

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ПАНАС ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 159.955.4: 316.444.5]: 614.253.5(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**РЕФЛЕКСИВНІ МЕХАНІЗМИ
ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

19.00.01 «Загальна психологія, історія психології»

Галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки / 053 – Психологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Науковий консультант: **Вірна Жанна Петрівна**, доктор психологічних наук,
професор

Луцьк – 2018

АНОТАЦІЯ

Панас Ю.В. Рефлексивні механізми професійної мобільності особистості. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук (доктора філософії) за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології (053 – Психологія). – Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, 2018; Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, 2018.

У дисертаційній роботі обґрунтовано особливості функціонування рефлексивних механізмів особистості на прикладі дослідження професійної мобільності медичних сестер.

Запропоновано теоретичне узагальнення основних напрямів вивчення феноменів професійної мобільності та рефлексії у наукових дослідженнях. Систематизовано провідні підходи щодо виокремлення структурних компонентів професійної мобільності, що дає змогу стверджувати, що при розгляді цього феномену основна увага зосереджується на таких характеристиках особистості, які зумовлюють активність її професійної діяльності, умов, цілей, перспектив і залежать від рівня професійної мотивації, когнітивного розвитку, адаптивності, й водночас здатності до ризику, комунікативності, ініціативності, самостійності й креативності фахівця. Уточнено поняття професійної мобільності медичної сестри як інтегративної властивості особистості, що характеризується стійкою мотивацією до діяльності фахівця-медика, активністю та ініціативністю в оволодінні новими знаннями у галузі медицини, їхнім доцільним застосуванням в конкретних професійних ситуаціях сфери охорони здоров'я, швидкою адаптацією до нових умов діяльності, оперативністю прийняття рішень та оволодіння новими медичними технологіями, чіткістю, гнучкістю та компетентністю при виконанні професійних завдань.

Відзначено провідну роль рефлексії в ефективній, гармонійній

самореалізації особистості, в формуванні професійних здібностей, у забезпеченні процесу професійного розвитку й саморозвитку, в досягненні максимальної ефективності та результативності професійної діяльності.

Розроблено структурну модель професійної мобільності медичних сестер, в якій виокремлено особистісну (визначає стійку мотивацію професійної реалізації, здатність до швидкої адаптації в професійному середовищі та сформованість деонтологічних навичок професійного спілкування) і діяльнісну (уміння організувати, структурувати, раціоналізувати професійну діяльність в медичній сфері; аналізувати, проектувати та прогнозувати результати й наслідки дій, спрямованих на розв'язання конкретних професійних задач і досягнення професійних цілей) складові й деталізовано основні структурні компоненти: особистісна складова включає мотиваційний, адаптаційний, комунікативно-емпатійний компоненти, а діялісна – організаційний і когнітивно-компетентнісний компоненти.

Представлено процедуру стандартизації авторської анкети «Професійна мобільність медичної сестри» та доведено, що вона відповідає сучасним психометричним вимогам до опитувальників.

На емпірико-діагностичному рівні визначено психологічний зміст структурних компонентів професійної мобільності медичних сестер.

Проведення факторизації методом головних компонент із варімакс-обертанням матриці психологічних показників дало змогу отримати однозначно інтерпретовану факторну структуру особистісно-психологічних характеристик професійної мобільності у досліджуваних групах.

В групі медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності виокремлено три головних фактори: «рефлексивність», «оцінка результатів у професійній діяльності» та «емпатія», які в комплексі їх особистісно-поведінкових властивостей та характеристик визначають фахівців середньої ланки, які схильні проводити детальний аналіз професійних ситуацій. Ці фахівці відносяться до професії як до способу самореалізації і засобу самовдосконалення, вони здатні співпереживати проблемам інших людей.

У медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності виокремлено також три фактори «рефлексивність», «інтуїтивний канал емпатії» та «адаптивні здібності», які в комплексі їх особистісно-поведінкових властивостей та характеристик визначають фахівців середньої ланки, які схильну до самоаналізу в конкретних професійних ситуаціях, вони залучають підсвідомий досвід, який допомагає узагальнити різноманітну інформацію про партнера у спілкуванні та активно пристосовуються до умов динамічного професійного середовища.

За результатами кластеризації даних дослідження медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності виокремлено: кластер I «програмування», кластер II «нервово-психічна стійкість», кластер III «соціальна корисність», які в комплексі їх особистісно-поведінкових властивостей та характеристик визначають у медичних сестер потребу продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, деталізувати розроблені програми, у разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого результату, це фахівці з адекватною самооцінкою і реальним сприйняттям дійсності, у яких домінують мотиви принести суспільну користь, яка є вищим прагненням професіонала, особливо, якщо при цьому використовуються і досягаються його професійні вміння.

За результатами кластеризації даних дослідження медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності – також 3 кластери: кластер I «робочий мотиваційний профіль», кластер II «емпатія», кластер III «особистісний адаптаційний потенціал», які в комплексі їх особистісно-поведінкових властивостей та характеристик визначають медичних сестер із помітним перевищенням рівня розвивальних мотивів над рівнем мотивів споживання, ці фахівці здатні співпереживати проблемам інших людей, вони легко адаптуються до нових умов професійної діяльності, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються у критичній професійній ситуації, швидко формують стратегію своєї поведінки при

непередбачуваних умовах; зазвичай, це особистості, які не є конфліктними, мають високий рівень емоційної стійкості.

Отримані результати підтвердили регулюючу функцію рефлексії у структурі професійної мобільності медичних сестер.

Обґрунтовано диференціацію рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер: середній рівень прояву професійної мобільності забезпечується рефлексивним механізмом регламентованої оперативності, що виражається в чіткому контролі за перебігом процесу діяльності, оцінці реальності цілей та відповідності засобів для їхнього досягнення; високий рівень прояву професійної мобільності забезпечується рефлексивним механізмом емпатійної оперативності, що виражається в оптимізації процесу діяльності внаслідок інтеграції емпатійно-комунікативних умінь, знань і навичок медичної сестри.

Емпірично експліковано дії функціонування рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер. Рефлексивний механізм регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер реалізовується завдяки критично-аналітичній і пізнавальній діям. Критично-аналітична дія виявляється в сфері рефлексивного мислення й актуалізує вміння аналізувати, проектувати й прогнозувати результати і наслідки дій, спрямовані на вирішення конкретних професійних завдань і досягнення професійних цілей. Пізнавальна дія актуалізує когнітивні здібності медичних сестер щодо ефективного засвоєння професійних знань, вироблення власного стилю професійного мислення та якісного виконання професійних завдань.

В межах функціонування рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер виокремлено стимулюючу, пристосувальну і інтеракційну дії. Стимулююча дія виявляється в спрямуванні мотиваційних установок медичних сестер на усвідомлення цілей професійної діяльності, вибору можливостей і форм професійного самовдосконалення й кар'єрного розвитку, ініціативності й цілеспрямованості в професійній діяльності. Пристосувальна дія визначає

загальну адаптаційну здатність медичних сестер до рефлексивного усвідомлення власних здібностей і можливостей щодо професійної реалізації й самоосвіти. Інтеракційна дія визначається як система комунікативних ресурсів медичних сестер, які необхідні для ефективної взаємодії з пацієнтами, що передбачає уміння поставити себе на місце пацієнта, прояв емпатії, розуміння причин дій інших людей в процесі взаємодії.

Зазначено, що виокремлені рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер зумовлюють системний і цілеспрямований характер формування, розвитку і оптимального використання потенціалу особистості й забезпечують її здатність до саморегуляції діяльності і самоконтролю; ступінь їхньої сформованості впливає на рівень власного розвитку, особистісних досягнень, усвідомлення власної позиції в колективі, й водночас визначає, наскільки фахівець спроможний координувати й інтегрувати усі інші особистісні якості з метою ефективної реалізації професійної діяльності.

Визначено практичне значення дисертаційного дослідження, яке полягає у тому, що розроблена анкета «Професійна мобільність медичної сестри» може застосовуватись в практичній роботі психологів медичних закладів з надання індивідуальних консультацій, у професійному відборі та в процесі комплексного навчання медичних сестер під час підвищення і підтвердження кваліфікації. Висновки роботи можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін «Загальна психологія», «Основи медичної психології», «Диференціальна психологія», «Психологія праці та інженерна психологія», «Психологія особистості», «Психодіагностика», «Основи медсестринства».

Дисертаційна робота містить перспективи подальшого впровадження системної діагностики проявів професійної мобільності медичних сестер, що уможливить конкретизацію функціонування рефлексивних механізмів, а також у теоретичному осмисленні та емпіричному вивченні проблеми професійної мобільності в межах інших професійних груп.

Ключові слова: професійна мобільність, рефлексія, рефлексивні механізми, особистість, медична сестра.

ANNOTATION

Panas Yu.V. Reflexive mechanisms of professional mobility of a personality. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

Dissertation paper for obtaining the degree of candidate of psychological sciences (philosophy doctor) in specialty 19.00.01 – general psychology, history of psychology (053 – Psychology). – Lesya Ukrainka Eastern European National University, Lutsk, 2018; Lesya Ukrainka Eastern European National University, Lutsk, 2018.

The peculiarities of reflexive mechanisms functioning of a personality on the research example of professional mobility of medical nurses have been grounded in the dissertation paper.

The theoretical generalization of the main directions of the study of phenomena of professional mobility and reflexion in scientific researches has been proposed. The leading approaches to the distinction of the structural components of professional mobility have been systematized, which allows to state when considering this phenomenon, that the main focus is concentrated on such personality characteristics that determine the activity of its professional functioning, conditions, objectives, prospects and depend on the level of professional motivation, cognitive development, adaptability, and at the same time, the ability to risk, communicativeness, initiativeness, autonomy and creativity of a specialist. The concept of professional mobility of a medical nurse as an integrative property of a personality has been concretized, that is characterized by medical specialist stable motivation to practice, activity and initiativeness in mastering new knowledge in the field of medicine, their appropriate application in specific professional situations of healthcare sphere, quick adaptation to the new functioning conditions, efficiency of decision making and mastering of new medical technologies, clarity, flexibility and competence in performing professional tasks.

The leading role of the reflexion in effective and harmonious self-realization

of a personality, in formation of professional abilities, in ensuring the processes of professional development and self-development, in achievement of maximum efficiency and successfulness of professional activity has been noted.

The structural model of professional mobility of medical nurses has been developed, in which personality constituent (determines the stable motivation of professional realization, ability of quick adaptation in professional environment and formed deontological skills of professional communication) and activity constituent (the ability to organize, structure and rationalize professional activities in medical sphere; analyze, project and predict the results and consequences of actions aimed at solving specific professional tasks and achievement of professional objectives) have been singled out and the main structural constituents have been detailed: personality constituent includes motivational, adaptational, communicative and empathic components and activity constituent – organizational, cognitive and competence components.

The procedure of standardization of the author's questionnaire "Professional mobility of a medical nurse" is presented and it is proved that it meets the contemporary psychometric requirements to the questionnaires.

The psychological content of the structural components of professional mobility of medical nurses on the empirical and diagnostic level has been determined.

Carrying out factorization by the method of the main components with varimax-rotation of the matrix of psychological indicators allowed to obtain definitely interpreted factor structure of personality and psychological characteristics of professional mobility in the research groups.

In the group with mid- level of professional mobility of medical nurses, three main factors are identified: "reflexivity", "assessment of results in professional activity" and "empathy", which in the complex of their personality and behavior features and characteristics define the mid-level professionals who are inclined to conduct detailed analysis of professional situations. These

specialists refer to the profession as to the way of self-realization and means of self-improvement, they are able to empathize with the problems of other people.

In medical nurses with high level of professional mobility also three factors are outlined: "reflexivity", "intuitive empathy channel" and "adaptive abilities", which in the complex of their personality and behavior properties and characteristics define the mid-level professionals who are inclined to self-analysis in specific professional situations, they involve subconscious experience that helps to generalize diverse information about the communication partner and actively adapt to the conditions of dynamic professional environment.

According to the data clusterization results of the research of medical nurses with mid-level of professional mobility has been distinguished: cluster I "programming", cluster II "neuropsychic stability", cluster III "social usefulness", which in the complex of their personality and behavior features and characteristics define the necessity for medical nurses to think over the ways of their actions and behavior to achieve the planned objectives, to detail the developed programs, in case of contrariety of the obtained results with the objectives, the actions program correction up to the acceptable result is carried out, these are professionals with adequate self-esteem and real perception of reality, in whom dominate the motives to bring social benefits, which is the highest professional aspiration, especially when professional skills are used and achieved.

According to the data clusterization results of the research of medical nurses with high level of professional mobility also 3 clusters have been distinguished: cluster I "working motivational profile", cluster II "empathy", cluster III "personality adaptational potential", which in the complex of their personality and behavior features and characteristics define medical nurses with the observable exceeding level of development motives over the level of consumption motives, these professionals are able to empathize with the problems of other people, they easily adapt to the new conditions of professional activity, quickly enter the new team, very easily and adequately orient in critical professional situation, quickly

form the strategy of own behavior under unpredictable conditions; usually, these personalities are not conflicting, they possess high level of emotional stability.

The obtained results confirmed the regulatory function of the reflexion in the structure of professional mobility of medical nurses.

The differentiation of reflexive mechanisms of professional mobility of medical nurses has been grounded: the mid-level of professional mobility is ensured by the reflexive mechanism of regulated efficiency, that is expressed in the strict control over the activity process course, in assessment of objectives reality and appropriateness of their obtainment means; the high level of professional mobility is ensured by the reflexive mechanism of empathy efficiency, that is manifested in optimization of the activity process as result of the integration of empathic and communicative abilities, knowledge and skills of medical nurses.

The operational functioning of the reflexive mechanisms of professional mobility of medical nurses has been empirically explicated. The reflexive mechanism of regulated efficiency of professional mobility of medical nurses is realized due to the critical analytical and cognitive operations. Critical and analytical operation is manifested in the reflexive thinking sphere and actualizes the ability to analyze, project and predict results and consequences of actions, aimed at solving specific professional tasks and achievement of professional objectives. Cognitive activity actualizes the cognitive abilities of medical nurses to effective mastering of professional knowledge, development of own style of professional thinking and qualitative performance of professional tasks.

Within the framework of the reflexive mechanism functioning of the empathic efficiency of professional mobility of medical nurses, the stimulating, adaptive and interactive actions have been distinguished. The stimulating action is manifested in the motivational settings direction of medical nurses to the objectives awareness of professional activity, the choice of opportunities and forms of professional self-improvement and career development, initiativeness and purposefulness in professional activity. The adaptive action determines the general adaptive capacity of medical nurses to reflexive awareness of their own abilities

and opportunities for professional realization and self-education. Interactive affect is defined as a system of communication resources of medical nurses, which is necessary for effective interaction with patients, that involves the ability to put oneself into the patient's position, manifestation of empathy, understanding the reasons of other people's actions during the interaction process.

It has been noted that outlined reflexive mechanisms of professional mobility of medical nurses predetermine the systemic and purposeful character of formation, development and optimal use of personality's potential and ensure its ability to self-regulation activity and self-control; the degree of their formation influences the level of their own development, personal achievements, awareness of their own position in the team, and at the same time, defines how much professional is able to coordinate and integrate all other personality qualities with the objective of effective realization of professional activity.

The practical significance of the dissertation research has been defined, which means that the developed questionnaire "Professional mobility of a medical nurse", can be applied in practical work of psychologists of medical institutions for provision of individual consultations, in professional selection and in the process of complex training of medical nurses during the certification training and confirmation of qualification. The dissertation paper conclusions may be used in teaching the disciplines "General Psychology", "Fundamentals of Medical Psychology", "Differential Psychology", "Psychology of Labor and Engineering Psychology", "Personality Psychology", "Psychodiagnostics", "Fundamentals of Medical Nursing".

The dissertation paper contains prospects for further introduction of systemic diagnostics of manifestations of professional mobility of medical nurses, which makes it possible to concretize the functioning of reflexive mechanisms, as well as theoretical comprehension and empirical study of the problem of professional mobility within other professional groups.

Key words: professional mobility, reflexion, reflexive mechanisms, personality, medical nurse.

Список публікацій здобувача за темою дисертації:

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Дзвінчук Ю.В. Теоретичні аспекти вивчення професійної мобільності / Ю.В. Дзвінчук // Проблеми гуманітарних наук : збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія «Психологія» / ред. кол. Н. Скотна (гол. ред.), І. Галян (ред. розділу) та ін. – Дрогобич : Видав. відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2015. – Вип. 35. – С. 15-25.
2. Дзвінчук Ю. В. Поведінкова активність як фактор формування професійної мобільності медичних сестер / Ю.В. Дзвінчук // Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 32. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. – С. 115-127.
3. Дзвінчук Ю.В. Специфіка стилів саморегуляції поведінки медичних сестер з різними рівнями професійної мобільності / Ю.В. Дзвінчук // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» / [гол. ред. О.Є. Блинова]. – Херсон, 2016. – С. 59-64.
4. Дзвінчук Ю.В. Адаптивність особистості як чинник професійної мобільності медичних сестер / Ю.В. Дзвінчук // Теоретичні і прикладні проблеми психології : збірник наукових статей / [гол. ред. Н.Є. Завацька]. – Северодонецьк, 2015. – С. 56-61.
5. Дзвінчук Ю.В. Професійна мобільність медичних сестер як фактор їх успішної професійної діяльності / Ю.В. Дзвінчук // Психологія: реальність і перспективи : збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. – Випуск 6. – Рівне: О.Зень, 2016. – С. 48-52.
6. Дзвінчук Ю. Рефлексивна організація професійної мобільності особистості / Юлія Дзвінчук // Area nauki / [sekr. red. Albert Gofman]. – Lublin, 2017. – № 1(1). – С. 13-19.

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Дзвінчук Ю. В. Професійна мобільність особистості: основні тенденції вивчення проблеми / Ю.В. Дзвінчук // Психологія професійної безпеки особистості : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С. 147-151.

8. Дзвінчук Ю.В. Соціальна активність особистості як умова її професійної мобільності / Ю.В. Дзвінчук // Социальная психология здоровья и современные информационные технологии : сб. тезисов I международной научно-практической конференции / под общ. ред. Е.И. Медведской. – Брест : БрГУ, 2015. – С. 103-106.

9. Дзвінчук Ю.В. Професійна мобільність особистості як сучасна наукова категорія у психології / Ю.В. Дзвінчук // Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень : матеріали ІХ науково-практичної конференції студентів і аспірантів : у 3 т.; Т. 3. – Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2015. – С. 438-440.

10. Дзвінчук Ю.В. Професійна мобільність як забезпечення успішної зміни професійної діяльності особистості / Ю.В. Дзвінчук // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали ІІ Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції / за заг. ред. Л.В. Засекіної, А.В. Кульчицької.– Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2015. – С. 70-73.

11. Дзвінчук Ю.В. Рефлексія в професійній психології: аналіз і можливості вивчення / Ю.В. Дзвінчук // Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід: матеріали ІІ Міжнародної науково-практичної конференції / МОН України, ХНПУ імені Г.С. Сковороди [та ін.]. – Харків : Вид-во «Діса плюс», 2015. – С. 190-192.

12. Дзвінчук Ю.В. Дослідження соціально-психологічних типів особистості в контексті професійної мобільності / Ю.В. Дзвінчук // Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя :

зб. наукових статей / [гол. ред. Ж.П. Вірна]. – Луцьк : Вежа-Друк, 2016. – С. 154-160.

13. Дзвінчук Ю.В. Мотиваційна структура феномену професійної мобільності особистості / Ю.В. Дзвінчук // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції / за заг. ред. Л.В. Засєкіної, А.В. Кульчицької. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2016. – С. 74-77.

14. Дзвінчук Ю.В. Вплив модусу контролю за діяльністю на рівень професійної мобільності особистості / Ю.В. Дзвінчук // International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceedings. – Kielce: Holy Cross University, 2016. – С. 137-139.

15. Дзвінчук Ю.В. Дослідження мотиваційної спрямованості медичних сестер з різними рівнями професійної мобільності / Ю.В. Дзвінчук // Дослідження різних напрямків розвитку психології та педагогіки : збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції. – Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2016. – С. 9-13.

16. Дзвінчук Ю.В. Розробка та стандартизація авторської методики діагностики професійної мобільності медичних сестер / Ю.В. Дзвінчук // Психологічні науки: проблеми та перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2017. – С. 5-9.

17. Дзвінчук Ю.В. Перевірка ефективності авторської методики професійної мобільності медичних сестер / Ю.В. Дзвінчук // Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції. – Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2016. – С. 11-15.

18. Дзвінчук Ю.В. Апробація авторської методики діагностики професійної мобільності медичних сестер / Ю.В. Дзвінчук // Proceedings of IV

International scientific conference «Perspective scientific research». – Morrisville : Lulu Press, 2017. – С. 199-202.

19. Дзвінчук Ю.В. Особливості професійного самовідношення та професійної мобільності медичних сестер / Ю.В. Дзвінчук // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції / за заг. ред. Л.В. Засєкіної, А.В. Кульчицької. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2017. – С. 66-69.

ЗМІСТ

ВСТУП	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА РЕФЛЕКСІЇ У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	
1.1. Теоретичні підходи до вивчення професійної мобільності	26
1.2. Психологічні характеристики феномену рефлексії	49
Висновки до розділу 1	66
РОЗДІЛ 2. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	
2.1. Теоретична модель структури професійної мобільності медичних сестер	69
2.2. Організація та процедура емпіричного дослідження професійної мобільності медичних сестер	84
2.3. Апробація та стандартизація авторської методики «Професійна мобільність медичної сестри»	98
Висновки до розділу 2	105
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	
3.1. Констатація та інтерпретація результатів емпіричного дослідження професійної мобільності медичних сестер	107
3.2. Емпірична експлікація диференціації рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер	149
Висновки до розділу 3	174
ВИСНОВКИ	177
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	180
ДОДАТКИ	
ДОДАТОК А. Анкета «Професійна мобільність медичної сестри»	211
ДОДАТОК Б.	

Таблиця Б.1. Рівень t -критерію Ст'юдента для діагностики медичних сестер за різними показниками	212
ДОДАТОК В.	
Таблиця В.1. Загальні показники даних для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності	213
Таблиця В.2. Повна пояснена дисперсія для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності	213
Таблиця В.3. Матриця факторів для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності	214
Таблиця В.4. Критерій узгодженості для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності	214
Таблиця В.5. Матриця повернутих факторів для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності	215
Таблиця В.6. Матриця перетворення факторів для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності	215
ДОДАТОК Д.	
Таблиця Д.1. Загальні показники даних для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності	216
Таблиця Д.2. Повна пояснена дисперсія для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності	216
Таблиця Д.3. Матриця факторів для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності	217
Таблиця Д.4. Критерій узгодженості для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності	217
Таблиця Д.5. Матриця повернутих факторів для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності	218
Таблиця Д.6. Матриця перетворення факторів для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності	218
ДОДАТОК Е.	
Рисунок Е.1. Результати кластеризації показників досліджуваних медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності (дендрограма)	219
Рисунок Е.2. Результати кластеризації показників досліджуваних медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності (спостереження)	220
ДОДАТОК Ж.	
Таблиця Ж.1. Порівняльні характеристики кластерних показників діагностики медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності	221
ДОДАТОК З	
Рисунок З.1. Результати кластеризації показників досліджуваних	

медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності (дендрограма)	222
Рисунок 3.2. Результати кластеризації показників досліджуваних медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності (спостереження)	223
ДОДАТОК К	
Таблиця К.1. Порівняльні характеристики кластерних показників діагностики медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності	224
Довідки про впровадження	225

ВСТУП

Актуальність дослідження. Реформування системи охорони здоров'я, запровадження бюджетно-страхової медицини внаслідок інтеграції України в європейське співтовариство потребує фахівців, які відповідали б світовим стандартам й володіли навичками швидкого реагування на інноваційні зміни в професійній діяльності, адаптаційними вміннями внутрішньої мобілізації власних ресурсів в проблемних ситуаціях, а також знаннями з оволодіння новими інформаційними та професійними технологіями. Тому сьогодні поглиблюється інтерес дослідників до проблеми професійної мобільності особистості як інтегральної характеристики її успішної самореалізації.

Професійна мобільність як психологічний феномен досліджувалась в різноманітних ракурсах вивчення її структурно-функціональних проявів (К. Вазіна, Ж. Вірна, Ю. Дворецька, Є. Зеєр, Є. Іванченко, А. Мудрик, Н. Нечаєв, Л. Пілецька, Е. Симанюк та ін.) й прикладного значення ефективного становлення фахівців різноманітних професій (Л. Амірова, Т. Бондаренко, А. Ващенко, Л. Вороновська, І. Ларіонова, Р. Майборода, Р. Пріма, В. Петрук, Н. Сидорчук та ін.), з яких лише незначна частина досліджень присвячена фахівцям медичного профілю (С. Глухих, С. Двойніков, Л. Карасьова, Т. Кудрявцева, М. Тимофієва, Т. Чернишова, З. Шарлович та ін.).

З поміж базових ознак професійної мобільності фахівця, який характеризується готовністю до вирішення широкого кола професійних завдань, умінням оперативно і швидко перебудовуватись залежно від ситуації, що проявляється в здатності вчасно змінювати стратегію або спосіб дій відповідно до змін в умовах праці, дедалі більшої ваги набувають характеристики його рефлексивності як універсальної і системоутворюючої якості особистості, що сприяє успішному засвоєнню, розширенню і перетворенню соціального досвіду (В. Єлісеєв, А. Карпов, В. Лепський, М. Марусинець, М. Мірімосанова, В. Луньов, Т. Осіпова, В. Ямницький та ін.).

Аналіз наукових джерел засвідчує провідне значення рефлексії в розвитку особистості як суб'єкта активності й забезпеченні цілісного уявлення про зміст, способи і засоби діяльності (М. Найдъонов, Н. Пеньковська, О. Савченко, М. Савчин, О. Саннікова, І. Семенов, В. Слободчиков, С. Степанов, Г. Щедровицький та ін.). Водночас в науковій літературі недостатньо розкрита специфіка дії рефлексивних механізмів у професійній діяльності медичних сестер. Взаємодіючи з різними людьми (лікарями, хворими, їхніми родичами) в напружених, іноді конфліктних ситуаціях професійної взаємодії, медичні сестри вимушені проявляти високу професійну мобільність, яка забезпечує їхню професійну ефективність.

Таким чином, актуальність теми, її недостатня розробленість, а також прикладні запити щодо удосконалення системи ефективної професіоналізації медичної сестри, обумовили вибір теми дослідження: «Рефлексивні механізми професійної мобільності особистості».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана в межах наукової теми кафедри загальної і соціальної психології та соціології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки «Методологія і практика дослідження особистості» й комплексної науково-дослідної теми «Психологія професіоналізму особистості: технології професійного самозбереження в практиці» (номер державної реєстрації 0113U002217), що координується Міністерством освіти і науки України. Тема дослідження затверджена вченою радою Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 6 від 25.12.2014 р.), уточнена й узгоджена Міжвідомчою радою з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 2 від 23.02.2016 р.).

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування й емпіричне визначення рефлексивних механізмів професійної мобільності особистості.

Відповідно до поставленої мети вирішувалися такі **завдання**:

1. На основі проведеного теоретичного аналізу проблеми професійної мобільності особистості з'ясувати роль рефлексії в забезпеченні професійної мобільності медичних сестер.

2. Розробити структурну модель професійної мобільності медичних сестер.

3. Емпірично визначити психологічний зміст структурних компонентів професійної мобільності медичних сестер й виявити їхні особистісно-психологічні характеристики відповідно до рівня прояву професійної мобільності.

4. Обґрунтувати диференціацію рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер.

Об'єкт дослідження – професійна мобільність особистості.

Предмет дослідження – рефлексивні механізми професійної мобільності особистості.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: основи діяльнісного підходу (К. Абульханова-Славська, Л. Виготський, О. Леонтьєв, С. Максименко, В. Мерлін, С. Рубінштейн та ін.) та фундаментальні праці з професійного становлення особистості (Ж. Вірна, А. Деркач, В. Зазикін, Е. Зеєр, Є. Клімов, А. Маркова, М. Пряжніков, О. Саннікова, В. Толочек та ін.); концептуальні положення з визначення професійної мобільності та її структури (Б. Барбер, П. Блау, О. Безпалько, С. Кугель, С. Ліпсет, М. Мертон, Л. Пілецька, В. Солоненко, П. Сорокін, Л. Сушенцева, А. Тюков та ін.); погляди на феномен рефлексії як складне психічне утворення (О. Бережнова, К. Вазіна, Л. Волошинська, О. Герасимова, А. Карпов, В. Лефевр, Д. Майерс, Дж. Мун, О. Савченко, І. Семенов, С. Степанов, Г. Щедровицький та ін.); відомості щодо психологічних закономірностей рефлексивного перебігу процесу професіоналізації як регуляційної ознаки професійної мобільності фахівця (І. Бессонова, М. Варбан, Л. Ведернікова, Дж. Голдфоп, Ю. Кулюткін, С. Литвиненко, В. Луньов, С. Пеняєва, Р. Хоусер, В. Ямницький та ін.);

основні положення щодо вивчення професійної мобільності в структурі професійно-важливих якостей медичної сестри (З. Алтинбекова, О. Васильєва, С. Глухих, Ю. Колісник-Гуменюк, Т. Кудрявцева, Т. Чернишова, З. Шарлович та ін.).

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення науково-психологічної інформації з метою з'ясування змісту понять «професійна мобільність» та «рефлексія»; *емпіричні:* спостереження, тестування, бесіда, психодіагностичні методики, спрямовані на вивчення особистісно-психологічних характеристик медичних сестер (методика «Діагностика мотиваційної структури особистості» (В. Мільман), тест для оцінки модусу контролю за діяльністю «Хакемп-24» (Ю. Куль), тест для визначення соціально-психологічного типу особистості (В. Мініяров), багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (О. Маклаков і С. Чермянін), тест діагностики рівня емпатії (В. Бойко), опитувальник діагностики типу поведінкової активності (Л. Вассерман, Н. Гуменюк), опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки-98» (В. Моросанова, Є. Коноз), опитувальник професійного самоствавлення (К. Карпінський, О. Колишко), методика діагностики рівня розвитку рефлексивності (А. Карпов), авторська анкета «Професійна мобільність медичної сестри»); *математичної статистики:* метод визначення середніх величин, метод знаходження достовірних відмінностей за допомогою t-критерію Ст'юдента, критерій X^2 -Пірсона, факторний аналіз, кластерний аналіз з метою обробки та інтерпретації отриманих результатів. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою комп'ютерних програм Statistica 6.0 і SPSS для Windows (версія 20.0).

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь медичні сестри відділень інтенсивної терапії, кардіології, неврології, ургентної хірургії Луцької міської клінічної лікарні, Волинської обласної інфекційної лікарні та Луцької центральної районної лікарні. Загальна вибірка емпіричного

дослідження становить 140 осіб віком від 20 до 52 років, з них 50 – учасники ретестового дослідження пілотажного етапу.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що:

- *вперше* з'ясовано психологічний зміст структурних компонентів професійної мобільності медичних сестер та встановлено їхні особистісно-психологічні характеристики відповідно до рівня прояву професійної мобільності; запропоновано структурну модель професійної мобільності медичних сестер; емпірично експліковано диференціацію рефлексивних механізмів (регламентованої та емпатійної оперативності) професійної мобільності медичних сестер;

- *уточнено* поняття «професійна мобільність медичної сестри» й *удосконалено* діагностичний інструментарій з вивчення професійної мобільності медичних сестер; *поглиблено* наукові уявлення про регулюючу роль рефлексії в професійній мобільності медичних сестер;

- *подальшого розвитку* набули *положення* щодо обґрунтування дії рефлексивних механізмів: рефлексивний механізм емпатійної оперативності особистості здійснюється завдяки *стимулюючій, пристосувальній та інтеракційній* діям; а прояв рефлексивного механізму регламентованої оперативності особистості – *критично-аналітичної і пізнавальної* дії.

Практичне значення отриманих результатів роботи полягає в тому, що розроблена анкета «Професійна мобільність медичної сестри» може застосовуватись в практичній роботі психологів медичних закладів з надання індивідуальних консультацій, у професійному відборі та в процесі комплексного навчання медичних сестер під час підвищення і підтвердження кваліфікації. Висновки роботи можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін «Загальна психологія», «Основи медичної психології», «Психологія особистості», «Психодіагностика», «Диференціальна психологія», «Психологія праці та інженерна психологія», «Основи медсестринства».

Результати дослідження **впроваджено** в навчальний процес Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (довідка № 03-28/03/13 від 03.01.2018 р.), Запорізького національного університету (довідка № 01.01-13/17 від 04.01.2018 р.), Луцького базового медичного коледжу (довідка № 01-07/60 від 14.02.2018 р.); у практичну та навчально-методичну роботу Луцької міської клінічної лікарні (довідка № 131/2.8.18 від 30.01.2018 р.), Волинської обласної інфекційної лікарні (довідка № 92/01-09 від 30.01.2018 р.), Луцької центральної районної лікарні (довідка № 11 від 31.01.2018 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертації відображені в публікаціях автора, доповідалися й обговорювалися на розширених засіданнях кафедри загальної і соціальної психології та соціології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.

Результати роботи над дисертаційним дослідженням висвітлені на: *міжнародних науково-практичних конференціях*: «Психологія професійної безпеки особистості» (Луцьк, 2015); «Соціальна психологія здоров'я і сучасні інформаційні технології» (Брест, 2015); «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень» (Луцьк, 2015); «Особистість і суспільство: методологія і практика сучасної психології» (Луцьк, 2015, 2016, 2017); «Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід» (Харків, 2015); «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» (Кам'янець-Подільський, 2016); «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації молоді» (Луцьк, 2016); «Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя» (Луцьк, 2016); «Актуальні питання та проблеми розвитку соціальних наук» (Кельце, 2016); «Дослідження різних напрямків розвитку психології та педагогіки» (Одеса, 2016); «Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук» (Львів, 2017); «Перспективні наукові дослідження»

(Моррісвілль, 2017); *Всеукраїнській науково-практичній конференції «Психологічна наука: проблеми та перспективи»* (Запоріжжя, 2017).

Публікації. Основні положення та результати дослідження відображено у 19 одноосібних публікаціях, із них: 4 статті опубліковано у виданнях, що включені до переліку фахових у галузі психології, 1 – у міжнародному періодичному виданні з психології, 14 – у збірниках наукових праць і матеріалів науково-практичних конференцій.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (269 найменувань, із них 12 – іноземною мовою), 8 додатків (на 14 сторінках). Загальний обсяг роботи – 231 сторінка, основний текст викладено на 179 сторінках. Дисертація містить 25 таблиць та 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА РЕФЛЕКСІЇ У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

У розділі представлено категоріально-понятійний аналіз вивчення проблем професійної мобільності та рефлексії особистості, проаналізовано основний теоретико-емпіричний доробок вітчизняних та зарубіжних науковців щодо вивчення цих проблем, систематизовано основні підходи щодо виокремлення структурних компонентів професійної мобільності й окреслено основні психологічні характеристики рефлексії особистості.

1.1. Теоретичні підходи до вивчення професійної мобільності

У більшості сучасних видів діяльності працююча людина постійно стикається з необхідністю брати на себе відповідальність і приймати рішення в умовах науково-технічного прогресу, коли потрібно освоювати нове технічне забезпечення, вивчати нові методи, що безперервно змінюються і т.ін. Ці чинники, якщо й не обумовлюють екстремальність цієї діяльності, то все ж роблять її напруженою і вимагають спеціальної до неї адаптації. У зв'язку зі зміною характеру праці багатьох професій, зумовленою впровадженням сучасних технік і технологій, висуваються нові, підвищені вимоги щодо організованості, дисципліни, стриманості та наполегливості фахівця. Успішність діяльності фахівців у відповідності до зазначених вимог визначається їх професійною мобільністю, яка забезпечує високу адаптивність у професійній сфері та готовність до ефективного розв'язання професійних завдань, видозміни професійних функцій у руслі успішної професійної діяльності.

Мобільність – ключове поняття, що найбільш точно відображає особливості сучасного етапу розвитку людини і суспільства [96; 48; 214].

Поняття «мобільність» означає рухливість, відповідно, мобільна людина – це людина рухлива, здатна до швидкого реагування, змін. Професійно мобільний спеціаліст повинен володіти різноманітними властивостями, серед яких найбільш значущими є швидке реагування на інноваційні зміни в професійній діяльності, здатність до внутрішньої мобілізації власних ресурсів для адаптації в умовах сучасного середовища, накопичення власного досвіду для вирішення нових завдань, оволодіння новими інформаційними та професійними технологіями і т.д.

Проблема мобільності увійшла в широкий науковий обіг із соціології. Але лише останніми роками її дедалі частіше почали досліджувати з позиції професійного розвитку людини. Загалом термін «професійна мобільність» у вітчизняній літературі до недавнього часу не використовувався.

Психологів передусім цікавить психологічна готовність до зміни професії та причини, що дозволяють чи не дозволяють зламати традиційні стереотипи професійної поведінки. При цьому професійна мобільність розглядається ними як здатність і готовність особистості достатньо швидко й успішно оволодівати новою технікою і технологією, набувати нових знань і вмінь, що забезпечують ефективність нової профорієнтаційної діяльності.

Одним із завдань дослідження професійної мобільності є опис ознак, котрі характеризують структурні компоненти особистості. З огляду на континуально-ієрархічний підхід до дослідження структури особистості О. Саннікової, що заснований на принципах системності (цілісність), структурності (внутрішня організація структурних рівнів), інтегральності (взаємозв'язки між одно- і різнорівневими компонентами), дименціональності (безперервності), детермінізму (причинна зумовленість подій), особистість розглядається як макросистема, що складається з різнорівневих (формально-динамічний, змістовно-особистісний, соціально-

імперативний рівні), взаємосяжних (увзаємнених) підсистем, що мають специфічні характеристики [197; 198].

Проблема професійної мобільності вперше була висвітлена у дослідженнях, що проводилися в США і Європі в середині ХХ ст. і засвідчили визначальну роль професійних досягнень у соціальній мобільності (Р. Бендікс й С. Ліпсет) і соціальному становищі особистості фахівця, а також у переході з однієї верстви соціуму в іншу завдяки професійній мобільності.

Визначення професійної мобільності можна дати відповідно до наукових підходів, в яких ця проблема розглядається.

Соціологічний підхід вказує, що професійна мобільність – це зміна позиції індивіда в професійно-кваліфікаційній структурі суспільства; положення, яке здатні зайняти індивіди в суспільстві; зміна індивідом чи групою індивідів однієї професії на іншу. Ці зміни позицій можуть бути зумовлені відсутністю робочих місць, низькою заробітною платою, тобто зовнішніми обставинами.

Психологічний підхід пояснює феномен професійної мобільності як результат самовдосконалення особистості, що базується на стабільних цінностях та потребі у самоорганізації, самовизначенні і саморозвиткові, здатності швидко реагувати на зміни в соціумі завдяки грамотності, освіченості та професійній компетентності [190].

Педагогічний підхід називає професійну мобільність якістю особистості, яка є необхідною для її успішності в сучасному суспільстві, проявляється в діяльності і забезпечує самовизначення, самореалізацію в житті та професії через сформованість ключових компетенцій та ключових кваліфікацій і прагненні особистості змінити не тільки себе, а й своє професійне поле та життєве середовище [224].

Про те, що основою професійної мобільності особистості є динамізм її мотиваційних, інтелектуальних і вольових процесів, завдяки чому створюється індивідуальне поле готовності до професійної мобільності,

говорить у своїй роботі Л. Сушенцева. У структурі професійної мобільності вона виділяє наступні, найбільш значимі, складові:

- *когнітивну*, що представляє собою базові, універсальні, фундаментальні, актуальні знання з тих областей, які виділяються як сфери ключових компетенцій для даного виду професійної діяльності;

- *процесуально-діяльнісну*, що забезпечує вміння оперативно й гнучко застосовувати у практичній діяльності свої знання, вирішувати будь-які професійні завдання найбільш оптимальним і ефективним способом;

- *організаційно-діяльнісну*, основу якої становить здатність до самоорганізації, саморозвитку, що забезпечує спеціалісту вміння постійно оновлювати свій арсенал знань і способів діяльності, організовувати внутрішні й зовнішні ресурси, необхідні для розв'язання конкретного професійного завдання [225].

Л. Сушенцева, досліджуючи професійну мобільність майбутніх кваліфікованих робітників, описує фундаментальні наукові підходи до вивчення проблеми професійної мобільності:

- *системний підхід* дає можливість розглядати навчально-виробничий процес з формування професійної з позицій цілісності, взаємозбагачення і взаємозумовленості його компонентів, виявити його структуру, особливості організації та механізми управління ним;

- *функціональний* спрямований на визначення та диференціацію функцій суб'єктів навчально-виробничого процесу при підготовці професійно мобільних майбутніх кваліфікованих робітників;

- *синергетичний* забезпечує адаптацію дидактичних аспектів ідей синергетики в зміст професійно-технічної освіти, використання їх у моделюванні та прогнозуванні розвитку освітніх систем, застосування в управлінні навчально-виробничим процесом;

- *компетентнісний* передбачає застосування конструктивних: компетентностей, компетенцій та метапрофесійних якостей. Виділяють ключові (базові) компетентності, для яких характерні такі особливості:

багатофункціональність, надпредметність, міждисциплінарність, багатовимірність (особистісні якості, інтелектуальні здібності, комунікативні уміння), опора на певний рівень інтелектуального розвитку (абстрактне, критичне, технічне, економічне мислення, саморефлексія тощо);

– *аксіологічний* дає змогу підпорядкувати зміст навчання майбутніх кваліфікованих робітників формуванню у них професійних якостей, необхідних для виконання виробничих завдань та відповідної спрямованості особистості;

– *полісуб'єктний* передбачає єдність особистісно орієнтованого та діяльнісного аспектів, відображає сутність гуманістичної психології і педагогіки, дає можливість розглядати сформованість професійної мобільності майбутнього кваліфікованого робітника як результат цілеспрямованого професійного навчання, як спосіб професійної самореалізації особистості;

– *культурологічний* дає можливість розглядати підготовку кваліфікованих робітників до професійної діяльності як інтеграцію особистісного, інтелектуального і професійного зростання, формування елементів професійної культури, що створює умови для відповідного самовизначення та самореалізації особистості [225].

Серед вимог, що висувуються сьогодні до професійно мобільного кваліфікованого фахівця, Л. Амірова виокремлює такі:

– *особистісна компетентність* – сукупність компетенцій, що стосуються особистості (набір характерних якостей окремої особистості): ініціативність, впевненість у собі, здатність до творчості, здатність пристосовуватися до середовища, що змінюється, готовність до ризику та ін.;

– *професійна компетентність* – сукупність компетенцій людини, що стосуються її професії (здатність до виконання роботи): знання, уміння і досвід, якими вона володіє у своїй професії;

– *соціальна компетентність* – сукупність компетенцій людини, що стосуються її соціального життя (вміння жити і працювати в соціумі,

комунікабельність, здатність вживатися, працювати з іншими людьми, здатність переборювати конфлікти, здатність до самоорганізації), постановка і досягнення цілей, прийняття рішень та ін.;

– *особливі переваги особистості, USP особистості* – характерні риси, переваги особистості, які роблять людину унікальною і можуть бути корисні, цікаві, наприклад, роботодавцю [3].

Активно здійснюються дослідження явища професійної мобільності у зарубіжних країнах. Практикою доведено, що для того, щоб повною мірою використати весь потенціал робочої сили, необхідно підвищити професійну мобільність. Велике значення для вивчення професійної мобільності як явища мають праці Е. Дюркгейма, М. Вебера, П. Сорокіна [28; 85; 214].

Вивчення проблеми формування професійної мобільності своїми коренями сягає досліджень феноменів поділу праці й соціальних переміщень. На думку Е. Дюркгейма, поділ праці є головним чинником суспільного прогресу. Індивідуалізація соціальної поведінки пов'язана з посиленням поділу праці, відзначена Е. Дюркгеймом, знайшла відображення в понятті «пластичність», що було введено ним для оцінки зміни відносин у системі «людина-праця» та відбиває здатність і можливість індивіда формувати свою працю, свої професійні орієнтації й перспективи. Характерною рисою «пластичного» працівника є постійне внутрішньо детерміноване підвищення рівня власної конкурентоспроможності, виявлення нових можливостей своєї професії й нових форм професійної самореалізації [85].

Емпіричні дослідження, що проводилися в Америці і Європі в середині ХХ століття, показали визначальну роль професійних досягнень для процесу соціальної мобільності. У зв'язку із цим виникла потреба у визначенні поняття «професійна мобільність», яке з'явилося в науковій літературі з початку 1950-х років. Спочатку воно тлумачилося як зміна різних видів занять або професій, що належать до основних видів праці: фізичної, нефізичної й фермерської. Завдяки працям американських соціологів С. Ліпсета й Р. Бендікса, професійна мобільність набула статусу

самостійного предмета дослідження. Запропонована ними концепція була однією з спроб розробки теоретичної моделі безпосередньо професійної мобільності [264].

Наприкінці 1980-х – на початку 1990-х років зростає інтерес до професійної мобільності в зарубіжній соціології, зокрема до вивчення її соціокультурних аспектів. Роботи британця Д. Голдторпа, німецького соціолога Б. Вегенера, нідерландців В. Улті та Р. Люйкса, данця І. Соренсена відрізняє розробка соціокультурних аспектів феномена професійної мобільності. Запропонована ними теорія висуває два важливих чинники стратифікації і мобільності: соціокультурну парадигму суспільства і політичну систему. У своїх працях учені розглядають соціокультурну мобільність як сукупність елементів внутрішнього життя соціальних суб'єктів, об'єднаних у цілісну систему, що забезпечує той ступінь суб'єктивної рухливості, яка потрібна для адаптації до навколишнього середовища або для активного впливу на неї [263].

Якісне дослідження установок, мотивів і цінностей у процесі професійної мобільності знаходимо у працях Д. Треймана, Р. Ходжи, Н. Туми та інших американських і європейських авторів [261].

Для дослідників професійної мобільності енциклопедичною залишається праця П. Сорокіна «Соціальна мобільність», у якій автор подає систему основних понять і схему теоретичного аналізу, що й сьогодні залишаються загальноновизнаними. Професійну мобільність він визначає як переміщення індивідів, груп та цінностей у професійному просторі [214].

Професія впливає не тільки на престиж, дохід і владу, що можуть виявитися в руках професіонала, але й на особливості поведінки людини, її цінності, життєві орієнтації, соціальну роль. Відповідно до концепції соціального простору (П. Бурдьє, П. Сорокін) культурний, символічний, соціальний і владний капітал визначають належність людини до певної соціальної групи, страти, виявляючи її професійну приналежність, що є стратифікаційно-статусною ознакою [21; 214].

Два параметри соціального простору – вертикальний і горизонтальний виділяє П. Сорокін, за умови подальшого виокремлення в кожному з них декількох підкласів: горизонтальний параметр включає соціальні групи (за приналежністю до держави, релігії, національності, професії, економічному статусу, політичним партіям і т. ін.). Горизонтальна мобільність пов'язана з рівнозначними переходами без зміни соціального статусу. Вона передбачає підвищення компетентності й ефективне використання особистісних якостей у професійному розвитку, гнучкість професійних поглядів і дій, здатність особистості до саморозвитку в конкретних професійних умовах, що змінилися. Вертикальна мобільність пов'язана з підвищенням або зниженням соціального статусу. Висхідна мобільність – це перехід до більш високого положення, який характеризується високою конкурентоспроможністю і професійною адаптацією індивіда. Низхідна професійна мобільність супроводжується втратою професійного статусу. Вертикальний параметр виражає «диференціацію якоїсь певної сукупності людей (населення) на класи в ієрархічному ранзі» усередині кожної із груп, що перебувають на горизонтальній осі соціального простору [215].

Функціоналістична концепція соціальної стратифікації й соціальної мобільності П. Сорокіна послужила основою для численних емпіричних досліджень соціальної мобільності, розпочатих в 60-х роках ХХ століття переважно американськими соціологами, що працювали в традиціях структурного функціоналізму. Фундаментальною базою цих досліджень став функціональний підхід, спрямований на аналіз професійної мобільності як соціального явища. На засадах такого підходу створюються праці А. Шюца й М. Шелера, що розкривають феноменологічне бачення цього поняття. Р. Хаузер, У. Сьюелл та Д. Грацкі, адаптувавши статистичні методи аналізу даних (шляховий, регресійний, кореляційний аналізи), запропонували модель статистичного аналізу професійної мобільності [262].

Пізніше в дослідженнях О. Данкена та П. Блау запропоновано ряд статистичних моделей професійної мобільності. Зокрема, науковцями

здійснено опитування близько 20 тисяч респондентів і зроблено спробу створення метричної шкали соціальної диференціації, використання складної статистики, відмова від попередніх тверджень і апеляцій щодо одержаних у дослідженнях даних [260].

Значна увага приділялася аналізу інституціональних передумов мобільності, зокрема, індустріалізації. С. Ліпсет і Г. Зеттерберг докладно аналізували чинники, що викликали масову соціальну (професійну) мобільність у США у ХХ ст. [264].

Б. Барбер відзначає, що на обсяг і ступінь мобільності в суспільстві впливають інституціоналізовані норми, поряд з наявними структурами можливостей. До початку ХІХ століття соціальна мобільність у принципі не схвалювалася, той тип норми виправдовував як відносну нерухомість соціальної структури в цілому, так і незмінне становища в ній людини [8].

Л. Вороновська визначає види мобільності: соціальну, академічну, культурну, соціокультурну, професійну. Усі ці види мобільності об'єктивно впливають на професійну мобільність і цей вплив взаємний. Професійна мобільність людини формується в соціальному, академічному, культурному, соціокультурному та, головне, на чому зосереджено нашу головну увагу – у професійному середовищі. Однак розгляд лише професійного виду мобільності без структурних та системних її зв'язків з іншими її видами спрощує розуміння власне професійної мобільності. Професійна мобільність формується на перетині інших видів мобільності. Так, *культурний вид* мобільності стосується процесів набуття людиною відповідності культурному середовищу. Культурна мобільність значною мірою визначатиме вплив професійного виховання як фактору професіоналізації; *академічний її вид* – те, наскільки ефективно розвиватиметься професійна компетентність, знання, уміння й навички. У структурі професійної мобільності серед факторів, які зумовлюють індивідуальну професійну мобільність, дослідниця виокремлює професійне навчання як важливу якість,

а система професійної освіти (навчання) є важливим фактором професійного середовища і професіоналізації як процесу [36].

Визначаючи первинність соціальної та вторинність професійної мобільності, за відсутності чіткого уявлення про першу, неможливо сформулювати наукове уявлення про другу. У цьому сенсі академічний, культурний, соціокультурний види мобільності зумовлюють рух індивіда в соціумі і впливають на його динаміку, місце в соціальній ієрархії. В. Воронкова стверджує, що в будь-якому випадку соціальна мобільність ставить індивіда в умови необхідності адаптації (приспосовування) до нового соціокультурного середовища [35].

Л. Амірова, Є. Іванченко, Р. Пріма у понятті «професійна мобільність» розрізняють об'єктивний, суб'єктивний і характерологічний аспекти. *Об'єктивний аспект* охоплює науково-технічні та соціально-економічні передумови, а також сам процес зміни професії. *Суб'єктивний аспект* розкриває процес зміни інтересів працівників та акт прийняття рішення щодо зміни місця роботи чи професії, що залежить від таких індивідуальних характеристик людей, як потреби, ціннісні орієнтації, моральні якості та інші визначальні мотиви. *Характерологічний аспект* пояснює схильність людини до зміни предметної діяльності, що дає підстави розглядати професійну мобільність як відносно усталену властивість особистості, як підготовленість або схильність до зміни виду професійної діяльності (працемобільність) [3; 98; 181].

Важливим є погляд дослідників на професійну мобільність особистості в контексті її професійної кар'єри (А. Деркач, В. Зазикін, А. Маркова). Новий погляд на специфіку посадового і професійного просування працівників полягає у ставленні до кар'єри як до сукупності багатьох кар'єрних циклів динамічного походження. Психологічна готовність до професійної діяльності може виявлятися у формі професійно-значимих установок (як проекції минулого досвіду на ситуацію «тут і зараз»), що передують певним психічним проявам; у формі мотиваційної готовності до «приведення в

порядок» всього образу світу (це дає можливість людині усвідомити сенс і цінність того, що вона робить) [59].

Заслуговує на увагу визначення А. Марковою професійної мобільності як характеристики особистості, що є необхідною для інтеграції професійного розвитку, узгодженості професійної свідомості і постановки реалістичної мети, знаходження істинного сенсу праці. Пов'язуючи поняття «мобільність» зі становленням особистості і надбанням такого стану, що дозволяє їй продуктивно діяти при виконанні трудових функцій і досягати відчутних результатів, дослідниця зазначає, що низька професійна мобільність (невміння пристосуватися до нових умов праці і дезадаптація) є результатом розвитку професійних деструкцій [145].

Професійна мобільність складається з різних компонентів. Описуючи феномен професійної мобільності, Л. Горюнова вказує на її психологічні складові. Зокрема, це: якість особистості, що забезпечує внутрішній механізм розвитку людини через сформованість ключових, загальнопрофесійних компетентностей; діяльність людини, детермінована подіями, що змінюють середовище, результатом якої слугує самореалізація людини в професії й житті; процес перетворення людиною самої себе і навколишнього професійного і життєвого середовища [46].

За Л. Горюновою, професійну мобільність варто вивчати на таких рівнях: рівень особистісних якостей (адаптивність, комунікативність, самостійність, пристосовність, цілеспрямованість, ціннісні орієнтації й установки, соціальна пам'ять, критичне мислення, здатність до самопізнання, саморозвитку, самоосвіти, соціальна рухливість); рівень характеристик діяльності (рефлексивність, креативність, проєктивність, прогнозування, цілепокладання, гнучкість, пластичність); рівень процесів перетворення власної особистості, діяльності, навколишнього середовища» [там само].

О. Нікітіна в готовність до прояву професійної мобільності включає діяльнісний та суб'єктний критерії. *Діяльнісний критерій* характеризується відкритістю до змін; здатністю до цілевизначення, планування дій,

проектування власного професійного розвитку й досягнення професійно значимих компетенцій у розв'язанні професійних завдань; умінням знаходити оптимальні виходи із ситуації утруднення й аргументувати варіант вибору рішення; якістю обґрунтованості явищ професійної діяльності; активним самовиявом у нормальних й спеціально змодельованих (квазіекстремальних) умовах; усвідомленістю, широтою, інтенсивністю, стабільністю спрямованості (соціальної, професійної, особистісної) на досягнення високих результатів діяльності. *Суб'єктний критерій* характеризується рефлексивними показниками (уміння оцінювати сформовану ситуацію й оцінювати свої можливості), спрямованістю на подолання ситуації утруднення (потреби, мотиви, світогляд, установки, цілі), вольовими рисами (рішучість, наполегливість, самовладання, самостійність, ініціативність), потребою в суб'єкт-суб'єктній взаємодії в процесі професійного становлення [164].

Наявність професійної мобільності передбачає готовність фахівця до зміни виконуваних професійних завдань, робочих місць, здатність швидко освоювати нові спеціальності. На думку ряду дослідників (Л. Горюнова, Е. Зеєр, Б. Ігошев), можливість здійснення людиною переміщень, змін у своїй професійній діяльності зумовлюється наявністю компетенцій. У своїх працях вони орієнтувалися на засвоєння узагальнених знань, умінь і способів діяльності через розвивальні моделі навчання, зміст навчальних матеріалів та технології формування цих узагальнених навчальних одиниць [46; 94; 101].

З точки зору компетентісного підходу Е. Гнатишина визначає набір компетенцій, що є основою професійної мобільності, серед яких: *соціально-комунікативні компетенції*, що забезпечують готовність майбутнього фахівця до використання комунікативних технологій і соціалізації у сучасному «мозаїчному» світі; *освітні компетенції*, що характеризують готовність майбутнього фахівця до наукового, системного пізнання світу, до оволодіння навичками самостійного засвоєння знань і підвищення своєї кваліфікації; *загальнонаукові компетенції*, що маркуються високим рівнем

базових загальних знань і загальних знань за профілем спеціальності, а також здатністю адаптуватися до змін змісту соціальної і професійної діяльності; *ціннісно-сміслові і загальнокультурні компетенції*, що забезпечують успішність ціннісно-сміслової орієнтації фахівця в світі, готовність і прагнення пізнати і вдосконалити самого себе, навколишню дійсність, готовність до творчої діяльності, оволодіння високим рівнем професійної культури [42].

У публікаціях Е. Зеєра визначені інваріантними (міжпрофесійними) компетенціями, що є складовими професійної мобільності, визначаються:

- багатофункціональність – здатність і готовність виконувати дії (види діяльності) з кола різних спеціальностей, професій, здійснювати різні посадові обов'язку;

- інноваційність – здатність вирішувати завдання, що супроводжують виконання основного виробничого завдання, вносити цілісно-образні зміни у функціонування системи, що вже склалася;

- професійна динамічність – здатність адекватно реагувати на соціально-технологічні зміни професійно-освітнього середовища і адаптуватися до них;

- синергичність, що зумовлює ефективність сумісної діяльності. Сенсоутворюючим фактором при цьому виступає самоорганізація, тобто здатність взаємодіяти з іншими, проектувати нові організаційні структури, виконувати нові функції, демонструючи соціально-професійну єдність і корпоративність;

- інтелектуальна лабільність (гнучкість) – здатність корегувати зміст і процес діяльності у відповідності до проблемних ситуацій, що дає змогу подолати стереотипи діяльності, консерватизм і ригідність, бути толерантним до невизначеності [95].

Б. Ігошев наголошує, що дослідження розвитку професійної мобільності вимагає міждисциплінарного підходу, інтеграції методів різних наук. Як інтегративна якість особистості, в якій виділяються певні складові –

компоненти, різноманітні різнорівневі зв'язки і взаємодії між ними, які в той же час являють у сукупності цілісну єдність, професійна мобільність повинна вивчатися з позицій системного підходу [101]. Науковець визначає професійну мобільність як інтегральну якість особистості, що характеризується відкритістю, обумовлює схильність до всього нового; активністю, що забезпечує постійну готовність до діяльності; адаптивністю, як здатністю ефективно пристосовуватися до мінливих умов професійної та соціальної діяльності; комунікативністю, як здатністю і готовністю встановлювати необхідні зв'язки і контакти з суб'єктами професійної діяльності; креативністю, що передбачає готовність до творчого перетворення власної діяльності [102].

У якості найважливіших структурно-функціональних характеристик професійної мобільності, що відображають суть її основних інваріантних аспектів і пояснюють поведінку системи, її динаміку і статику, за твердженням В. Міщенко, є статусна, соціоструктурна, міжпрофесійна, освітня і культурна характеристики, – кожна з яких відображає окремі компоненти професійної мобільності, які в комплексі найбільш повно характеризують названий феномен. Відповідно до цього, розглянуто структуру професійної мобільності як сукупності взаємопов'язаних між собою компонентів: мотиваційного, когнітивно-компетентнісного, рефлексивного і загально особистісного. Це дає змогу урахувати як когнітивну складову професійної мобільності (володіння певними знаннями в різних професійних галузях), так і її психологічну складову (креативність, впевненість у своїх силах, високу комунікативність та ін.) [155].

М. Пряжніков розглядає професійну мобільність як рушійну силу активності суб'єкта, говорить, що у пошуку власного сенсу в обраній, засвоєній та вже виконуваній трудовій діяльності й міститься змістова характеристика професійного самовизначення особистості [183].

На складність структури поняття «професійна мобільність» вказує С. Нужнова, яка, говорячи про сутність і структуру поняття професійної

мобільності у сучасному суспільстві, вказує, що «професійна мобільність – це інтегративна якість особи, яка поєднує в собі такі складові: сформовану внутрішню потребу у професійній мобільності, спроможності і пізнавальну основу професійної мобільності, а також самоусвідомлення особою своєї професійної мобільності, сформоване на основі рефлексії готовності до професійної мобільності» [168].

За визначенням С. Кугель, мобільність – складне поняття, що включає в себе комплекс різних компонентів – аспектів, рівнів, критеріїв. Особливостями мобільності є її різноплановість, багатоаспектність і багатофакторність. Автор під професійною мобільністю розуміє такий рівень якісного розвитку праці, який дає змогу переходити робітнику від виконання одних конкретних професійних функцій до інших, тобто змінювати професію, робочу спеціальність або вид занять. С. Кугель професійну мобільність розуміє як один з видів трудової мобільності, що включає всі зміни становища працівників або їхніх груп у сформованій професійній структурі суспільства [126].

Н. Сидорова працювала над академічним видом мобільності студента, роллю професійної освіти у професійній мобільності молоді та формуванні соціально-професійної структури суспільства. Н. Сидорова розглядає професійну мобільність як особливий вид соціальної мобільності та вказує, що професія впливає не тільки на престиж, прибуток і владу, котрі можуть опинитися в руках професіонала або групи, яка належить до одного роду занять, але й на особливості поведінки людини, цінності, життєві орієнтації, соціальну роль чи про підвищення системою вищої освіти стартових професійних можливостей молоді [206].

Зв'язок стратегічного проектування кар'єри і професійної мобільності, а також здатності оптимального використання ресурсів суб'єктності у досягненні професійних і життєвих цілей простежується у дослідженні А. Ващенко, який детермінує професійну мобільність офіцерів Збройних сил України як «інтегровану сукупність соціальних, індивідуальних та військово-

професійних якостей особистості офіцера, які забезпечують продуктивне виконання покладених на нього службово-професійних обов'язків у встановлений термін з мінімальними витратами людських ресурсів і матеріальних засобів, на будь-якій посаді, як у мирний, так і у воєнний час, а також надають змоги планувати свою кар'єру та професійне зростання» [27].

Системний підхід у трактуванні сутності досліджуваного феномену прослідковується у дослідженнях Р.Пріми, яка професійну мобільність майбутнього вчителя початкових класів визначає як «підґрунтя ефективного реагування особистості на «виклик» сучасного суспільства, своєрідний особистісний ресурс, що є в основі дієвого перетворення суспільного довкілля і самого себе в ньому; системне багатогранне явище, що вимагає інтегрованого, міждисциплінарного підходу щодо дослідження; внутрішній (мотиваційно-інтелектуально-вольовий) потенціал особистості, що лежить в основі гнучкої орієнтації і діяльнісного реагування в динамічних соціальних і професійних умовах у відповідності з власними життєвими позиціями; забезпечує готовність до змін і реалізацію цієї готовності у своїй життєдіяльності (готовність особистості до сучасного життя з його багатоаспектними чинниками вибору); детермінує професійну активність, суб'єктність, творче ставлення до професійної діяльності, особистісного розвитку, що сприяє ефективному розв'язанню фахових проблем» [181].

Основу багатогранного поняття «професійна мобільність» складає, перш за все, високий рівень узагальнених професійних знань, володіння системою узагальнених професійних прийомів і вміння ефективно їх використовувати для виконання будь-яких завдань у своїй професійній галузі. Так, С.Вишнякова розрізняє поняття професійної мобільності та соціальної мобільності, визначаючи першу як «здатність і готовність робітника швидко засвоювати технічні засоби, технологічні процеси та нові спеціальності чи зміни в них; як потребу постійно підвищувати свою освіту і кваліфікацію», а другу – як «зміну статусу людини чи групи людей у соціальній структурі суспільства у зв'язку з переходом з одного соціального

рівня в інший (вертикальна мобільність) чи у зв'язку з переміщенням у межах одного й того ж соціального рівня (горизонтальна мобільність)» [31].

Погоджуючись з Ю. Дворецькою, Л. Горюною та Л. Сушенцевою стосовно визначення професійної мобільності на рівні якостей особистості, характеристик діяльності та процесів перетворення самого себе, власної діяльності і навколишнього середовища, О. Безпалько наголошує, що в суб'єктивному аспекті мобільність залежить від таких індивідуальних характеристик людини, як потреби, інтереси, ціннісні орієнтації, моральні якості та інші мотиваційні чинники [10].

В. Савіних виокремлює такі якості й уміння професійно мобільного фахівця: активність – неусвідомлений і усвідомлений прояв активності у пошуку нового варіанту діяльності; ініціативність – пріоритетний напрямок активності у корекції вибору; самостійність – незалежний прояв активності і ініціативи у реалізації потреби у корекції свого професійного самовизначення; комунікативні вміння – здатність до співпраці, роботи у команді як фактор успішної адаптації у результаті корекції вибору; організаторські вміння – лідерські якості як елемент основи побудови професійної (адміністративної) і соціальної кар'єри, професійна мобільність по вертикалі; рефлексивні вміння – основа для самооцінки характеру і рівня домагань (професійних і соціальних), самодіагностика професійних інтересів, потреб, мотивів у корекції вибору професії [192].

О. Гусак довів існування професійно важливих якостей, які впливають на індивідуальну професійну мобільність людини. З погляду отриманих нами наукових результатів ці якості є похідними від якостей особистості, що визначають індивідуальну професійну мобільність людини (суб'єктивні фактори професійної мобільності). О. Гусак обґрунтував доцільність застосування таких базових критеріїв і показників оцінювання рівня міжпрофесійної мобільності офіцерів, звільнених в запас, у системі державної служби як: *загально соціальні (універсальні) компетенції* – показники: інструментальні (когнітивні, методологічні, технологічні та

лінгвістичні здібності); міжособистісні (індивідуальні здібності та соціальні навички); системні (здібності, які допомагають системному баченню явищ, виділенню часток цілого, їх зв'язків і єдності); *професійно важливі якості* – показники: готовність до здійснення управлінської, аналітичної, комунікативної та когнітивної діяльності; готовність до ділового спілкування; *морально-ціннісні орієнтації* – показники: стратегії поведінки на ринку праці (пасивні: рефлексивно-затримуюча, помірно-приспосовуюча; активні: позитивно-кар'єрна, позитивно-інструментальна); *адаптивність* – показник: стан організму, який характеризується відносно стійким пристосуванням до умов середовища [50].

На думку І. Пашковської, професійна активність соціальна за своєю суттю, окрім того, протікає в рамках соціальної системи. Тож, мета та форми прояву професійної активності породжені суспільством і соціальним середовищем, в якому формується особистість. Тому можна стверджувати, що й професійна мобільність за своєю природою соціальна, адже вона існує тільки в соціальних системах, а її успіх залежить від соціального, освітнього середовища, у якому відбувається становлення особистості фахівця [173].

Визначаючи професійну мобільність як інтегративну характеристику готовності спеціаліста до успішної адаптації в умовах виробництва, С. Капліна пропонує розглядати такі складові цього явища: сукупність базових компонентів професійної культури (ключові компетенції і кваліфікації) і професійної компетентності (високий інтелект, креативні здібності, професіоналізм), що дають змогу спеціалісту бути конкурентоспроможним на ринку праці. Ці компоненти мають професійний зміст і зорієнтовані на людину і потреби суспільства та відображають загальносвітові тенденції, що обумовлюють підготовку професійно мобільних фахівців у відповідності до сучасної освітньої політики [105].

Розглядаючи професійну мобільність як оптимальний стиль діяльності спеціаліста у процесі професійної самореалізації Ю. Дворецька [56], Е. Зеєр [96], С. Нужнова [168] виокремлюють певні якості, що дозволяють людині

максимально пристосуватися до умов діяльності, тобто впливають на адаптивну поведінку особистості. Якості, які пропонуються вченими як базові компоненти професійної мобільності, не є генетично зумовленими, тобто відносяться до «прибудови», а не до «ядра» індивідуального стилю діяльності, тому стає можливим їх цілеспрямоване формування.

Як говорить Ю. Дворецка, професійна мобільність особистості – це інтегральне психічне утворення, що є одним із механізмів соціальної адаптації, які дозволяють людині управляти ресурсами суб'єктності і професійною поведінкою. Професійна мобільність особистості має три рівні вираження: високий, знижений і гіпертрофований. Для кожного з рівнів мають місце специфічні зв'язки з ключовими характеристиками суб'єкта, відображеними в показниках мотиваційного профілю, смисложиттєвих орієнтацій, рівня суб'єктивного контролю та соціальної адаптивності [56].

О. Безпалько виокремлює такі компоненти досліджуваного поняття:

- особистісний (гнучкість розуму, комунікабельність, емоційна стабільність, неупередженість, позитивне мислення, вольовий потенціал, пластичність, наполегливість, висока працездатність, креативність);
- інструментальний (соціальна активність, професійна ініціативність, готовність до ризику, прагнення до саморозвитку);
- діяльнісний (визначати цілі діяльності та стратегії їх реалізації, контактувати з представниками різних вікових та соціальних груп, приймати рішення в нестандартних ситуаціях, самостійно вирішувати професійні проблеми, адекватно оцінювати свої професійні здобутки) [10].

С. Нужнова, пропонуючи компетентнісну модель випускника ВНЗ, готового до професійної мобільності, відображає у ній фізіологічні і психолого-педагогічні особливості розвитку особистості у студентському віці, умови інформатизації суспільства, соціально-економічні умови ринку освітніх послуг, що дає змогу, як зазначає вчена, зробити цю модель більш гнучкою і адекватною реальному об'єкту, врахувати можливість ефективного

розвитку тієї чи іншої якості в освітньому процесі, визначити пріоритетні напрямки розвитку освітньої системи [168].

Визначаючи професійну мобільність як угруповання якостей, Ю. Лукаш виокремлює у її структурі «внутрішні» психофізіологічні властивості особистості та «зовнішні» соціально-психологічні якості, які дослідник пов'язує з поведінкою людини у структурі міжособистісних і організаційно-управлінських відношень у колективі [138].

Досліджуючи складові професійної мобільності викладача вищої школи, В. Гринько відносить до складових професійної мобільності сформовану внутрішню потребу в професійній мобільності, здібності і знанняву основу професійної мобільності, самоусвідомлення особистістю своєї професійної мобільності, сформоване на основі рефлексії готовності до неї і виділяє наступні необхідні компетентності: професійні компетентності (ключові і загально професійні), готовність особистості до швидкого реагування на ситуацію ускладнення та актуалізації всіх потенційних можливостей при виборі варіантів і способів вирішення професійно-педагогічних завдань, здатність до прогнозування професійної самореалізації, діловитість, професійна інтуїція, професійна і соціальна активність, життєвий і професійний досвід [51].

Характеризуючи професійну мобільність як здатність особистості засвоювати нові професії, спеціальності і професійні інноваційні технології, В. Солоненко у своєму дослідженні пропонує розглядати у її структурі інваріантну складову (оволодіння ключовими компетенціями) і варіативну складову (оволодіння професійними і спеціальними компетенціями) [213].

Ціннісно-орієнтаційний компонент у складі структури професійної мобільності, за О. Яненко, є «ієрархічно взаємопов'язаною сукупністю потреб, мотивів, цілей особистості, що спонукає, спрямовує й регулює її діяльність для досягнення позитивних результатів у формуванні зазначеної якості». Когнітивно-вольовий компонент виявляється у професійній підготовленості, що зумовлює виконання професійних функцій майбутнім

фахівцем й до складу якого входять знання про предмет навчання, а також вольові якості – рішучість, наполегливість, самостійність, ініціативність у різних видах музично-виконавської діяльності. Діяльнісно-творчий компонент в структурі професійної мобільності знаходить вияв у різноманітних формах професійно орієнтованої діяльності та поведінки майбутніх фахівців: у творчому самовираженні й професійній самоактуалізації, творчому підході до оволодіння професійними навичками та уміннями як в процесі вивчення дисциплін фахового блоку, так і під час практики. Сформованість досліджуваної якості передбачає не тільки теоретичну й фахову обізнаність фахівця, а й практично орієнтовані на потребу сьогодення уміння мобільно планувати, прогнозувати, організовувати, здійснювати й аналізувати власну діяльність [255].

Проведений нами аналіз теоретичних підходів до дослідження поняття професійної мобільності та вивчення структури цього феномену узагальнено у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

**Основні підходи щодо виокремлення
структурних компонентів професійної мобільності**

Автор	Структурні компоненти професійної мобільності
Л. Горюнова	-загальнопрофесійні і професійні компетентності;
Л. Сушенцева	-готовність особистості до змін; -професійна і соціальна активність.
Ю. Дворецька	-поведінковий; -когнітивний; -інтегрально-особистісний.
С. Нужнова	-особистісний; -соціальний; -спеціальний.
Є. Іванченко	-соціологічний, -психологічний -економічний.
О. Безпалько	-особистісний; -інструментальний; -діяльнісний.
В. Савіних	-мотиваційний; -професійно-освітній;

	-особистісний; -адаптаційний; -профорієнтологічний.
А. Львов	-соціально-орієнтований; -особистісно-орієнтований; -адаптаційний.
А. Ващенко	-соціальний; -індивідуальний; -військово-професійний .
Н. Кожемякіна	-соціально-професійний; -професійно-управлінський; -комунікативний; -регулятивно-емоційний.
<hr/>	
В. Міщенко	-мотиваційний; -когнітивно-компетентнісний; -рефлексивний; -загальноособистісний.
Р. Майборода	-мотиваційно-когнітивний; -організаційно-діяльнісний; -професійно-комунікативний.
О. Любімова	-креативний; -мотиваційно-ціннісний; -когнітивний; -діяльнісно-практичний.
В. Солоненко	-потребнісно-мотиваційний; -змістовно-діяльнісний; -емоційно-вольовий; -когнітивний; -комунікативний; -креативний.
О. Яненко	-ціннісно-орієнтаційний; -когнітивно-вольовий; -діяльнісно-творчий
Е. Зеєр	-багатофункціональність; -інноваційність; -професійна динамічність; -синергічність; -інтелектуальна лабільність (гнучкість).
Б. Ігошев	- відкритість; - активність; - адаптивність; - комунікативність; - креативність.

Аналіз наукової літератури дає змогу стверджувати, що сучасні дослідники ще не дійшли консенсусу стосовно характеристик структури професійної мобільності, оскільки ґрунтуються на різних підходах. Підсумовуючи, зазначимо, що в розглянутих вище підходах дослідників, наукові пошуки яких спрямовані на визначення компонентів професійної мобільності фахівця, зосереджується увага на об'єктивних характеристиках особистості, які зумовлюють активність її професійної діяльності, її умов, цілей, перспектив і залежать від рівня професійної мотивації, когнітивного розвитку, адаптивності і водночас здатності до ризику, комунікативності, ініціативності, самостійності та креативності фахівця.

Професійну мобільність ми розглядаємо як властивість особистості, що спрямована на перетворення себе і оточуючого середовища згідно тенденцій розвитку суспільства. Аналіз досліджень проблеми професійної мобільності свідчить, що означена проблема дуже тісно пов'язана з мотивами та метою діяльності, як основного фактора прояву мобільності. У дослідженні проблеми формування професійної мобільності мають перевагу особистісні детермінанти. Зокрема, цей феномен є механізмом адаптації, що дає змогу людині управляти ресурсами суб'єктності й професійної поведінки і включає такі характеристики:

- фундаментальні знання і узагальнені способи діяльності, що є основною умовою забезпечення швидкого засвоєння нових знань, необхідних для розширення меж професійної діяльності чи засвоєння нових професій;

- активність особистості, що розуміється як здатність особистості до перетворення діяльності і себе у ній, готовність до засвоєння нових форм і видів діяльності, професійної ініціативності;

- адаптивність як здатність пристосовуватися до мінливих умов професійної діяльності, готовність змінити своє життя і діяльність;

- відкритість – схильність до нового, неупередженість, здатність відмовлятися від стереотипів і шаблонів у сприйнятті дійсності і в діяльності;

- комунікативність – здатність і готовність встановлювати нові зв'язки та підтримувати контакти у процесі професійної діяльності;
- креативність – творче ставлення до зовнішнього середовища і власної діяльності, готовність до їх перетворення;
- компетентність – здатність гнучко орієнтуватися в професії, готовність до продовження навчання, самонавчання, саморозвитку, самоосвіти;
- саморозвиток – творча самореалізація і самовдосконалення у нових професійних умовах;
- рефлексивність як здатність усвідомлено контролювати результати своєї діяльності і рівень власного розвитку, особистісних досягнень, адекватно оцінювати свої професійні здобутки;
- гнучкість, пластичність – здатність успішно переключатися на іншу діяльність або змінювати способи вирішення професійного завдання відповідно до умов діяльності.

1.2. Психологічні характеристики феномену рефлексії

Вивчаючи поняття рефлексії у психології, є помітним, що спочатку поняття рефлексія трактувалося як «звернення назад», «спогад» – що ближче до явища ремінісценції. Лише згодом, надавши поняттю зміст надбудови над уже осмисленим, рефлексія почала трактуватися як когнітивний або метакогнітивний акт.

Психологічна сутність явища рефлексії в даному випадку полягає в спрямованості пізнання на самого себе – виборі певної точки зору, продиктованої просторово-часовими і ситуативними відносинами особистості з об'єктом рефлексії. Це явище відрізняється від творчого мислення, в якому головним завданням стає пошук відповіді при заданих умовах. У рефлексивному акті відомі всі можливі змінні, і основними

умовами є не ерудиція і освіченість, а сам акт, що піднімає свідомість особистості на будь-яку висоту. Завдання рефлексивного акту полягає в перенесенні уваги із ситуації на пізнавальні можливості і засоби особистості, таким чином, результатом стає «модель» активності особистості в певному просторово-часовому контексті [150].

Феномен рефлексії став предметом спеціального вивчення в психології завдяки А. Буземану, який трактував її як «будь-яке перенесення переживання з зовнішнього світу на самого себе» і запропонував виділити спеціальну область психологічної науки – психологію рефлексії, яка б вивчала рефлексивні процеси і свідомість. У вітчизняній психології основи вивчення рефлексії закладені в працях Б. Ананьєва, Л. Виготського, С. Рубінштейна. Вчені розглядають рефлексію як пояснювальний принцип розвитку самосвідомості та психіки в цілому. Прийнято вважати, що рефлексія – це компонент структури діяльності (Л. Виготський, О. Леонтьєв та ін.). Завдяки рефлексії відбувається відображення діяльності у внутрішньому плані, це дає суб'єкту матеріал, який можна спостерігати, піддавати критиці і змінювати. Рефлексія робить можливим вдосконалення діяльності як у внутрішньому плані, так і у зовнішньому. Разом з тим рефлексія дає людині здатність до самоаналізу, осмислення і переосмислення своїх предметно-соціальних відношень з навколишнім світом і як необхідна частина розвиненого інтелекту. Таким чином, можна говорити про те, що в роботах Л. Виготського, С. Рубінштейна, О. Леонтьєва та інших авторів закладені основи вивчення рефлексії в когнітивному, генетичному, особистісному і комунікативному аспектах [174].

О. Савченко визначає основні проблеми вивчення рефлексії, вирішення яких дає змогу поширити існуючі уявлення про природу рефлексивної активності, сформулювати цілісну концепцію «психології рефлексії особистості»: 1) складність визначення поняттєвого статусу та місця поняття «рефлексії» в системі інших психологічних понять; 2) комплексність проблеми рефлексії, що потребує розгляду її міждисциплінарного статусу; 3)

перевага гносеологічного підходу в дослідженні різних феноменів рефлексії над визначенням її онтологічного статусу; 4) різноплановість філософських та психологічних підходів до розуміння рефлексії; 5) різноманітність форм рефлексії, які не упорядковані за рівнем складності та характером функціонування; 6) складність систематизації феноменологічних проявів, у яких реалізує себе рефлексія як форма внутрішньої активності, та приведення їх до єдиної системи [194].

Дослідниця пропонує розрізнити чотири модуси існування рефлексії, а саме: 1) рефлексія як загальна здатність свідомості (рефлексивність); 2) рефлексія як стан свідомості, що здійснює організацію подій первинного когнітивного рівня (рефлексування); 3) рефлексія як процес відображення суб'єктом власних форм психічної активності (власне рефлексія); 4) як механізм «розщеплення», «роздвоєння» психіки, внаслідок якого психічні явища розділяються на об'єкт та інструмент впливу (рефлексивний механізм) [194.].

Розвиваючи ідею розгляду рефлексії як характеристики людського існування, В. Слободчиков і Є. Ісаєв називають рефлексивну свідомість межею, що відокремлює людину від тварин. Завдяки рефлексії у людини виникає внутрішнє життя і появляється здатність управління своїми станами і потягами – свобода вибору [86].

Більшість сучасних психологічних і педагогічних словників містять визначення поняття «рефлексія». Так, в психологічному словнику рефлексія (англ. «reflection») – це «мисленнєвий (раціональний) процес, спрямований на аналіз, розуміння, усвідомлення себе: власних дій, поведінки, мови, досвіду, почуттів, станів, здібностей, характеру, відношення до себе і до інших, своїх завдань, призначення і т.п.» [233].

У Новітньому психологічному словнику В. Шапаря вказаний не тільки зв'язок рефлексії з мисленням, але дана характеристика цього мислення - «повного сумнівів і протиріч», «аналіз власного психічного стану». Крім цього, наводиться і друге значення поняття рефлексії: механізм

взаєморозуміння - «осмислення суб'єктом, якими засобами і чому він справив те чи інше враження на партнера по спілкуванню» [243].

У словнику психолога-практика С. Головіна дано два значення поняття «рефлексія»: 1) *процес самопізнання*. Автор пов'язує рефлексію з психічним пізнавальним процесом – «передбачає особливий напрямок уваги на діяльність власної душі»; 2) *механізм взаєморозуміння*. У даному значенні вказано на зв'язок рефлексії із самоаналізом власних психічних станів [211].

В. Зінченко та Б. Мещерякова вказують, що рефлексія «понятійно, процесуально і функціонально пов'язана із самоспостереженням, інтроспекцією, ретроспекцією, свідомістю». Характеризуючи ретроспекцію (від лат. «retro» – назад + «specto» – дивлюся) як «пригадування і аналіз особисто побачених і пережитих подій, власних дій і переживань; розповідь про них», також вважають, що «самоспостереження (інтроспекція) завжди є в тій чи іншій мірі ретроспекцією». При цьому вони розуміють під інтроспекцією «особливий досвід пізнання людиною своєї свідомості, який полягає в нібито «безпосередньому» сприйнятті його феноменів і законів» [152, с. 161].

М. Варбан виокремлює провідні наукові підходи щодо розгляду феномена рефлексії: *аксіологічний*, заснований на взаємозв'язку рефлексії та ціннісних орієнтацій, сенсів життя й саморозвитку; *системно-діяльнісний*, що зосереджується на специфічних видах діяльності, спрямованих на осмислення індивідом власних дій, розвитку рефлексивних умінь; *генетичний*, як пояснювальний принцип організації розвитку психіки індивіда, насамперед самосвідомості; *метакогнітивний*, спрямований на вивчення здатності людини розмірковувати про власне мислення з метою його вдосконалення; *психоаналітичний*, зосереджений на механізмах самопізнання, усвідомлення й осмислення себе і власних дій, становлення психосоціальної ідентичності людини, формування її самосвідомості; *суб'єктний*, як атрибут суб'єктності та провідний механізм

самодетермінації людини, особливий спосіб існування людини та її ставлення до світу [23].

На думку А. Карпова, досі зберігається домінування так званого абстрактно-філософського підходу до дослідження проблеми рефлексії над конкретно-науковим.

Сам предмет досліджень – рефлексія – більшою мірою розкритий лише в гносеологічному аспекті, а не як онтологічно представлена психічна реальність, яка володіє системою власних закономірностей, що перешкоджає розвитку «позитивної науки про рефлексію», що включає в якості найважливішої і власне психологічну складову. Причину цьому автор бачить в тривалій філософській передісторії і досить короткій психологічній історії дослідження рефлексії [111].

Істотні труднощі теоретичного плану обумовлені також надзвичайною широтою і варіативністю підходів до дослідження проблеми рефлексії. До теперішнього часу відсутня не тільки цілісна узагальнююча психологічна концепція рефлексії, а й сформований єдиний підхід до її розробки, що, в свою чергу, є ґрунтом для еkleктичності і емпіризму уявлень в даній області.

Ще більш важливим є те, що рефлексія характеризується досить вираженою невизначеністю свого понятійного статусу і місця в системі психологічних понять. Вона, як правило, розглядається з позицій різних базових психологічних категорій (діяльності, дії, психічних процесів, здібностей та ін.). Однак сама вона недостатньо чітко осмислена щодо своєї якісної визначеності і специфіки. Така «понятійна невизначеність» – явний індикатор невизначеності уявлень про сам предмет, свідчення про його недостатню диференційованість [112].

На погляд автора, для подальшого конструктивного розвитку проблеми рефлексії необхідна, перш за все, диференціація і конкретизація, а тим самим – і операціоналізація самого її предмета. У його якості слід розглядати не «рефлексію взагалі», не її прояви і різновиди, а рефлексію в її основних модусах і специфікаціях. Для виявлення останніх необхідно прийняти

наступне. В силу «всепроникності» рефлексії, а також її «розподіленості» у психіці в цілому, для диференціації її базових модусів доцільно використовувати цілком усталений, критерій – класичну тріаду, що включає *психічні процеси, властивості і стани*. Дослідник наголошує, що потрібно чітко усвідомити, що рефлексія є такою *синтетичною психічною реальністю*, яка може виступати (і реально виступає) і як психічний процес, і як психічна властивість, і як психічний стан *одночасно*, але не зводиться до жодного з них. Більш того, суть і специфіка рефлексії (як поняття і психічної реальності) полягає в тому, що вона не тільки «може бути представлена» як процеси, властивості і стани, але що саме синтез зазначених модусів і становить її якісну визначеність. Рефлексія – це одночасно і унікальна *властивість*, що властива лише людині, і *стан* усвідомлення чого-небудь, і *процес* репрезентації психіці свого власного змісту. Саме таке розуміння, дозволяючи диференціювати основні модуси рефлексії і тим самим конкретизувати предмет психології рефлексії, забезпечує і збереження тієї єдності, в якій в психіці представлені процеси, властивості і стани [112].

Згідно з А. Карповим, в сучасній науці можна виділити одинадцять напрямів вивчення рефлексії: діяльнісний, дослідження рефлексії у контексті проблематики психології мислення, вивчення рефлексивних закономірностей організації комунікативних процесів, аналіз рефлексивних феноменів у структурі спільної діяльності, педагогічний напрям, особистісний напрям, генетичний напрям, «системомиследіяльнісний підхід», метакогнітивна парадигма дослідження рефлексивних процесів, дослідження рефлексії як фундаментального механізму самопізнання і саморозуміння і, насамкінець, аналіз рефлексивних закономірностей і механізмів діяльності [113].

Аналіз науково-дослідних робіт, присвячених вивченню рефлексії, показує, що вона досліджується в чотирьох основних аспектах: кооперативному, комунікативному, особистісному, інтелектуальному.

На виявлення специфіки *кооперативного аспекту рефлексії* спрямовані роботи М. Алексеєва, В. Рубцова, О. Тюкова, Г. Щедровицького та ін. Аналіз

рефлексивних феноменів у структурі спільної діяльності зустрічаємо у роботах В. Недоспасова і В. Рубцова. Слід згадати про позицію ряду авторів (К. Данилін, Е. Смирнов, А. Сопіков), які під рефлексією, що функціонує в процесах спілкування, розуміють відображення людиною внутрішнього світу інших людей. Зокрема, А. Сопіков і Є. Смирнова відмічають, що «роздум за іншу особу, здатність зрозуміти, що думають інші особи, називається рефлексією». Психологічні знання про кооперативний аспект рефлексії забезпечують, зокрема, проектування колективної діяльності з урахуванням необхідності координації професійних позицій і групових ролей суб'єктів, а головне, кооперації їхніх спільних дій. При цьому рефлексія тлумачиться як «вивільнення» суб'єкта з процесу діяльності, як його «вихід» у зовнішню позицію стосовно неї. Природно, що при такому підході акцент ставиться на результатах рефлексії, а не на її процесуальних механізмах або на індивідуальних розходженнях у їхньому прояві [172].

На виявлення специфіки *комунікативного аспекту* спрямовані переважно соціально-психологічні дослідження Н. Гуткіної, І. Берлянд, К. Даніліна, А. Петровського, Л. Петровської та інших, а також деякі інженерно-психологічні роботи.

Експериментальному дослідженню *особистісного аспекту рефлексії* присвячені роботи Н. Гуткіної, Р. Новікової, І. Семенова і С. Степанова, А. Холмогорової, В. Зарецького й ін. Центральним для більшості цих робіт є розуміння рефлексії як процесу переосмислення, як механізму «не тільки диференціації в кожному розвитку й унікальному людському «Я» його різних підструктур (типу: «Я» - фізичне тіло», «Я» - біологічний організм», «Я» - соціальна істота», «Я» - суб'єкт творчості» та ін.), але і інтеграції «Я» у неповторну цілісність. На основі розрізнення в особистості функцій «Я» - виконавця» і «Я» - контролера» Ю. Кулюткін, наприклад, пояснює необхідність у рефлексивній регуляції людиною власної поведінки, коли йому «доводиться переробляти сформований спосіб дії» [172].

У контексті вивчення когнітивних процесів М. Алексєєвим, Л. Гуровою, А. Заком та іншими дослідниками проводяться дослідження *інтелектуального аспекту рефлексії*. Орієнтовані в цьому напрямку роботи явно переважають у загальному обсязі публікацій, що відбивають розробку проблематики рефлексії в психології. В. Давидов визначає рефлексію як уміння суб'єкта «виділяти, аналізувати і співвідносити з предметною ситуацією власні дії». Тут рефлексія розглядається у своєму інтелектуальному аспекті. Таке її розуміння слугує однією з основ, що дозволяє розкрити уявлення про психологічні механізми теоретичного мислення і реалізувати їх у віковій і педагогічній психології, наприклад, у роботах А. Захарової та М. Боцманової, А. Зака [172].

Даючи соціально-психологічне визначення поняття «рефлексія», К. Смірнова й О. Сопіков відзначають, що «міркування за іншу особу, здатність зрозуміти, що думають інші особи, називається рефлексією». Разом з тим, Г. Андрєєва ще більш конкретизуючи поняття «рефлексія», підкреслює, що «у соціальній психології під рефлексією розуміється усвідомлення діючим індивідом того, як він сприймається партнером по спілкуванню», при цьому попереджає, що «тут слово «рефлексія» вживається у трохи умовному сенсі» [212].

Вивчення рефлексії в контексті сучасних досліджень направлено на розгляд процесів міжособистісного сприйняття, в умовах здійснення спільної діяльності. Тут рефлексія розглядається як істотна складова розвиненого спілкування і міжособистісного сприйняття, що характеризується О. Бодальовим як специфічна якість пізнання людини людиною. Характеризуючи рефлексію із соціально-психологічних позицій, О. Бодальов виокремлює такі її види: соціально-перцептивна рефлексія, спрямована на переосмислення та повторну перевірку суб'єктом власних уявлень і понять про людину, яку пізнають; особистісна рефлексія власного спілкування з іншими людьми та особистісних якостей, що виявляються у спілкуванні з іншими (власне самопізнання); комунікативна рефлексія, яка полягає в

уявленні суб'єкта про те, як інші суб'єкти сприймають, оцінюють і ставляться до нього; метарефлексія, тобто уявлення про те, що думають про себе люди, які пізнаються [16].

І. Семенов і С. Смирнов розширюють тлумачення рефлексії в процесі спілкування, включаючи в нього не тільки відображення внутрішнього світу інших людей, а й самовідображення. Отже, рефлексія, забезпечуючи взаєморозуміння і узгодженість дій партнерів в умовах спілкування, спільної діяльності, кооперації, є умовою позитивних міжособистісних контактів, визначаючи такі партнерські особистісні якості, як проникливість, толерантність, прийняття і розуміння іншої людини [133].

З позиції А. Карпова, рефлексивність виступає як метаідійність, що виконує регулятивну функцію для всієї системи, проте належить до когнітивної підструктури психіки. Тим самим учений розглядає рефлексію як найвищий за ступенем інтегрованості процес та водночас як спосіб і механізм виходу системи психіки за власні межі, що детермінує пластичність і адаптивність особистості. Відтак, автор визнає рефлексію як синтетичну психічну реальність, що водночас виступає процесом, властивістю і станом [112].

Поряд з поняттям «рефлексія» в науковій літературі зустрічаються поняття рефлексивність, рефлексивна здатність, рефлексивні можливості, рефлексивні вміння, рефлексивно-перцептивні вміння, рефлексивна культура, рефлексивна компетентність, рефлексивне очікування. Серед названих понять лише поняття рефлексивність отримало необхідне теоретичне обґрунтування в роботах А. Карпова, який пропонує розглядати рефлексивність як один з модусів рефлексії, як психічну властивість особистості, два інших її модуси - рефлексія в її процесуальному статусі і рефлексування як особливий психічний стан. А. Карпов запропонував не тільки теоретичний конструкт, а й розробив процедуру і зміст методики діагностики рефлексивності. Згідно А. Карпову, «рефлексія – це одночасно і

унікальна властивість, властива лише людині, і стан усвідомлення чогонебудь, і процес репрезентації психіці свого власного змісту» [112].

А. Карпов, розглядаючи зміст поняття рефлексії, розрізняє три основні її види: *ситуаційну, ретроспективну і перспективну*.

Так, ситуаційна рефлексія виявляється у самоконтролі поведінки людини в певній ситуації, осмислення її елементів, аналіз співвідношення своїх дій із ситуацією відповідно до мінливих умов. Така рефлексія виражається в обмірковуванні суб'єктом своєї поточної діяльності, у розгортанні процесів ухвалення рішення, у схильності до самоаналізу у певних життєвих ситуаціях.

Ретроспективна рефлексія виявляється в схильності до аналізу вже виконаної в минулому діяльності та подій, що відбулися. Така рефлексія виражається у частоті і тривалості аналізу та оцінки суб'єктом минулої події.

Перспективна рефлексія виявляється у співвідношенні аналізу майбутньої діяльності, поведінки з плануванням, прогнозуванням ймовірних результатів. Основними характеристиками такої рефлексії є – деталізація планування поведінки, частота звернення до майбутніх подій, орієнтація на майбутнє [111].

Основою рефлексивних процесів є операції зіставлення отриманих результатів з передбачуваними, що зумовлювало залучення механізмів психічної регуляції та забезпечувало коригування й удосконалення діяльності, і водночас розвиток особистісних якостей суб'єкта діяльності. На різних рівнях пізнання відбувається рефлексія над предметним знанням, у таких випадках предметом рефлексії постають психічні акти або стани, що супроводжують діяльність або виникають як її результат. У процесі рефлексії над способами формування уявлень предметом рефлексії постають уявлення про предмети та вираження їх у вигляді символів й знаків, схем тощо. Відтак, вищим рівнем рефлексії постає сам процес рефлексії [251].

Звертаючись до функціональної характеристики рефлексії, М. Карнелович відзначає, що здатність до рефлексії забезпечує індивіду

можливість інтегрувати в собі функцію суб'єкта поведінки та функцію об'єкта управління. Можливість такої інтеграції нерозривно пов'язана зі здатністю індивіда до відображення у власній свідомості своїх актуальних та потенційних можливостей, ступеня адекватності й ефективності їх реалізації; усвідомлення взаємодії з іншими людьми на суб'єктному рівні [108].

С. Степанов визначив три орієнтації у психологічних дослідженнях рефлексії, а саме: природно-наукову, інженерно-діяльнісну та гуманітарно-культурологічну.

У природно-науковому розумінні рефлексії втрачається її якісна специфіка як важливої властивості психіки, що має соціально детермінований та культурно опосередкований характер формування та розвитку. У даному підході рефлексія зводиться до механізму зворотного зв'язку.

У традиціях інженерно-діяльнісної орієнтації рефлексія розглядається як механізм «рефлексивного виходу» за межі вчиненого з метою визначення тих точок опори, які дозволяють організувати подальшу діяльність [210].

До найважливіших якостей людини, яка володіє рефлексивним мисленням, дослідник відносить: готовність до планування (вміння стримувати імпульсивність і скласти план своїх дій); гнучкість (відсутність ригідності та догматизму в мисленні, готовність до розгляду нових варіантів, прагнення пояснити труднощі, змінювати свій погляд, переглядати очевидне); наполегливість (готовність братися за вирішення завдань, які вимагають зусиль, напруження розуму); готовність виправляти свої помилки (вміння вчитися на помилках та бути відкритим до критичних зауважень); спостереження за власними розумовими діями у просуванні до мети, тобто, по суті, рефлексивний самоконтроль); пошук компромісних рішень (володіння добре розвиненими комунікативними навичками для пошуку і реалізації своїх ідей і рішень); позитивна настанова на рефлексивне мислення (активне прагнення навчитися мислити критично та рефлексивно) [210].

До основних функцій професійного мислення відносять діагностичну, стимулюючу, інформуючу, розвивальну, компенсаторну, оцінювальну, самовдосконалюючу функції. Дослідник В. Луньов пропонує факторну модель професійного мислення особистості, представлену сімома факторами: «рефлексивність і чіткість мислення», «інструментальна швидкість мислення», «гнучка цілісність», «діловитість, практичність», «толковитість», «адекватне відображення складності ситуації», «цілісний контроль мислення» [139].

Реалізація діяльнісної орієнтації у психології призвела до розширення дефініції та поля досліджень рефлексії шляхом:

- усвідомлення основ та засобів діяльності; виходу в зовнішню позицію одного суб'єкта діяльності стосовно діяльності іншого суб'єкта;
- акту встановлення відношень між діяльностями або їх структурними утвореннями – діями, засобами, цілями.

Виявлені положення про природу феномена рефлексії виступили теоретичними засадами щодо розуміння її особливостей у процесі навчання, професійної діяльності та підготовки до її здійснення. Відбулося не тільки проникнення феномена рефлексії у предметне поле психолого-педагогічних досліджень, але й розвиток напрямів рефлексивної педагогіки та психології, які актуалізувалися у процесі реалізації гуманістичного й компетентнісного підходів до освіти, оскільки за допомогою рефлексії розкривається глибокий потенціал діяльності фахівців і досягається самостійне знаходження нових норм діяльності й формування особистісних смислів [204].

У сучасних умовах розвитку суспільства та науки рефлексія розглядається не тільки як один з пояснювальних принципів психічного розвитку особистості, але також як механізм свідомості, який дозволяє розкрити уявлення про процес мислення особистості, усвідомлення себе як суб'єкта різного виду діяльності. Недаремно Л. Виготський, С. Рубінштейн вважали, що нові типи зав'язків і співвідношень функцій припускають в своїй основі рефлексію, відображення власних процесів в свідомості, а

виникнення свідомості зв'язано з виділенням із життя і безпосереднього переживання рефлексії на оточуючий світ і на самого себе [199].

Вивчаючи праці С. Рубінштейна, І. Семенов виділив основні аспекти рефлексії: *онтологічний* аспект, в якому рефлексія допомагає людині виокремити межі психічного, що проявляється у здатності людини до пізнання себе через своє відображення в інших; *гносеологічний* аспект, в якому рефлексія «розглядається як специфічний спосіб психічного самопізнання внутрішнього світу людини шляхом інтроспективного проникнення особистістю у переживання власної свідомості, які виступають для індивіда як безпосередньо дані в самоспостереженні показники внутрішнього досвіду»; *методологічний* аспект рефлексії виражається у формі детермінізму, тобто «зовнішні причини зумовлюються внутрішніми умовами»; *екзистенційно-етичний* аспект рефлексії розглядається на основі виділених двох способів існування людини, де саме рефлексія є тим механізмом екзистенційного переходу від першого до другого способу, що забезпечує вихід особистості за межі ситуації та досягнення глибокого осмислення її змісту [200].

В. Слободчиков, аналізуючи феномен рефлексії, виокремлює п'ять її основних форм:

1. Детермінуюча рефлексія – це така форма рефлексії, у якій простежується конкретна відмінність характеристик суб'єкта від можливих змістів реалізації його життєдіяльності.

2. Порівняльна рефлексія забезпечує впізнання суб'єктом себе самого в реальному, цілком очевидному світі, а також ототожнення з ним. У даному разі свідомість уперше піднімається над конкретним психічним утворенням.

3. Визначальна рефлексія забезпечує відчуження й об'єктивізація людиною реальних законів суб'єктивної дійсності, що призводить до її опредмечування.

4. Синтезуюча рефлексія, що моделює цілісну особистість. Синтезуюча рефлексія забезпечує вихід «Я» за будь-які актуальні межі самого себе;

дозволяє людині зробити головне – не лише перебороти чіткі межі очевидності, але й виявити реальну дійсність, що, у свою чергу, постає у вигляді дійсності самого «Я».

5. Трансцендентна рефлексія, що, за своєю суттю, є «безмежною свідомістю», яка принципово не стосується певних конкретних явищ і не редукується щодо них.

Таким чином, характеризуючи сутність рефлексії, В. Слободчиков вказує на те, що саме поняття рефлексії означає будь-яке вивільнення свідомості зі всякої сутності. Різні рівні рефлексії, у свою чергу, означають ступені такого вивільнення. Відповідно, відрефлексовану свідомість можна вважати відкритою структурою. Процес відрефлектації є шляхом встановлення людиною свого власного індивідуального способу існування, який не є наперед або остаточно даним [209].

У роботах І. Семенова, С. Степанова, присвячених дослідженням механізмів розв'язання творчих задач, виділено чотири типи рефлексії: кооперативна, комунікативна, інтелектуальна та особистісна. При цьому перші два аспекти виокремлюються у дослідженнях колективних форм діяльності, а два інших – у індивідуальних формах прояву мислення та свідомості [218].

Варті уваги положення досліджень І. Скитяєвої про те, що: а) рефлексія за своєю структурною організацією є інтегрованим симптомокомплексом особистісних і когнітивних властивостей та не зводиться до інших відомих в цей час комплексних психічних утворень; б) рефлексивність як базова властивість особистості є комплексною детермінантою структурних розбіжностей в її організації і когнітивному функціонуванні [234].

О. Герасимова, ґрунтуючись на дослідженнях З. Заборовського та В. Знакова, відзначає, що самосвідомість рефлексії є особливою формою самосвідомості, що знаходиться на межі між внутрішнім і зовнішнім світом людини. Вона базується на когнітивній переробці й інтеграції різномірної

інформації щодо власної особистості. Джерела цієї інтеграції: аналіз, синтез, причинно-наслідкове і генетичне мислення [40].

Якщо говорити про функції, які виконує рефлексія у процесі життєдіяльності особистості, то можна користуватись дослідженнями О. Савченко, яка на основі різноманітних підходів до вивчення рефлексії виокремила три основні функції: а) *відображувальну функцію*, спрямовану на аналіз власної діяльності, співвіднесення форм активності з умовами і вимогами предметної ситуації, яку здійснюють переважно інтелектуальні форми рефлексії, засновані на процесах самоусвідомлення та самопізнання; б) *регулятивну функцію*, спрямовану на врегулювання розумової активності суб'єкта та реалізацію саморегуляції власно рефлексивної активності, яку здійснюють здебільше метакогнітивні форми рефлексії, засновані на координації та оптимізації суб'єктом різних форм власної активності; в) *перетворювальну функцію*, спрямовану на здійснення самоорганізації, самообілізації власного потенціалу та саморозвитку особистості, яку реалізують переважно особистісні форми рефлексії, сформовані на підставі самодослідження системи власних цінностей та смислів [194].

Науковці М. Савчин і М. Студент наголошують на тому, що у процесі здійснення професійної діяльності особливого значення набувають рефлексивні механізми, які діють під час утворення основних і допоміжних цілей, уточнення, попередньої оцінки цілей і засобів для їх досягнення, реалізації, перевірки адекватності результатів, корекції та оцінки кінцевих результатів з погляду перспектив успіху й урахуванням різних норм, передбачення наслідків для себе та оточуючих. Роль рефлексивних механізмів у професійній діяльності дослідники вбачають в усвідомленні та зіставленні власних індивідуальних якостей, реальних можливостей із зовнішніми вимогами (професійні обов'язки, очікування оточуючих, ситуативна специфіка тощо) [195].

О. Тюков, аналізуючи опосередкованість людської поведінки, виокремлює шість основних компонентів рефлексії як *психологічного*

механізму: 1) вихід рефлексії, тобто рефлексія як результат «розриву в комунікації», нерозуміння або нездатності передати іншому сенс і зміст своєї власної діяльності; 2) інтенціональність рефлексії – в процесі рефлексії будь-якому аналізу і пізнанню людиною своєї власної діяльності передують суб'єктивна спрямованість на уявлення і побудову цілісного значення відрефлектованої діяльності; 3) первинна категоризація – рефлексія як етап, під час якого діяльність організовується мисленнєвими засобами; межі первинної категоризації чітко окреслюють увесь процес діяльності в цілому;

4) конструювання системи рефлексивних засобів – окремі мисленнєві засоби мають співвідноситися між собою і взаємопов'язуватися в деякі схематичні конструкції чи моделі; 5) схематизація відрефлектованого змісту – людина створює певну образну цілісність, тобто власну картину діяльності;

6) об'єктивація рефлексивного змісту – етап об'єктивації завершує процес рефлексії у формі формулювання результатів щодо освоєння конкретного виду діяльності. Загальну структуру кожного компонента автор визначає як окремий психологічний механізм рефлексії. У той же час кожен з компонентів розглядається як певний етап реалізації особистістю психічної дії. Така інтерпретація кожного етапу як здійснення людиною свідомої психічної дії дозволяє виокремити низку цілісних одиниць рефлексивних актів, які можна цілеспрямовано формувати [231].

Рефлексія як один із основних психологічних механізмів, що забезпечує функціонування внутрішнього плану предметної діяльності (мислення, пам'ять, сприймання, прогноз, контроль тощо), як система, що саморегулюється, включає в себе такі моменти діяльності, як зіставлення її умов і цілей, виявлення наявних у ситуації та досвіді суб'єкта засобів перетворення об'єкта праці, визначення їх достатності (або недостатності) для досягнення мети, вироблення поетапної стратегії і тактики, врахування та обробку зворотної інформації, що свідчить про міру адекватності цілям кожного етапу розв'язання професійного завдання [104].

М. Савчин при аналізі професійної рефлексії виділяє два основні типи механізмів: *контрольно-оцінний та конструктивно-креативний*, які проявляються у сферах існування рефлексії (самосвідомості, мисленні, спілкуванні). Перший, *контрольно-оцінний механізм* полягає в контролі за протіканням процесу діяльності, оцінці реальності цілей та відповідності засобів для їх досягнення, зіставлення отриманих результатів із початковою метою. Причому, чим виразніше визначена мета, тим легше здійснити контроль. За високого рівня розвитку контролю існує чітка відповідність отриманих результатів поставленій меті. На основі відповідних критеріїв і показників ефективності протікання контрольної професійної діяльності суб'єкт самостійно порівнює отриманий результат із поставленою метою. При середньому рівні така відповідність, ймовірно, буде частковою, а за низького – відсутньою. При цьому в двох останніх випадках суб'єкт самостійно не може побачити невідповідність отриманих результатів поставленій меті. Конкретно дія контрольного механізму полягає у самоконтролі, самооцінці, ідентифікації, оцінці цілей і контролі за їх досягненням в інших осіб. Другий, *конструктивно-креативний рефлексивний механізм* діє на вищому, творчому рівні здійснення діяльності. Завдяки його дії відбувається оптимізація діяльності шляхом інтеграції предметних знань, технологій досягнення цілей, аналізу результатів спостережень або експерименту й тісно пов'язаний із творчим мисленням [195].

Особливостями дії рефлексивних механізмів є те, що на різних рівнях професійної мобільності вони працюють із різною інтенсивністю та виконують різні функції. Зокрема, при постановці загальних цілей зростає роль особистісного аспекту, а при утворенні конкретних цілей провідну роль відіграє предметний аспект [199].

Як визначають М. Буланова-Топоркова, А. Духавнева, Л. Столяренко – у проблемній ситуації звичні способи дій не дозволяють вирішити завдання, в результаті усвідомлюється необхідність рефлексії. Рефлексія направлена на

пошук причини невдач і утруднень, в ході чого усвідомлюється, що використовувані засоби не відповідають завданню, формується критичне відношення до власних засобів, потім до умов завдання застосовується ширший круг засобів, висуваються припущення, гіпотези, відбувається інтуїтивне рішення (на неусвідомлюваному рівні) даної проблеми, а потім вже відбуваються логічне обґрунтування і реалізація рішення [20].

Актуалізація рефлексії та рефлексивних механізмів здійснюється лише в певних ситуаціях: у ситуації роботи з проблемним змістом (нові, незнайомі, професійні завдання тощо); у ситуації взаємодії з пацієнтом (при ускладненні взаємодії, при нерозумінні, позиційному конфлікті тощо); при груповій взаємодії (взаємодії в колективі з колегами, груповому диспуті тощо).

Вказані вище підходи до вивчення проблеми рефлексії дозволяють зробити висновок про те, що багатьма дослідниками наголошується провідна роль рефлексії в ефективній, гармонійній самореалізації особистості, у формуванні професійних здібностей, у забезпеченні процесу розвитку і саморозвитку, у досягненні максимальної ефективності та результативності професійної діяльності.

Отже, рефлексивні механізми у професійній діяльності сприяють більш глибокому та детальному аналізу й усвідомленню професійних цілей, їх новому баченню, відмові від стереотипних і утворенню нових, конструктивних та творчих вирішень професійних завдань. За допомогою рефлексії здійснюється також процес контролю та оцінки на всіх етапах професійної діяльності.

Висновки до першого розділу

Вивчивши теоретичні підходи до дослідження феномену професійної мобільності особистості, нами було визначено основні аспекти його розуміння, зокрема: як динамічне особистісне новоутворення, що інтегрує комплекс ключових і фахових компетентностей, забезпечує успішність адаптації особистості до змінних умов професійної діяльності, здатність

освоювати інновації в трудовій діяльності, як готовності до неперервного самовдосконалення, сформованості системи ключових та професійних компетенцій, потреба у самореалізації, як здатності оперативно і гнучко встановлювати доцільні особистісні, культурні і ділові контакти у професійному співтоваристві.

Досліджено, що психологічною основою професійної мобільності особистості є динамізм її мотиваційних, інтелектуальних і вольових процесів, завдяки чому створюється індивідуальне поле готовності до професійної мобільності. Тобто, в суб'єктивному аспекті мобільність залежить від таких індивідуальних характеристик людини, як потреби, інтереси, ціннісні орієнтації, моральні якості та інші мотиваційні чинники. Виявлені ознаки є причинно-зумовленими, оскільки віддзеркалюють поліаспектність поняття професійної мобільності.

З'ясовано, що в сучасних умовах розвитку медицини особливу увагу потрібно приділити вивченню феномену рефлексії, яка розглядається не тільки як один з пояснювальних принципів психічного розвитку медичного персоналу, але також як механізм свідомості, який дозволяє розкрити уявлення про процес мислення особистості, усвідомлення себе як суб'єкта професійної діяльності.

Наведено дані підходів до вивчення проблеми рефлексії, які дозволяють зробити висновок про те, що багатьма дослідниками наголошується провідна роль рефлексії в ефективній, гармонійній самореалізації особистості, в формуванні професійних здібностей, в забезпеченні процесу розвитку і саморозвитку, в досягненні максимальної ефективності і результативності професійної діяльності.

Доведено, що в широкому розумінні професійна рефлексія є системоутворювальною якістю особистості фахівця у галузі медицини, атрибутом його професійного мислення, чинником професійного становлення й удосконалення. Професійна рефлексія виступає як процес і результат самоаналізу власної діяльності та професійних ситуацій,

співвіднесення власних можливостей, дій та особистісних якостей з професійними вимогами. У ході дослідження було з'ясовано, що рефлексія у професійній діяльності реалізується через мисленнєвий (попередній або ретроспективний) аналіз професійних проблем, труднощів чи успіхів. У результаті цього відбувається осмислення сутності проблем і труднощів у діяльності і взаємодії, відкриваються нові перспективи їх розв'язання.

Основні положення цього розділу висвітлено у одноосібних публікаціях автора [70; 71; 72; 73; 75; 77].

РОЗДІЛ 2

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

У розділі висвітлено роль професійної мобільності та рефлексії у професійній діяльності фахівця у системі охорони здоров'я, презентовано теоретичну модель структури професійної мобільності медичних сестер, описано організацію та процедуру емпіричного дослідження професійної мобільності медичних сестер, наведено дані апробації та стандартизації авторської методики «Професійна мобільність медичної сестри».

2.1. Теоретична модель структури професійної мобільності медичних сестер

Розглянувши поняття професійної мобільності та рефлексії як наукових понять, зосередимося на важливості володіти цими конструктами фахівцям у системі охорони здоров'я.

Стрімкі зміни у науково-технічному розвитку, що становлять сутність формування медичного працівника нового типу в умовах «суспільство – медицина – людина», підвищують вимоги до професіоналізації особистості медичного працівника. На сьогоднішній день професійна діяльність медичного працівника передбачає високоінтелектуальну працю і вимагає від медиків широкого загальноосвітнього, спеціального та культурного кругозору. Внаслідок цього в умовах професійної установи медичного профілю особливо актуальною стає проблема вироблення реальних механізмів, що забезпечують у кожного медичного працівника формування потреби максимально розвивати і реалізовувати свої можливості.

Стан здоров'я населення був і залишається провідним критерієм розвитку суспільства, адже його високий рівень є підґрунтям економічного,

соціального й духовного добробуту в державі, запорукою безпеки та прогресу. Оптимальне забезпечення населення медичними кадрами, а зокрема середнім медичним персоналом є головною передумовою пріоритетного розвитку медичної допомоги, впровадження нових ефективних медичних технологій і формування здорового способу життя людей [13].

Тому модернізація системи охорони здоров'я, яка передбачає передусім покращення якості надання допомоги населенню, вимагає високого рівня професіоналізму медичних кадрів, грамотного виконання ними професійних маніпуляцій, практичного володіння сучасними технологіями, здатності до підвищення професіоналізму впродовж усієї трудової діяльності [242].

Професійно-особистісний розвиток фахівця-медика визначається рівнем розвитку його професійно важливих властивостей, якостей і здібностей. Це розвиток, що включає два взаємопов'язаних паралельно здійснюваних процеси:

- професійно-особистісний розвиток фахівця системою підвищення рівня кваліфікації;

- особистісно-професійний саморозвиток, що являє собою становлення професійної мобільності, яка визначається вмінням приймати самостійні і нестандартні рішення, спрямовані на підвищення рівня свого професіоналізму, здатністю швидко освоювати нове професійне та соціальне середовище [55].

У психологічному словнику І. Кондакова поняття професійної мобільності розглянуто через термін «професійний розвиток». Говорячи про зразки кар'єри, він підкреслює, що в наш час зростає значення такої ознаки кар'єри, як мобільність, коли «змінюються не тільки робочі місця, а й самі професії» [123].

Професіоналізацію визначають як цілісний безупинний процес становлення особистості професіонала, що починається з моменту вибору

професії, триває протягом усього професійного життя людини і завершується, коли людина припиняє свою професійну діяльність. Важливим процесом професіоналізації можна вважати становлення професіонала, розвиток професійно значущих якостей, перехід людини на наступний рівень професіоналізму тощо [183].

На стадії професіоналізації професійний розвиток особистості починає домінувати над особистісним і визначати його, при цьому протягом академічного навчання співвідношення особистісного та професійного розвитку набуває характеру динамічної неврівноваженої цілісності [140].

Здатність до професійної мобільності значною мірою визначається рівнем професійного розвитку особистості. Професійний розвиток часто розглядають як інтеграцію двох процесів: розвитку особистості в онтогенезі і професіоналізації особистості з початку професійного самовизначення до завершення активної трудової діяльності [227].

Одним із завдань сучасних наукових досліджень є формування кадрової політики у медицині, розрахованої на розвиток людських ресурсів як тривалого мобільного процесу, всебічний розвиток особистості, коли кар'єра відображає особистісний розвиток спеціаліста-професіонала. У медицині має відбуватися не тільки надання допомоги населенню, а й ефективний розвиток персоналу. Цей процес є дуже складним і суперечливим, нерідко супроводжується втратами сформованої раніше частини людських ресурсів, тоді як відтворення не забезпечує необхідних кількісних та якісних характеристик трудового потенціалу [127].

Професійна мобільність фахівця, в тому числі медика, включає три такі компоненти: професійні компетенції, готовність до змін, активність особистості [193].

Професійна мобільність за своєю природою соціальна, тому що вона має місце бути тільки в соціальних системах, а її успіх залежить від того соціального середовища, в якому відбувається становлення особистості фахівця-професіонала. Досліджуючи особливості мобільності фахівця і

відзначаючи, що в її основі лежить активність свідомої особистості, слід зазначити, що багато вчених, вивчаючи професійну активність, вважають, що вона є показником ступеня соціалізації особистості і проявляється не тільки в пристосуванні особистості до інших професійних умов, а й спрямована на їх зміну [176].

Звідси впливають підстави, які дозволяють нам говорити про соціально професійне становлення і розвиток фахівця-медика, тобто про формування професійно мобільного типу особистості. Формування активного типу особистості є одним з умов прояву мобільності спеціалістів та його подальшого включення в професійну діяльність [246].

Професійна мобільність як властивість особистості фахівця у медичній сфері включає такі компоненти: сукупність компетентностей, що забезпечують професійну мобільність медика середньої ланки, в їх числі ключові компетентності: збереження здоров'я, соціальна взаємодія, спілкування, інформаційно-технологічна компетентність і загальнопрофесійні компетентності: виконавча, організаційна, проєктивна, клінічної взаємодії; готовність до змін як синтез стійкості і «реактивної» адаптації; активність як здатність до перетворення професійної діяльності і себе в ній [41].

Таким чином, в понятті «професійна мобільність медичної сестри» можна виділити кілька важливих складових. Перша пов'язана з готовністю медичної сестри до професійної діяльності, яка відображається у професійній *компетентності фахівця*. Щоб бути мобільною, медична сестра повинна вміти адаптуватися до нових умов: медичних, соціально-медичних установ, органів управління, вміти використовувати інноваційні технології та обладнання у професійній діяльності – це визначається її *адаптивністю*. Мобільна медична сестра повинна не тільки вміти адаптуватися до нових умов, а й відповідати за самостійне прийняття тих чи інших рішень; це відображає *відповідальність* як якість особистості фахівця. Нарешті, щоб бути мобільною, медичній сестрі необхідно постійно *вдосконалюватися*,

саморозвиватися і реалізовуватися як у професійній діяльності, так і професійному колективі [41].

Медичний працівник, щоб психологічно відповідати сучасним вимогам життя і професії, повинний удосконалюватися в інтелектуальному, моральному, комунікативному й емоційному планах. Таке удосконалювання під силу людині, особистісні зміни якої спрямовані й опосередковані психологічними засобами, – наприклад, рефлексивними механізмами.

У зв'язку з цим набуває особливої актуальності дослідження професійної рефлексії у фахівця в галузі охорони здоров'я, тому що психологічні способи освоєння медичної професії вивчені менш докладно порівняно з іншими професіями. Тим часом медична діяльність є за своєю суттю рефлексивною. Висока суспільна значимість діяльності медичного працівника обумовлює високі вимоги до його професійного рівня, що також підсилює увагу до проблеми рефлексії професійної діяльності, тому що одна з функцій рефлексії – забезпечення усвідомленого відношення суб'єкта до діяльності.

У сучасному професійному світі медику середньої ланки необхідні рефлексивні вміння, які позитивно впливають на її діяльність та діяльність колективу:

- складати й погоджувати плани діяльності колективу;
- складати й здійснювати медсестринський процес;
- розробляти і реалізовувати програму професійного самовиховання;
- аналізувати професійні проблеми і знаходити шляхи їх конструктивного розв'язання;
- вести пошук шляхів досягнення поставлених цілей і завдань;
- здійснювати рефлексивне управління медсестринським персоналом;
- проводити самопрезентацію;
- здійснювати емоційно-вольову саморегуляцію [244].

Вивчення рефлексії професійної діяльності фахівців дало змогу виокремити несвідомий та свідомий рівні професійного життєствлення

особистості. *Несвідомий рівень* характеризується неусвідомленістю, нечіткістю уявлень особистості про власні потенційні можливості, залежністю професіоналізації від зовнішніх обставин і впливів, відсутністю рефлексії щодо професійного становлення та особистісної відповідальності за його хід і результати. *Свідоме професійне* ставлення супроводжується сформованою професійною мотивацією, активними та творчими діями та вчинками, суб'єктивним пошуком і віднаходженням особистісних смислів у професійній діяльності, що в цілому забезпечує професійну зрілість [146].

Різноманітними підходами стосовно дослідження рефлексії зумовлені розбіжності в поглядах психологів при визначенні поняття «рефлексивні механізми». Так, у сфері мислення І. Семенов, С. Степанов виділяють два взаємодоповнюючі рефлексивні механізми: генерацію і контроль; в сфері свідомості – самообілізацію та самоорганізацію; у сфері комунікації та кооперації – «занурення в рефлексивне середовище», настанову на кооперування, відкритість власного досвіду для інших і навпаки [200; 210].

Під *рефлексивною діяльністю* розуміють умову саморозвитку, показник особистісних і професійних цінностей та смислів, що відображають індивідуальний досвід вивчення змісту професійної сфери і систему способів самоаналізу, самопрогнозування, самоконтролю, самооцінки та свободи вибору засобів досягнення результатів. Зокрема, В. Метаєва до основних механізмів рефлексивної діяльності відносить механізм пізнання і механізм розвитку; Г. Дегтяр – фіксацію, проблематизацію, самовизначення, самооцінку, мотивацію; Л. Ведернікова, І. Бессонова – самопізнання, самовизначення, самооцінка, самоаналіз, самопрограмування [12; 29; 57; 150].

Рефлексію у професії слід розглядати як спрямованість рефлексивного мислення на об'єкти професійної діяльності, якими є і розвиток професійних якостей. Згідно з особистісною парадигмою, професійну рефлексію розглядають як один із методів самопізнання й самовдосконалення, як невід'ємну складову. Рефлексія в професійній діяльності медичного

працівника є не лише засобом, а й метою навчання, не лише процесом самопізнання, але і змістом, джерелом особистісного досвіду, чинником актуалізації розвитку професійної культури.

Серед особистісних якостей та рис, що утворюють здатність та готовність до професійної мобільності медичних сестер домінують такі: ініціативність; професійна активність; здатність ризикувати; самоорганізованість, самостійність, вольовий самоконтроль; настирливість; володіння над своїми почуттями та емоціями; самостійність прийняття рішень у складних ситуаціях; рішучість у визначенні базових питань життя і професійної сфери діяльності; впевненість у собі; ініціативність; стійкість до фрустрацій внутрішнього і зовнішнього середовища [196].

Таким чином, трансформаційні зміни, які відбуваються в державі, усе гостріше ставлять перед науковцями завдання не лише виробити нові підходи в медичній практиці, а й надати конкретні пропозиції. У даному випадку поєднання терміну «рефлексія» з терміном «професійна мобільність» дало можливість не лише зробити наукове дослідження на актуальну й сучасну наукову тему, а й запропонувати стратегію, модель розвитку професіоналізму кадрів у галузі медицини, яка базується на використанні системної та структурної методології, конкретно – на принципово новій структурі професійної мобільності персоналу.

Сьогодні зростає вагомість медичної сестри не тільки в Україні, а й у цілому світі. Важливість дослідження професійної мобільності полягає в тому, що відбувається активне формування законодавчої бази в сфері медсестринства та необхідність прискорення адаптації вітчизняної нормативно-правової бази до європейських норм у зв'язку із впровадженням в Україні медичної реформи. Є всі підстави відносити професію медичної сестри до найбільш психічно напружених. Робота у медичній галузі передбачає і постійне спілкування з людьми, і значний ступінь відповідальності у догляді за хворими, проведенні процедур, роботі з медичними засобами, особливо якщо це робота у напружених відділеннях

стаціонару з тяжкохворими пацієнтами. Тому виправданою є наша логіка досліджувати професійну мобільність особистості на прикладі дослідження професійної діяльності медичних сестер, які працюють у напружених умовах.

Визначення компонентів професійної мобільності фахівця медичної галузі обумовлюється особливостями змісту визначеної спеціальності, а отже, для структурування досліджуваного явища в аспекті його віднесеності до медичних сестер вважаємо необхідним звернути увагу на зміст професійної діяльності фахівців цієї галузі.

У сучасному світі сфера професійної діяльності фахівців медицини не є обмеженою. Сестринська справа – це самостійна наука, яка має свою науково-дослідницьку обґрунтованість. Це не тільки догляд за хворими, як це було раніше. Зараз повністю змінено погляд на функцію медичної сестри: це і зміцнення здоров'я, і профілактика захворювань, і забезпечення максимальної незалежності людини відповідно до її індивідуальних можливостей, і надання психо-соціальної допомоги усім категоріям населення.

Тому зараз докорінно змінилися вимоги до людини, що обирає професію медичної сестри. Висококваліфікована медична сестра повинна мати достатньо знань, навичок, а також впевненості, щоб планувати, здійснювати, оцінювати догляд, тобто щоб бути професійно мобільною.

Професійна мобільність медичної сестри – це інтегративна властивість особистості медсестри, що характеризується стійкою мотивацією до діяльності фахівця-медика, активністю й ініціативністю в оволодінні новими знаннями у галузі медицини, їхнім доцільним використанням у конкретних професійних ситуаціях сфери охорони здоров'я, швидкою адаптацією до нових умов діяльності, оперативністю прийняття рішень й оволодіння новими медичними технологіями, чіткістю, гнучкістю та компетентністю при виконанні професійних завдань.

Поняття «модель» (з французької мови *modele* – міра, зразок, норма; у перекладі з латині – образ, зменшений варіант, спрощений опис складного

явища чи процесу) трактується як зразок, що відтворює, імітує будову та дію будь-якого об'єкта, а, відтак, використовується для отримання нових знань про об'єкт [30]. Модель – це розроблений на основі теорії варіант практичної діяльності. Такий варіант практичної діяльності становить певну систему. Будь-яке моделювання психологічних аспектів професійної діяльності представлено, відповідно, функціями конкретного виду професійної діяльності [91].

Моделювання є процесом, який є об'єктом дослідницької уваги, сприяє поглибленому уявленню про чинники, які зумовлюють певне явище, умови та механізми його оптимізації [6].

Під моделлю вітчизняні вчені С. Гончаренко, І. Зязюн, Н. Ничкало розуміють штучно створений об'єкт у вигляді схеми, який аналогічний досліджуваному об'єкту і відображає у більш простому вигляді структуру та складники об'єкта, що вивчається. Ними визначено модель як «зразок, примірник будь-чого; зменшене відтворення якоїсь споруди, механізму; тип, марка, зразок конструкції; схема для пояснення якогось явища або процесу» [237].

У нашому дослідженні виходимо з того, що, використовуючи моделювання, можна створити теоретичну основу структури професійної мобільності медичних сестер, що характеризується цілісністю, несуперечністю, певною повнотою, та об'єктивно описати означений феномен.

На нашу думку, професійна мобільність медичних сестер є зовнішнім проявом внутрішніх властивостей і процесів особистості, спрямованих на пошук місця у системі професійних відносин і успішну реалізацію її потреб у професійному просуванні. Відповідно до цього у *структурі професійної мобільності* медичних сестер доцільним є виділення *особистісної та діяльнісної* складових. Особистісна складова професійної мобільності визначає якісну характеристику фахівця відповідно до змісту професійної мобільності (мотивації, адаптації та комунікації), діяльнісна складова

представляє компоненти професійної мобільності, що виявляють поведінкові структури, які проявляються у професійній діяльності професійно мобільного фахівця (когнітивність, організаційність, компетентність).

Отже, спираючись на наукові дослідження з питань професійної мобільності і проведений нами аналіз особливостей професійної діяльності медичних сестер, ми пропонуємо розглядати професійну мобільність фахівців у сфері медицини, як інтегровану властивість, що виявляється в єдності двох основних складових:

- *особистісної* (мотиваційний, адаптаційний, комунікативно-емпатійний компоненти);
- *діяльнісної* (організаційний, когнітивно-компетентнісний компоненти).

Мотиваційний компонент включає систему мотивів, цілей, потреб у саморозвитку, самовдосконаленні, самоосвіті, ціннісні установки щодо самоактуалізації у професійній діяльності, потреби в оволодінні ефективними способами її організації, у підвищенні професійної освіти, прагнення до ефективного кар'єрного росту. Він сприяє формуванню інтересу до професійної діяльності, до отримання професійно-значущих знань, і створює психологічні умови, що спонукають особистість до продуктивного й творчого виконання обов'язків і професійних функцій у процесі діяльності, до зміни видів чи сфер діяльності у динамічному професійному просторі. Основною детермінантою мотиваційного компоненту професійної мобільності медичних сестер є гуманістичне світосприймання, інноваційність, орієнтація на професійний саморозвиток і самовдосконалення. Цей компонент визначається цінностями професії і ціннісними орієнтаціями, мотивами професійної діяльності, готовністю до дій, здатністю і готовністю до виконання професійної діяльності, росту, самореалізації і самоосвіти, професійно важливими якостями особистості.

Мотиваційний компонент обумовлює прагнення особистості до досягнення вершин творчого розвитку і професіоналізму, оскільки від

мотивації залежить активність особистості в опануванні необхідним рівнем професійної підготовки. Адже успіх у професійній діяльності залежить не лише від здібностей фахівця, отриманих ним знань і вмінь, а й від прагнення вдосконалювати свій рівень професійної підготовки, щоб досягти успіхів у роботі за фахом. Індивіди з високим рівнем мотивації більше працюють над власним самовдосконаленням і професійним становленням і, як правило, досягають кращих результатів.

Мотивація являє собою складне поєднання рушійних сил поведінки медичних сестер у вигляді потреб, інтересів, потягів, цілей, ідеалів, які безпосередньо детермінують людську діяльність.

Слід зазначити, що висока ефективність професійної діяльності медичної сестри можлива лише за оптимальної мотивації, що зумовить підвищення рівня знань, умінь і навичок фахівця в ході професійної діяльності.

Адаптаційний компонент виділений нами у зв'язку з тим, що зміни, які відбуваються у сучасному світі, характеризуються безперервністю і нерівномірністю і часто негативно впливають на професійну діяльність особистості. Це визначає поділ людей на тих, хто володіє високою стійкістю до змін, але немає схильності до адаптації, тих, хто не здатен до адаптації і не може протистояти змінам, тих, хто здатен до адаптації і змін, але швидкість його адаптивних процесів не є достатньою, і тих, хто здатен адаптуватися і швидко змінюватися, здатен до швидкого навчання, самонавчання. Це обумовлює необхідність формування у фахівців стійкості до змін і здатності до адаптації на основі самонавчання і навчання.

Адаптація у професійній діяльності пояснює існування та цілісний прояв потенціалу особистості фахівця за рахунок поєднання психофізіологічних та соціально-психологічних особливостей професійної реалізації.

Комунікативно-емпатійний компонент включає поняття про цілі, мотиви, засоби і стимули спілкування та емпатії, вміння чітко викладати думки, аргументувати, передавати інформацію, організовувати і

підтримувати діалог, користуватися вербальними і невербальними засобами передачі інформації. Він передбачає комунікабельність, обізнаність у діловому етикеті і культурі мовлення, вміння слухати, надати професійну консультацію і реалізується у професійному спілкуванні і взаємодії з керівництвом, колегами і пацієнтами та визначається такими характеристиками емпатії, яка допомагає медичним сестрам створювати атмосферу відкритості, довірливості, душевності.

Комунікативно-емпатійний компонент характеризує здатність професійно мобільного фахівця до реалізації взаємодії між колегами та пацієнтами, він передбачає вміння надавати підтримку, конструктивно вирішувати конфліктну ситуацію. Комунікативно-емпатійний аспект полягає у вмінні встановлювати міжособистісні професійні відносини, інтерпретувати особистісні характеристики пацієнта, внаслідок чого такі медичні сестри є зразком емоційно-комунікативної збалансованості, в якій добре відображається система позитивних очікувань і мислення цих фахівців за рахунок емпатійної врівноваженості й відкритості до інших людей.

У контексті вивчення професійної мобільності і готовності медичних сестер до професійного спілкування комунікативно-емпатійний компонент відображає: усвідомлення медичною сестрою складності та багатогранності професійної комунікативної взаємодії; знання теорії і технологій ефективного міжособистісного спілкування та емпатії з різними пацієнтами (за статтю, віком, культурологічними особливостями, релігійним світоглядом тощо) й уміння аналізувати діалогічні взаємини з пацієнтами; комплекс знань про міжособистісну толерантність і межі її допустимості, права людини, різні психічні стани особистості та ін.

Організаційний компонент забезпечує системність в професійній діяльності медичної сестри, що дає змогу прогнозувати результати роботи, організовувати виконання рішень, корегувати взаємодію з пацієнтами та колегами. До цього компонента входять уміння організувати, структурувати, раціоналізувати професійну діяльність у професійній сфері, уміння

аналізувати, проектувати та прогнозувати результати та наслідки дій, направлених на вирішення конкретних професійних завдань та досягнення цілей професійного плану; здатність організовувати діяльність колективу та пацієнтів у відділенні; здатність критично оцінювати запропоновані варіанти рішень керівництва та обґрунтувати пропозиції щодо їх удосконалення з урахуванням критеріїв ефективності та можливих наслідків на медсестринських конференціях.

Він передбачає практичність (здатність безпосередньо, швидко й гнучко застосовувати свої знання і свій досвід у рішенні практичних завдань), спостережливість, самоконтроль, товариськість, наполегливість, активність, працездатність, організованість.

Когнітивно-компетентнісний компонент передбачає актуалізацію у професійній діяльності когнітивних процесів – сприймання, пам'яті, уваги, мислення, уяви, здібність досліджувати, системно описувати і пояснювати з позицій сучасної науки проблеми, що постають перед фахівцем, забезпечує використання сучасного знання для ефективного формування і реалізації творчого потенціалу фахівця у професійної діяльності. Цей компонент включає професійну грамотність, професійні вміння і навички, життєвий досвід. Дієвість професійних знань, їх спрямованість на практичне використання проявляються у вміннях і навичках професійної діяльності фахівця. На нашу думку, когнітивну основу професійної мобільності фахівців складають професійні знання. Дуже важливим для реалізації цього компонента, на наш погляд, є спрямованість на засвоєння нових знань; вміння знаходити і сприймати інформацію, необхідну для ефективного виконання професійних завдань, професійного і особистісного розвитку, вміння використовувати сучасні інформаційно-комунікаційні технології у професійній діяльності; переробляти інформацію у відповідності до змісту професійних завдань, що вирішуються фахівцем, визначати дії, необхідні для досягнення результату, оцінювати його ефективність.

Значущість когнітивного-компетентнісного компонента для формування професійної мобільності медичної сестри зумовлена рівнем фахової підготовки, емоційно-ціннісного сприйняття сутності фахової діяльності у медсестринстві. Когнітивно-компетентнісний компонент об'єднує сукупність знань медичних сестер про суть і специфіку роботи. Сформованість цього компонента є результатом активної професійної діяльності фахівців. Його характеризують обсяг знань (ширина, глибина, системність), стиль мислення, теоретична підготовленість до виконання певних практичних професійних дій, що формуватимуть необхідні вміння і навички для роботи медичної сестри. Отже, під когнітивно-компетентнісним компонентом професійної мобільності медичних сестер ми розглядаємо сукупність знань та умінь, які розкривають сутність і специфіку професійної діяльності та стосуються основних складових професійної діяльності медичних сестер до роботи за фахом.

Представлені вище характеристики презентовано у структурній моделі професійної мобільності медичних сестер (рис. 2.1.).



Рис. 2.1. Структурна модель професійної мобільності медичних сестер

Особистісна складова включає *мотиваційний, адаптаційний, комунікативно-емпатійний компоненти* та характеризується стійкою мотивацією до отримання професійно-значущих знань, здатність до швидкої адаптації у професійному колективі, усвідомленням соціальної значущості професії, володінням теоретичними знаннями в своїй галузі та у галузі інших фундаментальних наук, дотриманням норм та правил професійної етики та деонтології, прийнятих у професійній медичній діяльності; розвиток навичок ділового та професійного спілкування, здатність використовувати для розв'язання аналітичних, комунікативних задач сучасні технічні засоби та інформаційні технології

Діяльнісна складова включає *організаційний і когнітивно-компетентнісний компоненти* та передбачає уміння організувати, структурувати, раціоналізувати професійну діяльність у професійній сфері, уміння аналізувати, проектувати та прогнозувати результати та наслідки дій, спрямованих на рішення конкретних професійних задач та досягнення цілей професійного плану.

Звідси випливає, що професійна мобільність медичної сестри – поняття багатогранне. Її основою насамперед є високий рівень узагальнених професійних знань, володіння системою узагальнених професійних прийомів і вміння ефективно їх застосовувати для виконання будь-яких завдань у галузі своєї професії (табл. 2.1.).

Сформувавши теоретичну модель професійної мобільності, можна зробити висновок, що сучасні медичні сестри мають ефективно здійснювати свою діяльність у практичній охороні здоров'я і вміти працювати з пацієнтом як з цілісною особистістю, а не як з об'єктом маніпуляційної техніки. В рамках цього розуміння можливе задоволення індивідуальних потреб пацієнта, воно спрямоване на підтримку його індивідуального і оптимального здоров'я. Рівень якості медсестринської допомоги прямо залежить від знань та вмінь кожної медичної сестри, від її ставлення до справи, від її особистісних та професійних якостей.

Складові професійної мобільності медичної сестри

Особистісна складова	Діяльнісна складова
<ul style="list-style-type: none"> - стійка мотивація до отримання професійно-значущих знань у сфері медицини; - здатність до швидкої адаптації у професійному колективі, усвідомлення соціальної значущості професії медичної сестри; - вміння встановлювати міжособистісні професійні відносини, інтерпретувати особистісні характеристики пацієнта. 	<ul style="list-style-type: none"> - уміння організувати, структурувати, раціоналізувати професійну діяльність у сфері медицини, організовувати санітарно-освітню роботу, що створена для профілактики захворювань пацієнтів; - володіння теоретичними знаннями в області медицини та інших фундаментальних наук, здатність використовувати для розв'язання професійних завдань сучасні технічні засоби та інформаційні технології; - уміння аналізувати, проектувати та прогнозувати результати та наслідки дій, спрямованих на вирішення конкретних професійних завдань та досягнення цілей згідно із професійними обов'язками.

Отже, професійна мобільність медичної сестри, як її інтегрована властивість, забезпечується єдністю двох основних складових: особистісної (внутрішньої) та діяльнісної (поведінкової) складових.

2.2. Організація та етапи емпіричного дослідження професійної мобільності медичних сестер

Організація дослідження полягала у створенні програмно-методичного забезпечення й передбачала його структурно-логічну поетапність. Постановка завдань дослідження передбачає розробку комплексної та системної програми проведення емпіричного дослідження, де б отримані

результати на кожному попередньому етапі ставали основою не лише для наступних етапів, а й для їх узагальнення та наукового обґрунтування.

На *першому етапі* дослідження на основі попереднього ознайомлення з проблемою та результатів попереднього її вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напряму дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкта, предмета та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації.

Під час емпіричного дослідження виконувались такі дослідницькі завдання:

1. Перевірка обґрунтованості запропонованого теоретичного підходу до визначення професійної мобільності медичних сестер.

2. Підбір методичного інструментарію для забезпечення діагностики різносторонніх психологічних аспектів особистості та професійної діяльності медичних сестер.

У дослідженні взяли участь медичні сестри відділень інтенсивної терапії, кардіології, неврології, ургентної хірургії Луцької міської клінічної лікарні, Волинської обласної інфекційної лікарні та Луцької центральної районної лікарні. Загальна вибірка емпіричного дослідження становить 140 осіб віком від 20 до 52 років, які брали участь у пілотажному та основному дослідженнях, з них 50 – учасники ретестового дослідження пілотажного етапу. Репрезентативна вибірка була побудована таким чином, щоб відобразити професійну діяльність медичних сестер у напружених умовах, оскільки саме серед цього контингенту медичних сестер найдоцільніше діагностувати феномен професійної мобільності.

Під час формування вибіркової сукупності було дотримано вимог до її змістовності шляхом підбору вибірки, що відповідає предмету дослідження.

Досліджувані медичні сестри виявили прагнення до співпраці. Необхідно зазначити наявність високого рівня вмотивованості з метою самоаналізу.

Дослідження проводилось протягом 2014-2017 років і складалось із пілотажного та основного етапів.

Метою проведення *пілотажного дослідження* було здійснення адаптації авторської методики «Професійна мобільність медичної сестри» та перевірка її валідності, надійності й доцільності застосування у запланованому емпіричному дослідженні.

Під час *основного етапу* з метою визначення змістового наповнення структури професійної мобільності медичних сестер було розроблено та уточнено інструкції для респондентів, складено програму емпіричного дослідження, яка охоплює методики, що досліджують виділені нами складові та компоненти професійної мобільності.

Психологічний зміст структурних компонентів моделі професійної мобільності медичних сестер ми вивчали за допомогою таких методик:

Таким чином, психодіагностичний інструментарій складався з 10 методик, короткий опис діагностичних можливостей яких наводиться нижче:

1. *Методика «Діагностика мотиваційної структури особистості»* (В. Мільман) [269] дає змогу виявити такі стійкі тенденції особистості:

- загальна активність (енергійність, прагнення докласти свою енергію та вміння в ту чи іншу сферу діяльності);
- творча активність (прагнення використовувати свою енергію і можливості в тій сфері, де можна отримати творчі результати);
- прагнення до спілкування (мотивація спілкування, приєднання до групи);
- забезпечення комфорту (турбота про засоби існування, що приносять задоволення);
- соціальний статус (прагнення отримувати увагу оточуючих, престиж, становище в суспільстві, вплив і владу);
- життєзабезпечення (турбота про важливі умови існування, прагнення забезпечити себе і своїх близьких матеріальними ресурсами життя);
- соціальна корисність (мотивація принести суспільну користь).

Методика являє собою опитувальний збір діагностичних симптомів за заданими мотиваційним властивостями і складається з 14 груп тверджень. Кожна з них поділяється на 8 альтернативних пунктів (а, б, в, г, д, е, ж, з). Респондент повинен висловити своє ставлення до кожного з них – тобто не вибрати один з пунктів, а оцінити кожен – по 5-бальній системі.

На основі всіх відповідей можна скласти судження про робочу (ділову) і загальножиттєву спрямованості особистості.

2. *Тест для оцінки модусу контролю за діяльністю «Хакемп-24» (Ю. Куль)* [269] складається з 36 пунктів, що містять полярні твердження. Пункти групуються в три шкали:

1. «Контроль за дією при плануванні».
2. «Контроль за дією при реалізації».
3. «Контроль за дією при невдачі».

Високі оцінки по кожній зі шкал означають орієнтацію на дію, низькі - орієнтацію на стан. Відповідно до цього, методика класифікує особистості на два типи вольової активності (тих самих варіантів контролю за діяльністю):

- орієнтовані на стан: відчують труднощі ініціювання дії, думки що повторюються з приводу незавершених намірів або невдач;

- орієнтовані на дію: не виявляють на рівні переживань будь-яких думок і емоцій, які могли б перешкодити реалізації наміру. Даний тип контролю за діяльністю здійснює регуляцію дії мимоволі: дія, заснована на повноцінному намірі, управляється сама по собі і не вимагає постійного контролю з боку свідомості.

3. *Тест щодо визначення соціально-психологічного типу особистості (В. Мініяров)* [269] містить 82 твердження і діагностує особистість за такими типами:

- нормальний (самостійна, урівноважена, активна особистість, яка любить розумову і фізичну працю);
- конформний (особистість, яка шукає в усьому особистої вигоди);

- домінуючий (такі особистості самовпевнені, егоїстичні, зарозумілі, активні, не дотримуються правил та етичних норм);
- сензитивний (правдива, чесна особистість, яка більш схильна до розумової праці, самостійна, непримиренна до несправедливості);
- інфантильний (безініціативні, неорганізовані, недисципліновані особистості, які не наполегливі у досягненні мети);
- тривожний (обережна у взаєминах з людьми особистість, нетерпляча, зосереджена на особистому захисті);
- інтровертивний (скромні, терплячі, урівноважені, виконавчі, відповідальні особистості, які занижують свої можливості та самокритичні).

4. *Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність»* (А. Маклаков і С. Чермянін) [235] є поширеною методикою, яка призначена для вивчення адаптаційних можливостей індивіда на основі оцінки деяких психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик особистості, що відображають інтегративні особливості психічного та соціального розвитку. МЛО-АМ містить 165 запитань і має 4 структурних рівні, що дозволяє отримати інформацію різного об'єму і характеру.

Шкали 1-го рівня є самостійними і дозволяють отримати типологічні характеристики особистості, визначити акцентуації характеру.

Шкали 2-го рівня відповідають шкалам опитувальника, призначеного для виявлення дезадаптаційних порушень переважно астенічних і психотичних реакцій і станів.

Шкали 3-го рівня: поведінкова регуляція, комунікативний потенціал і моральна нормативність.

Шкала 4-го рівня - особистісний адаптаційний потенціал.

Досліджуваному пропонується відповісти на запитання «так» або «ні». Обробка результатів тесту складалася з підрахунку кількості збігів відповідей досліджуваних із ключем за кожною шкалою. Якщо сумарний бал за шкалою «Достовірність» перевищує 10, результати дослідження вважаються необ'єктивними. Далі обчислюється оцінка за загальною шкалою

«Особистісний адаптивний потенціал» (ОАП) сумуванням «сирих» балів за трьома шкалами:

$$\text{ОАП} = \text{НПС} + \text{КП} + \text{МН}.$$

Отримані значення за всіма шкалами переводяться в стени і діагностуються такі шкали:

– шкала «*нервово-психічна стійкість*»: низькі значення (1–3 стени) засвідчують низький рівень поведінкової регуляції, певну схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки й адекватного сприйняття дійсності; високі значення (7–10 стени) – високий рівень нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції, високу адекватну самооцінку, адекватне сприйняття дійсності;

– шкала «*комунікативні особливості*»: низькі значення (1–3 стени) засвідчують низький рівень комунікативних здібностей, труднощі в побудові контактів з іншими, прояв агресивності, підвищену конфліктність; високі значення (7– 10 стени) – високий рівень комунікативних здібностей, швидке встановлення контактів з іншими, не конфліктність;

– шкала «*моральна нормативність*»: низькі значення (1–3 стени) засвідчують низький рівень соціалізації, неможливість адекватного оцінювання свого місця й ролі в колективі, відсутність прагнення дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки; високі значення (7–10 стени) – високий рівень соціалізації, адекватне оцінювання своєї ролі в колективі, орієнтацію на дотримання загальноприйнятих норм поведінки.

За ключем також було визначено, до якої з груп розвитку адаптаційних здібностей належить опитуваний.

I група ОАП (5–10 стени) – це група високої та нормальної адаптації. Досліджувані, які ввійшли в неї, легко адаптуються до нових умов, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються в ситуації, швидко формують стратегію своєї поведінки та соціалізації. Зазвичай, вони не конфліктні, мають високий рівень емоційної стійкості. Функціональний

стан цієї групи в період адаптації залишається в межах норми, працездатність зберігається.

II група (3–4 стени) – група задовільної адаптації. Більшість осіб цієї групи має ознаки різних акцентуацій, які у звичних умовах частково компенсовані й можуть проявлятися при зміні діяльності. Тому успіх адаптації багато в чому залежить від зовнішнього середовища. Ці індивіди, зазвичай, мають невисоку емоційну стійкість. Процес соціалізації ускладнений, можливі асоціальні зриви, прояви агресивності й конфліктності. Функціональний стан на початкових етапах адаптації може бути порушений.

III група (1–2 стени) – група низької адаптації, якій притаманні ознаки явних акцентуацій характеру з деякими ознаками психопатій. Психічний стан представників цієї групи можна охарактеризувати як пограничний. Процес адаптації відбувається важко. Можливі нервово-психічні зриви, тривале порушення функціонального стану. Особи цієї групи володіють низькою нервово-психічною стійкістю, конфліктні, можуть допускати деліквентні вчинки.

Даний тест оцінює адаптаційні можливості індивіда, виходячи з особливостей не тільки психологічного, а й морального розвитку, що дозволило практично об'єднати в одному тесті теоретичні положення різних психологічних шкіл стосовно проблеми адаптації.

5. *Тест діагностики рівня емпатії (В. Бойко)* [182] призначений для оцінки вміння співпереживати і розуміти думки і почуття іншої людини. У даній методиці є 36 запитань і в структурі емпатії виділено 6 шкал:

- раціональний канал емпатії (характеризує спрямованість уваги, сприймання й мислення емпатійної людини на сутність іншої людини – на її стани, проблеми, поведінку; цей спонтанний інтерес до іншого відкриває шляхи емоційного й інтуїтивного відображення партнера);

- емоційний канал емпатії (фіксує здатність емпатійної людини входити в емоційний резонанс з іншими – співпереживати, співдіяти;

емоційна відвертість в цьому разі стає засобом «входження» в енергетичне поле партнера; співучасть і співпереживання виконує роль провідника між партнерами);

- інтуїтивний канал емпатії (характеризує здатність респондента бачити поведінку партнера, діяти в умовах дефіциту вихідної інформації про них з точкою опори на досвід, прихований в підсвідомості; на рівні інтуїції сходяться й узагальнюються різноманітні дані про партнерів без оціночних стереотипів);

- установки, що сприяють емпатії (полегшують або ускладнюють дію всіх емпатійних каналів; ефективність емпатії знижується, якщо людини прагне уникати особистісних контактів, вважає несумісним проявляти інтерес до іншої особи й переконана себе спокійно ставитися до переживань та проблем інших);

- проникаюча здатність в емпатії (важлива комунікативна властивість людини, яка дає змогу їй створювати атмосферу відкритості, довірливості, душевності; водночас, розслабленість партнера сприяє емпатії, а атмосфера напруженості, неприродності, підозрливості перешкоджає розкриттю і емпатійному осягненню);

- ідентифікація в емпатії (обов'язкова умова успішної емпатії; це вміння зрозуміти іншого на основі співпереживання, постановки себе на місце партнера; в основі ідентифікації лежать легкість, рухливість і гнучкість емоцій, здатність до наслідування);

- загальний рівень емпатії (характеризує здатність особистості співпереживати проблемам інших людей).

Сумарний показник емпатії максимально може становити 36 балів.

6. *Опитувальник діагностики типу поведінкової активності* (Л. Вассерман, Н. Гуменюк) [269] – особистісний опитувальник, призначений для діагностики типів поведінки людини, рівня її загальної активності і властивостей особистості, що впливають із цього. Матеріал представлений у вигляді 61 питання; кожна відповідь має різне вагове навантаження від 1 до

13 балів. Залежно від загальної суми набраних балів досліджуваний може бути віднесений до того чи іншого типу поведінкової активності (прямо пропорційно кількості набраних балів, починаючи від мінімального – тип А, до максимальних значень – тип Б).

Методика діагностує такі 5 типів поведінкової активності:

1. Виражена поведінкова активність *типу А (ініціативний тип)*: гіперактивна, нетерпляча, імпульсивна особистість.

2. Тенденція до поведінкової активності типу А (умовно - *тип АІ (активний тип)*): енергійна особистість без амбіційності та агресивності, з підвищеною діловою активністю.

3. Проміжний (перехідний) тип особистісної активності – *тип АБ (цілеспрямований тип)*: збалансована особистість, з неявною схильністю до домінування, впевнена, емоційно-стабільна.

4. Тенденція до поведінкової активності типу Б (умовно – *тип Бі (раціональний тип)*): раціональна, обережна, некваплива особистість з помірною активністю.

5. Виражений поведінковий тип особистісної активності – *тип Б (пасивний тип)*: невпевнена, пасивна особистість, що постійно сумнівається та уникає відповідальності.

7. Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки-98» (В. Моросанова, Є. Коноз) [269] діагностує розвиток індивідуальної саморегуляції і її персональний профіль, що включає такі показники:

- планування, що характеризує індивідуальні особливості висунення й утримання цілей, сформованість у людини усвідомленого планування діяльності;

- моделювання, що дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності;

- програмування, що діагностує індивідуальну розвиненість усвідомленого програмування людиною своїх дій;

- оцінка результатів, характеризує індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки респондентом себе і результатів своєї діяльності і поведінки.

А також показники розвитку регуляторно-особистісних властивостей:

- гнучкість, що діагностує рівень сформованості регуляторної гнучкості, тобто здатності перебудувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і внутрішніх умов.

- самостійність, що характеризує розвиненість регуляторної автономності.

Опитувальник складається із 46 тверджень і працює як єдина шкала «Загальний рівень саморегуляції», яка характеризує рівень сформованості індивідуальної системи саморегуляції довільної активності людини. Твердження опитувальника входять до складу шести шкал (по 9 тверджень в кожній), виділених відповідно до основних регуляторних процесів планування, моделювання, програмування, оцінки результатів, а також і регуляторно-особистісних якостей: гнучкості і самостійності.

Структура опитувальника така, що ряд тверджень входять до складу відразу двох шкал. Це відноситься до тих тверджень опитувальника, які характеризують як регуляторний процес, так і регуляторно-особистісну якість.

8. *Опитувальник професійного самоствавлення (К. Карпінський, О. Колишко)* [110] містить 39 запитань та дозволяє виявляти особливості фахівця за такими *шкалами*:

- внутрішня конфліктність професійного самоствавлення вимірює індивідуальний рівень внутрішньої суперечливості, амбівалентності професійного самоствавлення;

- самоповага в професії, що характеризує уявлення про себе як про професійно зрілу і конкурентоспроможну особистість;

- самозвинувачення в професії, що діагностує схильність випробуваного осмислювати себе як перешкоду для продуктивної трудової діяльності та кар'єрної самореалізації;

- самоефективність в професії, що характеризує здатність людини до усвідомленого застосування своїх індивідуальних властивостей для конструктивного розв'язання суперечностей і досягнення високих результатів у професійній діяльності;

- самоприниження в професії, що характеризує установка досліджуваного на негативне оцінювання своїх індивідуальних якостей в контексті трудової діяльності;

- загальний показник позитивності професійного самоствавлення, що визначає вираженість глобального, внутрішньо недиференційованого почуття особистості «за» або «проти» себе як суб'єкта професійної діяльності.

Та за такими *субшкалами*:

- самовпевненість в професії, що призначена для діагностики ступеня впевненості суб'єкта в своїй професійній компетентності, вмілості, досвідченості.

- самоприв'язаність в професії, за допомогою якої визначається сила прив'язаності до себе як суб'єкта професійної діяльності, ступінь стійкості і консервативності професійної «Я-концепції»;

- самокерування в професії, що розкриває ставлення досліджуваного до себе як до надійного, сумлінного і відповідального працівника, здатного до подолання перешкод і досягнення складних цілей у професійній діяльності;

- самооцінка особистісного росту в професії, яка визначає суб'єктивну оцінку сили і спрямованості впливу професії на особистісні властивості респондента, в першу чергу, на його характер.

Загальний показник позитивності професійного самоствавлення досліджуваного визначається шляхом підсумовування балів, набраних за всіма 39 пунктами опитувальника.

9. *Методика діагностики рівня розвитку рефлексивності (А. Карпов)* [113] складається з 27 пунктів, відповіді на які формуються за 7-бальною шкалою Ліккерта. За опитувальником формується одне значення, що характеризує загальний ступінь розвитку рефлексивності особистості. Методика орієнтується не тільки безпосередньо на рефлексивність як психічну властивість, а самі питання методики, враховують і рефлексивність як психічну властивість, і рефлексію як процес, і рефлексування як стан. Також діагностика рефлексивності за цією методикою враховує спрямованість рефлексії: «інтра- і інтерпсихічна» рефлексія. Перша співвідноситься з рефлексивністю як здатністю до самосприйняття змісту своєї власної психіки і його аналізу, друга – зі здатністю до розуміння психіки інших людей, що включає поряд з рефлексивністю як здатністю «стати на місце іншого», а також і механізми проєкції, ідентифікації, емпатії.

Діагностика рефлексивності передбачає і необхідність врахування трьох головних видів рефлексії, що виділяються за так званим «часовим» принципом: ситуативної (актуальної), ретроспективної та перспективної рефлексії. *Ситуативна рефлексія* забезпечує безпосередній самоконтроль поведінки людини в певній ситуації, осмислення її елементів, аналіз події, що відбувається, здатність суб'єкта до співвідношення своїх дій із ситуацією і їх координацію відповідно до умов, що змінюються і власним станом. Поведінковими проявами і характеристиками цього виду рефлексії є, зокрема, час обмірковування суб'єктом своєї поточної діяльності; те, наскільки часто він вдається до аналізу того, що відбувається; ступінь розгорнення процесів прийняття рішення; схильність до самоаналізу в конкретних життєвих ситуаціях. *Ретроспективна рефлексія* проявляється в схильності до аналізу вже виконаної в минулому діяльності і dokonаних подій. В цьому випадку предмети рефлексії – передумови, мотиви і причини події; зміст минулої поведінки, а також її результативні параметри і, особливо, допущені помилки. Ця рефлексія виражається, зокрема, в тому, як часто і наскільки довго суб'єкт аналізує і оцінює події, що відбулися, чи

схильний він взагалі аналізувати минуле і себе в ньому. *Перспективна рефлексія* зіставляється з функцією аналізу майбутньої діяльності, поведінки; плануванням; із прогнозуванням можливих наслідків і ін. Її основні поведінкові характеристики: ретельність планування деталей своєї поведінки, частота звернення до майбутніх подій, орієнтація на майбутнє.

10. *Авторська анкета «Професійна мобільність медичної сестри»* складається з 15 питань та визначає рівень розвиненості рівня професійної мобільності у медичних сестер. Методика діагностує низький, середній та високий рівні професійної мобільності медичних сестер. У інструкції пропонується оцінити вираження ознак професійної мобільності медичної сестри, поставивши відмітку напроти відповідного варіанту, за шкалою від «-2» до «2», де «-2» – ознака не виражена, «-1» – більш не виражена, ніж виражена, «0» – складно оцінити, «1» – більш виражена, ніж не виражена, «2» – ознака виражена.

Методика попередньо була апробована та стандартизована.

Наведені нами психодіагностичні методики користуються перевагою у тому, що вони мають доволі тривалу історію застосування при дослідженні професійно важливих якостей різних категорій фахівців, що є переконливим доказом їхньої актуальності та надійності.

На *завершальному етапі* дослідження здійснено математико-статистичний аналіз отриманих емпіричних даних, їхню структурування, узагальнення та систематизацію; одержані під час емпіричного дослідження дані оброблялись за стандартними програмами математичної статистики. Після проведення діагностичного тестування нами були підраховані вихідні результати, на основі яких здійснений аналіз представників досліджуваного контингенту медичних сестер. Наступним завданням нашого дослідження було виявлення базових особистісних рис та якостей шляхом інтерпретації результатів та проведення математико-статистичного аналізу усіх досліджуваних показників використаних методик. Для статистичної обробки отриманих результатів ми використали низку математичних методів. На

підставі первинної обробки результатів психологічного обстеження медичних сестер склалися аналітичні таблиці та матриці даних. Отримані дані далі піддавалися методам статистичного аналізу. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою *непараметричного критерію Х²-Пірсона* з метою виявлення статистично значущих відмінностей у розподілі показників визначення професійної мобільності у вибірці медичних сестер, які працюють у напружених умовах стаціонару; *t-критерію Ст'юдента* для перевірки статистичних відмінностей показників методик (рівень значущості $p \leq 0,05$); *факторного аналізу* з метою виявлення латентних змінних факторів, відповідальних за наявність кореляцій між досліджуваними феноменами та *кластерного аналізу* з метою поділу сукупності об'єктів на однорідні за певним формальним критерієм подібності групи (кластери). Для математико-статистичного опрацювання на первинному та вторинному рівнях використовувалися спеціалізовані пакети прикладних програм для статистичних обчислень («Microsoft Office Excel 2003», SPSS, версія 20), що забезпечило виконання загальноприйнятих одновимірних статистик і багатовимірних математично-статистичних методів. У подальшому була реалізована психологічна інтерпретація отриманих результатів, зроблено висновки щодо інформативності обраного підходу до дослідження рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер та намічено перспективи подальших досліджень подібного спрямування.

Отже, розроблена на системно-комплексній основі програма вивчення професійної мобільності медичних сестер, використана низка методів та психодіагностичних методик дослідження, чіткість планування та конкретизація етапів дослідження дають право стверджувати, що результати дисертації є вірогідними у вивченні професійної мобільності медичних сестер.

2.3. Апробація та стандартизація авторської методики «Професійна мобільність медичної сестри»

У сучасній психодіагностиці немає методики, яка спрямована на дослідження професійної мобільності медичної сестри. Тому постала проблема створення психологічного інструментарію, спрямованого на всебічний огляд названого феномену, який надає можливість виміряти рівень професійної мобільності медичної сестри.

Самостійна розробка нами тестової методики складалася з таких етапів:

1. Нами було вибрано досліджуване явище – феномен професійної мобільності та визначено вибірку – медичні сестри, які працюють у напружених умовах діяльності.

2. Далі ми визначили, що наша методика належить до суб'єктивного виду тестів, обрали тип завдань із запропонованими відповідями (числові шкали).

3. Підбір первинного банку завдань здійснювався шляхом критеріально-ключового принципу, твердження методики підбиралися відповідно до їх дискримінативності, тобто здатності діагностувати досліджуваних за наявністю досліджуваної ознаки.

4. Оцінка завдань первинного банку, змістовної валідності тесту, тобто відповідності кожного із завдань явищу, що вимірюється, і повноти охоплення досліджуваного явища тестом в цілому) проводилась за допомогою методу експертної оцінки.

5. Далі було здійснено попереднє тестування, формування банку емпіричних даних.

6. На наступному етапі ми визначали надійність, валідність та дискримінативність тесту, стійкість результатів до дії випадкових факторів.

7. На завершальному етапі ми провели стандартизацію тесту, що передбачає перетворення нормальної або штучно нормалізованої шкали

первинних оцінок (емпіричних значень досліджуваного показника) в оцінки шкальні (відображають місце в розподілі результатів вибірки досліджуваних).

Кожен із етапів ми пропонуємо нижче розглянути детальніше.

До проведення дослідження анкета пройшла експертну оцінку за такими показниками:

- відповідність концепту (відповідає, відповідає частково, не відповідає);
- однозначність формулювання питань (однозначне, не зовсім однозначне, не однозначне);
- придатність варіантів відповіді (підходить, частково підходить, не підходить).

До числа експертів ми залучили кваліфікованих спеціалістів з високими професійними якостями, що включають наявність спеціальної підготовки, компетентність та досвід роботи.

У результаті експертної оцінки у вторинному варіанті методики було удосконалено зміст деяких питань та відповіді на питання побудовано за шкалою Лайкерта (від -2 до +2).

Вибірка стандартизації методики *«Професійна мобільність медичної сестри»* склала 140 осіб (N = 140), з них 50 осіб – стали респондентами ретестового дослідження через 20 тижнів.

Випробовуваним пропонувалася така інструкція:

«Оцініть, будь ласка, вираження у Вас ознак професійної мобільності медичної сестри, поставивши відмітку напроти відповідного варіанту, за шкалою від -2 до 2, де

- -2 – ознака не виражена
- -1 – більш не виражена, ніж виражена
- 0 – складно оцінити
- 1 – більш виражена, ніж не виражена
- 2 – ознака виражена».

Статистична обробка проведена із застосуванням статистичних пакетів *Statistica 6.0* і *SPSS* для Windows (версія 20.0).

Методика складається з 15 питань та визначає рівень розвиненості професійної мобільності у медичних сестер (додаток А).

У подальшому було виведено статистичну матрицю методики (табл. 2.1).

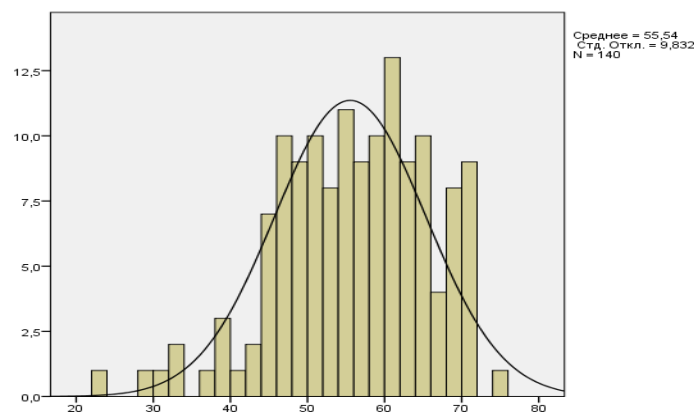
Таблиця 2.1

**Статистична матриця методики
«Професійна мобільність медичної сестри»**

	N	Середнє арифметичне	Медіана	Мін	Макс	Стандартне відхилення	Дисперсія
Рівень професійної мобільності	140	55,54	56,5	23	75	9,832	96,667

Побудова нормативної шкали. Побудуємо вибірку нормативну шкалу для опитувальника. При розбивці на *три рівні* професійної мобільності граничні значення норми для показника низького рівня становлять 15-34 бали, для показника середнього рівня – 35-54 бали, високого рівня – 55 балів і більше.

Для перевірки *нормальності розподілу* використовувалась візуальна оцінка гістограми. Результати представлені на рис. 2.1.



**Рис. 2.1. Нормальний розподіл даних за методикою
«Професійна мобільність медичної сестри»**

Оптимальна складність завдань. Складність завдань тесту – це така характеристика пункту, що відбиває його статистичний рівень можливості вирішення. Перевірка на складність запитань показала, що даний тест складається із завдань, що мають оптимальний рівень труднощів. Про це свідчить те, що всі досліджувані нами медичні сестри набирали не менше 50% з максимально можливої кількості балів. У процесі адаптації методики ми з'ясували, що з кожним із завдань справляються всі досліджувані, тому всі 15 запитань були визнані вдалими і ми залишили їх у тесті.

Ретестова надійність – це засіб визначення надійності психодіагностичної методики, за якого показники точності та усталеності результатів визначаються шляхом повторного дослідження. Надійність у цьому разі встановлюється як міра збігу результатів першого і повторного обстежень або як ступінь збереження рангових місць обстежених у виборці за ретесту. Коефіцієнт надійності r_t дорівнює коефіцієнту кореляції між даними таких обстежень. Якщо у досліджуваному тесті для вимірювання психологічної властивості використовують кількісну інтервальну шкалу, то при визначенні результатів можна застосувати коефіцієнт кореляції Пірсона.

Ретестова надійність методики визначалася повторним опитуванням випробовуваних через 20 тижнів після першого опитування. Повторне тестування проводилось для вибірки, яка склала 50 осіб. Кореляція між результатами першого та другого тестування виявилася на рівні $r = 0,8665$, що свідчить про достатньо високу ретестову надійність опитувальника.

Надійність опитувальника. Першим кроком в обробці отриманих сирих даних була перевірка внутрішньої узгодженості опитувальника. Для цього розраховувалася статистичний показник *альфа Кронбаха*, який показує внутрішню узгодженість характеристик, що описують один об'єкт. Альфа Кронбаха в цілому буде зростати в міру збільшення взаємних кореляцій змінних, тому вважається маркером внутрішньої узгодженості оцінки достовірності результатів тестів. Показник альфа Кронбаха вказує на ступінь того, наскільки всі пункти вимірюють одну і ту ж ознаку, цей коефіцієнт

найбільш доцільно використовувати, коли всі пункти спрямовані на вимір одного і того ж явища. Високе значення коефіцієнта вказує на наявність загальної підстави у наборі питань. Величина показника альфа Кронбаха для рівня професійної мобільності із 15 запитань склала $\alpha=0,903$, що є дещо вищою ніж мінімально прийнятна величина, яка дорівнює $\alpha=0,7$. Тож можна стверджувати, що всі пункти володіють високою диференційною силою і їх не варто виключати із кінцевої версії опитувальника. Результати перевірки надійності методики «Професійна мобільність медичної сестри» представлені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Статистика тверджень методики
«Професійна мобільність медичної сестри»**

<i>Твердження методики</i>	Середнє значення	Середнє квадратичне відхилення	N
12. Психологічний комфорт	4,02	0,901	140
3. Швидке прийняття рішень	3,93	0,964	140
1. Організація робочого дня	3,84	0,972	140
8. Здатність переносити важкі фізичні навантаження	3,84	0,916	140
2. Самоконтроль	3,83	1,017	140
15. Активна участь у конференціях	3,81	1,031	140
11. Самостійність у наданні допомоги	3,72	0,997	140
14. Надання моральної і психологічної допомоги пацієнтам	3,68	1,020	140
10. Вміння виконувати кілька видів діяльності одночасно	3,68	0,850	140
9. Можливість утримувати в увазі декілька пацієнтів	3,64	0,975	140
4. Належний догляд	3,55	1,108	140
6. Ручна спритність	3,55	1,146	140
13. Висока працездатність у напружених умовах	3,54	0,940	140
7. Контроль за санітарно-гігієнічним станом	3,54	1,020	140
5. Опанування нових технологій	3,38	1,190	140

Конструктивна валідність розробленої нами методики визначалася на основі кореляцій з показниками методики «Діагностика мотиваційної структури особистості» (шкали «загальна активність», «творча активність») методики «стиль саморегуляції поведінки-98» (шкали «планування», «гнучкість», «самостійність», «загальний рівень саморегуляції») та опитувальника професійного самоствавлення (шкала «самокерування в професії»).

На основі аналізу можна зробити висновок, що отримані дані дають інформацію про наявність високих позитивних кореляцій показника професійної мобільності медичної сестри з такими змінними: зі шкалою «загальна активність» ($r=0,412$) при $p<0,000$; зі шкалою «творча активність» ($r=0,354$) при $p<0,001$; зі шкалою «планування» ($r=0,204$) при $p<0,006$; зі шкалою «гнучкість» ($r=0,364$) при $p<0,001$; зі шкалою «самостійність» ($r=0,345$) при $p<0,002$; зі шкалою «загальний рівень саморегуляції» ($r=0,403$) при $p<0,007$; зі шкалою «самокерування в професії» ($r=0,233$) при $p<0,001$.

Також нами була проведена процедура перевірки *дискримінативності* завдань нашого опитувальника, тобто здатність окремих завдань методики розрізняти досліджуваних з високим або низьким тестовим результатом, а також суб'єктів з високою продуктивністю професійної діяльності від тих, у котрих вона низька, де основний показник коефіцієнта був розрахований окремо для кожного твердження (табл. 2.3).

Як видно з результатів, представлених у таблиці 3.3, коефіцієнти кореляції всіх питань тесту свідчать про його високу дискримінативність. Отже, показники дискримінативності дозволяють говорити про те, що кожен конкретний пункт тесту надійно розподіляє піддослідних, що мають високі та низькі бали. Отже, остаточний варіант методики «Професійна мобільність медичної сестри» складається із 15 запитань та діагностує рівень професійної мобільності медичної сестри. Процедура тестування стандартна. В методиці передбачено чотири варіанти відповідей, які оцінюються за наступною шкалою: «-2» – 1 бал; «-1» – 2 бали; «0» – 3 бали; «1» – 4 бали; «2» – 5 балів.

**Показники коефіцієнта дискримінативності методики
«Професійна мобільність медичної сестри»**

<i>Твердження методики</i>	Коефіцієнт кореляції	N
8. Здатність переносити важкі фізичні навантаження	0,72	140
6. Ручна спритність	0,70	140
15. Активна участь у конференціях	0,67	140
3. Швидке прийняття рішень	0,64	140
4. Належний догляд	0,63	140
13. Висока працездатність у напружених умовах	0,60	140
2. Самоконтроль	0,58	140
14. Надання моральної і психологічної допомоги пацієнтам	0,57	140
5. Опанування нових технологій	0,55	140
7. Контроль за санітарно-гігієнічним станом	0,55	140
1. Організація робочого дня	0,54	140
10. Вміння виконувати кілька видів діяльності одночасно	0,53	140
9. Можливість утримувати в увазі декілька пацієнтів	0,52	140
11. Самостійність у наданні допомоги	0,50	140
12. Психологічний комфорт	0,50	140

Максимальна оцінка за методикою складає 75 балів. Граничні значення норми для показника рівня професійної мобільності медичної сестри становлять:

- низький рівень – 15-34 бали;
- середній рівень – 35-54 бали;
- високий рівень – 55 балів і більше.

Низький рівень професійної мобільності свідчить про те, що даним працівникам важко адаптуватися до змін у професійній сфері, вони з труднощами вирішують професійні завдання складного рівня, їм важко саморозвиватись та самовдосконалюватись.

Середній рівень професійної мобільності медичних сестер означає, що такі особистості адаптуються до різноманітних змін у професійній сфері з деякими труднощами, ефективно вирішують професійні завдання тільки свого кваліфікаційного рівня, здатні до професійного саморозвитку та самовдосконалення.

Високий рівень професійної мобільності медичних сестер дозволяє особистості швидко адаптуватися до різноманітних змін у професійній сфері, нестандартно мислити й діяти, ефективно вирішувати професійні завдання різного рівня, бути здатним до професійного саморозвитку та самовдосконалення.

Висновки до другого розділу

1. Аналіз наукових досліджень з питань професійної мобільності й особливостей професійної діяльності медичних сестер дав змогу визначити *професійну мобільність медичної сестри* як інтегративну властивість особистості, що характеризується стійкою мотивацією до діяльності фахівця-медика, активністю та ініціативністю в оволодінні новими знаннями у галузі медицини, їхнім доцільним застосуванням в конкретних професійних ситуаціях сфери охорони здоров'я, швидкою адаптацією до нових умов діяльності, оперативністю прийняття рішень та оволодіння новими медичними технологіями, чіткістю, гнучкістю та компетентністю при виконанні професійних завдань.

2. Розроблено структурну модель професійної мобільності медичних сестер, у якій виокремлено дві складові: *особистісну*, що визначає якісну характеристику фахівця відповідно до мотиваційного, адаптаційного та комунікативного змісту професійної мобільності (мотивації, адаптації та комунікації); і *діяльнісну*, у якій виокремлено поведінкові характеристики медичної сестри в організаційній та когнітивно-компетентнісній сферах її професійної мобільності. Відповідно деталізовано основні структурні компоненти: особистісна складова включає *мотиваційний, адаптаційний,*

комунікативно-емпатійний компоненти, а діяльнісна – організаційний і когнітивно-компетентнісний компоненти.

3. Відповідно до запропонованої теоретичної моделі здійснено підбір методичного інструментарію для забезпечення комплексної діагностики професійної діяльності медичних сестер, складено та описано програму емпіричного дослідження професійної мобільності медичних сестер.

Доведено, що стандартизація опитувальника рівня професійної мобільності медичної сестри показала його високу надійність та валідність, психодіагностична методика відповідає сучасним вимогам до психометричного обґрунтування опитувальників професіоналів, має високу тест-ретестову надійність та може бути використана для дослідження професійної мобільності медичних сестер.

Основні наукові здобутки другого розділу опубліковано у наукових статтях [60; 63; 65; 66; 68].

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

У розділі представлено результати емпіричного дослідження й обґрунтовано диференціацію рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер.

3.1. Констатація та інтерпретація результатів емпіричного дослідження професійної мобільності медичних сестер

Теоретичний аналіз проблеми й розроблена програма емпірико-діагностичного дослідження професійної мобільності медичних сестер через вивчення її структурних компонентів вимагає чіткої послідовності у аналізі та інтерпретації отриманих результатів.

За результатами запропонованої авторської анкети «Професійна мобільність медичної сестри», яка включає питання різнобічної діяльності медичної сестри в напружених умовах стаціонару, у 37,9% досліджуваних медичних сестер визначено середній рівень професійної мобільності; високий рівень професійної мобільності виявлено у 58,6% респондентів; низький рівень – у 3,5%.

З метою виявлення статистично значущих відмінностей у розподілі показників визначення професійної мобільності у вибірці медичних сестер, які працюють у напружених умовах стаціонару, було використано *непараметричний критерій χ^2 -Пірсона*. Статистичний аналіз підтвердив достовірний характер відмінностей у розподілі рівнів професійної мобільності у вибірці досліджуваних медиків середньої ланки ($p < 0,001$). Отримані результати дали змогу в подальшому поділити вибірку на *дві групи*, а саме: група 1 – медичні сестри, у яких продіагностовано середній рівень

професійної мобільності (37,9% досліджуваних); та група 2 – медичні сестри, у яких продіагностовано високий рівень професійної мобільності – 58,6% досліджуваних.

Фіксація середньогрупових показників за даними шкал вказаних методик показала суттєві відмінності в досліджуваних групах. Для перевірки статистичних відмінностей показників методик було використано *t*-критерій Ст'юдента (рівень значущості $p \leq 0,05$) (додаток Б).

Мотиваційна структура особистості медичних сестер була досліджена нами за допомогою методики «Діагностика мотиваційної структури особистості», що діагностує особистість за двома мотиваційними профілями, що включають сім показників. Статистично значущі відмінності між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено між показниками життєвого мотиваційного профілю ($t=4,392$ при $p \leq 0,05$), життєзабезпечення ($t=4,739$ при $p \leq 0,05$), соціального статусу ($t=3,942$ при $p \leq 0,05$), спілкування ($t=3,226$ при $p \leq 0,05$), загальної активності ($t=1,447$ при $p \leq 0,05$), творчої активності ($t=2,038$ при $p \leq 0,05$), соціальної корисності ($t=1,592$ при $p \leq 0,05$) (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Відмінності у мотиваційній структурі особистості у медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності

Показник мотиваційної структури особистості	X ₁ сер.	X ₂ сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
Життєвий мотиваційний профіль	52,67	40,32	4,392	0,000
Життєзабезпечення	13,13	9,9	4,739	0,000
Комфорт	12,53	9,9	3,282	0,001
Соціальний статус	13,38	10,06	3,942	0,000
Спілкування	13,64	10,46	3,226	0,002
Робочий мотиваційний профіль	38,62	44,70	-1,868	0,064

<i>продовження табл. 3.1</i>				
Загальна активність	12,42	14,12	1,447	0,050
Творча активність	12,87	15,07	2,038	0,044
Соціальна корисність	13,34	15,50	1,592	0,014

Примітка: X_1 сер. – середнє значення показника мотиваційної структури особистості у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X_2 сер. – середнє значення показника мотиваційної структури особистості у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Результати дослідження показали домінування *життєвого мотиваційного профілю* ($X_{сер}=52,67$) у групі 1, який включає високий рівень життєзабезпечення ($X_{сер}=13,13$), прагнення до комфорту ($X_{сер}=12,53$), турбота про соціальний статус ($X_{сер}=13,38$) та спрямованість на спілкування ($X_{сер}=13,64$), на відміну від групи 2, де домінує *робочий мотиваційний профіль* ($X_{сер}=44,70$), тобто високий рівень загальної ($X_{сер}=14,12$) та творчої ($X_{сер}=15,07$) активності і спрямування на соціальну корисність ($X_{сер}=15,50$).

Шкала «*спілкування*» інтерпретується як мотивація до комунікативної діяльності, приєднання до групи, пристосування до соціальних норм. Мотивація *творчої активності* відображає прагнення суб'єкта використовувати власну енергію та здібності в сфері, де можливо отримати творчі результати. Мотивація *загальної активності* відображає енергійність, прагнення суб'єкта виразити свою енергію та уміння у професійній сфері діяльності.

Модус контролю за діяльністю у медичних сестер ми вивчали за допомогою тесту для оцінки модусу контролю за діяльністю «Хакемп-24», що класифікує особистість на два типи вольової активності, що досліджуються за допомогою трьох показників. Отримані результати наведено у табл. 3.2.

**Відмінності між модусом контролю за діяльністю у медичних сестер із
різними рівнями професійної мобільності**

Модус контролю за діяльністю	X ₁ сер.	X ₂ сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості p≤0,05
Контроль за дією при плануванні	7,89	12,39	-7,726	0,000
Контроль за дією при реалізації	7,98	12,84	-7,060	0,000
Контроль за дією при невдачі	8,28	13,30	-7,576	0,000

Як видно з результатів, представлених у табл. 3.2, у групі 1 виділяється модус контролю за діяльністю, орієнтований на стан, про що свідчать низькі показники контролю за дією при плануванні (X_{сер}=7,89), контролю за дією при реалізації (X_{сер}=7,98) та контролю за дією при невдачі (X_{сер}=8,28); такі працівники відчують труднощі ініціювання дії, на відміну від медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності, які орієнтовані на дію, тобто мають високі показники контролю за дією при плануванні (X_{сер}=12,39), контролю за дією при реалізації (X_{сер}=12,84) та контролю за дією при невдачі (X_{сер}=13,30); вони не виявляють на рівні переживань будь-яких думок і емоцій, які могли б перешкодити реалізації наміру, більш успішно реалізують свої наміри в діяльності, бо здатні довше утримувати їх в активному стані і захищати від конкуруючих тенденцій. Вони краще засвоюють нову інформацію і швидше трансформують її в навички. Фахівці з модусом контролю за діяльністю «Орієнтація на дію» є більш успішними в професійній діяльності. При орієнтації на дію людина зосереджується саме на діях, необхідних для реалізації поставленої мети, а не на своїх переживаннях з цього приводу.

Соціально-психологічний тип особистості медичних сестер ми діагностували з використанням тесту щодо визначення соціально-психологічного типу особистості, який виділяє 7 типів особистості.

Статистично значущі відмінності між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено між показниками нормального типу ($t=2,556$ при $p \leq 0,05$) та домінуючого типу ($t=1,748$ при $p \leq 0,05$). У табл. 3.3 наведено отримані дані.

Таблиця 3.3

Відмінності між соціально-психологічними типами особистості у медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності

Соціально-психологічний тип особистості	X_1 сер.	X_2 сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
Нормальний тип	13,32	10,21	2,556	0,012
Конформний тип	9,23	7,51	3,321	0,001
Домінуючий тип	9,24	13,05	1,748	0,043
Сензитивний тип	10,51	10,02	2,879	0,005
Інфантильний тип	1,26	2,57	-4,816	0,000
Тривожний тип	4,89	5,18	-0,860	0,391
Інтровертивний тип	6,02	8,83	-5,582	0,000

Примітка: X_1 сер. – середнє значення показника соціально-психологічного типу особистості у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X_2 сер. – середнє значення показника соціально-психологічного типу особистості у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Як видно з результатів, представлених у табл. 3.3, у групі 1 виділяється переважаючий нормальний тип ($X_{сер}=13,32$). В групі 2 переважає домінуючий тип ($X_{сер}=13,05$). Таким чином, досліджувані групи 1 більш прагнуть до професійного удосконалення через розширення своєї освіти, світогляду і загальної культури, а респонденти групи 2 – через переживання емоційної наповненості життя.

У респондентів, яким властивий *домінуючий соціально-психологічний тип особистості*, яскраво проявляються такі якості, як самовпевненість, егоїстичність, перебільшення своїх можливостей у професійній діяльності. Їм

властиве прагнення до лідерства у колективі, і в разі невдачі – зростання психологічної напруги, конфліктності.

Адаптивність особистості медичних сестер ми досліджували за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність», який діагностує п'ять показників. Статистично значущі відмінності між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено між показниками адаптивних здібностей ($t=3,979$ при $p \leq 0,05$) та особистісного адаптаційного потенціалу ($t=2,156$ при $p \leq 0,05$). У табл. 3.4 наведено отримані дані.

Таблиця 3.4

Відмінності між показниками опитувальника «Адаптивність» у медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності

Показник опитувальника «Адаптивність»	X ₁ сер.	X ₂ сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
Адаптивні здібності	54,38	43,49	3,979	0,000
Нервово-психічна стійкість	24,28	11,67	0,984	0,327
Комунікативний потенціал	12,53	6,06	4,358	0,000
Моральна нормативність	8,43	5,09	3,213	0,002
Особистісний адаптаційний потенціал	45,25	24,82	2,156	0,033

Примітка: X₁ сер. – середнє значення показника опитувальника «Адаптивність» у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X₂ сер. – середнє значення показника опитувальника «Адаптивність» у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Результати дослідження показали, що у медиків групи 1 на фоні середнього рівня особистісного адаптаційного потенціалу ($X_{сер}=45,25$) виявлено середній рівень адаптивних здібностей ($X_{сер}=54,38$), нервово-психічної стійкості ($X_{сер}=24,28$), комунікативного потенціалу ($X_{сер}=12,53$) та моральної нормативності ($X_{сер}=8,43$), а респонденти групи 2 на фоні

високого рівня особистісного адаптаційного потенціалу ($X_{\text{сер}}=24,82$) демонструють високий рівень адаптивних здібностей ($X_{\text{сер}}=43,49$), нервово-психічної стійкості ($X_{\text{сер}}=11,67$), комунікативного потенціалу ($X_{\text{сер}}=6,06$) та середній рівень моральної нормативності ($X_{\text{сер}}=5,09$), що свідчить про те, що ці досліджувані медичні сестри легко адаптуються до нових умов, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються в ситуації, швидко формують стратегію своєї поведінки та соціалізації. Зазвичай, вони не конфліктні, мають високий рівень емоційної стійкості.

Дослідження *особистісного адаптаційного потенціалу* дало змогу зробити висновок про те, що опитуваним медичним сестрам із тенденцією до високого рівня професійної мобільності притаманна висока адаптація. Фахівці цих груп досить легко адаптуються до нових умов діяльності, швидко входять в новий колектив, досить легко і адекватно орієнтуються в ситуації, швидко виробляють стратегію своєї поведінки. Як правило, не конфліктні, мають високу емоційну стійкість.

Рівень *нервово-психічної стійкості* у досліджуваних медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності є високим і характеризується високою адекватною самооцінкою і реальним сприйняттям дійсності. Їм притаманні особистісні якості, мобілізаційні ресурси і резервні психофізіологічні можливості організму, що забезпечують оптимальне функціонування особистості у несприятливих умовах професійного середовища.

Діагностика *комунікативних здібностей* медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності дала змогу виявити фахівців із високим рівнем цього показника, які легко налагоджують контакти із колегами, пацієнтами та керівництвом. Вони відчувають потребу у комунікативній діяльності і активно прагнуть до неї, швидко орієнтуються у складних ситуаціях, невимушено поведуть себе у новому колективі. Вони можуть внести позитивний внесок у незнайому компанію, не конфліктні.

Тест діагностики рівня емпатії, який діагностує особистість за 5 ознаками емпатії та визначає загальний рівень емпатії, застосовувався нами для визначення емпатійних здібностей медичних сестер. Статистично значущі відмінності між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено між показниками інтуїтивного каналу емпатії ($t=1,186$ при $p \leq 0,05$) та загального рівня емпатії ($t=4,562$ при $p \leq 0,05$). Результати наведені у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

**Відмінності між показниками емпатії у медичних сестер
із різними рівнями професійної мобільності**

Показник емпатії	X ₁ сер.	X ₂ сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
Раціональний канал емпатії	2,58	4,27	-5,834	0,000
Емоційний канал емпатії	2,83	3,80	-2,912	0,004
Інтуїтивний канал емпатії	3,49	3,68	1,186	0,038
Установки, що сприяють емпатії	2,91	4,21	-4,708	0,000
Проникаюча здатність емпатії	3,36	3,91	-1,142	0,255
Ідентифікація в емпатії	3,92	4,43	-0,433	0,666
Загальний рівень емпатії	19,09	24,30	4,562	0,000

Примітка: X₁ сер. – середнє значення показника емпатії у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X₂ сер. – середнє значення показника емпатії у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

У медичних сестер групи 1 було виявлено рівень емпатії нижче від середнього (X_{сер}=19,09), а у групі 2 – середній рівень емпатії (X_{сер}=24,30), причому значимість конкретних параметрів в структурі емпатії однакові, тобто найбільший вплив на загальний показник має ідентифікація в емпатії (X_{1сер}=3,92 та X_{2сер}=4,43), що в першу чергу, свідчить про їх бажання бути включеним в життя інших людей, при цьому проявляти до людей співчуття, теплі та дружні почуття. Вони здатні тонко і точно відчувати внутрішній світ

пацієнта, розуміти його емоції, потреби, мотиви. Розвинена здатність до емпатії є професійно важливою якістю для людей, чия робота безпосередньо пов'язана з людьми, тому для медичних сестер розвинена здатність до емпатії є досить важливою. Оцінка емпатії виявилася тісно пов'язаною з такими характеристиками медичної сестри, як професійне мистецтво, теплота, доброзичливість, надійність, досвідченість, сила, щирість та ін. Навіть терапевтичний ефект залежить від того, якою мірою пацієнт відчуває себе об'єктом турботи, чуйності та розуміння, тобто від емпатійного зв'язку з медичним працівником.

Для визначення поведінкової активності медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності було використано опитувальник діагностики типу поведінкової активності, який оцінює п'ять типів поведінкової активності. Статистично значущу відмінність між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено між показниками раціонального (тип Б1) та цілеспрямованого (тип АБ) типів поведінкової активності ($t=5,451$ при $p \leq 0,05$) (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Відмінності між типами поведінкової активності у медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності

Показник	X_1 сер.	X_2 сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
Тип поведінкової активності	507,05	397,19	5,451	0,000
Раціональний тип активності	507,05	397,19	5,451	0,000
Цілеспрямований тип активності	507,05	397,19	5,451	0,000

Примітка: X_1 сер. – середнє значення показника поведінкової активності у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X_2 сер. – середнє значення показника поведінкової активності у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Отже, як видно з отриманих результатів, медичні сестри із середнім рівнем професійної мобільності демонструють чітку спрямованість на *раціональний (тип Б1)* ($X_{\text{сер}}=507,05$) тип поведінкової активності на відміну від медичних сестер з високим рівнем професійної мобільності, які на фоні емоційної стабільності особистості демонструють *цілеспрямований (тип АБ)* ($X_{\text{сер}}=397,19$) тип.

Поведінковій активності *типу Б1* характерні: раціональність, обережність, неквапливість, помірна активність особистості; брак часу для відпочинку компенсується, певним чином, ощадливістю і вмінням визначати головне спрямування діяльності. *Тип АБ* – це цілеспрямована, збалансована, впевнена, емоційно-стабільна особистість з неявною схильністю до домінування, проте без амбіційності і агресивності.

Стили саморегуляції поведінки медичних сестер ми вивчали, користуючись опитувальником «Стиль саморегуляції поведінки-98», який діагностує особистість за 7 показниками. Статистично значущі відмінності між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено між показниками планування ($t=6,346$ при $p \leq 0,05$), програмування ($t=3,903$ при $p \leq 0,05$), оцінювання результатів ($t=6,030$ при $p \leq 0,05$), гнучкості ($t=3,030$ при $p \leq 0,05$), самостійності ($t=2,575$ при $p \leq 0,05$) (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Відмінності між стилями саморегуляції поведінки у медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності

Показник стилю саморегуляції поведінки	X_1 сер.	X_2 сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
Планування	5,08	7,66	6,346	0,000
Моделювання	5,23	7,45	-1,816	0,072
Програмування	5,72	8,06	3,903	0,000
Оцінювання результатів	7,75	7,43	6,030	0,000
Гнучкість	5,83	8,84	3,030	0,003

продовження табл. 3.7

Самостійність	5,72	6,50	2,575	0,011
Загальний рівень саморегуляції	27,66	33,96	-2,583	0,011

Примітка: X_1 сер. – середнє значення показника стилю саморегуляції поведінки у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X_2 сер. – середнє значення показника стилю саморегуляції поведінки у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Проведене дослідження стилів саморегуляції поведінки медичних сестер продемонструвало, що досліджуванім групи 1 притаманні середній рівень показників планування ($X_{сер}=5,08$), моделювання ($X_{сер}=5,23$), програмування ($X_{сер}=5,72$), гнучкості ($X_{сер}=5,83$) самостійності ($X_{сер}=5,72$), загального рівня саморегуляції ($X_{сер}=27,66$) та високий рівень показника оцінки результатів ($X_{сер}=7,75$), а у медиків групи 2 було виявлено високий рівень показників планування ($X_{сер}=7,66$), моделювання ($X_{сер}=7,45$), програмування ($X_{сер}=8,06$), оцінки результатів ($X_{сер}=7,43$), самостійності ($X_{сер}=6,50$), гнучкості ($X_{сер}=6,84$) та загального рівня саморегуляції ($X_{сер}=33,96$).

Шкала «*планування*» характеризує індивідуальні особливості цілепокладання і утримування цілей, рівень сформованості у людини усвідомленого планування діяльності. При високих показниках за цією шкалою у суб'єкта сформована потреба в усвідомленому плануванні діяльності, плани в цьому випадку реалістичні, деталізовані, ієрархічні, дієві і стійкі, цілі діяльності висувуються самостійно.

Шкала «*моделювання*» дозволяє діагностувати індивідуальну розвинутість уявлень про систему зовнішніх і внутрішніх значимих умов, ступінь їх усвідомлення, деталізованості і адекватності. Люди з високими показниками за шкалою здатні виокремлювати значущі умови досягнення цілей як у поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому, що проявляється в адекватності програм дій планам діяльності, відповідності отримуваних результатів прийнятим цілям. В умовах

несподівано змінюваних обставин, при зміні способу життя, переходу на іншу систему роботи такі люди здатні гнучко змінювати модель значущих умов і, відповідно, програму дій.

Шкала *«програмування»* діагностує індивідуальну розвинутість усвідомленого програмування людиною своїх дій. Високі показники за цією шкалою говорять на користь сформованої у людини потреби у продумуванні способів своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, деталізованості і розгорнутості розробленої програми дій. Програми розробляються самостійно, вони гнучко змінюються в нових обставинах і стійкі в ситуації появи перешкод. При невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийнятної для суб'єкта успішності.

Шкала *«гнучкість»* діагностує рівень сформованості регуляторної гнучкості, тобто здатності до перебудови системи саморегуляції у зв'язку зі зміною зовнішніх і внутрішніх умов. Люди з високими показниками за шкалою гнучкості демонструють пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачуваних обставин такі люди легко перебудовують свої плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значимих умов і перебудувати програму дій. При виникненні неузгодженості отриманих результатів і прийнятої мети своєчасно оцінюють сам факт неузгодженості, вносять корекцію в регуляцію. Гнучкість регуляторики дозволяє адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлену задачу в ситуації ризику.

Шкала *«самостійність»* характеризує розвинутість регуляторної автономності. Наявність високих показників за шкалою самостійності свідчить про автономність в організації активності людини, її здатність самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати роботу по досягненню висунутих цілей, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності.

Загальний рівень саморегуляції характеризує загальний рівень сформованості індивідуальної системи усвідомлюваної саморегуляції довільної активності людини. Для людей із високими показниками загального рівня саморегуляції характерна усвідомленість і взаємозв'язок у загальній структурі індивідуальної регуляції регуляторних ланок. Такі люди самостійні, гнучко і адекватно реагують на зміну умов, висунення і досягнення цілей у них великою мірою усвідомлені. При високій мотивації досягнень вони здатні формувати такий стиль саморегуляції, який дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, які перешкоджають досягненню мети. Чим вищий рівень загальної саморегуляції, тим легше людина оволодіває новими видами активності, впевненіше почуває себе в незнайомих ситуаціях, тим стабільніші її успіхи у звичних видах діяльності.

Опитувальник професійного самоствавлення ми використовували з метою діагностики різнобічних аспектів самоствавлення медичних сестер до своєї професії. Статистично значущі відмінності між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено між показниками самоповаги в професії ($t=4,093$ при $p \leq 0,05$), самозвинувачення в професії ($t=3,131$ при $p \leq 0,05$), самоефективності в професії ($t=3,774$ при $p \leq 0,05$), самовпевненості в професії ($t=5,318$ при $p \leq 0,05$), самокерування в професії ($t=3,460$ при $p \leq 0,05$) та загального показника позитивності професійного самоствавлення ($t=12,179$ при $p \leq 0,05$) (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

**Відмінності між показниками професійного самоствавлення
у медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності**

Показник професійного самоствавлення	X_1 сер.	X_2 сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
Внутрішня конфліктність професійного самоствавлення	25,40	33,18	-4,474	0,000

продовження табл. 3.8

Самоповага в професії	26,28	30,49	4,093	0,000
Самозвинувачення в професії	14,53	16,54	3,131	0,002
Самоефективність в професії	29,91	32,87	3,774	0,000
Самоприниження в професії	38,42	46,51	-4,138	0,000
Самовпевненість в професії	12,53	16,45	5,318	0,000
Самоприв'язаність в професії	13,75	15,04	-2,211	0,029
Самокерування в професії	20,70	25,93	3,460	0,001
Самооцінка особистісного росту в професії	9,21	9,94	-2,546	0,012
Загальний показник позитивності професійного самоствавлення	125,92	141,46	12,179	0,000

Примітка: X_1 сер. – середнє значення показника професійного самоствавлення у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X_2 сер. – середнє значення показника професійного самоствавлення у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Медичні сестри із середнім рівнем професійної мобільності відрізняються середніми показниками самовпевненості в професії ($X_{сер}=12,53$), самокерування в професії ($X_{сер}=20,70$) та позитивності професійного самоствавлення ($X_{сер}=125,92$), а медичні сестри з високим рівнем професійної мобільності – високим рівнем самовпевненості в професії ($X_{сер}=15,45$), самокерування в професії ($X_{сер}=22,93$) та високим рівнем позитивності професійного самоствавлення ($X_{сер}=141,46$), що свідчить про високий рівень вираженості внутрішньо недиференційованого почуття особистості «за» себе як суб'єкта професійної діяльності. Обидві групи медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності характеризуються середніми показниками внутрішньої конфліктності професійного самоствавлення ($X_{1сер}=25,40$ та $X_{2сер}=33,18$), самоповаги в професії ($X_{1сер}=26,28$ та $X_{2сер}=30,49$),

самозвинувачення в професії ($X_{1сер}=14,53$ та $X_{2сер}=16,54$), самоефективності в професії ($X_{1сер}=29,91$ та $X_{2сер}=32,87$) та самооцінки особистісного росту в професії ($X_{1сер}=9,21$ та $X_{2сер}=9,94$).

Самовпевненість в професії. Основним джерелом самовпевненості в професії виступає соціальне порівняння себе з найближчим професійним оточенням. Це характеризує впевнених в значущості і винятковості своїх професійних знань, умінь і навичок, а також ділових якостей працівників, які домагаються професійного успіху і соціального визнання. Це фахівці загостреним почуттям професійної переваги і гідності, які пишаються собою як професіоналами і намагаються домінувати в робочих стосунках. Такі фахівці адаптовані до умов професії, амбітні і схильні до кар'єризму, у трудовій діяльності їх цікавить не процес, а результат. Вони намагаються завоювати і зберегти професійний авторитет, зайняти керівну посаду або, щонайменше, неформально лідирувати в трудовому колективі. У професійній діяльності переслідують і відстоюють, перш за все, індивідуальні, а не групові інтереси. Більш схильні до суперництва, ніж до співпраці в трудовому колективі.

Самокерування в професії. Медичні сестри з високим рівнем професійної мобільності оцінюють себе як надійних, сумлінних і відповідальних працівників, здатних до подолання перешкод і досягнення складних цілей у роботі. Власні особистісні властивості оцінюються ними як внутрішні ресурси до професійної діяльності. Вони вважають, що їхні індивідуальні властивості якнайкраще підходять для якісного виконання обраної професії. Самоствавлення досліджуваних в цілому характеризується позитивним емоційно-оцінним забарвленням. Воно ґрунтується на переконанні, що професійні якості явно переважають недоліки. Ці медичні сестри вважають себе творцями власного професійного шляху. Оптимістично дивляться на професійну перспективу і часто відчують не просто придатність, а й покликання до професії. Вони добре знають особливості

свого характеру, вміють прогнозувати і контролювати вплив цих особливостей на процес і результат професійної праці.

Самоефективність в професії. Цей показник у досліджуваних медичних сестер означає здатність фахівця до усвідомленого застосування своїх індивідуальних властивостей для конструктивного розв'язання суперечностей і досягнення високих результатів у професійній діяльності, і настільки ж усвідомленого використання цих протиріч і досягнень в якості стимулів подальшого особистісного росту. Висока самоефективність відрізняє справжнього суб'єкта, який вивчив закономірності професійної діяльності та професійно важливих якостей особистості.

Діагностика рефлексивності проводилась нами із застосуванням методики діагностики рівня розвитку рефлексивності. Статистично значущу відмінність між групами медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності виявлено на рівні $t=5,591$ при $p \leq 0,05$. Показники середніх значень та статистично значущих відмінностей наведено у табл. 3.9.

Таблиця 3.9

**Відмінності між показниками рівня розвитку рефлексивності
у медичних сестер із різними рівнями професійної мобільності**

Показник	X ₁ сер.	X ₂ сер.	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості ($p \leq 0,05$)
Рівень розвитку рефлексивності	131,58	152,73	5,591	0,000

Примітка: X₁ сер. – середнє значення показника рівня розвитку рефлексивності у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; X₂ сер. – середнє значення показника рівня розвитку рефлексивності у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Отже, як видно з результатів, у досліджуваних групи 1 виявлено середній рівень рефлексивності ($X_{сер}=131,58$), а у групі 2 – високорозвинену рефлексивність ($X_{сер}=152,73$).

Дослідження *рівня рефлексивності* показало, що у медичних сестер із середнім і високим рівнями професійної мобільності спостерігається

рефлексія, як якість особистості. Високий рівень рефлексивності медичних сестер притаманний для цих фахівців із високим рівнем професійної мобільності. Він передбачає здатність особистості звертатися до аналізу своєї діяльності і вчинків інших людей, з'ясовувати причини і наслідки своїх дій як в минулому, так в сьогоденні і майбутньому; можливість виходити за межі власного «Я», осмислювати, вивчати, аналізувати будь-що за допомогою порівняння образу свого «Я» з якимись подіями, особистостями. Виражена схильність внутрішньо переглядати всі гіпотези, перш ніж діяти, відкидаючи ті з них, які здаються мало правдоподібними, приймати рішення обдуманно, виважено, обережно. Таким фахівцям властиво обдумувати свою діяльність в найдрібніших деталях, ретельно її планувати і прогнозувати всі можливі наслідки. Ймовірно також, що таким людям легше зрозуміти іншого, поставити себе на його місце, передбачити його поведінку, зрозуміти, що думають про них самих. Отже, рефлексивні професіонали завжди приймають тільки зважені і обдумані рішення, проводячи попередній аналіз всіх можливих варіантів вирішення тих чи інших проблем.

Середній рівень рефлексивності, який було діагностовано у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності, говорить про те, що досліджуваним медичним сестрам меншою мірою властиво замислюватися над власною діяльністю і вчинками інших людей, з'ясовувати причини і наслідки своїх дій як в минулому, так в сьогоденні і майбутньому. Вони рідше обмірковують свою діяльність в найдрібніших деталях, їм складно прогнозувати можливі наслідки. Такі фахівці зазнають труднощів при постановці себе на місце інших, їм складно передбачити поведінку оточуючих.

Для ефективного використання математичних методів статистичного аналізу психологічних даних та для одержання надійних результатів математичні методи ми намагалися застосовувати коректно і комплексно, тобто результати, одержані одним методом, підтверджували використанням

іншого методу. У нашому випадку – результати факторного аналізу при інтерпретації поєнувалися з результатами кластерного аналізу.

З метою виявлення латентних змінних факторів, відповідальних за наявність кореляцій між досліджуваними показниками нами був проведений *факторний аналіз*, адже саме з допомогою процедури факторизації, зменшується розмірність вихідного простору корелюючих між собою ознак та забезпечується більш економна їх репрезентація при мінімальних втратах вихідної діагностичної інформації. Результатом проведення факторного аналізу є перехід від множини вихідних змінних до меншої кількості нових змінних, що формують так звані фактори, які, водночас, інтерпретуються як передумови спільної мінливості масиву вихідних змінних.

Процедура факторного аналізу складалась з трьох послідовних етапів:

1. Стандартизація заданих значень змінних (z-перетворення) та побудова матриці інтеркореляцій (обчислювалися попарні кореляції Пірсона для всіх показників).

2. Факторизація матриці кореляцій. На цьому етапі було отримано три групи факторів у кожній із груп різного рівня професійної мобільності, які характеризують внутрішню структуру досліджуваного простору ознак. Побудова факторів із матриці інтеркореляцій здійснювалося за допомогою методу головної компоненти із наступним обертанням (ротацією) факторів за моделлю варімакс до положення, в якому вони могли бути змістовно проінтерпретовані.

3. Змістовна інтерпретація результатів.

Отже, факторний аналіз за обраними змінними у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності дав змогу виокремити три головних фактори, які сумарно пояснюють 66,07% дисперсії: *«рефлексивність»*, *«оцінка результатів у професійній діяльності»* та *«емпатія»*.

Кожен з виокремлених факторів отримав допустимий відсоток дисперсії емпіричного масиву даних. Отже, перейдемо до детального змістового аналізу кожного з виділених факторів.

Перший фактор «рефлексивність» увібрав комплекс діагностичних показників, які представлені в табл. 3.10.

Таблиця 3.10

Власні значення виокремлених компонентів фактору «професійна мобільність» після повертання за методом варімакс

Фактор	Пояснювальна дисперсія (%)	Факторне навантаження	Назва змінної
2	30,964	,969	Рефлексивність
		,680	Раціональний тип активності
		,585	Загальний рівень професійного самоставлення
		,533	Життєзабезпечення
		,528	Програмування
		,488	Самовпевненість
		,456	Нормальний тип особистості
		,452	Особистісний адаптаційний потенціал

Цей фактор має найбільшу вагу дисперсії – 30,96% та навантажений високими позитивними кореляціями за такими показниками:

- *рефлексивність* (0,969), що характеризує особистість, яка вдається до аналізу того, що відбувається, схильну до самоаналізу в конкретних життєвих ситуаціях, яка ретельно планує деталі своєї поведінки;

- *раціональний тип активності* (0,680), що характеризує раціональну, обережну, неквапливу, особистість з помірною активністю, виразною мовою і мімікою, яка брак часу для відпочинку компенсує ощадливістю і вмінням визначати головне спрямування діяльності. Такі медичні сестри постійно бажають покращити результати зробленої роботи; при обставинах, що

перешкоджають реалізації намічених планів, у них легко виникає тривога, знижується рівень контролю особистості, що долається вольовим зусиллям;

- *загальний рівень професійного самоставлення* (0,585), що визначає вираженість глобального, внутрішньо недиференційованого почуття особистості «за» або «проти» себе як суб'єкта професійної діяльності;

- *життєзабезпечення* (0,533), що відображає турботу досліджуваних про нагальні умови існування, прагнення забезпечити себе і своїх близьких матеріальними ресурсами життя;

- *програмування* (0,528), що характеризує у медичних сестер потреби продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, деталізувати розроблені програми, у разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого результату;

- *самовпевненість у професії* (0,488), що характеризує ступінь впевненості медичних сестер у своїй професійній компетентності, вмілості, досвідченості, впевненість в значущості і винятковості своїх професійних знань, умінь і навичок, а також ділових якостей, домагання професійного успіху і соціального визнання;

- *нормальний тип особистості* (0,456), що включає в себе такі характеристики: відкритість, ввічливість, вимогливість до самого себе, відповідальність, адекватне ставлення до своїх можливостей, самокритичність, стриманість;

- *особистісний адаптаційний потенціал* (0,452), який характеризує досліджуваних нами медичних сестер, які легко адаптуються до нових умов професійної діяльності, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються у критичній професійній ситуації, швидко формують стратегію своєї поведінки при непередбачуваних умовах; зазвичай, це особистості, які не є конфліктними, мають високий рівень емоційної стійкості.

Виділення цього фактору на даному етапі дослідження ми можемо співставити з нашою теоретичною моделлю професійної мобільності медичних сестер, бо, на нашу думку, він пояснює виділення *когнітивно-компетентнісного компонента*, який передбачає актуалізацію у професійній діяльності когнітивних процесів – сприймання, пам'яті, уваги, мислення, уваги, здібність досліджувати, системно описувати і пояснювати з позицій сучасної науки проблеми, що постають перед фахівцем, забезпечує використання сучасного знання для ефективного формування і реалізації творчого потенціалу фахівця у професійній діяльності.

Другий фактор «оцінка результатів у професійній діяльності» пояснює 19,21% дисперсії (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Власні значення виокремлених компонентів фактору «оцінка результатів у професійній діяльності» після повертання за методом варімакс

Фактор	Пояснювальна дисперсія (%)	Факторне навантаження	Назва змінної
3	19,210	,919	Оцінювання результатів у професійній діяльності
		,611	Поведінкова активність
		,510	Планування
		,479	Самокерування
		,459	Адаптаційні здібності

Другий фактор охоплює позитивні кореляційні зв'язки між такими змінними:

- *оцінювання результатів у професійній діяльності* (0,919), що характеризує фахівця, який відноситься до професії як до способу самореалізації і засобу самовдосконалення;

- *поведінкова активність* (0,611), що виражена типом Б1 (раціональний) та характеризує збалансованих, з неявною схильністю до домінування, впевнених, емоційно-стабільних медичних сестер з помірною активністю;

- *планування* (0,510), що вказує на сформованість потреби в усвідомленому плануванні діяльності, плани у таких медичних сестер реалістичні, деталізовані, ієрархічні і стійкі;

- *самокерування у професії* (0,479), що характеризує медичних сестер, які оцінюють себе як надійних, сумлінних і відповідальних працівників, здатних до подолання перешкод і досягнення складних цілей у роботі. Власні особистісні властивості оцінюються ними як внутрішні ресурси до професійної діяльності. Вони вважають, що їхні індивідуальні властивості якнайкраще підходять для якісного виконання обраної професії;

- *адаптаційні здібності* (0,459), що характеризують постійний процес активного пристосування медичної сестри до умов динамічного професійного середовища, що стосується всіх рівнів функціонування фахівця.

Діагностична констатація цього фактору є, на наш погляд, підтвердженням виділеного нами у теоретичній моделі *організаційного компонента* професійної мобільності медичних сестер, що забезпечує активність особистості, системність в професійній діяльності медиків середньої ланки, дає змогу прогнозувати результати роботи, організовувати виконання рішень, корегувати взаємодію з представниками інших структур у сфері медицини.

Третій фактор «емпатія» має вагу 15,89% та наповнений такими позитивно корелюючими змінними, які представлені у табл. 3.12.

Таблиця 3.12

**Власні значення виокремлених компонентів фактору «емпатія»
після повертання за методом варімакс**

Фактор	Пояснювальна дисперсія (%)	Факторне навантаження	Назва змінної
1	15,894	,567	Загальний рівень емпатії
		,548	Самостійність
		,535	Інтуїтивний канал емпатії
		,479	Гнучкість

- *загальний рівень емпатії* (0,567), що характеризує здатність особистості співпереживати проблемам інших людей;

- *самостійність* (0,548), що свідчить про автономність в організації активності людини, її здатності самостійно планувати діяльність і поведінку, організувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності;

- *інтуїтивний канал емпатії* (0,535), що означає здатність респондента бачити поведінку пацієнтів, діяти в умовах дефіциту вихідної інформації про них, спираючись на досвід підсвідомості. На рівні інтуїції замикаються і узагальнюються різноманітні дані про пацієнтів;

- *гнучкість* (0,479) демонструє пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачених обставин такі медичні сестри легко перебудовують плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій. Гнучкість дозволяє адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлене завдання в ситуації ризику.

Подальша робота щодо узагальнення даних емпіричного дослідження полягала у встановленні факторної структури особистісно-психологічних характеристик медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Факторний аналіз за обраними змінними у медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності дав змогу виокремити також три головних фактори, які сумарно пояснюють 60,17 % дисперсії: «*рефлексивність*», «*інтуїтивний канал емпатії*» та «*адаптивні здібності*».

Кожен з виокремлених факторів отримав допустимий відсоток дисперсії емпіричного масиву даних. Отже, перейдемо до детального змістового аналізу кожного з виділених факторів (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Власні значення виокремлених компонентів фактору «рефлексивність» після повертання за методом варімакс

Фактор	Пояснювальна дисперсія (%)	Факторне навантаження	Назва змінної
2	22,853	,970	Рефлексивність
		,891	Цілеспрямований тип активності
		,803	Загальна активність
		,742	Домінуючий тип особистості
		,696	Самоефективність в професії
		,691	Поведінкова активність
		,546	Особистісний адаптаційний потенціал

Перший фактор «рефлексивність» пояснює 22,85% дисперсії і охоплює позитивні кореляційні зв'язки між такими змінними:

- *рефлексивність* (0,970), що характеризує особистість, яка вдається до аналізу того, що відбувається, схильну до самоаналізу в конкретних життєвих ситуаціях, яка ретельно планує деталі своєї поведінки;

- *цілеспрямований тип активності* (0,891), що характеризує цілеспрямовану, збалансовану, впевнену, емоційно-стабільну особистість з неявною схильністю до домінування, проте без амбіційності і агресивності;

- *загальна активність* (0,803), що відображає енергійність, прагнення досліджуваних докласти свою енергію та вміння в тій чи іншій сфері діяльності. Включає в себе такі мотиви-інтереси, як: власне активність, витривалість, завзятість;

- *домінуючий тип особистості* (0,742), у якого проявляються такі якості, як самовпевненість, егоїстичність, перебільшення своїх можливостей, байдужість до інтересів колективу, а головне – зосередженість на власному захисті і все це при високому прояві діяльної активності, також їм властиве прагнення до лідерства;

- *самоефективність в професії* (0,696), що характеризує здатність людини до усвідомленого застосування своїх індивідуальних властивостей для конструктивного розв'язання суперечностей і досягнення високих результатів у професійній діяльності, і настільки ж усвідомленого використання цих протиріч і досягнень в якості стимулів подальшого особистісного росту;

- *поведінкова активність* (0,691) виражена типом АБ (цілеспрямований) та характеризує цілеспрямованих, збалансованих, впевнених, емоційно-стабільних професіоналів з нормальною діловою активністю, які здатні до конкурентності, проте без агресивності;

- *особистісний адаптаційний потенціал* (0,546), що характеризує фахівців у сфері медицини, які легко адаптуються до нових умов, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються в складній професійній ситуації, швидко формують стратегію своєї поведінки. Зазвичай такі медичні сестри не конфліктні, мають високий рівень емоційної стійкості.

Виокремлення на статистичному рівні цього фактора є, на нашу думку, підставою для співставлення його з *мотиваційним компонентом* професійної

мобільності медичних сестер, що включає систему мотивів, цілей, потреб у саморозвитку, самовдосконаленні, самоосвіті, ціннісні установки щодо самоактуалізації у професійній діяльності, потреби в оволодінні ефективними способами її організації, у підвищенні професійної освіти, прагнення до ефективного кар'єрного росту та обумовлює прагнення особистості до досягнення вершин творчого розвитку і професіоналізму, оскільки від мотивації залежить активність особистості в опануванні необхідним рівнем професійної підготовки.

Другий фактор «інтуїтивний канал емпатії» пояснює 21,24% дисперсії (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Власні значення виокремлених компонентів фактору «інтуїтивний канал емпатії» після повертання за методом варімакс

Фактор	Пояснювальна дисперсія (%)	Факторне навантаження	Назва змінної
1	21,241	,737	Інтуїтивний канал емпатії
		,626	Спілкування
		,549	Програмування
		,521	Гнучкість
		,457	Соціальна корисність
		,453	Самозвинувачення в професії

Даний фактор представлений позитивними кореляціями між такими шкалами:

- *інтуїтивний канал емпатії* (0,737), на рівні якого відбувається підключення підсвідомого досвіду, який допомагає узагальнити різноманітну інформацію про партнера у спілкуванні;

- *спілкування* (0,626), що характеризує мотивацію спілкування у професійній діяльності з метою приєднання до професійної групи та налагодження контактів з пацієнтами;

- *програмування* (0,549), що характеризує у медичних сестер потреби продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, деталізувати розроблені програми, у разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого результату;

- *гнучкість* (0,521) демонструє пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачених обставин такі медичні сестри легко перебудовують плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій. Гнучкість дозволяє адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлене завдання в ситуації ризику;

- *соціальна корисність* (0,457), що мотивує принести суспільну користь, яка є вищим прагненням професіонала, особливо, якщо при цьому використовуються і досягаються його творчі результати;

- *самозвинувачення в професії* (0,453) означає схильність досліджуваного осмислювати себе як перешкоду для продуктивної трудової діяльності та кар'єрної самореалізації.

Виокремлення фактора «інтуїтивний канал емпатії» є логічним та статистично значимим продовженням дослідження *комунікативно-емпатійного компонента*, який виокремлено в теоретичній моделі професійної мобільності медичних сестер. Він передбачає комунікабельність, обізнаність у діловому етикеті і культурі мовлення, вміння слухати, надати професійну консультацію, усвідомлення медичною сестрою складності та багатогранності професійної комунікативної взаємодії; знання теорії і технологій ефективного міжособистісного спілкування з різними пацієнтами, уміння аналізувати діалогічні взаємини з

пацієнтами і реалізується у професійному спілкуванні і взаємодії з керівництвом, колегами та пацієнтами.

Третій фактор «адаптивні здібності» має вагу 16,07% і оформлений комплексом особистісних характеристик (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Власні значення виокремлених компонентів фактору «адаптивні здібності» після повертання за методом варімакс

Фактор	Пояснювальна дисперсія (%)	Факторне навантаження	Назва змінної
3	16,072	,714	Адаптивні здібності
		,521	Соціальний статус
		,521	Творча активність
		,501	Самоповага у професії
		,459	Оцінювання результатів

Третій фактор навантажений високими позитивними кореляціями за такими показниками:

- *адаптаційні здібності* (0,714), які характеризують постійний процес активного пристосування медичної сестри до умов динамічного професійного середовища, що стосується всіх рівнів функціонування фахівця;

- *соціальний статус* (0,521), що являє собою мотиви підтримки життєдіяльності і комфорту в соціальній сфері, де відображається прагнення медичних сестер отримувати увагу оточуючих та становище в суспільстві;

- *творча активність* (0,521), що відображає прагнення фахівця використовувати свою енергію і можливості в тій сфері, де можна отримати творчі результати;

- *самоповага у професії* (0,501), що характеризує медичних сестер, які вирізняються почуттям глибокої поваги до себе, суб'єктивною задоволеністю результатами становлення і реалізації в професії;

- *оцінювання результатів* (0,459), який є показником розвиненості і адекватності самооцінки, сформованості і стійкості суб'єктивних критеріїв оцінки результатів. Такий фахівець адекватно оцінює як сам факт неузгодженості отриманих результатів з метою діяльності, так і причини, які призвели до нього, гнучко адаптуючись до зміни умов.

Вирізнення фактору «адаптивні здібності» з-поміж масиву діагностичних показників дає змогу підтвердити наші теоретичний конструкт *адаптаційного компоненту* професійної мобільності медичних сестер, який виділений нами у зв'язку з тим, що зміни, які відбуваються у сучасному світі, характеризуються безперервністю і нерівномірністю і часто негативно впливають на професійну діяльність особистості, що обумовлює необхідність формування у фахівців стійкості до змін і здатності до адаптації на основі самонавчання і навчання.

Отже, застосування методу факторного аналізу дало змогу виявити у двох досліджуваних групах медичних сестер з різними рівнями професійної мобільності різні фактори. У медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності: «рефлексивність» (30,96%), «оцінка результатів у професійній діяльності» (19,21%), «емпатія» (15,89%) (додаток В).

У медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності: «рефлексивність» (22,85%), «інтуїтивний канал емпатії» (21,24%), «адаптивні здібності» (16,07%) (додаток Д).

Наступний етап обробки отриманих емпіричних даних полягає у розподіленні груп досліджуваних за обраними нормалізованими показниками різного рівня сформованості професійної мобільності із застосуванням *кластерного аналізу*, що дає змогу поділити сукупність об'єктів на однорідні за певним формальним критерієм подібності групи (кластери). Основною властивістю цих груп є те, що об'єкти, які належать одному кластеру,

подібніші між собою, ніж об'єкти з різних кластерів. Перевага цього методу у тому, що класифікацію можна виконувати одночасно за досить великою кількістю ознак.

За результатами кластеризації даних дослідження медичних сестер із *середнім рівнем* професійної мобільності було сформовано 3 групи (кластери).

- Кластер I «програмування»;
- Кластер II «нервово-психічна стійкість»;
- Кластер III «соціальна корисність».

Як свідчать отримані дані вимірювань особистісних характеристик медичних сестер за допомогою підбраного методичного інструментарію, виокремленні групи досліджуваних відрізняються за показниками обраних ознак. Результати кластеризації показників цих ознак наочно представлені у додатку Е.

До **кластеру I «програмування»** ввійшли такі показники, що характеризують досліджуваних медичних сестер:

- *програмування*, що характеризує у медичних сестер потреби продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, деталізувати розроблені програми, у разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого результату;

- *рівень рефлексивності*, що характеризує особистість, яка вдається до аналізу того, що відбувається, схильну до самоаналізу в конкретних життєвих ситуаціях, яка ретельно планує деталі своєї поведінки;

- *рівень професійної мобільності*, що характеризує психологічну готовність медичної сестри до розв'язку широкого кола завдань, здатність оперативно, швидко перебудовуватись в залежності від ситуації, гнучкість поведінки, що проявляється в його здатності вчасно змінювати стратегію або засіб дій у відповідності з умовами праці, що змінюються, здатність і готовність особистості досить швидко й успішно опанувати нові

технології, виконувати, здобувати відсутні знання й уміння, що забезпечують ефективність професійної діяльності;

- *загальний рівень саморегуляції*, що оцінює загальний рівень сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності медичних сестер;

- *моделювання*, що діагностує індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності. Цей показник характеризує здатність виділяти значущі умови досягнення цілей як в поточній ситуації, так і в майбутньому, що проявляється у відповідності програм дій планам діяльності, відповідності одержуваних результатів до прийнятих цілей;

- *нормальний тип особистості*, що включає в себе такі характеристики: відкритість, ввічливість, вимогливість до самого себе, відповідальність, адекватне ставлення до своїх можливостей, самокритичність, стриманість;

- *гнучкість*, що демонструє пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачених обставин такі медичні сестри легко перебудовують плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій. Гнучкість дозволяє адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлене завдання в ситуації ризику;

- *самоприв'язаність у професійній діяльності*, що описує силу прихильності до себе як суб'єкта професійної діяльності, ступінь стійкості і консервативності професійної «Я-концепції»;

- *домінуючий тип особистості*, у якого проявляються такі якості, як самовпевненість, егоїстичність, перебільшення своїх можливостей, байдужість до інтересів колективу, а головне – зосередженість на власному захисті і все це при високому прояві діяльної активності, також їм властиве прагнення до лідерства;

- *адаптаційні здібності*, що характеризують постійний процес активного пристосування медичної сестри до умов динамічного професійного середовища, що стосується всіх рівнів функціонування фахівця;

- *планування*, що характеризує індивідуальні особливості висунення й утримання цілей, сформованість у людини усвідомленого планування діяльності; плани в цьому випадку реалістичні, деталізовані, ієрархічні і стійкі, цілі діяльності висувуються самостійно;

- *самовпевненість у професійній діяльності* діагностує ступінь впевненості медичних сестер у своїй професійній компетентності, вмілості, досвідченості. Основним джерелом самовпевненості в професії виступає порівняння себе з найближчим професійним оточенням;

- *особистісний адаптаційний потенціал*, який характеризує досліджуваних нами медичних сестер, які легко адаптуються до нових умов професійної діяльності, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються у критичній професійній ситуації, швидко формують стратегію своєї поведінки при непередбачуваних умовах; зазвичай, це особистості, які не є конфліктними, мають високий рівень емоційної стійкості;

- *оцінювання результатів у професійній діяльності*, що характеризує фахівця, який відноситься до професії як до способу самореалізації і засобу самовдосконалення.

Діагностична констатація цього кластера є, на наш погляд, підтвердженням виділеного нами у теоретичній моделі *організаційного компонента* професійної мобільності медичних сестер, що включає уміння організувати, структурувати, раціоналізувати професійну діяльність у професійній сфері, уміння аналізувати, проектувати та прогнозувати результати та наслідки дій, направлених на вирішення конкретних професійних завдань та досягнення цілей професійного плану; здатність організувати діяльність колективу та пацієнтів у відділенні; здатність

критично оцінювати запропоновані варіанти рішень керівництва та обґрунтувати пропозиції щодо їх удосконалення з урахуванням критеріїв ефективності та можливих наслідків на медсестринських конференціях.

До кластеру II «нервово-психічна стійкість» увійшли такі показники:

- *нервово-психічна стійкість*, що характеризує медичних сестер з адекватною самооцінкою і реальним сприйняттям дійсності;

- *самостійність*, що свідчить про автономність в організації активності людини, її здатності самостійно планувати діяльність і поведінку, організувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності;

- *моральна нормативність*, що характеризує медичних сестер, які можуть реально оцінити свою роль в колективі, орієнтуються на дотримання загальноприйнятих норм поведінки;

- *комунікативні здібності*, що характеризує медичних сестер, які легко встановлюють контакти з колегами та пацієнтами, не конфліктні;

- *внутрішня конфліктність професійного самоставлення*, що вимірює індивідуальний рівень внутрішньої суперечливості професійного самоставлення. Джерелом конфлікту в даному випадку виступає об'єктивна неузгодженість професійних вимог до індивідуальних можливостей медичних сестер.

Кластер III «соціальна корисність» об'єднує такі показники:

- *соціальна корисність*, що мотивує принести суспільну користь, яка є вищим прагненням професіонала, особливо, якщо при цьому використовуються і досягаються його професійні вміння;

- *робочий мотиваційний профіль*, який характеризує медичних сестер із помітним перевищенням рівня розвивальних мотивів над рівнем мотивів споживання;

- *загальна активність*, що відображає енергійність, прагнення досліджуваних докласти свою енергію та вміння в тій чи іншій сфері

діяльності. Включає в себе такі мотиви-інтереси, як: власне активність, витривалість, завзятість;

- *творча активність*, що відображає прагнення фахівця використовувати свою енергію і можливості в тій сфері, де можна отримати творчі результати;

- *життєзабезпечення*, що відображає турботу досліджуваних про нагальні умови існування, прагнення забезпечити себе і своїх близьких матеріальними ресурсами життя;

- *життєвий мотиваційний профіль*, що характеризує медичних сестер із перевагою загального рівня мотивів підтримання над мотивами розвитку;

- *соціальний статус*, що являє собою мотиви підтримки життєдіяльності і комфорту в соціальній сфері, де відображається прагнення медичних сестер отримувати увагу оточуючих та становище в суспільстві;

- *комфорт*, що діагностує у досліджуваних медичних працівників турботу про засоби існування у надійних проявах, і включають в себе поняття захисту та безпеки;

- *спілкування*, що характеризує мотивацію спілкування у професійній діяльності з метою приєднання до професійної групи та налагодження контактів з пацієнтами.

Виділення цього кластера на даному етапі дослідження ми можемо співставити із теоретичною моделлю професійної мобільності медичних сестер у характеристиках *когнітивно-компетентнісного компонента*, який включає професійну грамотність, професійні вміння і навички, життєвий досвід. Дієвість професійних знань, їх спрямованість на практичне використання проявляються у вміннях і навичках професійної діяльності фахівця, бо когнітивну основу професійної мобільності фахівців складають професійні знання і дуже важливим для реалізації цього компонента є спрямованість на засвоєння нових знань; вміння знаходити і сприймати інформацію, необхідну для ефективного виконання професійних завдань, професійного і особистісного розвитку.

Кількісні показники міжкластерних розбіжностей за обраними показниками діагностики медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності наведено в додатку Ж.

Як свідчать отримані дані, кластери відрізняються за такими показниками при їх попарному порівнянні за t-критерієм Ст'юдента на статистично значущому рівні:

- соціально-психологічні типи особистості, що описують узагальнене відображення сукупності соціально-психологічних особливостей і якостей особистості, які виявляються в конкретному соціально-психологічному середовищі;

- нервово-психічна стійкість, що характеризує високий рівень поведінкової регуляції, високу адекватну самооцінку, адекватне сприйняття дійсності особистістю;

- мотиваційна структура особистості, що діагностує мотиваційну сферу особистості і відображає співвідношення різних прошарків цієї сфери, а також сукупність мотивів, пов'язаних і зумовлених змістотворним мотивом діяльності, внутрішня детермінанта поведінки, що визначає її загальну спрямованість;

- показник рівня рефлексивності, що характеризує особистість, яка вдається до аналізу того, що відбувається, схильну до самоаналізу в конкретних життєвих ситуаціях, яка ретельно планує деталі своєї поведінки.

За результатами кластеризації особистісних характеристик медичних сестер із *високим рівнем* професійної мобільності було сформовано 3 групи (кластери):

- Кластер I «робочий мотиваційний профіль»;
- Кластер II «емпатія»;
- Кластер III «особистісний адаптаційний потенціал».

Як свідчать отримані дані діагностики особистісних характеристик медичних сестер за допомогою підбраного методичного інструментарію, виокремлені групи досліджуваних також відрізняються за показниками

обраних ознак. Результати кластеризації показників цих ознак наочно представлені у додатку 3.

Кластер I «робочий мотиваційний профіль» об'єднують такі показники:

- *робочий мотиваційний профіль*, який характеризує медичних сестер із помітним перевищенням рівня розвивальних мотивів над рівнем мотивів споживання;

- *життєвий мотиваційний профіль*, що характеризує медичних сестер із перевагою загального рівня мотивів підтримання над мотивами розвитку;

- *соціальна корисність*, що мотивує принести суспільну користь, яка є вищим прагненням професіонала, особливо, якщо при цьому використовуються і досягаються його творчі результати;

- *комфорт*, що діагностує у досліджуваних медичних працівників турботу про засоби існування у надійних проявах, і включають в себе поняття захисту та безпеки;

- *творча активність*, що відображає прагнення фахівця використовувати свою енергію і можливості в тій сфері, де можна отримати творчі результати;

- *соціальний статус*, що являє собою мотиви підтримки життєдіяльності і комфорту в соціальній сфері, де відображається прагнення медичних сестер отримувати увагу оточуючих та становище в суспільстві;

- *життєзабезпечення*, що відображає турботу досліджуваних про нагальні умови існування, прагнення забезпечити себе і своїх близьких матеріальними ресурсами життя;

- *загальна активність*, що відображає енергійність, прагнення досліджуваних докласти свою енергію та вміння в тій чи іншій сфері діяльності. Включає в себе такі мотиви-інтереси, як: власне активність, витривалість, завзятість;

- *спілкування*, що характеризує мотивацію спілкування у професійній діяльності з метою приєднання до професійної групи та налагодження контактів з пацієнтами;

- *нормальний тип особистості*, що включає в себе такі характеристики: відкритість, ввічливість, вимогливість до самого себе, відповідальність, адекватне ставлення до своїх можливостей, самокритичність, стриманість;

- *оцінювання результатів у професійній діяльності*, що характеризує фахівця, який відноситься до професії як до способу самореалізації і засобу самовдосконалення;

- *планування*, що характеризує індивідуальні особливості висунення й утримання цілей, сформованість у людини усвідомленого планування діяльності; плани в цьому випадку реалістичні, деталізовані, ієрархічні і стійкі, цілі діяльності висувуються самостійно;

- *програмування*, що характеризує у медичних сестер потреби продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, деталізувати розроблені програми, у разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого результату;

- *загальний рівень саморегуляції*, що оцінює загальний рівень сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності медичних сестер.

Виокремлення на статистичному рівні цього кластера є, на нашу думку, підставою для співставлення його з *мотиваційним компонентом* професійної мобільності медичних сестер, що сприяє формуванню інтересу до професійної діяльності, до отримання професійно-значущих знань, і створює психологічні умови, що спонукають особистість до продуктивного й творчого виконання обов'язків і професійних функцій у процесі діяльності, до зміни видів чи сфер діяльності у динамічному професійному просторі.

До кластеру II «емпатія» належать такі показники, продіагностовані у медичних сестер:

- *загальний рівень емпатії*, що характеризує здатність особистості співпереживати проблемам інших людей;

- *самоприв'язаність у професійній діяльності*, що описує силу прихильності до себе як суб'єкта професійної діяльності, ступінь стійкості і консервативності професійної «Я-концепції»;

- *самоповага у професії*, що характеризує медичних сестер, які вирізняються почуттям глибокої поваги до себе, суб'єктивною задоволеністю результатами становлення і реалізації в професії;

- *самовпевненість у професії*, що характеризує ступінь впевненості медичних сестер у своїй професійній компетентності, вмілості, досвідченості, впевненість в значущості і винятковості своїх професійних знань, умінь і навичок, а також ділових якостей, домагання професійного успіху і соціального визнання;

- *самозвинувачення в професії* означає схильність досліджуваного осмислювати себе як перешкоду для продуктивної трудової діяльності та кар'єрної самореалізації.

- *гнучкість*, що демонструє пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачених обставин такі медичні сестри легко перебудовують плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій. Гнучкість дозволяє адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлене завдання в ситуації ризику;

- *самокерування у професії* характеризує медичних сестер, які оцінюють себе як надійних, сумлінних і відповідальних працівників, здатних до подолання перешкод і досягнення складних цілей у роботі. Власні особистісні властивості оцінюються ними як внутрішні ресурси до професійної діяльності. Вони вважають, що їхні індивідуальні властивості якнайкраще підходять для якісного виконання обраної професії;

- *самоефективність у професії* означає здатність фахівця до усвідомленого застосування своїх індивідуальних властивостей для конструктивного розв'язання суперечностей і досягнення високих результатів у професійній діяльності, і настільки ж усвідомленого використання цих протиріч і досягнень в якості стимулів подальшого особистісного росту;

- *самостійність*, що свідчить про автономність в організації активності людини, її здатності самостійно планувати діяльність і поведінку, організувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності;

- *самооцінка особистісного росту в професії* визначає суб'єктивну оцінку сили і спрямованості впливу професії на особистісні властивості медичних сестер, в першу чергу, на їх характер, показник характеризує ставлення до себе як до суб'єкту праці та позитивним особистісним змістом самої професії;

- *моделювання*, що діагностує індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності. Цей показник характеризує здатність виділяти значущі умови досягнення цілей як в поточній ситуації, так і в майбутньому, що проявляється у відповідності програм дій планам діяльності, відповідності одержуваних результатів до прийнятих цілей;

- *загальний рівень професійного самоставлення*, що визначає вираженість глобального, внутрішньо недиференційованого почуття особистості «за» або «проти» себе як суб'єкта професійної діяльності.

Виокремлення кластера «емпатія» є логічним та статистично значимим продовженням дослідження *комунікативно-емпатійного компонента*, який ми виділили, вивчаючи теоретичну модель професійної мобільності медичних сестер. Він включає поняття про цілі, мотиви, засоби і стимули спілкування, вміння чітко викладати думки; передбачає комунікабельність,

вміння слухати, надати професійну консультацію, усвідомлення медичною сестрою складності та багатогранності професійної комунікативної взаємодії, уміння аналізувати діалогічні взаємини з пацієнтами і реалізується у професійному спілкуванні і взаємодії з керівництвом, колегами та пацієнтами.

До **кластеру III** «*особистісний адаптаційний потенціал*» ввійшли такі діагностичні критерії:

- *особистісний адаптаційний потенціал*, який характеризує досліджуваних нами медичних сестер, які легко адаптуються до нових умов професійної діяльності, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються у критичній професійній ситуації, швидко формують стратегію своєї поведінки при непередбачуваних умовах; зазвичай, це особистості, які не є конфліктними, мають високий рівень емоційної стійкості;

- *моральна нормативність*, що характеризує медичних сестер, які можуть реально оцінити свою роль в колективі, орієнтуються на дотримання загальноприйнятих норм поведінки;

- *комунікативні здібності*, що характеризує медичних сестер, які легко встановлюють контакти з колегами та пацієнтами, не конфліктні;

- *адаптаційні здібності*, що характеризують постійний процес активного пристосування медичної сестри до умов динамічного професійного середовища, що стосується всіх рівнів функціонування фахівця;

- *поведінкова активність* виражена типом *АВ* та характеризує цілеспрямованих, збалансованих, впевнених, емоційно-стабільних професіоналів з неявною схильністю до домінування, проте без амбіційності і агресивності;

- показник *рівня професійної мобільності*, що характеризує психологічну готовність медичної сестри до розв'язку широкого кола завдань, здатність оперативно, швидко перебудовуватись в залежності від

ситуації, гнучкість поведінки, що проявляється в його здатності вчасно змінювати стратегію або засіб дій у відповідності з умовами праці, що змінюються, здатність і готовність особистості досить швидко й успішно опановувати нові технології, виконувати, здобувати відсутні знання й уміння, що забезпечують ефективність професійної діяльності;

- показник *рівня рефлексивності*, що характеризує особистість, яка вдається до аналізу того, що відбувається, схильну до самоаналізу в конкретних життєвих ситуаціях, яка ретельно планує деталі своєї поведінки.

- *нервово-психічна стійкість*, що характеризує медичних сестер з адекватною самооцінкою і реальним сприйняттям дійсності;

Вирізнення кластера «*особистісний адаптаційний потенціал*» з-поміж масиву діагностичних показників дає змогу підтвердити наші теоретичні розмірковування щодо *адаптаційного компоненту* професійної мобільності медичних сестер, який виділений нами у зв'язку з тим, що адаптація у професійній діяльності пояснює існування та цілісний прояв потенціалу особистості фахівця на усіх етапах становлення, бо зміни, які відбуваються у сучасному світі, характеризуються безперервністю і нерівномірністю і часто негативно впливають на професійну діяльність особистості.

Кількісні показники міжкластерних розбіжностей за обраними показниками особистісних характеристик медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності наведено в додатку К.

Як свідчать результати кластеризації, кластери відрізняються за такими показниками при їх попарному порівнянні за t-критерієм Ст'юдента на статистично значущому рівні:

- соціально-психологічні типи особистості, що описують узагальнене відображення сукупності соціально-психологічних особливостей і якостей особистості, які виявляються в конкретному соціально-психологічному середовищі;

- нервово-психічна стійкість, що характеризує високий рівень поведінкової регуляції, високу адекватну самооцінку, адекватне сприйняття дійсності особистістю;

- мотиваційна структура особистості, що діагностує мотиваційну сферу особистості і відображає співвідношення різних прошарків цієї сфери;

- показник рівня професійної мобільності, що характеризує психологічну готовність медичної сестри до розв'язку широкого кола завдань, здатність оперативно, швидко перебудовуватись в залежності від ситуації,

- показник рівня рефлексивності, що діагностує самоаналіз в конкретних життєвих ситуаціях, ретельне планування деталей своєї поведінки.

Як свідчать отримані дані, у досліджуваних з високим рівнем розвитку професійної мобільності більш розвинені робочий мотиваційний профіль, особистісний адаптаційний потенціал, адаптаційні здібності та загальний рівень емпатії, спрямовані на розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності, на відміну від медичних сестер, які мають середній рівень розвитку професійної мобільності, у яких розвинені такі показники як програмування та соціальна корисність.

Вивчаючи різносторонні аспекти особистості та професійної діяльності медичних сестер, що працюють у напружених умовах діяльності, за допомогою діагностичного інструментарію та методів багатовимірної математичної статистики, ми змогли визначити відмінності між психологічними показниками особистості медичних сестер з різними рівнями професійної мобільності.

Зокрема, рівень рефлексивності має пряму кореляцію до рівня професійної мобільності: чим вищий рівень рефлексивності, тим вищий рівень професійної мобільності медичних сестер, що підтвердило наші теоретичні припущення про вплив рефлексивності на професійну мобільність та зробило правомірним розгляд рефлексивних механізмів цього феномену.

Отже, зіставлення результатів факторного аналізу та кластеризації показників методик із різними рівнями професійної мобільності медичних сестер та отримані статистично значущі розбіжності при порівнянні кластерів за незалежними змінними дає підстави для розгляду механізмів, які впливають на особистісну та діяльнісну складові професійної мобільності медичних сестер.

На підставі аналізу та інтерпретації емпіричних даних дослідження особистісних характеристик медичних сестер, згідно з якими професійну мобільність ми розглядаємо як інтегральну властивість особистості, що включає особистісну і діяльнісну складові, на наступному етапі дослідження можна виділити рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер.

3.2. Емпірична експлікація диференціації рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер

На підставі наукового аналізу підходів до визначення рефлексивних механізмів і їх місця у процесі професійної діяльності поняття рефлексивного механізму розглядається нами як процес, який здійснюється при зверненні людини на себе, на свій внутрішній світ, в результаті чого відбувається побудова і відображення професійних мотивів, цілей і завдань у професійній діяльності.

Під терміном «механізм» ми розуміємо систему різних психологічних факторів та засобів, що забезпечують той чи інший процес прояву рефлексивності у медичних сестер. Як відомо, у будь-якій області науки під поняттям «механізм» розуміють докладне розкриття сутності явища, механізм завжди пов'язаний з процесом, механізм і процес ніколи не повинні вважатися відокремленими по відношенню один до одного. Інакше кажучи, механізми рефлексивних процесів слід вважати такими, що входять до

складу цих процесів, або точніше, їх особливою деталізованою характеристикою. Вивчення механізмів психологічних явищ пов'язане з науковим поясненням цих явищ. Розкрити механізм рефлексії – це значить проникнути у її внутрішню структуру, усвідомити взаємозв'язок і взаємозалежність частин або елементів цілого і через це зрозуміти і пояснити сутність рефлексії.

Рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер при утворенні професійних цілей сприяють більш глибокому та детальному аналізу й усвідомленню професійного завдання, його новому баченню, відмові від стереотипних і утворенню нових, творчих цілей. За допомогою рефлексивних механізмів здійснюється також процес контролю та оцінки на всіх етапах професійної діяльності.

Рефлексивні механізми є психологічними механізмами, які розгортаються при зверненні активності людини на переоформлення значущих ціннісно-смислових утворень з метою організації своєї професійної діяльності. У процесі професійної діяльності медичних сестер відбувається функціонування рефлексивних механізмів, що надає специфіку професійній мобільності. Професійна рефлексія спрямовує рефлексивне мислення на об'єкти професійної діяльності, якими є і розвиток професійних якостей, в нашому випадку – професійної мобільності. Професійна діяльність на основі розвитку професійної мобільності та рефлексії охоплює оцінювання своїх можливостей і набуття відповідних якостей, потрібних для досконалого виконання професійних обов'язків.

Як зазначалося у розділі 2.1, модель професійної мобільності медичних сестер включає 2 складові – особистісну та діяльнісну. На основі діагностичного інструментарію нам вдалося дослідити конкретні характеристики компонентів кожної з цих складових.

Особистісна складова професійної мобільності, яка визначає якісну характеристику фахівця відповідно до змісту професійної мобільності, на нашу думку, увиразнена проявом рефлексивного механізму емпатійної

оперативності особистості, завдяки якому відбувається оптимізація діяльності шляхом інтеграції емпатійно-комунікативних умінь у ході професійної діяльності медичних сестер, що демонструє високий рівень їх професійно-деонтологічних знань і навичок. Ця група рефлексивних механізмів виявлена нами на основі результатів математичної статистики (факторного та кластерного аналізів) медичних сестер із *високим рівнем* професійної мобільності.

Діяльнісна складова професійної мобільності виявляє поведінкову регламентованість медичної сестри, що оформлена проявом рефлексивного механізму регламентованої оперативності особистості, і виражається у чіткому контролі за протіканням процесу діяльності, оцінці реальності цілей та відповідності засобів для їх досягнення, зіставлення отриманих результатів із початковою метою. Ця група рефлексивних механізмів виявлена нами на основі результатів математичної статистики (факторного та кластерного аналізів) медичних сестер із *середнім рівнем* професійної мобільності.

Провівши інтерпретацію даних емпіричного дослідження, з'ясувавши статистично значимі конструкти, які детермінують тенденцію до високої професійної мобільності медичних сестер за факторним та кластерним аналізами, розглянувши дослідження рефлексії та рефлексивних механізмів у попередніх дослідженнях, спробуємо експлікувати дію виокремлених рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер.

Так, на нашу думку, прояв рефлексивного механізму емпатійної оперативності особистості здійснюється за рахунок стимулюючої, пристосувальної та інтеракційної дії; а прояв рефлексивного механізму регламентованої оперативності особистості – критично-аналітичної і пізнавальної дії.

Всі виділені нами рефлексивні механізми професійної мобільності та їх основні дії функціонування, сформовані на основі результатів математично-статистичного аналізу та представлені на рис. 3.1.

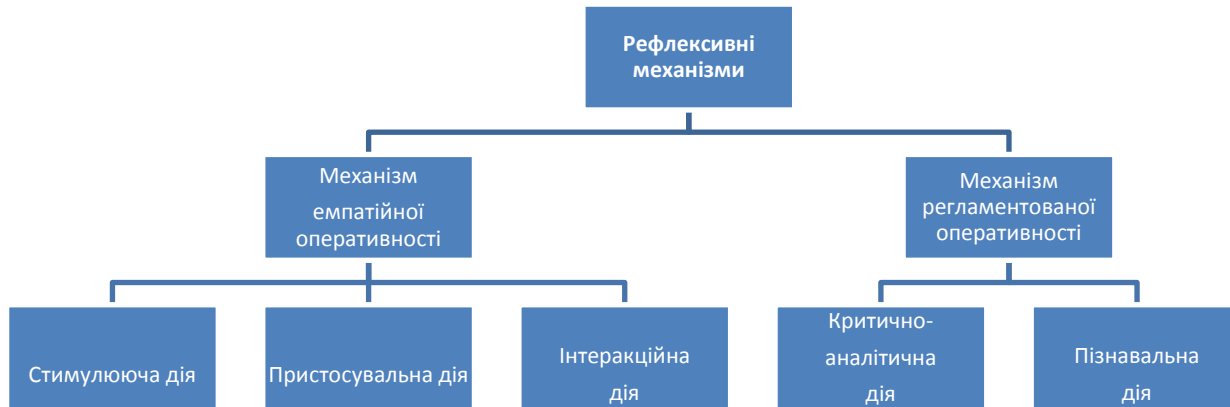


Рис. 3.1. Схема диференціації рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер

Фактор 1 «рефлексивність» та кластер I «робочий мотиваційний профіль» об'єднують показники мотиваційної структури особистості, що діагностує мотиваційну сферу особистості і відображає співвідношення різних шкал цієї сфери, що вміщує показники мотиваційного компоненту особистісної складової моделі професійної мобільності та дає підставу виокремити стимулюючу дію рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор III «адаптивні здібностей» та кластер III «особистісний адаптаційний потенціал» у комплексі характеризує постійний процес активного пристосування медичної сестри до умов динамічного професійного середовища, що пояснює адаптаційний компонент особистісної складової моделі професійної мобільності та дає підставу виділити пристосувальну дію рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор II «інтуїтивний канал емпатії» та кластер II «емпатія» об'єднані показниками емпатійних здібностей та спілкування особистості та зіставляються з комунікативно-емпатійним компонентом особистісної складової моделі професійної мобільності, що дає підставу для виокремлення

інтеракційної дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор I «рефлексивність» та кластер III «соціальна корисність» визначаються показниками рефлексивності та мотиваційної структури особистості та пояснюють когнітивно-компетентнісний компонент діяльній складовій моделі професійної мобільності та дає підставу виділити пізнавальну дію рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор II «оцінка результатів у професійній діяльності» та кластер I «програмування» об'єднують показники стилів саморегуляції поведінки, які характеризують рівень сформованості індивідуальної системи саморегуляції та пояснюють організаційний компонент діяльній складовій моделі професійної мобільності та дають підставу виділити критично-аналітичну дію рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Слід зазначити, що дія виокремлених рефлексивних механізмів залежить від характеру психологічного простору особистості, а саме її мислення, самосвідомості і комунікації, тому спробуємо деталізувати цей аспект їх функціонування на основі отриманих емпіричних результатів.

У сфері мислення рефлексивні механізми професійної мобільності ґрунтуються на усвідомленні базових цілей професійної діяльності, узагальненої теорії, основних технологій діяльності, а також вмінні будувати моделі та схеми досягнення цілей, робити припущення і ствердження на основі узагальнення, конкретизації, порівняння.

У сфері комунікації рефлексивні механізми професійної мобільності спираються на усвідомлення цілей пацієнта, вміння зорієнтувати його у власних цілях, зіставлення цілей пацієнта із професійними цілями та можливостями медичної сестри.

У сфері самосвідомості рефлексивні механізми професійної мобільності ґрунтуються на усвідомленні власних індивідуальних

особливостей, можливостей, потреб, мотивів, цілей, ціннісних орієнтацій тощо.

Стимулююча дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер була виокремлена нами в результаті діагностики та інтерпретації мотиваційної структури особистості в показниках робочого мотиваційного профілю та загальної активності. Стимулююча дія цього рефлексивного механізму у сфері свідомості виявляється у спрямуванні мотиваційної установки медичних сестер для усвідомлення цілей професійної діяльності, надання можливості вибору форм професійного самовдосконалення та кар'єрного розвитку, ініціативності і цілеспрямованості професійної діяльності. Завдання стимулюючої дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності – активізувати рефлексивні установки особистості, які визначають, наскільки ефективно і з якою активністю і спрямованістю людина готова діяти в певній професійній ситуації. Ініціативний професіонал у своїй діяльності проявляє мобілізацію своїх вольових зусиль на досягнення професійно-практичної мети, сумлінно ставиться до поставлених задач, яке спрямоване на:

- досягнення найдосконалішого виконання лікарських призначень та сестринського догляду;
- формування певного стану особистості (мотивованості), яке обумовлює потрібну інтенсивність та ініціативність її дій (ступінь мотивованості визначається актуальністю, активністю та ініціативністю);
- визначення і здійснення конкретних професійних дій.

Мотиваційна сфера є досить динамічною: значення і вплив окремих мотивів змінюються, відповідно змінюється й ієрархія мотивів. На цю ієрархію можуть впливати різні чинники. Поштовх до мотиваційної перебудови можуть справити спілкування, залучення до певної діяльності, переживання внаслідок конфлікту з оточенням тощо. Динамічність

мотиваційної сфери фахівця виявляється і в зміні сукупності мотивів цього виду діяльності або всіх її основних видів.

Активність у професійній діяльності медичного працівника визначається складним, динамічним співвідношенням мотивів різних рівнів. При цьому у свідомості індивіда формується такий еталон фахівця, якого він прагне досягнути. Прагнення максимально ідентифікуватися з ним, розвиваючи при цьому свій професійний рівень, спрямовує активність особистості професіонала.

Активізація діяльності, постановка перспективних цілей і підпорядкування їм своєї поведінки надає особистості самокерування та самовпевненість в професії, тому медичним сестрам важливо розвивати чітке усвідомлення, для чого вони виконують певну діяльність, і планувати, як досягти самоефективності в професії та здійснення підвищення рівня професійної мобільності. Ці складові сприятимуть розвитку вміння зіставляти і систематизувати наявні професійні здібності та знання, формуванню почуття відповідальності перед пацієнтами за стан їхнього здоров'я, закладуть основи для рефлексії власної діяльності в майбутньому.

Можна сказати, що ефективна мотивація професійної мобільності відбувається засобом: виникнення професійних потреб; сприйняття рефлексивних процесів, що йдуть від них; аналізу ситуації з урахуванням очікувань; актуалізації професійних мотивів.

Цей процес може відбуватися або автоматично на основі рефлексивної установки, або шляхом раціональної оцінки (свідомий аналіз міститься в стимулі інформації, співвіднесення її з потребами особистості, її цінностями, можливостями, перспективами та ін.).

Розвиток і трансформація мотиваційної структури суб'єкта діяльності відбувається в процесі засвоєння професії, тому що загальні мотиви особистості трансформуються у професійні та зі зміною рівня професіоналізації змінюється, а отже змінюється і сама система професійних

мотивів. Перебудова мотиваційної сфери супроводжується формуванням нових інтересів та потреб, розвитком особистості в цілому.

Мотивація організує цілісну поведінку, підвищує професійну активність, суттєво впливає на формування цілі і вибір шляхів її досягнення та суттєво впливає на весь процес генезису психологічної системи діяльності.

Отже, стимулююча дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності є потужним внутрішнім чинником розвитку особистості та професіоналізму, оскільки на основі належного рівня сформованості мотивації та ініціативності, яка виникає на цій основі, можлива сформованість внутрішньої потреби в професійній мобільності, яка включає прагнення до ефективного кар'єрного зростання та ефективну реалізацію росту рівня професійної мобільності особистості.

Загальна характеристика стимулюючої дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер представлена у табл. 3.16.

Таблиця 3.16

**Загальна характеристика стимулюючої дії рефлексивного механізму
емпатійної оперативності професійної мобільності
медичних сестер**

Стимулююча дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер	
тип	механізм емпатійної оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- особистісна складова, - мотиваційний компонент.
Сфера проявлення	сфера свідомості
Підстава для виділення	діагностика мотиваційної структури особистості: робочий мотиваційний профіль (кластерний аналіз) та рівень рефлексивності (факторний аналіз).
Основні характеристики	- активація діяльності, постановка перспективних цілей і підпорядкування їм своєї поведінки; - розвиток чіткого усвідомлення фахівця, для чого він

	виконує певну діяльність; - планування, як досягти самоефективності в професії; - вміння зіставляти і систематизувати наявні професійні здібності та знання; - мобілізація своїх вольових зусиль на досягнення професійно-практичної мети.
Способи розвитку дії механізму	- формування професійних потреб; - сприйняття рефлексивних процесів, що йдуть від них; - аналіз ситуації з урахуванням очікувань; - актуалізація професійних мотивів.

Пристосувальна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності виділений на основі дослідження особистісного адаптаційного потенціалу та адаптаційних здібностей, які, на нашу думку, детермінують цей рефлексивний механізм. Він передбачає таку роботу у сфері свідомості, що дозволяють:

- активно долучатися до професійного самовдосконалення;
- створення навколо себе атмосфери успіху для свого особистісного розвитку, відчуття радості засвоєння професійних компетентностей;
- усвідомлення своїх здібностей;
- вияв віри у власні сили;
- застосування практичних навичок мислення для переробки отриманої інформації від пацієнта у значущі факти, а відтак у адекватний сестринський діагноз з метою покращення догляду за пацієнтом.

Професійна адаптація пояснює існування та цілісний прояв потенціалу особистості фахівця за рахунок поєднання психофізіологічних та соціально-психологічних особливостей професійної реалізації на усіх етапах становлення (від формування професійних намірів, безпосереднього професійного навчання, вироблення індивідуального стилю діяльності та включення в систему виробничих і соціальних відносин до повної або часткової самореалізації у праці).

Адаптивні можливості людини закладаються вже в дитинстві, у процесі формування її особистості, досвіду взаємодії з різноманітними людьми і

колективами, досвіду успішного і неуспішного поводження в незвичних обставинах.

У процесі професійної діяльності формується психологічна готовність до професійної мобільності. Рефлексія може забезпечити розвиток професійної мобільності за допомогою такої адаптаційної роботи особистістю:

- пізнання себе, своїх індивідуальних особливостей і можливостей, усвідомлення своїх інтересів, мотивів, бажань, позбавлення неправильних уявлень про себе, чесність із самим собою;

- перегляд свого ставлення до себе і відповідальність за своє професійне становлення і розвиток, а в більш широкому плані – за весь свій життєвий шлях;

- опанування прийомами самовдосконалення, самоврядування і самоконтролю.

Особистість медичної сестри потребує сформованості таких якостей, як спостережливість, відповідальність, співпереживання, врівноваженість, доброзичливість, толерантність, емпатійність та ін. Ці якості дають змогу проявляти та відображати внутрішній світ людини, розкривати сутність особистості та формувати чіткі принципи, цінності життя та світосприйняття, розкривати ставлення фахівця середньої медичної ланки до різних життєвих і фахових ситуацій та поведінку у вирішенні складних професійних завдань. Пристосувальний рефлексивний механізм професійної мобільності чітко окреслює особисте ставлення медичної сестри до пацієнта і його родини, а також до співробітників, керівників і підлеглих.

Очевидно, що розв'язання поставлених задач передбачає опору на внутрішній потенціал медичної сестри, на її потенційні можливості адаптуватись до постійно змінних умов напруженої професійної діяльності, примушувати себе до активної самоосвіти та самоудосконалюватися заради професіоналізації з метою постійного самовдосконалення. Розвиток цього механізму у професійній мобільності медичної сестри полягає в актуалізації

розвитку внутрішніх механізмів людини, передусім її готовності (до дії, вчинку, прояву активності, емоційно-вольових зусиль тощо), як системи професійно важливих компетенцій і адаптивності, що визначається сукупністю адаптивно важливих особистісних якостей. Як наслідок, професійна мобільність впливає на діяльність спеціаліста, спричиняє зміни у ставленні до результатів своєї праці відповідно до вимог часу, в самооцінці, активізації процесу перетворення, новому баченні себе у професії.

Загальна характеристика виділеного нами рефлексивного механізму професійної мобільності медичних сестер представлена у табл. 3.17.

Таблиця 3.17

**Загальна характеристика пристосувальної дії рефлексивного механізму
емпатійної оперативності професійної мобільності
медичних сестер**

Пристосувальна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер	
Тип	механізм емпатійної оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- особистісна складова, - адаптаційний компонент.
Сфера проявлення	сфера свідомості
Підстава для виділення	- діагностика особистісного адаптаційного потенціалу (кластерний аналіз); - діагностика адаптаційних здібностей (факторний аналіз).
Основні характеристики	- активне долучення до професійного самовдосконалення; - створення навколо себе атмосфери успіху для свого особистісного розвитку, відчуття радості засвоєння професійних компетентностей; - усвідомлення своїх здібностей; - віра у власні сили; - застосування практичних навичок мислення для переробки отриманої інформації від пацієнта у значущі факти, а відтак у адекватний сестринський діагноз з метою покращення догляду за пацієнтом.

Інтераційна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності сформована нами на основі результатів емпірико-статистичного дослідження емпатії та спілкування (як комунікативно-емпатійного компонента професійної мобільності медичної сестри). Цей механізм професійного спілкування *у сфері комунікації* медичного працівника визначається як система внутрішніх ресурсів фахівця, необхідних для побудови ефективною взаємодії з пацієнтом. Це передбачає уміння поставити себе на місце пацієнта, прояв емпатії, розуміння причин дій партнера в процесі взаємодії, аналіз життєвих ситуацій та врахування дій інших в мотивах своєї поведінки, розуміння своїх якостей і прогнозування перспектив розвитку. Медична сестра, застосовуючи цей механізм, виконує такі практичні навички:

- вміння вислухати, заспокоїти, надати пораду, стати співучасником певної стратегії поведінки;

- визначає психічні і особисті особливості пацієнта, його реакцію на хворобу та відповідно будує тактику спілкування з ним;

- оптимально проводить бесіду з хворим з метою отримання максимальної інформації, встановлення довірчих відносин та збільшення ефективності сестринського догляду;

- уміє встановлювати контакт із хворою людиною, у процесі якого хворий переконується у можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної боротьби з хворобою;

- дає психогігієнічні поради відносно лікування, харчування, стилю життя та профілактики захворювань;

- здатна створювати довірливий клімат, проявляючи щирість, створюючи атмосферу взаємної довіри, враховуючи очікування пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації.

Успішність діяльності медичного працівника значною мірою залежить від якості його комунікативної взаємодії. А тому – це не просто повинно бути професійним обов'язком медичного працівника, а його покликанням. У

процесі професійної діяльності медичному працівнику надзвичайно важливо вміти виявляти індивідуальні особливості пацієнта і враховувати вплив хвороби на зміну психіки, оскільки одне й те ж захворювання впливає по-різному на внутрішній світ пацієнтів, на міжособистісні стосунки.

На середній медичний персонал покладено основне комунікативне навантаження, яке передбачає не тільки спілкування з різними категоріями партнерів, а й забезпечення функціонування лікувального процесу як соціальної системи, тому до особистісних якостей медичних сестер висуваються вимоги, відповідні до високого рівня комунікативних здібностей.

Комунікація розглядається нами як особистісно та професійно важлива якість, що у сукупності зі сформованою професійною мобільністю передбачає вміння використовувати різноманітні засоби й методи впливу на пацієнта, адекватно сприймати й розуміти його, налагоджувати ефективну взаємодію, орієнтуватися на пацієнта як рівноправного суб'єкта спілкування. Спілкування в сестринській справі – процес, породжений потребами спільної діяльності пацієнта і медичної сестри, мистецтво впливати на особистість пацієнта з метою адаптації до змін, що відбуваються у його житті через стан здоров'я.

Навички спілкування в сестринській справі потребують спеціальних знань й умінь, адже медичній сестрі необхідно враховувати стан здоров'я пацієнта, його фізичний і психічний стан. Для надання максимальної допомоги і підтримки медична сестра має володіти комунікативними знаннями, уміти слухати, ставити запитання, співпереживати, проявляти увагу і турботу.

З метою розвитку міжособистісного рефлексивного механізму професійної мобільності медичні сестри повинні дотримуватись таких якостей процесу комунікації:

- говорити чітко, виразно, повільно, але без перебільшень і не підкреслюючи окремих складів, при необхідності повторити фразу, яку не почув пацієнт;

- говорити короткими фразами, невеликими змістовими блоками;
- говорити без мовних помилок;
- при проведенні санітарно-освітньої роботи супроводжувати мову мімікою і невеликою кількістю виразних жестів;
- попросити повторити основний зміст сказаних пацієнтом слів, щоб конкретно зрозуміти потребу чи побажання пацієнта;
- розмові дивитися в обличчя співрозмовнику, щоб він міг краще зрозуміти, орієнтуючись на міміку обличчя та рухи губ;
- бути привітною та доброзичливою, не підвищувати голос, не дратуватися.

Механізм спілкування у медичних сестер передбачає взаєморозуміння між його учасниками, яке базується на взаємсприйманні, зіставленні, інтерпретації особистісних характеристик поведінки, тобто здатності встановлювати і підтримувати необхідний контакт з пацієнтами. Цей процес передбачає досягнення взаєморозуміння між партнерами по спілкуванню, краще розуміння ситуації і предмета спілкування. Слід зазначити, що комунікація є професійно значимою характеристикою медичної сестри. При хорошому контакті із медичними працівниками пацієнт швидше одужує, а лікування має кращий ефект, значно менше побічних дій та ускладнень.

Загальна характеристика виділеного нами рефлексивного механізму професійної мобільності медичних сестер представлена у табл. 3.18.

Таблиця 3.18

**Загальна характеристика інтеракційної дії рефлексивного механізму
емпатійної оперативності професійної мобільності
медичних сестер**

Інтеракційна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер	
Тип	механізм емпатійної оперативності
Компонент моделі професійної мобільності,	- особистісна складова, - комунікативно-емпатійний компонент.

що забезпечує	
Сфера проявлення	сфера комунікації
Підстава для виділення	- діагностика емпатії особистості (кластерний аналіз); - діагностика спілкування як показника мотиваційної структури особистості (факторний аналіз).
Основні характеристики	- визначення психічних і особистих особливостей пацієнта, його реакції на хворобу та відповідна побудова тактики спілкування з ним; - оптимальне ведення бесіди з хворим з метою отримання максимальної інформації, встановлення довірчих відносин та збільшення ефективності сестринського догляду; - надання психогігієнічних порад відносно лікування, харчування, стилю життя та профілактики захворювань.
Способи розвивання механізму	- говорити чітко, виразно, повільно, але без перебільшень і не підкреслюючи окремих складів, при необхідності повторити фразу, яку не почув пацієнт; - говорити короткими фразами, невеликими змістовими блоками; - говорити без мовних помилок; - при проведенні санітарно-освітньої роботи супроводжувати мову мімікою і невеликою кількістю виразних жестів; - попросити повторити основний зміст сказаних пацієнтом слів, щоб конкретно зрозуміти потребу чи побажання пацієнта; - при розмові дивитися в обличчя співрозмовнику, щоб він міг краще зрозуміти, орієнтуючись на міміку обличчя та рухи губ; - бути привітною та доброзичливою, не підвищувати голос, не дратуватися.

Критично-аналітична дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності сформована на основі вивчення стилів саморегуляції поведінки (показники програмування та оцінювання результатів у професійній діяльності); цей механізм забезпечується *сферою мислення*, у якій проявляється рефлексія. Рефлексія в мисленні забезпечує безперервність його протікання через усунення розривів у вирішенні поставленого завдання, з урахуванням відношення особистості до розв'язуваної проблеми. Критично-аналітичний рефлексивний механізм може розглядатися нами як важливий фактор формування

професійної мобільності, бо саме завдяки йому фахівець опановує діяльністю, яка дозволяє отримувати знання про себе – нинішнього, виробляти випереджальні знання про себе – майбутнього і на основі співвіднесення цих знань і їх оцінки моделювати, планувати і програмувати дії, що сприяють ефективному саморозвитку та самореалізації. Як наслідок застосування у професійній діяльності цього механізму, медичні сестри будуть володіти такими навиками:

- неперервний аналіз і корекція своєї професійної діяльності;
- уміння здобувати, аналізувати інформацію, отриману з різних джерел, застосовувати її для індивідуального розвитку і самовдосконалення;
- запобігання та вихід із будь-яких конфліктних ситуацій.

Рефлексія в професійній діяльності медичних сестер є засобом критичного сприйняття, критичної інтерпретації та аналізу нового знання, формування власного ставлення та вибору альтернативного вирішення проблемної професійної ситуації.

У процесі професійної діяльності медичних сестер часто виникають конфліктні питання, бо погляди лікаря і медсестри на якість та особливості догляду за хворим можуть не збігтися. Застосування критично-аналітичного рефлексивного механізму дозволить тактовно обговорити предмет конфлікту з лікарем, і досягнути згоди, що полегшить роботу. Право відстоювати свою точку зору необхідно поєднувати з високою вимогливістю до себе, здатністю визнавати і виправляти свої помилки, виявлені самостійно або колегами

Для застосування критично-аналітичного рефлексивного механізму, медичній сестрі необхідно освоїти такі процедури критичного мислення:

- виділення причинно-наслідкових зв'язків у певній професійній ситуації;
- уникання категоричності у твердженнях щодо певної професійної ситуації;
- усвідомлення професійної проблеми, зв'язків між суперечностями;

- підбір прийнятних відповідних та несуперечливих доказів у спірних ситуаціях професійної діяльності;
- обґрунтування власної думки;
- оцінка, вибір однієї із багатьох альтернатив у певних професійних умовах;
- спростування невірної думки щодо певної професійної ситуації;
- узагальнення знань щодо певної професійної ситуації;
- висування гіпотез щодо певної професійної ситуації;
- формування висновків щодо певної професійної ситуації з подальшим застосуванням на практиці.

Критичне мислення – це здатність медичної сестри чітко виділити проблему, яку необхідно вирішити, самостійно знайти, обробити й проаналізувати інформацію, логічно побудувати свої думки, привести переконливу аргументацію, здатність мислити мобільно, обирати вірне рішення проблеми, бути відкритим до сприйняття думок інших й одночасно принциповим у відстоюванні своєї позиції. Це один з видів інтелектуальної діяльності фахівця, який характеризується високим рівнем сприйняття, розуміння, об'єктивності підходу до інформаційного поля.

Характерною особливістю критичного типу мислення є те, що процес мислення нестандартний, нешаблонний, відсутній готовий взірець розв'язку. Проблемність забезпечує внутрішню мотивацію професійної діяльності медичних сестер, орієнтує на організацію осмислення професійних завдань. А це означає, що наслідком навчання через критичне мислення виступають особистісні зміни медичних сестер, тобто їхній розвиток: вони перебудовують свій досвід, здобувають нові знання та способи розв'язування проблемних професійних завдань.

Критично-аналітичний рефлексивний механізм являє собою свідомий, спланований процес інтерпретації, аналізу та оцінювання професійної інформації, заснований на наявних знаннях і перевірці думок з того чи іншого питання і веде до формування та утвердження власного ставлення.

Кінцевим результатом формування механізму є формування критичного-аналітичного розуміння умов своєї професійної діяльності, що відповідає цілям підвищення рівня професійної мобільності.

Загальна характеристика виділеного нами рефлексивного механізму професійної мобільності медичних сестер представлена у табл. 3.19.

Таблиця 3.19

Загальна характеристика критично-аналітичної дії рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер

Критично-аналітична дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер	
Тип	механізм регламентованої оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- діяльнісна складова, - організаційний компонент.
Сфера проявлення	сфера мислення
Підстава для виділення	- діагностика стилів саморегуляції поведінки: показники програмування (кластерний аналіз) та оцінювання результатів (факторний аналіз) у професійній діяльності.
Основні характеристики	- неперервний аналіз і корекція своєї професійної діяльності; - уміння здобувати, аналізувати інформацію, отриману з різних джерел, застосовувати її для індивідуального розвитку і самовдосконалення; - запобігання та вихід із будь-яких конфліктних ситуацій; - здатність фахівця до конструктивної критики своїх індивідуальних властивостей для конструктивного розв'язання суперечностей і досягнення високих результатів у професійній діяльності.
Способи розвивання механізму	- виділення причинно-наслідкових зв'язків у певній професійній ситуації; - уникання категоричності у твердженнях щодо певної професійної ситуації; - усвідомлення професійної проблеми, зв'язків між суперечностями; - підбір прийнятних відповідних та несуперечливих доказів у спірних ситуаціях професійної діяльності;

	<ul style="list-style-type: none"> - обґрунтування власної думки; - оцінка, вибір однієї із багатьох альтернатив у певних професійних умовах; - спростування невірної думки щодо певної професійної ситуації; - узагальнення знань щодо певної професійної ситуації; - висування гіпотез щодо певної професійної ситуації; - формування висновків щодо певної професійної ситуації з подальшим застосуванням на практиці.
--	---

Пізнавальна дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності виділений нами за допомогою діагностики професійного самоствавлення (загальний рівень професійного самоствавлення) та соціальної корисності (як показника мотиваційної структури особистості) і функціонує у *сфері мислення*. Під професійною компетентністю медичної сестри слід розуміти це інтегровану особистісну якість, що має систему ключових компетенцій, які дають змогу фахівцеві ефективно здійснювати свою діяльність, самоудосконалюватися. Професійна компетентність медичної сестри, на нашу думку, визначається як сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей. Фахові компетентності професіонал використовує в професійній діяльності для виконання робочих завдань, вони також служать йому при виборі моделі поведінки в різних професійних ситуаціях.

Процес набуття професійно важливих компетентностей дозволяє фахівцю вільно і правильно орієнтуватися в сучасному професійному середовищі та адекватно реагувати на динаміку змін медичного обслуговування. Набуття медичними сестрами знань, умінь і навичок спрямоване на вдосконалення їхньої компетентності, сприяє інтелектуальному й культурному розвитку особистості, формуванню в них здатності адекватно реагувати на запити часу шляхом підвищення рівня професійної мобільності. Визначений нами рефлексивний механізм формується у творчому самовираженні як цілісної особистості, як самопрезентація (пацієнтам, колегам, керівним органам), якісна професійна

взаємодія із пацієнтами та соціумом у цілому через компетентнісно-конструктивну, креативну діяльність у професії і житті.

Результат застосування пізнавального механізму виявляється у формуванні професійно мобільного фахівця у галузі медицини, який:

- вміє організувати свою професійну діяльність;
 - вміє підібрати потрібні знання, вміння та навички;
 - працює за обґрунтованим планом, який веде до поставленої мети;
 - володіє гнучкістю і творчою діяльністю у професії;
 - генерує нові ідеї, приймає нестандартні рішення;
 - вміє бути конкурентоспроможним, інтегрованим у динамічне суспільство;
- дбайливо ставиться до свого здоров'я і здоров'я інших як до найвищої цінності.

Професійна компетентність медичних сестер визначається не лише базовими знаннями й уміннями, а й ціннісними орієнтаціями фахівця, усвідомленням себе у соціальному середовищі, стилем взаємодії з людьми, загальною культурою, здатністю до розвитку свого творчого потенціалу. Це сукупність професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей, що визначають внутрішню готовність здійснювати професійну діяльність на основі кваліфікаційних вимог та морально-етичних норм.

Компетентність медичної сестри лежить у площині законів та понять доказової медицини, її теорії та практики і догляду за хворими. Медична сестра зобов'язана діяти в певній ситуації згідно з протоколами з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій. Ці дії передбачають теоретичні знання та практичні вміння і навички, що чітко є окресленими в алгоритмі дій.

Пізнавальна дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності буде успішно реалізована за допомогою таких умов професійної компетентності медичних сестер:

- систематичне збагачення теоретичних знань та удосконалення виконання медичних процедур для їх практичного застосування;
- оволодіння сучасними методами і формами надання медичної допомоги;
- освоєння нових технологій;
- формування професійних умінь і навичок для прийняття компетентнісних креативних рішень;
- виховання потреби у систематичному оновленні своїх знань;
- психологічна адаптація до конкретних умов фахової діяльності.

Сучасна медична сестра повинна мати не тільки добру технічну підготовку, а й уміти творчо ставитися до догляду за пацієнтом, працювати з ним як з особистістю. Медична сестра повинна бути милосердною, вміти зрозуміти становище пацієнта, переживати разом із ним будь-які моменти його життя – не тільки радісні, а й трагічні. Вона повинна активно заохочувати пацієнта, членів його родини й друзів до само- і взаємодопомоги, водночас даючи можливість йому зберегти свою самостійність і незалежність. Знання певних методик лабораторних та інструментальних досліджень, уміння працювати з медичним обладнанням та інструментами, володіння основними принципами деонтології при контакті з пацієнтом є основою діяльності медичної сестри. Також середній медичний персонал має знати та пропагувати гігієнічні норми, організацію профілактичних заходів, навчати пацієнтів основ здорового способу життя, раціонального збалансованого та повноцінного харчування, рухової активності та фізичного виховання і культури; організовувати самоосвіту як пацієнтів, так і членів їх родини з питань обізнаності елементів здорового способу життя; відповідальності за своє здоров'я тощо.

Здатність оперативно, а часто превентивно знаходити правильні рішення в екстремальних ситуаціях у межах клініки та поза нею медичній сестрі забезпечує пізнавальний рефлексивний механізм професійної мобільності, який передбачає відповідні професійні вміння. Мистецтво

сестринської справи полягає в гармонійному поєднанні творчого підходу та науковому обґрунтуванні процедур, посібників, словесних впливів і бесід у процесі догляду за хворим, в умінні захистити пацієнта від хвилюючих його негативних думок і почуттів, які суттєво затягують одужання. Щоб здійснити його, медсестра повинна бути готова застосовувати їх професійно, з високим ступенем надійності.

Професія медичної сестри у напружених умовах діяльності визначається високими вимогами до інтелектуальної сфери особистості. Особливого значення набуває концентрація уваги, необхідна під час спостереження за хворими, і в процесі здійснення маніпуляцій, і в ході роздавання медикаментів, оформлення рецептів. Важливу роль у діяльності медсестри відіграє також переключення уваги, що допомагає їй успішно діяти в умовах частотої зміни об'єктів, операцій з ними. Різномпланова діяльність медика середньої ланки зумовлює необхідність активного мислення під час розв'язання різноманітних завдань. Часто в екстремальних умовах існує нагальна потреба у швидкій та адекватній реакції відповідно до конкретної ситуації, що вимагає кмітливості, винахідливості, самовладання, хорошої оперативної пам'яті.

Прояв пізнавальної дії рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності у закладах охорони здоров'я – це процес оволодіння ієрархічно організованим мисленням та механізмами розв'язання професійних завдань, посилення механізму взаємовідображення партнерів у процесі комунікації та засобу творчості, володіння стійкими, інтегрованими, системними знаннями, необхідних у професійній діяльності, уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях, розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить високий рівень професійної мобільності медичної сестри.

Загальна характеристика виділеного нами рефлексивного механізму професійної мобільності медичних сестер представлена у таблиці 3.20.

Таблиця 3.20

**Загальна характеристика пізнавальної дії рефлексивного механізму
регламентованої оперативності професійної мобільності
медичних сестер**

Пізнавальна дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер	
Тип	механізм регламентованої оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- діяльнісна складова, - компетентнісний компонент.
Сфера проявлення	сфера мислення
Підстава для виділення	- діагностика професійного самоствавлення: показник загального рівня професійного самоствавлення (факторний аналіз); - діагностика мотиваційної структури особистості: показник соціальної корисності (кластерний аналіз).
Основні характеристики	- вміння організувати свою професійну діяльність; - вміння відібрати потрібні знання, вміння та навички; - праця за обґрунтованим планом, який веде до поставленої мети; - володіння гнучкістю і творчою діяльністю у професії; - генерація нових ідей, прийняття нестандартних рішень; - вміння бути конкурентоспроможним фахівцем, інтегрованим у динамічне суспільство.
Способи розвивання механізму	- систематичне збагачення теоретичних знань та удосконалення виконання медичних процедур для їх практичного застосування; - оволодіння сучасними методами і формами надання медичної допомоги; - освоєння нових технологій; - формування професійних умінь і навичок для прийняття компетентнісних креативних рішень; - виховання потреби у систематичному оновленні своїх знань; - психологічна адаптація до конкретних умов фахової діяльності.

Варто зазначити, що емпірично експліковані рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер вивчають здійснення вольових

процесів, обумовлюють системний і цілеспрямований характер формування, розвитку і оптимального використання потенціалу особистості і забезпечують здатність особистості до саморегуляції діяльності, самоконтролю. Вони розвиваються при виконанні дій контролю та оцінки професійної діяльності. Ступінь їх сформованості визначає рівень власного розвитку, особистісних досягнень, усвідомлення власної позиції у колективі, з'ясовують, наскільки фахівець є спроможним координувати та інтегрувати усі інші особистісні якості з метою ефективної реалізації професійної діяльності. Загалом у психологічному плані рефлексія є умовою глибокого усвідомлення власних можливостей, їх критичного аналізу і вдосконалення у професійній діяльності.

Рефлексивні механізми емпатійної оперативності та регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер відображають навички і уміння аналізу процесу професійної діяльності, його коректування, прогнозування розвитку, уміння передбачити можливі потреби і проблеми професійної діяльності. Це – усвідомлення медичними сестрами виконавчої спрямованості даного виду діяльності і мобілізації всіх ресурсів на досягнення поставлених цілей. Функції рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер включають в себе: вироблення навичок самоконтролю та самооцінки, уміння об'єктивно співвіднести рівень розвинутості особистісних якостей, що забезпечують ефективність професійної діяльності.

Загалом можна вважати, що виявлені рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер виконують функцію контролю і спрямовані на об'єктивацію і операційну корекцію процесу професійної діяльності медичних сестер.

У завершенні проведеного узагальнення інтерпретації емпіричного дослідження професійної діяльності медичних сестер, диференційованих за рівнями професійної мобільності, слід підкреслити, що проведене дослідження є своєрідним підтвердженням теоретичних постулатів, де будь-

яке психологічне структурне утворення особистості, у нашому випадку – професійна мобільність, отримує своє визначення тільки через встановлення певних ознак в плані професійної діяльності. Успішна професійна діяльність не може бути ефективною без активної участі рефлексії. Беручи до уваги те, що рефлексія є якістю, яка буде розвиватися при умовах націленої уваги на цей процес, а також передбачає достатню зрілість суб'єкта, можна зробити висновок, що доцільно створювати особливі умови в процесі підвищення кваліфікації медичних сестер з метою формування у них теоретичної бази щодо розуміння професійної мобільності, її важливості в діяльності, привернення уваги до розвитку мотиваційного компоненту щодо власного самовдосконалення, спрямованого розвитку за допомогою рефлексивних механізмів медиків середньої ланки в особистісному та професійному напрямках, адже впровадження професійної мобільності в професійну діяльність є важливим шляхом організації успішності медичних сестер.

Описані дії рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер являють собою особливі процесуальні характеристики, спрямовані на пізнання суб'єктом власних професійних цінностей, установок, потреб, мотивів, професійного потенціалу з метою їх переосмислення, переоцінки минулого і сьогодення і побудова особистістю майбутнього – нової професійної перспективи. Рефлексія є, перш за все, базовим механізмом самоорганізації психічної активності людини. У контексті нашого дослідження це представлено таким аспектом: за допомогою рефлексії відбувається «вбудовування» процесу професійного розвитку в загальний план життєдіяльності та усвідомлення особистістю місця і ролі професійної діяльності в її свідомості. Рефлексія набуває свого роду особистісно-смісловий характер. В цьому аспекті рефлексія постає перед нами як процес переосмислення фахівцями своєї діяльності, спілкування і поведінки.

Професійна діяльність медичних сестер у напружених умовах діяльності актуалізує рефлексивні механізми, змушуючи особистість

будувати нові межі свого професійного простору. Рефлексія забезпечує знаходження нових професійних горизонтів, перспектив професійного розвитку. Для медичних сестер значимість рефлексивних механізмів дуже вагома, оскільки саме за допомогою рефлексивності медичній сестрі вдається залишатися суб'єктом своєї професійної діяльності.

Саме тому професійна діяльність спеціалістів медичного профілю з функціонуванням в системі «людина-людина» повинна включати психологічні рефлексивні механізми, які дозволяють підвищити ефективність професійної діяльності.

Висновки до третього розділу

Представлено результати емпіричного дослідження й обґрунтовано диференціацію рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер.

За результатами запропонованої авторської анкети «Професійна мобільність медичної сестри», яка включає питання щодо різнобічних аспектів діяльності медичної сестри в напружених умовах стаціонару, в 37,9% досліджуваних визначено середній рівень професійної мобільності; у 58,6% – високий рівень і у 3,5% респондентів – низький рівень професійної мобільності.

За допомогою непараметричного критерію χ^2 -Пірсона підтверджено достовірний характер відмінностей в розподілі рівнів професійної мобільності у вибірці досліджуваних медичних сестер ($p < 0,001$). Застосування t -критерію Ст'юдента показало статистично значущі відмінності в переважній більшості діагностичних показників у групах медичних сестер із середнім та високим рівнями прояву професійної мобільності ($p \leq 0,05$).

Застосування методу факторного аналізу дало змогу виявити у двох досліджуваних групах медичних сестер з різними рівнями професійної мобільності різні структурні компоненти. У медичних сестер із середнім

рівнем професійної мобільності: «рефлексивність» (30,96%), «оцінка результатів у професійній діяльності» (19,21%) та «емпатія» (15,89%). У медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності: «рефлексивність» (22,85%), «інтуїтивний канал емпатії» (21,24%) та «адаптивні здібності» (16,07%).

За результатами кластеризації даних дослідження медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності було сформовано 3 групи (кластери): кластер I «програмування», кластер II «нервово-психічна стійкість», кластер III «соціальна корисність». За результатами кластеризації особистісних характеристик медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності також було сформовано 3 групи (кластери): кластер I «робочий мотиваційний профіль», кластер II «емпатія», кластер III «особистісний адаптаційний потенціал».

Дослідження професійної мобільності як психологічного комплексу особистісно-психологічних характеристик медичних сестер за результатами факторного і кластерного аналізів засвідчило домінування проявів рефлексивності, яка виконує регулюючу функцію в структурі їхньої професійної мобільності.

Інтерпретацію результатів дослідження завершено обґрунтуванням диференціації рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер: середній рівень прояву професійної мобільності забезпечується *рефлексивним механізмом регламентованої оперативності*, що виражається в чіткому контролі за перебігом процесу діяльності, оцінці реальності цілей та відповідності засобів для їхнього досягнення; високий рівень прояву професійної мобільності забезпечується *рефлексивним механізмом емпатійної оперативності*, що виражається в оптимізації процесу діяльності внаслідок інтеграції емпатійно-комунікативних умінь, знань і навичок медичної сестри.

Емпірично експліковано дії функціонування рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер.

Рефлексивний механізм *регламентованої оперативності* професійної мобільності медичних сестер реалізовується завдяки *критично-аналітичній і пізнавальній* діям. *Критично-аналітична дія* виявляється в сфері рефлексивного мислення й актуалізує уміння аналізувати, проектувати й прогнозувати результати і наслідки професійних дій. *Пізнавальна дія* актуалізує когнітивні здібності медичних сестер щодо ефективного засвоєння професійних знань.

В межах функціонування рефлексивного механізму *емпатійної оперативності* професійної мобільності медичних сестер виокремлено *стимулюючу, пристосувальну і інтеракційну* дії. *Стимулююча дія* виявляється в спрямуванні мотиваційних установок медичних сестер на усвідомлення цілей професійної діяльності, вибору можливостей і форм професійного самовдосконалення й кар'єрного розвитку. *Пристосувальна дія* визначає загальну адаптаційну здатність медичних сестер до рефлексивного усвідомлення власних здібностей і можливостей щодо професійної реалізації й самоосвіти. *Інтеракційна дія* визначається як система комунікативних ресурсів медичних сестер, які необхідні для ефективної взаємодії з пацієнтами.

Доведено, що емпірично експліковані рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер виконують функцію контролю і спрямовані на об'єктивацію і операційну корекцію процесу професійної діяльності медичних сестер і включення рефлексивних механізмів у процес професійної діяльності дозволяє підвищити її ефективність.

Основні наукові здобутки третього розділу опубліковано у наукових статтях [61, 62, 64, 67, 69, 74, 76, 78].

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичний аналіз і розв'язок поставлених наукових завдань, що полягають в емпіричному визначенні психологічного змісту структурних компонентів професійної мобільності й обґрунтуванні рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер. Результати, отримані в ході дослідження, дають змогу сформулювати такі висновки:

1. Результатом теоретичного аналізу феномену професійної мобільності особистості стало визначення основних аспектів її розуміння як динамічного особистісного новоутворення, що інтегрує комплекс ключових фахових компетентностей, забезпечує успішність адаптації до змінних умов професійного середовища, здатність до інновацій інноваційних впроваджень в професійній сфері, готовність до неперервного самовдосконалення в професійній діяльності.

З'ясовано, що професійна рефлексія є системоутворювальною якістю особистості фахівця, атрибутом його професійного мислення, чинником професійного становлення й удосконалення; професійна рефлексія є процесом і результатом самоаналізу власної діяльності та професійних ситуацій, співвіднесення власних можливостей, дій та особистісних якостей з професійними вимогами.

2. Аналіз наукових досліджень з питань професійної мобільності й особливостей професійної діяльності медичних сестер дав змогу визначити *професійну мобільність медичної сестри* як інтегративну властивість особистості, що характеризується стійкою мотивацією до діяльності фахівця-медика, активністю та ініціативністю в оволодінні новими знаннями у галузі медицини, їхнім доцільним застосуванням в конкретних професійних ситуаціях сфери охорони здоров'я, швидкою адаптацією до нових умов діяльності, оперативністю прийняття рішень та оволодіння новими медичними технологіями, чіткістю, гнучкістю та компетентністю при виконанні професійних завдань.

Розроблено структурну модель професійної мобільності медичних сестер, у якій виокремлено дві складові: *особистісну*, що визначає якісну характеристику фахівця відповідно до мотиваційного, адаптаційного та комунікативного змісту професійної мобільності (мотивації, адаптації та комунікації); і *діяльнісну*, у якій виокремлено поведінкові характеристики медичної сестри в організаційній та когнітивно-компетентнісній сферах її професійної мобільності. Відповідно деталізовано основні структурні компоненти: особистісна складова включає *мотиваційний, адаптаційний, комунікативно-емпатійний компоненти*, а діяльнісна – *організаційний і когнітивно-компетентнісний компоненти*.

3. Визначено психологічний зміст структурних компонентів професійної мобільності медичних сестер з різним рівнем прояву професійної мобільності. Факторна структура особистісно-психологічних характеристик медичних сестер із середнім рівнем прояву професійної мобільності представлена факторами рефлексивності, оцінки результатів у професійній діяльності й емпатії; медичних сестер із високим рівнем прояву професійної мобільності – рефлексивності, інтуїтивного каналу емпатії та адаптивних здібностей. Результати кластерного аналізу доповнили психологічні характеристики професійної мобільності цих фахівців: у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності виокремлено кластери програмування, нервово-психічної стійкості й соціальної корисності; а в медичних сестер із високим рівнем прояву професійної мобільності – робочого мотиваційного профілю, емпатії й особистісного адаптаційного потенціалу.

Отримані результати підтвердили регулюючу функцію рефлексії у структурі професійної мобільності медичних сестер.

4. Виокремлено й обґрунтовано рефлексивні механізми (*регламентованої оперативності і емпатійної оперативності*), які відповідають структурній організації професійної мобільності медичних сестер: діяльнісна складова професійної мобільності виявляє поведінкову

регламентованість медичної сестри, що оформлена проявом *рефлексивного механізму регламентованої оперативності особистості* у медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності; особистісна складова професійної мобільності, яка визначає особистісно-психологічні характеристики фахівця, у виразнені проявом *рефлексивного механізму емпатійної оперативності особистості* в медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності. Емпірично експліковано *дії функціонування рефлексивних механізмів* професійної мобільності медичних сестер, які визначають процесуальний зміст структурних компонентів їхньої професійної мобільності: прояв рефлексивного механізму регламентованої оперативності особистості здійснюється завдяки *критично-аналітичній і пізнавальній дії*; а прояв рефлексивного механізму емпатійної оперативності особистості – завдяки *стимулюючій, пристосувальній та інтеракційній діям*.

Зазначено, що рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер виконують функцію активізації і контролю рефлексивних установок особистості в ефективному здійсненні нею професійної діяльності.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів окресленої проблеми. **Перспективи** подальших наукових досліджень вбачаємо у впровадженні системної діагностики проявів професійної мобільності медичних сестер, що уможливить конкретизацію функціонування рефлексивних механізмів, а також в теоретичному осмисленні та емпіричному вивченні проблеми професійної мобільності в межах інших професійних груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. – Москва : Наука, 1980. – 353 с
2. Алтинбекова З. Б. До питання про базову модель медсестринства в Україні / З. Б. Алтинбекова, В. А. Іванова, М. Б. Шегедин // Медсестринство. – 2008. – № 2. – С. 34-36.
3. Амирова Л. А. Развитие профессиональной мобильности педагога в системе дополнительного образования: автореф. дис.... доктора пед. наук: 13.00.08 / Л. А. Амирова. – Уфа, 2009. – 44 с.
4. Анисимова Н. А. Формирование профессиональной мобильности у студентов вуза в процессе изучения общепрофессиональных дисциплин: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Н. А. Анисимова. – Челябинск, 2012. – 20 с.
5. Бабаян Ю. О. Формування рефлексивної компетентності майбутнього вчителя початкових класів / Ю. О. Бабаян, К. Ф. Нор // Формування професійної компетентності майбутнього вчителя : наук. посіб. / за заг. ред. проф. С. І. Якименко. – Київ : Видавничий Дім «Слово», 2011. – С. 231-266.
6. Баликаева М. Б. Формирование профессиональной мобильности будущих инженеров в вузе в процессе профессиональной подготовки / М. Б. Баликаева, С. И. Лапицкая // Молодой ученый. – 2015. – № 5. – С. 434-436.
7. Бандура А. Теория социального научения : пер. с англ. / А. Бандура. – Санкт-Петербург : Евразия, 2000. – 320 с.
8. Барбер Б. Структура социальной стратификации и тенденция социальной мобильности / Б. Барбер // Американская социология: перспективы, проблемы, методы / сокр. пер. с англ. В. В. Воронина. – Москва : Прогресс, 1972. – С. 235-240.

9. Бастракова Е. Г. Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена (на примере медицинской сестры) : дис. ... канд. псих. наук / Е. Г. Бастракова. – Москва, 2003. – С. 50-52.

10. Безпалько О. В. Компоненти професійної мобільності майбутніх соціальних педагогів / О. В. Безпалько // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11 «Соціальна робота. Соціальна педагогіка» : зб. праць. – Вип. 14. – Ч. 2. – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – С. 73-80.

11. Бекоева М. И. Основные подходы к изучению проблемы профессиональной мобильности студентов / М. И. Бекоева // Молодой ученый. – 2014. – № 17. – С. 450-452.

12. Бережнова О. В. Рефлексивная деятельность как педагогическое условие саморазвития студентов вуза: монография / О. В. Бережнова. – Ростов на Дону : Изд-во ПИ ЮФУ, 2008. – 397 с.

13. Белова Л. О. Реформатори галузі охорони здоров'я заслуговують на високу державну оцінку / Л. О. Белова // Здоров'я України : медична газета : спеціалізоване видання для лікарів. – № 10. – 2009. – С. 71.

14. Бизяева А. А. Психология думающего учителя: педагогическая рефлексия / А. А. Бизяева. – Псков : ПГПИ. – 2004. – 215 с.

15. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н. М. Бібік // Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : [кол. моногр. / Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О. І. Локшина та ін. ; за заг. ред. О. В. Овчарук]. – Київ: К.І.С., 2004. – С. 47-52.

16. Бодалев А. А. Личность и общение / А. А. Бодалев. – Москва: Международная педагогическая академия, 1995. – 320 с.

17. Бондаренко Т. А. Педагогические условия развития рефлексивной культуры у студентов : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08. / Т. А. Бондаренко. – Челябинск, 1999. – 191 с.

18. Бочкарева Л. П. Индивидуально-психологические предпосылки профессиональной переориентации: автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / Л. П. Бочкарева. – Санкт-Петербург, 1992. – 28 с.
19. Бугерко Я. Дослідження психологічних особливостей розвитку рефлексивної освітньої діяльності / Я. Бугерко // Психологія і суспільство. – 2008. – № 3. – С. 67-92.
20. Буланова-Топоркова М. В. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие / М. В. Буланова-Топоркова, А. В. Духавнева, Л. Д. Столяренко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов на Дону : Феникс, 2002. – 544 с.
21. Бурдье П. Начала : [сборник] / Пьер Бурдье ; пер. с фр. – Москва: Socio-Logos, 1994. – 265 с.
22. Вазина К. Я. Природно-рефлексивная технология саморазвития человека : монография / К. Я. Вазина. – Москва : Изд-во гос. ун-тской печати, 2002. – 145 с.
23. Варбан М. Ю. Рефлексія професійного становлення в студентські роки : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / М. Ю. Варбан. – Київ, 1998. – 180 с.
24. Варданян Ю. В. Строение и развитие профессиональной компетентности специалиста с высшим образованием (на материале подготовки педагога и психолога): дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Ю. В. Варданян. – Москва, 1998. – 353 с.
25. Василенко Н. В. Роль институтов повышения квалификации в повышении профессиональной мобильности населения. / Н. В. Василенко // Взаимодействие личности, образования и общества в изменяющихся социокультурных условиях: межвуз. сб. науч. статей по материалам VI ежегод. Междунар. науч.-практ. конф. «Личность. Образование. Общество», 14 мая 2003 г. – Санкт-Петербург: ЛОИРО, 2003. – С. 78–83.

26. Васильева О. В. Педагогические условия развития социальной активности студентов медицинского колледжа : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О. В. Васильева. – Тюмень, 2008. – 285 с.
27. Ващенко А. М. Формування професійної мобільності майбутніх офіцерів у процесі навчання у вищих військових навчальних закладах : дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / А. М. Ващенко. – Одеса, 2006. – 261 с.
28. Вебер М. Наука как призвание и профессия / М. Вебер // Самосознание европейской культуры XX века : мыслители и писатели Запада о месте культуры в современном обществе / [сост. Р. А. Гальцева ; пер. С. С. Аверинцева]. – Москва : Плитиздат, 1991. – С. 130-149.
29. Ведерникова Л. В. Управление профессиональной рефлексией педагога: учеб. пособие / Л. В. Ведерникова, И. Г. Бессонова – Ишим : Изд-во ИГПИ им. П. П. Ершова, 2007. – 237 с.
30. Великий тлумачний словник сучасної української мови / за ред. В. Т. Бусел. – Київ ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. – 1440 с.
31. Вишнякова С. М. Профессиональное образование. Словарь / С. М. Вишнякова. – Москва: Новь, 1999. – 536 с.
32. Вірна Ж. П. Організація життя позитивної особистості: конструктивна прогностика та професійна успішність / Ж. П. Вірна. – Наука і освіта: наук.-практ. журн. Південноукр. нац. пед. ун-ту ім. К.Д. Ушинського. – 2014. – № 9. – С. 65-71.
33. Вірна Ж. П. Особистісна вимогливість професіонала: теорія, практика, методи вивчення: монографія / Ж. П. Вірна, А. Б. Мудрик ; Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк : Вежа-Друк, 2014. – 255 с.
34. Волошинська Л. В. Специфіка основних аспектів рефлексії [Електронний ресурс] / Л. В. Волошинська. – Режим доступу : www.psy-science.com.ua/department/texty/v8.2/voloshinska.
35. Вороновська Л. П. Професійна мобільність фахівця комунального господарства / Л. П. Вороновська // Педагогіка формування особистості у

вищій і загальноосвітніх школах: зб. наук. праць. – Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2015. – Вип. 41 (94). – С. 83-89.

36. Вороновська Л. П. Професійна мобільність як необхідна складова підготовки фахівця комунального господарства / Л. П. Вороновська // Розвиток ключових компетентностей майбутніх учителів у процесі професійної підготовки: матеріали III міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. – Ч. 2. – Переяслав-Хмельницький: ФОП Домбровська Я. М. – 2016. – С. 61-65.

37. Вороновська Л. П. Структурні компоненти професійної мобільності фахівця комунального господарства / Л. П. Вороновська // Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та психології у XXI ст.: зб. наук. праць міжнар. наук. - практ. конф. – Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2016. – С. 69-71.

38. Вульфів Б. З. Педагогика рефлексии / Б. З. Вульфів, В. Н. Харькин. – Москва : Магистр. – 1995. – 112 с.

39. Герасимов А. М. Инновационный подход в построении обучения: (концептуально- технологический аспект) / А. М. Герасимов, И. П. Логинов. – Москва : АПКИПРО. – 2001. – 129 с.

40. Герасимова О. І. Концептуальне розуміння категорій «рефлексія» (історико-педагогічний аналіз) / О. І. Герасимова // Наукові праці Вищого навчального закладу «Донецький національний технічний університет». – 2009. – №3. – С. 10-14.

41. Глухих С. И. Профессиональная компетентность и профессиональная мобильность как системообразующие понятия подготовки медицинских сестер / С. И. Глухих // Вестник Волжского университета имени В. Н. Татищева. – 2012. – №3. – С. 98-107.

42. Гнатышина Е. А. Профессиональная компетентность как условие мобильности педагога профессионального обучения / Е. А. Гнатышина // Социально-профессиональная мобильность в XXI веке: сб. мат. и докладов междунар. конф. / под. ред. Г. М. Романцева, В. А. Копнова. – Екатеринбург: изд-во рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. – С. 218-224.

43. Гогленков А. М. Компетентностная модель молодого специалиста в России и зарубежом / А. М. Гогленков // Актуальные проблемы изучения профессиональной мобильности и правосознания молодых специалистов: мат. междунар. науч.-практ. конференции. – Санкт-Петербург : Изд-во РГГМУ, 2013. – С. 75-83.
44. Горанская Е. И. Профессиональная мобильность педагогов: личностно-компетентностный аспект / Е. И. Горанская // Сб. науч. труд. – 2011. – С. 178-179.
45. Гордієнко В. І. Розвиток особистості в процесі професіоналізації: професіогенез особистості / В. І. Гордієнко // Психологія праці та професійної підготовки особистості : навч. посіб. / за ред. П. С. Перепелиці, В. В. Рибалки. – Хмельницький : ТУП, 2001. – С. 48-67.
46. Горюнова Л. В. Профессиональная мобильность специалиста как проблема развивающегося образования в России: дис ... доктора пед. наук: 13.00.08 / Л. В. Горюнова. – Ростов-на-Дону. – 2006. – 337 с.
47. Горюнова Л. В. Профессиональная мобильность специалиста как проблема развивающегося образования в России: автореф. дис. д-ра пед. наук : 13.00.08 / Л. В. Горюнова. – Ростов-на-Дону, 2006. – 45 с.
48. Горюнова Л. В. Составляющие профессиональной мобильности современного специалиста / Л. В. Горюнова // Естествознание и гуманизм : сб. науч. трудов / под ред. Н. Н. Ильинских. – Томск : ТГУ, 2005. – Т . 2. – Вып. 5. – С. 8–11.
49. Гулеева О. В. Становление рефлексивной компетентности студентов педагогического колледжа средствами интерактивных технологий : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / О. В. Гулеева. – Чита, 2011. – 205 с.
50. Гусак О. Г. Професійна мобільність державних службовців як чинник підвищення ефективності державного управління / О. Г. Гусак // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. – № 2 (28). – Донецьк : ДРІДУ НАДУ, 2007. – С. 243–249.

51. Гринько В. О. Психологічні засади розвитку професійної мобільності викладача вищої школи: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / В. О. Гринько. – Київ, 2012. – 22 с.

52. Грицькова Н. В. Формування професійної мобільності майбутніх учителів у системі студентського самоврядування / Н. В. Грицькова // Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць. – Полтава, 2011. – С. 102–105.

53. Даньшева С. О. Обґрунтування відбору компонентів орієнтаційної основи професійної мобільності майбутнього інженера / С. О. Даньшева // Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. – Випуск 14. – 2013. – С. 202-209.

54. Даньшева С. О. Профессиональная мобильность будущего инженера как основа его готовности к планированию карьеры / С. О. Даньшева // Мат. V Междунар. заоч. науч.-практ. конф. – Белгород, 2013. – С. 194-198.

55. Двойников С. И., Управление развитием сестринского персонала : уч. пособие / С. И. Двойников, Л. А. Карасева. – Москва : ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. – 119 с.

56. Дворецкая Ю. Ю. Психология профессиональной мобильности личности : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.01 / Ю. Ю. Дворецкая. – Краснодар, 2007. – 30 с.

57. Дегтяр Г. О. Формування рефлексивної культури студентів педагогічних університетів: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. / Г. О. Дегтяр. – Харків, 2005. – 186 с.

58. Дементьева О. М. Формирование социально-профессиональной мобильности студентов в учреждениях среднего профессионального образования : автореф. ... дис. канд. пед. наук : 13.00.08 / О. М. Дементьева. – Москва, 2009. – 22 с.

59. Деркач А. А. Психология развития профессионала / А. А. Деркач, В. Г. Зазыкин, А. К. Маркова. – Москва : РАГС, 2000. – 297 с.

60. Дзвінчук Ю. В. Адаптивність особистості як чинник професійної мобільності медичних сестер проблеми / Ю. В. Дзвінчук // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наукових статей / [гол. ред. Н. Є. Завацька]. – Сєвєродонецьк, 2015. – С. 56-61.

61. Дзвінчук Ю. В. Апробація авторської методики діагностики професійної мобільності медичних сестер / Ю. В. Дзвінчук // Proceedings of IV International scientific conference «Perspective scientific research». Morrisville, Lulu Press, 2017. – С. 199-202.

62. Дзвінчук Ю. В. Вплив модусу контролю за діяльністю на рівень професійної мобільності особистості / Ю. В. Дзвінчук // International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceedings, June 28-30. 2016. Kielce: Holy Cross University. – С. 137-139.

63. Дзвінчук Ю. В. Дослідження мотиваційної спрямованості медичних сестер з різними рівнями професійної мобільності / Ю. В. Дзвінчук // Дослідження різних напрямків розвитку психології та педагогіки: зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. – Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2016. – С. 9-13.

64. Дзвінчук Ю. В. Дослідження соціально-психологічних типів особистості в контексті професійної мобільності / Ю. В. Дзвінчук // Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя : зб. наук. статей / [гол. ред. Ж. П. Вірна]. – Луцьк : Вежа-Друк, 2016. – С. 154-160.

65. Дзвінчук Ю. В. Мотиваційна структура феномену професійної мобільності особистості / Ю. В. Дзвінчук // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : мат. III Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. / за заг. ред. Л. В. Засєкіної, А. В. Кульчицької. – Луцьк : ПП Іванюк В. П, 2016. – С. 74-77.

66. Дзвінчук Ю. В. Особливості професійного самоствалення та професійної мобільності медичних сестер / Ю. В. Дзвінчук // Особистість і

суспільство: методологія та практика сучасної психології : мат. IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. / за заг. ред. Л. В. Засекіної, А. В. Кульчицької. – Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2017. – С. 66-69.

67. Дзвінчук Ю. В. Перевірка ефективності авторської методики професійної мобільності медичних сестер / Ю. В. Дзвінчук // Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. – Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2016. – С. 11-15.

68. Дзвінчук Ю. В. Поведінкова активність як фактор формування професійної мобільності медичних сестер / Ю. В. Дзвінчук // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 32. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. – С. 115-127.

69. Дзвінчук Ю. В. Професійна мобільність медичних сестер як фактор їх успішної професійної діяльності / Ю. В. Дзвінчук // Психологія: реальність і перспективи: збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. – Випуск 6 – Рівне: О. Зень, 2016. – С. 48-52.

70. Дзвінчук Ю. В. Професійна мобільність особистості: основні тенденції вивчення проблеми / Ю. В. Дзвінчук // Психологія професійної безпеки особистості : матер. міжнар.наук.-практ. конф. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С. 147-151.

71. Дзвінчук Ю. В. Професійна мобільність як забезпечення успішної зміни професійної діяльності особистості / Ю. В. Дзвінчук // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : мат. II Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. / за заг. ред. Л.В. Засекіної, А.В. Кульчицької. – Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2015. – С. 70-73.

72. Дзвінчук Ю. В. Професійна мобільність особистості як сучасна наукова категорія у психології / Ю. В. Дзвінчук // Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень : матер. IX наук.-практ. конф. студ. і

аспір.: у 3 т. ; Т. 3. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. – С. 438-440.

73. Дзвінчук Ю. Рефлексивна організація професійної мобільності особистості / Юлія Дзвінчук // Area nauki / [sekr. red. Albert Gofman]. – Lublin, 2017. – № 1(1). – С. 13-19.

74. Дзвінчук Ю. В. Рефлексія в професійній психології: аналіз і можливості вивчення проблеми / Ю. В. Дзвінчук // Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід: мат. II Міжнар. наук.-практ. конф. / М-во освіти і науки України, ХНПУ імені Г. С. Сковороди [та ін.]. – Харків: Вид-во «Діса плюс», 2015. – С. 190-192.

75. Дзвінчук Ю. В. Розробка та стандартизація авторської методики діагностики професійної мобільності медичних сестер / Ю. В. Дзвінчук // Психологічні науки: проблеми та перспективи: мат. всеукр. наук.-практ. конф. – Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2017. – С. 5-9.

76. Дзвінчук Ю. В. Соціальна активність особистості як умова її професійної мобільності / Ю. В. Дзвінчук // Социальная психология здоровья и современные информационные технологии : сб. тезисов I международной научно-практической конференции / под общ. ред. Е.И. Медведской. – Брест : БрГУ, 2015. – С. 103-106.

77. Дзвінчук Ю. В. Специфіка стилів саморегуляції поведінки медичних сестер з різними рівнями професійної мобільності / Ю. В. Дзвінчук // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» / [гол. ред. О. Є. Блинова]. – Херсон, 2016. – С. 59-64.

78. Дзвінчук Ю. В. Теоретичні аспекти вивчення професійної мобільності / Ю. В. Дзвінчук // Проблеми гуманітарних наук : зб. наук. праць Дрогобицького держ. педаг. ун. ім. І. Франка. Серія «Психологія». – Дрогобич : Видавнич. відділ ДДПУ ім. І. Франка, 2015. – Випуск 35. – С. 15-25.

79. Димченко Н. С. Професійна рефлексія майбутнього менеджера як предмет психологічного дослідження / Н. С. Димченко // Професійна освіта. – 2008. – № 2. – С. 110-121.
80. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: навч. посібник / І. М. Дичківська. – Київ : Академвидав, 2004. – 137 с.
81. Дьяченко М. И. Готовность к деятельности в напряжённых ситуациях. Психологический аспект / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович, В. А. Пономаренко. – Минск : Изд-во Университетское, 1985. – 71 с.
82. Дьяченко М. И. Личность: образование, самообразование, профессия: краткий психологический словарь / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск : Хэлтон, 1998. – 399 с.
83. Дьяченко М. И. Психологический словарь-справочник / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Москва : Харвест, 2004. – 576 с.
84. Дюнина В. Н. Формирование профессиональной мобильности студентов информационных специальностей в техникуме: автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.08 / В. Н. Дюнина. – Нижний Новгород, 2009. – 26 с.
85. Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / Э. Дюркгейм ; пер. с фр. – Москва : Канон, 1996. – 432 с.
86. Елисеев В. К. Становление и развитие рефлексивной культуры субъекта педагогической деятельности : монография / В. К. Елисеев. – Липецк, ФГБОУ ВПО «Липецкий государственный педагогический университет», 2003. – 223 с.
87. Еникеев М. И. Психологический энциклопедический словарь / М. И. Еникеев. – Москва : ОЗОН, 2010. – 560 с.
88. Еремин В. В. Межкультурное обучение как основа развития профессиональной мобильности / В. В. Еремин // Весник Кем ГУ.– № 4 (44).– 2010. – С. 104-107.
89. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики / за ред. І. Г. Єрмакова. – Запоріжжя: Центріон, 2005. – 640 с.

90. Загальна психологія: підручник / за заг. ред. акад. С. Д. Максименка. – [2-ге вид., перероб. і доп.] – Вінниця : Нова Книга, 2004. – 704 с.
91. Занина Л. В. Качество непрерывной профессиональной подготовки как социальный феномен // Качество образования как социальная проблема: матер. регион. науч.-практ. конф. – Ставрополь : изд-во СГУ, 2002. – С. 44-46.
92. Заславская Т. И. Методологические проблемы социологического исследования мобильности трудовых ресурсов / Т. И. Заславская. – Новосибирск : Наука, 1974. – 318 с.
93. Звенигородская Г. П. О феноменологии рефлексии в образовании : [кн. для учителей] / Г. П. Звенигородская. – Хабаровск : ХГПУ, 2002. – 117 с.
94. Зеер Э. Ф. Психология профессионального развития: учебное пособие для студентов вузов / Э. Ф. Зеер. – Москва : Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
95. Зеер Э. Ф. Ключевые квалификации и компетенции в личностно ориентированном профессиональном образовании / Э. Ф. Зеер // Образование и наука. – 2000. – № 3. – С. 90-102.
96. Зеер Э. Ф. Многозначность феномена «мобильность» в профессиональном образовании / Э. Ф. Зеер // Социально-профессиональная мобильность в XXI веке: сб. матер. и докл. Междунар. конф. / под. ред. Г. М. Романцева, В. А. Копнова. – Екатеринбург: изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. – С. 30-36.
97. Зеер Э. Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учебное пособие / Э. Ф. Зеер, А. М. Павлова, Э. Э. Сыманюк. – Москва : Московский психолого-социальный институт, 2005. – 216 с.

98. Іванченко Є. А. Професійна мобільність майбутніх фахівців: навчально-методичний посібник / Є. А. Іванченко. – Одеса : СМІЛ, 2004. – 120 с.
99. Іванченко Є. А. Формування професійної мобільності майбутніх економістів у процесі навчання у вищих навчальних закладах : автореф. дис ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Є. А. Іванченко. – Одеса, 2005. – 20 с.
100. Івченко А. Тлумачний словник української мови / А. Івченко. – Харків : Фоліо, 2006. – 540 с.
101. Игошев Б. М. Дополнительное профессиональное образование: новые ориентиры развития / Б. М. Игошев // Педагогика. – 2008. – № 2. – С. 44-49.
102. Игошев Б. М. Организационно-педагогическая система подготовки профессионально мобильных специалистов в педагогическом университете : монография / Б. М. Игошев. – Москва : ВЛАДОС, 2008. – 201 с.
103. Калиновский Ю. И. Развитие социально-профессиональной мобильности андрогога в контексте социокультурной образовательной политики региона : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Ю. И. Калиновский. – Санкт-Петербург, 2001. – 470 с.
104. Кандыбович Л. В. Психологическое сопровождение становления профессионального самопознания молодых педагогов / Л. В. Кандыбович // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 21-24.
105. Каплина С. Е. История становления и развития профессиональной мобильности в системе подготовки инженерных кадров / С. Е. Каплина // Среднее профессиональное образование. – 2012. – № 6. – С. 54-57.
106. Каплина С. Е. Концептуальные и технологические основы формирования профессиональной мобильности будущих специалистов при изучении гуманитарных дисциплин : научное издание / С. Е. Каплина. – Чита: ЧитГУ, 2007. – 311 с. 187

107. Каплина С. Е. Профессиональная мобильность – залог качества подготовки будущих инженеров: научное издание / С. Е. Каплина. – Чита : ЧитГУ, 2008. – 350 с.

108. Карнелович М. М. Коммуникативная рефлексия учителей в общении с учащимися / М. М. Карнелович // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Я. Купалы. – Серыя 4. Праваздунства. Псіхалогія. – 2007. – №2. – С. 1-9.

109. Карнелович М. М. Рефлексия учителей на этапе послевузовского образования : пособие / М. М. Карнелович. – Гродно : ГрГУ, 2009. – 67 с.

110. Карпинский К. В. Профессиональное самоотношение личности и методика его психологической диагностики : моногр. / К. В. Карпинский, А. М. Колышко. – Гродно : ГрГУ, 2010. – 140 с.

111. Карпов А. В. Психология рефлексивных механизмов деятельности / А. В. Карпов. – Москва : Ин-т психологии РАН, 2005. – 424 с.

112. Карпов А. В. Психология рефлексии / А. В. Карпов, И. М. Скитяева. – Москва : ИП РАН, 2002. – 250 с.

113. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики / А. В. Карпов // Психол. журн. – 2003. – Т. 24. – № 5. – С. 45-57.

114. Карпова Ю. А. Инновации, интеллект, образование / Ю. А. Карпова. – Москва : РИИС, 1998. – 213 с.

115. Картель Т. М. Професійне становлення майбутніх інженерів-будівельників у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу : автореф. дис ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Т. М. Картель. – Одеса, 2009. – 20 с.

116. Кипина О. А. Профессиональная мобильность педагога / О. А. Кипина // Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 1. – С. 81-84.

117. Климов Е. А. Индивидуальный стиль деятельности / Е. А. Климов // Психология индивидуальных различий; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. – Москва : Изд-во МГУ, 1982. – С. 74–77.

118. Клушина Н. П. Профессиональная мобильность выпускника вуза: феноменологическая и категориальная характеристика / Н. П. Клушина // Известия Волг. ГТУ. – 2013. – №9 (112). – С. 117–122.

119. Коваліско Н. В. Трудова мобільність в умовах регіонального ринку праці: дис...канд.. соціол. наук: 22.00.07 / Н. В. Коваліско. – Львів, 1999. – 184 с.

120. Кожемякіна Н. І. Соціально-педагогічні умови формування професійної мобільності майбутніх менеджерів-аграріїв : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Н. І. Кожемякіна. – Одеса, 2006. – 329 с.

121. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : монографія / Ю. І. Колісник-Гуменюк. – Львів: «Край», 2013. – 296 с.

122. Колосова М. В. Инновации в науке, образовании и производстве / М. В. Колосова. – Санкт-Петербург : Изд-во СПбГПУ, 2002. – 213 с.

123. Кондаков И. М. Диагностика профессиональных установок подростков / И. М. Кондаков // Вопросы психологии. – 1997. – № 2. – С. 122–130.

124. Кравченко А. И. Социология труда в XX веке : историко-критический очерк / А. И. Кравченко. – Москва : Наука, 1991. – 296 с.

125. Крутій К. Л. Педагогічне проектування як засіб становлення і розвитку ключових компетентностей суб'єктів освітнього простору : мат. Всеукр. наук.-практ. конф. / ред.: К. Л. Крутій, Є. М. Павлютенков; Ін-т інновац. технологій і змісту освіти, Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти, Запоріж. облрада, Південноукр. регіон. ін-т післядиплом. пед. освіти. – Запоріжжя : ЛПС, 2010. – 316 с.

126. Кугель С. А. Профессиональная мобильность в науке / С. А. Кугель. – Москва : Мысль 1983. – 256 с.

127. Кудрявцева Т. О. Актуальні питання професійної підготовки майбутніх медичних сестер до розв'язання проблемних ситуацій в професійній діяльності : електронний ресурс : режим доступу : http://www.rusnauka.com/14_NPRT_2011/Pedagogica/2_86527.doc.htm.

128. Кулюткин Ю. Н. Рефлексивная регуляция мыслительной деятельности / Ю. Н. Кулюткин // Психологические исследования интеллектуальной деятельности. – Москва : МГУ. – 1979. – С. 22-28.

129. Кушнерова Ю. Ю. Место рефлексии как философской категории в процессе обучения студентов / Ю. Ю. Кушнерова // Философия образования. – 2008. – № 1. – С. 310-315.

130. Ларионова И. А. Развитие качеств профессиональной мобильности в подготовке специалистов социальной сферы / И. А. Ларионова // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 6. – С. 591-595.

131. Латуша Н. В. Поняття «Професійна мобільність» у педагогічному аспекті / Н. В. Латуша // Наукові записки Вінницького держ. пед. ун-ту ім. М. Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія [зб. наук. праць]. – Вінниця, 2014. – Вип. 42. – Ч. 2. – С. 6-9.

132. Лепский В. Е. Рефлексивные процессы и новое качество управленческих решений / В. Е. Лепский // Психол. журн. – 2001. – Т. 22. – № 4. – С. 122-127.

133. Лефевр В. А. Рефлексия / В. А. Лефевр. – Москва : Когито-Центр, 2003. – 496 с.

134. Линевич Р. А. Новые технологии прогнозирования как инструмент обеспечения взаимодействия субъектов муниципального развития / Р. А. Линевич. – [Электронный ресурс]. – Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/novye-tehnologii-prognozirovaniya-kak-instrument-obespecheniya-vzaimodeystviya-subektov-munitsipalnogo-razvitiya>.

135. Литвиненко С. А. Формування рефлексивної компетентності у професійній підготовці майбутніх психологів / С. А. Литвиненко, В. М. Ямницький // Наука і освіта : наук.-прак. журнал Південноукраїнського Національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. – Одеса : ПДПУ ім. К. Д. Ушинського. – 2014. – №10. – С. 115-119.

136. Логвинова О. В. Вопросы организации непрерывного обучения сестринского персонала в лечебные учреждениях / О. В. Логвинова // Сестринское дело. – 2008. – № 4. – С. 43-46.

137. Локшина С. М. Краткий словарь иностранных слов / С. М. Локшина. – Москва : Русский язык, 1987. – 632 с.

138. Лукаш Ю. А. Большой словарь-справочник кадровика / Ю. А. Лукаш. – Москва : Книжный мир, 2004. – 512 с.

139. Луньов В. Є. Когнітивна детермінація як ресурс самореалізації особистості в навчальній та професійній діяльності (на прикладі становлення професійного мислення) / В. Є. Луньов // Діяльнісна самореалізація особистості в освітньому просторі: монографія. – Київ : НАПН України. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/710035/>

140. Луньов В. Є. Становлення та розвиток професійного мислення особистості у системі органів внутрішніх справ України : монографія / В. Є. Луньов. – Макіївка: МЕРІ, Донецьк: Донбасс, 2014. – 350 с.

141. Майборода Р. В. Мобільність майбутнього економіста як його професійно значуща характеристика / Р. В. Майборода // Соціум. Наука. Культура (19-21.01.2015). – Педагогіка. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://int-konf.org/konf012015/981-mayboroda-r-v-moblntst-maybutnogo-ekonomsta-yak-yogo-profesyono-znachuscha-harakteristika.html>.

142. Максименко В. Рефлексія – шлях до продуктивного самовизначення / В. Максименко // Психолог. – 2005. – № 1. – С. 19–22.

143. Малыгина О. А. Профессиональная мобильность выпускника технического университета как одна из целей высшего образования / О. А. Малыгина // Наукоемкие технологии. – 2009. – Т. 10. – № 7. – С. 73-80.

144. Малыгина О. А. Формирование профессиональной мобильности бакалавров в техническом университете / О. А. Малыгина // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2011. – № 129. – С. 124-132.

145. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – Москва : Международный гуманитарный фонд Знание. – 1996. – 312 с.

146. Марусинець М. М. Професійна рефлексія майбутнього вчителя початкових класів: теорія і практика формування : монографія / М. М. Марусинець. – Івано-Франківськ : Жовтий, 2012. – 419 с.

147. Мерзлякова Н. С. Организационно-педагогические условия формирования профессиональной мобильности будущего инженера / Н. С. Мерзлякова // Концепт. – 2013. – Современные научные исследования. – Вып. 1. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://e-koncept.ru/2013/53042.htm>.

148. Меркулова Л. П. Формирование профессиональной мобильности специалистов технического профиля средствами иностранного языка : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Л. П. Меркулова. – Самара, 2008. – 455 с.

149. Мерлин В. С. Психология индивидуальности: избранные психологические труды / В. С. Мерлин. – Москва : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2005. – 544 с.

150. Метаева В. А. Развитие профессиональной рефлексии в последипломном образовании: методология, теория, практика: дисс. ... доктора пед. наук : 13.00.08 / В. А. Метаева. – Екатеринбург, 2006. – 357 с.

151. Методологические проблемы социологического исследования мобильности трудовых ресурсов / Отв. ред. Заславская Т. И., Рывкина Р. В. – Новосибирск : Изд-во «Наука», 1974. – 185 с.

152. Мещеряков Б. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. – Санкт-Петербург : прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.

153. Мириманова М. Рефлексия как механизм развития самоорганизующихся систем / М. Мириманова // Развитие личности. – 2001. – №1. – С. 49–66.

154. Моторна С. Є. Тренінг як інноваційний метод рефлексивної діяльності конкурентоспроможного спеціаліста / С. Є. Моторна, Н. І. Недвига // Вісник СевНТУ. Сер. Педагогіка. – 2010. – Вип. 105. – С. 93-98.

155. Мищенко В. А. Мобильность как основное профессионально значимое качество при становлении траектории профессионального развития студентов педагогического вуза / В. А. Мищенко, И. А. Тенюнина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – Вып. 2-2. – Т. 16. – 2014. – С. 319-321.

156. Морозова С. А. Профессиональная мобильность педагогов как условие инновационного развития колледжа: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / С. А. Морозова. – Екатеринбург, 2013.– 21 с.

157. Мурадян Н. Г. Рынок и занятость (социально-экономический анализ и прогноз) / Н. Г. Мурадян. – Москва : Луч, 1991. – 245 с.

158. Мясникова Т. И. Развитие профессиональной мобильности в процессе профилизации подготовки будущих специалистов в вузе: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Т. И. Мясникова. – Екатеринбург, 2010. – 22 с.

159. Нагорняк А. А. Развитие профессиональной мобильности / А. А. Нагорняк // Социально-профессиональная мобильность в XXI веке: сб. мат. и докл. Междунар. конф. – 2014. – С. 291-295.

160. Назаров Д. М. Герменевтика феномена профессиональная мобильность педагога / Д. М. Назаров, С. А. Морозова // Стандарты и мониторинг в образовании. Научно-методический и информационный журнал. – 2011. – № 5. – С. 52-57.

161. Найдьонов М. І. Проблема суб'єкта в рефлексивній психології / М. І. Найдьонов // Людина. Суб'єкт. Вчинок: філософсько-психологічні студії / [за заг. ред. В. О. Татенка]. – Київ : Либідь, 2006. – С. 197-230.

162. Неделько Е. Г. Формирование мотивационной готовности к профессиональной мобильности у студентов вуза : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Е. Г. Неделько. – Магнитогорск, 2007. – 176 с.
163. Нечаев Н. Н. Профессионализм как основа профессиональной мобильности / Н. Н. Нечаев. – Москва : Иссл. Центр Минобрнауки РФ. – 2005. – 92 с.
164. Никитина Е. А. Педагогические условия формирования профессиональной мобильности будущего педагога: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Е. А. Никитина. – Иркутск, 2007. – 199 с.
165. Новейший энциклопедический словарь : 20 000 статей. – Москва : АСТ; Астрель ; Транзиткнига, 2006. – 1424 с.
166. Новиков В. В. Профессиональная мобильность выпускников технических вузов в России на рубеже XX - XXI веков : автореф. дис. ... канд. филос. наук : 09.00.11 / В. В. Новиков. – Москва, 2001. – 19 с.
167. Ноженкина О. С. Роль рефлексии в преодолении профессиональной деформации личности педагога : монография / О. С. Ноженкина. – Смоленск : Универсум, 2012. – 222 с.
168. Нужнова С. В. Сущность и структура понятия профессиональной мобильности в современном обществе [Электронный ресурс] / С. В. Нужнова; Троиц. фил. Челяб. гос. ун-та. Режим доступа: <http://www.rusnauka.com/Pedagog/185.html>.
169. Орлов В. Ф. Развитие профессионально-личностной рефлексии мастера п/о / В. Ф. Орлов// Профессиональное образование. – 2001 – №3. – С. 6-8.
170. Орлова И. В. Тренинг профессионального самопознания: теория, диагностика и практика педагогической рефлексии / И. В. Орлова. – Санкт-Петербург : Речь 2006. – 128 с.
171. Осипова Т. П. Рефлексивно-деятельностный подход в процессе профессиональной подготовки студентов / Т. П. Осипова // Ярославский педагогический вестник. Психолого-педагогические науки : научный журнал.

– Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2012. – № 1. – Том II (Психолого-педагогические науки). – С. 165-166.

172. Павелків К. М. Формування рефлексивної культури у процесі професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів-філологів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / К. М. Павелків. – Одеса, 2011. – 225 с.

173. Пашковская И. Н. Социально-педагогические основы профессионального самоопределения педагога : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / И. Н. Пашковская. – Санкт-Петербург, 2002. – 345 с.

174. Пеньковська Н. М. Рефлексія як об'єкт психологічного аналізу / Н. М. Пеньковська // Психологія і суспільство. – 2000. – № 2. – С. 66–73.

175. Пеняева С. А. Рефлексия как системообразующий фактор продуктивной познавательной деятельности студентов / С. А. Пеняева // Педагогічні науки. – 2006. – №1. – С. 112–114.

176. Петрук В. А. Теоретико-методичні засади формування професійної компетентності майбутніх фахівців технічних спеціальностей у процесі вивчення фундаментальних дисциплін : монографія / В. А. Петрук. – Вінниця : УНІВЕРСУМ-Вінниця, 2006. – 292 с.

177. Пискунова Е. В. Профессиональная педагогическая рефлексия в деятельности и подготовке педагога / Е. В. Пискунова // Вестник ТГПУ. – 2005. – Вып. 1 (45). – С. 62-66.

178. Пілецька Л. С. Професійна мобільність особистості : психологічний аспект аналізу / Л. С. Пілецька // Теоретичні і прикладні проблеми психології. – № 3(32). – 2013. – С. 205-210.

179. Пільова С. Г. Формування організаційної компетентності майбутніх учителів у процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / С. Г. Пільова. – Одеса, 2011. – 20 с.

180. Пісоцька М. Е. Формування рефлексивних умінь студентів у процесі навчання / М. Е. Пісоцька // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2011. – Вип. № 14 (67). – С. 375-379.

181. Пріма Р. М. Формування професійної мобільності майбутнього вчителя початкових класів : теорія і практика : монографія / Р. М. Пріма; Волин. нац. ун-т імені Лесі Українки. – Донецьк : ІМА-прес, 2009. – 368 с.
182. Практическая психодиагностика: методики и тесты / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Бахрах-М, 1999. – 668 с.
183. Пряжников Н. С. Мотивация трудовой деятельности: учеб. пособие / Н. С. Пряжников. – Москва : Академия, 2009. – 224 с.
184. Равен Дж. Компетентность в современном обществе : выявление, развитие и реализация / Дж. Равен; [пер. с англ.]. – Москва : Когито-Центр, 2002. – 396 с.
185. Раскалінос В. М. Рефлексивна компетентність як результат підготовки майбутніх фахівців / В. М. Раскалінос: зб. наук. праць Бердянського педагогічного університету [«Педагогічні науки»]. – 2012. – № 2. – С. 250-254.
186. Растянников А. В. Рефлексивное развитие компетентности в совместном творчестве / А. В. Растянников, С. Ю. Степанов, Д. В. Ушаков. – Москва : Per Se, 2002. – 319 с.
187. Резван О. О. Формування професійно-рефлексивної позиції майбутніх фахівців автомобільно-дорожньої галузі : монографія / О. О. Резван. – Харків : «Точка», 2014. – 400 с.
188. Рефлексивный подход: от методологии к практике / [под ред. В. Е. Лепского]. – Москва : Когито-Центр, 2009. – 445 с.
189. Романовський О. Г. Професійна підготовка майбутнього фахівця у контексті фундаменталізації професійної освіти / О. Г. Романовський // Професійна освіта: ціннісні орієнтири сучасності : зб. наук. праць. – Київ : Харків : НТУ «ХПІ», 2009. – 472 с.
190. Рыбникова Л. И. Организация практического обучения в колледже как один из путей формирования социально-профессиональной мобильности специалиста / Л. И. Рыбникова. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.igpk.ru/default.asp?action=search-rc>.

191. Роберт И. В. Теория и методика информатизации образования (психолого-педагогический и технологический аспекты) / И. В. Роберт. – Москва : ИИО РАО, 2008. – 274 с.

192. Савиных В. Л. Сущностные характеристики профессиональной мобильности студентов вуза / В. Л. Савиных // Социально-профессиональная мобильность в XXI веке: сб. мат. и докл. междунар. конф. / под. ред. Г. М. Романцева, В. А. Копнова. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. – С. 254-259.

193. Савицкий С. К. Формирование профессиональной мобильности в процессе подготовки специалиста машиностроительного профиля : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. / С. К. Савицкий. – Казань, 2006. – 165 с.

194. Савченко О. В. Психологія рефлексивної компетентності особистості : дис. ... докт. психол. наук : спец. 19.00.01 / О. В. Савченко. – КНУ ім. Т. Шевченка. – Київ, 2016. – 657 с.

195. Савчин М. Рефлексія як механізм вдосконалення професійної діяльності / М. Савчин, М. Студент // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2002. – № 2. – С. 137-146.

196. Садыханова Р. Ш. Специфика профессионально-нравственных качеств у студентов медицинского колледжа : электронный ресурс : режим доступа : http://www.rusnauka.com/27_NII_2013/Pedagogica/2_146507.doc.htm.

197. Саннікова О. П. Багатовимірна концепція особистості / О. П. Саннікова // Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України та Держ. вищ. навч. закладу «Запорізький національний університет» / За ред. С. Д. Максименка, Н. Ф. Шевченко, М. Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2013. – № 1(3) – С. 16-21.

198. Саннікова О. П. Макроструктура особистості: психологічний опис / О. П. Саннікова // Наука і освіта. Тематичний спецвипуск: «Психологія особистості: теорія, досвід, практика», 7'2013/СХVII. – Одеса, 2013. – С. 7-12.

199. Семенов И. Н. Психология рефлексии в научном творчестве С. Л. Рубинштейна / И. Н. Семенов // Психологический журнал. – 1989. – Т. 10. – № 4. – С. 67-74.
200. Семенов И. Н. Тенденции развития психологии мышления, рефлексии и познавательной активности : уч. пособие / И. Н. Семенов. – Москва : Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2000. – 64 с.
201. Серга М. Ю. Развитие научно-исследовательской мобильности аспирантов в системе подготовки кадров высшей квалификации : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.08 / М. Ю. Серга.– Омск, 2012. – 22 с.
202. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – Санкт-Петербург : ООО «Речь», 2000. – 350 с.
203. Сидорчук Н. Л. Діагностування стану сформованості рефлексивної культури майбутніх інженерів-будівельників / Н. Л. Сидорчук // Пріоритетні напрями розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук: Зб. наук. робіт уч. міжнар. наук.-практ. конф. – Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2016. – С. 80-83.
204. Сидорчук Н. Л. До питання сутності рефлексивних умінь / Н. Л. Сидорчук // Педагогіка та психологія: традиції та інновації : Зб. наук. робіт уч. міжнар. наук.-практ. конф. – Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2013. – С. 54-56.
205. Сидорчук Н. Л. Рефлексивні засади професійної підготовки майбутніх інженерів / Н. Л. Сидорчук // Наука, освіта, суспільство очима молодих : мат. ІХ Міжнар. наук.–практ. конф. Студ. та мол. науковців. ; Ч. 1. Психолого-педагогічний напрям. – Рівне : РВВ РДГУ. – 2016. – С. 157-159.
206. Сидорова Н. В. Роль инновационного развития высшей школы в профессиональной мобильности молодежи : автореф. дис. ... канд. соц. наук : 22.00.04 / Н. В. Сидорова. – Иркутск, 2006. – 25 с.

207. Сисоєва С. О. Освітнологічний зміст освітніх реформ / С. О. Сисоєва // Освітні реформи: місія, дійсність, рефлексія: монографія / [за ред. В. Кременя, Т. Левовицького, В. Огнев'юка, С. Сисоєвої]. – Київ : «Видавниче підприємство «ЕДЕЛЬВЕЙС», 2013. – С. 133-151.

208. Слостенин В. А. Рефлексивная культура учителя как субъекта педагогической деятельности / В. А. Слостенин, В. К. Елисеев // Педагогическое образование и наука. – 2005. – № 5. – С. 37-42.

209. Слободчиков В. И. Рефлексия как принцип существования индивидуального сознания / В. И. Слободчиков // Экспериментальные исследования по проблемам общей, социальной и дифференциальной психологии. – Москва : НИИОПП, 1979. – С. 20.

210. Степанов С. Ю. Психология рефлексии: проблемы и исследования / С. Ю. Степанов, И. Н. Семенов // Вопросы психологии. – № 3. – 1985. – С. 31-40.

211. Словарь психолога-практика / Сост. С. Ю. Головин. – [2-е изд., перераб. и доп.] – Минск : Харвест, Москва : АСТ, 2001. – 976 с.

212. Смирнова Е. В. Рассуждения о рассуждениях (рефлексивность сознания личности) / Е. В. Смирнова, А. П. Сопиков. // Социальная психология личности. – Ленинград : Знание. – 1973. – С. 140-149.

213. Солоненко В. А. Психолого-педагогические аспекты когнитивной мобильности личности / В. А. Солоненко // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2008. – №80. – С. 509-513.

214. Сорокин П. Социальная мобильность / П. Сорокин [пер. с англ. М. В. Соколовой]. – Москва : Academia : LVS, 2005. – 588 с.

215. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество / П. Сорокин ; пер. с англ. ; под общ. ред. А. Ю. Соколова. – Москва : Политиздат, 1992. – 543 с.

216. Софьина В. Н. Психолого-акмеологические основы формирования профессиональной компетентности специалистов в системе

учебно-научно-производственной интеграции : дис. ... доктора псих. наук: 19.00.07 / В. Н. Софьина. – Санкт-Петербург, 2007. – 505 с.

217. Соціальні пріоритети ринку праці: методологія, практика, шляхи забезпечення / С. Л. Бандур, Т. А. Заяць, В. В. Онікієнко, О. О. Кучинська, Ю. П. Тиранський та ін. – Київ : РВПС України НАН України, 2001. – 261 с.

218. Степанов С. Ю. Рефлексивная практика развития человека и организаций / С. Ю. Степанов. – Москва : Наука, 2000. – С.36.

219. Стеценко И. А. Педагогическая рефлексия: теория и технология развития : монография / И. А. Стеценко. – Таганрог : Изд-во Таганрог. пед. ин-та, 2003. – 228 с.

220. Стеценко И. А. Теория и практика развития педагогической рефлексии студентов / И. А. Стеценко. – Ростов на Дону : Изд-во Ростов. ун-та, 2006. – 256 с.

221. Стиль человека: психологический анализ / А. В. Либин, В. И. Моросанова, И. Г. Скотникова, И. П. Шкуратова; под. ред. А. В. Либина. – Москва : Смысл, 1998. – 320 с.

222. Столяренко О. Б. Психологія особистості / О. Б. Столяренко. – Київ : Центр учбової літератури, 2012. – 280 с.

223. Сучасний словник іншомовних слів / [уклад. Нечволод Л. І.]. – Харків : ТОРСІНГ ПЛЮС, 2007. – 768 с.

224. Сушенцева Л. Л. Проблема професійної мобільності у контексті міждисциплінарного підходу / Л. Л. Сушенцева // Теорія і методика професійної освіти. – № 1. – 2011. – С. 3–11.

225. Сушенцева Л. Л. Формування професійної мобільності майбутніх кваліфікованих робітників у професійно-технічних навчальних закладах: теорія і практика : монографія / Л. Л. Сушенцева ; за ред. Н. Г. Ничкало ; Ін-т проф-техн. освіти НАПН України. – Кривий Ріг : Видавничий дім, 2011. – 439 с.

226. Сыманюк Э. Э. Профессиональная мобильность как фактор реализации образовательных инноваций / Э. Э. Сыманюк // Социально-

профессиональная мобильность в XXI веке: сб. мат. и докл. междунар. конф. / под. ред. Г. М. Романцева, В. А. Копнова. – Екатеринбург : изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. – С. 55-60.

227. Тимофієва М. П. Роль рефлексивних компонентів у професійній самореалізації студентів-медиків / Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції // М. П. Тимофієва. – Чернівці, 2012. – 73 с.

228. Толочек В. А. Стили профессиональной деятельности / В. А. Толочек. – Москва : Смысл, 2000. – 199 с.

229. Троицкая Ю. В. Профессиональная мобильность: российский и зарубежный опыт оперирования термином / Ю. В. Троицкая // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 9. – С. 122-126.

230. Трудящаяся молодежь: образование, профессия, мобильность / под ред. В. Я. Шубкина. – Москва, 1984. – 150 с.

231. Тюков А. А. О путях описания психологических механизмов рефлексии / А. А. Тюков // Проблемы рефлексии. Современные комплексные исследования. – Новосибирск : Наука, 1987. – С. 69-76.

232. Тюков А. А. О путях описания психологических механизмов рефлексии. Мысли о мыслях. / А. А. Тюков. – Новосибирск: НГУ, 1995. – Т. 1. – Ч 1. – С. 103-112.

233. Українсько-російський психологічний тлумачний словник / [авт. упор. Копоруліна В. М.]. – Харків : Факт, 2006. – 400 с.

234. Ульяніч І. В. Рефлексивна компетентність у педагогічній діяльності / І. В. Ульяніч // Практична психологія та соціальна робота. – 2009. – № 2. – С. 49-51.

235. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – Москва : Изд-во Ин-та Психотерапии, 2002. – 490 с.

236. Филиппов Ф. Р. От поколения к поколению: социальная подвижность / Ф. Р. Филиппов. – Москва : Мысль. – 1989. – 187 с.
237. Философский энциклопедический словарь / Под ред. С. С. Аверинцева, Э. А. Араб-Оглы, Л. Ф. Ильичева и др. – Москва : Сов. Энциклопедия, 1989. – 815 с.
238. Фролов С. С. Социология / С. С. Фролов. – Москва : Гардарики, 1999. – 344 с.
239. Фугелова Т. А. Профессиональная мобильность студентов технического вуза как социально-педагогическая проблема / Т. А. Фугелова // Человек и образование. – 2013. – № 3(36). – С. 83-86.
240. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность : [учеб. пособие для студентов вузов по направлениям и спец. «Психология», «Клин. психология»] / Х. Хекхаузен ; науч. пер. на рус. яз. : Д. А. Леонтьев, Б. М. Величковский. — 2-е изд. – Санкт-Петербург ; Москва : Смысл, 2003. – 859 с.
241. Хом'юк І. В. Теоретико-методичні засади формування базового рівня професійної мобільності майбутніх інженерів : монографія / І. В. Хом'юк. – Вінниця : ВНТУ, 2012. – 380 с.
242. Чернышова Т. С. Профессиональная и образовательная мобильность медицинских работников в системе непрерывного профессионального образования : электронный ресурс : режим доступа : http://sociosphera.com/publication/conference/2013/167/professionalnaya_i_obrazovatelnaya_mobilnost_medicinskih_rabotnikov_v_sisteme nepreryvnogo_professionalnogo_obrazovaniya/.
243. Шапар В. Б. Рефлексія / В. Б. Шапар // Сучасний тлумачний психологічний словник. – Харків : Прапор, 2005. – С. 427-428.
244. Шарлович З. П. Концептуальні теорії медсестринства, як основа становлення загальної практики сімейної медицини // З. П. Шарлович. – Актуальні питання сучасної медицини : зб. наук. робіт. – Житомир : Полісся, 2011. – С. 73-80.

245. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / З. П. Шарлович. – Житомирський держ. ун-т ім. І. Франка. – Житомир, 2015. – 20 с.

246. Шегедин М. Б. Проблемні питання медсестринства в Україні / М. Б. Шегедин // Українські медичні вісті : наук.-практ. журнал Всеукр. лікарського товариства. – 1997. – № 2-3 (57-58). – Т.1. – С. 71-72.

247. Шелер М. Проблемы социологии знания / Пер. А. Малинкина. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2011. – 320 с.

248. Шостром Э. Анти–Карнеги, или Человек-манипулятор : пер. с англ. / Э. Шостром ; предисл. Л. А. Карпенко и др. – Минск ; Москва : ТПУ «Полифакт». Моск. изд. группа, 1992. — 127 с.

249. Шпекторенко І. В. Поняття та структура феномену професійної мобільності державного службовця / І. В. Шпекторенко // Університетські наукові записки, 2007. – № 4 (24). – С. 467–472.

250. Щедровицкий Г. П. Мышление. Понимание. Рефлексия / Г. П. Щедровицкий. – Москва : Наследие ММК, 2005. – 800 с.

251. Щедровицкий Г. П. Рефлексия в деятельности / Г. П. Щедровицкий // Вопросы методологии. – 1994. – №3–4. – С. 76–120.

252. Щедровицкий Г. П. Система педагогических исследований (методологический аспект) // Г. П. Щедровицкий. – Педагогика и логика. – Москва, 1993. – 199 с.

253. Энциклопедия профессионального образования: в 3 т. / под. ред. С. Я. Батышева. – Т.2. – Москва, 1999. – 250 с.

254. Юрчук В. В. Современный словарь по психологии / В. В Юрчук. – Минск : Современное слово, 1998. – 520 с.

255. Яненко О. А. Профессиональная мобильность как условие профессионального роста будущего педагога-музыканта / О. А. Яненко // «Личность и общество: актуальные проблемы педагогики и психологии»:

материалы международной заочной научно-практической конференции (27 ноября 2012 г.). – Часть I. – Новосибирск : изд. «СибАК», 2012. – С. 109-113.

256. Ярцев А. А. Генезис развития социально-профессиональной мобильности будущего педагога / А. А. Ярцев // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова : Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2009. – №4. – С. 105–108.

257. Яригіна Н. А. Дипломне проектування як основа формування професійної мобільності майбутніх фахівців економічного профілю / Н. А. Яригіна // Портал сучасних педагогічних ресурсів. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://ntellectinvest.org.ua/pedagog_editions_magazine_pedagogical_science_vypuski_n1_2010_st_5/.

258. Atkinson J. Introduction to Psychology HBI / J. Atkinson. – San Diego ; Toronto, 1987. — P. 13–27.

259. Blau P. Exchange and Power in Social Life / P. Blau. – New York, 1964. – 352 p.

260. Blau P. M. American occupational structure / P. M. Blau, O. D. Duncan. – New York : Wiley, 1967. – 520 p.

261. Hodge R. W. Educational and Occupational mobility / R. W. Hodge // The American journal of sociology. – 1963. – Vol. 685. – № 3 (June). – P. 629-644.

262. Houser R. Cross national variation in occupational distributions, relative mobility chances, and intergenerational shifts in occupational distributions [Електронний ресурс] / Robert M. Houser, David B. Grusky. – Режим доступу: <http://www.ssc.wisc.edu/cde/cdewp/87-13.pdf>.

263. Goldthrope J. H. Class mobility and kinship / J. H. Goldthrope, C. Lewellyn. – Oxford : Nuffield college, 1977. – 44 p.

264. Lipset S. Social Mobilituty in Industrial Society/ S .Lipset, R. Bendix. – Berkeley and Los Angeles: University of Califoenia press, 1959. – 312 p.

265. Moon J. Reflection in Learning and professional development : theory and practice / J. Moon. – London : Kogan Page. – 1999. – 230 p.

266. Myers D. G. (1995). Psychology, 6th ed. / D. G. Myers. – New York: Worth Publishers, 1995. – 99 p.

267. Merton P. K. Social theory and social structure. Glencoe / P. K. Merton. – The Free Press, 1957. – 654 p.

268. Parsons T. Essays in sociological theory / T. Parsons. – New York : Free Press, 1966. – 459 p.

269. Psylab.info : онлайн энциклопедия психодиагностики [Электронный ресурс]. – 2009-2017. – Режим доступа: <http://psylab.info>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

«ПРОФЕСІЙНА МОБІЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ»

Інструкція: оцініть, будь ласка, вираженість у Вас ознак професійної мобільності медичної сестри, поставивши відмітку напроти відповідного варіанту, за шкалою від -2 до 2, де

- -2 – ознака не виражена
- -1 – більш не виражена, ніж виражена
- 0 – складно оцінити
- 1 – більш виражена, ніж не виражена
- 2 – ознака виражена

	Ознака професійної діяльності	Вираженість ознаки				
		-2	-1	0	1	2
1.	Організація робочого дня згідно з графіком роботи.					
2.	Рівень самоконтролю в межах своєї професійної діяльності.					
3.	Здатність швидко приймати рішення у критичних ситуаціях.					
4.	Постійне здійснення належного догляду за хворими.					
5.	Швидке опанування нових технологій у процесі діяльності.					
6.	Володіння ручною спритністю при проведенні різних лікувальних процедур.					
7.	Щоденне здійснення контролю за санітарно-гігієнічним станом у відділенні і палатах.					
8.	Здатність переносити великі фізичні навантаження.					
9.	Можливість утримувати в центрі уваги одночасно кілька пацієнтів.					
10.	Вміння паралельно виконувати кілька видів діяльності.					
11.	Самостійність у наданні екстреної долікарської допомоги при невідкладних станах.					
12.	Відчуття власного психологічного комфорту на робочому місці.					
13.	Висока працездатність у напружених умовах професійної діяльності (робота в нічний час, воєнно-польові умови роботи тощо).					
14.	Надання посильної моральної та психологічної допомоги і підтримки пацієнтам.					
15.	Активна участь у науково-практичних конференціях та семінарах, що проводяться для удосконалення набутих навичок і вмінь.					

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

Додаток Б

Таблиця Б.1

Рівень t-критерію Ст'юдента для діагностики медичних сестер за різними показниками

№ з/п	Показник	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості $p \leq 0,05$
1.	Життєвий мотиваційний профіль	4,392	0,000
2.	Життєзабезпечення	4,739	0,000
3.	Комфорт	3,282	0,001
4.	Соціальний статус	3,942	0,000
5.	Спілкування	3,226	0,002
6.	Робочий мотиваційний профіль	-1,868	0,064
7.	Загальна активність	1,447	0,050
8.	Творча активність	2,038	0,044
9.	Соціальна корисність	1,592	0,014
10.	Контроль за дією при плануванні	-7,726	0,000
11.	Контроль за дією при реалізації	-7,060	0,000
12.	Контроль за дією при невдачі	-7,576	0,000
13.	Нормальний тип	2,556	0,012
14.	Конформний тип	3,321	0,001
15.	Домінуючий тип	1,748	0,043
16.	Сензитивний тип	2,879	0,005
17.	Інфантильний тип	-4,816	0,000
18.	Тривожний тип	-0,860	0,391
19.	Інтровертивний тип	-5,582	0,000
20.	Адаптивні здібності	3,979	0,000
21.	Нервово-психічна стійкість	0,984	0,327
22.	Комунікативний потенціал	4,358	0,000
23.	Моральна нормативність	3,213	0,002
24.	Особистісний адаптаційний потенціал	2,156	0,033
25.	Раціональний канал емпатії	-5,834	0,000
26.	Емоційний канал емпатії	-2,912	0,004
27.	Інтуїтивний канал емпатії	1,186	0,038
28.	Установки, що сприяють емпатії	-4,708	0,000
29.	Проникаюча здатність емпатії	-1,142	0,255
30.	Ідентифікація в емпатії	-0,433	0,666
31.	Загальний рівень емпатії	4,562	0,000
32.	Тип поведінкової активності	5,451	0,000
33.	Планування	6,346	0,000
34.	Моделювання	-1,816	0,072
35.	Програмування	3,903	0,000
36.	Оцінювання результатів	6,030	0,000
37.	Гнучкість	3,030	0,003
38.	Самостійність	2,575	0,011
39.	Загальний рівень саморегуляції	-2,583	0,011
40.	Внутрішня конфліктність професійного самоставлення	-4,474	0,000
41.	Самоповага в професії	4,093	0,000
42.	Самозвинувачення в професії	3,131	0,002
43.	Самоефективність в професії	3,774	0,000
44.	Самоприниження в професії	-4,138	0,000
45.	Самовпевненість в професії	5,318	0,000
46.	Самоприв'язаність в професії	-2,211	0,029
47.	Самокерування в професії	3,460	0,001
48.	Самооцінка особистісного росту в професії	-2,546	0,012
49.	Загальний показник позитивності професійного самоставлення	12,179	0,000
50.	Рівень розвитку рефлексивності	5,591	0,000

Додаток В

Таблиця В.1

Загальні показники даних для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності

	Початкові	Виділені
Рівень рефлексії	,708	,999
Раціон. тип активності	,651	,551
Ж (життєзабезпечення)	,460	,026
Гнучкість	,794	,736
Нормальний	,183	,093
Планування	,164	,061
Програмування	,203	,019
Адапт.здібн	,603	,999
Особ.ад.потенціал	,168	,096
Самовпевненість	,368	,051
Загальн.рівень проф.самовіднош.	,173	,097
Повед.активність	,471	,240
Загальн.р.Емпатії	,197	,081
Інтуїтивний канал емпатії	,173	,083
Оцінювання результатів	,103	,009
Самокерування	,320	,023
Самостійність	,246	,020

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.

Таблиця В.2

Повна пояснена дисперсія для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності

Фактор	Початкові власні значення			Суми квадратів навантажень виділення			Суми квадратів навантажень обертання		
	Всього	% Дисперсії	Кумулятивний %	Всього	% Дисперсії	Кумулятивний %	Всього	% Дисперсії	Кумулятивний %
1	2,832	18,877	18,877	2,586	17,239	17,239	1,931	12,874	12,874
2	1,840	12,268	31,145	1,488	9,919	27,157	1,706	11,370	24,244
3	1,680	11,203	42,349	1,004	6,694	33,851	1,441	9,607	33,851
4	1,573	10,488	52,836						
5	1,171	7,804	60,640						
6	1,088	7,257	67,897						
7	,971	6,474	74,371						
8	,876	5,841	80,213						
9	,766	5,109	85,321						
10	,651	4,338	89,659						
11	,596	3,971	93,629						
12	,405	2,702	96,332						
13	,252	1,680	98,012						
14	,204	1,361	99,373						
15	,094	,627	100,000						

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.

Матриця факторів^а для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності

	Фактор		
	1	2	3
Рівень рефлексії	,243	,969	-,044
Раціон. тип активності	,209	,680	-,210
Життєзабезпечення	,243	,533	-,150
Інтуїтивний канал емпатії	,535	,033	-,132
Оцінювання результатів	,231	-,305	,919
Гнучкість	,479	,264	-,143
Самостійність	,548	-,087	,354
Нормальний	,201	,456	-,228
Планування	,222	,007	,510
Програмування	-,049	,528	,313
Адаптаційні здібності	-,227	-,320	,459
Особ.адаптац.потенціал	-,006	,452	,306
Самовпевненість	-,130	,488	,462
Самокерування	-,376	,190	,479
Загальн.рівень проф.самовіднош.	-,109	,585	,064
Поведінкова активність	-,116	,340	,611
Загальний рівень емпатії	,567	,202	-,256

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.

а. Виділених факторів: 3 Потрібних ітерацій: 12

Критерій узгодженості для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності

Хі-квадрат	ст.св.	Знч.
64,844	63	,412

Таблиця В.5

Матриця повернутих факторів^а для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності

	Фактор		
	1	2	3
Рівень рефлексії	,969	,243	-,044
Раціон. тип активності	,680	,209	-,210
Загальн.рівень проф.самовіднош.	,585	-,109	,064
Життєзабезпечення	,533	,243	-,150
Програмування	,528	-,049	,313
Самовпевненість	,488	-,130	,462
Нормальний	,456	,201	-,228
Особ.адаптац.потенціал	,452	-,006	,306
Оцінювання результатів	,231	,919	-,305
Поведінкова активність	-,116	,611	,340
Планування	,222	,510	,007
Самокерування	-,376	,479	,190
Адаптаційні здібності	-,227	,459	-,320
Загальний рівень емпатії	-,256	,202	,567
Самостійність	-,087	,354	,548
Інтуїтивний канал емпатії	,033	-,132	,535
Гнучкість	,264	-,143	,479

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.
 Метод обертання: Варімакс з нормалізацією Кайзера.
 а. Обертання зійшло за 5 ітерацій.

Таблиця В.6

Матриця перетворення факторів для факторного аналізу медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності

Фактор	1	2	3
1	,607	,544	-,579
2	,627	-,776	-,072
3	,489	,320	,812

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.
 Метод обертання: Варімакс з нормалізацією Кайзера.

Додаток Д

Таблиця Д.1

Загальні показники даних для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності

	Початкові	Виділені
Цілеспрям.тип активності	,925	,915
Рівень рефлексії	,917	,999
Спілкування	,647	,840
А (заг.активність)	,705	,789
Домінуючий	,586	,600
Соціальний статус	,142	,030
Творча активність	,557	,445
ОАП особ.ад.потенціал	,522	,416
Самоефект.	,492	,555
Повед.активність	,487	,498
Інтуїтивн.КЕ	,197	,131
Соціальна корисність	,167	,054
Програмування	,254	,025
Адаптац.здібності	,132	,097
Самоповага в проф.	,251	,123
Самозвинувачення	,168	,094
Оцінювання результ.	,376	,203
Гнучкість	,187	,092

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.

Таблиця Д.2

Повна пояснена дисперсія для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності

Фактор	Початкові власні значення			Суми квадратів навантажень виділення			Суми квадратів навантажень обертання		
	Всього	% Дисперсії	Кумулятивний %	Всього	% Дисперсії	Кумулятивний %	Всього	% Дисперсії	Кумулятивний %
1	4,435	36,962	36,962	2,685	22,378	22,378	2,847	23,727	23,727
2	1,595	13,293	50,255	2,124	17,700	40,077	1,995	16,622	40,349
3	1,343	11,191	61,445	1,678	13,983	54,060	1,645	13,711	54,060
4	1,047	8,728	70,173						
5	,922	7,680	77,853						
6	,760	6,337	84,191						
7	,669	5,574	89,764						
8	,386	3,214	92,979						
9	,350	2,921	95,899						
10	,277	2,308	98,207						
11	,176	1,464	99,671						
12	,039	,329	100,000						

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.

Таблиця Д.3

Матриця факторів^а для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності

	Фактор		
	1	2	3
Цілеспрям.тип активності	-,324	,891	-,132
Рівень рефлексії	-,207	,970	-,122
Спілкування	,626	,041	,272
Соціальний статус	,182	-,402	,521
Творча активність	,107	,346	,521
Соціальна корисність	,457	-,190	,211
Загальна активність	,340	,803	-,171
Домінуючий	-,157	,742	,156
Програмування	,549	,028	,313
Адаптац.здібності	,227	-,320	,714
Особ.адаптац.потенціал	-,593	,546	-,061
Самоефективність	-,265	,696	,016
Самоповага в професії	,141	-,031	,501
Самозвинувачення	,454	-,096	-,168
Повед.активність	-,041	,691	-,134
Інтуїтивний канал емпатії	,737	,052	-,346
Оцінювання результатів	,221	-,302	,459
Гнучкість	,521	,143	-,211

Метод виділення: Максимальна правдоподібність.
а. Виділених факторів: 3 Потрібних ітерацій: 11

Таблиця Д.4

Критерій узгодженості для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності

Хі-квадрат	ст.св.	Знч.
55,145	33	,009

Таблиця Д.5

Матриця повернутих факторів^a для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності

	Фактор		
	1	2	3
Рівень рефлексії	,970	-,207	-,122
Цілеспрям.тип активності	,891	-,324	-,132
Загальна активність	,803	,340	-,171
Домінуючий	,742	-,157	,156
Самоефективність	,696	-265,	,016
Повед.активність	,691	-,041	-,134
Особ.адаптац.потенціал	,546	-,593	-,061
Інтуїтивний канал емпатії	,052	,737	-,346
Спілкування	,041	,626	,272
Програмування	,028	,549	,313
Гнучкість	,143	,521	-,211
Соціальна корисність	-,190	,457	,211
Самозвинувачення	-,096	,454	-,168
Адаптац.здібності	,227	-,320	,714
Соціальний статус	,182	-,402	,521
Творча активність	,107	,346	,521
Самоповага в професії	,141	-,031	,501
Оцінювання результатів	,221	-,302	,459

Таблиця Д.6.

Матриця перетворення факторів для факторного аналізу медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності

Фактор	1	2	3
1	-,211	,969	-,125
2	,449	,209	,869
3	,868	,128	-,479

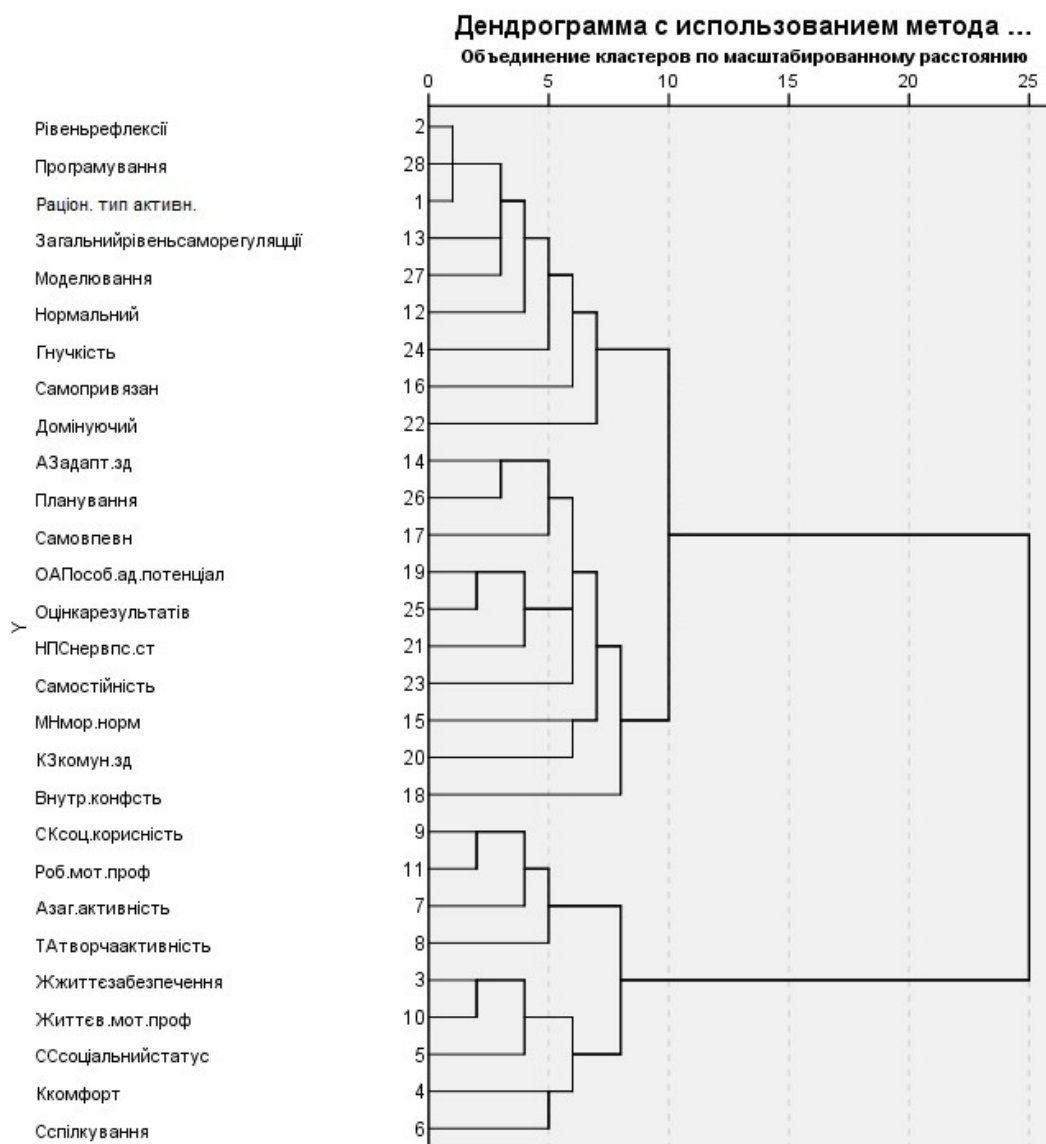
Метод виділення: Максимальна правдоподібність.

Метод обертання: Варімакс з нормалізацією Кайзера.

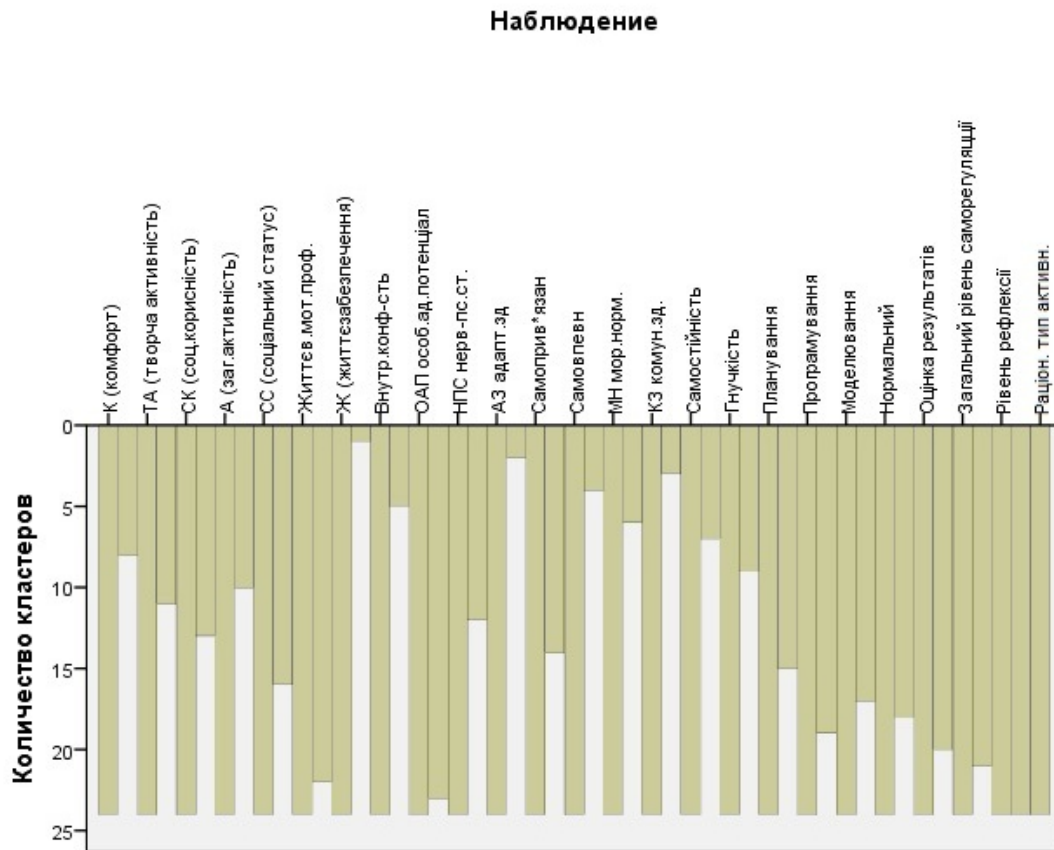
Додаток Е

Рисунок Е.1

Результати кластеризації показників досліджуваних медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності (дендрограма)



Результати кластеризації показників досліджуваних медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності (спостереження)



Додаток Ж

Таблиця Ж.1

**Порівняльні характеристики показників діагностики медичних
сестер із середнім рівнем професійної мобільності
та розбіжності між ними**

Етап	Кластер об'єднаний з		Коефіцієнти	Етап першої появи кластера		Наступний етап
	Кластер 1	Кластер 2		Кластер 1	Кластер 2	
1	1	2	,200	0	0	4
2	19	22	,855	0	0	13
3	3	9	,989	0	0	9
4	1	17	1,054	1	0	5
5	1	14	1,228	4	0	7
6	12	13	1,726	0	0	8
7	1	10	1,976	5	0	8
8	1	12	2,261	7	6	10
9	3	5	2,303	3	0	15
10	1	11	2,451	8	0	16
11	24	25	2,605	0	0	21
12	6	8	2,653	0	0	14
13	18	19	3,051	0	2	20
14	6	7	3,108	12	0	15
15	3	6	3,332	9	14	17
16	1	15	3,489	10	0	18
17	3	4	3,609	15	0	24
18	1	16	3,821	16	0	22
19	20	21	3,863	0	0	21
20	18	23	4,305	13	0	23
21	20	24	4,508	19	11	22
22	1	20	5,369	18	21	23
23	1	18	7,459	22	20	24
24	1	3	7,787	23	17	0

Додаток 3

Рисунок 3.1

Результати кластеризації показників досліджуваних медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності (дендрограма)

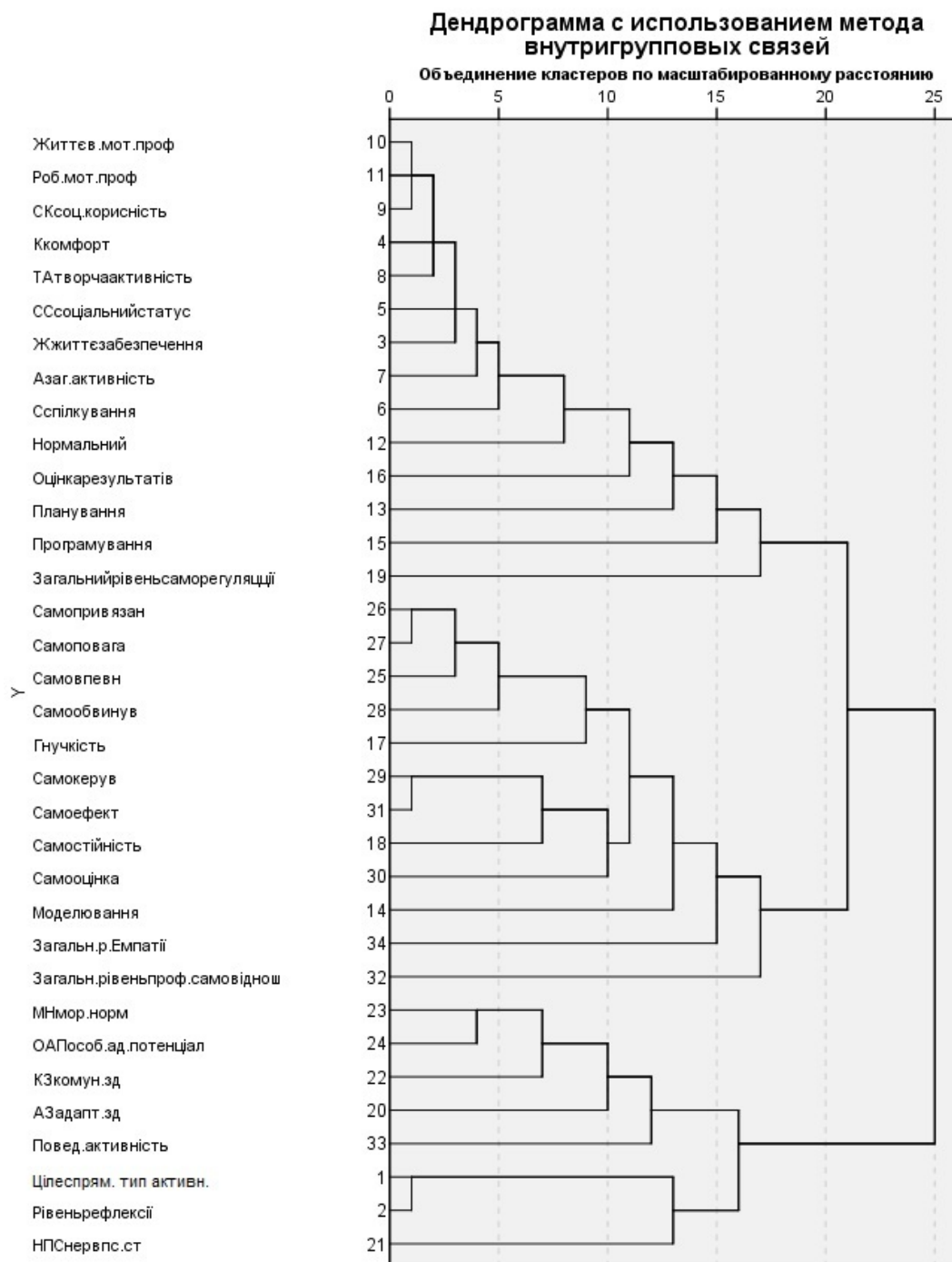
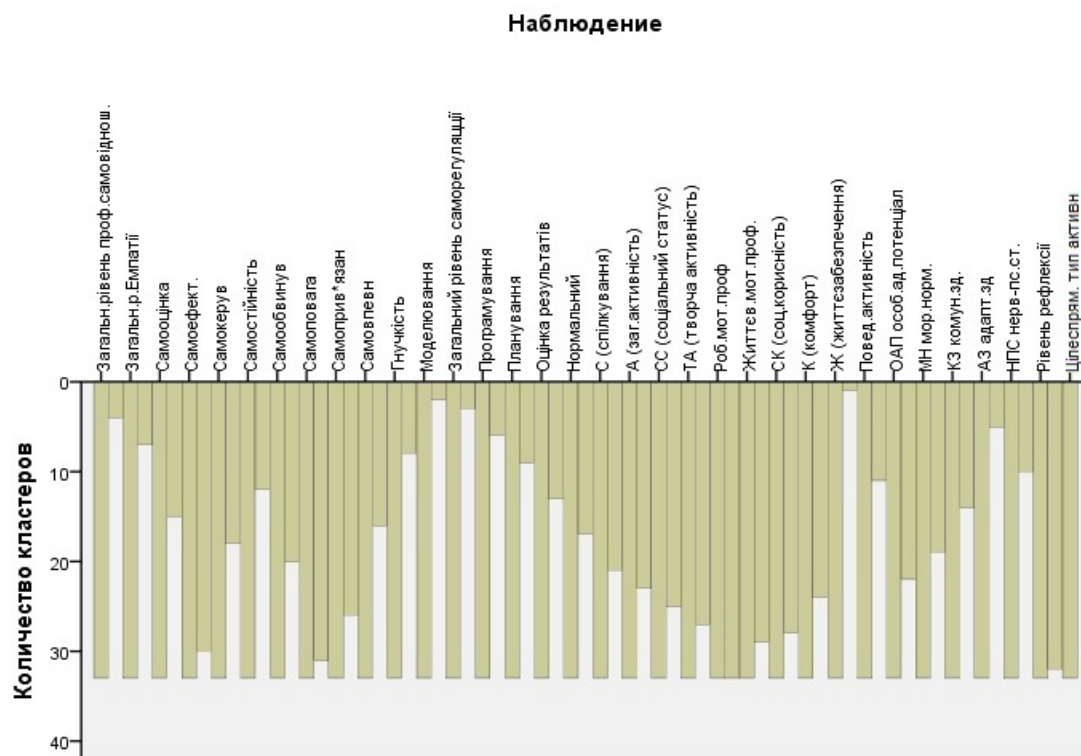


Рисунок 3.2.

Результати кластеризації показників досліджуваних медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності (спостереження)



**Порівняльні характеристики кластерних показників діагностики
медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності**

Етап	Кластер об'єднаний з		Коефіцієнти	Етап першої появи кластера		Наступний етап
	Кластер 1	Кластер 2		Кластер 1	Кластер 2	
1	10	11	,959	0	0	5
2	1	2	,947	0	0	24
3	26	27	,942	0	0	8
4	29	31	,941	0	0	16
5	9	10	,939	0	1	6
6	4	9	,914	0	5	7
7	4	8	,893	6	0	9
8	25	26	,881	0	3	14
9	4	5	,879	7	0	10
10	3	4	,856	0	9	11
11	3	7	,839	10	0	13
12	23	24	,834	0	0	15
13	3	6	,814	11	0	17
14	25	28	,785	8	0	18
15	22	23	,725	0	12	20
16	18	29	,717	0	4	19
17	3	12	,706	13	0	21
18	17	25	,676	0	14	22
19	18	30	,625	16	0	22
20	20	22	,619	0	15	23
21	3	16	,602	17	0	25
22	17	18	,585	18	19	26
23	20	33	,546	20	0	29
24	1	21	,520	2	0	29
25	3	13	,519	21	0	28
26	14	17	,517	0	22	27
27	14	34	,450	26	0	30
28	3	15	,444	25	0	31
29	1	20	,428	24	23	33
30	14	32	,379	27	0	32
31	3	19	,372	28	0	32
32	3	14	,242	31	30	33
33	1	3	,077	29	32	0