



Theoretical-conceptual and empirical study professional self-assessment of the doctor

L.E. Beheza

ORCID 0000-0002-5361-4677

Institute of Personnel Training of the State Employment Service of Ukraine

Article info

Received 14.03.2020

Accepted 30.04.2020

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Institute of Personnel Training of the State Employment Service of Ukraine, Associate Professor of Psychology

l_begeza@ukr.net,
+38097-43-40-093

Beheza, L.E. (2020). Theoretical-conceptual and empirical study professional self-assessment of the doctor. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 38 (2), 176-180.

In the structure of self-consciousness of the individual a significant place is occupied by self-esteem. Domestic psychologists consider the concept of «self-esteem» in the context of personal self-awareness. Self-esteem is a dynamic formation that regulates personal and professional development.

According to the developed theoretical model of the professional I-concept of the doctor, the professional self-assessment of the doctor is provided as a modality of cognitive, emotional-value, professional and social components. The subjective picture of a doctor's professional self-esteem consists of three groups of ideas / values / beliefs / attitudes: 1) cognitive-professional components; 2) professional reflexive and evaluative indicators; 3) socio-communicative indicators.

The psychological mechanism of formation and development of professional self-esteem of a doctor is: professional genesis, professional I-concept, integration of personal and professionally important qualities of a doctor. Professional self-esteem is influenced by the content of professional activity (patients' desire to follow the doctor's recommendations, lack of medical and psychological compliance, medical and technical equipment, conditions, and remuneration, etc.).

The interrelation and dependence of the level of self-esteem on the length of professional activity of the respondents is determined. Respondents have a high level of self-esteem, starting with 10-15 years of work experience, who, thanks to their professional experience, quickly evaluate the results of their activities based on professional competencies and other factors. As the length of service of a doctor increases, the percentage of a high level of self-esteem of a doctor increases. High self-esteem allows you to focus on the process of solving a medical problem, low - on the analysis of possible options for solving the problem.

As a result of the analysis of diagnosing professional self-assessment of doctors, its functions are determined: prognostic (which consists in planning the sequence of medical actions from its initial to final stages); concentrating (aimed at monitoring the implementation of professional medical actions); reflexive (analysis of the results of the applied professional medical actions and monitoring of the patient's recovery).

Key words: *professional self-assessment; professional self-assessment of a doctor; psychological mechanism of professional self-assessment; self-assessment functions.*

Теоретико-концептуальне та емпіричне вивчення професійної самооцінки лікаря

Бегеза Л.Є.

канд.психол.наук, доцент, Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України, доцент кафедри психології

У структурі самосвідомості особистості значуще місце займає самооцінка. Вітчизняними психологами поняття «самооцінка» розглядається у контексті самосвідомості особистості. Самооцінка є динамічним утворенням, що регулює особистісний і професійний розвиток людини.

Відповідно до розробленої теоретичної моделі професійної Я-концепції лікаря професійна самооцінка лікаря передбачено є модальністю когнітивного, емоційно-ціннісного, професійного та соціального компонентів. Суб'єктивну картину професійної самооцінки лікаря складають три групи уявлень/цінностей/переконань/ставлень: 1) когнітивно-професійні складники; 2) професійні рефлексивно-оцінні показники; 3) соціально-комунікативні показники.

Психологічним механізмом становлення і розвитку професійної самооцінки лікаря є: професіогенез, професійна Я-концепція, інтеграція особистісних і професійно важливих якостей лікаря. На професійну самооцінку впливають: зміст професійної діяльності (бажання пацієнтів дотримуватись рекомендацій-призначень лікаря, відсутність медичного та психологічного комплаєнсу, медико-технічна оснащеність, умови та оплата праці й інше).

Визначено взаємозв'язок та залежність рівня самооцінки від стажу професійної діяльності респондентів. Високий рівень самооцінки, починаючи зі стажу роботи 10-15 років, мають респонденти, які завдяки професійному досвіду, швидко оцінюють результати своєї діяльності, що базуються на професійних компетенціях та інших чинниках. Із збільшенням стажу роботи лікаря збільшується відсоток високого рівня самооцінки лікаря. Висока самооцінка дає можливість зосереджуватись на процесі розв'язання лікувальної задачі, низька – на аналізі можливих варіантів вирішення завдання.

У результаті аналізу діагностування професійної самооцінки лікарів визначено її функції: прогностична (яка полягає у плануванні послідовності медичних дій від початкових до завершальних її етапів); концентрувальна (спрямована на контроль за виконанням професійних медичних дій); рефлексивна (аналіз результатів протікання застосованих професійних медичних дій та спостереження за одужанням пацієнта).

Ключові слова: професійна самооцінка; професійна самооцінка лікаря; психологічний механізм професійної самооцінки; функції самооцінки.

Вступ

Самооцінка – динамічне психічне утворення, що регулює особистісний і професійний розвиток людини. У своїх наукових розробках науковці вивчають самооцінку особистості через модель Р. Бернса [1], яка (модель) містить: «Я-реальне» – уявлення людини про самого себе; «Я-ідеальне» – уявлення про те, якою людина хотіла б бути; «Я-дзеркальне» – уявлення про те, якою її бачать інші.

Феномени «Я-концепція» та «Я-образ» були об'єктом наукового вивчення І. І. Чеснокової [9]. Автор відзначає, що трактування сутності «Я-концепції» повною мірою не описує саморозуміння особистості. Тому до 31 структури «Я-концепції» вчена зарахувала й самооцінку, наголосивши, що основним її проявом є самоставлення і самоповага. За твердженнями І. І. Чеснокової, «...самооцінка є внутрішньою умовою саморегуляції особистістю власної діяльності та поведінки. Адже самооцінка, виступаючи одним із важливих мотивів

різних видів діяльності, зокрема й поведінки людини, сприяє встановленню нею співвідношення мети і засобів діяльності з власними можливостями» [8; 9].

Вплив самооцінки на професійну діяльність особистості представлено у роботах А. С. Борисюк, М.Й.Боришевського, І. С. Вітенка, Е. Ф. Зеєра, О. М. Кокуна, О. Л. Музики, А. О. Реана, В. Ф. Сафіна, М.М.Філоненко та ін. У психологічній літературі професійна самооцінка вивчається через такі феномени, як самосвідомість та Я-концепція (Р. В. Каламаж, Є.О.Клімов, О. М. Леонт'єв, Л. М. Мітіна та ін.). У роботах відзначається взаємозв'язок самооцінки з «Я-реальним» і «Я-ідеальним» образами. Професійна діяльність лікаря містить обов'язковий деонтологічний аспект взаємодії із пацієнтами, тому у вивченні професійної самооцінки лікаря, відповідно в контексті професійної Я-концепції лікаря, значущості набуває «Я-дзеркальне».

А. О. Реан визначає дві складові професійної Я-концепції: реальну й ідеальну. Реальний професійний образ Я – це актуальне уявлення особистості про себе як про професіонала, тоді як ідеальний професійний образ

Я відповідає професійним бажанням і очікуванням [7]. У даному розумінні професійний Я-образ особистості трактується як «... когнітивний компонент професійної Я-концепції, що включає в себе уявлення індивіда про власні професійно-важливі якості, уявлення про кар'єру і працю, уявлення про кар'єрні орієнтації» [2, с. 16].

Науковцями досліджувались структура та складові самооцінки, її вплив на життєдіяльність особистості. У професійній діяльності відзначається значення особистісних та професійно важливих якостей. Серед досліджень відзначаються значення і роль самооцінки як у процесі її формування, так і у залежності від вибору професії чи професійного самоздійснення. Однак, у психологічній літературі представлено мало робіт з вивчення професійної самооцінки лікаря, що і обумовило вибір предмету дослідження.

Мета статті: проаналізувати теоретичні підходи та розглянути результати емпіричного вивчення професійної самооцінки лікаря.

Методи дослідження

Теоретичні методи: аналіз, узагальнення і систематизація теоретичних положень щодо професійної самооцінки лікаря; практичні методи: методика «Дослідження професійної самооцінки лікаря» (Л.Є.Бегеза).

Вибірка дослідження (n = 867) складала: жінки – 67,5 %, чоловіки – 32,5 %, віком від 27 до 62 років. Група лікарів, що брали участь у опитуванні, за стажем роботи від 5 до 32-37 років розподілились таким чином:

- стаж роботи до 5 років – 7 %;
- стаж роботи 6-10 років – 19%;
- стаж роботи 10-15 років – 27%;
- стаж роботи 15-20 років – 32%;
- стаж роботи понад 20-30 років – 15%;

У ставленні до респондентів дотримувалися норми конфіденційності й автономії.

Виклад основного матеріалу дослідження

У психологічному словнику поняття «самооцінка» визначається, як «... цінність, значущість, якими індивід наділяє себе в цілому і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки [6, с. 343].

Натомість, вітчизняними психологами поняття «самооцінка» розглядається у контексті самосвідомості особистості. М.Й. Боришевський відзначає, що у структурі самосвідомості значуще місце займає самооцінка. «Центральним структурним її утворенням є самооцінка особистості – думка людини про міру наявності у неї якостей, рис, можливостей у їх співвідношенні з певним еталоном» [3, с. 32]. «Самооцінка є результатом передусім мисленневих операцій – аналізу, порівняння, синтезу, тому раціональний компонент у самооцінці є основним. Водночас у мисленневих діях, що утворюють самооцінку, присутній також емоційний компонент, оскільки при самооцінюванні завжди виявляється ставлення особистості до себе» [3, с. 32]. Таким чином, автором відзначено та акцентується увага на

взаємообумовленості когнітивних і емоційно-оцінних компонентів самооцінки.

Вивчення професійної діяльності особистості обумовлює вивчення і аналіз професійної самооцінки. А.К. Маркова розглядає професійну самооцінку як прояв професійної самосвідомості особистості [4, с. 45]. А. О. Реан визначає професійну самооцінку особистості як психологічне утворення, що значною мірою впливає на професійну діяльність та успішність особистості. Науковець визначає два аспекти професійної самооцінки: операційно-діяльнісний (оцінка себе як суб'єкта діяльності, власного професійного рівня й компетентності) та особистісний (оцінка власних особистісних якостей у порівнянні з ідеальним образом «Я-професійного») [7].

Таким чином, у структурі професійної самооцінки А.О. Реаном виділено: а) самооцінку результату, яка пов'язана з оцінкою досягнень та віддзеркалює задоволення чи незадоволення ними; та б) самооцінку потенціалу, яка передбачає оцінювання своїх професійних можливостей та відображає впевненість у власних силах [7].

На думку Музики О. Л. та Чекрижової М. М. професійна самооцінка, може бути двох видів: «...диференційно-особистісна самооцінка (ДОС) та інтегрально-особистісна самооцінка (ІОС). Диференційно-особистісна самооцінка є результатом рефлексії та зіставлення окремих професійних умінь, дій та операцій, професійно важливих якостей з зовнішніми оцінними критеріями і виражається переважно у когніціях. Інтегрально-особистісна самооцінка – це результат осмислення й узагальнення окремих етапів професійного розвитку на основі внутрішніх особистісно-ціннісних критеріїв, який виражається у ставленні людини до самої себе як до професіонала» [5, с. 223].

Для діагностичного вивчення професійної самооцінки лікарів було застосовано методику «Дослідження професійної самооцінки лікаря» (Автор методики: Л.Є.Бегеза).

Відповідно до розробленої теоретичної моделі професійної Я-концепції лікаря професійна самооцінка лікаря передбачено є модальністю когнітивного, емоційно-ціннісного, професійного та соціального компонентів.

Суб'єктивну картину професійної самооцінки лікаря складають три групи уявлень/цінностей/переконань/ставлень:

1) когнітивно-професійні складники (професійні уміння, дії, навички, прогностичне мислення);

2) професійні рефлексивно-оцінні показники (лікарі-наставники як значуще джерело професійної рефлексії результатів медичних маніпуляцій молодих лікарів; комунікація у системі «колега – колега» як основа професійної командної роботи; особистісна професійна рефлексія);

3) соціально-комунікативні показники (особливості комунікації із пацієнтом/близькими пацієнтів, їх медична просвіта; попередження медичного (лікувального) та психологічного комплаєнсу).

Базуючись на вищевказаних наукових поглядах та безпосереднього спілкування із лікарями, у методиці

передбачалось вивчення трьох груп модальностей: модуль професійних якостей; професійно-діяльнісний блок; професійно-емоційний блок.

У опитуванні взяли участь 867 лікарів, які працюють в амбулаторних та стаціонарних відділеннях закладів охорони здоров'я протягом другої половини 2018 та 2019 років. За ознаками професійної спрямованості (у залежності від напрямів медичної спеціалізації / функціональних обов'язків лікарів та суб'єкта у отриманні медичної допомоги) лікарі-спеціалісти об'єднані у 5 груп: «Професійно-віковий тип»; «Травматичний тип»; «Загальний тип»; «Інструментальний тип»; «Тяжкі стани».

Респондентам пропонувалось 20 особистісних і професійних якостей, які респондентам необхідно було оцінити та проранжувати. Спочатку реальні якості (Я-реальне), оцінивши кожну якість від 20 до 1. Оцінку 20 отримує якість, яка найбільше притаманна респонденту; оцінку 19 отримує та якість, яка характерна для респондента трохи менше, ніж перша, і так далі; тоді оцінкою 1 буде позначено ту якість, яка властива найменше, порівняно з іншими. За тією ж логікою респонденти оцінювали та ранжували бажані якості (Я-ідеальне).

Після чого проводилась процедура визначення показника професійної самооцінки респондентів. Для цього між «Я-реальне» і «Я-ідеальне» кожної характеристики вираховувалась різниця рангів, яка підносилась до квадрата, та визначався коефіцієнт кореляції за відповідною формулою.

Отримані результати аналізувалися за критеріями статі, досвіду практичної роботи, установи здійснення професійної діяльності (приватна чи комунальна установа).

Таблиця 1

Результати вивчення професійної самооцінки лікарів

Стаж роботи респондентів	Професійна самооцінка лікаря		
	Високий рівень самооцінки	Середній рівень самооцінки	Низький рівень самооцінки
	%	%	%
до 5 років	8	25	67
6-10 років	37	27	36
10-15 років	59	19	22
15-20 років	71	19	10
понад 20-30	73	22	5

Відповідно до отриманих результатів необхідно відзначити взаємозв'язок та залежність рівня самооцінки від стажу професійної діяльності респондентів. Так, відзначно, що високий рівень самооцінки починаючи зі стажу роботи 10-15 років мають респонденти, завдяки професійному досвіду, швидко оцінюють результати своєї діяльності, які базуються на професійних компетенціях та інших чинниках. Із збільшенням стажу роботи лікаря збільшується відсоток високого рівня самооцінки лікаря. Для високого рівня професійної самооцінки лікаря характерні: впевненість у своїй цінності як

професіонала; узагальнюючі висновки щодо власної особистості після досягнення позитивних результатів; відчуття значущості/ваги професійних знань при вирішенні лікувальних задач, які базуються на практиці професійної діяльності.

Висока самооцінка дає можливість зосереджуватись на процесі розв'язання лікувальної задачі, низька – на аналізі можливих варіантів вирішення завдання.

Середній рівень самооцінки – це час прийняття рішення до ставлення між «Я-реальним» і «Я-бажаним» лікаря.

Загальним психологічним механізмом становлення і розвитку професійної самооцінки лікаря є: професіогенез, професійна Я-концепція, інтеграція особистісних і професійно важливих якостей у новий конструкт професійної самооцінки лікаря, який, окрім постійного професійного практичного розвитку, містить взаємодію із пацієнтом: визначення проблеми зі здоров'ям пацієнта, алгоритм медичних дій, процес одужання (інших станів) пацієнта.

Аналіз результатів діагностування професійної самооцінки лікарів виявляє декілька її функцій:

- прогностична (полягає у плануванні послідовності медичних дій від початкових до завершальних її етапів);
- концентрувальна (спрямована на контроль за виконанням професійних медичних дій);
- рефлексивна (аналіз результатів протікання застосованих професійних медичних дій та спостереження за одужанням пацієнта).

За свідченням лікарів-практиків, на професійну самооцінку впливає зміст професійної діяльності (бажання пацієнтів дотримуватись рекомендацій-призначень лікаря, відсутність медичного (лікувального) та психологічного комплаєнсу, медико-технічна оснащеність робочого місця, умови та оплата праці й інше). Професійна самооцінка лікаря базується на попередньому професійному досвіді. Надалі досвід професійної діяльності накопичується, набуває спочатку особистісної і професійної умотивованості і, як результат, акме- професійного розвитку.

Перспективою подальшого дослідження стане вивчення рольової взаємодії у системі лікар-пацієнт.

Висновки

Розвиток самооцінки особистості обумовлюють: індивідуально-психологічні особливості особистості, життєвий шлях та життєздійснення, взаємини у референтних групах, професіогенез особистості. Самооцінка є не лише внутрішньою умовою і результатом особистісного зростання, а й виступає безумовним регулятором професійного розвитку особистості. Професійна самооцінка формується на основі наявних базових особистісних якостей, особистісного життєвого та професійного досвіду.

Психологічними механізмами професійної самооцінки лікаря є: професіогенез, професійна Я-концепція, інтеграція особистісних і професійно важливих якостей лікаря. На професійну самооцінку впливають: зміст професійної діяльності (бажання пацієнтів дотримуватись рекомендацій-призначень

лікаря, відсутність медичного та психологічного комплаєнсу, медико-технічна оснащеність, умови та оплата праці й інше). Ступінь професійної самооцінки (високий/низький рівень; адекватність/неадекватність) формується і розвивається в процесі професійної діяльності та набуття практичного досвіду.

Визначено взаємозв'язок та залежність рівня самооцінки від стажу професійної діяльності респондентів. Високий рівень самооцінки лікаря базуються на професійних компетенціях, стажі професійної діяльності та соціально-психологічних чинниках. Із збільшенням стажу роботи лікаря збільшується відсоток високого рівня самооцінки лікаря. Висока самооцінка відзначається можливістю зосереджуватись на процесі розв'язання лікувальної задачі, низька – на аналізі можливих варіантів вирішення завдання.

Професійна самооцінка лікаря виконує функції: прогностичну (яка полягає у плануванні послідовності медичних дій від початкових до завершальних її етапів); концентрувальну (спрямована на контроль за виконанням професійних медичних дій); рефлексивну (аналіз результатів протікання застосованих професійних медичних дій та спостереження за одужанням пацієнта).

Література / References

1. Berns R. (1986). *Razvitie Ia-kontseptsii i vospitanie*. Moskva : Progress [in Russian].
2. Bilozerska S. I. *Profesiina Ya-kontseptsiiia yak peredumova profesiinoho rozvytku osobystosti*. Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia». 2. 10-18. Otrymano: <https://eprints.oa.edu.ua/7472/1/4.pdf> [in Ukrainian].
3. Boryshevskiy M. Y. (2012). *Osobystist u vymirakh samosvidomosti: monohrafiia*. Sumy : Vyd. budynok «Ellada» [in Ukrainian].
4. Markova A. K. (1993). *Psikhologiiia truda uchitelia*. Moskva : Prosveshchenie [in Russian].
5. Muzyka O. L., Chekryzhova M. M. (2016). *Stanovlennia profesiinoi samoocinky studentiv medychnykh VNZ. Aktualni problemy psykhologii*. 22. 213-231 [in Ukrainian].
6. *Psikhologicheskii slovar* (2001). Moskva : Pedagogika-Press.
7. Rean A. A. (2002) *Psikhologiiia cheloveka ot rozhdeniia do smerti*. Sankt Peterburg : Praim-Evroznak [in Russian].
8. Ushakova K. Yu. (2018). *Psikhologichni chynnyky stanovlennia profesiinoi «Ia-kontseptsii» u studentiv medychnykh koledzhiv*. Kyiv [in Ukrainian].
9. Chesnokova I. I. (1977). *Problemy samosoznaniia v psikhologii*. Moskva : Nauka [in Russian].