

УДК 159.923:331.101.3

Особливості професійної ідентичності особистостей з різним стажем професійної діяльності.

Поліванова О.Є.

В статье рассматриваются особенности профессиональной идентичности женщин-медиков с различным стажем профессиональной деятельности. Показано, что профессиональная идентичность современных женщин-медиков характеризуется прежде всего ориентацией на статус, социальную роль медика, высокую оценку профессиональных качеств. Формирование же подлинной профессиональной идентичности затруднено и содержательно изменяется с приобретением личностью профессионального опыта.

Ключевые слова: профессиональная идентичность, профессиональная самооценка, саморегуляция.

У статті розглядаються особливості професійної ідентичності жінок-медиків з різним стажем професійної діяльності. Показано, що професійна ідентичність сучасних жінок-медиків характеризується насамперед орієнтацією на статус, соціальну роль медика, високу оцінку професійних якостей. Формування ж справжньої професійної ідентичності утруднене і змістовно змінюється з набуттям особистістю професійного досвіду.

Ключові слова: професійна ідентичність, професійна самооцінка, саморегуляція

In the article the special features of the professional identity of woman-physicians with different period of professional activity are examined. It is shown that the professional identity of contemporary woman-physicians is characterized, first of all, by orientation to status, whereas the social role of physician, the appreciation of professional qual. Forming of authentic professional identity is hindered and meaningful changes to the acquisition of individual professional experience.

The keywords: professional identity, professional self-appraisal, the self-adjustment.

В умовах трансформації сучасного українського суспільства особливого значення набуває проблема ефективності професійної діяльності. Успішність професійної діяльності, окрім обов'язкових професійних знань, умінь та навичок, значною мірою визначається особистісними характеристиками та професійними якостями фахівця. З цієї точки зору на перший план виступають характеристики, що забезпечують особистості здатність до вольового, свідомого контролю й адекватного реагування на впливи середовища, усвідомлення своєї ролі й відповідальності за результат професійної діяльності та процес міжособистісних відносин.

Нестабільність політичної й соціально-економічної ситуації в нашій державі певним чином впливає на професійну сферу, продукуючи виникнення професійних криз. Будь-яка професійна криза – це, перш за все, криза ідентичності особистості, в якій об'єктивна необхідність у професійній переорієнтації вступає в конфлікт із суб'єктивною потребою в збереженні попередньої ідентичності [2]. Саме це робить актуальною проблему професійної ідентичності, що відзначається багатьма дослідниками (Г.М.Андрєєва, Т.М.Буякас, А.В.Кузьмін, Д.Орлов, М.В.Заковоротний, Л.М.Путілова, А.В.Лук'янов, П.Гуревич та інші).

Феномен ідентичності належить до найзначніших і найяскравіших процесів людської життєдіяльності. У сучасній психології ідентичність розглядається як багатовимірний і інтегративний психологічний феномен, що забезпечує людині цілісність, тотожність, розвивається в просторі процесів самовизначення, самоорганізації і персоналізації, а також обумовлюється розвитком рефлексії при дотриманні певних умов [7].

Переживання ідентичності актуалізується у будь-якій сфері людського життя. Професійна ідентичність – це результат процесів професійного самовизначення, персоналізації і самоорганізації, що виявляється в усвідомлення себе представником певної професії та професійної спільноти, певний ступінь ототожнення – диференціації себе з «Справою» і «Іншими», що виявляється в когнітивно-емоційно-поведінкових самоописах «Я». Професійна ідентичність – це аспект специфічної інтеграції особистісної та соціальної ідентичності в професійній реальності. Професійна ідентичність не зводиться власне до професіоналізму – психологічної категорії, об'єктивними ознаками якої є стан мотиваційної та операціональної сфер, і може не збігатися з об'єктивними та суб'єктивними показниками професіоналізму.

Професійна ідентичність має різні джерела формування. Одним з них є об'єктивні межі професійної ідентичності, котрі визначені державними нормативними документами про освіту. Ключовою складовою професійної ідентичності є освітньо-професійна обізнаність. До внутрішніх джерел формування професійної ідентичності відносять: емоційно-позитивний фон, на якому відбувалося отримання первинної і подальшої інформації про власну професію; позитивне сприйняття себе як суб'єкта професійної діяльності; емоційно-позитивне прийняття своєї приналежності до професійної спільноти; успішне засвоєння (присвоєння) прав і обов'язків, норм, правил у професійній діяльності [7].

Процес набуття професійної ідентичності, на жаль, не завжди може бути описаний як односпрямований та позитивний. Можливе виникнення помилкової професійної ідентичності, побудованої на основі спільності престижу професії, елітарності професійних груп, супероригінальності функціонального «Я». У цих випадках внутрішні ресурси професійної ідентичності залишаються незадіяними, весь упор зроблений на зовнішній аспект, антураж [7].

У багатьох дослідженнях [8] доведено, що у стійкому остаточному варіанті професійна ідентичність складається лише на досить високих рівнях оволодіння професією (приблизно до 30-35 років) і виступає як стійке співвідношення основних елементів професійного процесу. Професійна ідентичність у змістовному аспекті структурується смислами та цінностями, у динамічному аспекті її «будують» персоналізація, самовизначення, самоорганізація і рефлексія, що характеризують її тотожність, визначеність і цілісність.

Професійна ідентифікація визначає соціальну взаємодію і специфічні форми професійних інтеракцій. Ці форми тісно пов'язані з межами професійних груп.

В даний час в теорії та практиці професійного розвитку все більше відчутною є необхідність нового осмислення суті і сенсу праці конкретних професіоналів, специфіки професійного самовизначення, набуття професійної ідентичності в окремих професіях [9].

Тому метою даної роботи є вивчення особливостей професійної ідентичності особистості жінок - медиків з різним стажем роботи.

Нами були використані наступні методи:

1) методика вивчення професійної ідентичності (МВПІ); 2) методика вивчення здатності до самоврядування; 3) Методика «Особистісний диференціал» Ч.Осгуда; Для статистичної обробки результатів використовувались метод Спірмена та метод Мана - Уїтні.

У дослідженні брали участь 52 жінки, віком від 22 до 53 років. Випробувані були розділені на дві групи залежно від стажу професійної діяльності: I група - стаж роботи до 5 років; II група – стаж роботи більше 15 років.

Проведений порівняльний аналіз професійної ідентичності у жінок – медиків з різним стажем професійної діяльності показав наступне.

Найбільш вираженою в обох групах випробуваних є псевдопозитивна ідентичність (7,56 та 7,87 відповідно), причому вона значно зростає із зростанням стажу професійної діяльності (з 26,9% до 38,5%). Тобто набуття професійного досвіду призводить до формування стійких незмінних поглядів на своє професійне життя, які засновані, перш за все, на зовнішніх проявах професійної діяльності. Характеризується цей статус гіперідентичністю внаслідок поглинання статусом, роллю у професійній діяльності, високим оцінюванням своїх професійних якостей, але й порушенням зв'язків з основним змістом професійної діяльності, прагненням досягти цілей любимими засобами.

Також із зростанням стажу роботи зростає і процент жінок з такою формою професійної ідентичності як мораторій ідентичності (з 19,2% до 27%), тобто зростає і кількість жінок, які знаходяться у професійній кризі та намагаються активно її вирішити через різні варіанти професійної поведінки.

Низькі показники в обох групах жінок – медиків має досягнута зріла позитивна ідентичність (3,48 та 3,54 відповідно). Наявність у жінок - медиків сукупності сформованих певних особистісно-значущих для них цілей, цінностей і переконань, забезпечують їм у професійній діяльності розуміння своїх професійних дій. Репрезентацією досягнутої ідентичності є співвідношення себе зі своєю професією, своєю групою, а також повною координація механізму ідентифікації відокремлення. Особистості з досягнутою ідентичністю, це ті, що вже пережили кризу й змогли виробити, зайняти власну позицію щодо найважливіших сфер професійної життєдіяльності. Але, як показало наше дослідження, зі зростанням стажу професійної діяльності кількість особистостей з досягнутою позитивною ідентичністю значущо не змінюється ($p > 0,01$). Таким чином можна говорити про те, що стаж роботи не пов'язаний з формуванням позитивної досягнутої професійної ідентичності.

Також низькі показники в обох групах випробуваних мають дифузну (1,54 та 1,56 відповідно) та передчасна ідентичність (0,87 та 0,27 відповідно). Причому зі зростанням стажу роботи значно знижується кількість випробуваних з передчасною ідентичністю.

Жінки – медики з дифузною ідентичністю не мають міцних цілей, цінностей, переконань, чи не питаються їх активно формувати. На несвідомому рівні знаходяться в невизначеності ситуації, у загостреному стані відчуженості у професійній діяльності, можуть мати внутрішні конфлікти особистості. При дифузній ідентичності можна говорити, що людина ще не прийняла зважених рішень і немає власної сталої позиції, навіть незалежно від того, був у неї період кризи чи ні. Це найменш розвинений статус. Суто феноменологічно його можна спостерігати у людей, які дуже легковажні, живуть за принципом найменшої протидії і змінюють свої погляди легко й швидко

Основною характеристикою передчасної ідентичності є авторитарні високі показники у професійній діяльності жінок - медиків, а також низькі показники самостійності. При статусі передчасної ідентичності жінки мають певні погляди й незміну позицію згідно з якою й відбувається їхнє життя. Проте ця позиція - результат не власних переживань і роздумів, а варіант некритичного переймання поглядів і рішень, запропонована кимось іншим.

До кризових статусів відносяться такі статуси ідентичності, як передчасна, дифузна ідентичність, мораторій ідентичності. Ці статуси базуються на двох критеріях - наявності чи відсутності тривалого терміну прийняття рішення, коли людина більш-менш активно вивчає та зважає різні варіанти рішення, та наявності чи відсутності відповідальних рішень у найважливіших сферах життєдіяльності. У нашому дослідженні саме ці статуси в обох групах випробуваних виражені слабо. Тому ми можемо говорити, що професійну ідентичність у випробуваних характеризують «некризові» статуси ідентичності, що дає їм можливість достатньо швидко та відповідально приймати рішення у своїй професійній діяльності. Але зі зростанням стажу роботи професійні рішення все більше базуються не на змістовних цілях професії, а на професійній самовпевненості та зовнішніх «статусних» характеристиках професії.

Таким чином, проаналізувавши ступінь вираженості у випробуваних обох груп різноманітних статусів професійної ідентичності, ми можемо говорити про професійне відчуження, про деякий професійний вакуум, в якому знаходяться жінки - медики. Звідси, можна припустити: в обох групах, сформована вимушена професійна ідентифікація як засіб відчути себе «не гірше за інших», що призводить до низької відповідальності, прагнення до уподібнення, невміння мислити самостійно, а це може позначатися на професійному досвіді, особливостях спілкування медичних працівників з пацієнтами, їхній поведінці з іншими людьми.

Проаналізувавши результати дослідження при вивченні здатності жінок – медиків до самоврядування, можна говорити про те, що в обох групах в цілому загальна здатність самоврядування має середній рівень. Значущих розбіжностей між групами отримано не було, але ми можемо відмітити деякі тенденції. Для першої групи більш характерним є формування та корекція власних особливостей самоврядування, що можна розглядати як момент якісної перебудови здатності до самоврядування. У другій групі більше виражені такі показники як здатність швидко аналізувати протиріччя у професійній діяльності та, відповідно, швидко приймати рішення, та сформованість критеріїв оцінки якості своєї професійної діяльності.

При дослідженні професійної самооцінки у групах випробуваних з різним стажем професійної діяльності ми отримали значущі відмінності по всіх показниках, причому безпосередня оцінка себе як професіонала вище у випробуваних зі стажем роботи до 5 років, а впевненість у своїх силах, в тому, що вони можуть дійсно щось зробити у своїй професії, бажання прикладати до цього більше зусиль вище у випробуваних зі стажем роботи понад 15 років. При цьому показники сили та активності знаходяться на низькому рівні.

Таким чином, маючи високу самооцінку жінки-медики (в обох групах) у своїй професійній діяльності мають низьку активність у своїй роботі та не бажать щось змінювати. З набуттям професійного досвіду ця тенденція суттєво не змінюється.

Проведений кореляційний аналіз показав, що в обох групах випробуваних професійна ідентичність позитивно пов'язана зі сформованістю окремих складових самоврядування (цілепокладання ($p < 0,05$), самоконтроль ($p < 0,05$) та прийняття рішень ($p < 0,05$)) та професійною самооцінкою (оцінкою себе ($p < 0,05$) та активністю ($p < 0,05$)). При цьому не сформованість навичок планування своєї професійної діяльності негативно пов'язана з формуванням позитивної професійної ідентичності ($p < 0,05$).

Таким чином, проведене дослідження особливостей професійної ідентичності жінок-медиків з різним стажем професійної діяльності дає можливість зробити наступні висновки:

- більшості жінок-медиків незалежно від стажу професійної діяльності притаманне неприйняття себе як фахівця, поглинання роллю «медика» в своїй професійній діяльності.

- у групі жінок-медиків зі стажем роботи до 5 років механізмом самоврядування є постановка цілей у своїй професійній діяльності та корекція своїх дій, але вони не бажать прикладати зусиль для реалізації своїх цілей. З набуттям професійного досвіду регуляція своєї професійної діяльності здійснюється за рахунок контролю над прийняттям рішень (при зниженні здатності до планування та прогнозування наслідків).

- у групі жінок – медиків зі стажем професійної діяльності до 5 років професійна ідентичність пов'язана з прагненням до самовдосконалення у майбутньому, в той час як професійна ідентичність у групі жінок-медиків зі стажем професійної діяльності більше 15 років базується на збереженні професійної самооцінки.

- набуття професійного досвіду призводить до гіперідентичності внаслідок переоцінки своїх професійних якостей та прагнення досягти цілей будь-якими засобами.

Таким чином, формування професійної ідентичності є складним процесом, який змістовно змінюється з набуттям особистістю професійного досвіду.

Література:

1. Брагина В. Д. Влияние представлений о выбранной профессии на профессиональное самоопределение учащейся молодежи. Автореф. дис. канд. псих. наук, Москва, 1976 г. – с.43.
2. Ермолаева Е.П. Профессиональная идентичности и маргинализм: концепция и реальность - Психологический журнал, 2001 г., Т. 22, №4.
3. Ермолаева Е.П. Психология профессионального маргинала в социально значимых видах трудах - Психологический журнал, 2001 г., Т 22, № 5.
4. Иванова Е.М. Аналитическая профессиограмма как средство обеспечения диагностики кадров - Вестник МГУ, 1989 г. – Серия 14. - № 3.- с.13 - 20.
5. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения – Ростов-на-Дону, 1996 г. – с.176.
6. Поваренков Ю.П. Содержание профессионального становления человека – Москва, 2002 г., с.195.
7. Шнейдер Л.Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики – М., 2007 г., с.48.
8. Шнейдер Л.Б. Реконструкция профессиональной идентичности: структурный и динамический аспекты. - Развитие личности, № 2, 2000 г., с.44.
9. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция - Днепропетровск: Изд-во Днепропетровской медицинской академии.