

4. Пряме нейтральне – 5% – позиція рефлексії. Вказується через просту рефлексію – “ жінка ”, “ дівчина ”, “ дівчинка ” тощо. Такі характеристики не мають емоційного забарвлення.

5. Пряме емоційно - негативне, емоційно - позитивне позначення – 4%. При прямому емоційно - позитивному позначенні статі дівчата вказували на свою статеву приналежність, використовуючи конкретні образи, наприклад,

□ “ успішна жінка ”, “ чарівна дівчина ”. При емоційно - негативному – виявлялися ознаки критичного ставлення до своєї статевої ідентичності, можливе внутрішнє неблагополуччя, наприклад, “ неприваблива дівчина ”,

□ “ звичайна жінка ”.

Отже, за результатами дослідження можна стверджувати, що самопізнання таки впливає на особистісну зрілість студентської молоді.

Висновки. В наш час проблема самопізнання є дуже актуальною на даному етапі розвитку суспільства, оскільки саме завдяки розумінню і прийняттю себе таким яким ти є, з власними недоліками і перевагами буде можливість гармонійного розвитку особистості, її внутрішнього і зовнішнього світу, як би особистість буде у “ гармонії із собою ”.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Варій М.Й. «Основи психології і педагогіки»: Навч. Посібник. / М. Й. Варій, В.Л. Ортинський – К.: «Центр учбової літератури», 2009. - 500 с.
2. Главацька О.Л. «Основи самовиховання особистості»: «Навчально – методичний посібник. / О.Л. Главацька– Тернопіль, 2008. – 206 с.
3. «Психология самосознания». Хрестоматія. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2000. – 672 с.
4. М.Й.Варій «Психология»: Навч. Посібник.-К.: «Центр учбової літератури», 2007.- 300 с.
5. «Психологическая диагностика» / Под ред. К.М. Гуревич и Е.М. Борисовой – М.: Московский психолого - социальный институт, Воронеж, 2001.-300с.

Кухарська А.

Науковий керівник – доц. Кормило О.М.

ПРОФЕСІЙНА МОТИВАЦІЯ ЯК ЧИННИК САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

У час тотального технологічного розвитку і погіршення екологічної ситуації рівень благополуччя суспільства, його добробуту і задоволеності станом здоров'я великою мірою залежить від медицини. Саме професіонали у цій галузі підтримують, відновлюють, здійснюють терапевтичний вплив та зумовлюють повноцінне функціонування всіх систем людського організму. Та чи кожен медичний працівник відчуває внутрішню гармонію займаючись цією справою? У зв'язку з цим, ми вважаємо за доцільне вивчити і емпірично дослідити взаємозв'язок рівня самоактуалізації медичного працівника та професійної мотивації. Важливе завдання, що постало, – з'ясувати, яким типом мотивів керуються медики, безпосередньо виконуючи свої професійні обов'язки, і чи дозволяє це їм самоактуалізуватися, виявляти та реалізовувати себе як фахівця.

Мотиваційна структура особистості є темою дослідження для багатьох зарубіжних та вітчизняних вчених. Проте власне проблема професійної мотивації привернула увагу дослідників лише наприкінці XIX століття. Її вивченням займалися А. Адлер, Р. Альберті, Е. Берн, Дж. Вольпе, В. Вендланд, П. Ванцвайг, У. Джеймс, Ф. Зімбардо, Д. Дж. Ліberman, А. Лазарус, А. Маслоу, Ф. Перлз, К. Роджерс, К. Рудестам, А. Сальтер, Дж. Сміт, Е. Фром, Х.-В. Хеферу, Е. Шостром, М. Еммонс, Р. Ентоні та інші. На теренах вітчизняного простору професійну мотивацію вивчали Б. Г. Ананьєв, Ф.Е. Василюк, В.І. Гарбузов, І.В. Дубровіна, С.В. Ковальов, А.М. Прихожан, А. Прудченко, В.Г. Ромек, Т.А. Рєпіна, Т.О. Смолева, Е.А. Серебрякова, А.В. Толстих та інші дослідники [4].

Як показує досвід теоретичного аналізу проблеми мотивації та мотиву, ані в розумінні сутності мотивації та її ролі в регуляції поведінки, ні в розумінні співвідношення між мотивацією і мотивом немає єдності поглядів. У багатьох роботах ці два поняття використовуються як синоніми. Мотив, наприклад, трактується як гіпотетичний конструкт, який використовують для пояснення індивідуальних відмінностей у діяльності, що виконують в ідентичних умовах. Поняття «мотивація» часто використовують як суто описове, яке свідчить

про те, що поведінка виявляє цілеспрямованість, а мотивація зазначає простежену поведінку, та не пояснює її [2]. У своїй дослідницькій роботі ми будемо розглядати мотивацію як динамічний процес формування мотиву, що дозволить повною мірою розкрити суть даного поняття та його вплив на поведінку людини.

Поняття професійної і трудової мотивації тісно переплітаються між собою, так як мають суміжні характеристики і застосовуються для пояснення термінологічних складових однієї галузі знань. А.В. Петровський професійну мотивацію трактує як дію конкретних спонукань, які обумовлюють вибір професії і тривале виконання обов'язків, пов'язаних з цією професією. Тоді як, за М. Комаровим, мотивація трудової діяльності – це спонукальна сила трудової діяльності і поведінки на основі глибокої особистої зацікавленості та залучення в її здійсненні [3].

Під самоактуалізацією, на думку П. Вахромова, в сучасній психології розуміється особливий вид діяльності людини, спрямований на самовдосконалення, розвиток своєї соціальної й індивідуальної компетентності, максимально можливе використання свого потенціалу на благо суспільства і самого себе [1].

Саме таке трактування вищезазначених понять сприяє глибокому цілісному розумінню досліджуваної теми і визначає вектор руху нашої наукової роботи.

Мета статті – розглянути теоретично та експериментально обґрунтувати вплив професійної мотивації на рівень самоактуалізації працівників медичної сфери.

Виклад основного матеріалу. Як зазначає В.А. Петросов, на даний час в психології праці все більше уваги приділяється професійній мотивації фахівців різних профілів. Визнається, що стійка спонукальна сила до тієї чи іншої галузі знань є настільки ж значущою, як профільна (теоретична і практична) підготовка спеціаліста в цілому. Саме від рівня мотивації багато в чому залежить ефективність професійної діяльності, якість вирішення завдань різного рівня складності та психологічний клімат в робочому колективі [4].

Так як вплив на повноцінний гармонійний розвиток особистості здійснює не тільки її мотиваційний компонент, а й рівень використання свого внутрішнього потенціалу, розвиток соціальної й індивідуальної компетентності необхідно дослідити характерологічні особливості їх взаємозв'язку.

Наше емпіричне дослідження було проведене з медичними працівниками на базі санаторія-профілакторія Тернопільського національного педагогічного університету та Тернопільського міського комунального закладу «Станція швидкої медичної допомоги». Вибірка складала 80 працівників.

Для дослідження був використаний комплекс психодіагностичних методик: «Мотиваційна структура особистості» В.Е. Мільмана, «Структура мотивації трудової діяльності» К. Замфір, «Мотивація вибору медичної професії» А.П. Василькової та діагностика самоактуалізації особистості (А.В. Лазукін в адаптації Н.Ф. Каліна). Розглянемо детальніше отримані результати.

Отримані дані методики «Мотиваційна структура особистості» В.Е. Мільмана свідчать про те, що у більшості досліджуваних, а саме у 89% переважає «загальножиттєвий» мотиваційний профіль особистості, тоді як «робочий» – домінує лише у 11% медичних працівників (Див. рис.1.). Такі показники вказують на те, що особи даної спеціалізації керуються перш за все спонукальними чинниками, такими як: підвищення статусу, в суспільстві, забезпечення комфортних умов життя і праці, прагнення спілкуватися з людьми, отримуючи новий досвід, знання та емоційне збагачення. Свідченням чого є високі показники за такими шкалами: життєзабезпечення, соціальний статус, комфорт, спілкування. Це виражає спрямованість медичних працівників на досягнення тих матеріальних і духовних благ, які є детермінантою їх повноцінного життя і особистісного розвитку.

На другому місці серед мотиваційних чинників у представників медичної галузі виступає соціальна корисність, загальна і творча активність. Дане відсоткове співвідношення мотиваційних профілів вказує на те, що більшість медиків не керується загальножиттєвими пріоритетами, такими як: прагнення до безперервного навчання і самовдосконалення, бажання кар'єрного зростання, прагнення займатися громадською діяльністю, вміння брати на себе відповідальність за продуктивність і результат виконаної роботи.



Рис. 1. Мотиваційні профілі особистості за методикою В.Е.Мільмана (n=80).

За результатами методики «Структура мотивації трудової діяльності» К. Замфір у 52% досліджуваних простежується домінування внутрішньої мотивації над іншими її видами. Такі показники дають змогу розглядати вищезазначену мотивацію як детермінанту поведінки медичних працівників у професійній діяльності. Це є доказом зрілості, адекватності й осмисленості прагнень і спонукальних чинників особистості, що є великою мірою значущими для представників даної сфери. У 10% обстежуваних внутрішня і зовнішня позитивна мотивація отримала тотожні високі результати. Такі показники вказують на оптимальний розподіл мотиваційного комплексу як у першому, так і в другому випадках (Див. рис.2.). 9% медиків у професійній діяльності керуються зовнішньою позитивною мотивацією. Їх спонукають до дії такі фактори, як: грошовий заробіток, соціальна престижність, можливість кар'єрного росту і здобуття авторитету в оточуючих. Відповідно, у 29% досліджуваних провідною мотивацією є зовнішня негативна мотивація. Для них характерне прагнення постійного уникнення критики з боку колег та покарань з боку начальства. Ці люди не отримують задоволення від роботи, не прагнуть до самоствердження та самореалізації в ній, тому продуктивність їх праці буде значно нижчою ніж у фахівців, що керуються внутрішньою мотивацією.

Загалом, проаналізувавши результати методики, ми можемо відмітити позитивну тенденцію у розподілі провідних видів мотивації серед представників медичної галузі.

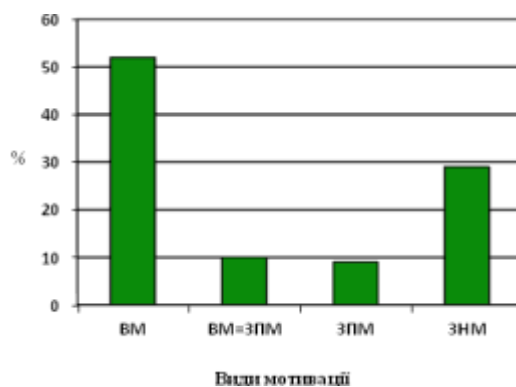
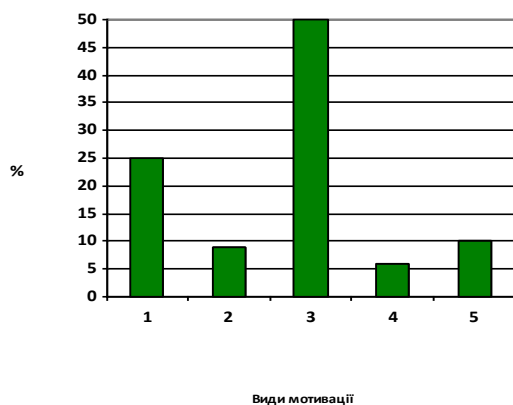


Рис. 2. Результати методики «Структура мотивації трудової діяльності» К. Замфір (n=80).

Проаналізувавши результати методики «Мотивація вибору медичної професії» А.П. Василькової ми з'ясували, що більшість досліджуваних (50%), серед усіх спонукальних до вибору професії чинників, керуються бажанням піклуватися про здоров'я своїх близьких. У меншій кількості обстежуваних, а саме у 25%, при виборі спеціальності основною детермінантою було бажання лікувати людей. Варто відзначити, що 9% досліджуваних серед великої кількості мотивів віддали перевагу прагненню полегшити страждання тяжкохворих, старих людей, дітей. Також при аналізі результатів можна було помітити відсутність переважання одного мотиву, натомість мали місце високі показники кількох. Це простежується у 6% досліджуваних, які однаково мірою керуються бажанням лікувати людей та піклуватися про здоров'я своїх близьких, та у 10% медичних працівників, які вважають бажання полегшити страждання тяжкохворих, старих людей, дітей і прагнення піклуватися про здоров'я своїх близьких рівнозначущими для себе.

Отже, слід наголосити, що всі вищезазначені види мотивації, якими керуються медики при виборі професії, відносяться до комплексу внутрішніх мотиваційних структур. Це свідчить про те, що досліджувані зорієнтовані на процес своєї трудової діяльності, в якому вони можуть повною мірою проявити власні потенції, при цьому отримуючи задоволення від роботи і приносячи користь суспільству. Також варто зазначити, що результати даної методики підтверджують дані, отримані при аналізі методики «Структура мотивації трудової діяльності» К. Замфір. Тобто це є свідчення переважання у медичних працівників внутрішньої мотивації при виконанні своїх професійних обов'язків та достовірності результатів дослідження.



примітка

- 1 – бажання лікувати людей;
- 2 – бажання полегшити страждання тяжкохворих, старих людей, дітей;
- 3 – бажання піклуватися про здоров'я своїх близьких;
- 4 – бажання лікувати людей = бажанню піклуватися про здоров'я своїх близьких;
- 5 – бажання полегшити страждання тяжкохворих, старих людей, дітей = бажанню піклуватися про здоров'я своїх близьких.

Рис. 3. Результати методики «Мотивація вибору медичної професії» А.П. Василькової (n=80).

Аналіз даних отриманих при діагностиці самоактуалізації особистості (А.В. Лазукін в адаптації Н.Ф. Каліна) дозволив нам виокремити показники кожної з 11 шкал. Розглянемо деякі з них детальніше.

За шкалою цінності 20 досліджуваних мають високі показники. Перевага таких цінностей, як добро, краса, цілісність, за А.Маслоу, вказує на прагнення до гармонійного буття і до здорових відносин з людьми, далеке від бажання маніпулювати ними в своїх інтересах. Відповідно 56 обстежуваних мають середній рівень вираженості даної шкали, а 5 – низький. Такі результати дають змогу стверджувати, що більшість медичних працівників вважають за цінність ті пріоритети, які сприяють їхній гармонійній співпраці з людьми та особистісному розвитку.

Шкала погляду на природу людини описує віру в людей і в могутність людських можливостей. 4 досліджуваних отримали високі бали за даною шкалою. Такі показники інтерпретуються як стійка підстава для щирих і гармонійних міжособистісних відносин, природна симпатія і довіра до людей, чесність, неупередженість, доброзичливість. 51 обстежуваний має середні показники за даною шкалою, а 25 – низькі показники. Отже, більшість медичних працівників вірять у силу людських можливостей, що сприяє підтриманню впевненості у собі та підвищенню довіри до пацієнта. Проте також варто звернути увагу на те, що 31% обстежуваних не відрізняється особливою вірою в людей та їхні можливості. Це може зашкодити фахівцям у досягненні високого рівня продуктивності праці та кар'єрного зростання.

Шкала потреба в пізнанні описує здатність до буттєвого пізнання – безкорисливу спрагу до нового, інтерес до об'єктів, непов'язаний прямо із задоволенням будь-яких потреб. 4 обстежуваних мають високі показники за даною шкалою, 66 – середні. Відповідно 10 досліджуваних отримали низькі бали за шкалою потреба в пізнанні. Для медичних працівників досить гостро і актуально постає питання про їх внутрішнє бажання до самовдосконалення, саморозвитку, до збагачення своїх знань новинками у галузі науки і техніки. Аналізуючи

вищеподані результати, можна спостерігати, загалом, позитивну картину, так як більшість досліджуваних прагнуть до пізнання і вдосконалення власних умінь та навичок.

7 обстежуваних мають високі показники за шкалою саморозуміння. Це свідчить про чутливість, сенситивність людей до своїх бажань і потреб. Такі люди вільні від психологічного захисту, що відокремлює особистість від власної сутності, вони не схильні підмінити власні смаки та оцінки зовнішніми соціальними стандартами. Середню кількість балів за шкалою саморозуміння набрали 52 досліджуваних. 21 медик має низькі бали за даною шкалою. Такі результати властиві людям невпевненим, що орієнтується на думку оточуючих. Загалом медичним працівникам властиве розуміння власних прагнень і бажань, що свідчить про особистісну зрілість, цілісність і наявність бажання самоствердитись.

Шкала гнучкість у спілкуванні співвідноситься з наявністю або відсутністю соціальних стереотипів та здатністю до адекватного самовираження в спілкуванні. У 5 досліджуваних наявний високий рівень прояву даних якостей. Це свідчать про їх автентичну взаємодію з оточуючими, здатність до саморозкриття. Люди з високою оцінкою за цією шкалою орієнтовані на особистісне спілкування, не схильні вдаватися до фальші або маніпуляцій. 16 обстежуваних мають низькі результати за даною шкалою. Відповідно 59 осіб мають середній рівень прояву даної якості.

Отже, підсумовуючи вищезазначене, можна стверджувати про наявність взаємозв'язку професійної мотивації і самоактуалізації медичних працівників. Про це також свідчать результати кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції Пірсона, проведеного в програмі Microsoft Excel. Зокрема, гнучкість у спілкуванні позитивно корелює з контактністю (0,44) (діагностика самоактуалізації особистості (А.В. Лазукін в адаптації Н.Ф. Каліна)), що розкриває невід'ємний зв'язок прагнення до вираження своїх особистісних якостей шляхом прояву комунікативних здібностей та навичок ефективного спілкування. Контактність має позитивний взаємозв'язок зі шкалами креативність (0,39) і потреба в пізнанні (0,36). Відповідно, якщо людина володіє схильністю до взаємно корисного і приємного контакту з оточуючими, вона відчуває потребу в пізнанні та збагаченні новою інформацією. Це також свідчить про бажання особистості творчо вирішувати нагальні проблеми та всіляко втілювати креативні ідеї в повсякденне життя. Остання шкала негативно корелює з соціальним статусом (-0,31) та «загальножиттєвим» мотиваційним профілем особистості (-0,26) за методикою «Мотиваційна структура особистості» В.Е. Мільмана. Такі результати вказують на те, що прагнення до пізнання є детермінантою зміни соціального статусу та кар'єрного зростання. Дана діагностична картина показує, що обстежувані вважають за потрібне задовольняти потребу в пізнанні задля підвищення по «службових сходах» і покращення свого матеріального становища. «Загальножиттєвий» мотиваційний профіль у свою чергу позитивно корелює зі шкалами життєзабезпеченість (0,68), комфорт (0,70), соціальний статус (0,84), спілкування (0,83), загальна активність (0,56), творча активність (0,53), соціальна корисність (0,53). Вищевказані результати свідчать про залежність особистісного комфорту від кожного з цих факторів. Тобто прагнення людини забезпечити собі достойні умови праці, життя і дозвілля може бути реалізованим за умови поєднання спрямованості на досягнення матеріального блага, прагнення людини до відпочинку, розваг, успіху, кар'єрного росту, до перебування у приємній компанії, до здобуття авторитету і поваги колег, а також вміння та бажання самовдосконалюватися. «Робочий» мотиваційний профіль негативно корелює з потребою в пізнанні (-0,23), тобто вище описане вказує на низьку можливість відкриття нового, творчого підходу до того чи іншого виду діяльності, а також малу ймовірність задоволення потреби бути суспільно корисним. Даний мотиваційний профіль має позитивний взаємозв'язок з такими шкалами, як: життєзабезпечення (0,49), комфорт (0,33), соціальний статус (0,77), спілкування (0,49), загальна активність (0,85), творча активність (0,68), соціальна корисність (0,87). Наявні результати пояснюються тим, що досліджуваним задля прояву свого професійного потенціалу потрібно враховувати відповідність посади наявним у них здібностям, сприятливість психологічного клімату колективу, бажання кар'єрного росту і самовдосконалення, свій комунікативний потенціал, бажання творити, втілювати в життя нові ідеї і займатись громадською діяльністю, так як ці характеристики є складовою робочої спрямованості особистості. У досліджуваних спостерігається прагнення до конструктивної комунікативної взаємодії з оточуючими, що обумовлене їхньою спрямованістю на гармонійне буття, здорові

відносин з людьми та вірою у сили і можливості своїх пацієнтів. Це підтверджує стійкий позитивний статистичний взаємозв'язок шкали гнучкості у спілкуванні зі шкалами цінності (0,36) при $p \geq 0,01$ та погляд на природу людини (0,26) при $p \geq 0,05$.

Таким чином, завдяки проведеному дослідженню була підтверджена першопочаткова гіпотеза про взаємозв'язок рівня самоактуалізації та професійної мотивації медичних працівників. Це вдалося з'ясувати завдяки вдало підібраному і, в подальшому, проведеному комплексу психодіагностичних методик. Він виявив, що у більшості досліджуваних з високим рівнем внутрішньої професійної мотивації спостерігається середній рівень самоактуалізації. Свідченням цього є наявність позитивного статистичного зв'язку шкал, які вимірюють мотиваційну складову особистісного розвитку, і шкал, що визначають рівень самоактуалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вахромов Е.Е. Психологические концепции развития человека: теория самоактуализации / Е.Е. Вахромов. – М.: Международная педагогическая академия, 2001. – 352 с.
2. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. — СПб.: Питер, 2008. – 512 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
3. Комаров М.А. Менеджмент / М.А. Комаров. – М.: ЮНИТИ, 2008. – 462 с.
4. Петросов В.А. Психологические условия формирования профессиональной мотивации у студентов-будущих менеджеров [Текст] : автореферат дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03 / В. А. Петросов. – М. : МосУ МВД России, 2006. – 23 с. – 10 р.

Головата Н.

Науковий керівник – доц. Головата Л.М.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ ЮВЕНАЛЬНОЇ ЮСТИЦІЇ ЗА КОРДОНОМ І В УКРАЇНІ

Питання, пов'язані зі здійсненням профілактики правопорушень серед неповнолітніх, вже багато років турбують громадськість багатьох країн світу. Найбільш гостро вони постають у країнах, що розвиваються, та у країнах з перехідною економікою, до яких належить і Україна. Трансформаційні процеси, пов'язані з реформуванням української державності, оновленням галузей законодавства, що регулюють відносини в різних сферах суспільного життя, зміною і удосконаленням системи та правового статусу органів державної влади і місцевого самоврядування, супроводжуються загостренням багатьох соціальних проблем, які негативно впливають на формування неповнолітньої особистості і сприяють вчиненню нею правопорушень. У зв'язку з цим *актуальним* є для розгляду питання запровадження ювенальної юстиції в Україні та визначення і висвітлення завдань соціальної роботи як її складової.

Метою поставлено вивчення конкретних кроків, які були зроблені на державному рівні різних країн із метою реалізації ювенальної юстиції та обґрунтування необхідності здійснення методів і форм попередження і подолання девіантної поведінки неповнолітніх в Україні.

Основний зміст. США [2, с.40]. Правова система цієї країни закріпила три основні вимоги до ювенальної юстиції. Передусім - це спеціалізація судочинства, яка передбачала наявність автономних приміщень для розгляду і вирішення справ щодо неповнолітніх; спеціалізованого судді та ізоляцію неповнолітніх від дорослих у місцях попереднього затримання. Судовий процес спрощений і проходить у вигляді співбесіди судді із підсудним за "закритими дверима". Важливою особливістю американського суду для неповнолітніх є те, що керівництво установами опікунського нагляду за неповнолітніми здійснює суддя (до цього часу це була громадська посада).

Отже, у США сформована така структура "ювенальної юстиції": створення спеціальних законів щодо неповнолітніх - виділення місця для спеціальних суддів - виникнення посади опікуна - широке залучення громадськості. Враховуючи вищенаведене, характерними для цієї структури є такі принципи: індивідуальний підхід до дитини; спеціальна процедура судового розгляду справ про обвинувачення неповнолітніх; наголос на допомогу неповнолітнім, а не їх покарання; реалізація обраних заходів для неповнолітнього державним опікуном і громадськістю; обговорення з опікунами і батьками призначення виховних та лікувальних заходів.