Морзе Н., Вембер В., Гладун М. 3D картування цифрової компетентності в системі освіти. Інформаційні технології і засоби навчання. 2019. Т. 70(2). С. 28–42.
26. Музиченко Л. В. Професійна спрямованість як фактор успішної адаптації студента-першокурсника. Психолого-педагогічні особливості професійної підготовки фахівців у ВНЗ : матеріали наук. конф. (26 січня 2017 р.). 2017. С. 52–54.
27. Оліховська Л. П. Теоретичні основи професійного самовизначення: психологічний аспект. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2016. Вип. 2(39). С. 161–163.
28. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України : монографія / Н. В. Оніщенко та ін. Харків : НУЦЗУ, 2012. 150 с.

29. Петриченко Л. Професійне самовизначення особистості як психолого-педагогічна проблема. Education. Innovation. Practice. 2023. Vol. 11, No. 5. С. 52–58.
30. Пінкаєва З. Р. Психологічні особливості професійного самовизначення молоді : бакалаврська робота / наук. кер. О. Б. Дубчак. Київ, 2024. 90 с.
31. Подоляк Л. Г., Юрченко В. І. Психологія вищої школи. Київ : Каравела, 2008. 352 с.
32. Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (27 жовтня 2023 р.) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : ЛьвДУВС, 2023. 316 с.
33. Радул В. В. Дослідження особливостей самореалізації особистості : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 352 с.
34. Рибалка В. Єдність та суперечність соціальності та індивідуальності особистості як предмет діяльності практичного психолога. Психологічній службі системи освіти України 10 років: здобутки, проблеми і перспективи. Київ : Ніка-Центр, 2002. С. 37–45.
35. Рябова З., Єльникова Г. Професійне зростання педагогів в умовах цифрової освіти. Інформаційні технології і засоби навчання. 2020. № 80(6). С. 369–385.
36. Стеценко А. І., Квашенко О. М. Особливості професійного самовизначення особистості. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2024. Вип. 2. С. 67–71.
37. Сторонська О. С. Особливості професійної діяльності педагога в умовах цифрової трансформації освіти. Академічні візії. 2023. Вип. 24. URL: https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/635 (дата звернення: 03.09.2024).
38. Тихолаз С. І. Професійна спрямованість як психолого-педагогічне поняття. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. 2007. Вип. 21. С. 265–269.

39. Тітова Т. Особливості професійної спрямованості студентів-психологів з різним рівнем саморегуляції. Наукові записки Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. 2016. Вип. 106. С. 203–215.
40. Фищук Л., Пижівська Т. Формування професійної спрямованості медичних працівників під час вивчення іноземних мов. С. 425–429.
41. Формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану, 2023. 69 с.
42. Шолох О. А. Ціннісне ставлення особистості до майбутньої професії як психолого-педагогічна проблема. 2017. URL: https://cutt.ly/Q6vsWfQ (дата звернення: 03.09.2024).
43. Щербакова Д. К. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих навчальних закладів. URL: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp (дата звернення: 30.08.2024).
44. Bates, A. W. (2019). Teaching in a digital age. Tony Bates Associates Ltd.
45. Dos Santos, L. M. (2021). Upgrading nursing students' foreign language and communication skills: A qualitative inquiry of the afterschool enhancement programmes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5112. https://doi.org/10.3390/ijerph18105112
46. Javakhishvili, E. V. (1990). Comprehensive professional attitudes. Professional Psychology Journal, 92–115.
47. Klochko, V. E. (2012). Psychological systems in professional settings.
48. Levitan, K. M. (2017). Professional attitudes in modern psychology. Psychology Review. http://surl.li/unuwd
49. Muchnik-Rozanov, Y., & Tsybulsky, D. (2021). Examining future-oriented discourse within reflective narratives as professional identity development for student teachers. Journal of Education for Teaching, 47(3), 309–321. https://doi.org/10.1080/02607476.2021.1878339
50. Soyoof, A., et al. (2021). A mixed-methods study of the incidental acquisition of foreign language vocabulary and healthcare knowledge through serious gameplay.

Computer Assisted Language Learning, 1–34. https://doi.org/10.1080/09588221.2021.2021242

51. Storonska, O., Palytsya, H., Vorobel, M., Horodetska, N., Havryshkiv, N., & Havran, M. (2023). The Deutsch.info platform as a means of organizing German language students' independent study. International Journal of Emerging Technologies in Learning, 18(10), 250–263.
52. Wang, Y., Derakhshan, A., & Zhang, L. J. (2021). Researching and practicing positive psychology in second/foreign language learning and teaching: The past, current status and future directions. Frontiers in Psychology, 12, 731721. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731721
53. Xu, S., Li, X., & Yang, X. (2021). Multilateral interactive teaching model for improving foreign language learners' autonomous learning ability by using multimedia network technology. The International Journal of Electrical Engineering & Education. https://doi.org/10.1177/0020720920986077

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А
Методика «Визначення рівня професійної спрямованості студентів» (Т. Д. Дубовицька)

Інструкція. Вам пропонується 20 тверджень. Прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій думці: «вірно»; «мабуть, вірно»; «мабуть, невірно»; «невірно». Просимо Вас бути щирими.

Тестовий матеріал

1. Кожна людина повинна мати можливість отримати ту професію, яка йому подобається, відповідає його інтересам і схильностям.
2. Якби мені представилася можливість почати вчитися заново, то я вибрав би ту ж професію, яку зараз отримаю.
3. Вимушено вчуся на даному факультеті через певні обставини, а не з бажання отримати дану професію.
4. Моє бажання отримати дану професію і працювати за нею є достатньо стійким і обґрунтованим.
5. Вчуся перш за все для того, щоб здобути вищу освіту, моя майбутня професія мені малоцікава.
6. Бачу мало доброго для себе в моїй майбутній професії.
7. Мої захоплення і заняття у вільний час пов’язані з майбутньою професією.
8. В світі існує багато інших професій, які подобаються мені значно більше, ніж моя майбутня професія.
9. За власною ініціативою читаю додаткову літературу стосовно моєї майбутньої професії.
10. Після закінчення навчання буду далі удосконалюватися і підвищувати кваліфікацію у обраній галузі аби працювати ефективніше.
11. Моя професія та робота за нею навряд чи принесуть мені у майбутньому моральне задоволення.
12. Постараюся зробити все необхідне аби не працювати за обраною професією.
13. Навіть якщо це буде важко, по закінченню навчання бажаю знайти роботу (і працювати) за професією.
14. На даний час працюю (або бажаю знайти роботу) за обраним фахом.
15. У мене немає бажання працювати за обраним фахом.
16. При нагоді прагну ближче познайомитися з роботою фахівців у галузі обраної професії.
17. Якщо я і працюватиму за отриманою професією, то недовго.
18. Робота за фахом дозволить мені в майбутньому повною мірою проявити себе, свої здібності.
19. Після закінчення навчання бажаю отримати другу професію і працюватиму за нею.
20. У житті людини не все залежить від неї та доводиться інколи миритися з обставинами.

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Підрахунок показників проводиться відповідно до ключа. За кожний збіг з ключем нараховується **1 бал**. Відповіді на питання **1 та 20 не враховуються**.

Ключ:

«Так» (відповіді «вірно», «мабуть, вірно»): 2, 4, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 18.

«Ні» (відповіді «мабуть, невірно», «невірно»): 3, 5, 6, 8, 11, 12, 15, 17, 19.

Рівні професійної спрямованості:

Низький рівень (0 – 6 балів): Професійна спрямованість не сформована. Студент вчиться вимушено, не бачить перспектив у професії, планує змінити фах після навчання.

Середній рівень (7 – 12 балів): Професійна спрямованість нестійка. Інтерес до фаху має ситуативний характер, плани на майбутню роботу за спеціальністю є невизначеними.

Високий рівень (13 – 18 балів): Сформована стійка професійна спрямованість. Студент свідомо прагне оволодіти фахом, планує професійне зростання та вбачає у професії засіб самореалізації.

ДОДАТОК Б

Методика діагностики спрямованості особистості Б. Басса (Orientation Inventory)

Інструкція. Вам пропонується 27 пунктів, кожен з яких містить три варіанти відповіді (А, Б, В).

Оберіть один варіант, який найбільше відповідає Вашій думці, і запишіть його літеру у стовпчик **«Найбільш привабливо»**.

Оберіть один варіант, який найменше відповідає Вашій думці, і запишіть його літеру у стовпчик **«Найменш привабливо»**.

Тестовий матеріал

1. Найбільше задоволення я одержую від: А) схвалення моєї роботи; Б) усвідомлення того, що робота виконана добре; В) усвідомлення того, що мене оточують друзі.
2. Якби я грав у футбол (волейбол, баскетбол), то прагнув би бути: А) тренером, який розробляє тактику гри; Б) відомим гравцем; В) обраним капітаном команди.
3. На мою думку, кращим педагогом є той, хто: А) цікавиться учнями та має до кожного індивідуальний підхід; Б) зацікавлює своїм предметом так, що учні з задоволення заглиблюються в цей предмет; В) створює у колективі таку атмосферу, за якої кожен учень може висловити свою думку.
4. Мені подобається, коли люди: А) радіють за виконану роботу; Б) із задоволенням працюють у колективі; В) прагнуть виконати свою роботу краще за інших.
5. Я бажав би, щоб мої друзі: А) були доброзичливими та допомагали людям, коли це необхідно; Б) були вірними та відданими мені; В) були розумними та цікавими людьми.
6. Кращими друзями я вважаю тих: А) з ким маю гарні стосунки; Б) на кого завжди можна покластися: В) хто може багато досягти у житті.
7. Найбільше мені не подобається: А) коли у мене щось не виходить; Б) коли розвалюються стосунки з товаришами; В) коли мене критикують.
8. На мою думку, дуже погано, коли педагог: А)не приховує своєї антипатії до деяких учнів, насміхається та дражнить їх; Б) викликає дух суперництва в колективі; В) недостатньо добре знає предмет, який викладає.
9. У дитинстві мені найбільше подобалося: А) проводити час з друзями; Б) відчуття виконаної справи; В) коли мої вчинки схвалювали.
10. Я бажав би бути схожим на тих, хто: А) досягнув успіху в житті; Б) дійсно закоханий у свою справу; В) відзначається доброзичливістю та товариськістю.
11. Насамперед школа повинна: А) навчати вирішувати завдання, які ставить життя; Б) розвивати передусім індивідуальні здібності учнів; В) виховувати якості, які допомагають встановлювати стосунки з людьми.
12. Якби я мав більше вільного часу, то використовував би його: А) для спілкування з друзями; Б) для відпочинку та розваг; В) для самоосвіти та улюблених справ.
13. Найбільших успіхів я досягаю, коли: А) працюю з людьми, до яких відчуваю симпатію; Б) маю цікаву роботу; В) отримаю винагороду за свої зусилля.

14. Мені подобається, коли: А) інші люди поважають мене; Б) я відчуваю задоволення від добре виконаної роботи; В) я маю час приємно спілкуватися з друзями.
15. Якби про мене написали в газеті, то краще було б, щоб: А) розповіли про якусь цікаву справу, пов’язану із навчанням, де я брав участь; Б) написали про мою діяльність; В) розповіли про колектив, у якому я працював.
16. Краще за все я навчаюсь, коли викладач: А) має до мене індивідуальний підхід; Б) може зацікавити своїм предметом; В) проводить колективні обговорення проблем.
17. Для мене немає нічого гіршого, за: А) образу власної гідності; Б) невдачу при виконанні важливої справи; В) втрату друзів.
18. Найбільше я ціную: А) успіх; Б) можливості спільної роботи; В) практичний розум та інтуїцію.
19. Я не поважаю людей, які: А) вважають себе гіршими за інших; Б) часто сваряться та конфліктують; В) заперечують усе нове.
20. Приємно, коли: А) працюєш над важливою справою; Б) маєш багато друзів; В) усім подобаєшся та викликаєш схвалення.
21. На мою думку, в першу чергу керівник повинен бути: А) доступним; Б) авторитетним; В) вимогливим.
22. У вільний час я прочитав би книжки: А) про те, як знайти друзів; Б) про життя знаменитих людей; В) про останні досягнення науки та техніки.
23. Якби в мене були музикальні здібності, я бажав би бути: А) диригентом; Б) композитором; В) солістом.
24. Я бажав би: А) вигадати цікавий конкурс; Б) перемогти у конкурсі; В) організувати конкурс і управляти ним.
25. Для мене важливо знати: А) що я бажаю зробити; Б) як досягнути мети; В) як організувати людей.
26. Людина повинна прагнути до того, щоб: А) інші люди схвалювали її вчинки; Б) передусім виконувати свою справу; В) її не можна було б критикувати.
27. Найкраще я відпочиваю у вільний час, якщо: А) спілкуюсь з друзями; Б) дивлюсь цікаві фільми; В) займаюсь своєю улюбленою справою.

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Кожній відповіді «Найбільш привабливо» надається **2 бали**, відповіді «Найменш привабливо» – **0 балів**, тій, що не потрапила в жодний стовпчик – **1 бал**.

Ключ для підрахунку шкал (Я – на себе, С – на спілкування, Д – на справу):
1: А-Я, В-С, Б-Д | 2: Б-Я, В-С, А-Д | 3: А-Я, В-С, Б-Д | 4: В-Я, Б-С, А-Д | 5: Б-Я, А-С, В-Д | 6: В-Я, А-С, Б-Д | 7: В-Я, Б-С, А-Д | 8: А-Я, Б-С, В-Д | 9: В-Я, А-С, Б-Д | 10: А-Я, В-С, Б-Д | 11: Б-Я, В-С, А-Д | 12: Б-Я, А-С, В-Д | 13: В-Я, А-С, Б-Д | 14: А-Я, В-С, Б-Д | 15: Б-Я, В-С, А-Д | 16: А-Я, В-С, Б-Д | 17: А-Я, В-С, Б-Д | 18: А-Я, Б-С, В-Д | 19: А-Я, Б-С, В-Д | 20: В-Я, Б-С, А-Д | 21: Б-Я, А-С, В-Д | 22: Б-Я, А-С, В-Д | 23: В-Я, А-С, Б-Д | 24: Б-Я, В-С, А-Д | 25: А-Я, В-С, Б-Д | 26: В-Я, А-С, Б-Д | 27: Б-Я, А-С, В-Д.

Інтерпретація шкал:

- Спрямованість на себе (Я): орієнтація на власну вигоду, престиж, суперництво.
- Спрямованість на спілкування (С): потреба в соціальному схваленні, емоційних контактах.
- Спрямованість на справу (Д): інтерес до результату праці, співпраця заради спільної мети.

ДОДАТОК В

Методика «Стильова саморегуляція поведінки» (ССП-98) (В. І. Моросанова, О. М. Коноз)

Інструкція. Вам пропонується ряд висловлювань про особливості поведінки. Прочитайте кожне висловлювання та оберіть одну з чотирьох можливих відповідей: «Вірно», «Мабуть, вірно», «Мабуть, невірно», «Невірно». Поставте позначку у відповідній графі листа відповідей. Не пропускайте жодного пункту.

Тестовий матеріал

1. Свої плани на майбутнє люблю розробляти в найменших деталях.
2. Люблю всякі пригоди, можу йти на ризик.
3. Намагаюся завжди приходити вчасно, але проте часто спізнююся.
4. Дотримую девізу «Вислухай пораду, але зроби по-своєму».
5. Часто покладаюся на свої здібності орієнтуватися по ходу справи і не прагну заздалегідь представити послідовність своїх дій.
6. Навколишні відзначають, що я недостатньо критичний до себе і своїх дій, але сам я це не завжди помічаю.
7. Напередодні контрольних чи іспитів у мене звичайно з'являлося почуття, що не вистачило 1 -2 днів для підготовки.
8. Щоб почувати себе впевнено, необхідно знати, що чекає на тебе завтра.
9. Мені важко себе змусити що-небудь переробляти, навіть якщо якість зробленого мене не влаштовує.
10. Не завжди помічаю свої помилки, частіше це роблять люди, що мене оточують.
11. Перехід на нову систему роботи не заподіює мені особливих незручностей.
12. Мені важко відмовитися від прийнятого рішення навіть під впливом близьких мені людей.
13. Я не відношу себе до людей, життєвим принципом яких є «Сім разів відміряй, один раз відріж».
14. Не виношу, коли мене опікують і за мене щось вирішують.
15. Не люблю багато розмірковувати про своє майбутнє.
16. У новому одязі часто відчуваю себе ніяково.
17. Завжди заздалегідь планую свої витрати, не люблю робити незапланованих покупок.
18. Уникаю ризику, погано справляюся з несподіваними ситуаціями.
19. Моє відношення до майбутнього часто змінюється: то планую райдужні плани, то майбутнє здається мені похмурим.
20. Завжди намагаюся продумати способи досягнення мети, перш ніж почну діяти.
21. Волію зберігати незалежність навіть від близьких мені людей.
22. Мої плани на майбутнє звичайно реалістичні, і я не люблю їх змінювати.
23. У перші дні відпустки (канікул) при зміні образу життя завжди з'являється почуття дискомфорту.
24. При великому обсязі роботи неминуче страждає якість результатів.
25. Люблю зміни в житті, зміну обстановки і образу життя.
26. Не завжди вчасно помічаю зміни обставин і через це терплю невдачі.
27. Буває, що наполягаю на своєму, навіть коли не упевнений у своїй правоті.

28. Люблю дотримуватись заздалегідь наміченого на день плану.
29. Перш ніж з'ясовувати відносини: намагаюся уявити собі різні способи подолання конфлікту.
30. У випадку невдачі завжди шукаю, що ж було зроблено невірно.
31. Не люблю посвячувати кого-небудь у свої плани, рідко дотримуюсь порад інших.
32. Вважаю розумним принцип: спочатку треба втягнутись в бій, а потім шукати засоби для перемоги.
33. Люблю помріяти про майбутнє, але це скоріше фантазії, чим реальність.
34. Намагаюся завжди враховувати думку товаришів про себе і про свою роботу.
35. Якщо я зайнятий чимось важливим для себе, то можу працювати в будь-якій обстановці.
36. В очікуванні важливих подій прагну заздалегідь представити послідовність своїх дій при тому чи іншому розвитку ситуації.
37. Перш ніж узятися за справу, мені необхідно зібрати докладну інформацію про умови її виконання.
38. Рідко відступаюся від початої справи.
39. Часто допускаю недбале відношення до своїх зобов'язань у випадку втоми і поганого самопочуття.
40. Якщо я вважаю, що прав, то мене мало хвилює думка навколишніх про мої дії.
41. Про мене говорять, що я «розкидаюсь», не умію відокремити головне від другорядного.
42. Не вмію і не люблю заздалегідь планувати свій бюджет.
43. Якщо в роботі не удалося домогтися якості, що влаштовує мене, прагну переробити.
44. Після вирішення конфліктної ситуації часто думкою до неї повертаюся, ще раз перевіряю дії.
45. В незнайомій компанії почуваю себе невимушено, нові люди мені звичайно цікаві.
46. Звичайно різко реагую на заперечення, намагаюся думати і робити все по-своєму.

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

За кожний збіг з ключем («Так» – відповіді «Вірно», «Мабуть, вірно»; «Ні» – «Мабуть, невірно», «Невірно») нараховується **1 бал**.

Ключі до шкал:
Планування: «Так»: 1, 8, 17, 22, 28, 31, 36; «Ні»: 15, 42.
Моделювання: «Так»: 11, 37; «Ні»: 3, 7, 19, 23, 26, 33, 41.
Програмування: «Так»: 12, 20, 25, 29, 38, 43; «Ні»: 5, 9, 32.
Оцінка результатів: «Так»: 30, 44; «Ні»: 6, 10, 13, 16, 24, 34, 39.
Гнучкість: «Так»: 2, 11, 25, 35, 36, 45; «Ні»: 16, 18, 23.
Самостійність: «Так»: 4, 12, 14, 21, 27, 31, 40, 46; «Ні»: 34.
Загальний рівень саморегуляції (ЗР): Сума балів за спеціальним ключем (26 позитивних та 20 негативних тверджень).
Інтерпретація загального рівня (ЗР):
Високий (понад 34 бали): Студенти самостійні, гнучко реагують на зміни умов, успішно оволодівають новими видами діяльності.
Середній (21 – 33 бали): Регуляція сформована частково, залежить від звичності ситуації.

Низький (менше 20 балів): Потреба в зовнішньому контролі, труднощі в плануванні та адаптації.