

**Міністерство освіти і науки України
Херсонський державний університет
Факультет психології, історії та соціології
Кафедра психології**

**КРИЗА ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ**

**Кваліфікаційна робота (проєкт)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

**Виконала: студентка 07-231Мз групи
спеціальності 053 Психологія
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Інна НАГУЛІНА**

**Керівник: к. психол. н., доцентка,
доцентка кафедри психології
Олена ШЕЛЕСТОВА**

**Рецензент: к. медичних наук,
лікар-психіатр
Вікторія ЛОМТЄВА**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	7
1.1. Поняття професійної ідентичності: сутність, структура та фактори формування	7
1.2. Психологічні особливості медичних працівників в умовах стресу та екстремальних ситуацій.	11
1.3. Вплив воєнного стану на професійну ідентичність.	15
Висновки до розділу 1.	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	19
2.1. Методологія дослідження та характеристика вибірки.	19
2.2. Дослідження рівня професійної ідентичності у медичних працівників під час воєнного стану.	21
2.3. Аналіз результатів та виявлення основних чинників кризи професійної ідентичності.	32
Висновки до розділу 2.	36
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ.....	38
3.1. Розробка корекційної програми: цілі, принципи та етапи.	38
3.2. Психологічні методи роботи з кризою професійної ідентичності. . .	40
Висновки до розділу 3.	42
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	51

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах воєнного стану медичні працівники стикаються з безпрецедентними викликами, які суттєво впливають на їхню професійну діяльність, особистісний стан і систему цінностей. Постійна загроза життю, нестача ресурсів, висока інтенсивність роботи та необхідність прийняття рішень у критичних ситуаціях призводять до значного психологічного навантаження, що може стати каталізатором розвитку кризи професійної ідентичності.

Професійна ідентичність формується на основі особистісних цінностей, професійних компетенцій та соціальної ролі, яку виконує фахівець у суспільстві. Для медичних працівників вона нерозривно пов'язана з почуттям відповідальності, емпатією та прагненням надавати якісну допомогу. Однак в умовах війни ці чинники зазнають значних випробувань. Постійне емоційне та фізичне виснаження, робота в умовах дефіциту матеріальних та кадрових ресурсів, необхідність надання невідкладної допомоги у надзвичайних ситуаціях створюють ситуацію, коли медичні працівники можуть відчувати втрату контролю над професійною діяльністю, сумніви у власній компетентності та відчуження від колег чи пацієнтів.

Значна увага у світі приділяється вивченню наслідків тривалого стресу для медичних працівників, проте питання кризи професійної ідентичності саме у контексті воєнного стану залишається недостатньо вивченим. Існує нагальна потреба у комплексному аналізі чинників, що впливають на формування цієї кризи, а також розробці програм підтримки для збереження професійної мотивації, профілактики емоційного вигорання та зміцнення психологічної стійкості медичного персоналу.

Тема кризи ідентичності медичних працівників, особливо зараз, коли Україна сколихнулася від військової агресії російської федерації. Дослідження кризи ідентичності в умовах воєнного стану проводять наступні сучасні дослідники як В. Вінков, А. Коваленко, С. Максименко, В. Панок, О.

Романенко, О. Слівінський, М. Слюсаревський, О. Столярчук, А. Ткаченко та ін.

Отже, дослідження кризи професійної ідентичності у медичних працівників під час воєнного стану є важливим для розуміння психоемоційного стану фахівців, забезпечення їхньої стійкості у критичних умовах та розробки практичних рекомендацій щодо подолання негативних наслідків, що сприятиме не лише покращенню добробуту медичного персоналу, а й підвищенню якості надання медичних послуг у кризових умовах.

Мета дослідження: теоретично та емпірично визначити особливості кризи професійної ідентичності у медичних працівників під час воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сутність, структуру та фактори формування професійної ідентичності.
2. Зазначити психологічні особливості медичних працівників в умовах стресу та екстремальних ситуацій.
3. Визначити вплив воєнного стану на професійну ідентичність.
4. Емпірично дослідити особливості кризи професійної ідентичності у медичних працівників в умовах війни.
5. Розробити програму психологічної корекції та попередження кризи професійної ідентичності.

Об'єкт дослідження: криза професійної ідентичності як психологічне явище.

Предмет дослідження: криза професійної ідентичності у медичних працівників під час воєнного стану.

Методи дослідження: *теоретичні* (за допомогою аналізу літератури можна визначити основні поняття, теорії та концепції, що стосуються професійної ідентичності та її змін у кризових умовах, зокрема у контексті воєнного стану, теоретичне моделювання дозволяє створити моделі, які враховують різноманітні фактори, що впливають на професійну ідентичність медичних працівників, і сприяють прогнозуванню можливих змін під впливом

екстремальних умов; порівняльний аналіз застосовується для вивчення різних підходів до розуміння кризи професійної ідентичності в умовах війни, а також для порівняння досвіду медичних працівників у різних країнах або в різних історичних контекстах), *емпіричні* (методика вивчення професійної ідентичності» Л. Шнейдер, Фрайбургський багатофакторний опитувальник «FPI», опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак), опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) (Т. Rigotti, В. Schyns, and G. Mohr) (адаптація О. В. Креденцер), «Методика діагностики сприйнятого стресу» Ш. Коена (в адаптації Л. Шкіль та О. Савченко)).

Гіпотеза дослідження: криза професійної ідентичності у медичних працівників під час воєнного стану обумовлена в першу чергу професійною значимістю, високим ступенем стресу, емоційним та фізичним виснаженням в жорстких умовах праці.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана в межах науково-дослідних тем кафедри психології «Особистісні та ситуаційні ресурси особистості в умовах життєвої та суспільної кризи» (державний реєстраційний номер 0119U103458).

Практичне значення дослідження полягає в можливості підвищення ефективності роботи медичних установ. Вивчення цього феномену допоможе виявити основні фактори, які впливають на стан медичних працівників у кризових умовах, що дозволить своєчасно розробити стратегії підтримки, що включає створення програм психологічної допомоги для запобігання професійному вигоранню та депресії, а також адаптацію внутрішніх процесів медичних закладів для забезпечення стабільної роботи під час військових конфліктів.

Наукова новизна полягає в розкритті нових факторів, які викликають кризу професійної ідентичності в умовах воєнного стану, що дозволяє створити нові теоретичні моделі, що враховують особливості адаптації медичних

працівників до екстремальних ситуацій, зокрема у зв'язку з обмеженими ресурсами, високим рівнем стресу та моральними дилемами.

Структура роботи включає вступ, три розділи дослідження, висновки, перелік використаної літератури, що налічує 50 найменувань. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 58 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Поняття професійної ідентичності: сутність, структура та фактори формування

Професійна ідентичність – це багатогранне поняття, яке відображає усвідомлення людиною себе як представника певної професії, її цінностей, норм і ролей; інтегральна характеристика особистості, що формується в процесі професійної діяльності та соціалізації. Вона включає як індивідуальні, так і соціальні аспекти, визначаючи, як людина сприймає свою роль у професійному середовищі, як взаємодіє з іншими представниками професії та як оцінює власну компетентність і значущість у професійному контексті [2; 41].

Дж. Марсія став одним із перших вчених, які здійснили емпіричного дослідження ідентичності. Він описав її як структуру ego – внутрішню, самостійно сформовану, динамічну систему, що об'єднує потреби, здібності, переконання та особистий досвід. За його концепцією, ця структура проявляється через процес «розв'язання проблем», де кожне рішення життєвих питань сприяє формуванню ідентичності. Дж. Марсія виділив чотири статуси ідентичності [49]:

1. Дифузна ідентичність характеризує стан, коли людина ще не зробила усвідомленого вибору, наприклад, щодо професії чи світогляду, через що її уявлення про себе залишається нечітким і розпливчастим.

2. Передчасна ідентичність виникає, коли індивід формально обирає цілі чи цінності, але не відчуває внутрішньої впевненості в їх правильності, оскільки такий вибір нав'язаний оточенням, а не зроблений самостійно.

3. Мораторій описує кризовий стан, у якому людина активно шукає рішення, експериментуючи з різними альтернативами. Зазвичай із мораторію люди переходять до здобутої ідентичності.

4. Здобута ідентичність притаманна тим, хто подолав кризу, сформував чітке розуміння себе, своїх цілей, цінностей і переконань.

А. Ватерман аналізує ідентичність із двох перспектив: процесуальної та змістової. Перша стосується способів, якими людина визначає, оцінює та обирає цінності, цілі й переконання, що згодом формують її ідентичність. Друга пов'язана зі змістом цих цінностей, цілей і переконань, адже ідентичність неможливо зрозуміти без урахування їхньої специфіки. А. Ватерман виділяє чотири ключові сфери, що мають найбільше значення для формування ідентичності: вибір професії та кар'єрного шляху; формування або переосмислення релігійних і моральних переконань; розвиток політичних поглядів; прийняття соціальних ролей, включаючи гендерні ролі, а також очікування щодо сімейного життя та батьківства. Дослідник підкреслює, що вивчення ідентичності має поєднувати аналіз її процесуальної та змістової сторін, щоб не лише простежити механізми її формування, але й усвідомити значення вибору, зробленого людиною в кожній із цих сфер [50].

Розглянувши сутність ідентичності як багатогранної структури, що об'єднує індивідуальні потреби, цінності, переконання та досвід, доцільно звернути увагу на її специфічний прояв у професійній сфері. Професійна ідентичність, будучи складовою загальної ідентичності особистості, формується через усвідомлення людиною своєї ролі в професійному середовищі та прийняття відповідних норм, цінностей і компетенцій [11; 39].

І. Кузьміна вказує: «...професійна ідентичність – це психологічна категорія, яка відноситься до усвідомлення своєї приналежності до певної професії, певної професійної спільноти. Вона не зводиться власне до професіоналізму, а є результатом професійного самовизначення, персоналізації та самоорганізації. Слід зазначити, що ідентичність має структурну будову.

Основними параметрами виміру її компонентів є ціннісний та оціночний, що знаходяться у взаємодії та взаємозв'язку» [20].

Г. Ложкін та Н. Воляннюк інтерпретують професійну ідентичність як самосвідомість, що відображає систему уявлень людини про себе в контексті професійної діяльності. Дана система включає ціннісні та мотиваційні компоненти, які допомагають особистості визначити своє місце в обраній професії [26].

А. Лукіяничук, досліджуючи розвиток професійної ідентичності майбутніх педагогів, зазначає, що в студентському віці формується якість, яка визначається як професійна ідентичність. Подібна якість сприяє набуттю необхідних умінь для майбутньої професійної діяльності, забезпечуючи оптимізацію та самовдосконалення, що в результаті сприяє успішній професійній адаптації. За її концепцією, професійна ідентичність є динамічною системою, яка розвивається під час професійної підготовки та формування компетентностей, сприяючи вдосконаленню професійної майстерності [27; 28].

Схожої думки дотримується О. Матеюк, яка розглядає професійну ідентичність майбутніх фахівців як психологічний феномен, що формується в процесі діяльності. Даний процес спонукає людину засвоювати необхідні навички та вміння, причому якість цих навичок відіграє ключову роль. Автор підкреслює, що рівень розвитку професійної ідентичності безпосередньо впливає на ефективність професійної діяльності: чим вищий ступінь сформованості ідентичності, тим результативнішим є навчання та професійна діяльність [32].

Дослідниця Г. Ібарра визначає професійну ідентичність як багатогранну «Я-концепцію», що формується на основі переконань, цінностей, мотивів і досвіду, отриманих у процесі навчання та виконання професійної діяльності [48].

Цінним внеском є дослідження С. Лукомської та О. Чуйко, які детально проаналізували сутність і зміст поняття «професійна ідентичність». Уточнюючи значення цього терміна, автори звертаються до його трактування в англomовній

літературі. Зокрема, термін «professional identity» описує ідентичність, що формується в процесі професійної діяльності та включає компетентність, етичні принципи, професійний розвиток, спеціалізацію, самосприйняття і поведінку, пов'язану з професійною роллю. «Occupational identity» – це власне професійна ідентичність як соціальний конструкт і внутрішній психологічний процес, через який людина усвідомлює себе як працівника. Терміни «organizational identity» та «corporate identity» відображають почуття належності до організації, ціннісне ставлення до роботи та емоційну прив'язаність до професійної спільноти [29].

Н. Гаврилюк вважає: «...існують різні визначення поняття «професійна ідентичність». Деякі вчені розглядають її через досягнення професійного самовизначення, інші – через професійний розвиток, психологи подають визначення у контексті професійної самосвідомості. Як психологічна категорія професійна ідентичність полягає у ставленні людини до конкретної професії. Але різні підходи не заперечують, а доповнюють визначення. Більшість дослідників намагаються визначити професійну ідентичність через усвідомлення себе як фахівця та через оцінку професійного оточення, в якому особистість здійснює, аналізує та прогнозує власну професійну діяльність» [9].

Професійна ідентичність має складну структуру, яка включає кілька ключових компонентів. У науковій літературі виділяють такі основні складові [17; 31; 33]:

1. Когнітивний компонент охоплює знання та уявлення людини про свою професію, її особливості, вимоги, цінності та норми.
2. Емоційний компонент відображає емоційне ставлення до професії, почуття гордості, задоволеності або, навпаки, фрустрації, пов'язаної з професійною діяльністю.
3. Поведінковий компонент включає дії та поведінку, які відповідають професійним ролям і очікуванням.
4. Ціннісно-смысловий компонент пов'язаний з усвідомленням сенсу професійної діяльності, її значущості для суспільства та відповідності особистісним цінностям.

Дослідження І. Ющенко та Т. Панченко виявило, що статус професійної ідентичності впливає на рівень життєстійкості людини. Висока життєстійкість асоціюється з досягнутою позитивною ідентичністю та станом мораторію, тоді як низька життєстійкість характерна для осіб із передчасною професійною ідентичністю. Установлено, що люди з досягнутою позитивною ідентичністю демонструють найвищі показники таких компонентів життєстійкості, як «залученість» і «прийняття ризику». Натомість найнижчі значення всіх складових життєстійкості спостерігаються в осіб із передчасною професійною ідентичністю. Отримані результати вказують на те, що професійна ідентичність, сформована через особистий пошук і самовизначення, а не отримана формально через зовнішні ознаки професії, забезпечує відчуття повноти, осмисленості життя та внутрішньої гармонії, сприяючи підтримці психологічної рівноваги [45].

За визначенням М. Дубінки формування професійної ідентичності відбувається під дією сукупності зовнішніх і внутрішніх факторів, серед яких ключову роль відіграє період навчання у закладі вищої освіти. Даний етап охоплює не лише засвоєння знань, умінь і навичок, а й розвиток професійно значущих особистих якостей, які сприяють успішній самореалізації майбутнього фахівця в обраній професійній сфері [13].

Отже, професійна ідентичність є складним феноменом, який включає когнітивні, емоційні, поведінкові та ціннісно-сміслові компоненти. Її формування залежить від взаємодії внутрішніх (особистісні характеристики, інтереси, самооцінка) та зовнішніх (соціальне середовище, освіта, робоче середовище, соціокультурний контекст) факторів.

1.2. Психологічні особливості медичних працівників в умовах стресу та екстремальних ситуацій

Медичні працівники щоденно стикаються з високим рівнем відповідальності та емоційним навантаженням, які значно посилюються в

умовах стресу й екстремальних ситуацій, таких як пандемії, масові катастрофи чи воєнні конфлікти. Їхні психологічні особливості відіграють визначальну роль у здатності ефективно виконувати професійні обов'язки, зберігати психологічне благополуччя та адаптуватися до складних обставин [12].

Стрес у медичних працівників розвивається після періоду інтенсивної професійної активності, коли людина повністю віддає себе роботі, ігноруючи власні потреби, що призводить до першої ознаки стресу – виснаження, яке характеризується відчуттям перенапруги, вичерпанням фізичних і емоційних ресурсів, а також постійною втомою, що не зникає навіть після нічного відпочинку. Хоча відпочинок може тимчасово полегшити ці симптоми, повернення до звичних робочих умов відновлює їх. Другою ознакою є емоційна відстороненість. Медичні працівники, які зазнають вигорання, вдаються до відсторонення як способу захисту від емоційних стресорів, замінюючи співчуття до пацієнтів байдужістю. У крайніх випадках людина стає апатичною, не реагує емоційно ні на позитивні, ні на негативні події, втрачає інтерес до пацієнтів, сприймаючи їх як неживі об'єкти, що можуть викликати роздратування. Третьою ознакою є відчуття втрати професійної ефективності або зниження самооцінки. У таких випадках працівники не бачать перспектив у своїй діяльності, втрачають задоволення від роботи та віру у власні професійні здібності [6; 19; 23; 44].

С. Бобало зазначає: «...психологічні чинники та умови професійної діяльності медичних працівників формують не тільки професійні вимоги, але й безпосередньо впливають на особистість медика. Тривале здійснення лікарської діяльності приводить не тільки до вдосконалення певних професійних навичок, а й до низки несприятливих змін як для самої особистості медичного працівника, так і успішності його діяльності, зокрема, до професійного стресу та емоційного вигорання медика. Під час розвитку ознак стресу розвивається і прогресує емоційне, розумове і фізичне виснаження у медичних працівників. Такою реакцією організм відповідає на хронічний стрес, який пов'язаний з їх професійною діяльністю» [5, С. 34].

Психологічний профіль медичних працівників формується в процесі професійної підготовки та діяльності. Вони вирізняються високою відповідальністю й емпатією, що дозволяє чутливо реагувати на страждання пацієнтів, але водночас може спричиняти емоційне виснаження, особливо за тривалого стресу. Стресостійкість, розвинена завдяки досвіду та навчанню, допомагає їм справлятися з напруженими ситуаціями, хоча в екстремальних умовах ця здатність може зазнавати серйозних випробувань. Рішучість і вміння швидко приймати рішення в критичних моментах є невід'ємною частиною їхньої роботи, але психологічне перенавантаження може ускладнювати цей процес. Важливу роль відіграє професійна ідентичність, що включає усвідомлення своєї ролі, цінностей і етичних принципів. Сильна професійна ідентичність стає ресурсом для подолання труднощів, тоді як її слабкість може призводити до професійного вигорання [8; 14; 22].

А. Галян вказує, що стрес у медичній практиці виникає через високе робоче навантаження, необхідність приймати складні рішення, контакт із людським стражданням, обмеженість ресурсів або тиск із боку адміністрації чи суспільства. В екстремальних ситуаціях ці фактори стають інтенсивнішими, викликаючи емоційне виснаження, яке проявляється у втомі, зниженні мотивації та втраті інтересу до роботи. Тривожність і депресивні стани можуть виникати через страх за власне здоров'я чи безпеку, а також через відчуття безпорадності перед обставинами [10].

Л. Келеман додає, що у випадках масових катастроф чи воєнних дій медичні працівники ризикують зіткнутися з посттравматичним стресовим розладом, що супроводжується нав'язливими спогадами, уникненням травматичних тригерів і підвищеною дратівливістю. Особливо гостро проявляється моральний дистрес, коли працівники змушені діяти всупереч своїм етичним переконанням через зовнішні обмеження, що посилює відчуття безсилля та знижує мотивацію [16].

Узагальнюючи праці низки вчених, ми доходимо висновку, що психологічна стійкість медичних працівників залежить від кількох чинників.

Професійний досвід допомагає краще адаптуватися до стресових умов завдяки накопиченим знанням і впевненості в своїх компетенціях. Організаційні умови, такі як наявність ресурсів, чітке управління та підтримка адміністрації, знижують рівень стресу, тоді як їхня відсутність посилює напруження. Особистісні якості, зокрема рівень емпатії, самоконтролю та мотивації, впливають на здатність долати виклики. Соціокультурний контекст, зокрема суспільне визнання професії та підтримка громади, також формує психологічний стан медичних працівників, додаючи їм мотивації в суспільствах, де їхня професія вважається престижною [21; 24; 38].

Професійна ідентичність, як зазначає Г. Ібарра, є багатогранною «Я-концепцією», що базується на переконаннях, цінностях, мотивах і досвіді, отриманих під час навчання та роботи. Для медичних працівників вона включає усвідомлення своєї ролі як рятівника життів, прийняття етичних принципів професії та відчуття приналежності до медичної спільноти. Сильна професійна ідентичність, як підкреслюють С. Лукомська та О. Чуйко, формується через компетентність, етику, самосприйняття та рольову поведінку, що стає ресурсом для подолання труднощів. Натомість слабка або передчасна професійна ідентичність, за Дж. Марсія, може ускладнювати адаптацію до стресових умов, оскільки працівник не відчуває внутрішньої впевненості у своїй ролі [29; 48; 49].

У підсумку, психологічні особливості медичних працівників в умовах стресу та екстремальних ситуацій визначаються їхньою професійною ідентичністю, життєстійкістю, емпатією та здатністю швидко реагувати на виклики. Екстремальні обставини посилюють емоційне навантаження, що може призводити до вигорання, тривожності чи морального дистресу. Однак сильна професійна ідентичність, соціальна підтримка, ефективні стратегії подолання стресу та сприятливі організаційні умови допомагають зберігати психологічне благополуччя й професійну ефективність.

1.3. Вплив воєнного стану на професійну ідентичність

Воєнний стан є екстремальним соціальним і психологічним контекстом, який суттєво впливає на всі аспекти життя людини, зокрема на її професійну ідентичність. Для медичних працівників, які працюють в умовах війни, цей вплив проявляється через посилення стресових факторів, зміну професійних ролей, переосмислення цінностей і адаптацію до нових викликів. Професійна ідентичність, як динамічна система уявлень про себе у професійній діяльності, зазнає трансформацій під впливом воєнного стану, що може як зміцнювати, так і дестабілізувати самосприйняття фахівця.

Професійна ідентичність медичних працівників є багатогранною «Я-концепцією», що ґрунтується на цінностях, мотивах, переконаннях і досвіді, сформованих у процесі навчання та роботи. У воєнний час ця концепція зазнає значних змін через інтенсивні емоційні, фізичні та етичні виклики. Медичні працівники часто стикаються з необхідністю працювати в умовах обмежених ресурсів, високого ризику для власного життя, масового напливу поранених і психологічного тиску через постійний контакт із людським стражданням. Такі обставини змушують фахівців переглядати своє місце в професії, що може призводити до переосмислення професійних цінностей і ролей [40].

Воєнний стан як зовнішній кризовий фактор характеризується наявністю небезпечних ризиків, що постійно загрожують життю та діяльності людини в професійній, соціокультурній і повсякденній сферах. Такі ризики, пов'язані з загрозою для фізичного та особистісно-діяльнісного існування, надають процесу самоідентифікації екстремальної специфіки. Професійна самоідентифікація набуває критичного екзистенціального характеру, актуалізуючи лімінальність, притаманну новим екстремальним умовам. У гострій кризовій ситуації воєнного стану особистість як професіонал стикається з необхідністю зробити низку екзистенціальних виборів: соціально-

екзистенціальний, професійно-екзистенціальний і вітально-екзистенціальний [42].

О. Касьянова та А. Разумна зазначають: «...спостерігається суб'єктивна діалектика в афективній оцінці виборів в умовах військової кризи: вибір активної позиції супроводжується напруженою емоцією страху, реальним ризиком, разом із відчуттям спроможності в опануванні страху, підвищенням самооцінки, самоефективності та самоповаги; вибір пасивної позиції (позиції уникання) супроводжується зняттям вітальної тривоги та страху, почуттям безпеки, однак із відчуттям власної неспроможності, зниженням самооцінки, зниженням самоповаги» [15].

Дослідниці додають, що умови воєнного стану визначають такі основні типи екзистенціально-професійного вибору щодо особистісно-професійної ідентичності медичних працівників [15]:

- самоідентифікація як фахівець у сфері охорони здоров'я, який діє в умовах максимальних ризиків, включаючи професійні рішення та загрозу для життя (наприклад, військовий лікар);
- самоідентифікація як професіонал, що працює в ситуаціях професійного ризику, але без безпосередньої загрози для власного життя (наприклад, цивільний лікар, який надає невідкладну допомогу в відносно небезпечних умовах);
- самоідентифікація як виконавець, який сумлінно виконує завдання без необхідності приймати самостійні професійні рішення в умовах невизначеності та за відсутності загроз для здоров'я;
- відмова від медичної практики через суб'єктивну неспроможність справлятися з професійними та життєвими ризиками.

Воєнний стан створює унікальні виклики, які впливають на когнітивний, емоційний і ціннісно-смысловий компоненти професійної ідентичності. На когнітивному рівні медичні працівники змушені швидко адаптуватися до нових умов, наприклад, освоювати навички надання допомоги в польових умовах чи працювати з травмами, які рідко зустрічалися в мирний час, що вимагає

гнучкості та готовності до навчання, що може зміцнити професійну компетентність і впевненість у своїй ролі. Однак брак ресурсів чи неможливість надати якісну допомогу через об'єктивні обмеження може підірвати віру в власну ефективність, що, за М. Бичко, є ключовим елементом професійної ідентичності. Емоційний компонент зазнає впливу через постійний стрес, страх за власну безпеку та втрату колег чи пацієнтів, тобто, емоційна відстороненість, що виникає як захисний механізм, може послаблювати зв'язок із професійною роллю, якщо працівник втрачає емпатію до пацієнтів. Ціннісно-смысловий компонент, своєю чергою, може як зміцнюватися через усвідомлення значущості своєї роботи для суспільства, так і слабшати через моральний дистрес, коли фахівець змушений діяти всупереч етичним принципам через воєнні обставини [4].

Воєнний стан може мати як позитивний, так і негативний вплив на професійну ідентичність – позитивний вплив проявляється у зміцненні ціннісно-смысового компонента, коли медичні працівники усвідомлюють свою незамінність і суспільну значущість. За Л. Кравчуком, досягнута професійна ідентичність, сформована через особистий пошук і подолання криз, сприяє високій життєстійкості, що допомагає фахівцям зберігати мотивацію навіть у воєнних умовах. Негативний вплив пов'язаний із ризиком вигорання, морального дистресу та втрати віри у власну ефективність, особливо якщо професійна ідентичність є передчасною чи дифузною [18].

Отже, воєнний стан чинить значний вплив на професійну ідентичність медичних працівників, змінюючи її когнітивні, емоційні та ціннісно-смысові компоненти. Позитивний вплив проявляється у зміцненні мотивації та усвідомленні суспільної значущості професії, тоді як негативний пов'язаний із ризиком вигорання, морального дистресу та втрати віри у власну ефективність. Сильна професійна ідентичність, підкріплена психологічною, організаційною та соціальною підтримкою, є ключовим фактором, що допомагає медичним працівникам зберігати стійкість і ефективність у воєнних умовах.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз проблеми кризи професійної ідентичності медичних працівників в умовах воєнного стану дозволив установити, що професійна ідентичність є багатогранною динамічною системою, яка охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та ціннісно-сміслові компоненти. Її формування залежить від внутрішніх (особистісні риси, мотивація, самооцінка) і зовнішніх (соціальне середовище, освіта, робочі умови) факторів, які в екстремальних ситуаціях зазнають значного впливу.

Психологічні особливості медичних працівників, зокрема емпатія, стресостійкість і сильна професійна ідентичність, визначають їхню здатність справлятися зі стресом, однак воєнний стан посилює ризики емоційного виснаження, морального дистресу та вигорання.

Воєнний контекст трансформує професійну ідентичність через актуалізацію екзистенціальних виборів і зміну професійних ролей, що може як зміцнювати її через усвідомлення суспільної значущості, так і дестабілізувати через обмеження ресурсів і психологічний тиск. Отримані дані створюють основу для подальшого дослідження механізмів підтримки професійної ідентичності медичних працівників у кризових умовах.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Методологія дослідження та характеристика вибірки

Дослідження проводилося в Комунальному некомерційному підприємстві «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради. Участь взяли 55 медичних працівників, з яких 45 жінок (81,8%) і 10 чоловіків (18,2%). Такий гендерний розподіл відображає типову структуру медичних закладів, де переважають жінки. Дослідження зосереджено на аналізі кризи професійної ідентичності в умовах воєнного стану, що створює додаткові психологічні та професійні виклики для медичних працівників.

Для вивчення професійної ідентичності застосовано комплексний підхід із використанням кількох стандартизованих методик, які охоплюють різні аспекти психологічного стану: професійну ідентичність, особистісні характеристики, психічне здоров'я, професійну самоефективність і рівень сприйнятого стресу.

Методика Л. Шнейдера, спрямована на оцінку професійної ідентичності, передбачає аналіз самоописів респондентів, які поділяються на професійні та непрофесійні категорії. Співвідношення кількості слів-реакцій у цих категоріях визначає ступінь вираженості професійної ідентичності. Методика дозволяє класифікувати ідентичність на кілька типів [35]:

- Передчасна ідентичність характеризується високою авторитарністю та низькою самостійністю, часто є нав'язаною через зовнішні впливи.
- Дифузна ідентичність відображає відсутність чітких цілей і цінностей без активних спроб їх сформулювати, що може призвести до переходу в стан мораторію або залишитися на рівні передчасної ідентичності.

- Мораторій супроводжується кризою ідентичності та високою тривожністю, коли людина активно шукає шляхи самовизначення.
- Досягнута ідентичність формується через усвідомлення особистих цілей, цінностей і переконань, що забезпечують почуття спрямованості та позитивне самовідношення.
- Псевдоідентичність проявляється через заперечення унікальності, ригідність Я-концепції, хворобливе неприйняття критики або надмірне поглинання професійною роллю, що порушує гнучкі зв'язки із соціумом.

У нашому дослідженні дана методика допомогла оцінити, на якому рівні професійної ідентичності перебувають медичні працівники та чи є у них ознаки кризи.

Фрайбурзький багатофакторний опитувальник (FPI) використовувався для оцінки особистісних рис, що впливають на адаптацію до стресових умов. Він складається зі 114 питань, на які респонденти відповідають «так» або «ні», оцінюючи способи поведінки, психоемоційні стани, орієнтації та фізичні труднощі. У контексті воєнного стану FPI допоміг виявити, як емоційна стабільність, врівноваженість та агресивність впливають на професійну ідентичність [30].

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», розроблений К. Кізом і адаптований Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак, базується на тривимірній моделі психічного здоров'я, що включає гедонічне, психологічне та соціальне благополуччя. Складається з 14 питань, методика оцінює рівні психічного здоров'я: процвітання, помірний рівень або пригнічення, що дозволило проаналізувати загальне психічне благополуччя медичних працівників, що є важливим фактором підтримки професійної ідентичності в умовах воєнного стану [36; 37].

Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія), розроблений Т. Rigotti, В. Schyns і G. Mohr та адаптований О. Креденцер, містить 6 питань і є скороченою версією 20-питальної шкали. Стандартизована

в п'яти європейських країнах, методика оцінює впевненість працівників у виконанні професійних завдань. У дослідженні вона допомогла визначити, як віра у власні компетенції впливає на професійну ідентичність медичних працівників [36; 47].

Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена, адаптована Л. Шкіль і О. Савченко, складається з 10 питань із п'ятьма варіантами відповідей (від «ніколи» до «дуже часто»). Вона вимірює загальний рівень сприйнятого стресу, а також субшкали «безпорадність» і «відсутність контролю». Бали варіюються від 0 до 40, де вищі значення вказують на вищий рівень стресу [43; 46].

Для аналізу взаємозв'язків між стресом та іншими змінними використано коефіцієнт кореляції Пірсона, що дозволило оцінити вплив стресу на професійну ідентичність і психологічний стан медичних працівників.

Отже, комплексне застосування цих методик забезпечило всебічне вивчення кризи професійної ідентичності. Вибірка з 55 осіб є достатньо репрезентативною для локального дослідження, враховуючи специфіку медичної установи та гендерний розподіл. Статистичний аналіз за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона допоміг виявити взаємозв'язки між професійною ідентичністю, психічним здоров'ям, самоефективністю та сприйнятим стресом. Використання стандартизованих і адаптованих методик гарантує валідність і надійність результатів, що є основою для розуміння кризових явищ у професійній ідентичності медичних працівників в умовах воєнного стану.

2.2. Дослідження рівня професійної ідентичності у медичних працівників під час воєнного стану

Першочергово було проаналізовано результати за методикою вивчення професійної ідентичності Л. Шнейдер у відповідності до вказаних інструкцій та ключа. Отримані показники відсоткового розподілу видів професійної ідентичності представлені у вигляді рис. 2.1.

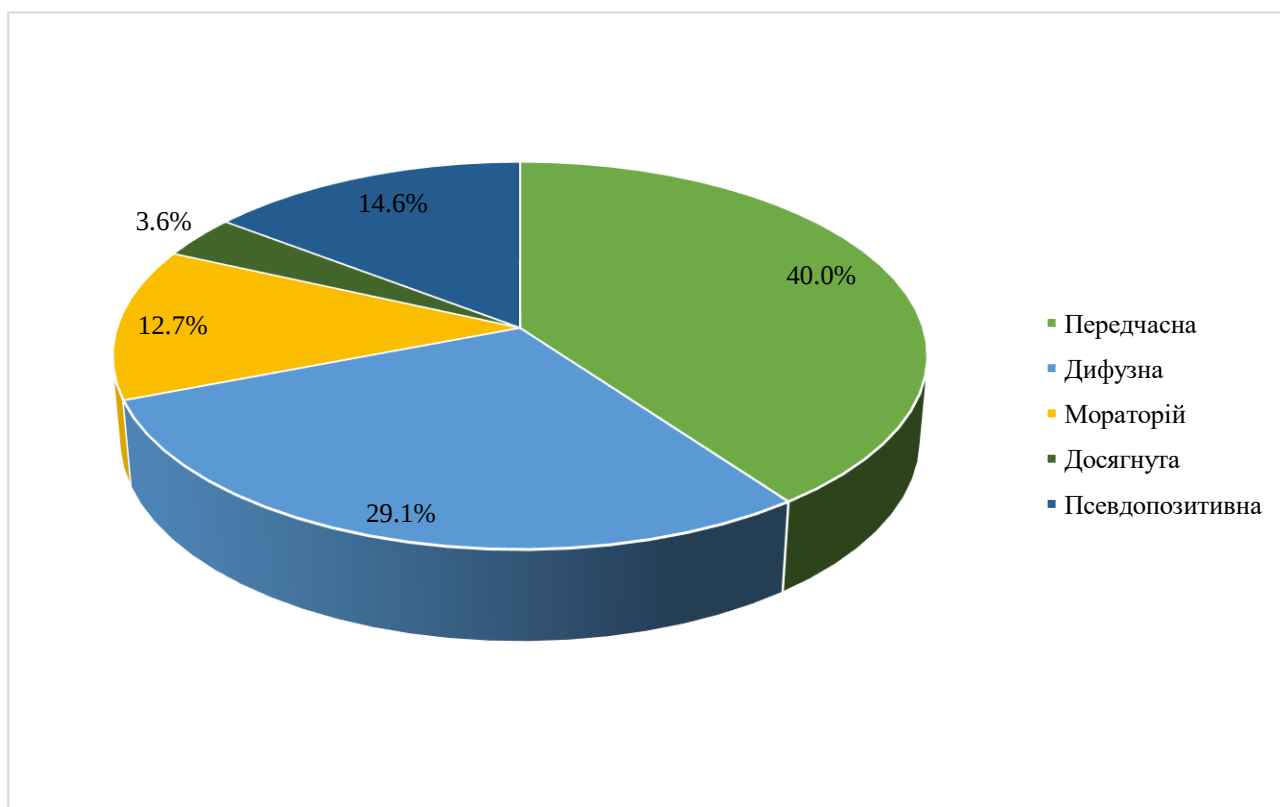


Рис. 2.1. Відсотковий розподіл досліджуваної вибірки за видами професійної ідентичності

Отримана діаграма відображає розподіл видів професійної ідентичності серед медичних працівників Херсонської обласної клінічної лікарні. Найпоширенішим типом є передчасна ідентичність (40%), що вказує на значну частку працівників, чия професійна ідентичність формується під впливом зовнішніх факторів, таких як соціальні очікування чи тиск, із низьким рівнем самостійності.

Дифузна ідентичність (29,1%) свідчить про відсутність чітких професійних цілей і цінностей у значної частини респондентів, що може бути пов'язано з невизначеністю в умовах воєнного стану.

Мораторій (12,7%) вказує на стан кризи ідентичності, коли працівники активно шукають шляхи самовизначення, що супроводжується підвищеною тривожністю.

Псевдопозитивна ідентичність (14,6%) може відображати надмірне поглинання професійною роллю або заперечення власної унікальності, що також є ознакою кризових явищ.

Найменш представленою є досягнута ідентичність (3,6%), що свідчить про низький рівень сформованості особистих цілей і цінностей, які забезпечують стабільну професійну ідентичність.

Отримані дані підкреслюють значний вплив воєнного стану на професійну ідентичність медичних працівників, вказуючи на переважання передчасної та дифузної ідентичності, що може свідчити про кризові явища в їхньому професійному самовизначенні.

Наступним кроком було аналізування результатів за Фрайбурзьким багатофакторним опитувальником (FPI), показники якого відображені у відсотковому розподілі рівнів кожної шкали (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Відсоткові показники особистісних рис досліджуваних осіб

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Невротичність	38,2%	47,3%	14,5%
Спонтанна агресивність	25,5%	38,2%	36,3%
Депресивність	32,7%	34,6%	32,7%
Дратівливість	32,7%	43,6%	23,7%
Товариськість	29,1%	47,3%	23,6%
Врівноваженість	32,7%	45,5%	21,8%
Реактивна агресивність	32,7%	43,6%	23,7%
Сором'язливість	34,6%	43,6%	21,8%
Відкритість	40%	40%	20%
Екстраверсія – інтроверсія	30,9%	40%	29,1%
Емоційна лабільність	40%	38,2%	21,8%
Маскулінність – фемінність	40%	38,2%	21,8%

Результати за Фрайбурзьким багатофакторним опитувальником (FPI) дозволяють оцінити особистісні характеристики медичних працівників, які впливають на їхню професійну ідентичність і адаптацію до умов воєнного стану.

Невротичність. Найбільша частка респондентів (47,3%) демонструє середній рівень невротичності, що вказує на помірну емоційну нестабільність і схильність до тривожних станів. Низький рівень невротичності (38,2%) свідчить про відносну емоційну стабільність у значної частини працівників, що є позитивним фактором для виконання професійних обов'язків у стресових умовах. Однак 14,5% із високим рівнем невротичності можуть відчувати значну тривожність і труднощі з адаптацією, що може посилювати кризу професійної ідентичності, особливо в умовах воєнного стану.

Спонтанна агресивність. Високий рівень спонтанної агресивності у 36,3% респондентів є одним із найвищих показників серед усіх шкал, що може бути пов'язано з накопиченням стресу в умовах воєнного стану, що призводить до імпульсивних реакцій і підвищеної дратівливості. Середній рівень (38,2%) вказує на помірну схильність до спонтанної агресії, тоді як низький рівень (25,5%) свідчить про контрольованість емоційних реакцій у меншій частині працівників.

Депресивність. Рівномірний розподіл між низьким, середнім і високим рівнями депресивності (32,7%, 34,6% і 32,7% відповідно) свідчить про значну варіативність психоемоційного стану серед медичних працівників. Високий рівень депресивності у третини респондентів може бути зумовлений хронічним стресом, відчуттям безпорадності та інтенсивним робочим навантаженням у воєнний час, що може негативно впливати на професійну ідентичність, сприяючи дифузним або псевдопозитивним її типам.

Дратівливість. Переважання середнього рівня дратівливості (43,6%) вказує на те, що більшість працівників мають помірну схильність до роздратування, що може бути реакцією на стресові умови роботи. Високий рівень (23,7%) у чверті респондентів може ускладнювати міжособистісні взаємодії та знижувати ефективність професійної діяльності. Низький рівень (32,7%) є позитивним показником, що свідчить про стійкість до подразників у частини працівників.

Товариськість. Середній рівень товариськості у 47,3% респондентів вказує на помірну здатність до соціальних взаємодій, що є важливим для командної роботи в медичному середовищі. Низький рівень (29,1%) може свідчити про труднощі в комунікації, що потенційно ускладнює професійну адаптацію. Високий рівень (23,6%) відображає хороші соціальні навички, які сприяють підтримці професійної ідентичності через соціальну інтеграцію.

Врівноваженість. Середній рівень врівноваженості у 45,5% респондентів є найпоширенішим, що вказує на помірну здатність зберігати емоційну стабільність. Низький рівень (32,7%) може свідчити про труднощі з самоконтролем у стресових ситуаціях, тоді як високий рівень (21,8%) є позитивним показником, що сприяє стійкості до викликів воєнного стану.

Реактивна агресивність. Подібно до дратівливості, середній рівень реактивної агресивності (43,6%) є найпоширенішим, що відображає помірну реакцію на зовнішні подразники. Високий рівень (23,7%) може вказувати на схильність до агресивних реакцій у відповідь на стрес, що потребує уваги для запобігання конфліктів у професійному середовищі. Низький рівень (32,7%) свідчить про контрольованість реакцій у третини працівників.

Сором'язливість. Середній рівень сором'язливості (43,6%) домінує, вказуючи на помірну стриманість у соціальних взаємодіях. Високий рівень (21,8%) може ускладнювати комунікацію та професійну співпрацю, тоді як низький рівень (34,6%) свідчить про впевненість у соціальних ситуаціях, що є позитивним для командної роботи.

Відкритість. Рівномірний розподіл між низьким і середнім рівнями відкритості (по 40%) вказує на значну варіативність у готовності ділитися думками та емоціями. Низький рівень відкритості може ускладнювати міжособистісні зв'язки, тоді як високий рівень (20%) сприяє довірчим відносинам у колективі, що є важливим для підтримки професійної ідентичності.

Екстраверсія – інтроверсія. Середній рівень (40%) є найпоширенішим, що вказує на баланс між екстраверсією та інтроверсією у більшості

працівників. Високий рівень (29,1%) відображає схильність до екстраверсії, що може сприяти активній взаємодії в колективі, тоді як низький рівень (30,9%) вказує на інтровертованість, що може впливати на стиль професійної комунікації.

Емоційна лабільність. Низький і середній рівні емоційної лабільності (40% і 38,2%) переважають, що свідчить про відносну емоційну стабільність у більшості працівників. Високий рівень (21,8%) може вказувати на схильність до різких змін настрою, що може ускладнювати професійну діяльність у стресових умовах.

Маскулінність – фемінність. Рівномірний розподіл між низьким і середнім рівнями (40% і 38,2%) відображає баланс між традиційно «маскулінними» (наприклад, напористість) і «фемінними» (наприклад, емпатія) рисами. Високий рівень (21,8%) може вказувати на вираженість фемінних рис, що є позитивним для медичної професії, де емпатія відіграє важливу роль.

Результати за FPI свідчать про значну варіативність особистісних характеристик медичних працівників, що впливають на їхню професійну ідентичність у воєнний час. Переважання середнього рівня за більшістю шкал (невротичність, товариськість, врівноваженість, дратівливість, реактивна агресивність, сором'язливість, екстраверсія – інтроверсія) вказує на помірну адаптацію до стресових умов, але високі показники спонтанної агресивності (36,3%) і депресивності (32,7%) сигналізують про психологічне напруження, яке може посилювати кризу професійної ідентичності. Низький рівень відкритості та емоційної лабільності у 40% респондентів може ускладнювати соціальну інтеграцію та емоційну стабільність, тоді як високий рівень товариськості та маскулінності – фемінності у частини працівників сприяє підтримці професійної діяльності.

Далі було проаналізовано результати за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», показники якого представлені у відсотках на рис. 2.2.

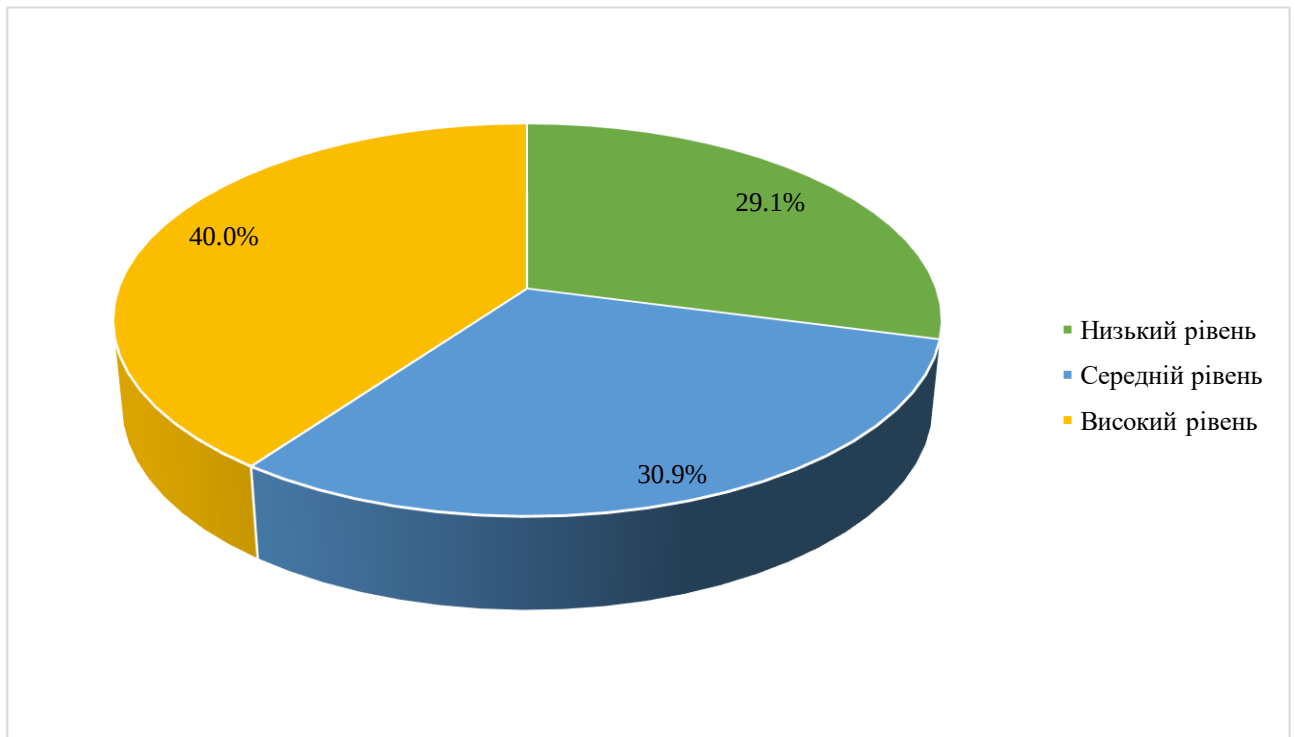


Рис. 2.2. Відсотковий розподіл рівнів стабільності психічного здоров'я

Найпоширенішим є високий рівень психічного здоров'я, виявлений у 40% респондентів, що вказує на те, що значна частина медичних працівників демонструє стан процвітання, який характеризується позитивними емоціями (гедонічне благополуччя), відчуттям самоактуалізації, автономії та компетентності (психологічне благополуччя), а також почуттям приналежності до спільноти та соціальною інтеграцією (соціальне благополуччя). Такий високий рівень психічного здоров'я є позитивним фактором, що може сприяти формуванню досягнутої професійної ідентичності, оскільки працівники з високим рівнем благополуччя зазвичай мають чіткі цілі, позитивне самовідношення та стабільні соціальні зв'язки.

Середній рівень психічного здоров'я, виявлений у 30,9% респондентів, відображає помірне психічне благополуччя. Такі працівники мають часткові ознаки гедонічного, психологічного та соціального благополуччя, але їхній психічний стан є менш стабільним, ніж у групі з високим рівнем. У контексті воєнного стану помірний рівень може вказувати на адаптацію до стресових умов, але з певними труднощами, такими як періодичні емоційні коливання чи зниження соціальної активності.

Низький рівень психічного здоров'я, виявлений у 29,1% респондентів, свідчить про стан пригнічення, який характеризується зниженим рівнем позитивних емоцій, обмеженою самоактуалізацією та слабкою соціальною інтеграцією. Даний показник є тривожним, оскільки майже третина медичних працівників перебуває в стані психологічного дискомфорту, що може посилювати кризу професійної ідентичності. У воєнний час цей стан може бути зумовлений хронічним стресом, високим робочим навантаженням, загрозою безпеці та браком ресурсів для психологічного відновлення.

Отже, результати за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» демонструють, що 40% медичних працівників мають високий рівень психічного благополуччя, що є позитивним фактором для їхньої професійної діяльності. Однак значна частка працівників із низьким (29,1%) і середнім (30,9%) рівнями психічного здоров'я вказує на психологічне напруження, яке може посилювати кризу професійної ідентичності, особливо в умовах воєнного стану.

Далі мною було проаналізовано результати за опитувальником професійної самоєфективності, що відображені у вигляді рис. 2.3.

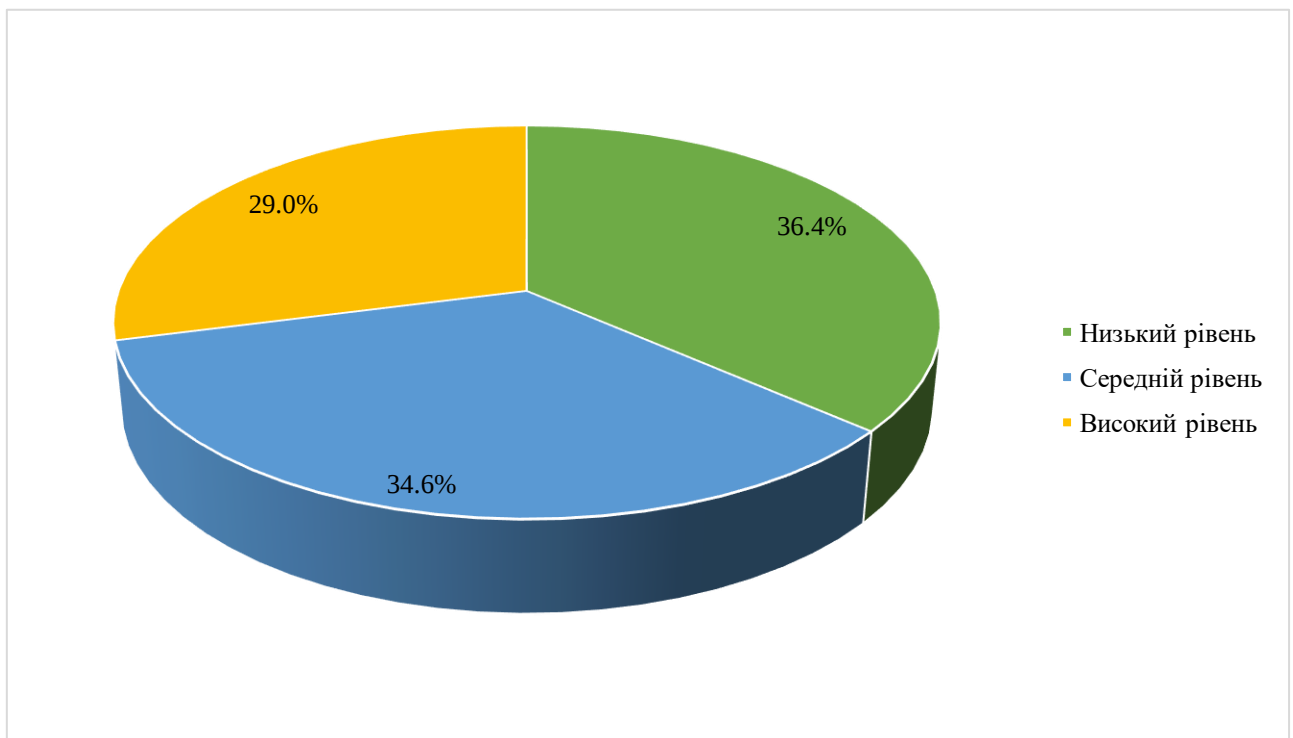


Рис. 2.3. Відсотковий розподіл рівнів професійної самоєфективності

Найвищий відсоток (36,4%) респондентів демонструє низький рівень професійної самоефективності, що вказує на значну частку медичних працівників, які відчують невпевненість у своїх професійних компетенціях. У контексті воєнного стану низька самоефективність може бути зумовлена високим робочим навантаженням, обмеженими ресурсами, постійним стресом і загрозами безпеці, що знижують впевненість працівників у їхній здатності ефективно виконувати професійні обов'язки, що також може вказувати на психологічне виснаження або брак підтримки, що ускладнює підтримку стабільної професійної ідентичності.

Середній рівень, виявлений у 34,6% респондентів, свідчить про помірну впевненість у професійних компетенціях. Такі працівники мають достатній рівень віри у свої здібності, але їхня впевненість є нестабільною і може коливатися залежно від зовнішніх умов. У воєнний час цей рівень може відображати часткову адаптацію до стресових умов, коли працівники здатні виконувати завдання, але не відчують повної впевненості у своїх діях.

Високий рівень професійної самоефективності, виявлений у 29% респондентів, вказує на значну впевненість у власних професійних здібностях. Висока самоефективність може допомагати працівникам справлятися зі стресом і викликами воєнного стану, сприяючи резилієнтності та позитивному самовідношенню. Однак відносно низький відсоток цього рівня порівняно з низьким і середнім рівнями підкреслює, що лише меншість працівників зберігає високу впевненість у своїх компетенціях в екстремальних умовах.

Отже, переважання низького рівня (36,4%) вказує на суттєві виклики, з якими стикаються працівники в умовах воєнного стану, включаючи високий стрес, інтенсивне робоче навантаження та обмежені ресурси. Помірний рівень (34,6%) відображає часткову адаптацію, але нестабільність у впевненості, що може бути пов'язано з невизначеністю та психологічним напруженням. Високий рівень (29%) є позитивним показником, але його менша частка порівняно з низьким рівнем підкреслює, що лише третина працівників зберігає сильну віру у свої професійні здібності.

Наступний крок полягав у аналізуванні результатів за шкалою сприйнятого стресу, що відображені у вигляді рис. 2.4.

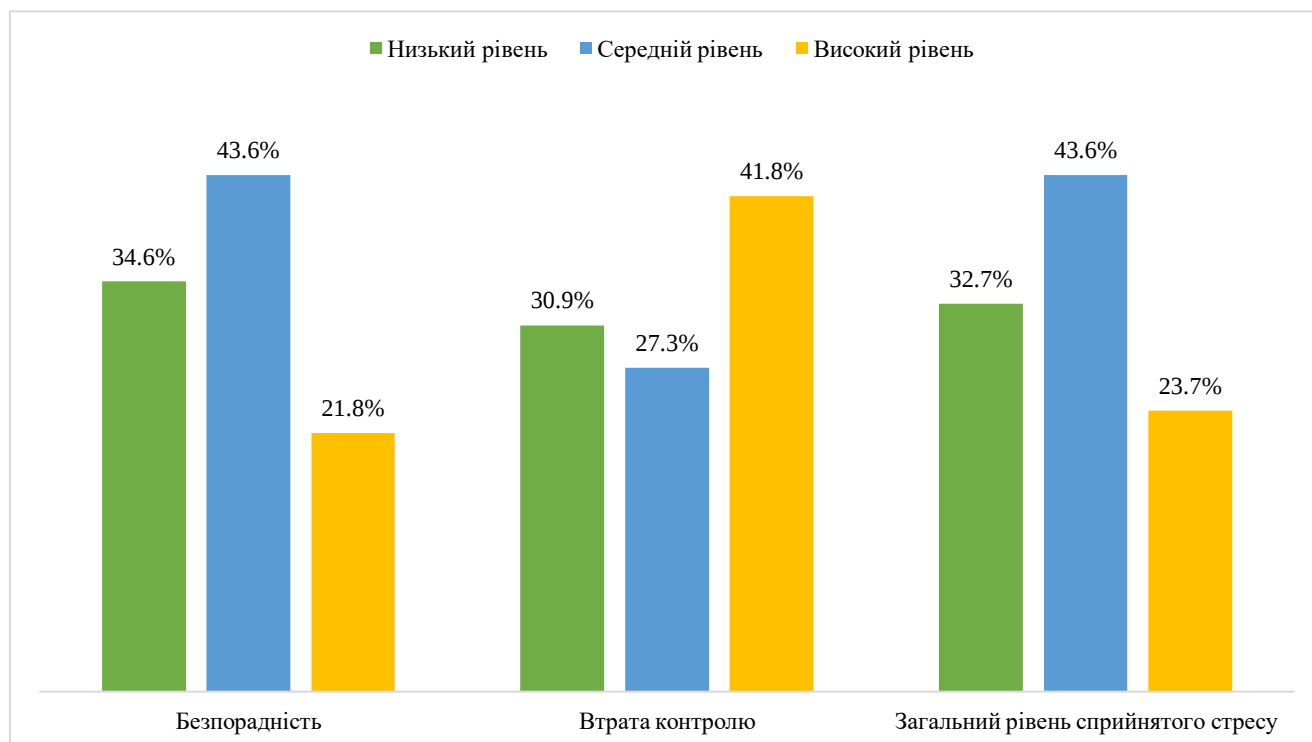


Рис. 2.4. Відсотковий розподіл рівнів та компонентів сприйнятого стресу

Найпоширенішим є середній рівень безпорадності (43,6%), що вказує на помірне відчуття безсилля перед викликами у більшості медичних працівників, що може бути пов'язано з умовами воєнного стану, такими як високе робоче навантаження, обмежені ресурси та невизначеність. Низький рівень безпорадності (34,6%) свідчить про відносну стійкість третини працівників до відчуття безсилля, що є позитивним фактором для підтримки професійної діяльності. Однак високий рівень безпорадності (21,8%) у п'ятій частині респондентів є тривожним, оскільки може посилювати кризу професійної ідентичності, сприяючи дифузній або передчасній ідентичності, коли працівники відчувають себе змушеними виконувати ролі без чіткого усвідомлення власних цілей.

Найвищий показник за шкалою втрати контролю – високий рівень (41,8%), що є найбільш тривожним результатом у цьому аналізі. Значна частка

медичних працівників відчуває втрату контролю над ситуацією, що може бути зумовлено непередбачуваністю воєнного стану, загрозами безпеці та складними робочими умовами. Низький рівень (30,9%) вказує на те, що третина працівників зберігає відчуття контролю, що є позитивним для професійної діяльності. Середній рівень (27,3%) є найменш поширеним, що може свідчити про поляризацію: працівники або зберігають контроль, або відчувають його значну втрату.

Середній рівень загального сприйнятого стресу (43,6%) домінує, що відображає помірне психологічне напруження у більшості медичних працівників, що може бути результатом адаптації до хронічного стресу, спричиненого воєнним станом, але з певними труднощами у підтримці психологічної стабільності. Низький рівень стресу (32,7%) вказує на резилієнтність третини працівників, що є позитивним фактором для підтримки професійної ідентичності. Високий рівень стресу (23,7%) у чверті респондентів може посилювати кризу ідентичності, сприяючи стану мораторію або псевдопозитивній ідентичності, коли працівники надмірно ідентифікуються з професійною роллю як захисним механізмом.

Результати за шкалою сприйнятого стресу підкреслюють значний вплив воєнного стану на психологічний стан медичних працівників. Високий рівень втрати контролю (41,8%) є особливо тривожним, оскільки вказує на серйозні труднощі в адаптації до екстремальних умов, що може призводити до психологічного виснаження та зниження професійної ефективності. Середній рівень за шкалою безпорадності та загальним рівнем стресу (43,6% для обох) свідчить про те, що більшість працівників перебувають у стані помірного напруження, що дозволяє їм продовжувати виконувати професійні обов'язки, але з потенційними ризиками для психічного здоров'я. Низькі рівні безпорадності (34,6%) і загального стресу (32,7%) вказують на резилієнтність значної частини вибірки, що є важливим ресурсом у стресових умовах.

Отже, результати за шкалою сприйнятого стресу вказують на значне психологічне напруження серед медичних працівників, особливо щодо втрати

контролю (41,8% високий рівень), що є критичним фактором, який може посилювати кризу професійної ідентичності. Середній рівень безпорадності та загального стресу (43,6%) відображає помірну адаптацію до умов воєнного стану, але з потенційними ризиками для психічного здоров'я. Низькі рівні стресу та безпорадності у третини працівників є позитивним ресурсом, що підтримує професійну діяльність.

Результати дослідження професійної ідентичності медичних працівників у воєнний час, отримані за методиками Л. Шнейдера, FPI, опитувальником «Стабільність психічного здоров'я», професійної самоефективності та шкалою сприйнятого стресу, свідчать про значну кризу професійної ідентичності. Переважання передчасної (40%) та дифузної (29,1%) ідентичностей, низький рівень досягнутої ідентичності (3,6%), високі показники спонтанної агресивності (36,3%) і депресивності (32,7%) за FPI, а також низький рівень психічного здоров'я (29,1%) і професійної самоефективності (36,4%) вказують на психологічне напруження та невизначеність у професійному самовизначенні. Високий рівень втрати контролю (41,8%) за шкалою стресу підкреслює вплив воєнного стану на психоемоційний стан. Отримані дані наголошують на необхідності психологічної підтримки для зміцнення професійної ідентичності та психічного благополуччя медичних працівників.

2.3. Аналіз результатів та виявлення основних чинників кризи професійної ідентичності

На основі отриманих показників надалі було здійснено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона, результати якого відображені у вигляді табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Показники кореляційного аналізу

	Стабільність психічного здоров'я	Професійна самоефективність	Дратівливість
Спонтанна агресивність	-0,282 при 0,05		
Екстраверсія – інтроверсія		0,337 при 0,05	
Сприйнятий стрес		-0,321 при 0,05	
Професійна ідентичність		0,294 при 0,05	-0,401 при 0,01

При дослідженні було виявлено наступні кореляційні зв'язки:

1. Стабільність психічного здоров'я та спонтанна агресивність.

Негативний кореляційний зв'язок слабкої сили ($r = -0,282$) на рівні статистичної значущості 0,05 свідчить про те, що вищий рівень психічного здоров'я (процвітання) асоціюється з нижчим рівнем спонтанної агресивності, що означає, що медичні працівники з кращим психічним благополуччям менш схильні до імпульсивних агресивних реакцій, що може бути пов'язано з їхньою здатністю краще справлятися зі стресом у воєнний час. Низький рівень спонтанної агресивності (25,5% за FPI) у поєднанні з високим рівнем психічного здоров'я (40%) підтримує цю залежність, вказуючи на те, що емоційна стабільність сприяє зниженню агресивних імпульсів.

2. Професійна самоефективність та екстраверсія – інтроверсія.

Позитивний кореляційний зв'язок помірної сили ($r = 0,337$) на рівні значущості 0,05 вказує на те, що вища професійна самоефективність асоціюється з вищим рівнем екстраверсії. Медичні працівники, які впевнені у своїх професійних компетенціях (29% з високим рівнем самоефективності), частіше виявляють екстравертовані риси, такі як активність у соціальних взаємодіях і

комунікабельність. Такий зв'язок може сприяти кращій адаптації до командної роботи в медичному середовищі, що є важливим у стресових умовах воєнного стану. Екстраверсія (29,1% високий рівень за FPI) може посилювати впевненість у професійних діях, підтримуючи позитивне самовідношення.

3. *Професійна самоефективність та сприйнятий стрес.* Негативний кореляційний зв'язок помірної сили ($r = -0,321$) на рівні значущості 0,05 показує, що вищий рівень професійної самоефективності асоціюється з нижчим рівнем сприйнятого стресу. Працівники з високою впевненістю у своїх компетенціях (29%) менш схильні відчувати безпорадність (21,8% високий рівень) чи втрату контролю (41,8% високий рівень), що може допомагати їм ефективніше справлятися з викликами воєнного стану. Подібний зв'язок підкреслює, що професійна самоефективність є важливим ресурсом для зниження психологічного напруження, що, у свою чергу, може підтримувати стабільність професійної ідентичності.

4. *Професійна самоефективність та професійна ідентичність.* Позитивний кореляційний зв'язок слабкої сили ($r = 0,294$) на рівні значущості 0,05 свідчить про те, що вища професійна самоефективність асоціюється з більш сформованою професійною ідентичністю. Працівники, які впевнені у своїх професійних здібностях, частіше демонструють ознаки досягнутої ідентичності (3,6%) або перебувають у стані мораторію (12,7%), активно шукаючи професійне самовизначення. Даний зв'язок вказує на те, що віра у власні компетенції сприяє формуванню чітких професійних цілей і цінностей, хоча низький відсоток досягнутої ідентичності свідчить про обмежені можливості для цього в умовах воєнного стану.

5. *Дратівливість та професійна ідентичність.* Негативний кореляційний зв'язок помірної сили ($r = -0,401$) на вищому рівні значущості (0,01) вказує на те, що вищий рівень дратівливості асоціюється з менш сформованою професійною ідентичністю. Високий рівень дратівливості (23,7% за FPI) може посилювати кризу ідентичності, сприяючи дифузній (29,1%) або передчасній (40%) ідентичності, коли працівники відчують труднощі у формуванні

стабільних професійних цілей через емоційну нестабільність. Такий зв'язок підкреслює, що дратівливість, спричинена стресом воєнного стану, може ускладнювати професійне самовизначення, посилюючи психологічне напруження.

Результати кореляційного аналізу підтверджують значний вплив умов воєнного стану на психологічний стан і професійну ідентичність медичних працівників. Негативний зв'язок між психічним здоров'ям і спонтанною агресивністю, а також між професійною самоефективністю і сприйнятим стресом, вказує на те, що психологічне благополуччя та впевненість у компетенціях є ключовими факторами для зниження стресу та агресивних реакцій. Позитивний зв'язок між самоефективністю, екстраверсією та професійною ідентичністю підкреслює важливість соціальних і професійних ресурсів для підтримки ідентичності. Негативний зв'язок між дратівливістю та професійною ідентичністю свідчить про те, що емоційна нестабільність є серйозною перешкодою для формування стабільної ідентичності в екстремальних умовах.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона виявив значущі зв'язки між досліджуваними змінними. Вищий рівень психічного здоров'я знижує спонтанну агресивність ($r = -0,282$), а професійна самоефективність позитивно пов'язана з екстраверсією ($r = 0,337$) і професійною ідентичністю ($r = 0,294$), але негативно – зі сприйнятим стресом ($r = -0,321$). Дратівливість має негативний вплив на професійну ідентичність ($r = -0,401$), що вказує на її роль у посиленні кризи ідентичності.

Отримані результати підкреслюють необхідність психологічних інтервенцій, спрямованих на підвищення професійної самоефективності та психічного благополуччя, а також зниження дратівливості й стресу, для підтримки стабільної професійної ідентичності медичних працівників у воєнний час.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження кризи професійної ідентичності медичних працівників в умовах воєнного стану дозволило виявити ключові аспекти їхнього психологічного стану та професійного самовизначення. Аналіз за методикою Л. Шнейдера показав переважання передчасної та дифузної ідентичностей, що свідчить про значний вплив стресових умов на формування професійних цілей і цінностей. Низький рівень досягнутої ідентичності вказує на обмежені можливості для стабільного професійного самовизначення, тоді як псевдопозитивна ідентичність і стан мораторію відображають спроби адаптації, часто пов'язані з психологічним напруженням.

Результати Фрайбурзького багатфакторного опитувальника виявили помірну емоційну нестабільність, підвищену дратівливість і спонтанну агресивність у частини працівників, що може ускладнювати їхню професійну діяльність. Водночас товариськість і врівноваженість підтримують соціальну інтеграцію, необхідну для командної роботи. Опитувальник стабільності психічного здоров'я показав, що значна частина працівників перебуває в стані процвітання, але наявність пригнічення у багатьох свідчить про психологічні виклики, які впливають на професійну ідентичність.

Оцінка професійної самоєфективності виявила значну частку працівників із низькою впевненістю у власних компетенціях, що може посилювати кризу ідентичності, тоді як високий рівень самоєфективності є ресурсом для адаптації. Шкала сприйнятого стресу підкреслила високий рівень втрати контролю та помірне відчуття безпорадності, що відображає вплив воєнного стану на психоемоційний стан працівників.

Кореляційний аналіз підтвердив, що психічне благополуччя знижує спонтанну агресивність, а професійна самоєфективність сприяє екстраверсії та формуванню професійної ідентичності, але знижує сприйнятий стрес. Дратівливість, навпаки, негативно впливає на професійну ідентичність, ускладнюючи самовизначення.

Отже, дослідження засвідчило кризові явища у професійній ідентичності медичних працівників, зумовлені стресовими умовами воєнного стану. Результати підкреслюють необхідність психологічної підтримки, спрямованої на підвищення самоефективності, зниження стресу та дратівливості, а також зміцнення психічного благополуччя для формування стабільної професійної ідентичності.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

3.1. Розробка корекційної програми: цілі, принципи та етапи

Розробка корекційної програми для медичних працівників, які зазнають кризи професійної ідентичності в умовах воєнного стану, спрямована на подолання психологічних труднощів і зміцнення їхнього професійного самовизначення.

Основною метою програми є підвищення рівня психічного благополуччя, професійної самоефективності та формування стабільної професійної ідентичності, що сприяє ефективному виконанню професійних обов'язків у стресових умовах.

Програма додатково має на меті зниження рівня сприйнятого стресу, зокрема відчуття безпорадності та втрати контролю, а також зменшення дратівливості й агресивності, які негативно впливають на професійну діяльність.

Програма базується на кількох ключових принципах:

1. Програма враховує індивідуальні особливості учасників, адаптуючись до їхнього рівня психічного здоров'я, самоефективності та типу професійної ідентичності.
2. Гнучкість програми дозволяє коригувати методи залежно від потреб конкретного працівника.
3. Важливим є створення безпечного та довірливого середовища, яке сприяє відкритості, рефлексії та емоційній підтримці.
4. Програма орієнтована на комплексний підхід, поєднуючи психологічні, соціальні та професійні аспекти, щоб забезпечити цілісний вплив на психоемоційний стан і професійне самовизначення.

5. Програма спирається на принцип активної участі, заохочуючи медичних працівників до самостійного пошуку шляхів подолання кризи через рефлексію та постановку особистих цілей.

Етапи реалізації корекційної програми розроблено з урахуванням потреб медичних працівників у воєнний час.

На першому етапі проводиться діагностика, яка включає оцінку рівня професійної ідентичності, психічного здоров'я, самоефективності та сприйнятого стресу за допомогою стандартизованих методик, що дозволяє визначити індивідуальні проблемні зони, такі як дифузна чи передчасна ідентичність, високий рівень стресу чи низька впевненість у професійних компетенціях.

На другому етапі формується індивідуальний план корекції, який включає психологічні тренінги, спрямовані на підвищення самоефективності, розвиток навичок управління стресом і зміцнення емоційної стабільності. Даний етап передбачає групові та індивідуальні заняття, що сприяють рефлексії над професійними цілями та цінностями.

Третій етап зосереджений на практичному застосуванні отриманих навичок у професійній діяльності, включаючи вправи на саморегуляцію, комунікацію та вирішення конфліктів.

На завершальному етапі оцінюється ефективність програми через повторну діагностику, аналіз змін у психічному стані та професійній ідентичності, а також отримання зворотного зв'язку від учасників для подальшого вдосконалення програми.

Вказаний підхід, на мою думку, забезпечує системну підтримку медичних працівників, сприяючи подоланню кризи професійної ідентичності, підвищенню резилієнтності та зміцненню їхньої здатності ефективно працювати в умовах воєнного стану.

3.2. Психологічні методи роботи з кризою професійної ідентичності

Для подолання кризи професійної ідентичності медичних працівників в умовах воєнного стану застосовуються психологічні методи, які сприяють підвищенню психічного благополуччя, професійної самоєфективності та формуванню стабільної професійної ідентичності. Вказані методи спрямовані на зниження рівня сприйнятого стресу, зокрема відчуття безпорадності та втрати контролю, а також на зменшення дратівливості й агресивності, які ускладнюють професійну діяльність.

Основним методом є когнітивно-поведінкова терапія, яка допомагає працівникам усвідомити та змінити негативні думки й поведінкові патерни, пов'язані з професійною невпевненістю чи кризою ідентичності. Через структуровані бесіди та вправи учасники вчаться переосмислювати стресові ситуації, розвивати адаптивні стратегії подолання та формувати позитивне самовідношення. Подібний метод ефективний для роботи з дифузною чи передчасною ідентичністю, оскільки сприяє усвідомленню власних професійних цілей і цінностей [7].

Я. Андрушко вказує, що групова психотерапія використовується для створення підтримуючого середовища, де медичні працівники можуть ділитися досвідом, висловлювати емоції та отримувати зворотний зв'язок. Групові сесії сприяють зниженню відчуття ізоляції, зміцненню соціальних зв'язків і розвитку товарищескості, що є важливим для подолання псевдопозитивної ідентичності та підтримки соціального благополуччя [1].

Тренінги з управління стресом включають техніки релаксації, дихальні вправи, які допомагають знизити рівень сприйнятого стресу й емоційної лабільності. Такі техніки дозволяють працівникам відновлювати емоційну рівновагу та підвищувати резилієнтність, що є особливо важливим у воєнний час.

За визначенням Т. Афанасьєвої, метод наративної терапії застосовується для роботи з професійною ідентичністю через переосмислення особистих

історій. Медичні працівники отримують можливість розповісти про свій професійний шлях, виявити сильні сторони та переформулювати негативний досвід, що сприяє переходу від стану мораторію до досягнутої ідентичності [3].

Додатково індивідуальні консультації зосереджені на глибокій рефлексії над професійною ідентичністю та особистими цілями. Психолог працює з працівником над подоланням внутрішніх конфліктів, таких як надмірна ідентифікація з професійною роллю чи відчуття безпорадності, що сприяє формуванню гнучкої Я-концепції [25].

Тренінги з розвитку професійної самоефективності включають вправи на постановку цілей, аналіз успішного досвіду та моделювання робочих ситуацій. Такі заняття допомагають працівникам зміцнити впевненість у своїх компетенціях, що є ключовим для подолання низької самоефективності та підтримки стабільної професійної ідентичності. Робота в малих групах дозволяє учасникам отримувати конструктивний зворотний зв'язок і вчитися на досвіді колег [34].

Отже, визначені методи застосовуються комплексно, з урахуванням індивідуальних особливостей учасників, їхнього рівня психічного здоров'я та типу професійної ідентичності. Поєднання когнітивно-поведінкових, групових, наративних і тренінгових підходів забезпечує цілісний вплив на психоемоційний стан медичних працівників, сприяючи подоланню кризи професійної ідентичності та підвищенню їхньої здатності ефективно працювати в умовах воєнного стану.

Висновки до розділу 3

Розроблена програма психологічної корекції та попередження кризи професійної ідентичності медичних працівників в умовах воєнного стану спрямована на зміцнення їхнього психічного благополуччя, професійної самоефективності та формування стабільної професійної ідентичності. Основна мета програми полягає у зниженні рівня сприйнятого стресу, подоланні відчуття безпорадності та втрати контролю, а також зменшенні дратівливості й агресивності, що перешкоджають ефективній професійній діяльності. Програма базується на принципах індивідуального підходу, гнучкості, створення безпечного середовища та активної участі, що забезпечує її адаптивність до потреб учасників.

Етапи реалізації програми включають діагностику психологічного стану, розробку індивідуальних планів корекції, практичне застосування навичок і оцінку ефективності, що дозволяє системно впливати на кризові явища. Застосування комплексу психологічних методів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, групова психотерапія, тренінги з управління стресом, наративна терапія, індивідуальні консультації та тренінги з розвитку професійної самоефективності, сприяє переосмисленню професійної ролі, підвищенню впевненості у власних компетенціях і відновленню емоційної стабільності. Такі методи допомагають медичним працівникам подолати дифузну чи передчасну ідентичність, сприяючи переходу до досягнутої ідентичності через усвідомлення особистих цілей і цінностей.

Програма створює умови для зміцнення резилієнтності, соціальної інтеграції та професійного самовизначення, що є критично важливим для ефективної роботи медичних працівників у стресових умовах воєнного стану. Її впровадження може сприяти зниженню психологічного напруження та підвищенню якості професійної діяльності, забезпечуючи підтримку як на індивідуальному, так і на груповому рівнях.

ВИСНОВКИ

Аналіз сутності, структури та факторів формування професійної ідентичності показав, що вона є складним психологічним феноменом, який включає усвідомлення професійних цілей, цінностей і ролей, а також інтеграцію особистісних і соціальних аспектів. Формування професійної ідентичності залежить від внутрішніх факторів, таких як самооцінка, мотивація та психологічне благополуччя, а також зовнішніх, зокрема робочого середовища, соціальних очікувань і стресових умов. У медичних працівників професійна ідентичність формується через баланс між професійними обов'язками та особистими цінностями, що ускладнюється в стресових ситуаціях.

Психологічні особливості медичних працівників в умовах стресу та екстремальних ситуацій проявляються у підвищеній тривожності, емоційній лабільності, дратівливості та схильності до психологічного виснаження. Водночас резилієнтність, товариськість і професійна самоефективність слугують ресурсами для адаптації. В екстремальних умовах медичні працівники можуть демонструвати як адаптивні стратегії, так і захисні механізми, наприклад, надмірну ідентифікацію з професійною роллю, що може призводити до кризи ідентичності.

Воєнний стан суттєво впливає на професійну ідентичність медичних працівників, посилюючи відчуття невизначеності, безпорадності та втрати контролю. Стресові умови, такі як високе робоче навантаження, загрози безпеці та обмежені ресурси, сприяють переважанню дифузної та передчасної ідентичностей, ускладнюючи формування стабільної професійної ідентичності. Водночас соціальна підтримка та професійна мотивація можуть пом'якшувати ці ефекти, сприяючи переходу до стану мораторію чи досягнутої ідентичності.

Емпіричне дослідження кризи професійної ідентичності медичних працівників в умовах війни виявило переважання передчасної та дифузної ідентичностей, що вказує на значні кризові явища, зумовлені стресом воєнного

стану. Високий рівень сприйнятого стресу, зокрема втрати контролю, низька професійна самоефективність і підвищена дратівливість посилюють ці явища, тоді як психічне благополуччя та екстраверсія є ресурсами для адаптації. Кореляційний аналіз підтвердив негативний вплив стресу та дратівливості на професійну ідентичність, а також позитивну роль самоефективності та психічного здоров'я у її зміцненні.

Розроблена програма психологічної корекції та попередження кризи професійної ідентичності базується на індивідуальному підході, гнучкості та створенні підтримуючого середовища. Вона включає діагностику, індивідуальні та групові заняття, спрямовані на підвищення самоефективності, зниження стресу та переосмислення професійної ролі. Застосування когнітивно-поведінкової терапії, групової психотерапії, технік управління стресом, наративної терапії та тренінгів сприяє подоланню кризи, формуванню стабільної ідентичності та підвищенню резилієнтності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко Я. С. Психологічні особливості формування професійної ідентичності у процесі професіоналізації особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія психологічна. №1. 2013. С. 215-223.
2. Астремська І. В. Синдром емоційного вигорання та професійна криза як проблема особистого вибору. *Ольвійський форум – 2024 : стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі. Теоретико-методологічні основи розвитку когнітивної та емоційної сфер як фактор психічного здоров'я особистості : XXI Міжнар. наук. конф. 20–23 черв. 2024 р., м. Миколаїв : тези. 2024. С. 5-10.*
3. Афанасьєва Т. О. Психологічні особливості криз професійного становлення психолога. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені ВО Сухомлинського*. Серія: Психологічні науки 2, Вип. 10. 2013. С. 29-32.
4. Бичко М. В. Процес професійного становлення майбутніх лікарів в умовах воєнного стану. *Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: Матеріали XV Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції*, м. Харків, 15-16 листопада 2022 р. Харків : ХНМУ, 2022. С. 65-67.
5. Бобало С. Психологічні особливості стресостійкості працівників медичної сфери. *Магістерський науковий вісник*. № 37.2021. С. 34.
6. Бойко І. М. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників. *Наукові досягнення молодих – шлях до професії: Тези міжвузівської науково-практичної конференції 15 грудня 2017 р. Частина I.* / За заг. ред. А.М. Старєвої. – Миколаїв: ММІРЛ ВНЗ «Університет «Україна», 2017. С. 9-11.

7. Борисюк А.С. Професійна ідентичність медичного психолога: соціально-психологічний аналіз : монографія. Черкаси : Книги-XXI, 2010. 440 с.
8. Вербицька Л., Овдієнко І. Професійна деформація працівників медичних закладів: психологічний аспект. *Молодий вчений*. №1 (125). 2024. С. 74-78.
9. Гаврилюк Н. М. Генезис психолого-педагогічного поняття «професійна ідентичність». *Вісник Університету Альфреда Нобеля. Педагогіка і психологія. Педагогічні науки*. №1.19. 2020. С. 18-24.
10. Галян А. І. Особистісні ресурси як чинник подолання напружених ситуацій у медичних працівників. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. №3.71. 2015. С. 78-81.
11. Гордієнко В. І. Розвиток особистості в процесі професіоналізації: професіогенез особистості. Психологія праці та професійної підготовки особистості: навч. посібник / за ред. П. С. Перепелиці, В. В. Рибалки. Хмельницький, 2001. С. 48-67.
12. Дідик Н., Руденок А. Психологічні особливості формування професійної ідентичності майбутніх медичних фахівців в закладах фахової передвищої освіти. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. №3 (59). 2023. С. 5-11.
13. Дубінка М. М. Дослідження питання професійної ідентичності як детермінанти процесу професійного самовизначення у працях зарубіжних учених. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*. №206. 2022. С. 113-121.
14. Задорожна О. М. Готовність до свідомого професійного вибору як соціально-психологічної проблеми. *Психологічні перспективи*, 2013. Вип. 21. С. 58-70.
15. Касьянова О. М., Разумна А. Г. Актуалізація екзистенціального аспекту професійної ідентичності як чинник виховання особистості майбутніх лікарів в умовах воєнного стану в Україні. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки» № 17 (липень, 2022) : за матеріалами III Міжнародної науково-*

практичної конференції «*Science of post-industrial society: globalization and transformation processes*». Вінниця, Україна. С. 301-307.

16. Келеман Л. О. Професійний стрес у медичних працівників. *Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф.* (17 травня 2024 року, м. Одеса). Одеса, 2024. С. 95-98.

17. Клибанівська Т.М. Професійна ідентичність: теоретичний аспект. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Т. 2. С. 52-56.

18. Кравчук Л. В., Кадобний Т. Б., Бучко А. Т. Окремі аспекти підготовки майбутніх фахівців медичної галузі в умовах змішаного навчання. *Медична освіта*. №1. 2023. С. 59-64.

19. Краєва О. А. Психологічні особливості стану професійної ідентичності медичних працівників під час трансформаційних змін суспільства. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України*. №2. 2019. С. 199-210.

20. Кузьміна І. П. Професійна ідентичність майбутніх фахівців. *Вісник НТУУ КПП. Філософія. Психологія. Педагогіка*. Випуск 1. 2012. С.102-106.

21. Лазуренко О. О. Підготовка та професійне становлення лікаря: компетентнісний підхід в освіті. *Moderní aspekty vědy: XXXV. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.*, 2023. С. 33-44.

22. Лазуренко О. О. Психологічні особливості формування емоційної компетентності майбутнього лікаря: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2017. 270 с.

23. Лазуренко О. О. Тенденції модернізації професійнопсихологічної підготовки лікарів: компетентнісний підхід. *Психологічний часопис*. 2018. №1 (11) . С. 87-100.

24. Лазуренко О. О., Сміла Н. В. Психологічна готовність майбутнього лікаря до професійної діяльності: навчально-методичний посібник. Київ, 2018. 111 с.

25. Левченко В.В. Психологічний супровід становлення професійної ідентичності особистості в умовах невизначеності. Психологія особистості на сучасному ринку праці : монографія / за заг. ред. Г.А. Пріба, Є.М. Калужної. Херсон : Олді-плюс, 2020. С. 168-180.

26. Ложкін Г. Професійна ідентичність в контексті маргінальної поведінки суб'єкта. *Соціальна психологія*. 2008. № 3. С. 123–130.

27. Лукіянчук А.М. Модель розвитку професійної ідентичності майбутніх педагогів. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / за ред. С.Д. Максименка. Вип. 7. К., 2010. С. 370–380.

28. Лукіянчук А.М. Проблема ідентифікації у професійному становленні майбутніх вчителів у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації. *Педагогічний процес: теорія і практика: зб наук. праць*. 2006. Вип. 1. С. 145–153.

29. Лукомська С. О., Чуйко О. В. Термінологічні аспекти професійної ідентичності. *Науковий вісник МДУ імені В. О. Сухомлинського: зб. наук. пр.* Т. 2. Вип. 11 (99). Миколаїв, 2013. С. 184–187.

30. Луценко О.Л. Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI – перевірка валідності та локальна стандартизація. *Вісник Харк. нац. ун-ту імені В.Н. Каразіна*. Серія: Психологія. 2016. Вип. 61. С. 49-54.

31. Макарова О.П. Професійна ідентичність: структура та особливості. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 3. Т. 1. С. 77-82.

32. Матеюк О.А. Психологічні особливості професійної ідентичності майбутніх суб'єктів праці. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014. Вип. 1. С. 131–140.

33. Мегрелішвілі М. О. Екзистенційний вибір особистості в умовах трансформації суспільства. *Гуманітарний вісник ЗДІА*. Випуск 27. 2006. С. 111.

34. Мельник А. Деякі питання професійної підготовки фахівців медичного профілю у контексті сучасних інтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету*. Серія «Педагогіка». 2010. Вип. 26. С. 34-40.

35. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лєпіхова, В. В. Савінов ; За ред. Т. М. Титаренко. К. : Міленіум, 2009. 120 с.

36. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

37. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія*, №20, 2014. С. 89-97.

38. Патруль М.В. Образ «Я-професійний» як складова професійної ідентичності майбутнього фахівця. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія «Педагогіка. Психологія»*. Київ : Національний авіаційний університет, 2022. Вип. 1 (20). С. 107-114.

39. Поліванова О. Є. Особливості професійної ідентичності особистостей з різним стажем професійної діяльності. *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія: Психологія*. №44. 2010. С. 141-143.

40. Потапов С. О. Психологічні ресурси та механізми формування резильєнтності у фахівців допомагаючих професій. *The 12 th International scientific and practical conference «Current trends in scientific research development»*(July 4-6, 2025) BoScience Publisher, Boston, USA. 2025. С. 225-235.

41. Рагріна Ж. М. Формування професійної ідентичності студентів-медиків в закладах вищої освіти. *Науковий журнал Хортицької національної академії*. 2023. №9. С. 74-81. <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-9>

42. Савіцька О. В. Модель управління розвитком професійної ідентичності. *Габітус. Випуск 69, Том 2*. 2025. С. 111-117.

43. Савченко О. В. Експериментальна психологія : методичні рекомендації щодо проведення практичних робіт. Херсон: ПП Вишемирський В. С. 2012. 195 с.
44. Шегедин М. Б., Мудрик Н. О. Історія медицини та медсестринства. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 328 с.
45. Ющенко І. М., Панченко Т. С. Професійна ідентичність як чинник життєстійкості особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. №1. 2024. С. 17-20.
46. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24. P. 385-396.
47. Rigotti T., Schyns B., Mohr G. A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 2008. №16(2), P. 238-255.
<https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
48. Ibarra H. Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative Science Quarterly*. 1999. №44(4). P. 764–791.
49. Marcia J. E. Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975. Vol. 3. P. 551–558.
50. Waterman A. S. Identity in adolescence: Processes and contents. San Francisco L.: JosseyBass, 1985. P. 61-77.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика вивчення професійної ідентичності» Л. Шнейдер

Прочитайте, будь ласка, слова асоціативного ряду та підкресліть ті з них, які, на Ваш погляд, мають стосунок до Вас і Вашого професійного життя.

азарт	зібраність	нудьга	розгубленість
активність	знання	освіченість	розум
		переоцінка влас-	самолюбство
		них можливостей	
безволля	іспит	песимізм	самостійність
безробіття	кар'єра	підготовка	спілкування
везіння	кваліфікація	підтримка	спритність
визнання	компетентність	повага	спроба
визначений	кризи	повільність	старанність
відданість справі	лінь	помилки	творчість
відповідальність	майстерність	порівняння	той, хто навча-
впевненість	навичка		ється
			тривога
дилетантство	надійність	похвала	уважність
дисципліна	наївність	початківець	удосконалення
досвід	намагання	праця	уміння
дрібнички	наполегливість	претензії	успішність
ентузіазм	недосвідченість	промахи	учнівство
ефективність	незалежність	професіоналізм	хобі
задоволеність	нездатність	радість	ціль
зануда	нереалізованість	різноплановість	чіткість
запити	нерозбірливість	роботяга	

Фрайбургський багатофакторний опитувальник «FPI»

Вам пропонується ряд тверджень, кожне з яких передбачає питання, чи відповідає це твердження особливостям вашої поведінки, окремих вчинків, ставлення до людей, поглядам на життя та ін. Якщо ви вважаєте, що така відповідність має місце, то обирайте варіант «так», у протилежному випадку – варіант «ні». Не слід прагнути своїми відповідями справити на когось хороше враження, оскільки жодна відповідь не оцінюється як «хороша» або «погана». Успішної вам роботи!

1. Я уважно прочитав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі питання анкети.

2. Вечорами я надаю перевагу розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе та ін.).

3. Моєму бажанням познайомитися з ким-небудь завжди заважає те, що мені важко знайти підходящу тему для розмови.

4. У мене часто болить голова.

5. Іноді я відчуваю стук у скронях і пульсацію в області шиї.

6. Я швидко втрачаю самовладання, але так само швидко беру себе в руки.

7. Буває, що я сміюся над непристойним анекдотом.

8. Я уникаю про що-небудь розпитувати і віддаю перевагу дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.

9. Я вважаю за краще не входити в кімнату, якщо не впевнений, що моя поява пройде непоміченим.

10. Я можу так розлютитися, що готовий розбити все, що потрапить під руку.

11. Я відчуваю себе ніяково, якщо оточуючі чомусь починають звертати на мене увагу.

12. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з переборами або починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.

13. Не думаю, що можна було б пробачити образу.

14. Я не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюся цього.

15. Якщо я сидів, а потім різко встав, то у мене темніє в очах і паморочиться голова.

16. Я майже щодня думаю про те, наскільки краще було б життя, якби мене не переслідували невдачі.

17. У своїх вчинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна повністю довіряти.

18. Я можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти свої інтереси.

19. Я легко можу розвеселити саму нудну компанію.

20. Я легко ніяковію.

21. Мене анітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи або мене особисто.
22. Нерідко я відчуваю, як у мене німіють або холонуть руки і ноги.
23. Я буваю незграбним в спілкуванні з іншими людьми.
24. Іноді без видимої причини я відчуваю себе пригніченим, нещасним.
25. Іноді у мене немає ніякого бажання чимось зайнятися.
26. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, начебто я виконував дуже важку роботу.
27. Мені здається, що в своєму житті я дуже багато робив правильно.
28. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.
29. Я люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих роздумів.
30. Я вважаю, що у мене достатньо підстав бути не дуже задоволеним своєю долею.
31. Часто у мене немає апетиту.
32. У дитинстві я радів, якщо батьки або вчителі карали інших дітей.
33. Зазвичай я рішучий і дію швидко.
34. Я не завжди говорю правду.
35. Я з цікавістю спостерігаю, коли хтось намагається виплутатися з неприємної історії.
36. Я вважаю, що всі засоби хороші, якщо треба настояти на своєму.
37. Те, що пройшло, мене мало хвилює.
38. Я не можу уявити нічого такого, що варто було б доводити кулаками.
39. Я не уникаю зустрічей з людьми, які, як мені здається, шукають сварки зі мною.
40. Іноді мені здається, що я взагалі ні на що не придатний.
41. Мені здається, що я постійно перебуваю в якійсь напрузі, і мені важко розслабитися.
42. Нерідко у мене виникають болі «під ложечкою» і різні неприємні відчуття в животі.
43. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривдникові.
44. Бувало, я запізнювався до призначеного часу.
45. У моєму житті було так, що я чомусь дозволив собі бити тварину.
46. При зустрічі зі старим знайомим я від радості готовий кинутися йому на шию.
47. Коли я чогось боюся, у мене пересихає в роті, тремтять руки і ноги.
48. Частенько у мене буває такий настрій, що я з задоволенням би нічого не бачив і не чув.
49. Коли я лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин.
50. Мені подобається, як то кажуть, ткнути носом інших у їх помилки.
51. Іноді я можу похвалитися.
52. Я беру активну участь в організації громадських заходів.
53. Нерідко буває так, що мені доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.
54. У своє виправдання я іноді щось вигадував.
55. Я майже завжди рухливий і активний.

56. Я нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я говорю.

57. Іноді я раптом відчуваю, що весь покриваюся потім.

58. Якщо я сильно розлючуся на когось, то можу його і вдарити.

59. Мене мало хвилює, що хтось погано до мене ставиться.

60. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.

61. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.

62. Я люблю не всіх своїх знайомих.

63. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.

64. Не знаю чому, але іноді у мене з'являється бажання зіпсувати те, чим все захоплюються.

65. Я віддаю перевагу змусити будь-якої людини зробити те, що мені потрібно, ніж просити його про це.

66. Я нерідко неспокійно рухаю рукою або ногою.

67. Я віддаю перевагу провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.

68. У компанії я веду себе не так, як вдома.

69. Іноді, не подумавши, я скажу таке, про що краще б помовчати.

70. Я боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.

71. Хороших знайомих у мене дуже небагато.

72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.

73. У компанії у мене нерідко виникає бажання кого-небудь образити чи роздратувати.

74. Іноді я думаю, що краще було б не народитися на світ, як тільки уявлю собі, скільки всяких неприємностей, можливо, доведеться випробувати в житті.

75. Якщо хто - то мене серйозно образить, то отримає своє сповна.

76. Я не соромлюся у виразах, якщо мене виведуть з себе.

77. Мені подобається так поставити запитання чи так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.

78. Бувало, я відкладав те, що було потрібно зробити негайно.

79. Я не люблю розповідати анекдоти чи кумедні історії.

80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.

81. Я не знаю, куди подітися при зустрічі з людиною, яка була в компанії, де я вів себе ніяково.

82. На жаль, я ставлюся до людей, які бурхливо реагують навіть на життєві дрібниці.

83. Я ніяковію при виступі перед великою аудиторією.

84. У мене досить часто змінюється настрій.

85. Я втомлююся швидше, ніж більшість оточуючих мене людей.

86. Якщо я сильно схвилований або роздратований, то відчуваю це як би всім тілом.

87. Мені докучають неприємні думки, які настирливо лізуть в голову.

88. На жаль, мене не розуміють ні в родині, ні в колі моїх знайомих.

89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду почувати себе відпочилим.

90. Я намагаюся вести себе так, щоб оточуючі побоювалися викликати моє незадоволення.

91. Я впевнений у своєму майбутньому.

92. Іноді я опинявся причиною поганого настрою кого-небудь із оточуючих.

93. Я не проти посміятися над іншими.

94. Я належу до людей, які «по слово в кишеню не лізуть».

95. Я належу до людей, які до всього ставляться досить легко.

96. Підлітком я виявляв інтерес до заборонених тем.

97. Іноді я навіщось завдавав біль коханим людям.

98. У мене досить часті конфлікти з оточуючими через їхню упертості.

99. Я часто відчуваю докори совісті в зв'язку зі своїми вчинками.

100. Я нерідко буваю розсіяним.

101. Я не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, якого я терпіти не можу.

102. Часто я занадто швидко починаю гніватися на інших.

103. Іноді несподівано для себе я починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що тямлю.

104. Часто у мене такий настрій, що я готовий вибухнути з будь-якого приводу.

105. Я нерідко відчуваю себе млявим і втомленим.

106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити і зі знайомими, і з незнайомими.

107. На жаль, я часто дуже поспішно оцінюю інших людей. 108. Вранці я зазвичай встаю в хорошому настрої і нерідко починаю насвистувати або наспівувати.

109. Я не відчуваю себе впевненим у вирішенні важливих питань навіть після тривалих роздумів.

110. Виходить так, що в суперечці я чомусь намагаюся говорити голосніше за свого опонента.

111. Розчарування не викликають у мене яких-небудь сильних і тривалих переживань.

112. Буває, що я раптом починаю кусати губи або гризти нігті.

113. Найбільш щасливим я відчуваю себе тоді, коли буваю один.

114. Іноді мене долає така нудьга, що хочеться, щоб все пересварилося один з одним.

Додаток В

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»**(К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак)**

Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Ніколи	1-2 рази	Приблизно 1 раз на тиждень	Приблизно 2-3 рази на тиждень	Майже кожен день	Кожен день
0	1	2	3	4	5

Текст опитувальника:

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...	
1. щастя	0 1 2 3 4 5
2. цікавість до життя	0 1 2 3 4 5
3. задоволення	0 1 2 3 4 5
4. що можете зробити важливий внесок для суспільства	0 1 2 3 4 5
5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)	0 1 2 3 4 5
6. що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви	0 1 2 3 4 5
Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...	
7. що люди зазвичай хороші	0 1 2 3 4 5
8. що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас	0 1 2 3 4 5
9. задоволення собою як особистістю	0 1 2 3 4 5
10. що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями	0 1 2 3 4 5
11. теплі та довірливі стосунки з оточуючими	0 1 2 3 4 5
12. що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення	0 1 2 3 4 5
13. впевненість у висловлюванні власних поглядів	0 1 2 3 4 5
14. що маєте мету та сенс життя	0 1 2 3 4 5

Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) (Т.

Rigotti, B. Schyns, and G. Mohr) (адаптація О. В. Креденцер)

Оцініть, будь ласка, запропоновані твердження за шкалою від 1 (цілком не вірно) до 6 (цілком вірно).

1 цілком не вірно	2 не вірно	3 скоріше не вірно	4 скоріше вірно	5 вірно	6 цілком вірно
-------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	------------	----------------------

Текст опитувальника:

1. Я можу залишатися спокійним / спокійною, коли стикаюся з труднощами в роботі, бо можу покластися на свої здібності.	1	2	3	4	5	6
2. Коли я стикаюся з проблемою на роботі, то зазвичай можу знайти декілька рішень.	1	2	3	4	5	6
3. Я зазвичай можу впоратися з усім, з чим стикаюся на роботі.	1	2	3	4	5	6
4. Мій минулий досвід роботи добре підготував мене до мого професійного майбутнього.	1	2	3	4	5	6
5. Я відповідаю цілям, які я поставив /поставила перед собою у своїй роботі.	1	2	3	4	5	6
6. Я відчуваю, що підготовлений / підготовлена до більшості вимог у своїй роботі.	1	2	3	4	5	6

«Методика діагностики сприйнятого стресу» Ш. Коена (в адаптації Л. Шкіль та О. Савченко)

Шкала містить 10 запитань та 5 варіантів відповідей таких, як: 0 = ніколи 1 = майже ніколи 2 = іноді 3 = доволі часто 4 = дуже часто.

1. Як часто протягом останнього місяця ви були засмучені через те, що сталося несподівано?
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?
3. Як часто за останній місяць Ви відчували себе знервованим та під дією стресу?
4. Як часто за останній місяць ви відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?
5. Як часто протягом останнього місяця ви відчували, що все відбувалося так, як ви цього хотіли?
6. Як часто протягом останнього місяця ви помічали, що не могли впоратися з усіма справами, які ви повинні були зробити?
7. Як часто протягом останнього місяця вам вдавалося контролювати роздратування у вашому житті?
8. Як часто протягом останнього місяця ви відчували, що контролюєте хід своїх справ?
9. Як часто за останній місяць ви злилися через речі, які були поза вашим контролем?
10. Як часто протягом останнього місяця ви відчували, що накопичувалося так багато труднощів, що ви не могли з ними впоратися?