

their origin is conducted and their essence through cognitive, operating and personality constituents is analyzed. A key role in the origin of errors of quality of functioning of thought strategies is underlined which determine direction of search of task decision. In particular it is necessary that the formed strategy of search foresees the flexible use of thought operations while immature strategy generates actions after stereotypes existing at a subject.

**Keywords:** creative mathematical thought, errors of mathematical thought, thought strategies, thought stereotypes.

*Отримано 17.03.2016*

---

**УДК 159.92**

*Музика Олександр Леонідович,  
Чекрижова Марія Михайлівна*

## **СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ САМООЦІНКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ**

**Музика О.Л., Чекрижова М.М. СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ САМООЦІНКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ.** Професійна самооцінка розглядається як компонент самосвідомості, що виникає в результаті зіставлення людиною власних професійних якостей з соціальними вимогами та особистими стандартами і є ланкою в регуляції професійного й особистісного саморозвитку. Генезу професійної самооцінки студентів медичних вишів змодельовано з допомогою виокремлення когнітивно-операційних та референтно-ціннісних складників здібностей. Їх включення в процес самооцінювання (від диференційно-особистісної до інтегрально-особистісної самооцінки) зумовлює ціннісну інтеграцію професійно важливих якостей у загальну структуру особистості. Типологія професійної самооцінки майбутніх лікарів відображає динаміку її становлення: ретроспективна допрофесійна самооцінка → прогностична професійна самооцінка → навчально-професійна самооцінка → професійна самооцінка.

**Ключові слова:** інтегрально-особистісна самооцінка, диференційно-особистісна самооцінка, професіоналізація, професійна самооцінка.

**Музыка А. Л., Чекрижова М. М. СТАНОВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗов.** Профессиональная самооценка рассматривается как компонент самосознания, который возникает в результате сопоставления человеком собственных профессиональных качеств с социальными требованиями и личными стандартами и является звеном в регуляции профессионального и личностного саморазвития. Генезис профессиональной самооценки студентов медицинских ВУЗов смоделирован с помощью выделения когнитивно-операциональных и референтно-ценностных составляющих способностей. Их включение в процесс самооценки (от дифференциально-личностной к интегрально-личностной самооценке) обуславливает ценностную интеграцию профессионально важных качеств в общую структуру личности. Типология профессиональной самооценки будущих врачей отражает динамику ее становления: ретроспективная допрофессиональная самооценка → прогностическая профессиональная самооценка → учебно-профессиональная самооценка → профессиональная самооценка.

**Ключевые слова:** интегрально-личностная самооценка, дифференциально-личностная самооценка, профессионализация, профессиональная самооценка.

**Вступ.** Самооцінка – динамічне утворення, яке бере участь у регуляції діяльності людини та її особистісного розвитку. Зрозуміло, що коли людина включається в нові сфери діяльності, зокрема такі, як професійна діяльність, відбувається перебудова її самосвідомості в цілому і такої важливої її частини як самооцінка, зокрема. Очевидно, що в становленні професійної самооцінки бере участь як сформоване раніше інтегральне ставлення особистості до себе, так і ті окремі компоненти самооцінки, які можуть бути співвіднесені з новою діяльністю чи сферою життя. Це складний процес, пов'язаний з актуалізацією у свідомості необхідних для професійної діяльності умінь і особистісних якостей, та усвідомленням тих, яких бракує, що в кінцевому результаті має привести до утворення певного комплексу показників, оцінка і корекція яких особистістю є передумовою її успішного професійного функціонування та розвитку.

**Вихідні передумови.** Змістове наповнення поняття «самооцінка» змінюється залежно від теоретико-методологічних засад та об'єкт-предметного співвідношення дослідження. Найсуттєвіші розбіжності можна описати дихотомічним поділом позицій дослідників щодо самооцінки: одні розглядають її як цілісну характеристику особистості, що виражається в таких поняттях як ставлення до себе, самоповага, цінність Я (у цьому випадку переважає такий показник як емоційно-оцінне ставлення); інші – як характеристику окремих показників діяльності, окремих здібностей, професійно важливих якостей (показники самооцінки при цьому мають когнітивне вираження). Крім того, із самооцінкою зіставляють і поняття «самоствавлення», яке хоч і набуло власного змістового наповнення, але по своїй суті наближається до цілісної особистісної самооцінки. Ускладнює розуміння поняття самооцінки і те, що відповідно до однієї традиції вона розглядається у структурі Я-концепції, а відповідно до іншої – у структурі самосвідомості.

Для вітчизняної психології традиційним є розгляд самооцінки у контексті самосвідомості особистості. Так, М.Й. Боришевський, аналізуючи структуру самосвідомості, визначає чільне місце самооцінки в ній. «Центральним структурним її утворенням є самооцінка особистості – думка людини про міру наявності у неї якостей, рис, можливостей у їх співвідношенні з певним еталоном» [2, с. 32]. Можна погодитися з цим автором і в питанні про співвідношення когнітивних і емоційно-оцінних компонентів у структурі самооцінки. «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» [2, с. 32].

Для реалізації завдань нашого дослідження видаються продуктивними поняття інтегрально-особистісної та диференційно-особистісної самооцінки.

У поняттях ДОС та ІОС відображаються характеристики самооцінки, які не включалися дослідниками до цих понять, а вивчалися в інших контекстах і взаємозв'язках, що потребує окремого аналізу. Так, наприклад, з ДОС у Г.А. Цукерман кореспондується конкретна самооцінка, що відноситься до

окремих особистісних якостей, які є цінними у спілкуванні (доброта, чесність тощо) та діяльності (знання, уміння, здібності) [16, с. 9]. А диференційованість і недиференційованість – це властивості конкретної самооцінки. При недиференційованій самооцінці зміни за одним критерієм призводять до зниження самооцінки за іншими критеріями (учень починає себе вважати нездібним у всіх інших видах діяльності). При диференційованій самооцінці невдачі в одній діяльності не ведуть до зниження самооцінки в інших видах діяльності (наприклад, невдачі у спортивній діяльності не ведуть до зниження самооцінки учбових здібностей) [16].

У роботах Т.В. Галкіної та Г.І. Ліпкіної [14] самооцінка розглядається як ставлення до особистісних якостей, власних здібностей та можливостей стосовно змісту діяльності, в яку включена людина. Зокрема, важливою умовою розвитку самооцінки є усвідомлення та оцінка власних результатів діяльності. У зарубіжній психології, в порівнянні з вітчизняною, дослідження самооцінки окремих якостей чи показників особистості (агресивності, завченої беспорядності, особистісного стандарту, здібностей) є більш поширеними, але, на відміну від окресленого нами диференційно-ситуаційного підходу, вони не завжди пов'язуються із загальними тенденціями особистісного розвитку [28].

Адекватною, стійкою і такою, що стимулює до розвитку, самооцінку здібностей роблять повнота рефлексії та відповідні проміжні, диференційовані оцінки всіх складників діяльності, окремих дій, операцій. [13, с. 73]. З огляду на те, як суб'єкт вирішує задачі на самооцінку, які особистісні якості, компоненти діяльності, ситуаційні характеристики включаються в оцінювання і які мисленнєві стратегії застосовуються, самооцінювання можна розглядати і як творчий процес, що актуалізується вже на етапі сприймання. В.О. Моляко пише: «...навіть елементарний аналіз свідчить, що не тільки стратегічні та тактичні, а навіть ситуативні завдання поточної орієнтації вимагають адекватного оцінювання, інтерпретації будь-якої оточуючої інформації, тобто необхідності розв'язання задачі більш чи менш свідомого розуміння того, що нас оточує в кожен конкретний момент» [19, с. 14].

Диференційно-особистісна самооцінка виходить на перший план тоді, коли дослідники зосереджуються на окремих її проявах при виконанні людиною певних соціальних ролей чи діяльностей. Очевидно, що у цьому випадку свідомість має значно більше шансів вихопити й зафіксувати зроблене, зіставити його з певними нормами й зафіксувати результат цього зіставлення. У дослідницьких техніках ці процеси відображаються через фіксацію вираження певної якості за визначеною шкалою. Отже, у такому розумінні провідним є саме когнітивний аспект самооцінки, а емоційний актуалізується по мірі усвідомлення того, наскільки збігаються чи розходяться усвідомлені нею показники з загальним уявленням про себе і ставленням до себе.

Поняття інтегрально-особистісної самооцінки у нашому розумінні в основному кореспондується з поняттям загальної самооцінки за Г.А. Цукерман: «Загальна самооцінка, або самоповага, самоприйняття себе, полягає у

переживанні власної цінності або нікчемності, загального задоволення або незадоволення собою» [16, с. 9].

У психологічній літературі фігурує ряд показників, які можуть розглядатися як параметри інтегрально-особистісної самооцінки. Більшість дослідників вказують на стабілізаційну роль самооцінки щодо особистісних якостей і особистості в цілому та на її регуляційну функцію в особистісному розвитку. Зокрема, В.Ф. Сафін та Г.А. Цукерман пишуть: «Самооцінка – це одна із форм прояву самосвідомості, яка визначає фундаментальні якості особистості та поряд з іншими функціями виражає її спрямованість та активність» [21, с. 62].

С.Р. Пантелєєв і В.В. Столін, зіставляючи поняття «самооцінка» і «самоствавлення», застосовують різні основи їх виокремлення: для самооцінки – це соціальне порівняння, а для самоствавлення – емоційно-ціннісне ставлення до себе. При цьому процес формування і самооцінки, і самоствавлення базується на трансформації часткових самооцінок в узагальнені самооцінки. «Самооцінка є емоційною реакцією на знання про себе, узагальнення цих емоційних реакцій відбувається на основі узагальнення окремих аспектів образу «Я» в цілісну «Я-концепцію» [17, с. 37].

Р. Бернс, та К. Роджерс розглядають самооцінку як своєрідний індикатор ставлення до себе та уявлення про себе, відмічаючи при цьому її важливість для формування «Я-концепції» [28].

Не відкидаючи ролі зовнішніх критеріїв самооцінки, дослідники сходяться на тому, що самооцінка зрілої особистості базується на внутрішніх критеріях – прийнятих чи особистісних цінностях. «Самооцінка – це наявність критичної позиції індивіда у ставленні до того, чим він володіє, але це не констатація потенціалу, а саме його оцінка з точки зору визначеної системи цінностей» [3, с. 99].

У цілому, у понятті інтегрально-особистісної самооцінки відображено такі її сторони як емоційна реакція на знання про себе, як механізм підтримки позитивного образу Я на основі цінностей особистості, як спосіб вираження спрямованості та активності особистості.

Полікомпонентність і розгалуженість, якими характеризується структурно-функціональний аналіз самооцінки, ілюструє модель А. В. Захарової. Виокремлюються форми самооцінки (загальна і часткова), її рівні (інтуїтивний та вербально усвідомлений), компоненти (когнітивний та емоційний), види (ретроспективна, актуальна, прогностична), регулятивні функції (оцінні, контрольні, стимулювальні, блокувальні, захисні) [5].

Наш поділ самооцінки на ДОС та ІОС є доволі умовним, його призначення – моделювати реальний процес становлення та розвитку професійної самооцінки, в якому ці два види нероздільні. Виходячи з цього, ми вважаємо за можливе не виокремлювати особливі функції ДОС та ІОС, а описати спільні для них функції професійної самооцінки: оцінну, регуляційну та особистісно-розвивальну. Зміст оцінної функції полягає у встановленні рівня й оцінці значимості: 1) певних показників діяльності; 2) професійно-важливих якостей (ПВЯ); 3) особистісних властивостей. Регуляційна функція полягає у приве-

денні встановлених показників діяльності, ПВЯ і особистісних властивостей у відповідність із зовнішніми чи внутрішніми критеріями з допомогою цілеспрямованої діяльності. Особистісно-розвивальна функція професійної самооцінки полягає в тому, щоб на основі зіставлення отриманих змін із особистісними цінностями та параметрами самоідентичності, інтегрувати їх в структуру особистості, не порушуючи її цілісності і спрямованості саморозвитку.

Особливості функцій професійної самооцінки при аналізі ДОС та ІОС полягають у співвідношенні зовнішніх і внутрішніх критеріїв самооцінки. ДОС початково вибудовується на зовнішніх критеріях, які поступово можуть замінюватися внутрішніми, і на когніціях, які, усвідомлюючись, супроводжуються емоційно-оцінним ставленням. В ІОС, навпаки, відпочатку переважають особистісно-ціннісні критерії та цілісне інтегральне емоційно-оцінне ставлення особистості до самої себе.

Професійне становлення особистості тісно пов'язане з її особистісним розвитком, особливо на тих етапах онтогенезу, коли професійна діяльність набуває статусу провідної. Для аналізу професійного розвитку використовуються поняття «професіогенез», «професійний розвиток», «професійне становлення» та «професіоналізація». Їх змістова подібність ускладнює чітке розмежування, тому вони часто використовуються як синоніми. Зокрема, як зазначає О.М. Кокун, це стосується понять «професійне становлення» і «професійний розвиток», які сам дослідник зіставляє за принципом підпорядкування: професійний розвиток є компонентом професійного становлення [9].

Існує два основних підходи до розуміння поняття професіоналізації: як до етапу у професійному розвитку і як до його процесуальної інтегральної характеристики. Е.Ф. Зеєр розглядає професіоналізацію як етап професійного становлення, що настає після завершення професійної адаптації та характеризується стабілізацією професійної діяльності, сфери професійних стосунків, наявністю індивідуальних технік виконання професійних завдань, сформованістю професійно важливих якостей [7]. За А.К. Марковою, професіоналізація є сходженням особистості до професіоналізму; це «...цілісний безперервний процес становлення особистості і професіонала, який починається з моменту вибору професії, триває впродовж всього професійного життя людини і завершується, коли людина припиняє свою професійну діяльність» [11, с. 62]. Професіоналізація, на думку дослідниці, є абсолютно індивідуальним процесом, оскільки залежить від великої кількості зовнішніх умов, які поєднуються з головною умовою – внутрішньою активністю самої особистості.

У рамках нашого дослідження поняття професіоналізації розглядається як процес. Одним із етапів професіоналізації є професійне навчання, мета якого – оволодіння професією на нормативному рівні відповідної кваліфікації. Це передбачає освоєння системи професійних знань, умінь, навичок і розвиток спеціальних здібностей та особистісних властивостей, що є професійно важливими.

Процес професіоналізації регулюється професійною самосвідомістю особистості, яка, за Є.О. Клімовим, складається з таких компонентів: 1) усвідомлення своєї належності до певної професійної спільноти; 2) знання

про ступінь власної відповідності професійним еталонам, соціальним ролям; 3) знання про ступінь визнання у соціальному середовищі; 4) знання про свої сильні і слабкі сторони, шляхи самовдосконалення, ймовірні зони успіхів і невдач, знання своїх індивідуальних способів успішних дій, успішного стилю в роботі; 5) уявлення про себе й свою роботу в майбутньому. Підкреслюється, що самосвідомість – це діалогічний процес зіставлення й узгодження важливих для людини конфліктних уявлень [8].

Самосвідомість у юнацькому віці активно розвивається, що підкреслюється С.О. Ставицькою [22]. Це «...динамічні переходи процесів самоусвідомлення від егоцентризму до децентрації, від самопізнання до саморозуміння (основні в динаміці розвитку пізнавально-когнітивного компонента); самоусвідомлені емпатичні вияви від співпереживання до співчуття, від самоприйняття до самоствавлення (основні для розвитку емоційно-почуттєвого компонента); від ідентифікації через самоідентифікацію й отримання зворотного зв'язку до самоактуалізації й самореалізації (визначають динаміку розвитку поведінково-діяльнісного компонента); рефлексивну спрямованість на самоконтроль, самоуправління, свідомі вольові зусилля та совість (основні для розвитку мотиваційно-вольового компонента)». [23, с. 641].

Означення професійної самооцінки мають враховувати два аспекти функціонування професійної самосвідомості, що спрямовані: 1) на регуляцію розвитку професійно важливих якостей і 2) їх інтеграцію в загальну структуру особистості. ***Професійна самооцінка – це компонент самосвідомості, який виникає в результаті зіставлення людиною власних професійних якостей з соціальними вимогами та особистими стандартами і є ланкою в регуляції професійного й особистісного саморозвитку.***

Важливим є питання про критерії професійної самооцінки з огляду на його теоретичну значимість і на важливість для розробки дослідницьких методик. Соціальні вимоги можна розглядати як зовнішні стосовно людини норми професійної діяльності. Для більшості професій, а для лікарської особливо, вони не обмежуються регулюванням дієво-операційних аспектів професійної діяльності, таких як швидкість чи якість роботи. Важливими є й ті компоненти соціальних вимог, які стосуються етики взаємин у процесі професійної діяльності та закріплюються в особистісних якостях (принциповість, толерантність, доброта, чуйність тощо).

Самосвідомість є тим центром, у якому соціальні вимоги трансформуються в особистісні, а зовнішні норми стають внутрішніми критеріями. Вимоги до діяльності трансформуються в особисті стандарти діяльності, а етичні норми – у моральнісні цінності. Ці процеси стають можливими завдяки пізнанню людиною власних індивідуальних і професійних можливостей та розвиткові на цій основі важливих компонентів самосвідомості, які водночас є внутрішніми критеріями самооцінки – особистісних цінностей.

Самосвідомість не тільки акумулює ціннісний досвід людини, вона є інструментом самопроекування особистості. У цьому контексті професійну самооцінку можна поділяти на ретроспективну, таку, що констатує досягну-

те, і прогностичну, орієнтовану на майбутнє, на можливість досягнення бажаного професійного рівня.

Найпоширенішим прийомом, з допомогою якого можна було б вивчати прогностичну самооцінку, є запропонований ще В. Джемсом прийом порівняння себе з Я-ідеальним. Але є ряд застережень: не всі фахівці, не кажучи вже про студентів, повністю усвідомлюють, якими мають бути ідеальні професійні якості. І навіть ті, які мають свій суб'єктивний професійний ідеал, що наближається до об'єктивного, далеко не завжди на нього орієнтуються, віддаючи перевагу розвиткові своїх «сильних» професійно важливих якостей над «слабкими». Складність структури більшості професій, зокрема професії лікаря, допускає такі «індивідуальні плани» саморозвитку.

На нашу думку, переломним моментом у становленні професійної самооцінки є усвідомлення людиною самої можливості розвитку власних професійних здібностей та можливостей розвитку їх окремих компонентів. Особисті стандарти діяльності й особистісні моральні цінності в цьому контексті є не лише внутрішніми критеріями професійної самооцінки, але й своєрідними ціннісними містками, які дозволяють інтегрувати її в загальну структуру особистості в процесі аксіогенезу.

Одним із основних критеріїв для виокремлення юнацтва в особливий віковий період є провідна діяльність – навчально-професійна. У контексті дослідження становлення й розвитку професійної самооцінки це означає, що аналіз самосвідомості юнаків має бути спрямований на вивчення механізмів, завдяки яким самооцінка навчальної діяльності трансформується у професійну самооцінку. При цьому необхідно враховувати і докорінні зміни в структурі самосвідомості та особливості самопізнання в юнацькому віці.

Юнацький вік, до якого відноситься і студентство, характеризується підвищенням реалістичності, об'єктивності та стійкості самооцінки (І.С. Кон).

Стабілізація самооцінки в юнацькому віці регулюється сукупною дією психологічних механізмів, одним із яких є розвиток соціальної рефлексії та соціального порівняння, що спрямоване на зіставлення уявлень особистості про себе з уявленнями про неї референтних осіб (Д. Тернер).

Г.С. Костюк, характеризуючи умови вибору професії юнаками, писав: «Тільки включаючись в ту чи іншу діяльність, усвідомлюючи свої досягнення в ній і зіставляючи їх з досягненнями інших учнів, класу в цілому, він складає правильне судження про свої можливості, у нього формується більш відповідна дійсності самооцінка» [10, с. 371-372].

Зовнішні критерії, такі як соціальне визнання, продовжують відігравати важливу роль у самооцінці. У зв'язку з розвитком саморефлексії стійкішими стають часткові самооцінки (Х. Сіменс, 1993), збалансованішими когнітивний та емоційний її компоненти (А.В. Захарова, 1989). Юнаки набувають здатності аналізувати досвід власного розвитку і проектувати його у майбутнє, окреслюючи параметри саморозвитку (А.К. Болотова, 2002). Зростає рівень усвідомленого ставлення до себе, ситуаційні та часткові самооцінки демонструють тенденції до інтегрування в глобальну самооцінку (Х. Сіменс, 1973), форму-

ється цінність Я (Н.Є. Харламенкова). З'являється утворення, завдяки якому самооцінка може здійснюватися на основі внутрішніх критеріїв – самоідентичність (Е. Еріксон) і професійна самоідентичність (О.М. Кокун, В.Л. Зливков).

Взаємодія соціальних вимог та індивідуальних характеристик у внутрішніх критеріях самооцінки юнаків вимагає розуміння процесів, які відбуваються у ціннісному розвитку студентів у ході професіоналізації. Г.К. Радчук виокремила ряд психологічних закономірностей аксіогенезу студентів, серед яких є й ті, що мають пряме відношення до становлення професійної самооцінки: професійний та особистісний аксіогенез відбуваються зінтегровано; цей процес характеризується розгортанням спектру суб'єктних позицій студентів щодо прийняття вимог професійної діяльності, орієнтації на максимальне розкриття власного потенціалу та сприяння самоактуалізації інших людей; процес набуття і трансформації ціннісного досвіду в процесі навчання у виші супроводжується ціннісними кризами внаслідок фрустрації очікувань студентів щодо можливостей їх самореалізації у рамках ВНЗ (другий курс) та внаслідок утруднень у зіставленні власних професійних цінностей з цінностями майбутньої професійної діяльності. Дослідниця показала, що аксіогенез студентів буває слабо зв'язаним із досвідом їхньої навчально-професійної діяльності [20].

Наші дослідження обдарованих людей показали, що в юнацькому віці їм притаманна орієнтація на цінності груп вищого рівня, яка по мірі дорослішання трансформується в орієнтацію на власні цінності [6]. Безумовно, ці дані не можна екстраполювати на всіх юнаків, але цілком можливо розглядати їх як тенденцію ціннісного розвитку окремих студентів із ознаками обдарованості.

У цілому можна стверджувати, що загальними характеристиками самооцінки в юнацькому віці є її стійкість, цілісність, обумовленість особистісно-ціннісними критеріями, участь у регуляції професійного й особистісного саморозвитку. Значний вплив на становлення і розвиток професійної самооцінки майбутніх лікарів справляє організація навчального процесу у вищому навчальному закладі. Оскільки професія лікаря пов'язана з високою відповідальністю за здоров'я і навіть життя пацієнтів, то для підготовки фахівців характерне чергування теоретичного навчання і практики. Сформована у навчальній діяльності самооцінка студентів поступово збагачується професійними оцінними конструктами і стверджується у навчально-професійній взаємодії з викладачами і лікарями-практиками. Безумовно, що у цьому процесі існують і недоліки, про що свідчать дані психологічних досліджень. «Вивчення практичної діяльності медичних працівників, опитування і спостереження за їх поведінкою в реальних умовах показали, що недоліки в роботі медичного персоналу викликані негативним ставленням або відсутністю інтересу у студентів і лікарів до набуття й удосконалення фахових знань (56,3% обстежених) проявом негативних характерологічних якостей особистості лікаря (65,4 %); пасивністю, пов'язаною з відсутністю мотивації до діяльності (44,7 %)» [4].

Підвищення якості підготовки лікарів пов'язується з психолого-педагогічною рефлексією навчально-виховного процесу і поліпшенням його ор-



ганізації за рахунок врахування психологічних закономірностей професіоналізації, зокрема й тих, що стосуються розвитку професійної самооцінки.

Підготовка фахівців має орієнтуватися також на психологічну структуру майбутньої професії. У професійній діяльності лікаря М.М. Філоненко виокремлює такі функції: діагностичну, прогностичну, лікувальну, проектувальну, посередницьку, превентивну, профілактичну, дослідницьку. Реалізація цих функцій можлива за умови взаємопроникнення особистісно важливих професійних якостей і характеристик особистості. У структурі професійної компетентності майбутніх лікарів авторка виокремлює такі компоненти: когнітивний (володіння навчальною інформацією та професійними знаннями і способами оволодіння ними); операційний (здатність до реалізації знань на практиці, навички й уміння); аксіологічний (інтеграція особистісно важливих і професійно важливих якостей лікаря) [26].

І.С. Вітенко розробив інтегральну модель спеціаліста-медика, до структури якої входять такі особистісні якості та здібності: моральні (співчуття, пунктуальність, чесність, працелюбність, терпіння, увага, доброзичливість, скромність, принциповість, відчуття власної гідності; естетичні (акуратність, охайність); інтелектуальні (високий загальний рівень фахових знань, ерудованість, знання медичної психології і уміння застосовувати їх на практиці); емпатійно-рефлексивне розуміння хворого як особистості [4].

У моделі професійної ідентичності медичного психолога, розробленій А.С. Борисюк, виокремлюються такі компоненти: особистісний, когнітивний, ціннісно-мотиваційний, соціальний, операційно-дієвий, афективно-оцінковий, досвід. Особлива роль відводиться професійно важливим якостям, на формування яких має бути спрямована навчально-професійна підготовка студентів. «Такими якостями для медичного психолога є мотиваційно-ціннісні (мотивація вибору професії, мотивація навчальної діяльності, соціально-психологічні установки у мотиваційно-потребовій сфері, спрямованість особистості, ціннісні орієнтації), когнітивні (індивідуальний стиль мислення, тип інтелекту, рівень інтелекту), емоційно-вольові (впевненість, емоційна стійкість, рішучість, емоційна чутливість), морально регулятивні (самоконтроль в емоційній сфері, у діяльності й поведінці, самоконтроль у спілкуванні, порядність, щирість, чесність, принциповість, толерантність), комунікативні (адекватний психологічний захист, гнучкість спілкування, емпатійність, низький рівень групової залежності, низький рівень егоїстичності, комунікативна компетентність)» [1, с. 23].

Аналіз наукових джерел показує, що важливе значення у структурі професійної підготовки мають процеси, пов'язані з самосвідомістю особистості, з рефлексією і саморегуляцією розвитку особистісних якостей та професійних здібностей, ефективність яких залежить і від сформованості професійної самооцінки.

**Мета статі** полягає у виявленні особливостей розвитку професійної самооцінки студентів медичних спеціальностей в процесі їх навчання у ВНЗ. В основу дослідження покладено **припущення** про те, що становлення та розвиток професійної самооцінки студентів-медиків залежить від організацій-

но-педагогічних умов професіоналізації, психологічних механізмів трансформації навчальної самооцінки в навчально-професійну та вибудови на цій основі професійно-особистісного саморозвитку майбутніх лікарів. Для перевірки цієї гіпотези було поставлено такі завдання: 1) виявити динаміку диференційно-особистісних та інтегрально-особистісних компонентів у структурі професійної самооцінки; 2) дослідити особливості розвитку професійної самооцінки в залежності від навчальної успішності, статі студентів та їх включеності у професійну діяльність; 3) виокремити типологічні особливості розвитку самооцінки в залежності від професійної спрямованості особистості та особливостей ціннісної регуляції саморозвитку.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Аналіз наукових джерел з проблеми професійної самооцінки дозволяє сформулювати ряд узагальнень, що необхідні для побудови теоретичної моделі становлення самооцінки в процесі професіоналізації майбутніх лікарів (рис. 1).



**Рис. 1. Теоретична модель становлення самооцінки в процесі професіоналізації майбутніх лікарів**

1. Становлення професійної самооцінки студентів медичних вишів початково відбувається шляхом трансформації самооцінки навчальної діяльності в самооцінку професійної діяльності.

2. Професійна самооцінка майбутніх лікарів активно розвивається і є компонентом самосвідомості, тобто суб'єктивним утворенням. Природно, що для її операціоналізації та добору дослідницьких методик варто застосувати суб'єктивно і генетично орієнтовану дослідницьку стратегію.

Професійна самооцінка, що розвивається, може бути представлена компонентами професійних здібностей, які розвиваються паралельно з нею. Суб'єктивну картину здібностей утворюють дві групи уявлень: 1) про когнітивно-операційні складники (професійні вміння, дії, операції); 2) про ре-

ферентно-ціннісні показники (референтні особи як носії соціальних цінностей і джерела соціальної валідизації та особистісні якості як результат інтеграції професійно важливих якостей в загальну структуру особистості).

Професійна самооцінка, що розглядається у розвитку, може бути поділена на два види: диференційно-особистісну самооцінку (ДОС) та інтегрально-особистісну самооцінку (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.

Загальним психологічним механізмом становлення і розвитку професійної самооцінки є інтеграція професійно важливих якостей у структуру особистості на основі аксіогенезу. Відбувається заміна зовнішніх критеріїв самооцінки (педагогічних і соціальних вимог) на внутрішні особистісно-ціннісні (діяльнісні і моральнісні цінності). На основі рефлексії та високої самооцінки власних професійно важливих якостей у студентів формуються суб'єктні цінності, які внутрішньо регулюють та інтегрують процеси професійного та особистісного розвитку майбутніх лікарів.

Для дослідження ДОС було використано методику вивчення динаміки здібностей (Музика О.Л., 2005), адаптовану до завдань дослідження. Для вивчення психологічних особливостей становлення професійної самооцінки студентів медичних вишів, зокрема інтеграції окремих самооцінних показників в ІОС було застосовано методику моделювання ціннісної свідомості (Музика О.Л., 1997), опитувальник ставлення до себе (Столін В.В., Пантілеєв С.Р., 1988), опитувальник для діагностики п'яти факторів особистості (модифікація Бурлачук Л.Ф., Корольов Д.К., 1999).

Дослідження проводилося в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Вибірку склали 163 особи (студенти усіх курсів та інтерни). У дослідженні взяли участь 10 лікарів зі значним стажем (від 20 і більше років) професійної діяльності.

Отримані дані групувалися, зіставлялися й аналізувалися за критеріями успішності, статі, досвіду практичної роботи. Окремо аналізувалися результати досліджень студентів із ознаками обдарованості.

У результаті аналізу отриманих даних виявлено загальні тенденції самооцінки когнітивно-операційних та референтно-ціннісних компонентів професійних здібностей майбутніх лікарів. Встановлено, що диференційованість компонентів професійної самооцінки та показники оцінки їх розвитку студентами на статистично значимому рівні пов'язані з їх навчальною успішністю на всіх етапах навчально-професійної діяльності. Виявлено, що юнаки в середньому виділяють меншу кількість умінь (5,5) та особистісних якостей (9,38) у структурі професійних здібностей, ніж юнки: професійні уміння (6,07), особистісні якості (10,62).

Рівень професійної самооцінки також пов'язаний з навчальною успішністю ( $p \leq 0,01$ ). При цьому самооцінка рівня розвитку особистісно-професійних якостей у юнаків (7,62) вища, ніж у дівчат (7,49), а самооцінка професійних умінь – навпаки, вища у дівчат (7,92) ніж у юнаків (7,04).

Окрім приросту диференційованості, особливістю динаміки когнітивно-операційного та референтно-ціннісного компонентів професійної самооцінки є трансформація їх змісту. Так, студенти у процесі навчально-професійної та, особливо, практичної діяльності переоцінюють власні особистісні якості, пристосовують їх до професійних вимог та розвивають нові професійно важливі якості. Цьому сприяє, як особистий досвід вирішення професійних завдань, так і взаємодія з референтними лікарями. Виявлено, що коло референтних осіб для студентів з різною академічною успішністю різниться за їх складом: студенти з низькою та середньою успішністю більше орієнтуються на одногрупників та друзів поза університетом, тоді як для студентів з високою академічною успішністю референтними особами також є викладачі, лікарі-практики та медичний персонал, з якими студенти взаємодіють як у навчальному процесі, так і за його межами.

Для когнітивно-операційного компоненту професійної самооцінки студентів властиве поступове зниження пріоритету умінь, що відносяться до сфери навчально-професійної діяльності (уміння спрямовані на опрацювання та засвоєння медичної інформації), на користь умінь зі сфери діагностики захворювання. Лікувальні ж уміння навіть у студентів останніх курсів навчання представлені в незначній кількості (до 4,3%). На всіх курсах навчання у структурі професійних здібностей студентів переважають уміння, що належать до групи медичних маніпуляцій (більше 50%). Крім того, у процесі професіоналізації студентів відбувається розгортання рефлексії компонентів професійних умінь, а уявлення про них набуває системного характеру. Виявлено також, що студентам старших курсів властиво спрямовувати самооцінку на ті професійні уміння, що відносяться до майбутньої медичної спеціалізації.

Дослідження самооцінки професійних здібностей за методикою МВДЗ дозволили виокремити чотири типи самооцінки професійних здібностей. Ретроспективна допрофесійна самооцінка типова для першокурсників. У її структурі немає професійних здібностей, а уміння, дії та операції, референтні особи відносяться переважно до учіннєвої діяльності або ж до індивідуальних способів самоствердження. На першому курсі навчання, як правило, більшість студентів переживають кризу. Її зміст полягає у тому, що самооцінка, яка склалася в навчальній діяльності, має трансформуватися у професійну самооцінку.

Починаючи з другого семестру, у суб'єктивній картині професійних здібностей студентів збільшується кількість осіб зі сфери медицини і з'являються особистісні якості, які відносяться до професійної діяльності. І хоча професійні уміння, дії та операції ще практично відсутні, ця самооцінка уже орієнтована в майбутнє на професійне самопізнання – її можна назвати прогностичною професійною самооцінкою.

Навчально-професійна самооцінка починає активно формуватися з третього курсу, коли студенти вже мають чималий досвід практичної діяльності у сфері медицини. У її структурі присутні всі складники професійних здібностей, що свідчить про те, що процес становлення відбувся. На розвиток навчально-професійної самооцінки впливає значна кількість референтних осіб.

Це засвідчує підвищену чутливість студентів до соціальних професійних впливів, намагання валідизувати свої професійні вміння і пов'язані з ними особистісні якості.

Таблиця 1

## Типологія самооцінки професійних здібностей

	Професійні вміння	Дії, операції що відносяться до професійної діяльності	Референтні особи зі сфери медицини	Особистісні якості, що відносяться до професійної діяльності
Професійна самооцінка	++	+	+	++
Навчально-професійна самооцінка	+	+	++	+
Прогностична професійна самооцінка	-	-	+	+
Ретроспективна допрофесійна самооцінка	-	-	-	-

Про розгорнену професійну самооцінку можна говорити тоді, коли суб'єкт включається в лікарську практику. Відразу зростає число професійних вмінь і особистісних якостей у суб'єктивній картині здібностей. Надалі професійні вміння автоматизуються та згортаються і, відповідно, усуваються з процесу самооцінювання аж до ситуацій, коли виникає необхідність у їхньому розвитку. Що стосується референтних осіб та особистісних якостей зі сфери професійної діяльності та інших життєвих сфер, то результати дослідження показують, що на цьому етапі намічається тенденція до їх інтеграції у ціннісному досвіді особистості.

Самооцінка, як і більшість інших психологічних характеристик, є суб'єктивним утворенням. Лише частина її критеріїв є зовнішніми, соціальними, спільними для певної групи людей. Інша частина – це внутрішні, індивідуальні для кожної людини критерії. Результати самооцінювання теж мають індивідуальні відповідники, які не завжди можуть бути відображені засобами стандартизованих дослідницьких методик. Вирішити цю проблему, на думку В.Ф. Петренка, можна з допомогою психосемантичного методу.

«Це один із небагатьох методів, який дозволяє використовувати в дослідницькій та діагностичній роботі не тільки загальногрупові нормативні характеристики, але й унікальні, притаманні кожній людині» [18, с. 9].

Застосування методики моделювання ціннісної свідомості (Музика О.Л., 1997) дозволило побудувати та порівняти семантичні простори лікарів-професіоналів і студентів із ознаками обдарованості. Встановлено, що спільними для цих категорій досліджуваних є значно вищі показники ціннісної когнітивної складності у порівнянні з рештою студентів. Структурний аналіз отриманих даних показав, що лікарі виокремлюють значно більше високозначимих моральнісних цінностей, які вирізняються кращою, ніж у студентів, артикульованістю. В обдарованих студентів переважають діяльнісні цінності. Подібні диспропорції нагадують результати, які вже були отримані нами раніше і пояснені на основі теорії поетапного формування розумових дій П.Я. Гальперіна [6]. Професійні вміння, що перебувають в процесі розвитку, знаходяться у полі свідомості й саморегуляції, а ті, що вже сформувалися – згортаються й автоматизуються. Крім того, професійні вміння студентів більшою мірою диференційовані, до них входять також ті окремі дії та операції, які є на даний час предметом оцінки викладачами, що свідчить про зовнішню природу цього самооцінного параметра.

У ціннісній свідомості лікарів, у порівнянні зі студентами, виявилось значно більше суб'єктних цінностей. В їх структурі переважають дві групи самооцінних конструктів, які можна інтерпретувати як комплементарне поєднання загальнолюдських цінностей та професійно важливих якостей: перші визначають смислові засади особистісного та професійного розвитку, а другі – його інструментальне забезпечення. Факторно-семантичні моделі ціннісної свідомості студентів із ознаками обдарованості вирізняються більшою ортогональністю моральнісних і діяльнісних цінностей і, відповідно, значно слабшими зв'язками між ними. Це означає, що студенти мають усі передумови для ціннісної регуляції особистісного й професійного розвитку, але для того, щоб регуляція переросла в саморегуляцію, необхідно набути ціннісного досвіду насамперед через спілкування і взаємодію з референтними особами у сфері професійної діяльності.

Досвід професійної діяльності впливає не лише на ціннісну когнітивну складність (кількість згенерованих оцінних конструктів), але й на їх особистісну семантику, яка моделюється кореляційними зв'язками між оцінними конструктами. Отримані дані можуть використовуватися для моделювання умов підготовки фахівців, за яких ймовірність розвитку всіх параметрів професійної самооцінки буде вищою.

Для того, щоб самооцінка студентів була дієвим і керованим чинником професіоналізації, необхідно, щоб її критерії включали як зовнішні, так і внутрішні компоненти. З цією метою нами було сконструйовано опитувальник, до якого було включено частину оцінних конструктів, що були згенеровані студентами та лікарями, а іншу частину (переважно професійні вміння) було взято з нормативних документів, що регулюють медичну освіту. Результати

опитування студентів було піддано факторному аналізу, який в цілому підтвердив гіпотезу про існування двох основних факторів професіоналізації, що мають тенденцію до взаємопроникнення. За їх змістовим наповненням вони можуть бути означені як фактори професійного та особистісного розвитку. Виявилось також, що через особливості організації навчального процесу більшості студентів бракувало самооцінних конструктів для внутрішньої суб'єктно-ціннісної регуляції професійного саморозвитку саме у сфері професійних умінь. У цьому контексті розроблений нами опитувальник може мати практичне значення, оскільки його використання розширює поле самооцінних конструктів і орієнтує студентів, особливо тих, які розпочинають навчання, на усвідомлення, контроль і саморозвиток професійних здібностей.

Порівняння показників самооцінки за заданими (зовнішніми) і внутрішніми критеріями відкрили цікаву тенденцію: самооцінка за критеріями, що були згенеровані самими студентами, виявилася значно вищою, ніж за заданими. Це можна пояснити прагненням до позитивного ставлення до себе, орієнтацією на підтримання самоповаги. Але по відношенню до тих студентів, у яких виявлено розбіжності між самооцінкою та груповою оцінкою особистості, ця тенденція може свідчити і про дію захисних механізмів. На користь цього припущення можуть свідчити і завищені самооцінки за зовнішніми критеріями.

**Висновки і подальші перспективи досліджень.** В основу дослідження було покладено розуміння професійної самооцінки як компоненту самосвідомості, який виникає в результаті зіставлення людиною власних професійних якостей з соціальними вимогами і особистими стандартами і є ланкою в регуляції професійного й особистісного саморозвитку.

У процесі становлення і розвитку професійної самооцінки майбутніх лікарів було виокремлено два види самооцінки, які відрізняються за ступенем загальності й регуляційного потенціалу. Диференційно-особистісна самооцінка є результатом рефлексії та зіставлення окремих професійних умінь, дій та операцій, професійно важливих якостей із зовнішніми оцінними критеріями і відображається 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.

Становлення професійної самооцінки студентів медичних вишів початково відбувається шляхом трансформації самооцінки навчальної діяльності в самооцінку професійної діяльності. Генезу професійної самооцінки змодельовано з допомогою виокремлення когнітивно-операційних (уміння, дії, операції) та референтно-ціннісних (референтні особи та якості особистості) складників здібностей. У процесі навчання зростає число оцінних конструктів, а зовнішні критерії самооцінки (вимоги педагогів, соціальні цінності) поступаються внутрішнім (особисті стандарти діяльності – діяльнісні цінності та професійно значимі особистісні якості – моральнісні цінності).

Загальним психологічним механізмом становлення й розвитку професійної самооцінки є інтеграція професійно важливих якостей у структуру

особистості на основі аксіогенезу. З допомогою психосемантичного моделювання професійної самосвідомості встановлено, що розвиток самооцінки майбутніх лікарів у процесі професіоналізації регулюється суб'єктивними цінностями – взаємозв'язаними високозначимими діяльними та моральнісними оцінними конструктами, які внутрішньо регулюють та інтегрують процеси професійного та особистісного зростання майбутніх лікарів.

Зіставлення показників диференційно-особистісної самооцінки дозволило розробити типологію професійної самооцінки майбутніх лікарів, що відображає динаміку її становлення і розвитку: ретроспективна допрофесійна самооцінка → прогностична професійна самооцінка → навчально-професійна самооцінка → професійна самооцінка.

Узагальнення даних теоретичного аналізу та емпіричних досліджень дозволило виокремити ряд прогалин як у теоретичному обґрунтуванні становлення професійної самооцінки майбутніх лікарів у процесі професіоналізації, так і в організації навчального процесу, де мала б враховуватися регуляційна функція самооцінки. На усунення цих прогалин спрямовуватимуться подальші дослідження.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. *Борисюк А. С.* Професійно значущі якості як складова професійної ідентичності майбутнього медичного психолога / А.С. Борисюк // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія: «Психологічні науки». – Миколаїв: ТОВ фірма «Іліон», 2010. – Т. 2. – Вип. 4. – С. 21-25.
2. *Боришевський М. Й.* Особистість у вимірах самосвідомості: монографія / М.Й. Боришевський. – Суми: Вид. будинок «Еллада», 2012. – 608 с.
3. *Бороздина Л. В.* Что такое самооценка? // Психол. журнал. – 1992. – №4. – С. 99-105.
4. *Вітенко І. С.* Інтегральна медико-психологічна модель особистості сімейного лікаря / І.С. Вітенко // Медична психологія. – 2012. – № 3. – С. 22-25.
5. *Захарова А. В.* Структурно-динамическая модель самооценки / А.В. Захарова // Вопросы психологии. – 1989. – №1. – С. 5-14.
6. Здібності, творчість, обдарованість: теорія, методика, результати досліджень / За ред. В.О. Моляко, О.Л. Музики. – Житомир: Вид-во Рута, 2006. – 320 с.
7. *Зеер Э. Ф.* Психология профессионального развития: учебн. пособие / Э.Ф. Зеер. – М.: Изд. центр «Академия», 2007. – 240 с./
8. *Климов Е. А.* Психология профессионала / Е. А. Климов. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж НПО «МОДЭК», 1996. – 400 с.
9. *Кокун О. М.* Психология професійного становлення сучасного фахівця: монографія / О.М. Кокун. – К.: ДП «ІАА», 2012. – 200 с.
10. *Костюк Г. С.* Навчально-виховний процес і розвиток особистості / Г. С. Костюк. – К.: Вид-во «Рад. школа», 1989 – 608 с.
11. *Маркова А. К.* Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 312 с.
12. *Музыка О. Л.* Екзистенційні потреби і розвиток обдарованої особистості / О. Л. Музыка // Актуальні проблеми психології. – 2015. – Т. 6, Вип. 10. – С. 63-77.



13. Музика О. Л., Никончук Н. О. Розвиток здібностей молодших школярів засобами усної народної творчості: навч. посіб. / О.Л. Музика, Н.О. Никончук.– Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. – 197 с.
14. Музика О. Л. Самооцінка і розвиток творчих здібностей: навч. посіб. / О. Л. Музика, І. С. Загурська. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 144 с.
15. Музика О. Л. Ціннісна взаємодія як чинник розвитку обдарованої особистості / О. Л. Музика // Актуальні проблеми психології. – 2016. – Т. 6, Вип. 12. – С. 5-20.
16. Оценка без отметки / Под ред. Г.А Цукерман – Москва-Рига: Педагогический центр «Эксперимент», 1999. – 133 с.
17. Пантилеев С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С.Р. Пантилеев. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 108 с.
18. Петренко В. Ф. Основы психосемантики: учеб. пособие / В.Ф. Петренко. – Смоленск: Изд-во СГУ, 1997. – 400 с.
19. Психологічне дослідження творчих перцептивних процесів на різних вікових рівнях: монографія / За ред. В.О. Моляко. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. – 210 с.
20. Радчук Г. К. Аксіопсихологія вищої школи: монографія / Галина Радчук. – Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2014. – 380 с.
21. Сафин В. Ф. Устойчивость самооценки и механизм ее сохранения / В.Ф. Сафин // Вопросы психологии. – 1975. – №3. – С. 62-67.
22. Ставицька С. О. Духовна самосвідомість особистості: становлення і розвиток в юнацькому віці : монографія / Світлана Олексіївна Ставицька. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – 727 с.
23. Ставицька С. О. Теоретичний аналіз проблеми механізмів розвитку духовної самосвідомості особистості в юнацькому віці / С.О. Ставицька // Проблеми сучасної психології. – 2014. – Вип. 24. – С. 630-645.
24. Столин В. В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.; Изд-во Моск. Ун-та, 1983. – 284 с.
25. Тернер Дж. Социальное влияние / Джон Тернер. – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.
26. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія / М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 332 с.
27. Харламенкова Н. Е. Сущность и механизмы ценности Я / Н.Е. Харламенкова // Ценностные основания психологической науки и психология ценностей / Отв. ред. В.В. Знаков, Г.В. Залевский. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – С. 148-165.
28. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность : в 2-х т., Т. 2 / Х. Хекхаузен. – М.: Педагогика, 1986. – 392 с.

#### **REFERENCES TRANSLITERATED**

1. Borysyuk, A.S. (2010). Profesiyno znachuschi yakosti yak skladova profesiynoyi identychnosti maybutnogo medychnogo psykologa [Professionally important qualities as a part of professional identity of future medical psychologist]. *Naukoviy visnyk Mykolayivskogo derzhavnogo universitetu imeni V.O. Suhomlynskogo: Zbirnik naukovykh prats. Seriya: Psyhologichni nauky – Scientific journal Mykolayiv state university of V. Sukhomlynsky: Collected works. Series: «Psychological Science», 2 (4), 21-25 [in Ukrainian].*
2. Boryshevskiy, M.I. (2012) Osobystist u vymirakh samosvidomosti [Personality dimensions of identity]. Sumy: Vyd. budynok «Ellada» [in Ukrainian].
3. Borozdina, L.V. (1992). Chto takoe samoosenka? [What is self-esteem?]. *Psykholohicheskyy zhurnal – Psychological Journal, 4, 99-105 [in Russian].*

4. Vitenko, I.S. (2012). Integralna medyko-psychologichna model osobystosti simeynogo likarya [The integrated medical-psychological model of personality family doctor]. *Medychna psykholohiya – Medical Psychology*, 3, 22-25 [in Ukrainian].
5. Zakharova, A.V. (1989). Strukturno-dinamicheskaya model samootsenki [Structural and dynamic model of self-esteem]. *Voprosy psikhologii – Questions of psychology*, 1, 5-14 [in Russian].
6. Moliako, V.O., Muzyka, O.L. (Eds.). (2006). Ability, creativity, talent: theory, method, research. Zhytomyr: Vyd-vo Ruta [in Ukrainian].
7. Zeer, E.F. (2007). Psikhologhiya professionalnoho razvityia [Psychology of Professional Development]. Moscow: Izdatelskiy tsentr «Akademiya» [in Russian].
8. Klimov, E.A. (1996). *Psikhologiya professionala [Psychology of Professional]*. Moscow: Izd-vo Institut prakticheskoy psikhologii [in Russian].
9. Kokun, O.M. (2012). Psykhologhiya profesiynoho stanovlennia suchasnoho fakhivtsia [Psychology of professional development of the modern professional]. Kyiv: DP «IAA» [in Ukrainian].
10. Kostjuk, H.S. (1989). Navchalno-vyhovnyy protses i rozvytok osobystosti [The educational process and personal development]. Kyiv: Rad. shkola [in Ukrainian].
11. Markova, A.K. (1996). Psikhologiya professionalizma [Psychology of professionalism]. Moscow: Znanie [in Russian].
12. Muzyka, O.L. (2015). Ekzystentsiyni potreby i rozvytok obdarovanoi osobystosti [Existential needs and development of gifted person]. *Aktualni problemy psikhologii – Actual problems of psychology*, Vol. 6, 10, 63-77 [in Ukrainian].
13. Muzyka, O.L. & Nykonchuk, N.O (2016). Rozvytok zdibnostei molodshykh shkoliariv zasobamy usnoi narodnoi tvorchosti [Developing skills junior pupils by means of oral folklore]. Zhytomyr: ZhDU im. I. Franka [in Ukrainian].
14. Muzyka, O.L. (2016). Tsinnisna vzaiemodiia yak chynnyk rozvytku obdarovanoi osobystosti [Interaction of values as a factor in the development of gifted person]. *Aktualni problemy psikhologii – Actual problems of psychology*, Vol. 6, 12, 5-20 [in Ukrainian].
15. Muzyka, O.L. & Zagurska, I.S. (2007). Samootsinka i rozvytok tvorchykh zdibnostey: navch. posib. [Self- development and creative abilities , teach. guidances]. Zhitomir: ZhDU im. I. Franka [in Ukrainian].
16. Zuckerman, H.A. (Eds.). (1999). *Assessment of the level without*. Moscow-Riga: Pedagogicheskii tsentr «Eksperiment» [in Russian].
17. Pantileev, S.R. (1991). Samootnoshenie kak emotsionalno-otsenochnaia sistema [Self-emotionally-grading system]. Moscow: Izd-vo MHU [in Russian].
18. Petrenko, V.F. (1997). Osnovy psikhosemantiki [Basics psychosemantics]. Smolensk: Izd-vo SHU [in Russian].
19. Moliako, V.O. (Eds.). (2012). Psychological research creative perceptual processes at different age levels. Kirovohrad: Imeks-LTD [in Ukrainian].
20. Radchuk, H.K. (2014). Aksiopsykhologhiia vyshchoi shkoly [Aksiopsykhologhiya high school]. Ternopil: TNPU im. V. Hnatiuka [in Ukrainian].
21. Safin, V.F. (1975). Ustoichivost samootsenki i mekhanizm ee sokhraneniya [The stability of self-esteem and the mechanism of its maintenance]. *Voprosy psikhologii – The questions of psychology*, 3, 62-67 [in Russian].
22. Stavyska, S.O. (2011). Dukhovna samosvidomist osobystosti: stanovlennia i rozvytok v yunatskomu vitsi [Spiritual self-identity: formation and development in adolescence]. Kyiv: NPU imeni M.P. Drahomanova [in Ukrainian].
23. Stavyska, S.O. (2014). Teoretychnyi analiz problemy mekhanizmiv rozvytku dukhovnoi samosvidomosti osobystosti v yunatskomu vitsi [Theoretical analysis of

- the mechanisms of spiritual self-identity in adolescence]. *Problemy suchasnoi psykholohii – Problems of modern psychology*, 24, 630-645 [in Ukrainian].
24. Stolin, V.V. (1983). Samosoznanie lichnosti [The self-awareness of the individual]. Moscow: Izd-vo Mosc. Un-ta [in Russian].
25. Terner, Dzh. (2003). Sotsialnoe vliyanie [*Social influence*]. SPb.: Piter [in Russian].
26. Filonenko, M.M. (2015). Psykholohiia osobystisnoho stanovlennia maibutnoho likaria [Psychology of personal formation of the future doctor]. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].
27. Kharlamenkova, N.E. (2008). The essence and value of machinery Self. *Valuable bases of psychology and psychology of values*. V.V. Znakov, H.V. Zalevskyy (Ed.). Moscow: Institut psikhologhii RAN [in Russian].
28. Khekkhauzen, Kh. (1986). Motivatsiya i deiatelnost [Motivation and action]. Moscow: Pedahohyka [in Russian].

**Muzyka O. L., Chekryzhova M. M. BECOMING OF PROFESSIONAL SELF-ESTEEM OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS' STUDENTS.**

For the research of becoming and development of professional self-esteem of future doctors we distinguished two kinds of self-esteem, which differ in the level of universality and regulation potential. Differential-personality self-esteem is actualized concerning separate activities or social roles and is expressed mostly in cognitions; emotional- estimative component is secondary. Integral-personality self-esteem reflects integral emotional- estimative attitude of personality to itself or to the separate stages of its development; cognitive component is reduced. Professional self-esteem is a result of comparison by a person of own professional qualities with social or personality standards. Interaction of cognitive and emotional-estimative components of self-esteem actualizes its regulative functions, directed on the professional and personality self-development. Distinguishing of cognitive-operational (actions, operations, skills) and referent-value (referent persons and features of personality) components of abilities gave an opportunity to create a model of professional self-esteem genesis. It is characterized by the increasing of value constructs number depending of the term of study, displacement of valuating criteria from external (demands of pedagogues, social values) to internal (personal standards of activity – activity values and professionally significant personal qualities – moral values). With the help of professional self-consciousness' psychosemantic modeling it is ascertained, that the development of future doctors' self-esteem in the process of professionalization is regulated by subjective values – interrelated highly significant activity and moral evaluative constructs. Comparison of differential-personality and integral-personality indicators gave an opportunity to develop the typology of future doctors' professional self-esteem and to point the ways for the increasing of its regulative potential in the process of professionalization.

**Key words:** integral-personality self-esteem, differential-personality self-esteem, professionalization, professional self-esteem.

*Отримано 18.04.2016*