

**Ключевые слова:** *ценности, ценностные ориентации, студенческая молодежь, ценностные установки, стили жизни.*

**Klybanivska T.M. Features of agrarian universities student`s valuable orientations**

*The article attempted to compare the hierarchy of student`s value orientations in different branches of training. Analyzed are the current domestic and foreign literature on the study of student`s value orientations. It is specified, that professional orientation describes the scope of the individual values, since choosing of certain models of human being in the form of professional self-determination related to its values, motives, interests and other properties and settings.*

*Presented are the results of empirical research of features of agrarian university student`s value orientations of branches "Management", "Accounting and Auditing", "Agriculture" and "Technology of production and processing of livestock products." Guideline values found are in the everyday consciousness of young people. Established is a common desire for students taking part in social activity and professional self-determination.*

*It is determined that in the outlook of specialty representatives "Management" prevailing is desire for comfortable, convenient life and individualistic tendencies defending only personal interests. Is proved that social activity is aimed at arranging family coziness and comfort by the students of specialty "Accounting and Auditing".*

*It is stated, that students are religiously minded agriculturists appreciate the feelings of love, friendship and family, capable of social activity and positive change in society. Discovered is that the students at high level of technological specialty appreciate national identity and consciousness, the dominance of patriotic values, confirming a proactive stance and willingness to act for others.*

**УДК 159.9.016.12-616.89-092.12**

### **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗМІНИ ПАРАДИГМИ ЗДОРОВ'Я**

**Коваль І.А.,**

Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця, м. Київ

*Аналіз сучасних методологічних підходів досліджень парадигми здоров'я, системність у вивченні трансформаційних процесів парадигми здоров'я, обґрунтування необхідності створення загальної теорії здоров'я, з позиції її філософсько-психологічної методології та з урахуванням політичної і правової домінанти. Підвищення культури здоров'я населення, реформування медичної освіти, спрямоване на забезпечення медико-психологічного підходу до збереження здоров'я.*

*Ключові слова:* *комплексний медико-психологічний підхід, парадигма здоров'я, методологічні підходи, доказова медицина*

*Актуальність теми зумовлена необхідністю обґрунтування процесу трансформації парадигми здоров'я, зумовленої не лише змінами соціально-економічної та політичної ситуації в світі, а й змінами світоглядних психологічних та філософських підходів до проблеми буття особистості, а також потребою подальшої інтеграції психологічних, філософських та медичних концепцій з метою створення необхідного методологічного підґрунтя для формування сучасної парадигми здоров'я, орієнтованої на пацієнта як на особистість.*

*Мета дослідження* полягала в обґрунтуванні психологічних, філософських, медичних підходів до формування сучасної парадигми здоров'я з урахуванням особистісно-психологічних особливостей пацієнтів.

Парадигма охорони здоров'я – сукупність прийнятих суспільством і професійним співтовариством знань та методологічних підходів до вирішення проблем здоров'я [4]. Становлення нової парадигми охорони здоров'я відбувається у всіх цивілізованих державах світу. У ХХ ст. в розвинених країнах стратегія охорони здоров'я неодноразово переглядалася. До 60-х років в її основі була боротьба з епідемічними інфекціями, а пізніше – захист від хронічних

захворювань неінфекційної природи. У наші дні центр уваги переноситься не тільки на пацієнта або людей з групи ризику, а й на відтворення здорового населення, турботу про народження здорової дитини. В останні роки на державному рівні в розвинених країнах почали визнавати міжгалузевий характер охорони здоров'я громадян. В межах цих стратегій формувалася не лише сучасна парадигма охорони здоров'я, а й чинники та умови, що призвели до її кризи. Становлення нової парадигми завжди відбувається в межах старої завдяки появі нових альтернативних теорій і ідей, коли порушений консенсус, що існував раніше щодо старої парадигми, а нові фактори зовнішнього і внутрішнього середовища обумовлюють необхідність формування нової парадигми.

Зміна парадигми – якісний стрибок у світогляді, який вимагає наукового осмислення.

Серед причин, що обумовлюють зміну парадигми в охороні здоров'я, слід назвати тенденції в медико-демографічній ситуації, що характеризується такими процесами [6]:

- Уповільнення темпів зростання чисельності населення навіть у країнах, що розвиваються, пов'язане зі зниженням рівня народжуваності.
- Зміна вікової структури населення, обумовлене процесом старіння населення.
- Зміни в структурі населення за статтю, що характеризуються превалюванням чоловіків у молодому віці, жінок – у середньому і, особливо у похилому віці, частка яких у понад 70 років сягає 75%.
- Зниження темпів та рівня народжуваності, збільшення кількості жінок, які народжують першу дитину у віці понад 30 років або у віці до 18 років, позашлюбних дітей, абортів в підлітковому віці.
- Наростання темпів урбанізації.
- Уповільнення темпів акселерації, погіршення фізичного розвитку, збільшення частки осіб з надмірною масою тіла.
- Зростання міграційної рухливості населення.
- Зміна структури і тенденцій захворюваності населення, пов'язаних із зростанням питомої ваги хронічної патології та відносним зниженням частки інфекційних хвороб.
- Зниження загальної смертності та зміна віково-статевих показників смертності
- Зниження смертності немовлят і матерів, пов'язаної з вагітністю і пологами.
- Зростання середньої тривалості життя в країнах, що розвиваються.

Сучасний розвиток цивілізації, суспільства і правосвідомості вимагає формування нової парадигми охорони здоров'я для забезпечення медичною допомогою населення в рамках доказової медицини [7].

Згідно із сучасними підходами до курації пацієнтів парадигма здоров'я ґрунтується на таких клінічних засадах:

- Превентивний принцип діагностики і лікування
- Холі стичний підхід до здоров'я
- Інтегральний підхід до пацієнта
- Індивідуальна курація пацієнта
- Довготривале спостереження за пацієнтом
- Акцент на нові високоефективні та безпечні методи лікування

Доказова медицина передбачає забезпечення лікувального процесу на основі достовірної та повної інформації про клінічну ефективність та економічну обґрунтованість методів діагностики та лікування, що використовуються для лікування певної хвороби. Надійним доказом ефективності лікування вважають тільки ті методи, які оцінені на підставі рандомізованих контрольованих досліджень. R. Solomon [9], виходячи з аналізу статей у медичних журналах, встановив, що 80% клінічних досліджень виконано без групи порівняння. Результати таких досліджень, як правило, не відповідають реальній клінічній картині, а опубліковані матеріали тільки дезінформують вчених і фахівців з практичної охорони здоров'я. Контрольовані дослідження показують, що деякі лікувальні засоби і технології, впроваджені в

медичну практику за результатами спрощених методів їх випробування (без рандомізації і контрольних груп порівняння), не тільки марні, але навіть шкідливі. Не випадково ряд поширених на пострадянському просторі методів лікування практично не використовується в країнах далекого зарубіжжя [1], де застосовуються принципи доказової медицини, або медицини, заснованої на доказах (evidence-based medicine), отриманих в ході контрольованих клінічних випробувань [2, 3]. Це методи, при яких дія сторонніх чинників, здатних вплинути на результати, врахована або перебуває під контролем. Головні їхні умови: випадковий розподіл (рандомізація) на групу хворих, які отримують випробне лікування, і на контрольну групу, в якій пацієнти отримують традиційне лікування; «Сліпий метод» - коли хворий не знає, яке лікування він отримує (якщо цього не знає і лікуючий лікар, то це «подвійний сліпий метод»); включення у дослідження необхідної кількості досліджуваних і т.д. Термін «доказовість» передбачає, з одного боку, статистично значуща відмінність, а з іншого – клінічну значимість ефективності досліджуваного виду лікування (технології).

Через відсутність принципів доказової медицини в наукових і клінічних дослідженнях охорона здоров'я витрачає значні кошти на виконання малоефективних науково-дослідних розробок, на закупівлю дорогого устаткування і лікарських препаратів, які, як з'ясується пізніше, якщо не шкідливі, то в усякому разі зовсім непотрібні. В.А. Аксьонов [1] вважає, що відсутність рандомізованих досліджень і адекватних статистичних методів у публікованих наукових роботах свідчить про невиконання медичною наукою своєї головної функції, яка полягає у створенні адекватної наукової основи для діяльності практичної охорони здоров'я.

Якщо раніше медицина в цілому і надання медичної допомоги розглядалися як елемент мистецтва, то тепер поступово починає домінувати думка, що це технологічний процес, який в більшості випадків може бути стандартизований.

Необхідність використання методів доказової медицини для curaції хворих згідно із сучасною парадигмою здоров'я вимагає також узгодженості методологічних підходів до самого терміну «парадигма здоров'я».

Певне висвітлення проблема здоров'я та здорового способу життя отримала в загальноновизнаній теорії цінностей. На основі етико-естетичних міркувань Сократа, Платона, Аристотеля природа цінностей вивчалася багатьма вченими, такими, як І.Кант, В.Віндельбанд, Ф.Ніцше, А.Маслоу, М.Шелер, А.Штерн, М.Фуко, К.Ріккерт та інші.

Розробка та ствердження цінності парадигми здоров'я донедавна спиралися на т. зв. "природну систему цінностей" як певну форму "вибору, щоб самореалізувалися, кращих, здорових людей" (А.Маслоу). Відповідність суб'єктивної системи цінностей та об'єктивних соціально виправданих норм поведінки можлива через здоровий спосіб життя, процес своєрідної ціннісної адаптації здоров'я особи в суспільстві.

Сцієнтичний, або технократичний, аналіз здоров'я асоціює його з дотриманням певних технологій (медико-біологічних, хіміко-фізіологічних, валеологічних, генетичних). Визначаючи доцільність такого аналізу, його прагматичну виправданість видно, що справжня ціннісна природа здоров'я і його значення недостатньо досліджені в повному обсязі як медико-психологічна проблема.

Парадигму здоров'я слід розглядати відповідно до структури суспільної системи, базовими елементами якої пропонуються: самозабезпечення, самоорганізація, саморозвиток і самозбереження. Парадигма здоров'я корелює також із структурою людини: внутрішньою (психічною, етичною) і зовнішньою (діяльнісною), а в абстрактному наближенні – визначається як реально існуюча іманентна властивість суспільної людини, що задає єдність тілесного, душевного та духовного здоров'я.

Саме існування парадигми здоров'я як певного виміру життя очевидне, адже її асоціюють з такими культурологічними та ціннісними модусами: соціальним оптимізмом, альтруїзмом, почуттям власної гідності, прагненням до збереження честі, духовним зростанням і моральним самовдосконаленням [5].

Розглядаючи механістичну, історико-наукову та соціально-психологічну парадигми у здоров'я на відміну від категорії "здоров'я", досить визначеної саме валеологічними засобами,

категорія “парадигми здоров’я” констатується переважно в онтологічному плані і не досліджена в аксіологічному наповненні. Недоліки такої методології виявляються, насамперед, в механістичному дослідженні парадигми здоров’я. Остання передбачає розуміння людини і її здоров’я в XIX-XX століттях як певного вітального ресурсу – того, що нагадує Аристотелю “ентеллехію”, тобто життєву силу, яку людина витрачає протягом всього її життя. Механістичний підхід орієнтує на сприйняття людського організму як подоби машини, що згодом ламається і вимагає ремонту.

Отже, загально прийнятним показником здоров’я доцільно вважати благополучний (здоровий) спосіб життя людини, що забезпечує тривалі інтервали стану життєздатності та її відновлення протягом життя.

Педагогічна парадигма XVII століття акцентує увагу на корисності життєдіяльності людини як складовій процесу володіння. Відповідно, виховання, освіта та турбота про зміцнення здоров’я людини виокремлюються як пріоритети, яким приділялося першочергове значення в забезпеченні збереження здоров’я.

Валеологічний підхід пов’язує усвідомлення здоров’я з медичними технологіями, які істотно впливають на систему цінностей пересічної людини. Не заперечуючи соціальну та духовну складові індивідуального здоров’я, основна увага акцентується на можливості відновлення його рівня, подальшого вдосконалення за рахунок винятково сучасних медичних методів і методик. А отже – перебільшується техногенний смисл і споживчий статус самого здоров’я як суспільного стандарту життя.

Аксіологічний підхід до дослідження парадигми здоров’я останнім часом починає домінувати в науковій літературі. Вимога бути здоровим, щоб вижити, поступово змінюється необхідністю жити довго і, надалі – жити не хворіючи, тобто якісно. Вміння контролювати свій стан здоров’я ставиться на перше місце за всіх часів та у різних цивілізаціях. Таким чином, профілактика здоров’я стає безумовним ціннісним регулятивом та всеохопним ідеальним станом, до якого прагнуть та з яким пов’язують життєспроможність людини у всіх без винятку культурах.

Філософсько-світоглядний підхід до парадигми здоров’я ґрунтується на визнанні та дослідженні суперечливої сутності людини як складного біосоціального утворення і головного елементу суспільної системи. Певним чином ця сутність відображається через діалектику здоров’я як іманентної характеристики та своєрідного чинника здорового способу життя. Більш того, діалектика модусу здоров’я дає можливість на генетичній і логічній підставі відновити основу самого здоров’я.

Порівняння філософського та логіко-семантичного аспектів парадигми здоров’я, зокрема показує, що здоров’я у Спінози є не просто формою вияву субстанції, а єдністю (тотожністю) самої субстанції зі своїм інобуттям.

Оскільки парадигма здоров’я в історії людства не є незмінною константою, а представляє собою діалектичну трансформацію тілесного, душевного та духовного способів буття людини.

Докорінні зрушення, що відбуваються на соціокультурному просторі України, актуалізують вивчення людських вимірів суспільного буття і, насамперед, такого важливого чинника соціального оновлення, яким є здоров’я. Одне з нагальних завдань, яке сьогодні стоїть перед українським суспільством – використання творчого потенціалу здоров’я у посттоталітарній соціальній трансформації. Соціально-оновлюючий зміст медико-біологічного знання та здоровотворчої діяльності розгортається також і у ширшому контексті. Сучасна медицина та біологія (разом з економікою та політикою) стають глобальною “третьою силою” сучасного розвитку цивілізації. Тому вивчення та переосмислення змісту та стратегії збереження та охорони здоров’я суспільства, майбутнє якого у першу чергу залежить від людських якостей, що формуються та відтворюються саме засобами медицини, постає актуальною проблемою розвитку наукового пізнання, зокрема психології як науки. Сучасна наука вивчає лише окремі сторони і особливості трансформації медицини та охорони здоров’я (соціально-політичні, економічні, інформаційні тощо). Системне вивчення трансформаційного процесу стримується певними світоглядно-методологічними труднощами, пов’язаними, у першу чергу, з тим, що

класичні методологічні підходи (і відповідні парадигми, на яких вони ґрунтуються) виявляють свою недостатню ефективність і певну обмеженість в філософсько-методологічному опануванні цього феномену.

Теоретичний аспект актуальності дослідження проблеми трансформації медицини та охорони здоров'я полягає у необхідності дослідження зміни старих парадигм (теоретичної спрямованості діяльності та хвороби людини) – новими (етичної спрямованості діяльності та здоров'я людини). Практичний аспект – пов'язаний з розробкою та впровадженням етичних засад і настанов процесу трансформування, а також конкретних шляхів та технологій формування здорового способу життя українського народу.

Труднощі вивчення теоретико-пізнавальних аспектів медичного знання полягають насамперед у тому, що у сучасній медицині антична, Аристотелева традиція руху від часткового до загального, коли об'єкти пізнання узагальнюються як речі, предмети, стає неадекватною дослідженню людини – істоти свідомої та духовної, яка перестає бути "предметом".

Популяризація медичних (валеологічних, біоетичних тощо) знань, є необхідною умовою для того, щоб ці знання могли виступати як одна з головних сил динаміки поточної культурної ситуації. Тому можна стверджувати, що медичне знання безпосередньо і вагомо формує саму культурну ситуацію. В ній, по-перше, стає усе більш поширеним і переважаючим у наукових дослідженнях вивчення об'єктів або комплексів, до яких у якості компонента включена сама людина. На них все частіше орієнтуються новітні технології і відповідна їм підприємницька діяльність. Виникає симбіоз "наука-техніка-бізнес", кожний елемент якого потенціє дію інших, а вся система прискорено розвивається і трансформується за рахунок споживчої культури. По-друге, розгляд людини як елемента природних комплексів руйнує усталену, звичну наукову і соціальну методологію діяльності людини. Пошуки елементів нової методології приводять дослідників у сферу гуманітарних методологій та духовних практик, у яких свобода та самореалізація особистості досягаються в основному не шляхом зміни існуючої соціальної структури, а за рахунок її самозміни.

Трансформація медико-біологічного знання пов'язана зі зміною конструктивної функції етичних заборон, що перестають виступати в традиційній ролі інституціонально оформлених і закріплених обмежень. Моральні цінності та цілі перестають бути чимось зовнішнім стосовно науки, а стають внутрішньо науковими цінностями і цілями. Вони були спочатку розроблені в таких галузях знання як біотехнологія, генна інженерія, комп'ютерні технології тощо, а тепер набувають статусу загальнонаукових.

Трансформація медичного знання потребує також і нових методологічних принципів та підходів. Пошуки нових шляхів, традиційно, проводять до філософії та методології науки, а також до історії конкретної науки, вивчення якої дозволяє виявити внутрішні закономірності її розвитку, відмінні риси сучасного стану, невирішені проблеми і перспективи. Отже, трансформаційний процес, як процес парадигмальних змін, являє собою єдність критично-рефлексивного аналізу даної галузі знання та дослідження її філософсько-психологічних і логіко-методологічних передумов і засад. У сучасному знанні цей процес відбувається на засадах системно-ієрархічної методології. Системні принципи (цілісності, ієрархічності, організованості, доцільності, різноманітності функцій та зв'язків із навколишнім середовищем) і, навіть, принципи побудови принципів, загальноновизнані і достатньо вивчені.

Існує методологічна настанова на виявлення і дослідження аспектів функціонування систем, як їх саморозвитку. Сучасні ідеї когерентності і кооперативних ефектів, які були відкриті сучасним природознавством, зокрема фізикою нерівномірних процесів, нелінійною динамікою і породженою ними синергетикою на сьогодні стають усе більш поширеними в науковому середовищі.

Інша методологічна настанова пов'язана з концепцією інтерпретації знання, що трансформується (у межах природо-, соціо-, психо-, антропо-, теоцентризму). Результат системного дослідження значною мірою залежить від того, у яких поняттях інтерпретується концептуальне знання, у межах якої трансформаційної моделі описуються зміни й отримані результати. Це пов'язано з тим, що розуміння, на відміну від опису і пояснення, ґрунтується не

на дедукованих з основного змісту знання законах, принципах і основах, а використовує ціннісно-значеннєві засади та критерії їх отримання, застосування і розвитку.

Отже, очевидно, що більшість методологічних ідей сучасної медицини, об'єднуються навколо загального концептуального стрижня – системного, цілісного розгляду досліджуваних явищ і процесів. Системному підходові належить головна роль не тільки у здійсненні переходу від емпіричного розгляду до побудови, доказу і використання теорії, але й в загальному процесі трансформації теорії і практики медицини.

Також очевидно, що дотепер не створена загальна теорія здоров'я, її філософсько-психологічна методологія, не визначені політична і правова доміанти [8]. Серед ключових соціальних проблем, яким не надається відповідна увага на державному рівні – низька культура здоров'я населення і повільне реформування освіти, спрямоване на забезпечення освіти, що зберігає здоров'я. Для цього слід застосувати нові принципи освіти, скерованої на збереження здоров'я, зокрема – цілісність, безперервність, систематичність, саморозвиток і самоорганізацію, моральне ставлення до здоров'я, гуманність і патріотизм.

Парадигма здоров'я, концептуально визначена академіком М.М. Амосовим, стверджує: "Щоб стати здоровим, потрібні власні зусилля, постійні і значні. Замінити їх нічим не можна". Отже, необхідно змінити тип мислення і градацію духовних пріоритетів як у суспільній свідомості, так і на особистісному рівні. Такий тип мислення можна охарактеризувати як аксіологічний, етичний та екологічний. Він поступово приходить на зміну асанологічному мисленню і аморальному ставленню до власного здоров'я, притаманних тій частині населення України, яка сповідує пострадянський безвідповідальний спосіб життя. В СРСР збереження і охорона здоров'я населення були функціями держави: безкоштовна охорона здоров'я, обов'язкові профілактичні медичні огляди з метою виявлення не лише особливо небезпечних для оточення захворювань, а й для направлення на лікування пацієнтів з виявленими хворобами, безкоштовне санаторно-курортне лікування, повне відшкодування заробітної платні за час хвороби (навіть тривалістю до трьох місяців) та інші заходи практично повністю знімало відповідальність з людини як за її власне здоров'я, так і за поведінку і спосіб життя, які його формують. Недбале ставлення до свого здоров'я як до суспільної і індивідуальної цінності, неготовність і небажання нести особисту відповідальність за рівень свого здоров'я – характерна прикмета особистостей з радянською ментальністю.

### Література

1. Аксенов В.А. // Междунар. журнал мед. практики. — 1998. — № 6. — С. 58—60.
2. Улащик В.С., Цыбин А.К. // Здравоохранение. — 2000. — № 5. — С. 2—5.
3. Цыбин А.К. // Теория и практика медицины. - Мн., 2000. — Вып. 2. - С. 119—121.
4. Щепин О.П., Филатов В.Б., Нечаев В.С. и др. // Вестник РАМН. - 1998. — № 10. — С. 38-41.
5. European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. V. 1—5. — WHO, Copenhagen, 1995.
6. Health for all australians. — Canberra, 1968.
7. Health People 2000. National Health Promotion and Disease Prevention Objectives (U.S. Department of Health and Human Services). — Washington, 1990.
8. Migration and Health (WHO). — Copenhagen, 1986.
9. Solomon R.S. // Dis. Colon. Rectum. — 1993. — V. 36. — P. 43—46.

### REFERENCE

1. Aksenov V.A. // Mezhdunar. zhurnal med. praktiki. — 1998. — # 6. — S. 58—60.
2. Ulaschik V.S., Tsyibin A.K. // Zdravoohranenie. — 2000. — # 5. — S. 2—5.
3. Tsyibin A.K. // Teoriya i praktika meditsinyi. — Mн., 2000. — Vyip. 2. — S. 119—121.
4. Schepin O.P., Filatov V.B., Nechaev V.S. i dr. // Vestnik RAMN. — 1998. — # 10. — S. 38—41.
5. European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. V. 1—5. — WHO, Copenhagen, 1995.
6. Health for all australians. — Canberra, 1968.
7. Health People 2000. National Health Promotion and Disease Prevention Objectives (U.S. Department of Health and Human Services). — Washington, 1990.

8. Migration and Health (WHO). — Copenhagen, 1986.
9. Solomon R.S. // Dis. Colon. Rectum. — 1993. — V. 36. — P. 43—46.

*Резюме: анализ современных методологических подходов исследований парадигмы здоровья, системность в изучении трансформационных процессов парадигмы здоровья, обоснование необходимости создания общей теории здоровья, с позиции ее философско-психологической методологии и с учетом политической и правовой доминанты. Повышение культуры здоровья населения, реформирования медицинского образования, направленное на обеспечение медико-психологического подхода к сохранению здоровья.*

*Ключевые слова: комплексный медико-психологический подход, парадигма здоровья, методологические подходы, доказательная медицина*

*Summary: analysis of current methodological approaches health research paradigm, systematic transformation processes in learning paradigms health justification for a general theory of health, by its philosophical and psychological methodology and considering the legal and political dominance. Improving health culture, reform of medical education, aims to provide medical and psychological approach to maintaining health.*

*Keywords: comprehensive medical and psychological approach, the paradigm of health, methodological approaches, evidence-based medicine*

## УДК 159. 923. 2

### **РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВОГО ТА РЕГУЛЯТИВНОГО КОМПОНЕНТІВ ПРОФЕСІЙНОЇ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОФІЦЕРІВ ОПЕРАТИВНО-РОЗШУКОВИХ ПІДРОЗДІЛІВ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ**

**Ковальчук Ю. В.**

*Проаналізовано підходи до визначення структури професійної Я-концепції. Запропоновано інструментарій для дослідження поведінкової та регулятивної складових професійної Я-концепції офіцера оперативно-розшукового підрозділу Державної прикордонної служби України. Показано вплив на зміст професійної Я-концепції офіцера ОРП спрямованості особистості професіонала, міжособистісних відносин, стилю саморегуляції. Відмічено, що поведінкова та регулятивна складові професійної Я-концепції офіцерів ОРП характеризуються переважанням спрямованості на справу, прагненням виконати роботу якісно та точно, схильністю відстоювати свою точку зору в інтересах справи, здатністю до співпраці, взаємодії заради справи.*

*Ключові слова: професійна Я-концепція, компоненти професійної Я-концепції, спрямованість особистості, міжособистісні відносини, стиль саморегуляції поведінки.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Професійна самосвідомість є інтегральною якістю особистості сучасного офіцера оперативно-розшукового підрозділу (ОРП). Вона є передумовою формування високого рівня професіоналізму, ґрунтується на усвідомленні офіцером ОРП себе як суб'єкта оперативно-розшукової діяльності і відносин, що складаються у нього в процесі професійної взаємодії з колегами, працівниками інших правоохоронних органів та правопорушниками, а також у буденних ситуаціях життя. Професійна самосвідомість накладає відбиток на весь спосіб життя офіцерів ОРП, вона домінує завжди і всюди. Професійна самосвідомість безпосередньо пов'язана із реальною професійною діяльністю. Вона своєрідним чином сигналізує про сенс «Я» професіонала. У професійній Я-концепції представлені характеристики, пов'язані із виконанням діяльності, а також цінності, пов'язані із професійно-важливими якостями та відносинами.

З огляду на важливу роль, яку відіграє оперативно-розшукова діяльність в боротьбі з організованою злочинністю на державному кордоні, виявлення характеристик професійної Я-