МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Кваліфікаційна робота (проєкт)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 07-231 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми «Психологія»
Анастасія БРИЖ
Керівник: к.психол.н., доцент Олеся САМКОВА
Рецензент к.психол.н., доцент Світлана БАБАТІНА

Херсон 2020

ЗМІСТ

ВСТУП..... 3
РОЗДІЛ 1. Теоретичне вивчення психологічних характеристик студентів-медиків…… 7
1.1. Портрет як репрезентація образу студента…….. 7
1.2. Психологічні особливості структури особистості студентів……. 11
1.3. Індивідуально-психологічний профіль студентів-медиків……..... 7
1.4. Специфіка підготовки студентів медичного коледжу та їх самосприйняття процесу професійного навчання…… 22
Висновки до першого розділу…… 26
РОЗДІЛ 2. Опис емпіричних результатів дослідження індивідуально-типологічних характеристик студентів-медиків…… 29
2.1. Опис вибірки та специфіки професії студентів медичного коледжу…… 29
2.2. Обґрунтування вибору методик психодіагностичного дослідження……. 33
2.3. «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної): результати та якісний опис даних……. 36
2.4. Представлення психодіагностичних результатів з їх аналізом за методикою «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина)…….. 47
2.5. Опис результатів дослідження за методикою «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер)…… 54
2.6. Опис емпірично встановлених соціально-психологічних типів студентів медичного коледжу…….. 59
Висновки до другого розділу……. 68
ВИСНОВКИ…… 71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……... 73
ДОДАТКИ 81

Додаток А. «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету»……. 81

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальністю вибору теми обумовлений динамічними суспільними змінами, що ставлять нові професійні задачі перед молодими спеціалістами. Оскільки більшість молоді займається навчальною діяльністю, доцільно звертати увагу саме на вивчення морально-психологічного портрета сучасного студента, його різних аспектів та особливостей. Становлення висококваліфікованого спеціаліста-медика набуває значущої актуальності в сучасних реаліях. На даний час, в умовах пандемії та реформування системи надання медичних послуг вторинної та третинної ланки до особистості студента-медика вже висувається низка нових вимог, що стосуються не тільки набуття професійних навичок майбутньої спеціальності, а й до індивідуально-психологічних якостей фахівця як людини.

Психологічний портрет особистості обумовлений професійним спрямуванням людини. Доскональне вивчення індивідуально-типологічних якостей дозволить більш професійно підходити до питання особистісної та професійної самоактуалізації. Вивчення психологічних профілів дозволить максимально коректно підбирати майбутній персонал.

Проблема особистісного і професійного розвитку знаходилася в центрі уваги вітчизняної та зарубіжної психології, а також сучасників (Б. Ананьєв, О. Асмолов, Г. Балл, Л. Виготський, Ж. Вірна, О. Лазурський, В. Мясищев, А. Петровський, А. Фурман, В. Шадріков, Н. Шевченко та ін.; А. Адлер, К. Рождерс, З. Фройд, К. Юнг та ін.). В. Зінченко, Є. Клімов, В. Моляко, М. Пряжніков, В. Рибалка та ін. розробляли питання дослідження особистості людини студентського віку враховуючи динаміку особистісного зростання.

Теоретичне вивчення психологічних характеристик студента описано в працях О. Білоус, І. Ващенко, В. Гончарова, К. О'Дейлла, Л. Карамушки, Л. Мітіної, В. Рибалки, Л. Соколової, В. Тюріної, О. Філь, Д. Чернилевського та ін.

Професійне становлення майбутніх лікарів ґрунтовно вивчалося дослідниками: О. Бондарчук, Л. Карамушка, З. Карпенко, Г. Костюк, С. Кузікова, Г. Ложкін, А. Лосєв, С. Максименко, Н. Чепелєва та ін.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку суспільства характеризується суттєвими змінами у системі охорони здоров'я, внаслідок чого, з одного боку, відкриваються можливості для їх оптимізації, а з іншого – виникає ризик негативного впливу цих змін на особистість майбутнього фахівця, тому було обрано тему для дослідження **«Психологічний портрет студента медичного коледжу»** з метою розширення існуючих теоретичних та практичних знань в даній галузі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота написана в межах тематичного плану кафедри практичної психології соціально-психологічного факультету Херсонського державного університету «Особистісні та ситуаційні ресурси особистості в умовах життєвої та суспільної кризи» (державний реєстраційний номер 0119U103458).

Мета дослідження – теоретично визначити та емпірично дослідити соціально-психологічний портрет студента медичного коледжу як необхідної умови подальшої професійної самореалізації.

У ході реалізації мети дослідження планується вирішення таких **завдань**:

1. Теоретично визначити особливості побудови психологічного портрету Я студента.

2. Емпірично дослідити індивідуально-психологічні якості майбутніх фахівців.

3. Побудувати портрети студентів медичного коледжу з порівнянням даних різних курсів.

Об'єкт дослідження – особистість студента-медика як майбутнього фахівця.

Предмет дослідження – індивідуально-типологічні якості особистості студента медичного коледжу.

Методи та методики дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використовувались такі методи: 1) **теоретичні**: вивчення й аналіз наукових джерел і сучасних психологічних концепцій, які стосуються вікових та психологічних особливостей студентів; класифікація і систематизація теоретичних та емпіричних даних щодо сутності основних проявів і характеристик досліджуваного феномену; 2) **емпіричні**: методика «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної) – багатомірний особистісний опитувальник, що заснований на базі MMPI та дозволяє дослідити соціально-психологічний тип особистості; «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина) – тест був використаний для встановлення рівня вираженості або не сформованості якостей негативного спектру, а саме: рівня агресії, тривоги, страху, різних типів обмежень для особистості. Дана методика дозволяє зрозуміти аспекти емоційної сфери особистості та включити їх в наш портрет; «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер) – екзистенційна наповненість, якість життя людини, наявність сенсу життя загалом є визначальними критеріями для самореалізації та самоактуалізації особистості.

Математична обробка результатів дослідження включала використання φ*-критерій кутового перетворення Фішера.

Наукова новизна роботи полягає в наступному: уперше теоретично обґрунтовано та емпірично сформовано психологічні портрети студентів-медиків.

Теоретичне значення полягає у осучасненні існуючих знань, що

стосуються тематики дослідження, розкриття теоретичного застосування отриманих результатів проведеної практичної роботи.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використаними для організації психологічної роботи з майбутніми фахівцями медичної сфери, крім того дає можливість розробки психологічних програм з метою формування сприятливих психологічних умов та факторів, спрямованих на оптимізацію професійної діяльності, за рахунок знання специфічних аспектів особистісного портрету.

Апробація результатів. Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри практичної психології від 24 листопада 2020 року (протокол №7), представлені у статті: «Специфіка побудови психологічного портрету студента медичного коледжу».

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел. Список використаних джерел налічує 60 найменувань. Повний обсяг роботи 79 сторінок. Основний зміст викладено на 72 сторінках. У роботі містяться 4 таблиці та 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

1.1. Портрет як репрезентація образу студента

Психологічний портрет – це сукупність певних психологічних характеристик особистості, включаючи ознаки та властивості: темпераменту, характеру, здібностей, спрямованості, рівня розвитку інтелекту, самоконтролю та самооцінки, емоційності, вольових якостей, комунікативності, міри вираженості колективізму. Метою формування психологічного портрету є презентація внутрішнього світу особистості, її емоційно-чуттєвої сфери, а також духовності.

Спроб сучасників щодо побудови психологічних портретів дуже мало, тому ми описали більш рані роботи.

Б. Паригін розглядаючи соціально-психологічний портрет виділяє йому роль основного чиннику, що детермінує діяльність людини та її успіх в різних сферах життєдіяльності соціуму. Автор наголошує на особистісній активності індивіда у досягненні вершин та професійних цілей [27].

О. Анісімов, визначаючи психологічний портрет як соціально-психологічний феномен, зазначає, що він базується на рівні вираженості комфортності існування у колективі, при виконанні спільної діяльності, підкреслюючи соціальний аспект при формуванні особистісного типу [5].

Б. Паригін та К. Грищенко також наголошують на важливості соціально-психологічного клімату (наявність товариськості,

відповідальності перед іншими, високою внутрішньою дисципліною, позитивного відношення до інших), який впливає на формування благополучного психологічного портрету особистості [27]. Р. Немов і А. Кирпичник додають, що для позитивної соціальної комунікації характерна моральність, дружність, взаємодопомога, відповідальне відношення до роботи, почуття обов'язку перед іншими [23].

Але соціально-психологічні відносини не є одиничними при побудові психологічного портрету. С. Страус, Е. Веб та К. Кондо виділяють фактори, що характеризують психологічний портрет окремого студента. Перша група складається з тих факторів, з якими студент вступив до коледжу. Вони повинні враховувати такі чинники, як грошові кошти, на цьому етапі розвитку особистості. Друга група складається з тих факторів, які формуються у студента в процесі навчання. З даними чинниками можливо працювати в рамках психологічної корекції, з метою допомоги у виборі професійної орієнтації [58].

Факторами першої групи є: рівень підготовки студента, який він отримав під час навчання в школі, вираження моральних відносин до себе та оточуючих людей, ставлення до отримання вищої освіти, обізнаність про повсякденну діяльність та принципи життя у вищих навчальних закладах, уявлення про їх подальшу професійну діяльність. Ці фактори визначаються умовами життя в сучасному суспільстві, впливом соціального середовища, економічними та політичними умовами країни. Вплив цих чинників може бути лише опосередкованим, але їх можна констатувати як факт і використовувати як вихідну точку для подальшого впливу на особистість студента. Дана група особливо актуальна на етапі адаптації до умов навчання студентів у вищій школі [58].

Поступово, у процесі навчання, вплив чинників першої групи відходить на другий план, і вирішальне значення набувають фактори

другої групи. Ними є: організація навчального процесу, рівень викладання, взаємовідносини між учнем і викладачем, а також постановка студентом цілей професійної діяльності та здатність більш-менш планувати свою навчальну та дослідницьку роботу, а також покращити якість самодіяльності [58].

Саме друга група факторів значно впливає на психологічні та професійні особливості майбутнього фахівця. Як уже зазначалося вище, у сучасному коледжі студенти мають різний початково заданий рівень для подальшої професійної діяльності, різного рівня матеріального добробуту тощо [58].

О. Леонтьєв розглядає створення художнього портрету, описуючи схему, що подано на рис. 1.1. Сприйняття художника близьке до розуміння світу дослідником. Як ми бачимо, зі схеми, оточуючий світ впливає на особистість людини, яка сприймає його досить суб'єктивно, формуючи у своєму уявленні лише образ світу, в якому людина живе, через призму власних когнітивних процесів та переживань. Коли художник малює портрет особистості, він вносить особистісний смисл. Образ, який вимальовується на холсті заломлюється через особистісні обмеження автора [20]. І тільки тоді портрет втілюється у життя, пройшовши усі зовнішні та внутрішні призми. Є. Басін та Г. Єльшевська наголошують на особистісному внеску автора у портрет людини [6; 10].

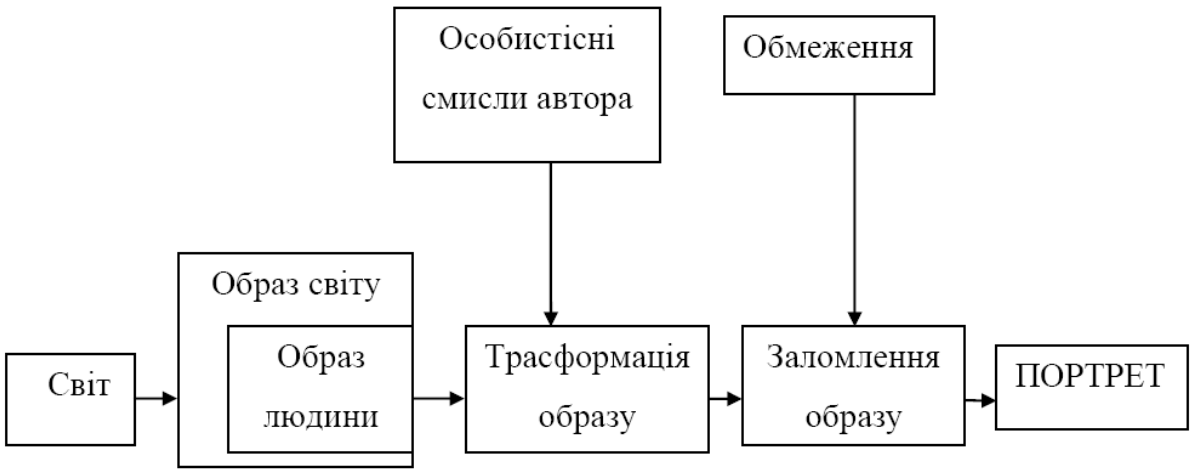

Рис. 1.1. – Процес формування психологічного портрету особистості за О. Леонтьєвим

У даному випадку йде мова про формування опосередкованого художнього образу особистості через його портрет та побудову психологічного типу на основі суб`єктивації даних. В психології ми маємо низку методів та методик для психодіагностики, які дозволяють максимально об’єктивно охарактеризувати особистість та побудувати його портрет.

Найбільш розробленою тема психологічних портретів є у сфері кримінальної психології, де психологічне портретування розуміється як метод визначення індивідуально-психологічних властивостей та особливостей поведінкових паттернів, що є необхідними для оперативних дій [28].

Психологічні портрети класифікують за метою використання: пошукові (побудова профілів з метою розшуку людини); орієнтувальний (скерування дій в необхідному напрямку, відносно конкретної людини, або з врахуванням певних особливостей); характерологічний (визначення, уточнення, доповнення існуючого портрету характерологічними рисами особистості); діагностичний (встановлення, уточнення, класифікування поведінкових паттернів людини за видом або типом); консультативний (підвищення компетентності особистостей, що займаються пошуковими, слідчими, криміналістичними діями відносно особи); психологічний профіль (підвид портрету, який вміщує в собі індивідуально-психологічні, типологічні та характерологічні риси особистості); імаженативний (штучно створений образ об’єкта, ілюзорне або хибне бачення особистості); порівняльний (образ, що формується з метою порівняння з подібними); верифікаційний (створення імовірного образу особистості, що викликає цікавість); прогностичний

(прогнозування імовірних поведінкових паттернів, що пов’язані з індивідуально-психологічними якостями особистості) [28].

В. Образцов і С. Сапфо вміщують у визначення психологічного портету ознаки внутрішніх та зовнішніх психологічних ознак, а також підкреслюють важливу роль поведінкових схем, які використовує особистість [25].

На відміну від криміналістичних портретів, психологічні профілі є більш об’єктивними та достовірними, оскільки будуються не на імовірних знаннях про особистість, а реальних показниках, що надають досліджувані. ми, як дослідники, можемо встановити показники норми та патології.

В умовах обмеженості теоретичних знань щодо формування психологічних портретів, викладені концепції та теорії не охоплюють всі можливі нюанси або моменти, але дають загальне уявлення про портрет, його специфіку та загальну структуру. Тому ми можемо переходити до опису особливостей студентського віку.

1.2. Психологічні особливості структури особистості студентів

Студентський вік припадає на віковий етап – юності, що характеризується завершенням фізичного та статевого дозрівання, а також формуванням стабільних та довірливих соціальних відносин. Психологічний зміст даного вікового етапу полягає у розвитку самосвідомості, закінченням процесу професійного самовизначення, початком вступу до дорослого життя. Пізнавальні та професійні інтереси є сформованими, перспектива на майбутнє вираженою, громадська позиція є чіткою та зрозумілою, проявляється самостійність та напрямок руху в сторону визначеного життєвого шляху.

О. Толстих розглядає період юності як етап максимальної вираженості працездатності та спроможності до активних фізичних та

психічних дій, а також особистість на даному етапі спроможна до здійснення складної інтелектуальної діяльності [43].

Студент характеризується в трьох площинах: психологічній площині – єдність психічних процесів, станів та властивостей; соціальній – особливості комунікації з оточуючими людьми; біологічній – специфіка нервової системи, будова аналізаторів, інстинктів, фізичні параметри особистості [43].

Період навчання не має фіксованих вікових обмежень і може розпочатися як в підлітковому віці, так і в періоді ранньої або пізньої молодості. Студентів професійно-технічних шкіл, середніх та вищих спеціалізованих навчальних закладів пов'язує прихильність до професії у формі відповідної освітньої чи самоосвітньої діяльності, орієнтація на конкретну професійну спільноту та ознайомлення з нею на основі засвоєння конкретних професійних норм та вимоги, професійний зміст обраної галузі роботи. Однак на попередніх вікових етапах формування професійної орієнтації було продуктом різноманітних, але не професійних видів діяльності. Зараз студент безпосередньо включений до професійного навчання та визначає всі інші види людської діяльності. До закінчення навчання формування професійної орієнтації є одним із аспектів розвитку особистості та індивідуальності, а в студентському віці професійна орієнтація є центральним, ключовим аспектом психічного розвитку [44].

Дослідження В. Степанського показують, що однією з важливих психологічних умов, яка повною мірою розкриває якості студентів, які притаманні професіоналу, є включення хлопців та дівчат у професійне середовище [41]. Перехід людини на професійне навчання, відкриває якісно новий етап у формуванні її професійної орієнтації на основі трансформації особистості та індивідуальності.

Введення в професійну сферу розглядається як необхідна життєва основа, яка впорядковує життя студента, робить його осмисленим. При

створенні умов для моделювання професійних ситуацій, здійснення професійної чи адекватної соціальної діяльності відбувається розуміння сутності професії, формується імідж професії, професійна самосвідомість та професійно важливі риси особистості, професійна підготовленість. Проявляються психологічні риси, близькі до характеристик професіонала.

Емоційне захоплення професією є основним механізмом професіоналізації на початковому етапі навчання в коледжі. Позитивне ставлення до професії полягає в тому, що в емоційно привабливій професійній діяльності може бути реалізовано низку соціальних, економічних, особистісних потреб суб'єкта, що сприяють формуванню мотивованої діяльності, в результаті чого професійна орієнтація буде стабільнішою [42].

Емоційна складова професійної орієнтації буде стійкою за умови, що студенти спостерігатимуть за діяльністю професіоналів, яких на етапі навчання представляють викладачі коледжу. Професійна діяльність повинна відповідати низці вимог: вона повинна бути доступною для спостереження, мати яскраво виражений емоційний характер, впливати на почуття студента та стати для нього соціально значущою, привабливою, престижною. Саме у студентському віці позитивні емоції, що виникають при включенні особистості в професійне середовище, набувають особливого значення для студентів для здійснення їх освітньої, професійної та подальшої професійної діяльності, для максимальної соціальної віддачі фахівців з вищою освітою [3].

У цей віковий період професійна орієнтація виступає як новоутворення і формується в професійній специфічній діяльності, що не властиво студентам на більш ранніх етапах становлення [7]. Вперше освітньо-професійна чи трудова діяльність, або те й інше разом, стають провідними видами діяльності, в рамках яких формується

самосвідомість у професії (когнітивний компонент), що дозволяє студенту перейти до нового соціального рівня, спрямованого на розвиток себе в професії [22].

Серед важливих трансформацій мотиваційно-потребнісної складової виділяється така тенденція, як підвищення ролі внутрішньої мотивації, тобто посилюється мотивація до самореалізації та формування особистісного ставлення до професії. Існує усвідомлення труднощів, пов’язаних не лише з навчанням в коледжі, але і зі специфікою реалізації професійних функцій у майбутньому. У міру набуття знань, формування досвіду в професії, зовнішні цілі навчання узагальнюються і все більше збігаються з особистими сенсами. Ця трансформація мотиваційної сфери надає майбутньому спеціалісту професійної автономії у галузі професійного зростання, незалежності від суміжних факторів професійного розвитку та здатності об’єктивно оцінювати умови власної діяльності, власні успіхи в її розвитку [29].

З розвитком мотиваційно-потребнісної складової професійна орієнтація починає бути стабільнішою. Відбуваються глибокі зміни значущих семантичних утворень, що спричиняють проникнення у професійні проблеми [13;14]. Поступово ставлення до професії починає формуватися під впливом умов, що виникають із самої трудової діяльності, її специфіки, а особисті цілі та цінності включаються у професійний контекст.

Ієрархія мотивацій змінюється, і вирішується питання про встановлення співвідношення соціальної значущості та особистісного значення праці. Існує взаємозв’язок між особистими та соціальними спонуканнями до праці, що змушує студента прагнути розглядати професійну діяльність як засіб самореалізації [16].

Період професійної підготовки в університеті пов'язаний із зростаючою тенденцією до індивідуалізації у всіх складових професійної орієнтації, оскільки професійно-психологічний тип

встановлюється на основі розвитку самосвідомості та якостей, важливих для професіонала. Результатом розвитку професійної орієнтації є осмислення своєї майбутньої професії та себе в ній, поява певного ставлення до своєї праці, а також готовність до активної самостійної діяльності у професійній сфері та прагнення до вдосконалення. Професійна орієнтація відіграє провідну роль у формуванні професіоналізму [12].

Розглядаючи образ сучасного студента О. Ларміна визначає студентство як індивідуалізовану, специфічну, соціально-професійну групу, що об'єднана спеціальними професійними задачами, що мають важливе соціально навантаження та характеристики колективізму, спільних ціннісно-термінальних цінностей, структуруванням способу життя [19]. Базовими характеристиками студентів виокремлюють: індивідуальну незалежність, свободу, цінність власних рішень, важливість престижу професії, прагнення до нового, швидкість обробки нової інформації, крім того усвідомлення сподівань і обов'язків суспільства [32].

О. Рудакова підкреслює такі характеристики, що мають значення на студентському етапі життя: студентство – найбільш чисельна соціальна група та є перехідною за своєю суттю; основна функція студента – професійна підготовка; на протязі навчання відбувається особистісне та соціальне зростання; відмінна риса від інших етапів життя – прагнення до пізнання нового та бажання саморозвитку, професійного зростання, схильність до максималізму; студентська група є різношаровою за своєю структурою, є приблизно одного віку [33].

Г. Моски зазначає значимість рівня інтелекту, розвитку різних здатностей, набір індивідуально-професійних якостей [53]. Р. Міхельс підкреслює роль організаторських здібностей. Ефективність

професійного навчання та діяльності залежить від функціональної спеціалізації та раціональності [51].

В. Слободчиков та Е. Ісаев виокремлює у структурі особистості студентів такі риси: вищий освітній рівень як показник інтелектуальних здібностей, прагнення до нового, підвищений рівень соціальної активності, поєднання інтелектуальної та соціальної зрілості [37].

Б. Анан`єв, розглядаючи студентський вік як особливу онтогенетичну стадію соціалізації індивіда, підкреслює важливість опанування професійною майстерністю, консолідацією різних соціальних обов'язків, крім того професійне навчання здійснює виховний вплив [4].

Студенти набувають на даному віковому етапі фізичної, статевої, психофізіологічної, когнітивної, інтелектуальної, особистісної зрілості. Особистісна зрілість студента пов'язана з вирішенням питань суперечливості внутрішнього світу, усвідомлення себе та сенсу життя, формуванням індивідуальності. Г. Абрамова пов'язує студентський вік зі зростанням сили «Я», тенденцією до його гармонізації та стабілізації, прояв індивідуальності в різних умовах групової діяльності та дружніх відносинах. Але, в дослідженнях подібного типу, спостерігається детермінація нестійкої самооцінки, не сприйняття критики, підвищення рівня самоповаги [1].

За, В. Роменець, особистісна зрілість характеризується сукупністю індивідуальних та характерологічних рис, що залежать від спрямованості студента. Мотивація досягнення особистісного рівня поведінки – гідність, характерологічного – професійні досягнення. Зрілість є дійсним поєднанням універсального і унікального як вищого вияву індивідуального [31].

За результати лонгітюдного дослідження, що було проведено в минулому столітті, студентський вік має такі риси: формування світоглядних, суспільних, професійних якостей, що пов'язані з

формуванням майбутнього спеціаліста; розвиток професійних знань, умінь та навичок, що закладають основу для формування професійної майстерності; період становлення інтелекту з його стабілізацією; формування характеру особистості; трансформація ціннісно-мотиваційної сфери; спостерігається установлення більш довірливих та цінних соціальних комунікацій; формування відповідальності за свої рішення, стимуляція їх прийняття; активне становлення та формування індивідуального стилю праці [15].

За А. Маслоу спостерігається перебудова: на фізіологічному рівні – виражена потреба у фізичній активності та стабілізації фізичного образу Я; потреба в безпеці – стосується не тільки безпосереднього сьогодення, але й проектується у майбутнє, на професійну діяльність та життєві перспективи; потреба в приналежності – реалізується в спілкуванні та особистісному житті; потреба в самоповазі – прагнення до досягнення успіху в процесі навчання та діяльності, високого оцінювання власної праці; потреба в самоактуалізації сприяє активному формуванню здібностей з їх удосконаленням [21].

В сучасній психології існує уявлення про особистість як відкриту багатовимірну цілісну систему, що розвивається (Г. Костюк, Б. Ананьєв, С. Максименко, Н. Непомняща). Психолог Н. Непомняща, розвиваючи позицію цілісно-особистісного підходу до вивчення людини, вбачає в творчості форму життя особистості [24].

Отже, студентський вік – це особливий період життя людини, під час якого особистість досягає біологічного, психофізичного, когнітивного, особистісного та соціального рівня розвитку, досягає зрілості в різних аспектах буття. Особистісна зрілість стосується індивідуально-типологічного профілю і визначає його.

1.3. Індивідуально-психологічний профіль студентів-медиків

Процес професійного становлення майбутнього лікаря є динамічним, складним, суперечливим, що характеризується варіативними змістовими та структурними складовими, які детермінуються зовнішніми та внутрішніми умовами. Вимоги до спеціалістів-медиків зазнають трансформаційних змін досить часто, що зумовлює зміни мотиваційно-особистісної, духовної, етнічної сфери студента-медика. Засоби, умови та результат можуть змінювати свої положення, те, що було умовою у здійсненні професійної діяльності стає засобом та навпаки.

Особистісний розвиток є ключовим при формування майбутнього фахівця. Вивчаючи індивідуально-типологічні особливості студентів-медиків, Т. Бугаєва встановила, що на протязі професійного навчання на медичному факультеті значні зміни спостерігаються саме в особистісному ракурсі, професійно важливих якостях, що наближує особистість студента до професіонального лікаря, але подібна залежність не обумовлює ефективність виконання професійної діяльності [8].

Процес професійного становлення професіонала зі студента-медика є стадіальним та триває протягом усього життя людини, розпочинаючи з першого курсу навчання, адаптації до умов здобуття професійних навичок, не завершується з університетським випуском. Динамічних змін зазнає й особистість студента-медика.

Як зазначає Е. Зеєр, структура особистості майбутнього фахівця складається з таких елементів: професійна спрямованість, професійна компетентність, професійно важливі психологічні якості, професійно значущі психофізіологічні властивості [13;14].

О. Шевченко додає до психологічної структури компоненти: особистісно-значущі якості, особистісна компетентність та особистісний досвід діяльності. Серед особистісно-професійних якостей найбільшу роль відіграють: саморегуляція, вольові характеристики, інтуїтивні

навички, творчий потенціал особистості. Отже, у професійний портрет студента-медика включаємо індивідуально-психологічні особливості особистості і специфіку реалізації професійної ролі майбутнього фахівця [45].

У дослідженнях Ф. Ліевенс, які присвячені саме психологічному портрету студентів медичного коледжу, описано такі особливості: встановлені значні відмінності у психологічному портреті студентів-медиків з іншими академічними спеціальностями; не існує унікальної моделі особистості, яка відрізняла б студентів-медиків від студентів інших академічних спеціальностей; студенти-медики мають високі бали за екстраверсію та емпатією; у студентів медичного коледжу спостерігаються динамічні особистісні зміни на протязі навчання; сумлінність є визначальною характеристикою при навчанні [50]; самодисципліна та прагнення до досягнень стимулюють більшу ефективність в навчальній діяльності, ніж індивідуально-психологічні показники впорядкованість, раціональність та пильність; у студентів з низькими показниками за шкалами само досягнення, самодисципліни та високими оцінками за компонентами бережливість та тривожність, є вираженою академічна та професійна неуспішність.

У працях психологів, присвячених вивченню професійного успіху лікарів, встановлено фактори, що впливають на успішність діяльності: когнітивні, що поєднують особливості медичного мислення, медичної компетентності, розвитку необхідних якостей уваги, здатність орієнтуватися відповідно до актуального завдання, високий рівень аналітичної діяльності; особисті, включаючи оптимізм, стабільність, ентузіазм, наполегливість, здатність до впливу на інших, виражена суб'єктивність; емоційні, включаючи стресостійкість, виразність, емоційну стійкість, здатність контролювати емоції; мотиваційні, що поєднують професійні смисли і цінності, гуманістичні прагнення, мотивацію до успіху, бажання досягти досконалості; комунікативні,

включаючи готовність до інтенсивного спілкування та співпраці, позитивність, здатність активного слухання, здатність переконувати і сперечатися, товариськість [46].

У працях С. Наквасіної [54] показано, що студенти-медики мають ідеалізовані уявлення про свою професію та завищену самооцінку, що ускладнює майбутню адаптацію та заважає досягненню успіху.

В умовах сучасних ресурсів та ризиків реалізації професійної діяльності в галузі медицини від особистості майбутнього фахівця вимагають не тільки документального, але і практичного підтвердження професіоналізму. У той же час, формування професійної компетентності відбувається в контексті безперервної освіти та самоосвіти, що, власне, забезпечує професійне та особистісне зростання, ефективність самовдосконалення та творчої діяльності. Самопізнання є важливим фактором успішного професійного розвитку. Одночасно в психології виділяється самопізнання власних смислів, цінностей, прагнень, мотивів та їх різноманітність і неоднозначність [56].

Важливу роль відіграє також рівень розвитку професійної самосвідомості, усвідомлення своєї індивідуальності, проектується в професійний простір буття, виникає усвідомлення невідповідності різних образів Я, які є імпульсом до побудови власної лінії професійного життя [57].

На думку І. Денисова та М. Холопова [46], сучасні реформи у галузі охорони здоров'я провокують зміну вимог до системи медичної освіти, наголошуючи на необхідність її модернізації у напрямку суттєвого підвищення якості підготовки, з акцентом на актуальність змісту набутих компетентностей та оптимальне використання ресурсів. Іноваційність сучасної медичної практики, висока технологічність ефективність медичної діяльності сьогодні породжує потребу у розвитку інноваційного, творчого мислення лікаря.

На рівні медичного коледжу ці складові професіоналізму лікаря набуваються шляхом занурення в інноваційні дослідження, проектування, професійного моделювання, яке формує навички нестандартного асоціативного мислення [48].

У психології існує ряд показників задоволення від професійного становлення: виражений інтерес до професії та життя загалом, висока мотивація до саморозвитку, активності; наполегливість у досягненні професійних цілей; узгодженість бажаних цілей і реальних досягнень; позитивна, адекватна самооцінка професійної діяльності та професійно значні якості; конструктивний емоційний настрій. У процесі прогнозування успішності професійного навчання студентів-медиків, з точки зору А. Доніка [47], важливе значення має вираження ціннісно-семантичних визначальних факторів, до якого відносять: освіту, ерудицію, незалежність, відповідальність, чесність, життєрадісність, адаптованість. Студенти з високим рівнем загальної усвідомленості життя демонструють віру у себе та професійне майбутнє, реалізовувати індивідуальні цілі у житті, задоволеність актуальною ситуацією життя. Значення професійного самовизначення та особистого життя є бажаними цінностями, що характеризують самоактуалізованість особистості. Студенти з низькими показниками осмисленість життя мають більш виражені інструментальні цінності, які можуть бути перешкодою для успішного професійного розвитку.

Питання індивідуально-психологічного профілю студентів-медиків залишається відкритим. Сучасні роботи не описують всю загальну психологічну структуру фахівців даного профілю, через що, наша робота набуває актуальності. Основна причина труднощів формування єдиного портрету студентів-медиків визначається різноманітністю використовуваних психодіагностичних методик, що вимірюють різний набір особистісних рис. Побудова психологічного портрету залежить від отримання об’єктивних результатів за

встановленими показниками, що можливо лише при використанні надійного та валідного діагностичного інструментарію. В практичній частині ми обґрунтовуємо використані тестові методики, що включали дослідження індивідуально-психологічного профілю, екзистенційного наповнення життя та задоволеність цими характеристиками, а також дослідження соціального компоненту як невід'ємної частини у житті особистості та його становленні.

1.4. Специфіка підготовки студентів медичного коледжу та їх самосприйняття процесу професійного навчання

Охорона здоров'я стала важливою темою обговорень у всьому світі, і це призвело до проведення досліджень та вдосконалення у цій галузі. У більшості країн світу є департамент охорони здоров'я, який зосереджується на діяльності щодо вдосконалення надання медичних послуг. У зв'язку з цим важливою темою, яку слід враховувати, є сприйняття студентів специфіки навчання у медичній галузі, оскільки врешті-решт ці студенти встановлюють стандарти для медичної професії на ринку праці. Тому існує низка досліджень, які головним чином зосереджуються на думках студентів щодо їх професіоналізму після навчання в медичному коледжі.

Існують певні переконання, цінності та пріоритети, які безпосередньо пов'язані з медичною діяльністю, які студентів навчають у закладі отримання освіти, в той же час вони також мають свій власний набір переконань, цінностей та пріоритетів, що часто визначається як «прихована навчальна програма». У зв'язку з цим набуває актуальності питання, наскільки відповідає навчальна програма індивідуально-типологічним характеристикам студентів та їх вимогам щодо процесу навчання з програмою, яка реалізується в навчальних закладах. Крім того, формується декілька суперечностей під час навчання: правильність

лікування пов’язано з побудовою схеми медичної допомоги на основі наукових та клінічних доказів, тоді як ідеальне лікування має враховувати цінності та уподобання пацієнта та судження лікаря; уявлення студентів впливає на професійне становлення та діяльність; уявлення про медичну галузь є досить імпліцитним у студентів перших курсів, що провокує викривлення сприйняття ринкових тенденцій [52].

У дослідженні, проведеному в 2015–2016 роках, серед студентів останніх курсів навчання в медичному коледжі, що базувалось на актуальному сприйнятті студентів-медиків та їх інтересів та ставлення до професіоналізму й лідерства у своїй галузі. В даному досліджені було доведено, що студенти старших курсів розглядають медичну професію з більш професійної точки зору. Інше опитування включало питання самооцінки щодо сприйняття студентами власної компетентності на сучасному медичному ринку та того, чи навчають їх навичкам, які можуть допомогти їм стати кваліфікованими медичними працівниками. Лише 7,9% студентів повідомили, що вони розвивають необхідні управлінські та лідерські навички, які можуть допомогти їм стати професіоналами своєї справи. Хоча професіоналізм дуже важливий у медичній галузі, здається, студенти відчувають, що вони підготовлені не достатньо [55].

На думку більшості студентів, ще одним важливим аспектом навчання є здатність приймати рішення, що є важливою навичкою для клініцистів, особливо у критичних ситуаціях. Студенти також вважали, що їм потрібні курси керівництва, управління та професіоналізму, щоб не відставати від майбутніх тенденцій ринку праці. Безсумнівно, конкуренція постійно зростає, і студенти повинні йти в ногу зі змінами, щоб забезпечити прогрес їхньої кар’єри і вони були готові відповідати своїм майбутнім обов’язкам [39].

Останні події у світі, особливо в медичних навчальних програмах, призвели до впровадження різноманітних технологічних інструментів

для навчання. Ряд цих технологічних розробок були дуже корисним для медичної галузі. Однак кілька досліджень свідчать про те, що студенти-медики готові вдосконалити свої технічні та лідерські навички, але їм не надають належних ресурсів, необхідних для цього. Схоже, що студенти-медики зосереджуються здебільшого на отриманні теоретичних знань, і в результаті певні основні аспекти практики нехтуються. Ще одним негативним наслідком навчання, без використання безпосередньої включеності в елементи професійної діяльності, є те, що цим студентам-медикам, які мають достатні теоретичні знання, бракує базових практичних навичок. Якщо ця ситуація не зміниться, така погана підготовка та нехтування потребами студентів може критично вплинути на медичну сферу [59].

Медичні навчальні програми часто зазнають змін у різних галузях медичних наук через низку соціальних подій, що відбуваються у всьому світі. Крім того, було зазначено, що незалежно від важливості, що приділяється курсам охорони здоров'я, жоден з них не зміг встигнути за швидко мінливими тенденціями на ринку та в суспільстві, що відбулися в результаті технологічних змін. На сьогоднішній день, не було об'єктивних досліджень щодо уявної відповідності цих різних курсів для галузі медичних наук чи їх впливу на майбутнє з точки зору студентів-медиків [46].

Однак одне дослідження було зосереджено на вивченні сприйняття студентів-медиків у Кардіффі та Парижі. Дослідження включало студентів, які знаходились на завершальному етапі навчання (і мали закінчити інтернатуру) і з нетерпінням чекали етапу входження до професійної діяльності. Результати відображають ставлення студентів з різного геополітичного та культурного середовища, які проходили всі етапи свого медичного навчання, та відображають їх професійні точки зору щодо стану медичної освіти у своєму регіоні та бачення перспектив

на майбутнє. Висновки вказували на необхідність стандартних медичних практик, пристосованих до різних культур [48].

Таким чином, результати відповідних досліджень на даний момент свідчать про те, що лише незначна кількість студентів-медиків відчувають, що вони проходять навчання для набуття лідерських та управлінських навичок, які їм потрібні. Вони також вважають, що навичка прийняття рішень була важливою темою, яку слід викладати в рамках їх курсу. Крім того, дослідження, що реалізовані на сьогоднішній день, свідчать про те, що надто багато уваги приділяється отриманню теоретичних знань і недостатньо уваги до базових практичних навичок, які потрібні в цій галузі. Нарешті, також було вказано на важливість підготовки студентів до використання технологій, що швидко розвиваються.

Результати опитування вказують на те, що 74% студентів констатують, що їхня освіта та навчання є достатньо актуальними, тоді як 68% вважають, що їх навчають задовільно. Крім того, 77% учасників підкреслюють, що набуття управлінських та лідерських навичок є важливим для медичних працівників, щоб справлятися з майбутніми ринковими тенденціями. Студенти також зазначають, що поліпшення якості медичних інститутів та модифікація предметів, які викладаються, можуть допомогти їм дізнатися більше про ринок праці. Зокрема, 78% студентів погоджуються з тим, що існує потреба в курсах, які зосереджуються виключно на управлінні, професіоналізмі та керівництві для студентів-медиків. Крім того, 62% студентів не погоджуються із твердженням, що їх курсів достатньо для підвищення соціальних та професійних навичок. Загалом, результати опитування показують, що хоча інститути усвідомлюють, що студенти-медики не отримують достатньої підготовки для безпосереднього виходу на ринок праці, коледжі вносять дуже мало змін у свої курси, щоб розвивати у студентів

управлінські та лідерські навички, необхідні для вступу на конкурентний ринок [50].

У даний час ринок медичних послуг швидко змінюється та ускладнюється, оскільки вимоги не можуть бути задоволені однією платформою, єдиним експертом чи групою експертів. За цим сценарієм ефективний обмін інформацією між установами набув важливого значення, тим більше, що в курси та освітні стратегії цих інститутів вносяться незначні зміни. Розширення можливостей освіти, а також зростання рівня конкуренції на сучасному ринку праці вимагає більш детального контролю за справжньою ефективністю медичних закладів у навчанні майбутніх медичних працівників [55].

Технологічний прогрес цієї епохи призвів до швидкої диверсифікації в галузі медичних наук, але сприйняття студентів-медиків не спрямовується відповідно до майбутніх потреб ринку.

Хоча студенти усвідомлюють ці зміни та необхідність переорієнтувати своє сприйняття професії, вони потребують відповідної підготовки та настанов, щоб допомогти їм бути в тренді.

Згідно з деякими опублікованими дослідженнями, медичні коледжі викладають курси навчання соціальним та професійним навичок у різних країнах, оскільки виявилося, що сучасні випускники медичних коледжів мають недостатній рівень сформованості цих якостей. Керівництво медичних коледжів визнає, що, хоча вони надають освіту, яка гарантує, що студенти отримують основні знання в галузі охорони здоров’я, необхідні для роботи професіоналом на ринку, важливо також навчити студентів таким навичкам. У поточному дослідженні більшість (62%) студентів вважали, що їх курси не зосереджувались на цих навичках.

Висновки до першого розділу

В умовах обмеженості теоретичних знань щодо формування психологічних портретів, викладені концепції та теорії не охоплюють всі можливі нюанси або моменти, але дають загальне уявлення про портрет, його специфіку та загальну структуру. В психології ми маємо низку методів та методик для психодіагностики, які дозволяють максимально об’єктивно охарактеризувати особистість та побудувати його портрет.

Студентський вік – це особливий період життя людини, під час якого особистість досягає біологічного, психофізичного, когнітивного, особистісного та соціального рівня розвитку, досягає зрілості в різних аспектах буття. Особистісна зрілість стосується індивідуально-типологічного профілю і визначає його.

Період навчання не має фіксованих вікових обмежень і може розпочатися як в підлітковому віці, так і в періоді ранньої або пізньої молодості. Студентів професійно-технічних шкіл, середніх та вищих спеціалізованих навчальних закладів пов'язує прихильність до професії у формі відповідної освітньої чи самоосвітньої діяльності, орієнтація на конкретну професійну спільноту та ознайомлення з нею на основі засвоєння конкретних професійних норм та вимоги, професійний зміст обраної галузі роботи. Однак на попередніх вікових етапах формування професійної орієнтації було продуктом різноманітних, але не професійних видів діяльності. Зараз студент безпосередньо включений до професійного навчання та визначає всі інші види людської діяльності. До закінчення навчання формування професійної орієнтації є одним із аспектів розвитку особистості та індивідуальності, а в студентському віці професійна орієнтація є центральним, ключовим аспектом психічного розвитку

Питання індивідуально-психологічного профілю студентів-медиків залишається відкритим. Сучасні роботи не описують всю загальну психологічну структуру фахівців даного профілю, через що, наша робота набуває актуальності. Основна причина труднощів

формування єдиного портрету студентів-медиків визначається різноманітністю використовуваних психодіагностичних методик, що вимірюють різний набір особистісних рис. Побудова психологічного портрету залежить від отримання об'єктивних результатів за встановленими показниками, що можливо лише при використанні надійного та валідного діагностичного інструментарію.

Останні події у світі, особливо в медичних навчальних програмах, призвели до впровадження різноманітних технологічних інструментів для навчання. Ряд цих технологічних розробок були дуже корисним для медичної галузі. Однак кілька досліджень свідчать про те, що студенти-медики готові вдосконалити свої технічні та лідерські навички, але їм не надають належних ресурсів, необхідних для цього. Схоже, що студенти-медики зосереджуються здебільшого на отриманні теоретичних знань, і в результаті певні основні аспекти практики нехтуються. Ще одним негативним наслідком навчання, без використання безпосередньої включеності в елементи професійної діяльності, є те, що цим студентам-медикам, які мають достатні теоретичні знання, бракує базових практичних навичок. Якщо ця ситуація не зміниться, така погана підготовка та нехтування потребами студентів може критично вплинути на медичну сферу.

Лише незначна кількість студентів-медиків відчувають, що вони проходять навчання для набуття лідерських та управлінських навичок, які їм потрібні. Вони також вважають, що навичка прийняття рішень була важливою темою, яку слід викладати в рамках їх курсу. Крім того, дослідження, що реалізовані на сьогоднішній день, свідчать про те, що надто багато уваги приділяється отриманню теоретичних знань і недостатньо уваги до базових практичних навичок, які потрібні в цій галузі. Нарешті, також було вказано на важливість підготовки студентів до використання технологій, що швидко розвиваються.

РОЗДІЛ 2.
ОПИС ЕМПІРИЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

2.1. Опис вибірки та специфіки професії студентів медичного коледжу

Дослідження проводилося на базі Херсонського базового медичного коледжу Херсонської обласної ради, в груповому форматі, з використанням типових бланків методик з чіткими та зрозумілими інструкціями. Психодіагностичні методики заповнювали студенти перших та останніх курсів спеціальностей «Медсестринство: лікувальна справа». Спеціалісти лікувальної справи більше схильні до переваги в швидкості здійснення роботи, особистісної гнучкості, комунікабельності, стресостійкості, вміння ефективно діяти в екстремальних ситуаціях.

Студенти, що навчаються за спеціальністю «Медсестринство: лікувальна справа» мають право надавати першу медичну допомогу, а також долікарську у випадках, що спровоковані надзвичайними або екстреними чинниками. Крім того, подібна спеціалізація дає можливість роботи у фельдшерсько-акушерських пунктах, лікувально-профілактичних, а також санітарно-протиепідемічних установах. Фельдшери надають першу допомогу при перебігу захворювання у гострій фазі, різних видах травм, при профілактиці різних видів захворювань та травматизму, може здійснювати допомогу лікарю при

проведені профілактичних оглядів працюючих осіб, проводити різні види щеплень, а також робити прості клінічні аналізи.

Фельдшери можуть мати різні спеціалізації: працювати переважно в установах, що мають відношення до надання швидкої допомоги, тобто з бригадами виїжджати на термінові виклики на яких оформлюють попередній діагноз, транспортувати хворих або роботи прості медичні маніпуляції; військова сфера – вести прийом хворих військовослужбовців, включаючи і профілактичні огляди; при виконанні професійних обов'язків у психоневрологічних диспансерах координує хворих відповідно до діагнозу, здійснює над ними контроль та спостерігає після виписки; фельдшер-акушер займається безпосередньо пологами, патронажем вагітних та новонароджених дітей.

Як ми бачимо, спектр майбутніх професійних обов'язків студентів спеціальності «Медсестринство: лікувальна справа» досить обширний та варіабельний та пов'язаний з високим рівнем відповідальності та працьовитості. Здоров'я пацієнта залежить від правильності постановки діагнозу, і як наслідок цього, призначеного лікування. Особистість фельдшера повинна мати такі індивідуально-типологічні якості як:терпіння, стриманість, врівноваженість, скоординованість, наполегливість, вміння діяти у стресових та екстремальних ситуаціях, приймати швидкі та відповідальні рішення, бути відповідальним. Мотивація діяльності, а саме зацікавленість в професії та бажання допомагати людям, відіграють важливо роль у формуванні професіонала.

Крім того, фізичні характеристики (фізична сила, витривалість та організованість) мають бути на високому рівні, що пов'язано зі специфікою діяльності, зокрема служб швидкої допомоги.

У ході професійного навчання у студента медичного коледжу спеціальності «Медсестринство: лікувальна справа» повинні бути сформовані такі загальні компетентності [40]:

- здатність використовувати набутті в процесі навчання знания в різних життєвих ситуаціях.
- здатність до знаходження, аналізу, синтезу та рефлексії теоретичної та практичної інформації з різних джерел.
- здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї.
- здатність комунікувати використовуючи усну та письмову українську мову.
- навики виконання діяльності в умовах гарантованої безпечності та надійності з бережливим відношенням охорони навколишнього середовища, усвідомленням необхідності дотримання правил безпеки життєдіяльності.
- здатність реально оцінювати та забезпечувати якісний та ефективний результат власної діяльності.

та фахові компетентності:

- здатність використовувати та аналізувати теоретичні знання та практичні навички, що стосуються різних захворювань людини, з поетапним формуванням розуміння їх етіології, патогенезу, домінуючих клінічних симптомів, можливих ускладнень, з використанням стандартів лабораторних та інструментальних методів дослідження, стандартів лікування нозологічних форм.
- здатність у своїй професійній діяльності використовувати нормативно-правові, законодавчі акти України, що регулюють діяльність та відносяться за компетенцією до рекомендацій МОЗ України.
- здатність інтерпретувати статус молодшого медичного персоналу, який ґрунтуються на відповідних чинних кваліфікаційних характеристиках і положеннях.
- здатність до формування клінічних ознак мислення, вміння визначати найбільш поширені патології.

- здатність надавати першу медичну допомогу у відповідності до визначених протоколів по невідкладним станам.
- здатність проводити діагностично-лікувальну роботу, згідно з рекомендаціями МОЗ України.
- здатність надавати послуги з організації та супроводу за хворими з різною патологією.
- проводити різні заняття, цільовою аудиторію яких є пацієнти та їх родичі, з метою формування навичок догляду за тяжкохворими.
- здатність сформувати програму та її реалізувати відносно санітарно-освітніх, соціально-психологічних та профілактичних заходів з метою поширення знань.
- здатність надавати первинну медико-санітарну допомогу за принципами сімейної медицини.
- здатність гарантувати безпеку у галузі професійної та особистісної діяльності, що реалізується в умовах екстремальних або надзвичайних ситуацій, використовуючи наявні теоретичні знання та практичні навички.
- здатність відрефлексувати особистий внесок у професійну діяльність, вміння стабілізувати здоровий режим роботи та відпочинку.
- здатність виконувати покладені на особистість професійні обов’язки в умовах економічних та державних динамічних змін, відповідно до соціально-політичних тенденцій, що спостерігаються в Україні.
- здатність застосовувати теоретичні знання та набуті вміння з історії медицини, встановлювати детермінацію з історичними подіями минулого.
- здатність використовувати наробки технологічного прогресу та оволодіти новими сучасними комп’ютерними програмами, що підвищують ефективність професійної діяльності.

- здатність використовувати теоретичні знання та практичні навички з медичної та соціальної реабілітації з метою відновлення здоров'я населення.
- здатність використовувати теоретичні знання та практичні уміння щодо підбору необхідного обладнання, устаткування та матеріалів для виконання робіт.
- здатність використовувати теоретичні знання та практичні навички з професійно-орієнтованих дисциплін в умовах професійної діяльності.
- здатність використовувати знання з гуманітарних, соціально-економічних та природничо-наукових дисциплін під час вирішення практичних завдань надання медичних послуг та медичної допомоги.
- здатність застосовувати знання щодо забезпечення виконання стандартів медичних маніпуляцій, процедур та планів догляду за хворими.
- проводити заходи по збереженню здоров'я населення різних вікових категорій.
- здатність розуміти сутність і значимість майбутньої професії, уміння працювати в колективах, комунікувати з колегами, керівниками, пацієнтами.

Загалом участь прийняли 60 чоловік, з яких 28 та 32 досліджуваних відповідно до курсу. Гендерний розподіл включає 56 жінок та 4 чоловіки. Методики були запропоновані двом групам з метою їх подальшого порівняння та встановлення відмінностей.

2.2. Обґрунтування теоретико-методологічної основи методик психодіагностичного дослідження

Обраний нами набір психодіагностичних методик дозволив сформувати повноцінні та наповненні портрети студентів медичного коледжу, дослідивши особистісні якості досліджуваних, способи їх взаємодії з оточуючими, специфіку реалізації особистісного потенціалу в сімейній та професійній сфері. Більша кількість методик переобтяжив би профіль, крім того, це сприяло швидкій втомлювальності досліджуваних, наслідком якого було б заповнення методик спонтанно та невідповідально.

Для дослідження було використано методики:

1. «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної) – багатомірний особистісний опитувальник, що заснований на базі ММРІ та дозволяє дослідити соціально-психологічний тип особистості;
2. «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина) – тест був використаний для встановлення рівня вираженості або не сформованості якостей негативного спектру, а саме: рівня агресії, тривоги, страху, різних типів обмежень для особистості. Дана методика дозволяє зрозуміти аспекти емоційної сфери особистості та включити їх в наш портрет;
3. «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер) – на нашу думку, екзистенційна наповненість, якість життя людини, наявність сенсу життя загалом є визначальними критеріями для самореалізації та самоактуалізації особистості.

Опишемо більш детально кожну з них.

Методика «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної) є багатовимірним особистісним опитувальником, що є однією з модифікацій ММРІ, але даний варіант орієнтується не на клінічні аспекти, а на соціально-психологічні характеристики.

Інтерпретаційні шкали включають показники: домінування, здатності до статусу, товариськість, соціальна присутність, самоприйняття, незалежність, емпатія, відповідальність, соціалізація, самоконтроль, соціальна бажаність, звичайність, почуття благополуччя, толерантність, досягнення через підпорядкування, досягнення через незалежність, психологічний склад розуму, гнучкість, маскулінність. За отриманими показниками будується соціально-психологічний профіль особистості.

Методика «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної) має достовірне методологічне підґрунтя, показники надійності та валідності, стандартизаційні показники. Крім того, є зрозумілим при поясненні для досліджуваних.

Методика «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина) побудований на базі психоаналітичної теорії, результатів практики представників даного напряму та адаптована, в психоневрологічному інституті ім. В. Бехтерева, Ю. Тупіциним, В. Бочаровим.

Запропонована методика дозволяє оцінити психологічну структуру особистості, при порівняння з даними норми та патології. Психоаналітична тенденція поєднується з уявленнями гуманістів. Автори виділяють для кожної зі шкал додаткові гуманфункції: конструктивна, деструктивна, дефіцитарна. Тест дає результати за такими показниками: агресія, страх, зовнішнє та внутрішнє обмеження Я, нарцисизму, сексуальності. Дані за цими шкалами дозволяють побудувати якісний психологічний профіль. Крім того, за допомогою методики можливо прийти до розуміння несвідомого пласту особистості та характерологічних рис досліджуваних. Висновок будується за принципом конструктивного вираження функції Я, якщо балів не

достатньо, робиться висновок про дефіцит Я-функції або її сильні сторони, проте деструктивні.

Методика «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер) є одним з психометричних інструментів, що базується на екзистенційно-аналітичній теорії А. Ленглі. Тест досліджує суб'єктивне сприйняття екзистенціальної наповненості. Опитувальник оцінює вираженість показників: самодистанціювання, самотрансценденції, свободи та відповідальності.

Всі три методики відносяться до категорії об'єктивних методик, що дають максимально достовірні результати.

2.3. «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної): результати та якісний опис даних

Підрахунок отриманих результатів відбувався через загальну кількість «сирих» балів, які було співставлено з заданими нормованими шкалами за вказаною методикою. Крім того, саме «сирі» бали було переведено в Т-бали та стандартизовано, з метою подальшого порівняння результатів між вибірками для побудови психологічних портретів досліджуваних. Усі таблиці розрахунку, включаючи описову статистику (показники медіани, дисперсії, середньоквадратичного відхилення) задано в методиці.

Було використано контент-аналіз для узагальнення результатів всіх досліджуваних за методикою «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної). Дані представлено у відсоткових долях (див. табл. 2.1). Округлення відбувалося до цілого числа, тому не завжди переказ з процентів в кількість досліджуваних буде співпадати з цілим числом.

За шкалами звичайність, позитивне прийняття та відчуття благополуччя не було перевищено критичних показників, тобто досліджувані не намагалися показати себе краще, ніж вони є насправді. Ми можемо здійснювати обробку результатів. Але, якщо просто порівняти результати в групах, то у другій вибірці показники є вищими, ніж у першій, що є свідченням бажання майбутніх фельдшерів перших курсів показати себе більш соціально приємним.

Таблиця 2.1

Результати за методикою «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної) у відсотках

Показник / Шкала	«Медсестринство: лікувальна справа» - перший курс (%)					«Медсестринство: лікувальна справа» - останній курс (%)				
	Дуже високий	Високий	Середній	Низький	Дуже низький	Дуже високий	Високий	Середній	Низький	Дуже низький
Домінування	0	7	64	22	7	9	15	70	6	0
Здібність до статусу	0	36	57	7	0	25	15	54	6	0
Комунікабельність	0	39	57	4	0	6	44	41	9	0
Соціальна присутність	0	36	52	12	0	6	50	44	0	0
Самоприйняття	0	14	47	32	7	3	41	53	3	0
Незалежність	0	14	57	25	4	15	32	47	6	0
Емпатія	7	54	39	0	0	3	15	50	32	0
Відповідальність	0	25	57	14	4	15	63	19	3	0
Соціалізація	11	39	46	4	0	0	6	88	6	0
Самоконтроль	0	14	58	14	14	9	29	59	3	0
Позитивне прийняття	0	33	46	20	0	0	69	28	3	0
Звичайність	0	57	39	4	0	0	9	38	44	9
Відчуття благополуччя	0	36	64	0	0	0	65	32	3	0
Толерантність	0	53	47	0	0	0	15	38	47	0
Досягнення через підпорядкування	0	32	57	11	0	6	21	64	9	0
Досягнення через незалежність	0	0	71	25	4	0	19	75	6	0
Інтелектуальна ефективність	0	11	46	36	7	32	15	44	9	0
Психологічний склад розуму	4	39	53	4	0	9	6	53	32	0
Пружність	0	7	61	28	4	6	44	32	18	0
Маскулінність	0	14	35	47	4	6	38	62	0	0

Для повноцінного розуміння портрету особистості студента кожної з груп та їх відмінності, представимо та опишемо результати за кожною шкалою окремо.

Середні показники не будуть описано, оскільки ці числові дані вказують на недиференційовані, посередні результати, що не мають конкретного смислового навантаження.

За шкалою домінування група студентів «Медсестринство: лікувальна справа» – останній курс (номінуємо її як група 2 для подальшого зменшення текстового навантаження словами позначеннями) має вищі числові дані: дуже високий показник (9%) характеризує досліджуваних, як особистостей, що використовують конкуренцію як стратегію виходу з конфліктної ситуації, виділяються високими показниками за рівнем контролю вольової та індивідуальної сфери, вони бажають домінувати у взаємовідносинах, спостерігається тенденція до займання лідерських позицій в колективі.

Високий показник 15% та 7% у групі студентів спеціальності «Медсестринство: лікувальна справа» – перший курс (номінуємо групою 1) є свідченням достатнього рівня домінантності та вираженості вольових якостей особистості, які найчастіше займають лідерські позиції у групі.

Низький показник є характерний для 6% (група 2) та 22% (група 1) досліджуваних. Студенти зазначеного рівня не готові брати на себе відповідальність, бути ініціатором якихось подій, найчастіше є лише учасником групи, який притримується соціальних норм та правил. Мають низькі рівні адаптації до змін у житті, прийняття важливих рішень є досить стресовою ситуацію в житті.

Дуже низький показник (7% групи 1) мають пасивні, комформні студенти, що не тільки не вміють приймати важливі рішення, але й

навіть уникають їх, перекладаючи всю відповідальність на близьких та оточуючих.

Другий показник за шкалою важливість досягнення статусу має розподіл даних: 25% студентів групи 2 отримали за результатами діагностики дуже високий бал, що характеризує їх як особистостей, що мають потребу у домінування над іншими, прагнення до влади, проявляють високомірні та надмінні риси при спілкуванні з іншими.

Високі показники, що отримали 36% досліджуваних групи 1 та 15% групи 2. Досліджувані можуть виступати лідерами у своєму колективі та на емоційному рівні впливати на інших, з метою досягнення певних цілей. Вміють брати відповідальність за організацію діяльності. Мають інтереси з різних сфер життя, працюють на перспективу. Проявляють високі рівні стресостійкості.

Низькі показники відмічаються у 7% досліджуваних групи 1 та 6% групи 2 та характеризує особистостей, які використовують копінг-стратегії «прийняття думки іншого», «безвідповідальності» та не вступання у конфліктні ситуації. Не беруть на себе відповідальність за події професійного та особистісного життя, не вміють відстоювати свою позицію.

Шкала комунікабельності як соціальної активності особистості є вираженою на дуже високому рівні лише у 6% досліджуваних групи 2 та характеризує їх як екстравертованих людей, які погано переносять різні форми ізоляції. Комфортними є умови соціальної взаємодії.

Високий показник характеризує 39% досліджуваних групи 1 та 44% групи 2. Такі особистості мають достатній рівень екстравертованості, соціабельності та відкритості до нових контактів, постійно готових до взаємодії та обміном інформації.

Низькі показники відмічаються у 4% досліджуваних групи 1 та 9% групи 2. Особистості, ефективно та успішно можуть функціонувати у

мало чисельному соціальному оточенні. Частіше всього віддають перевагу перебуванню наодинці.

Шкала соціальної присутності виражена на дуже високому рівні у 6% групи 2. У досліджуваних цього рівня вираженості соціальної включеності проявляється прагнення до влади та визнання, проявити особистісні здібності максимально. Врівноважені, вольовиті, відчувають дискомфорт, коли залишаються непоміченими. Маніпулюють оточуючими.

Високий рівень (36% досліджуваних групи 1 та 50% групи 2) у активних, енергійних індивідуумів, що сповнені наполегливістю, ентузіазмом та прагнення до розвитку та активності. Відчувають себе комфортно та безпечно серед людей, вміють сформувати атмосферу довіри та впевненості в собі.

Низький показник відмічається у 12% групи 1 та характеризує досліджуваних як уважних та обережних співрозмовників, але ефективно виконують роботу самостійно, без зовнішнього втручання. Домінуюча копінг-стратегія «співробітництво», керуються конформними поглядами на життя.

За шкалою самоприйняття дуже високий рівень вираженості встановлено лише для 3% особистостей, що є свідченням наявності у таких індивідуумів характеристик самовпевненості, самонадійності, нарцисизму. Домінує потреба у самоствердженні.

Високі рівні сформованості самосприйняття виражені у 14% досліджуваних групи 1 та 41% групи 2, що характеризує особистостей з адекватним рівнем сприйняття себе, своїх індивідуальних та фізіологічних особливостей, виражена регуляція вольової та потребнісної сфери, вміють вирішувати конфлікти різних рівнів, починаючи від соціальних та закінчуючи глибинно-особистісними.

Низькі показники (32% групи 1 та 3% групи 2) характерні для людей з конвенціональними формами поведінки, що схильні до конформізму та спокою.

Дуже низький показник відмічається лише у 7% групи 1. Такі особистості сприймають оточуючий світ як ненадійний, небезпечний, конфліктний, часто переживають емоції низького спектру та проявляють схильність до дистресу. Прийняття рішення та страх допустити помилку є домінуючими у особистості та контролюють їх поведінкові паттерни.

За шкалою незалежність є досліджувані, що мають виражений дуже високий рівень вираженості даної якості і це 15% осіб групи 2, що характеризує їх як автономних, самодостатніх, впевнених у собі особистостей, які досягають своєї мети, аргументують свою точку зору, є спроможними до виконання різних видів діяльності, емоційними стійкими та витривалими. Мета, якої бажають досягти досліджувані, безумовно дуже високі, але вони всі свої сили та ресурси спрямовують на її досягнення.

Високий показник зустрічається у 14% осіб групи 1 та 32% осіб групи 2, що є свідченням орієнтованості студентів на досягнення бажаної мети, їх дисциплінованість, відповідальність, самовпевненість, вміння відстояти свою точку зору, але прислухаються до інших людей, враховують обставини в яких знаходяться. Проявляють високий рівень ефективності у комукабельності.

Низькі показники вираженості незалежності діагностовано у 25% осіб групи 1 та 6% осіб групи 2 та характеризують досліджуваних як невпевнених у собі, конформних, прийняття рішень відтягують до останнього або перекладаються на іншого.

Дуже низькі показники зустрічаються лише у 4% осіб групи 1, і в даному випадку, до окреслених вище характеристик, додається постійно виражені особистісна, ситуативна тривога та страх.

Шкала емпатії, яка повинна займати не останнє місце у структурі особистості майбутніх медиків, на дуже високому рівні виражена у 7% осіб групи 1 та 3% осіб групи 2. Студенти з таким рівнем вираженості емпатії характеризуються вираженими інтуїтивними здібностями, що дозволяють зрозуміти почуття та думки іншого на довербальному рівні. Вони є розуміючими, проникливими, сприйнятними, відкритими, емпатійними, товариськими, доброзичливими та чуйними особистостями. Досить швидко реагують на динамічні зміни оточуючого середовища.

Високі результати (54% групи 1 та 15% у групи 2) розкривають досліджуваних як доброзичливих та з достатнім рівнем вираженості адаптаційних механізмів. Є розсудливими, мислячими людьми, що тонко розуміють почуття та дії оточуючих, реагуючи на них відносно до ситуації. Комунікабільні, нові знайомства та контакти встановлюють швидко. Низький показник вираженості емпатії зустрічається у 32% у групі 2. Досліджувані цієї категорії навіть не намагаються проявити інтерес або зацікавленість іншим, не реагують на потреби та бажання оточуючих. Їхні інтереси в цілому вузькі, сконцентровані і умовні.

За шкалою відповідальність дуже високий показник зустрічається у 15% осіб групи 2. Студенти підпорядковують своє особистісне та професійне життя певним встановленим правилам та обов'язкам. Є акуратними, дисциплінованими, відповідальними, сумлінними та альтруїстичними. Але можуть проявляти якості ригідності та безкомпромісності у дотримання норм та правил.

Високий показник характерний для 25% осіб у групі 1 та 63% у групі 2. Досліджувані проявляють ознаки дисциплінованості, вміють ефективно організувати свою діяльність, використовують лише логіку при вирішенні різного роду питань. Є незалежними особистостями, що вміють нести відповідальність за власні дії та вчинки, виконують обіцянки.

Низький показник 14% у групі 1 та 3% у групі 2 мають студенти, що є непослідовними у власних діях, можуть проявляти імпульсивність, не вміють виконувати роботу, яка вимагає концентрації уваги та терпіння.

Дуже низький показник 4% зустрічається у групі 1. Дані особи характеризується нестійкою емоційною сферою, бувають імпульсивними, не вміють дотримуватися норм та правил, крім того, обіцянок також не дотримуються. Частіше всього є спонтанними, дезорганізованими, чинять опір при покладанні обов'язків на них.

Соціалізація досліджуваних на дуже високому рівні у студентів-медиків групі 1, а саме у 11% осіб, що характеризуються емоційною стриманістю, бажанням недопущення помилок. Вираженим є перфекціонізм та відповідальність, дотримання соціальних вимог.

Високий рівень характерний для 39% досліджуваних групи 1 та 6% групи 2. Студенти-медики цієї групи відкриті до спілкуванні, щирі, незалежні, чесні, відверті. Дотримуючись соціального нормування, не проявляють тенденції до маніпуляції оточуючими.

Низькі показники зустрічаються у 4% осіб у групі 1 та 6% у групі 2. Студенти люблять ризикувати та перевіряти себе на стійкість. Вміють переконувати, прагнуть бути єдиними, особистісно унікальними, дещо самовпевнені. Не притримуються соціально затверджених стандартів, бунтарі, не слухають оточуючих; критику не сприймають. У житті не використовують етичні норми при спілкуванні з іншими.

Дуже високі показники самоконтролю характерні для 9% осіб групи 2, що характеризують досліджуваних як достатню ригідні особистості, для яких домінує емоційний гіперконтроль. Основна мета – це досягнення гармонії. Керуються законами логіки та достовірними фактами. За рахунок планування майбутнього виключають можливість помилитися. Є гарними менеджерами та управлінцями.

Високі показники проявляються у 14% осіб групи 1 та 29% групи 2. Дисциплінованість, контроль над власним емоційним та психічним станом, планування навіть дрібниць, відчуття комфорту в стабільних умовах є характерним для осіб з подібним рівнем самоконтролю.

Низькі показники ж (14% групи 1 та 3% групи 2) характеризують студентів як осіб, що емоційно відкриті, базові відчуття інтуїтивні. Планування та одноманітність сприймається як рутина. Потребують знаходитися в динамічних умовах.

Дуже низький показник (14% групи 1) свідчить про легковажність, імпульсивність, мінливість досліджуваних, що керуються власним швидкозмінним емоційним станом, нагальними потребами та бажаннями.

Позитивне самоприйняття виражено на високому рівні у 33% групи 1 та 69% групи 2. Це є свідченням високої самооцінки, відношенням до власної особистості, оточуючі люди та світ навколо сприймається як яскравий та цікавий, з позитивною установкою, зі звичкою помічати щось хороше навіть у поганому.

Низькі показники вираженості характерні для 20% осіб групи 1 та 3% групи 2. Світ, в уявленні студентів-медиків, є ворожим та небезпечним, а Я-особистості крихким та нестабільним.

На високому рівні відчуття благополуччя сформоване на високому рівні 36% групи 1 та 65% групи 2. Когнітивна-емоційна оцінка студентів якості власного життя на високому та достойному рівні, коли при низьких показниках (3% осіб групи 2), сприйняття та засвоєння світу пасивне та не благополучне.

Високі показники за шкалою толерантності (53% осіб у групі 1 та 15% у групі 2) характеризують студентів як дипломатичних, терпимих, довірливих.

Низькі показники ж (47% групи 2) проявляються у досліджуваних, що використовують маніпулятивні техніки по відношенню до інших людей. Засудження інших є домінуючою копінг-стратегією. Досягають успіху індивідуально.

Найбільші показники за шкалою досягнення через підпорядкування у групі 2 (6% осіб). Студенти-медики цих груп притримуються соціально встановлених норм, їм важливо розуміти структуру сфери в якій працюють, алгоритм виконання дій, мати критерії перевірки всіх дій. Старанні працівники, які в організованих умовах виконують роботу успішно. На першому місці в оцінці інших – їх інтелектуальні можливості. Проявляють тенденцію до поповнення багажу знань.

Високі значення за шкалою встановлені у 32% осіб групи 1 та 21% у групі 2. Вони зазвичай відчувають себе комфортно в добре організованому або структурованому середовищі, де намагаються пристосуватися і дотримуватися встановленого порядку. Вони працюють за планом, наполегливі, працелюбні.

Низькі показники виражені у 11% осіб групи 1 та 9% групи 2. Студенти не мають авторитетів, не вміють працювати за алгоритмами та нормами, стають в опозицію до суспільства.

Досліджувані з високими показниками за шкалою досягнення через незалежність (19% осіб) характеризуються самодостатністю, незалежністю, автономністю. Потребують вільного вибору при прийнятті рішень. Низькі показники проявляються у 25% осіб групи 1 та 6% групи 2. Студенти не можуть проявити новаторський підхід, використовують задані шаблони в роботі, але відносяться до діяльності стримано та старанно.

Дуже низькі показники (4% осіб групи 1) зустрічаються у консервативних студентів, що можуть реалізувати свої можливості та здібності.

Інтелектуальна ефективність найбільше виражена у 32% осіб групи 2. Досліджувані орієнтовані на інтелектуальні види діяльності, схильні обмірковувати дії та прогнозувати майбутні результати. Більш орієнтовані на вироблення стратегій.

Високі результати зустрічаються у 11% досліджуваних групи 1 та 15% групи 2. Студенти мають розвинені когнітивні функції, підготовлюються до роботи, зустрічей, відповідальних подій заздалегідь. Проникливі, креативні, поінформовані.

Низькі показники (36% осіб групи 1 та 9% осіб групи 2) свідчать про низьку темпоральність досліджуваних, імпульсивність та спонтанність у діях та рішеннях.

Дуже низький показник характерний для 7% осіб групи 1. Студенти мають репродуктивне мислення, вирішення питань здійснюються на основі логіки, а не інтуїції.

За шкалою психологічний склад розуму було отримано дуже високі показники у 4% осіб групи 1 та 9% групи 2, високі показники у 39% осіб групи 1 та 6% групі 2. Соціально комунікабельні, спроможні зрозуміти відчуття та думки інших людей, не вміють перекладати відповідальність. Характерно для них абстрактне мислення.

Низькі показники (4% групи 1 та 32% групи 2) характеризують досліджуваних як людей, що орієнтуються на вирішення питань та конкретних завдань, що є практичними та зрозумілими. Не проявляють інтересу до оточуючих людей.

Пружність виражена на дуже високому рівні (6% досліджуваних групи 2) та високому рівнях (7% осіб групи 1 та 44% групи 2), характеризує студентів як осіб з гнучкою нервовою системою, з великою швидкістю протікання нервових імпульсів, здатні до швидкої адаптації.

Досліджувані з низьким показником (28% групи 1 та 18% групи 2) обачні, обережні, наполегливі, використовують стереотипні та

перевірені алгоритми. Адаптація відбувається повільно, відчувають дискомфорт в нових ситуаціях.

Показник маскулінності виражений на дуже високим рівні (6% групи 2) та на високому рівні (14% осіб групи 1 та 38% групи 2), що характеризує досліджуваних як залежних від думки інших, сенситивні, колективісти.

Низькі та дуже низькі показники, що характерні для групи 1 (47% та 4% осіб відповідно). Досліджувані з такими показниками – раціональні, логічні, самодостатні, соціально активні. Студенти з дуже низьким показником хитрувато-практичні, агресивні, вкрай самодостатні і не сензитивні до почуттів інших.

Узагальнення результатів за методикою не є необхідним, оскільки в подальших пунктах ми представимо узагальнення за усіма показниками для побудови соціально-психологічного типу особистості.

2.4. Представлення психодіагностичних результатів з їх аналізом за методикою «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина)

У психодіагностичному вивченні методика «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина) дозволяє встановити базові Я-функції: агресія, страх, зовнішнє обмеження Я, внутрішнє обмеження Я, нарцисизм, сексуальність. Результати представлені в таблиці 2.2. Кожна з функцій представлена в конструктивному, деструктивному та дефіцитарному плані.

Таблиця 2.2

Дані за методикою «Я-структурний тест Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина) у відсотках

Показник	«Медсестринство: лікувальна справа» - перший курс (%)	«Медсестринство: лікувальна справа» - останній курс (%)

Шкала	Конструктивна	Деструктивна	Дефіцитарна	Конструктивна	Деструктивна	Дефіцитарна
Агресія	63	6	31	86	7	7
Тривога/ страх	44	21	35	96	0	4
Зовнішнє обмеження «Я»	47	12	41	82	7	11
Внутрішнє обмеження «Я»	48	48	4	63	9	26
Нарцисизм	78	11	11	94	3	3
Сексуальність	46	29	25	53	12	21

Конструктивною агресією є підходом до життя, в основі якого лежить особистісна активність, комунікативність, продуктивність у формуванні міжособистісних взаємовідносин. Студенти-медики, що мають відношення до даного виду агресії, вміють будувати та досягати життєвої мети, справляючись зі складними стресовими ситуаціями, знаходячи конструктивне зерно за будь-яких обставин.

Досліджувані з високими показниками за даною шкалою (63% для групи 1 та 86% для групи 2) є характерним: ініціативність, товариськість, активність, лабільність, креативність. Конструктивність у вирішенні питань будь-якої складності. Високий рівень саморефлексії та соціальної активності. Домінуюча копінг-стратегія – «компроміс».

Деструктивний тип агресивності визначається як трансформація позитивного виду агресії, що трапилася через низку несприятливих життєвих подій, тобто деструкція – це зміни в умовах нормальної життєдіяльності, що впливає на особистість досліджуваного.

Студенти, що отримали високі показники за вказаною шкалою (6% та 7% групи 1 та 2) характеризуються недоброзичливим відношенням до оточуючих, конфліктним стилем соціальної поведінки та вираженою негативною формою агресії. Не мають дружніх взаємовідносин, спроможні до конфронтації заради неї самої, проявляють ригідність у роботі, притримуються власної думки. Агресія набуває фізичного вияву, гнівливості, імпульсивності, а також вимогливості, сарказмі або іронії.

Агресивна енергія потребує звільнення, що реалізується через сновидіння та фантазії. Характерно також порушення емоційно-вольового контролю особистості, емоційний фон має нестабільний характер.

Дефіцитарна форма агресії пов`язана з ранніми заборонами на прояв активності з боку досліджуваного, не можливості пошуку об'єкта та маніпуляції з ним. В результат цього функція Я є рудиментною, недорозвиненою.

При високих показниках за даною шкалою (31% осіб групи 1 та 7% групи 2) студенти проявляють пасивність у пізнанні світу, не відчувають власних потреб та бажань. Постійно відкладають прийняття рішень, досягнення цілей є майже неможливим. Є залежними, поступливими, уникають конфліктних ситуацій, не відстоюють свою точку зору. Характерні депресивні риси.

Конструктивна тривога визначається автором тесту як можливість особистості вирішувати та долати сильні емоційні переживання, що пов'язані з тривогою, що не порушує цілісність та ідентичність особистості. Тривога виконує мобілізуючу та адаптивну функцію.

Студенти з високими показниками за цією шкалою (44% осіб групи 1 та 96% групи 2) характеризуються тестуванням реальності, об'єктивізацією того, що відбувається навколо, не дивлячись на тривогу та страх досягають поставленої мети. В ситуаціях тривоги та фрустрації здатні бути відповідальними та приймати рішення.

Деструктивна форма страху пов'язана з деформацією мобілізуючого рівня тривоги, що негативно впливає на регуляцію активності особистості, що порушує інтеграцію психічного життя.

Досліджувані з високими показниками (21% групи 1) характеризуються: підвищеними рівнями тривожності, відчувають дискомфорт фізичного та психічного плану, проблеми в організації активності, відсутність контролю над ситуацією. За індивідуально-

типологічним профілем: сором'язливі, нерішучі, ригідні, не реалізовані в професійному та особистісному житті, мають багато страхів, що пов'язані з майбутнім.

Дефіцитарний страх є недорозвиненою функцією Я. Порушення стосується регуляційного аспекту тривоги та сигнальний.

Високі показники студентів (35% осіб групи 1 та 4% групи 2) є свідченням відсутності тривоги не тільки у звичайних ситуаціях, а також екстремального характеру. Такі особистості схильні до екстремальних вчинків, нерозумінням наслідків таких дій, ігноруванням небезпек по відношенню до себе та інших. Якщо порівнювати деструктивний та дефіцитарний страх, в останньому, не спостерігається порушення соціальних контактів, але в спілкуванні відсутня емоційна основа.

Конструктивне зовнішнє Я-обмеження пов'язано з особистісними межами та бар'єрами, у спілкуванні з оточуючими, який є досить гнучкий. Формуючись у процесі вирішення симбіотичних відносин, ця межа дозволяє здійснити відокремлення ідентичності, що лише формується, при збереженні здатності і можливості до життєвоважливого обміну та продуктивної міжособистісної взаємодії.

Особи з вираженою даним типом Я-функції (47% групи 1 та 82% групи 2) характеризуються високим рівнем інтерперсональної активності, рефлексії, мотиваційно-вольової сфери, комунікативності. Є емоційно зрілими та відповідальними, вміють раціонально розподіляти час, швидко та гнучко адаптується до динамічних ситуаційних змін.

Деструктивна форма зовнішніх Я-обмежень пов'язана з порушеннями у функціонуванні особистості на соціальному рівні.

Для студентів з високими показниками (41% осіб групи 1 та 11% групи 2) є характерним соціальне відгородження, наявністю багатьох бар'єрів, які негативно впливають на процес комунікації. Є емоційно закритими та скутими, інтровертованими, байдужими до інших, пасивними, безініціативними, невпевненими.

Дефіцитарне зовнішнє Я-обмеження пов'язане з недостатністю зовнішнього кордону Я, що пов'язано з порушенням процесу регуляції взаємовідносин людини з близькими, знайомими в сторону зверх проникливості меж.

Високі показники (41% групи 1 та 11% групи 2) свідчать про вираженість у студентів-медиків індивідуально-типологічних характеристик: слухняності, залежності, конформності. Для них є важливим постійна підтримка та схвалення, захист і визнання. Групові норми та правила є домінуючими, при цьому вони приймаються без індивідуальної рефлексії. Типовим для них є відчуття власної слабкості, відкритості, безпорадності й незахищеності. Схильні до симбіотичних зв'язків.

Конструктивне внутрішнє Я-обмеження є комунікативним бар'єром, який базується на поєднанні свідомих та несвідомих емоцій та почуттів, інстинктивних відчуттів, образами інтеріорізованих об'єктів.

Високі показники (48% групи 1 та 63% групи 2) визначають особистість досліджуваного як чутливих до протікання як зовнішніх, так і внутрішніх процесів, диференціюють внутрішні переживання від їх тілесних проявів, використовують емоційну чутливість та інтуїтивність для осягнення та пізнання реальності, володіють навичками саморегуляції, мають високі показники стабільності та врівноваженості психічної діяльності.

Деструктивне внутрішнє Я-обмеження є стабільною, ригідною перешкодою, що чітко визначає Я та виокремлює його з інтрапсихічних структур. Спостерігається відмежування Я від несвідомого особистості при якому втрачається можливість пізнання власних бажань, потреб, інстинктивних спонукань. Ми маємо дві окремі підструктури, які підпорядковуються різним сферам життєдіяльності особистості та не мають природного зв'язку між собою.

Студенти з високими показниками (48% осіб групи 1 та 9% групи 2) можна охарактеризувати як раціональних, нечутливих, ригідних, гіпервідповідальних, педантичних, не креативних особистостей, що спілкуються виключно формально, сухо, без емоційно.

Дефіцитарнє внутрішнє Я-обмеження, в першу чергу, пов'язано з недосформованістю меж Я, внутрішнього плану, що гальмує формування інших інтрапсихічних утворень. Досліджувані, що отримали високий рівень вираженості даного показника характеризуються емоційною збудливістю, схильністю до екзальтованих станів, наявністю широкого спектру відчуттів, не вміють будувати контакти з людьми, контролювати соматичні прояви.

Конструктивний нарцисизм проявляється у позитивному відношенні людини до самого себе, пов'язане з відчуттям власної значимості, успішністю в соціальній взаємодії. Є цілісними особистостями, що реалістично оцінюють оточуючий світ, вміють аналізувати та робити висновки з досвіду, а також позитивно відносяться до різних сфер життя та себе.

Високі показники (78% осіб групи 1 та 94% групи 2) проявляються у осіб з високим рівнем вираженості самооцінки, реалістичністю оцінки, відкритістю новому досвіду та контактам, проявляють інтерес до багатьох аспектів життя, вміють насолоджуватися ним, є емоційно і духовно зрілими особистостями.

Деструктивний нарцисизм який виконує функцію порушення світосприйняття та світовідчуття особистості, а також самооцінки.

Високі показники (11% у групі 1 та 3% у групі 2) є свідченням розбалансованості структурних компонентів самооцінки, динамічними змінами самоставлення, порушення комунікації, паранойяльні якості, зверх контролем усіх сфер життя, ригідність та стриманість. Такі особистості формують образ бездоганної людини, яка надмірно відноситься до оточуючих, є вимогливою та не прощає помилки іншим.

Вираженою є потреба бути центром уваги, визнаним та бажаним. Критика порушена. Ситуації, що спотворюють образ ідеальної людини, досліджувані ігнорують або заперечують, намагаються використовувати техніки маніпуляції стосовно інших.

Дефіцитарний нарцисизм є недостатньо сформованим ставленням до самого себе та самооцінювання. Є рудиментом самодостатності та особистісної автономії.

Встановлені показники високого рівня (11% у групі 1 та 3% у групі 2) характеризують досліджуваних як невпевнених у собі і своїх можливостях, пасивних, песимістичних, конформних, мають низку комплексів та страхів відносно соціальної комунікації.

Конструктивна сексуальність розглядається як можливість отримання задоволення від різного типу відчуттів: тілесних, вісцеральних, психічних, в результаті інтимних відносин, що супроводжується розкриттям партнерів один до одного, формуванням довіри в парі. Подібні взаємини не характеризуються соціальними табу або вимогами до особистості, рольовими фіксаціями, маніпулятивними прагненнями, і не обумовлені виключно біологічними потребами. Конструктивна сексуальність пов’язана з безумовним прийняттям особистості партнера, формуванням здорової та гармонійної Я-ідентичності. Домінуючою і вираженою є емоція радості та задоволення від емоційного, фізичного та психічного збагачення.

Високий рівень вираженості (46% у групі 1 та 53% у групі 2) за шкалою конструктивна сексуальність включає такі характеристики досліджуваних як: сенситивність, саморефлексія, комунікативність, сексуальність, безумовне прийняття партнера, активні та незалежні особистості.

Деструктивна сексуальність є вираженою негативною зміною, що відбувається в процесу онтогенезу особистості, що проявляється у порушенні функції сексуальної активності. Сексуальність виходить за

особистісні межі та виступає автономним особистісним утворенням, що підпорядковує активність людини конкретним автономним цілям.

Досліджувані з високими показниками (29% у групі 1 та 12% у групі 2) за шкалою, що розглядається вище, мають лише біологічні потреби, які задовольняють у ході сексуальних контактів, відсутність емоційного контакту, довіри та теплоти. Сексуальність такого типу може проявлятися у вигляді агресивності, фізичного насилля, саморуйнування.

Дефіцитарна сексуальність є затримкою розвитку Я-функція сексуальності, яка полягає у відмові від сексуальних контактів. Фізичний контакт є насиллям, вторгненням у особисте життя людини.

Особам з високими показниками (25% у групі 1 та 21% у групі 2) властивий низький рівень сексуальної активності та потягів, вираженим прагненням уникнення статевих взаємин. Спостерігаються порушення відношення до власного тіла та ангедонія.

Отримані результати за методикою методика «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина) будуть узагальнені дані, на основі усіх даних за шкалою у наступних пунктах.

2.5. Опис результатів дослідження за методикою «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер)

Представимо узагальнені результати за методикою «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер). Див. табл. 2.3.

Показник самодистанціювання використовувався для вимірювання здатності особистості формування власного комфортного внутрішнього простору, вміння самодистанціюватися. Даний показник дозволяє людині при сильно виражених власних бажаннях та потребах забути про них на певний час, з метою досягнення довготривалих цілей та дистанціювання, щоб поглянути на ситуацію знеособлено. У будь-якій

ситуації враховують не лише власні погляди, уявлення, виокремлюючи найбільш приємні або зрозумілі аспекти, а сприймають ситуацію та людей, що приймають в ній участь в цілому.

Таблиця 2.3

Результати за методикою «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер) у відсотках

Показник Шкала	«Медсестринство: лікувальна справа» - перший курс (%)			«Медсестринство: лікувальна справа» - останній курс (%)		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
Самодистанціювання	32	54	14	3	96	3
Самотрансценденція	25	75	0	13	80	7
Свобода	11	57	32	3	60	37
Відповідальність	11	78	11	13	40	47
Персональність	4	75	21	3	60	37
Екзистенціальність	7	71	21	7	53	40
Наповненість	29	64	7	44	53	3

Низький показник самодистанціювання (32% у групі 1 та 3% у групі 2) є свідченням не сформованості даного типу самовідношень, тобто людина не вміє вибудовувати дистанцію відносно себе. Основними чинниками, що сприяють формуванню даної ситуації є незрілість особистості, наявність сильних травмуючи подій в анамнезі, довготривала фіксація на певних переживаннях або внутрішніх конфліктів.

Важливо відмітити, що подібні стани можуть виникати ситуаційно при сильних фізичних та психічних перевантаженнях, що формують риси упередженості та звуженості сприйняття. Основна внутрішня діяльність людини спрямована на самопоїдання. Особистість втрачає розуміння ситуації, орієнтацію у своєму внутрішньому стані. Щодо психічних особливостей, такі досліджувані не здатні переривати роботу заради відпочинку, нерефлексують власні стани та швидко реагують на подразники різного типу, що формує залежність внутрішнього стану від випадковостей.

Зростання показника самодистанціювання свідчить про сформованість здатності до адекватного сприйняття себе, свого внутрішнього світу, з’являється ясність відносно ситуації. Спостерігається збільшення дистанціювання до себе.

Високі показники за даною шкалою, що виражені у 14% осіб у групі 1 та 3% у групі 2, свідчить про дистанціюватися по відношенню до себе самого, але може бути присутнім ефект заперечення власних бажань, потреб та почуттів.

Показник самотрансценденція спрямований на вимірювання міри вираженості моральних почуттів, а саме їх чіткість та ясність за шкалою емоційна необов'язковість – можливість відчувати цінності. Субшкала показує міру здатності до відчуття: близькості до інших, емпатійності, життя заради інших, задоволенням від цінностей, яких притримується людина, екзистенційну значущість та інше.

Низькі показники за вище описаною шкалою (у нашому випадку, це 25% осіб у групі 1 та 13% у групі 2) характеризує досліджуваних як без емоційних, або емоційно нечутливих, у спілкуванні переважає стиль діловий або функціональний. А емоційність пов’язана з особистісною безпорадністю, невпевненістю, арефлексією. Аффективність і амплітуда почуттів плоскі, емоційність важко доступні. Зростання числового ряду за даним компонентом характеризується насиченням емоціями та почуттями життя особистості, враховуючи внутрішню здатність до моральних та темпоральних цінностей.

При високих даних (7% у групі 2) є характерною тенденція до розвитку та вираження емоційності особистості. Інтуїтивне пізнання світу та орієнтація в ситуації виходить на перший план. Є вираженою емпатія, готовність до інакшості оточуючих, врахування цих аспектів при спілкуванні.

Субшкала свобода орієнтована на вимірювання здатності особистості до рішучих, врівноважених дій. Оцінка відбувається за

шкалою здатність бути рішучим – нездатність до врівноважених, стрімких дій та рішень. Свобода охоплює здатність знаходити реальні можливості дії, створювати з них ієрархію відповідно до їх цінність і таким чином приходити до персонально обґрунтованих рішень. Подібні характеристик залежать від особистісних особливостей, ситуаційних чинників, що можуть провокувати подібні дії та рішення. Зовнішній та внутрішній стан у своїй єдності веде до ясності та адекватності сприйняття ситуації. Відчуття свободи формується у людей, які в будь-якій ситуації правильно визначають важливе для себе, вміють розставляти пріоритети та обирати підходяще.

Низькі показники у 11% досліджуваних групи 1 та 3% групи 2 проявлять неспроможності до прийняття рішень та, пов'язану з цим, невпевненість, коли при високих (32% осіб у групі 1 та 37% у групі 2) вираженою є схильність до оцінюючої, критичної, властивої позиції відносно табу та обмежень, що сформовані суспільством. Можуть бути відокремленими від суспільства у зв'язку з сильними особистісним переживаннями, що пов'язані зі страхом спілкування або симбіотичних відносин.

Субшкала відповідальність вимірює ступінь виконання обов'язків або обіцянок особистістю, що характеризується персональною включеністю або почуттям обов'язку. Дана субшкала пов'язана з впевненістю у собі, відповідальністю як основою самоцінності, часовою сталістю та особистісною терпимістю.

Низький показник (11% у групі 1 та 13% у групі 2) є свідченням відсутності персональної відповідальності особистості та його особистісної включеності у власне життя. Людина є глядачем свого власного життя, очікує на щось хороше, є стриманим у бажаннях та потребах. Почуття обов'язку, як і персональної відповідальності не сформовано в достатній мірі.

Досліджуваних з високим показником за даною шкалою (11% осіб у групі 1 та 47% групі 2) можна охарактеризувати послідовну самовідповідальність, автентичність та як людину зі сформованим почуттям обов'язку.

Показник персональності розкриває аспекти відношення до буття особистості, в тому плані, як він сприймає світ та себе в ньому, міру особистісної відкритості оточуючим, а також емоційної та когнітивної доступності.

Низькі показники за цією шкалою (4% осіб у групі 1 та 3% у групі 2) є свідченням повної закритості особистості, викривленим сприйняття світу та особистості в ньому. Подібні стани можуть переходити в особистісні розлади, психози або неврози. Основним факторами отримання подібних результатів є інфантильність особистості, довготривалий процес переживання проблем та труднощів. В даному випадку є характерним виражена психосоматична реакція, яка супроводжує стан психологічної напруги. Зростання показника збільшує міру відкритості досліджуваного до світу та людей в ньому.

Високі показники (21% осіб у групі 1 та 37% у групі 2) є свідченням підвищеної чутливості, сенситивності, переважання імпресіоністського стилю сприйняття, реактивність як характеристика впливу подій на особистість.

Екзистенціальність як показник здатності діяти рішуче та відповідально відносно подій та ситуацій, які відбуваються в житті особистості. Показник описує таку істотну характеристику людської екзистенції, як здатність орієнтуватися в цьому світі, приходити до рішень і відповідально втілювати їх у життя, змінюючи його таким чином в кращу сторону. Головним аспектом цього показника є його конструктивність.

Результати, що відповідають низьким показникам (7% осіб у групі 1 та 2) за шкалою екзистенціальності, є свідченням невпевненості

особистості у діях, думках, рішеннях відносно більшості життєвих ситуацій та подій. Таких досліджуваних можна охарактеризувати як стриманих, чутливих до невдач, схильних діяти за рекомендаціями інших, фрустрованих особистостей.

Високі ж показники (21% осіб у групі 1 та 40% осіб групи 2) характерні для студентів з чітким розумінням ситуації та виходами з неї, діяльнісним ставлення до життя, хорошим рівнем орієнтування в ситуації та впевненості у власному рішенні. Дотримання обов'язків є значущим для особистості.

Субшкала наповненість виступає показником якісного змісту екзистенції досліджуваної особистості. Це базовий показник, який формує уявлення дослідника про міру здатності особистості адаптуватися до світу в цілому. Низькі показники (29% у групі 1 та 44% у групі 2) за даною субшкалою є свідченням суб'єктивного сприйняття власного життя як пустого та ненаповненого. Такі особистості є нерішучими, закритими, зациклениими на собі, нездатними до емоційного контакту, з низькими показниками екзистенційної наповненості.

Високі показники (7% у групі 1 та 3% у групі 2) є характерними для осіб відкритих, рішучих, впевнених у собі, готових до дій та вчинків, що мають почуття обов'язку та високі вимоги до власної особистості.

Описавши результати отримані за методикою «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер) у наступному пункті ми можемо описати узагальнені результати за усіма методиками та сформувати соціально-психологічні особистісні типи студентів-медиків, що навчаються у медичному коледжі.

2.6. Опис емпірично встановлених соціально-психологічних типів студентів медичного коледжу

Проаналізувавши базові соціально-психологічні характеристики, що мають важливе значення у структурі особистості та включає параметри: екзистенціальна наповненість життя, рівень вираженості негативних параметрів нервово-психічного стану, особливості соціальної взаємодії та базові психологічні якості.

Провівши дослідження студентів-медиків, які навчаються на перших та останніх курсах коледжу за спеціальністю «Медсестринство: лікувальна справа» необхідно, не тільки узагальнити всі отримані дані, сформувавши психологічні типи, а й порівняти динамічні зміни у показниках, що трансформуються в процесі професійного навчання студентів. Для досягнення даної мети було використано φ*-критерій кутового перетворення Фішера. Результати представлено в таблиці 2.4. Для формування таблиці було використано середні результати за методиками «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної) та «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина). Відмінностей за методикою «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер) не встановлено, тому для даних параметрів була прийнята гіпотеза H_0, при $p>0,05$. Тобто, ми можемо стверджувати, що при становленні студента-медика як професіонала на етапі професійного навчання екзистенційна наповненість не впливає на тип особистості та якість життя.

Дані за двома методиками було стандартизовано та верифіковано до єдиної стандартизованої шкали, що дозволяє побудувати загальні соціально-психологічні профілі студентів медичного коледжу першого та останнього курсів навчання, які ми представили у вигляді діаграм для полегшення наочного сприйняття.

Як ми бачимо з таблиці 2.4 встановлені значущі відмінності за майже за усіма шкалами методики «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної) та «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина), що свідчить

про поступове формування зазначених якостей в процесі професійного становлення. Студенти випускних курсів є більш домінантними, відповідальними, комунікативними, проявляють емпатію, незалежність, позитивне самосприйняття, самоконтролю. Відчувають себе більш благополучними, інтелектуально ефективними. Але разом з тим зростають показники тривоги, зовнішніх обмежень та внутрішніх табу.

Для формування соціально-психологічних профілів, ми використали контент-аналіз з подальшою обробкою даних за допомогою усереднення. Для останнього курсу навчання студентів медичного коледжу спеціальності: «Медсестринство: лікувальна справа» було виділено соціально-психологічний профіль особистості під умовною назвою «Невизначений», оскільки всі результати є посередніми (приблизно 62% усіх досліджуваних групи 2). Подібні дані не дають можливості нам як дослідникам описати даний тип особистості, встановити певні закономірності. Єдине можливо зазначити, що всі сфери життя особистість встигає охопити. Реалізуючись у професійній та особистісній сфері, з врахуванням мобілізуючого рівня страху та тривоги.

Таблиця 2.4

Результати порівняння даних за коефіцієнтом кутового перетворення Фішера студентів-медиків різних курсів навчання

Шкала	$\varphi^*_{эмп}$	p
Домінування	4.568	p<0.01
Комунікабельність	3.324	p<0.01
Соціальна присутність	1.847	p<0.05
Самоприйняття	3.897	p<0.01
Незалежність	3.25	p<0.01
Емпатія	3.881	p<0.01
Відповідальність	5.038	p<0.01

Соціалізація	2.733	p<0.01
Самоконтоль	2.76	p<0.01
Позитивне сприйняття	4.761	p<0.01
Звичайність	5.124	p<0.01
Відчуття благополуччя	4.726	p<0.01
Толерантність	2.786	p<0.01
Досягнення через підпорядкування	5.402	p<0.01
Інтелектуальна ефективність	2.142	p<0.05
Психологічний склад розуму	4.316	p<0.01
«Я-структурний тест Дж. Аммона»		
Тривога/ страх	3.56	p<0.01
Зовнішнє Я-обмеження	2.491	p<0.01
Внутрішнє Я-обмеження	1.744	p<0.05

Другий тип відповідає назві «Лідер» та представлений на рисунку 2.1.

Соціально-психологічний тип особистості «Лідер» наповнений такими характеристиками: наявність та досягнення довгострокової мети, спроможність використання фізичних та психологічних ресурсів для досягнення цілей, демонстративність, бажання бути в центрі уваги, використання технік маніпулювання в спілкуванні з оточуючими. Відношення до оточуючих досить зверхнє, авторитарне, вони не зацікавлені в особистісних потребах оточуючих. Виражена тенденція до авторитету, визнання та влади. Домінує відчуття унікальності. Вимагають більшого від себе та інших. Характерна сформована базова недовіра до світу, хоча комунікативні навички на дуже високому рівні. Норми та правила інтерпретують на свій лад. Схильні до нарцисизму.

Рис. 2.1. – Соціально-психологічний профіль «Лідер»

Наступний тип можливо назвати «Вроджений лідер», який зустрічається у – 22% досліджуваних. Див. рис. 2.2.

Рис. 2.2. – Соціально-психологічний профіль «Вроджений лідер»

Соціально-психологічний профіль «Вроджений лідер» має виражені характеристики конкурентоспроможності, суперництва, сформовані лідерські якості, можливість впливу на інших, вміння організовувати та структурувати діяльність. Комунікативні якості визначені на високому рівні. Проявляють хороші показники адаптації до різних умов навчання та діяльності. Є дружелюбними, енергійними, наполегливими, люблять справу, якою займаються. Є самовпевненими, контроль потребнісно-емоційної сфери на високому рівні. Значимим у життя є досягнення поставленої мети. У професійному плані є дисциплінованими, організованими, рішучими та впевненими. Здатні нести відповідальність, бути рішучими до дій та прийняття рішень. Обрана професійна сфера відповідає внутрішнім потребам особистості. Дипломатичні у спілкуванні, раціональні, опираються на роботі лише на конкретні факти, які є реальними та мають підтвердження. Комфортним є середовище, яке реалізується за певними алгоритмами, нормами, вимогами. Є вираженими показники конструктивної тривоги, що дозволяє сформувати адекватну ситуації відповідь.

Соціально-психологічний профіль «Лінивець» – 8% досліджуваних. Див. рис. 2.3.

Рис. 2.3. – Соціально-психологічний профіль «Лінивець»

Соціально-психологічний профіль, умовно названий нами як «Лінивець» характеризується відсутністю бажання до лідерства та керівництва. Проявляється ригідність емоційно-вольової сфери, тобто особистість не здатна контролювати чуттєві та емоційні прояви, бажання та прагнення є не почутими. Домінуючою копінг-стратегією є компроміс, оскільки відстоювання власної точки зору є дуже ресурсним для особистості. Отримання нового досвіду у особистісному та професійному житті пов’язано з дискомфортом та вираженими показниками тривоги та занепокоєння. Комфортно в умовах, що не зазнають динамічних змін. Схильний до конвенціональних форм поведінки та конформізму. Прийняття рішень займає багатий проміжок часу. Виконання професійних та навчальних завдань хоча здійснюється ефективно, проте нести відповідальність за них досліджувані не бажають.

Дані студентів медичного коледжу перших курсів є дещо іншими та відповідають встановленим соціально-психологічним профілям:

«Невизначений» (40%; описаний вище), тип «Лінивець» (36%), тип «Персоналіті» (12%), тип «Залежний» (12%).

Соціально-психологічний профіль «Персоналіті» – 12% досліджуваних. Див. рис. 2.4.

Рис. 2.4. Соціально-психологічний профіль «Персоналіті»

Особистості, що відносяться до соціально-психологічного профілю «Персоналіті» вміють нести відповідальність за власні рішення та дії, організовувати людей для досягнення поставленої мети. Комунікативні навички розвинені на високому рівні, володіють вираженими емпатійними здібностями. Вміють ризикувати тільки в крайніх ситуаціях. У навчальній та професійній діяльності проявляють якості дисциплінованості, креативності, лідерства, врівноваженості. На відміну від соціально-психологічного типу «Вроджений лідер» характеристики зверхності та бажання бути в центрі уваги не домінують. Досліджувані цього типу є врівноваженими, гармонійними особистостями, що конструктивно реагують на різні життєві ситуації, враховуючи всі аспекти питання. Є характерним виражені рівні тривоги,

які діють мобілізуючи на особистість. Володіють адекватним рівнем самооцінки. Тестують реальність у повній мірі.

Соціально-психологічний тип «Залежний», що характерний для 12% досліджуваних, представлений на рис. 2.5.

Рис. 2.5. – Соціально-психологічний профіль «Залежний»

Соціально-психологічний профіль «Залежний» характеризується постійною комфортністю, вираженою потребою в інших людях, не спроможністю самостійно приймати рішення, ризикувати не люблять. Є залежними від оточення та комфортно відчувають себе серед людей, дуже складно переносять самостійність. Влада та визнання є абсолютно нівельованими категоріями для цих осіб. Відповідальність не є характерною, намагаються перенести її на інших людей. Власне «Я» не є вираженим. Тривога та стан нервово-психічного напруження супроводжують досліджуваних в багатьох ситуаціях. Є соціально адаптованими, але цей процес займає багато ресурсів.

Отже, у ході емпіричного дослідження було встановлено, що зміни при порівнянні досліджуваних за однією спеціальністю, але різними курсами навчання зазнає динамічних змін: вміння конструктивно справитися з тривогою та напруженими ситуаціями, прагнення бути соціально значимим, маніпулювати та впливати на оточуючих людей, розвиває комунікативні навички, формує впевненість у собі, дисциплінованість, відповідальність та вміння швидко приймати рішення, досліджувані чітко дотримуються встановлених норм та правил, проявляють маскулінні характеристики.

На основі контент-аналізу встановлено, що для студентів перших курсів є вираженим соціально-психологічні профілі: «Невизначений», «Лінивець», «Персоналіті» та «Залежний»; а для останніх – «Невизначений», «Авторитет», «Вроджений лідер» та «Лінивець».

Особистість студента є багатовимірною, динамічною структурою, яку не можливо стандартизувати в декількох типах, оскільки ми обмежені багатьма параметрами: починаючи з кількості досліджуваних та враховуючи настрій та самопочуття на момент проведення тестування. Виділені нами типи є умовними та характерні для даних вибірок. Ми не заперечуємо, що встановлені тенденції може бути прослідковано й в інших дослідженнях подібного плану, навіть підтверджено отримані нами результати, проте для доведення надійності та стабільності отриманих нами даних необхідно в подальшому залучити більшу кількість студентів, можливо використати лонгітюдний метод, що надасть найбільш достовірні результати.

Проведений теоретичний та емпіричний аналіз даних довів, що особистість в процесі навчання трансформується під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників, що проявляються у стабілізації та гармонізації характерологічних та індивідуально-типологічних рис, трансформації життєвих поглядів, світогляду, налаштування комунікації з іншими, становлення особистості студента як майбутнього професіонала. Крім

того, доведено, що розвиток особистості може здійснюватися не лише в конструктивному руслі, але й деструктивному або дефіцитарному.

Отже, у ході емпіричного дослідження було встановлено, що професійне становлення студентів на етапі професійного навчання, формує: вміння конструктивно справитися з тривогою та напруженими ситуаціями, прагнення бути соціально значимим, маніпулювати та впливати на оточуючих людей, розвиває комунікативні навички, формує впевненість у собі, дисциплінованість, відповідальність та вміння швидко приймати рішення, досліджувані чітко дотримуються встановлених норм та правил. Можуть ефективно працювати в колективі, проте не зацікавлені в реалізації потреб інших людей. Формується стресостійкість.

Висновки до другого розділу

У ході виконання емпіричної частини дослідження було проведено діагностичне вивчення індивідуально-типологічних та соціальних особливостей особистості студента. Для встановлення достовірних результатів було сформовано дві групи: студенти, що навчаються за спеціалізацією «Медсестринство: лікувальна справа». В результаті було сформовано по чотири психологічних типи, з яких два відрізняються за своїми характеристиками.

Для дослідження було використано надійні та валідні методики, а саме: «Каліфорнійський психологічний опитувальник» (модифікація Н. Тарабріної та Н. Графініної); «Я-структурний тест Дж. Аммона» (модифікація Ю. Тупіцина); «Шкала екзистенції» (А. Ленглє та К. Орглер).

Для студентів перших курсів є характерними такі індивідуально-психологічні профілі:

- «Невизначений», що має усереднені результати за усіма шкалами та не містить конкретної змістовної емпіричної інформації;

- «Лінивець» характеризується відсутністю бажання до лідерства та керівництва. Проявляється ригідність емоційно-вольової сфери, тобто особистість не здатна контролювати чуттєві та емоційні прояви, бажання та прагнення є не почутими;

- досліджувані з соціально-психологічним профілем «Персоналіті» вміють нести відповідальність за власні рішення та дії, організовувати людей для досягнення поставленої мети. Комунікативні навички розвинені на високому рівні, володіють вираженими емпатійними здібностями. Вміють ризикувати тільки в крайніх ситуаціях. В навчальній та професійній діяльності проявляють якості дисциплінованості, креативності, лідерства, врівноваженості;

- «Залежний» характеризується постійною конформністю, вираженою потребою в інших людях, не спроможністю самостійно приймати рішення, ризикувати не люблять. Є залежними від оточення та комфортно відчувають себе серед людей, дуже складно переносять самостійність. Влада та визнання є абсолютно нівельованими категоріями для цих осіб.

Для студентів останніх курсів, окрім соціально-психологічних профілів «Невизначений» та «Лінивець», є характерними:

- «Вроджений лідер» має виражені характеристики конкурентоспроможності, суперництва, сформовані лідерські якості, можливість впливу на інших, вміння організовувати та структурувати діяльність. Комунікативні якості визначені на високому рівні. Проявляють хороші показники адаптації до різних умов навчання та діяльності;

- «Лідер» наповнений такими характеристиками: наявність та досягнення довгострокової мети, спроможність використання фізичних та психологічних ресурсів для досягнення цілей, демонстративність, бажання бути в центрі уваги, використання технік маніпулювання в спілкуванні з оточуючими.

ВИСНОВКИ

1. Теоретично досліджено, що психологічний портрет особистості обумовлений професійним спрямуванням людини. Доскональне вивчення індивідуально-типологічних якостей дозволить більш

професійно підходити до питання особистісної та професійної самоактуалізації.

2. Теоретично визначено, що студентський вік – це особливий період життя людини, під час якого особистість досягає біологічного, психофізичного, когнітивного, особистісного та соціального рівня розвитку, досягає зрілості в різних аспектах буття. Особистісна зрілість стосується індивідуально-типологічного профілю і визначає його.

3. Теоретично доведено, що протягом професійного навчання на медичному факультеті значні зміни спостерігаються саме в особистісному ракурсі, професійно важливих якостях, що наближує особистість студента до професіонального лікаря.

4. Емпірично встановлено соціально-психологічні профілі студентів медичного коледжу спеціальності «Медсестринство: лікувальна справа» для різних курсів навчання. Для студентів першого курсу навчання є характерними такі типи: «Невизначений» (40%), тип «Лінивець» (36%), тип «Персоналіті» (12%), тип «Залежний» (12%). Для групи студентів останнього курсу навчання визначено такі соціально-психологічні профілі: «Невизначений» (62%), «Лідер» (8%), «Вроджений лідер» (22%), «Лінивець» (8%).

5. Емпірично визначено зміни при порівнянні досліджуваних за однією спеціальністю, але різними курсами навчання: досліджувані останніх курсів навчання вміють конструктивно справлятися з тривогою та напруженими ситуаціями, прагнуть бути соціально значимими, маніпулюють та впливають на оточуючих людей, розвивають комунікативні навички, формують впевненість у собі, дисциплінованість, відповідальність та вміють швидко приймати рішення, досліджувані чітко дотримуються встановлених норм та правил, проявляють маскулінні характеристики.

Перспективами подальшого дослідження виступає використання факторного аналізу для побудови більш достовірних психологічних профілів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология : учебник и практикум для акаде- мического бакалавриата. 2-е изд., испр. и доп. М. : издательство Юрайт, 2014. 811 с.
2. Ажажа М. А. Соціально-психологічний портрет майбутнього менеджера соціальної служби. *Гуманітарний вісник ЗДІА*. 2010. №42. с. 236-246.
3. Ананко Т. В. Профорієнтація та її складові. Вісник чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. 2014. № 115. С. 8-10.
4. Ананьев Б. Г. К психофизиологии студенческого возраста. Современные психологические проблемы высшей школы. Л. : Ритм, 1974. 280 с
5. Анисимов О. С. Методология: функция, сущность, становление (динамика и связь времен). М. : «ЛАМА», 1996. 380 с.
6. Басин Е. Я. К определению жанра портрета. *Советское искусствознание*. 1986. № 20. С. 15-18.
7. Бодалев А. Психология и педагогика. учебное пособие. 4-е изд., доп. и перераб. М. : Изд-во института психотерапии, 2004. 313 с.
8. Бугаева Т. К. Интеграция личностной и профессиональной готовности медиков к труду в системе здравоохранения: автореф. дис. докт. мед. наук. М, 1996. 26 с.
9. Волянюк Н. Ю. Профессиональное развитие субъекта деятельности. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей* : сб. науч. тр. / под ред. С. С. Ермакова. Харьков : ХГАДИ (ХХПИ), 2003. С. 37-47.
10. Ельшевская Г. В. Модель и образ. Концепция личности в русском и советском живописном портрете. М. : Советский художник,

1984. 216 с.

11. Епанчинцева Г. А., Козловская Т. Н. Студенчество как социально-психологическая общность. *Вестник Оренбургского государственного университета.* 2018. № 2 (214). С. 66-69.
12. Жданюк Л. О. Соціально-психологічні особливості студентського віку. *Вісник післядипломної освіти. Серія: соціальні та поведінкові науки.* 2018. №24. С. 28-40
13. Зеер Э. Ф. Психология профессионального развития. М. : Академия, 2006. 240 с.
14. Зеер Э. Ф. Социально-образовательные аспекты становления «человека труда». Образование и наука. 2013. №(8):33-47. С. 15-24. https://doi.org/10.17853/1994-5639-2013-8-33-47
15. Климов Е. А. Психология профессионала. М. : Изд-во «Институт практической психологии», 1996. 400 с.
16. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія. К. : ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2012. 200 с.
17. Кузнецов М. А. Шаповалова В. С. Виды студенческих страхов и особенности их динамики. Вісник Харків. нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. Психологія. харків : ХНПУ, 2014. С. 58-68.
18. Кузнєцов М. А., Фоменко К. І., Кузнецов О. І. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності. Харків : ХНПУ, 2015. 338 с.
19. Лармин О. В. Эстетическое воспитание и развитие молодежи. М. : Молодая гвардия, 1978. 191 с.
20. Леонтьєв Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е, испр. изд. М. : Смысл, 2003. 487 с.
21. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. М. : Альпина

паблишер. 2011. 502 с.

22. Науменко Е. А. Планирование карьєры : учебное пособие. Тюмень : Изд-во тюменского государственного университета, 2015. 172 с.
23. Немов Р. С. Основы психологического консультирования: учеб. для студ. педвузов. М. : Гуманит. изд. центр владос, 1999. 394 с.
24. Непомнящая Н. Ценностность, как личностное основание. М. : РЕЧЬ, 2000. 250 с.
25. Образцов В. А., Сапфо Н. Б. Криминалистическая психология. М. : Юнити-дана, 2002. 448 с.
26. Павлова І. Г. Дослідження провідних ознак емоційної зрілості особистості, що розвивається. *Наука і освіта*. 2003. № 2/3. с. 41–44.
27. Парыгин Б. Д. Социальная психология. истоки и перспективы. СПб: СПБГУП, 2010. 533 с.
28. Професійно-психологічна підготовка працівників слідчих підрозділів : навч. посіб. / І. В. Жданова, П. В. Макаренко, Н. Е. Мілорадова та ін. ; за заг. ред. І. В. Жданової ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2014. 516 с.
29. Психологічні особливості студентського віку. На допомогу кураторам. вип. 3 / Л. М. Яворовська, Р. Ф. Камишнікова, О. Є. Поліванова та інш. Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. 88 с.
30. Разумникова О. М. Пол и профессиональная направленность студентов как факторы креативности. *Вопросы психологии*. 2002. № 1. С. 111-124.
31. Роменець В. А. Психологія творчості : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. 2-е вид., доп. К. : либідь, 2001. 286 с.
32. Рубина Л. Я. Советское студенчество: социологический очерк. М.

: Мысль, 1981. 207 с.

33. Рудакова О. В. Жизненные стратегии современного российского студенчества: дис. ... степени канд. социол. наук. : спец. 22.00.04 М. : Института социологии РАН, 2004. 185 с.
34. Русалкіна Л. Г. Урахування психологічних і вікових особливостей студентів медичних ВНЗ у процесі навчання. *Освіта та розвиток обдарованої особистості.* 2015. № 9 (40). С. 26-28.
35. Сергєєв С. М., Рощупкін А. О. Урахування індивідуальних особливостей студентів у навчанні та вихованні. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* 2015. № 12. С. 182-194.
36. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб. : Речь, 2010. 350 с.
37. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. психология развития человека : развитие субъективной реальности в онтогенезе : учебное пособие для вузов. М. : Школьная пресса, 2000. 421 с.
38. Социальные аспекты экономической реформы: научное издание / К. К. Грищенко, А. А. Ручка, Н. А. Сакада и др. ; АН УССР, ин-т социологии. К. : Наук. думка, 1991. 176 с.
39. Ставлення студентів-медиків до здорового способу життя та його вплив на процес навчання / Н. О. Боброва, М. М. Ананьєва, І. М. Звягольська, Я. О. Басараб, Г. А. Лобань. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».* 2015. №2 (50). с. 8-12.
40. Стандарт вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень, галузь знань 22 – охорона здоров'я, спеціальність: 229 – громадське здоров'я. Затверджено і введено в дію наказом Міністерства освіти і науки україни від 12.12.2018 р. № 1383.

41. Степанский В. И. Влияние мотивации достижения успеха и избегания неудачи на регуляцию деятельности. *Вопросы психологии*. 1981. № 6. с. 59-75.
42. Столярчук О. Я. Динаміка професійної самооцінки майбутніх фахівців. *Психологія і особистість.* 2007. № 2 с. 292-301. doi: http://doi.org/10.5281/zenodo.853474.
43. Толстых А. В. Формирование и самоопределение личности в исторической динамике поколений : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук : 19.00.01. М., 1994. 23 с.
44. Чугунова С. М. Особливості студентської молоді у контексті встановлення довірливих стосунків. *Вісник післядипломної освіти.* 2010. №1(2). С. 456-462.
45. Шевченко О. М. Психологія особистісного становлення студента-медика естетика і етика педагогічної дії : зб. наук. пр. / Інститут пед. освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. 2019. №. 20. С. 178–187.
46. Denisov I. N. Distance course «fundamentals of distance learning technologies in higher medical education». International Scientific and Practical Conference «Psychological and pedagogical problems of modern specialist formation». 2016. Vol.5. №5. 78 p.
47. Donika A. D. Medico-sociological analysis of the formation of professionally significant qualities of medical students. International Scientific and Practical Conference «Psychological problems of modern specialist formation». 2005. Vol. 3. №3. 83 p.
48. Fragstein von M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C. Uk council for clinical communication skills teaching in undergraduate medical education. uk consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical

education. *Med educ*. 2008. №42(11). P. 12-20. doi:10.1111/med.2008.42.issue-11

49. Guince T. A., Parker R. A., Wood D. F., Benson J. A. Stability of empathy among undergraduate medical students: a longitudinal study at one uk medical school. M*ed educ*. 2011. №11(1) P. 90-96. doi:10.1186/1472-6920-11-90
50. Lievens F. Medical students' personality characteristics and academic performance: a five-factor model perspective. Med educ. 2002 №36(11). P. 21-26. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01328.x.
51. Michels R. Political parties. A sociological study of the oligarchical tendencies of modern democracy. N.Y. : Hearst's intern. Library co., 1915. 115 p.
52. Miles S., Leinster S. Medical students' perceptions of their educational environment : expected versus actual perceptions. *Med educ*. 2007. №41(3). P. 265–272. doi:10.1111/med.2007.41.issue-3
53. Moska G. Scritti sui sindacati (a cura di f. perfetti, m. ortolani) Roma, 1974. 280 p.
54. Nakvasina S. N. Modern scientific research: methodology, theory, practice. (center of assistance to development of scientific research). Proceedings of the XX International Scientific and Practical Conference. Social and Economic Aspects of Education in Modern Society / RS Global Sp. z O.O., 2015. С. 49-54.
55. Osmani S.S. Effective leadership–the way to excellence in health professions education. *Med teach*. 2013. №35(11). P. 956–958. doi:10.3109/0142159x.2013.818629
56. Potgieter I. The relationship between the self-esteem and employability attributes of postgraduate business management students. Journal of human resource management. 2018. №10. p. 12-25.

57. Quince T, Abbas M, Murugesu S. Leadership and management in the undergraduate medical curriculum: a qualitative study of students' attitudes and opinions at one uk medical school. *Dmj open*. 2014. №4(6). P. 23-27. . doi:10.1136/bmjopen-2014-005353
58. Straus C. M., Webb E. M., Kondo K. L. Medical student radiology education: summary and recommendations from a national survey of medical school and radiology department leadership. *J am coll radiol*. 2014. №1(6). P. 606-610. doi:10.1016/j.jacr.2014.01.012
59. Swanwick T. Understanding medical education. *Med educ*. 2013. №1-6. P. 25-27.
60. Varkey P., Peloquin J, Reed D, Lindor K, Harris I. Leadership curriculum in undergraduate medical education: a study of student and faculty perspectives. *Med teach*. 2009. №31(3). P. 244-250. doi:10.1080/01421590802144278

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Анастасія Бриж, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

_____	_____	Анастасія Бриж
(дата)	(підпис)	(ім'я, прізвище)