

## ГОТОВНІСТЬ ДО ВІКОВИХ ЗМІН ФАХІВЦІВ СТРЕСОГЕННИХ ПРОФЕСІЙ: АДАПТАЦІЯ, СТАГНАЦІЯ, АКМЕРЕАЛІЗАЦІЯ

*У статті представлено теоретико-емпіричний матеріал вивчення готовності до вікових змін фахівців стресогенних професій. Розгляд хронологічних ознак процесу професіоналізації в динамічному діапазоні змін від стадії професійної адаптації до стадії професійної інтеграції та стагнації, вміщує теоретичні конструкти узагальнення адаптаційно-ментального змісту акмереалізації фахівців стресогенних професій. Зафіксовані показники готовності фахівців медичних спеціальностей до вікових змін дають змогу конкретизувати психологічний зміст адаптаційно-ментального змісту акмереалізації лікарів та медичних сестер, які працюють в різних умовах емоційної напруженості.*

**Ключові слова:** професіоналізація, адаптація, стагнація, акмереалізація, готовність до вікових змін, фахівці стресогенних професій.

**Постановка проблеми.** Питання професіоналізації фахівців стресогенних професій останнім часом посідають чи не одне з найперших місць з актуальних проблем професійної психології, адже трансформаційні процеси в сучасному українському суспільстві викликають жваве зацікавлення психологічними проблемами, гармонізація і розв'язання яких сприятиме успішному подоланню перепон перехідного часу і позитивно вплине на загальний прогресивний поступ. Безперечно актуальною тут є проблема ефективної професіоналізації фахівців стресогенних професій, адже для сучасних умов властива тенденція до ускладнення їх професійного життя через посилення вимог та умов виконання їх професійної діяльності. Врахування питань психологічної адаптації у діапазоні фіксації їх професійного стажу та окреслення стагнаційних тенденцій професійної реалізації безумовно складає один з головних сенсів представленого матеріалу, який відзначається своєрідним теоретико-емпіричним добром матеріалу з тематики психології професійної безпеки особистості.

**Мета дослідження** – теоретичне та емпіричне обґрунтування проблеми готовності до вікових змін фахівців стресогенних професій в діапазоні фіксації їх професійного стажу.

**Результати теоретичного дослідження.** Розпочинаючи теоретичний огляд зазначеної проблеми, необхідно передусім зосередити увагу на узагальнених конструктах розуміння процесу професіоналізації особистості, в якому відбувається специфічне "формування" фахівця. З цього приводу О. Саннікова зазначає, що процес становлення особистості професіонала є індивідуальним, різноплановим та полягає у вирішенні протиріч, що виникають на різних структурних рівнях при порушенні рівноваги між вимогами діяльності, представленими у вигляді конкретних знань, програм, методів, ідеальних уявлень про особистість професіонала і реальними можливостями індивіда. "Індивідуальність професіонала характеризується специфічним поєднанням особистісних якостей. Взаємодіючи між собою, вони змінюються і в межах всієї системи особистості, і в межах її окремих підсистем, відбуваються зміни їх якісно-кількісного поєднання, домінування кожної з них. Таким чином, індивідуальність професіонала, є не лише найвищим рівнем розвитку особистості, але і характеризується унікальною комбінацією різнорівневих якостей особистості, їх взаємозалежністю та особливістю їх динаміки" [7, с. 134].

Також, виходячи з наукової позиції Ж. Вірної, процес професіоналізації особистості потрібно розглядати у межах цілісного професійного простору, який, забезпечує автономність та збереження професійної ідентичності, а отже, це означає, що потрібно обов'язково враховувати специфічні та індивідуальні ознаки професіоналізації на різних етапах онтогенезу фахівця [4]. У такому контексті актуалізуються питання професійної безпеки особистості, врахування яких сприяє збереженню, рекреації і відтворенню людини як екологічної одиниці і як особистості з певними соціокультурними якостями, забезпечує її фізичне, психічне та соціальне здоров'я, з одного боку, і значний моральний, творчий і соціальний потенціал – з другого.

Врахування того факту, що професійне становлення особистості є довготривалим, різноплановим і досить динамічним процесом, потрібно завжди враховувати інтеграційну специфіку розвитку людини в онтогенезі та професіоналізації особистості протягом її життя. Тому зазвичай динаміка професійного становлення фахівця розглядається через такі три стадії – професійної адаптації, яка характеризується ознайомленням з професією, входженням у професійну діяльність, звиканням до неї, активним її засвоєнням й визначенням себе у професійній групі; професійного становлення (інтеграції, інтернальності), яка характеризується здатністю особистості виходити за межі безперервного потоку повсякденної практики та внутрішньо приймати, усвідомлювати і оцінювати труднощі і протиріччя різних сторін професійної діяльності та самостійно, конструктивно вирішувати їх відповідно до

ціннісних орієнтацій; розглядати труднощі як стимули подальшого розвитку, відчувати свободу вибору і відповідальність за все, що відбувається; *професійної стагнації* коли фахівець пристосовує свої індивідуальні здібності і можливості до вимог професійного середовища та реалізується завдяки досягненням минулого, експлуатації стереотипів, канонізації та універсалізації власного досвіду, що часто призводить до виникнення передумов для зниження професійної активності, професійного росту фахівця, несприйнятливості до нового [1; 3; 5 та ін.].

Здійснюючи професійну діяльність, особистість перебуває в ситуації вирішення протиріч: між накопиченням і відбором необхідної інформації, між вимогами діяльності та індивідуальними особливостями, між способами професійного спілкування, що нав'язуються та індивідуальними, звичними для особистості стилями спілкування тощо. Подібна ситуація може бути як джерелом професійного розвитку (розвитку особистості, пошуку оптимального індивідуального способу спілкування та діяльності, більш глибоке усвідомлення себе та оточуючих, здатність до рефлексії, емпатії; набуття комунікативних навичок та подолання кризових, психотравмуючих ситуацій, саморегуляції), так і джерелом професійної деформації (синдром професійного вигорання, трансформація особистісних якостей).

Кожна людина по-різному включається в систему професійних вимог, та її унікальність якраз й проявляється в інтеграції професійного досвіду, а точніше тих його аспектів, які вона привласнює і робить власне своїми на кожному з етапів професіоналізації. Якщо взяти до уваги поетапні відмінності у змісті професійного досвіду, то тут необхідний постійний контроль функціонування актуальності і значущості стратегій професійної реалізації з метою їх оптимального життєздійснення без переживання людиною кризових і дезадаптаційних станів.

Загалом проблема формування професійного досвіду закономірно зачіпає проблеми адаптації особистості. Адаптація – процес, який протікає у часі, і тому всі зміни мають різноманітні часові характеристики і пов'язані з певними часовими моментами, етапами обмежень або підвищених вимог до інтенсивності професійної працездатності. Зрозуміло, що адаптація як будь-який процес, має свою динаміку і протікає як розгорнутий процес розподілених у часі етапів професійного самовизначення. Класично в психології виділяють такі етапи професійної адаптації: первинна, період стабілізації, можлива дезадаптація, вторинна дезадаптація, вікове зниження адаптаційних можливостей.

У межах інтернального рівня професійного становлення відбувається активізація рефлексивно-орієнтованих смислів професійної діяльності, яка базується на мотиваційних механізмах професійної реалізації особистості, і повністю відповідає "внутрішнім ідентифікаційним вимогам професії" – як набору тих суттєвих, знакових і функціональних ознак, за якими людина і соціум впізнають професію, а сам професіонал ідентифікує себе з нею [6]. Уявлення особистості про себе як професіонала, її рівень ідентифікації образу Я з образом професіонала є індикатором мотиваційної сфери особистості, що зумовлює ставлення до професійної діяльності. Професіонали, які сприймають свою професію як спосіб життя, набувають особливого бачення оточуючого світу, особливого ставлення до низки об'єктів, а подекуди й особливі властивості перцепції, що оптимізують взаємодію з цими об'єктами. Як зазначається Ж. Вірною, "межа професійних і особистісних якостей професіонала об'єднує їх та робить взаємозалежними. Такий професійно-особистісний комплекс якостей є критерієм професійної придатності" [2, с. 137].

На стагнаційному рівні професійного становлення, коли формуються емоційно-сензитивні переживання особистості фахівця, відбуваються внутрішні суб'єктно зрілі зміни у професійній свідомості, які на основі моральної цілісності, закладеної на попередніх етапах, продукують його професійну надійність. Професійну надійність визначають як здатність слідувати моральним вимогам професійного етичного кодексу професії та як вміння вести себе морально. Важливим аспектом моральної надійності є також здатність протистояти натиску ситуацій і обставин, які схильні порушувати моральні норми і принципи. Це своєрідне міцне і незмінне рішення й уміння чинити таким чином всюди і завжди. Загалом можна сказати, що моральна надійність безпосередньо пов'язана з феноменом зрілості особистості, сформованою особистісною ідентичністю й стійкою реалізацією функцій самоконтролю й слугує важливим компонентом професійного здоров'я. Якщо фахівець не набув професійної надійності, то настає "професійна деформація", яку розглядають як причину виникнення психологічних бар'єрів та зміни якостей особистості, що з'являються під впливом виконання своєї професійної діяльності.

Одним з показників професійної адаптованості фахівця на стагнаційному етапі його професійного становлення є переживання готовності до вікових змін, які на фізіологічному, когнітивному та емоційному рівнях є потужними регуляторами адаптаційно-ментального змісту акмереалізації фахівців. Окреслена проблема особливого значення набуває для професійної діяльності лікарів та медичних сестер, які працюють в різних умовах емоційної напруженості. Попередні теоретичні узагальнення, дали змогу зробити припущення, що рівень готовності до вікових змін фахівців медичних спеціальностей (лікарі, медичні сестри) з різним професійним стажем та які працюють в різних умовах емоційної напруженості, визначає їх стан задоволеності працею як адаптаційно-ментального змісту акмереалізації.

**Методика та процедура дослідження.** З метою емпіричного підтвердження сформульованих нами теоретичних положень щодо обґрунтування готовності до вікових змін фахівців медичних спеціальностей (лікарі, медичні сестри) з різним професійним стажем та які працюють в різних умовах емоційної напруженості як адаптаційно-ментального критерію успішної реалізації цих фахівців та

визначення правомірності використання запропонованих діагностичних засобів було проведено дослідження на вибірці медичних працівників (лікарі та медичні сестри), що склала 118 осіб. Науково-дослідницька робота здійснювалась на базі Луцької міської дитячої поліклініки та Волинської обласної інфекційної лікарні. Вибірку медичних працівників було диференційовано на чотири групи за двома критеріями – *стаж і умови професійної діяльності* (група медичних працівників із стажем професійної діяльності до 5-ти років (n=71), серед яких 36 медичних працівників працюють у поліклініці (група 13вУ), а 35 – в інфекційній лікарні (група 2ОсУ) та група медичних працівників із професійним стажем більше 5-ти років (n=47), серед яких 19 медичних працівників працюють у поліклініці (група 33вУ), і відповідно 28 – в інфекційній лікарні (група 4 ОсУ)). Під час формування вибіркової сукупності було дотримано вимог щодо її змістовності та еквівалентності, що виражалось у нормальному розподілі емпіричних даних з усієї вибірки.

В якості психодіагностичного інструментарію використовувалися такі методики: визначення задоволеності працею (А.В. Барташева) та опитувальник для визначення готовності до вікових змін (Н.С. Глуханюк, Т.Б. Гершкович). При обробці результатів констатувального експерименту використовувався t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок для встановлення статистично-значущих відмінностей середніх значень діагностичних показників у виділених групах та кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язку між діагностованими показниками.

**Аналіз результатів дослідження.** Середньогруповий зріз діагностичних показників методики визначення задоволеності працею показав відмінності у групах досліджуваних, а саме: це стосується зниження інтересу до роботи, рівня домагань в професійній діяльності та задоволеності взаєминами із керівництвом у медпрацівників із збільшенням стажу роботи, які працюють в поліклініці та інфекційній лікарні; хоча для медпрацівників поліклінік властива загальна тенденція до зниження рівня задоволеності працею й за іншими показниками як-от: задоволеність взаєминами із співробітниками і задоволеність умовами праці. Але найвищим і відносно стабільним щодо врахування параметру стажу, є показник переваги виконуваної роботи високому заробітку. Щодо тенденційних проявів рівня задоволеності працею медпрацівників інфекційних лікарень, то виокремлюється зростання показників задоволеності досягненнями у роботі і професійної відповідальності незалежно від їх стажу професійної діяльності (рівень достовірності від  $p \leq 0,05$  до  $p \leq 0,001$ ) (рис. 1).

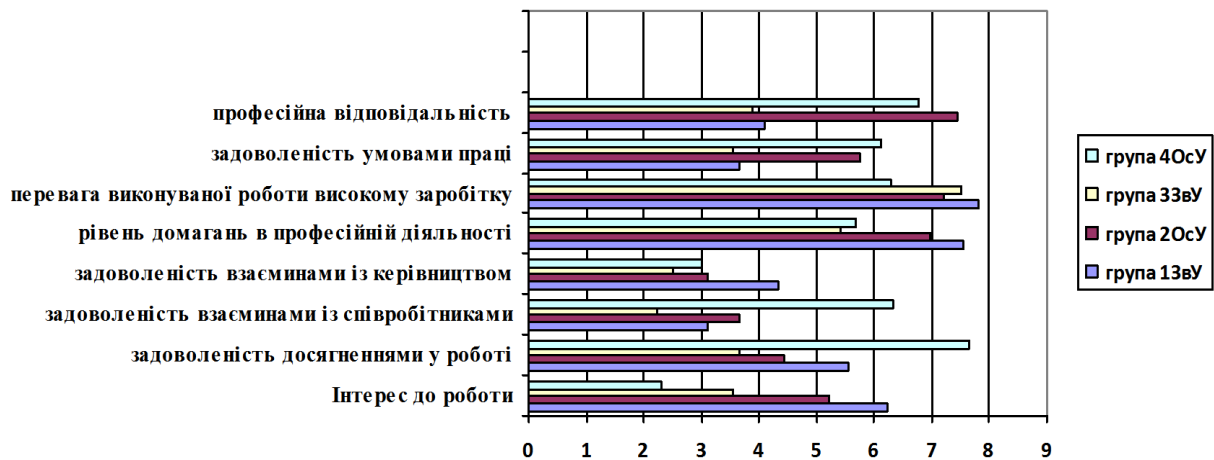


Рис. 1. Середньогруповий розподіл показників задоволеності працею у досліджуваних групах

Результати проведення методики визначення готовності до вікових змін у досліджуваних групах показали суттєві відмінності. Загалом готовність характеризується спокійним, толерантним ставленням до змін, які відбуваються або будуть відбуватися в майбутньому, без гострих переживань і негативних емоційних реакцій. Так для досліджуваних медичних працівників із стажем професійної діяльності до 5-ти років превалюють низькі показники загальної готовності до вікових змін, які можна пояснити віковим діапазоном цих респондентів; а у досліджуваних із професійним стажем більше 5-ти років зафіксовано середній рівень прояву готовності до вікових змін. Середньогруповий зріз діагностичних показників методики визначення готовності до вікових змін представлений на рис. 2.

До статистично значущих відмінностей у прояві компонентів готовності до вікових змін у групах медпрацівників за критерієм збільшення стажу роботи, які працюють у поліклініках, можна віднести збільшення ознак фізіологічної та особистісно-психологічної готовності до вікових змін; а у групах медпрацівників, які працюють в інфекційних лікарнях – збільшення ознак соціального і професіонального компонентів готовності до вікових змін (рівень достовірності від  $p \leq 0,05$  до  $p \leq 0,001$ ).

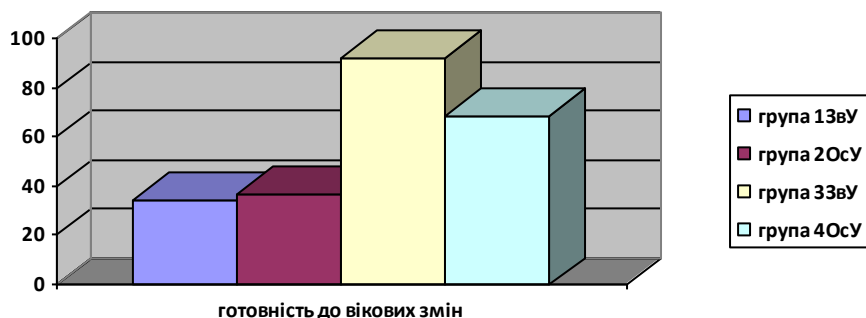


Рис. 2. Середньогруповий розподіл показників загальної готовності до вікових змін у досліджуваних групах

Узагальнення щодо обґрунтування готовності до вікових змін фахівців медичних спеціальностей (лікарі, медичні сестри) з різним професійним стажем та які працюють в різних умовах емоційної напруженості як адаптаційно-ментального критерію їх успішної реалізації, потребує вивчення значущих взаємозв'язків між діагностованими показниками, для чого було використано кореляційний аналіз. У досліджуваних групи 13вУ виявлено позитивний зв'язок між показниками фізіологічного компоненту готовності до вікових змін і показниками "інтересу до роботи" ( $r=0,27$  при  $p\leq 0,05$ ); показниками особистісно-психологічного компоненту готовності до вікових змін із показниками "задоволеності взаєминами із співробітниками" ( $r=0,25$  при  $p\leq 0,05$ ) та "рівня домагань в професійній діяльності" ( $r=0,33$  при  $p\leq 0,01$ ); у досліджуваних групи 20сУ зафіксовано позитивний кореляційний зв'язок фізіологічного компоненту готовності до вікових змін із показниками "задоволеності умовами праці" ( $r=0,27$  при  $p\leq 0,05$ ) та "переваги виконуваної роботи високому заробітку" ( $r=0,35$  при  $p\leq 0,01$ ); а також негативний кореляційний зв'язок між показниками особистісно-психологічної готовності до вікових змін та показниками "рівня домагань в професійній діяльності" ( $r=-0,25$  при  $p\leq 0,05$ ) та "задоволеності взаєминами із керівництвом" ( $r=-0,24$  при  $p\leq 0,05$ ). У групі 33вУ виокремлюються позитивний кореляційний зв'язок між показниками соціального компоненту готовності до вікових змін та показниками "професійної відповідальності" ( $r=0,31$  при  $p\leq 0,01$ ) та показниками "рівня домагань в професійній діяльності" ( $r=0,26$  при  $p\leq 0,05$ ) та негативний кореляційний зв'язок із показниками "інтересу до роботи" ( $r=-0,25$  при  $p\leq 0,05$ ); у групі 40сУ зафіксовано позитивний кореляційний зв'язок між показниками соціального компоненту готовності до вікових змін та показниками "задоволеності досягненнями у роботі" ( $r=0,24$  при  $p\leq 0,05$ ) та "задоволеності умовами праці" ( $r=0,25$  при  $p\leq 0,05$ ); а також між показниками професійного компоненту готовності до вікових змін із показниками "інтересу до роботи" ( $r=0,27$  при  $p\leq 0,05$ ), "професійної відповідальності" ( $r=0,28$  при  $p\leq 0,05$ ), "задоволеності взаєминами із співробітниками" ( $r=0,31$  при  $p\leq 0,05$ ) та "задоволеністю взаєминами із керівництвом" ( $r=0,33$  при  $p\leq 0,05$ ).

Отримані результати дали змогу конкретизувати психологічний зміст адаптаційно-ментального змісту акмереалізації лікарів та медичних сестер, які працюють в різних умовах емоційної напруженості, а саме у медичних працівників, які працюють у поліклініках незалежно від стажу їх професійної діяльності, виокремлюються так звані фізіологічний та соціально-психологічний компонент готовності до вікових змін, що переважно знаходить прояв у розумінні, толерантному ставленні і здатності шукати продуктивні шляхи пристосування до таких проявів старіння як втрата зовнішньої привабливості і поява зовнішніх ознак віку (зморшки, сиве волосся тощо); підвищена втомлюваність, зниження статевої активності тощо; важливо зазначити, що у цієї категорії досліджуваних добре розвинена здатність розуміння механізмів психологічних змін, які відбуваються у теперішньому житті, а також ставитися до них спокійно та активно шукати шляхи компенсації і саморегуляції; на відміну від медпрацівників інфекційних відділень, у яких більш вираженими є соціальний і професійний компоненти готовності до вікових змін, що дає їм змогу усвідомити, прийняти і знайти способи адаптації до проявів старіння в соціальній сфері, зокрема не дивлячись на їх невеликий стажевий діапазон професійної діяльності, вони добре розуміють усі зміни матеріального статусу, нових сімейних ролей тощо; а також слід зазначити, що виражений професійний компонент готовності до вікових змін забезпечує адаптацію до таких факторів як конкуренція з боку більш молодих колег і складності у засвоєнні нових методів роботи і нової техніки, вихід на пенсію та набуття статусу "колишнього професіонала".

Загалом, виходячи з опису виявлених взаємозв'язків із показниками задоволеності працею медичних працівників з різним професійним стажем, можна висувати, що у лікарів і медичних сестер із стажем до 5-ти років, задоволеність працею знаходить вихід у персоналізованих ознаках вираженого рівня домагань і професіональної відповідальності; а у медичних працівників із стажем професійної діяльності більше 5-ти років – в ознаках розвиненої міжособистісної взаємодії з колегами і керівництвом та переваги виконуваної роботи високому заробітку.

**Висновки і перспективи.** Запропоноване теоретичне та емпіричне обґрунтування готовності до вікових змін фахівців медичних спеціальностей (лікарі, медичні сестри) з різним професійним стажем та які працюють в різних умовах емоційної напруженості, як адаптаційно-ментального критерію їх успішної реалізації, дає змогу дійти висновку, що саме завдяки вираженій готовності до вікових змін, фахівець проявляє усвідомлені, активні та, як правило, конструктивні дії адаптації до різноманітних вікових змін у теперішньому особистісному та професійному житті.

*Перспективами* подальшого вивчення проблеми вважаємо кваліфіковану деталізацію складання емпіричних програм з вивчення готовності до вікових змін медичних фахівців із урахуванням їх професійної кваліфікації.

### Використані джерела

1. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности : учеб. пособие для вузов / В. А. Бодров. – М. : ПЕРСЭ, 2001. – 511 с.
2. Вірна Ж.П. Мотиваційно-смілова регуляція у професіоналізації психолога : [монографія] / Вірна Ж. П. – Луцьк : Ред-вид. відд. "Вежа" Волин. держ. ун-ту ім. Л. Українки, 2003. – 320 с.
3. Вірна Ж.П. Неврогенез професійних деструкцій особистості / Ж.П. Вірна // Психологічні перспективи. – Вип. 19. – Луцьк: РВВ "Вежа", 2012. – С. 84-91.
4. Вірна Ж.П. Професійний простір особистості: від ознак дисциплінарності до реальності суб'єктивного моделювання / Ж.П. Вірна. – Проблеми сучасної психології : [зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України]. – Вип. 23. – Кам'янець-Подільський : "Аксіома", 2014. – С. 100-111.
5. Климов Е.А. Психология профессионала : избр. психол. труды / Е.А. Климов. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003. – 456 с.
6. Психология профессионального здоровья : учеб. пособие / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2006. – 480 с.
7. Санникова О.П. Феноменология личности : избр. психол. труды / О.П. Санникова. – Одесса : СМІЛ, 2003. – 256 с.

*Lazorko O. V.*

### SPECIALISTS' OF STRESSFUL PROFESSIONS READINESS TO AGE-RELATED CHANGES: ADAPTATION, STAGNATION, ACME REALISATION

*The paper presents theoretical and empirical material on the study readiness to age-related changes of specialists of stressful professions. The study of chronological signs of the professionalization process in the dynamic range of changes from the stage of professional adaptation and to the stage of professional integration and stagnation contains theoretical generalization of mental adaptation content of specialists' of stressful professions acme realization. The program of empirical confirmation of the analyzed theoretical statements is developed. The legitimate nature of the use of psycho-diagnostic methods on the selection of physicians and nurses as specialists of stressful professions is determined.*

*The fixed indicators of health care workers' readiness to age-related changes allow us to give a precise psychological content of mental-adaptation content of physicians' and nurses', who work in different conditions of emotional tension, acme realization. Specificity of displaying the readiness to age-related changes among health care workers who work in clinic is outlined by the dominance of physiological and psychological components of personality. Among the health care workers who work in the infectious diseases hospitals it is outlined by social and professional components. The content of interrelations of readiness to age-related changes indicators with job satisfaction indicators of health workers with different professional experience and different level of professional requirements and responsibilities among nurses and doctors with experience up to 5 years; and in features of developed interpersonal interaction with colleagues and leaders and the benefits the work done over higher earnings among health care workers with experience of professional activity for more than 5 years is specified.*

**Key words:** *professionalization, adaptation, stagnation acme realization, readiness to age-related changes, specialists of stressful professions.*

*Стаття надійшла до редакції 14.05.2015*