МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМООРГАНІЗАЦІЇ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.0533
спеціальності 053– Психологія
Савран Антон Олексійович
Керівник: : Горбань Г.О., д.психол.н.,
доцент, професор кафедри психології
Рецензент**:** Грандт В.В., к.психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Саврану Антону Олексійовичу

Тема роботи Психологічні особливості самоорганізації в професійній діяльності лікаря
керівник роботи Горбань Г.О., д.психол.н., доцент, професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1447-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретико-методологічний аналіз літератури з дослідження поняття та структура самоорганізації особистості; визначити психологічні чинники, що впливають на рівень самоорганізації; проаналізувати особливості професійної діяльності лікаря в контексті формування самоорганізації; емпірично дослідити психологічні особливості самоорганізації у лікарів; розробити практичні рекомендації щодо розвитку самоорганізації у лікарів.

5. Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць, 4 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Горбань Г.О., професор		
Розділ 1	Горбань Г.О., професор		
Розділ 2	Горбань Г.О., професор		
Висновки	Горбань Г.О., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	
4	Робота над другим розділом	липень- червень 2024 р.	
5	Написання висновків	серпень-вересень 2024 р.	
6	Передзахист	жовтень 2024 р.	
7	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	

Студент _____ А. О. Савран

Керівник роботи _____ Г. О. Горбань

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Гредінарова О.М.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 63 сторінки, 5 таблиць, 4 рисунка, 45 джерел.

Об’єкт дослідження – самоорганізація особистості в умовах професійної діяльності.

Предмет дослідження – психологічні особливості самоорганізації у професійній діяльності лікарів-стоматологів.

Мета дослідження – виявити та охарактеризувати психологічні особливості самоорганізації в професійній діяльності лікаря, а також визначити чинники, що впливають на її рівень і прояв у медичній практиці.

Перша гіпотеза: самоорганізація лікаря як психологічне явище має багатовимірну структуру, що виявляється у значущих зв’язках між когнітивно-поведінковими, емоційно-регулятивними та мотиваційними характеристиками особистості.

Друга гіпотеза: існує статистично значущий зв’язок між рівнем мотивації до досягнення успіху та рівнем самоорганізації лікарів

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи, а також методи математичної обробки даних.

Наукова новизна та теоретичне значення роботи полягає у поглибленому аналізі психологічних особливостей самоорганізації саме в контексті професійної діяльності лікаря, що дозволяє розширити уявлення про чинники, які сприяють або перешкоджають її ефективному формуванню. Практичне значення дослідження полягає в тому, що результати можуть бути використані в роботі психологів, які здійснюють психопрофілактичну та корекційну діяльність з лікарями з метою розвитку навичок самоорганізації, профілактики професійного вигорання та підвищення ефективності професійної діяльності.

САМООРГАНІЗАЦІЯ, ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ, ЛІКАРІ, ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ, МОТИВАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ.

SUMMARY

Savran A. O. Psychological Peculiarities of Self-Organisation in the Professional Activity of a Doctor.

Master's qualification work: 63 pages, 5 tables, 4 figures, 45 sources.

The object of the study is the self-organization of the individual in the conditions of professional activity.

The subject of the study is the psychological features of self-organization in the professional activity of dentists.

The purpose of the study is to identify and characterize the psychological features of self-organization in the professional activity of a doctor, as well as to determine the factors that influence its level and manifestation in medical practice.

The first hypothesis: the self-organization of a doctor as a psychological phenomenon has a multidimensional structure, which is manifested in significant connections between cognitive-behavioral, emotional-regulatory and motivational characteristics of the individual.

The second hypothesis: there is a statistically significant relationship between the level of motivation to achieve success and the level of self-organization of doctors.

Research objectives:

1. To conduct a theoretical and methodological analysis of the literature on the study of the concept and structure of personality self-organization.

2. To identify psychological factors that influence the level of self-organization.

3. To analyze the features of a doctor's professional activity in the context of the formation of self-organization.

4. To empirically investigate the psychological features of self-organization in doctors.

5. To provide practical recommendations for the development of self-organization in doctors.

To achieve and solve the tasks set, we used such methods as the method of analysis of scientific and theoretical sources, systematization and generalization of psychological data on the selected research topic, psychodiagnostic methods, as well as methods of mathematical data processing.

The scientific novelty and theoretical significance of the work lies in the in-depth analysis of the psychological features of self-organization precisely in the context of the doctor's professional activity, which allows us to expand our understanding of the factors that contribute to or hinder its effective formation. The practical significance of the study is that the results can be used in the work of psychologists who carry out psychoprophylactic and corrective activities with doctors in order to develop self-organization skills, prevent professional burnout, and increase the effectiveness of professional activity.

Keywords: self-organization, professional activity, doctors, emotional regulation, motivation, psychological well-being.

ЗМІСТ

ВСТУП……..8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМООРГАНІЗАЦІЇ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ……..…….12
1.1. Поняття та структура самоорганізації особистості…….12
1.2. Психологічні чинники, що впливають на рівень самоорганізації.....18
1.3 Особливості професійної діяльності лікаря як в контексті формування самоорганізації…….…….....31
РОЗДІЛ 2. ЕМПИРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМООРГАНІЗАЦІЇ У ЛІКАРІВ…….37
2.1. Методи, методика і процедура дослідження ……..37
2.2. Результати досліджень та їх аналіз……...40
2.3. Практичні рекомендації розвитку самоорганізації у лікарів…….53
ВИСНОВКИ……...56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….....59

ВСТУП

Актуальність дослідження психологічних особливостей самоорганізації в професійній діяльності лікаря зумовлена низкою важливих соціальних, професійних та психологічних факторів. У сучасному світі лікарська професія є однією з найскладніших і найвідповідальніших, адже передбачає не лише високий рівень професійної компетентності, а й постійну мобілізацію внутрішніх ресурсів для прийняття рішень в умовах стресу, дефіциту часу та високих ризиків. В умовах воєнного стану, посилення навантаження на систему охорони здоров'я та зростання психологічного тиску на медичних працівників, потреба у розвитку здатності до самоорганізації набула особливої ваги.

Самоорганізація дозволяє лікарю ефективно планувати власну діяльність, раціонально використовувати ресурси, зберігати професійну стійкість та психологічну рівновагу навіть у критичних ситуаціях. Водночас недосконаліть навичок самоорганізації може призводити до професійного вигорання, зниження якості медичних послуг, помилок у прийнятті рішень і, як наслідок, загроз для здоров'я та життя пацієнтів. Тому вивчення психологічних чинників, які впливають на формування та реалізацію самоорганізації у лікарів, є не лише науково обґрунтованим, а й соціально значущим завданням.

У психологічній науці проблема самоорганізації особистості в професійній діяльності є предметом уваги низки дослідників, які вивчають її у контексті саморегуляції, професійного становлення, емоційного вигорання та психологічної стійкості. Актуальність цього напрямку досліджень зростає з огляду на високі вимоги до професійної ефективності медичних працівників, які щоденно мають справу з підвищеним навантаженням, стресовими ситуаціями, необхідністю оперативного прийняття рішень.

Значний внесок у розробку теоретичних засад психології самоорганізації зробила Н. І. Пов’якель, яка розглядала саморегуляцію як інтегральну властивість особистості, що забезпечує здатність до цілеспрямованої поведінки, адаптації до професійного середовища та подолання внутрішніх конфліктів. У її роботах підкреслюється важливість самосвідомості, самооцінки, внутрішнього контролю як чинників ефективної самоорганізації фахівця.

І. М. Бондарчук досліджувала самоорганізацію в контексті саморозвитку та професійного самовизначення. Вона акцентує на ролі особистісної зрілості, відповідальності, мотивації до досягнення й автономності як провідних якостей, що забезпечують успішну реалізацію професійної діяльності, зокрема в сферах з високим рівнем відповідальності, як-от медицина.

Цінні спостереження щодо психологічних механізмів професійної адаптації лікарів належать О. В. Киричуку, який вивчав психофізіологічні аспекти діяльності фахівців у складних умовах. Він наголошує на важливості розвитку саморегуляційних процесів, які дають змогу підтримувати стабільний рівень працездатності та приймати ефективні рішення навіть в умовах високого ризику.

У дослідженнях І. В. Вачковської простежується акцент на формуванні психологічної готовності студентів-медиків до професійної діяльності. Авторка зазначає, що саме на етапі професійної підготовки відбувається становлення ключових компонентів самоорганізації, зокрема вольової регуляції, відповідальності, самостійності та вміння діяти в умовах невизначеності.

Особливу увагу аспектам психологічного благополуччя медичних працівників приділяє **О.** І. Кульчицька, яка розглядає самоорганізацію як захисний механізм у подоланні професійного вигорання. У її працях наголошується на значенні усвідомлення меж власних ресурсів,

раціонального планування часу та стратегіях збереження психічного здоров’я.

Дослідниця В. Й. Бочелюк вивчає психологічну стійкість та адаптацію фахівців у кризових і надзвичайних умовах, зокрема в умовах бойових дій. Її роботи демонструють, що здатність до самоорганізації в екстремальних ситуаціях пов’язана із життєстійкістю, самоконтролем, вмінням швидко приймати рішення та гнучко реагувати на зміну обставин.

Попри вже наявність досліджень у сфері професійної саморегуляції та стресостійкості медичних працівників, питання саме психологічної природи та механізмів самоорганізації в професійному контексті лікаря залишається недостатньо вивченим. Це створює потребу в комплексному аналізі даного феномена, що враховує особливості мотиваційної сфери, емоційного стану, самосвідомості, а також вплив умов професійного середовища на рівень розвитку самоорганізаційних умінь. Таким чином, дослідження у цьому напрямі сприятиме не лише теоретичному осмисленню явища, а й практичному удосконаленню психологічної підтримки медичних працівників.

Об’єкт дослідження – самоорганізація особистості в умовах професійної діяльності.

Предмет дослідження – психологічні особливості самоорганізації у професійній діяльності лікарів-стоматологів.

Мета дослідження – виявити та охарактеризувати психологічні особливості самоорганізації в професійній діяльності лікаря, а також визначити чинники, що впливають на її рівень і прояв у медичній практиці.

Перша гіпотеза: самоорганізація лікаря як психологічне явище має багатовимірну структуру, що виявляється у значущих зв’язках між когнітивно-поведінковими, емоційно-регулятивними та мотиваційними характеристиками особистості.

Друга гіпотеза: Існує статистично значущий зв’язок між рівнем мотивації до досягнення успіху та рівнем самоорганізації лікарів

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз літератури з дослідження поняття та структура самоорганізації особистості.

2. Визначити психологічні чинники, що впливають на рівень самоорганізації.

3. Проаналізувати особливості професійної діяльності лікаря в контексті формування самоорганізації.

4. Емпірично дослідити психологічні особливості самоорганізації у лікарів.

5. Розробити практичні рекомендації щодо розвитку самоорганізації у лікарів.

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи, а також методи математичної обробки даних.

Наукова новизна та теоретичне значення роботи полягає у поглибленому аналізі психологічних особливостей самоорганізації саме в контексті професійної діяльності лікаря, що дозволяє розширити уявлення про чинники, які сприяють або перешкоджають її ефективному формуванню. У дослідженні здійснено теоретичне узагальнення підходів до розуміння самоорганізації як інтегральної особистісної якості, а також емпірично визначено особливості її проявів у медичній сфері..

Практичне значення дослідження полягає в тому, що результати можуть бути використані в роботі психологів, які здійснюють психопрофілактичну та корекційну діяльність з лікарями з метою розвитку навичок самоорганізації, профілактики професійного вигорання та підвищення ефективності професійної діяльності.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМООРГАНІЗАЦІЇ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ

1.1. Поняття та структура самоорганізації особистості

Поняття «самоорганізація» має міждисциплінарне походження і спочатку формувалося не в межах психології, а в загальній теорії систем, кібернетиці, фізиці та філософії. Одним із перших, хто досліджував його у прикладному контексті, був У. Ешбі, який розглядав самоорганізацію як здатність системи до внутрішнього впорядкування без зовнішнього втручання. Згодом це поняття почали активно використовувати в синергетиці — міждисциплінарному напрямі, що вивчає універсальні закономірності самоорганізованих процесів у фізичних, біологічних, технічних і соціальних системах [7, 1290].

Із розвитком системного підходу термін проник у соціальні та гуманітарні науки, де почав застосовуватися для опису самовпорядкування в індивідуальній та соціальній поведінці. У філософії самоорганізацію почали тлумачити як одну з фундаментальних властивостей живого, що дозволяє системам розвиватися, зберігаючи стійкість. Саме на цій основі виникло розуміння людини як активного суб’єкта, здатного не лише адаптуватися, а й творити власну життєву реальність.

У контексті особистісного розвитку термін «самоорганізація» почав активно застосовуватися в 1970–1980-х роках у межах досліджень самостійності, рефлексивності та професійного самовизначення. Зокрема, в роботах українських психологів, таких як Н. М. Мирончук, Н. І. Пов’якель, І. М. Бондарчук, розкривається сутність самоорганізації як здатності до усвідомленого керування власною поведінкою, встановлення

цілей, планування та аналізу результатів [22, 121; 30, 67].

У психології поняття самоорганізації почало активно розроблятися з 1990-х років, коли науковці звернули увагу на необхідність формування у людини навігаційних навичок у складному, мінливому соціальному середовищі. Особливої актуальності ця тема набула в межах досліджень професійного становлення та самореалізації.

Українська дослідниця Н. І. Пов'якель однією з перших почала системно описувати психологічний механізм самоорганізації особистості. В її працях самоорганізація визначається як форма виявлення суб'єктності та прояв особистісної активності, що поєднує у собі мотиваційну, когнітивну, емоційно-вольову та рефлексивну сфери [30].

У педагогіці, зокрема в працях О. Савченко та В. Андрущенка, самоорганізація розглядалася як навичка самостійного навчання і самовиховання, що передбачає здатність учня або студента ставити мету, контролювати хід виконання завдань та оцінювати результат. Такий підхід став основою для впровадження компетентнісної освіти, де самоорганізація виступає як ключова «soft skill».

У сучасній психології самоорганізація особистості набуває все більшого значення в контексті професійної ефективності, життєвої стійкості, адаптації до змін та самореалізації. Особливо активно це поняття розробляється в умовах викликів сучасного світу: пандемії, війни, професійного вигорання. Сьогодні її трактують як базовий ресурс розвитку фахівця, особливо в таких складних професіях, як медицина, освіта, соціальна робота. Тому, можна говорити, про те, що наразі «самоорганізація» набуває конкретизації, зокрема в психологічному дискурсі.

Згідно з визначенням, наведеним у «Великому тлумачному словнику сучасної української мови», самоорганізація трактується як:

1. самостійне впорядкування власної діяльності та поведінки;
2. процес формування або удосконалення організації складної

системи;

3. впорядкування елементів під впливом внутрішніх чинників, без зовнішнього управління [7, 1290].

Отже, термін «самоорганізація» трактується як здатність особистості самостійно встановлювати цілі, планувати дії, регулювати поведінку та оцінювати результати, забезпечуючи оптимальне функціонування в різних сферах життя. Доцільно зазначити, що самоорганізація є складовою більш загального процесу саморозвитку, але виконує специфічну функцію — забезпечує упорядкованість, цілеспрямованість і ефективність особистісної активності.

Як зазначає Н.М. Мирончук, самоорганізація охоплює як внутрішні компоненти (мотивація, воля, цінності, самоусвідомлення), так і зовнішні прояви (структурування часу, керування діяльністю, стратегічне планування). Таким чином, це не лише процес, але й індивідуальна здатність, яка залежить від рівня розвитку самосвідомості, автономії та відповідальності [22].

В українських психолого-педагогічних словниках підкреслюється, що самоорганізація — це процес упорядкування та регуляції поведінки без прямого зовнішнього контролю, який передбачає ініціативність, самостійність і активну позицію суб’єкта [33]. Це особливо актуально для професій, де важливою є швидка орієнтація у складних ситуаціях та прийняття рішень в умовах невизначеності, зокрема для лікарів.

Н. І. Пов’якель розглядає самоорганізацію як внутрішній механізм особистісної саморегуляції, що реалізується через усвідомлення власних цілей, мобілізацію ресурсів і контроль за досягненням результату. Авторка акцентує, що високий рівень самоорганізації є показником психологічної зрілості, сформованості автономності, а також здатності до конструктивної взаємодії з соціальним середовищем [30].

Тісно пов’язаним із поняттям самоорганізації є психологічний конструкт «Я»-концепції, який у працях українських науковців визначається як інтегративна система уявлень, переживань і ставлень особистості до самої себе. Ця система охоплює образи «фізичного Я», «соціального Я», «психічного Я» та «духовного Я», і виступає базою для формування самосвідомості [33, 297].

На думку О. Демченко, «Я-концепція» формується на основі самосвідомості, як здатності особистості усвідомлювати власні емоції, наміри, поведінку, місце у суспільстві та взаємозв’язки з оточенням. Саме ця здатність і є внутрішнім механізмом, що спонукає до процесу самоорганізації [12, 120]. У ході взаємодії з іншими людьми та соціальними інститутами індивід поступово навчається коригувати свою поведінку, встановлювати особистісні цілі, планувати діяльність і самостійно оцінювати досягнення, тобто реалізовує себе як самоорганізовану систему [22, 122].

Також, самоорганізація особистості тісно пов’язана з іншими важливими процесами «Я»-концепції: самоактуалізацією, самореалізацією, самопізнанням, самоконтролем, саморефлексією, самовихованням. У процесі самоактуалізації, що описується як прагнення особистості реалізувати свій потенціал, посилюється спонтанність дій, об’єктивується самооцінка, удосконалюється механізм прийняття рішень, що, у свою чергу, сприяє розвитку навичок самоорганізації [30, 211].

Таким чином, поняття «самоорганізація» в українській психології виступає як багатовимірне явище, що поєднує в собі когнітивні, мотиваційні, поведінкові та емоційно-вольові компоненти. Воно забезпечує здатність особистості бути ефективним суб’єктом професійної діяльності, життєтворчості та самореалізації.

Особливу роль у структурі самоорганізації відіграє психічна саморегуляція — здатність людини відображати, моделювати реальність і керувати власною активністю. Вона опирається на рефлексію як на

основний інструмент, що дозволяє коригувати поведінку відповідно до особистісних цінностей і цілей [30, 103]. Саморегуляція слугує психологічним фундаментом для стійкого самовдосконалення та ефективного функціонування в складних умовах, таких як професійна діяльність лікаря.

Говорячи про компоненти саморегуляції, слід зазначити, що вони формуються на основі базових психологічних механізмів і забезпечують адаптацію, цілеспрямованість та результативність поведінки особистості, зокрема в професійній сфері.

На думку Н. М. Мирончук, структура самоорганізації охоплює чотири ключові компоненти: цілеутворення, планування, самоконтроль і самооцінку результатів діяльності. Саме ці процеси, як зазначає дослідниця, дають змогу людині підтримувати порядок у власній діяльності та досягати значущих цілей навіть у стресових умовах [22, 121].

Н. І. Пов’якель уточнює, що самоорганізація ґрунтується на інтеграції мотиваційної, когнітивної, емоційно-вольової та рефлексивної сфер особистості. Вона підкреслює, що саме взаємодія цих структурних рівнів забезпечує узгодженість між внутрішніми прагненнями особистості та зовнішніми вимогами ситуації, що особливо важливо в професіях з високим ступенем соціальної відповідальності — таких як медицина [30, 87].

І.М. Бондарчук також зазначає, що компонентами самоорганізації є не лише когнітивні дії (як-то планування чи прогнозування), але й особистісні утворення, такі як сформована система цінностей, відповідальність, самостійність. Авторка підкреслює, що саме ці характеристики дозволяють фахівцю реалізовувати себе як активного суб’єкта у складному професійному середовищі [5].

До основних компонентів самоорганізації науковці найчастіше відносять:

— Цілепокладання — здатність особистості формувати конкретні,

досяжні цілі;

— Планування — логічне проектування кроків до досягнення мети;

— Самоконтроль — моніторинг власної поведінки, відстеження ефективності;

— Самооцінка — критичне осмислення власної діяльності, здатність до корекції;

— Рефлексія — глибоке усвідомлення своїх внутрішніх процесів, мотивів і дій.

Водночас, самоорганізація не може реалізуватися без залучення внутрішніх механізмів, які забезпечують функціонування кожного з компонентів:

— Мотиваційний механізм активує прагнення до самовдосконалення, актуалізує особистісні цілі;

— Когнітивний механізм реалізується через аналіз ситуації, прогнозування, оцінку ризиків;

— Емоційно-вольовий механізм забезпечує регуляцію емоцій, подолання труднощів, вольове зусилля;

— Рефлексивний механізм дозволяє людині відстежувати зміни у власному досвіді, оцінювати їх ефективність, здійснювати самокорекцію.

О. І. Кульчицька у своїх дослідженнях медичних працівників звертає увагу на те, що саме рефлексивність і вольова регуляція виступають ключовими механізмами самозбереження лікаря в умовах психоемоційного виснаження. Її дослідження свідчать, що лікарі з розвинутими компонентами самоорганізації рідше демонструють симптоми професійного вигорання, краще адаптуються до змін і підтримують стабільний рівень професійної мотивації [18].

Аналіз наукових підходів засвідчує, що самоорганізація — це не лише результат внутрішньої дисципліни чи самоконтролю, а складна система, яка охоплює структурно-функціональні компоненти та

активується завдяки низці глибинних психічних механізмів. Її розвиток є запорукою не лише професійної успішності, а й особистісної зрілості, стійкості до стресу, здатності до самореалізації — що має критичне значення для лікарів, які діють в умовах інтенсивної професійної динаміки та відповідальності.

1.2. Психологічні чинники, що впливають на рівень самоорганізації

Самоорганізація особистості не є сталою або вродженою характеристикою — вона формується впродовж життя під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. З огляду на складність цього феномену, дослідники підкреслюють, що рівень самоорганізації залежить не лише від індивідуальних особливостей людини, а й від контексту її діяльності, життєвих обставин та професійного середовища.

На думку науковців, таких як Н. І. Пов'якель, Н. М. Мирончук, І. М. Бондарчук та інші, психологічні чинники є базовою детермінантою рівня сформованості самоорганізації.

Особливої уваги заслуговує вивчення цих чинників у контексті професійної діяльності лікаря. Складність, відповідальність, непередбачуваність медичної практики створюють умови підвищених вимог до саморегуляції, дисципліни, стресостійкості. У зв'язку з цим, вивчення психологічних чинників, що впливають на рівень самоорганізації, дає змогу глибше зрозуміти, як підтримується ефективність професійної діяльності в умовах високого навантаження та емоційного виснаження.

Формування та розвиток самоорганізації особистості значною мірою зумовлені внутрішніми психологічними чинниками. До них належать: самодетермінація, особистісна автономія, мотивація до досягнення, рівень емоційної саморегуляції, професійна ідентичність, самоусвідомлення, а

також ціннісно-смислова сфера.

Одним із ключових внутрішніх чинників, що впливають на рівень самоорганізації, є самодетермінація — здатність особистості діяти на основі власних внутрішніх мотивів, цінностей та переконань, а не лише під впливом зовнішніх стимулів чи тиску. У межах теорії самодетермінації (Self-Determination Theory), започаткованої Е. Десі та Р. Райаном у західній науці, але активно підтримуваної в українській науковій спільноті, ця якість пов’язується з глибинною мотивацією, яка формує основу саморегуляції та ефективної життєдіяльності.

Л. З. Сердюк розглядає самодетермінацію як вираження суб’єктності особистості, її здатності нести відповідальність за власні рішення, формулювати життєві цілі та організовувати активність без зовнішнього примусу. У її дослідженнях підкреслюється, що високий рівень самодетермінації корелює з ефективною реалізацією стратегічного планування, стресостійкістю та адаптивністю до нових умов діяльності [36, 75].

Тісно пов’язане з цим поняттям явище — особистісна автономія, яку можна визначити як здатність індивіда діяти незалежно, самостійно, критично оцінюючи ситуацію та приймаючи рішення відповідно до власних переконань. За висловом О. М. Карпенко, автономна особистість — це та, що керується внутрішніми стандартами поведінки, зберігаючи цілісність навіть у стресогенних або нормативно невизначених обставинах [15, 62].

Особистісна автономія, за даними О. Г. Ніколайчук, є передумовою формування внутрішньої самодисципліни — базового компонента самоорганізації. Авторка зазначає, що автономна поведінка передбачає здатність особистості ставити перед собою цілі, регулювати поведінку відповідно до них і діяти проактивно, а не реактивно [25, 121].

У професійній діяльності лікаря наявність автономної позиції вкрай важлива, оскільки саме вона дозволяє приймати обґрунтовані клінічні рішення в умовах обмеженого часу, високої відповідальності та відсутності однозначних стандартів. Автономія дозволяє не лише приймати рішення, але й нести за них відповідальність, що є етичним стрижнем медичної практики.

Крім того, як підкреслює І. Бондарчук, автономія тісно взаємодіє з професійною ідентичністю: чим глибше особистість ототожнює себе з професією, тим більше вона схильна до внутрішнього керування та самостійного вибору стратегій діяльності [6].

Таким чином, самодетермінація та особистісна автономія виступають психологічною основою усвідомленої, відповідальної, внутрішньо мотивованої поведінки, яка є серцевиною процесу самоорганізації. Вони забезпечують не лише здатність до самостійного планування і дій, але й внутрішню сталість особистості в мінливих або кризових умовах — що особливо актуально для лікарів та інших фахівців, чия діяльність пов’язана з ризиком, відповідальністю та необхідністю швидкого реагування.

Наступним провідним внутрішнім психологічним чинником, що визначає рівень самоорганізації особистості, є мотивація до досягнення. Це прагнення особистості досягати поставлених цілей, перевершувати попередні результати, відповідати професійним та соціальним стандартам. У межах психології діяльності мотивація до досягнення розглядається як внутрішній рушій організованої, цілеспрямованої активності, що сприяє високій ефективності у складних умовах.

На думку І.В. Вачковської, мотивація до досягнення є однією з ключових характеристик, що забезпечує розвиток навичок самоорганізації, особливо в умовах навчання та професійної підготовки. У своєму дослідженні, присвяченому студентам-медикам, авторка встановлює, що високий рівень мотивації до досягнення прямо корелює з розвитком таких

якостей, як відповідальність, самодисципліна, стратегічне мислення і вміння управляти власною поведінкою [8, 200].

Л. В. Сивець, аналізуючи особливості мотиваційної структури особистості, зазначає, що саме мотивація досягнення активізує здатність до довготривалого планування, вольового зусилля та подолання труднощів, що, в свою чергу, сприяє формуванню стабільних самоорганізаційних стратегій. Особистість із розвиненою мотивацією до досягнення не потребує постійного зовнішнього контролю — вона сама є джерелом ініціативи та дії [37].

Поряд із мотивацією досягнення важливу роль відіграє особистісна активність, яка визначає рівень внутрішньої залученості особистості до діяльності. О. І. Чекрижевої підкреслює, що активність є інтегральною характеристикою особистості, що поєднує прагнення до розвитку, ініціативність, здатність до прийняття рішень та відповідальність за наслідки дій. Саме активна життєва позиція дозволяє людині ефективно самоорганізовувати свою поведінку в умовах постійних змін і професійних викликів [44, 42].

Особливо актуальним є це твердження в контексті діяльності лікаря. Медичний фах вимагає не лише точного виконання професійних обов’язків, а й проактивного підходу до вирішення складних клінічних ситуацій, ініціативності у прийнятті рішень, готовності нести відповідальність за результат. У цьому сенсі мотивація досягнення та особистісна активність є ключовими джерелами внутрішньої енергії, яка живить процеси самоорганізації.

Як підсумовує І. В. Синиця, особистісна активність не лише підтримує рівень професійної самореалізації, але й слугує механізмом збереження особистісної стійкості у кризових ситуаціях, що є вкрай важливим для представників допоміжних професій, зокрема лікарів [38, 98].

Варто доцільно розглянути емоційну саморегуляцію. Спираючись на наукові джерела, емоційна саморегуляція — це здатність особистості усвідомлювати, контролювати, виражати та адаптивно змінювати свої емоційні стани відповідно до цілей, контексту ситуації та соціальних норм. У межах процесу самоорганізації емоційна саморегуляція відіграє функцію стабілізації психічного стану, що є критично важливим в умовах підвищеного навантаження, стресу та невизначеності.

У роботах Л. М. Шевченко наголошується, що емоційна саморегуляція є основою адаптивної поведінки та особистісної ефективності. Зокрема, вміння своєчасно розпізнавати та стримувати імпульсивні емоції, знижувати інтенсивність негативних переживань і зберігати емоційний баланс безпосередньо впливає на здатність особистості організовувати свою діяльність, приймати відповідальні рішення та залишатися продуктивною в критичних умовах [45, 145].

Особливо важливою ця здатність є для фахівців медичної сфери. Як зазначає О. М. Циганенко, діяльність лікаря пов’язана з постійною емоційною взаємодією з пацієнтами, родичами, колегами та керівництвом. Без навичок емоційної саморегуляції фахівець ризикує втратити професійну ефективність через надмірну емоційну втому або реактивну поведінку, що може призвести до професійного вигорання або конфліктів [42, 84].

Н. В. Липко розглядає емоційну саморегуляцію в контексті розвитку самосвідомості, підкреслюючи, що саме емоційна рефлексія (усвідомлення власних емоційних станів і їх причин) є передумовою свідомого контролю над поведінкою. Авторка наголошує: що вищий рівень емоційної регуляції — то вища здатність до стратегічного планування дій та контролю за ними, тобто до самоорганізації як такої [19].

Крім того, І. С. Степанова виокремлює типові стилі емоційної регуляції (адаптивні та дезадаптивні), які суттєво впливають на загальний рівень організованості особистості. До адаптивних належать

самозаспокоєння, когнітивна переоцінка, усвідомлене дихання тощо — ці навички сприяють не лише підтриманню стабільного психоемоційного стану, але й ефективному досягненню поставлених цілей [40].

У таблиці 1.1., нами був проаналізовано, як саме емоційна регуляція впливає на процеси самоорганізації.

Таблиця 1.1.

Взаємозв'язок емоційної саморегуляції та самоорганізації особистості

Компонент емоційної саморегуляції	Психологічне значення	Вплив на самоорганізацію
Емоційна усвідомленість	Здатність розпізнавати та називати власні емоції	Сприяє точному самоспостереженню та корекції поведінки відповідно до цілей
Керування емоційною напругою	Здатність знижувати рівень тривожності та напруги	Підтримує стабільний психоемоційний стан, що необхідний для планування та прийняття рішень
Імпульсний контроль	Стримування імпульсивних, непродуктивних реакцій	Забезпечує вольову регуляцію, цілеспрямовану дію та уникнення хаотичних рішень
Когнітивна переоцінка	Раціональне переосмислення складних або негативних ситуацій	Підвищує психологічну гнучкість, дозволяє зберігати функціональність у критичних обставинах
Емоційна рефлексія	Усвідомлення причин та наслідків власних емоцій	Формує глибоку рефлексивність, що підвищує рівень самооцінки та відповідальності за дії
Емпатійність	Чутливість до емоцій інших, здатність до емоційного співпереживання	Полегшує комунікацію в колективі, сприяє побудові довірливих професійних стосунків

Поглиблений аналіз психологічної структури самоорганізації засвідчує, що емоційна саморегуляція виступає не лише допоміжним, а фундаментальним чинником, який забезпечує стабільне функціонування особистості в умовах змін, навантаження та невизначеності. Розглядаючи її вплив на рівень самоорганізації, доцільно виділити низку ключових складових емоційної регуляції, кожна з яких пов’язана з окремими аспектами організованої поведінки.

Насамперед, емоційна усвідомленість — здатність особистості розпізнавати, розуміти та називати власні емоційні стани — є базовою умовою для ефективної рефлексії. Особи, які здатні усвідомлювати власні почуття, мають вищу здатність до самоаналізу, прийняття зважених рішень і вчасної корекції поведінки відповідно до зміненої ситуації.

Другим важливим елементом є керування емоційною напругою, що передбачає здатність регулювати інтенсивність негативних емоцій, таких як страх, гнів чи роздратування. Цей компонент емоційної саморегуляції підтримує стабільність психоемоційного стану, що необхідна для здійснення раціонального планування, цілепокладання та самоконтролю.

Імпульсний контроль, або вміння стримувати спонтанні, деструктивні реакції, є критично важливим для вольової регуляції. Він дозволяє людині діяти відповідно до поставлених цілей, не відволікаючись на ситуативні емоційні імпульси. У професійній діяльності лікаря це має особливе значення, оскільки навіть короткочасна втрата емоційного контролю може мати серйозні наслідки.

Когнітивна переоцінка передбачає вміння особистості змінювати власне сприйняття ситуації шляхом раціонального переосмислення, що сприяє формуванню психологічної гнучкості. Завдяки цьому зберігається працездатність і ефективність навіть в умовах кризових обставин.

Окремо слід відзначити емоційну рефлексію — здатність до усвідомлення причин власних емоцій, їх впливу на поведінку та

результативність діяльності. Цей процес прямо пов’язаний із самооцінкою та здатністю до самокорекції, що є важливими елементами самоорганізації.

Зрештою, емпатійність — чутливість до емоцій інших людей — виконує опосередковану, але надзвичайно важливу функцію у професійній діяльності, що передбачає взаємодію з іншими. У випадку лікаря емпатійність сприяє формуванню довірливих стосунків з пацієнтами, покращенню якості комунікації в команді, а отже, і підвищенню загального рівня організованості та ефективності професійної діяльності.

Таким чином, усі складові емоційної саморегуляції взаємодіють із ключовими елементами самоорганізації, зокрема цілепокладанням, плануванням, самоконтролем, рефлексією та міжособистісною взаємодією. Їх розвиток є важливою умовою не лише ефективного виконання професійних завдань, а й збереження психологічного благополуччя особистості в умовах постійного тиску.

Самоусвідомлення та рефлексія є провідними механізмами, що забезпечують внутрішню узгодженість, критичність і цілеспрямованість поведінки особистості. У структурі самоорганізації вони виконують інтегративну функцію, оскільки пов’язують мотиваційні, когнітивні, емоційні та вольові компоненти в єдину систему саморегуляції.

Самоусвідомлення у психології розглядається як здатність особистості до розпізнавання власних думок, почуттів, намірів, мотивів і дій, а також до усвідомлення власного місця в соціальній структурі. Як зазначає Т. В. Зайцева, високий рівень самоусвідомлення забезпечує внутрішню структурованість Я-концепції, сприяє формуванню ціннісних орієнтирів і дозволяє особистості самостійно формулювати цілі та контролювати їх досягнення [14, 87].

У свою чергу, рефлексія є процесом глибокого осмислення власного досвіду, вчинків, переживань, а також засобом критичного аналізу дій з метою їх оптимізації в майбутньому. На думку А. В. Мірошниченка, рефлексія є не лише механізмом самопізнання, але й активним

інструментом самокорекції, який дозволяє особистості адаптувати поведінку до нових умов, зменшувати повторення помилок і підвищувати ефективність діяльності [24, 103].

Особливо важливу роль ці чинники відіграють у діяльності лікаря, де рішення приймаються в умовах невизначеності, тиску часу та високої моральної відповідальності. Високий рівень самоусвідомлення дозволяє лікарю чітко розуміти власні професійні межі, емоційні реакції, внутрішні конфлікти, тоді як рефлексія — осмислювати свої дії, клінічні рішення, етичні дилеми, що виникають у взаємодії з пацієнтами та командою.

І. С. Дроботюк підкреслює, що в рефлексивної особистості формується стабільне відчуття професійної ідентичності, що підвищує здатність до самоорганізованої поведінки, навіть в умовах змін або кризи. Зокрема, лікар, який володіє рефлексивними навичками, краще здатен навчатися з досвіду, прогнозувати наслідки своїх дій і здійснювати контроль за емоційно насиченими ситуаціями [13, 129].

У психології виділяють кілька рівнів рефлексії:

— ситуативна — пов’язана з оцінкою дій у конкретній ситуації;

— ретроспективна — осмислення вже реалізованого досвіду;

— перспективна — прогнозування можливих варіантів поведінки у майбутньому.

Високий рівень рефлексії передбачає активне функціонування всіх трьох рівнів, що дозволяє особистості максимально гнучко адаптуватися до умов і організовувати свою діяльність у відповідності до особистісних цілей і професійних вимог.

Отже, можна узагальнити, що самоусвідомлення та рефлексія є стрижневими механізмами формування зрілої, відповідальної, організованої особистості, здатної до цілеспрямованої активності, критичного аналізу власного досвіду та ефективної самокорекції. Для лікаря це означає не лише якісне професійне функціонування, а й здатність

зберігати психологічну рівновагу, приймати етичні рішення та постійно вдосконалювати власну діяльність.

Останній внутрішній психологічний чинник, який варто розглянути, це професійна ідентичність. Професійна ідентичність в психології визначається, як усвідомлення особистістю себе як суб'єкта певної професійної діяльності, ототожнення себе з професійною роллю, цінностями, нормами, вимогами та очікуваннями, які з нею пов'язані. У контексті самоорганізації вона виступає внутрішнім орієнтиром, що структурує поведінку, визначає межі відповідальності та спрямовує особистість до розвитку й самореалізації.

За визначенням О. Ю. Воловик, професійна ідентичність є «внутрішньою основою організації поведінки особистості у професійному середовищі» та впливає на здатність самостійно приймати рішення, розв'язувати складні завдання й підтримувати стабільну професійну мотивацію [9, 64]. Її наявність забезпечує узгодженість між особистісними цілями та вимогами професійної ролі, що є критично важливим у складних і динамічних сферах, таких як медицина.

І. В. Паньків підкреслює, що професійна ідентичність виконує функцію мотиваційно-ціннісного ядра, яке визначає не лише загальну спрямованість особистості, а й конкретні моделі поведінки в професійній діяльності. Авторка зазначає, що особи з вираженою професійною ідентичністю мають вищий рівень самодисципліни, стратегічного мислення та самостійності в організації своєї роботи [27, 112].

У контексті діяльності лікаря професійна ідентичність не обмежується знанням і виконанням функціональних обов'язків. Вона включає глибоке розуміння соціального сенсу медичної професії, прийняття етичних норм, готовність до професійної відповідальності. Це спонукає лікаря самостійно організовувати власну поведінку не лише в межах стандартних ситуацій, а й у випадках невизначеності, клінічної складності або емоційного навантаження.

На думку Л. І. Сич, професійна ідентичність сприяє внутрішній згуртованості Я-концепції, формуванню почуття компетентності, що мотивує до самоорганізованої, проактивної поведінки. Особистість, яка ототожнює себе з професією, має чіткі уявлення про професійні стандарти, що виступають своєрідним внутрішнім регулятором і стимулом до вдосконалення [39, 58].

Можемо підкреслити, що професійна ідентичність є важливим внутрішнім регулятором, що впливає на всі етапи самоорганізаційного процесу: від постановки цілей — до етичної оцінки результатів власної діяльності. В умовах медичної практики вона забезпечує стійкість, цілеспрямованість, відповідальність та готовність до професійного зростання, що в сукупності формує фундамент ефективної самоорганізації лікаря як суб'єкта високої соціальної відповідальності.

Окрім внутрішніх психологічних детермінант, важливу роль у становленні та підтриманні самоорганізації відіграють зовнішні чинники, які створюють певні умови, стимули або обмеження для особистісної активності. Ці чинники охоплюють соціальне, професійне, організаційне та культурне середовище, у якому функціонує людина, а також систему взаємодії з іншими людьми, очікуваннями суспільства та структурою вимог до діяльності.

Згідно з підходом, викладеним у працях О. В. Сухової, зовнішнє середовище може як сприяти, так і перешкоджати проявам самоорганізованої поведінки. Стимулювальні фактори — це ті, що підтримують суб'єкта, забезпечують йому відносну автономію, ресурси, зворотний зв'язок та розвиток. У той час як фрустраційні чинники — це тиск, непередбачуваність, нестача часу або ресурсів, авторитарність, надмірна конкуренція.

Особливої уваги потребує аналіз зовнішніх чинників у професійній діяльності лікаря. Медичне середовище характеризується високою інтенсивністю взаємодії з пацієнтами, адміністративною вертикаллю,

міжособистісною взаємозалежністю та часто обмеженими ресурсами. У цьому контексті зовнішні чинники стають неодмінною частиною саморегуляційного контексту, впливаючи на рівень мотивації, доступ до знань, можливість самореалізації та підтримку професійної ідентичності.

До ключових типів зовнішніх чинників самоорганізації особистості, відносяться:

– соціальне середовище (родина, колеги, професійне оточення);

– організаційні умови (режим праці, доступ до ресурсів, стиль керівництва);

– культурні та соціокультурні норми;

– подієві фактори (кризи, воєнний стан, пандемія тощо).

Соціальне оточення — родина, колеги, професійна спільнота — виконує функцію дзеркала, підтримки або тиску, що безпосередньо впливає на рівень організованості особистості. Н. М. Поліщук вказує, що соціальна підтримка з боку колег, керівництва, родини значною мірою знижує рівень стресу та підвищує здатність до ефективного саморегулювання [31]. Особливо важливо це для лікарів, які постійно перебувають у ситуації моральної та професійної відповідальності.

Натомість деструктивне соціальне середовище — конфліктність, конкуренція, знецінення — може порушувати внутрішню мотивацію та знижувати рівень самоорганізації. І. К. Литвиненко зазначає, що клімат недовіри у професійному колективі корелює з емоційним виснаженням і втратою ініціативи, що негативно впливає на здатність до самостійного планування і самодисципліни [20].

Аналізуючи організаційні умови, варто особливо звертати увагу на режим праці, доступ до ресурсів, гнучкість графіка, стиль керівництва, бо це безпосередньо визначає, наскільки особистість має можливість реалізовувати свою здатність до самоорганізації. С. С. Романовська звертає увагу на те, що автономний стиль управління, який дає співробітникам

право самостійно приймати рішення, позитивно корелює з розвитком внутрішньої відповідальності та самоконтролю [35].

У лікарській практиці надмірна бюрократизація, нестача часу, неузгодженість процесів — це зовнішні фактори, які можуть перешкоджати реалізації навіть високого потенціалу самоорганізації, що вимагає інтервенцій не лише на рівні особистості, а й на рівні медичної системи.

Культурні та соціальні умови є вкрай важливим зовнішним чинником в самоорганізації. Соціальні уявлення про успіх, дисципліну, автономію, роль лікаря в суспільстві — усе це формує етичний і культурний контекст, у якому відбувається професійна реалізація особистості. Як зазначає А. І. Терещенко, соціокультурна підтримка ідеї активного, відповідального фахівця сприяє формуванню самоорганізаційних установок ще в студентському середовищі [41].

Такі культурні настанови формують очікування до себе та інших, які або стимулюють внутрішню активність, або, навпаки, знецінюють зусилля фахівця.

Подієві чинникі, а саме кризові періоди, такі як війна, пандемія, кризи, створюють екстремальні умови, в яких виявляється справжній рівень самоорганізації. За даними Н. Є. Петрусенко, під час пандемії COVID-19 саме ті лікарі, які мали досвід роботи в складних умовах, демонстрували вищу стресостійкість та організованість, оскільки вже сформували механізми мобілізації ресурсів у непередбачуваних обставинах [29].

Ці подієві чинники мають як деструктивний, так і мобілізаційний потенціал: вони можуть призвести до дезорганізації, а можуть стимулювати адаптивну перебудову внутрішніх структур особистості.

Отже, з усього вищезазначеного можна зробити висновок, що рівень самоорганізації особистості зумовлюється сукупністю внутрішніх та

зовнішніх психологічних чинників, які взаємодіють між собою і формують базу для усвідомленої, відповідальної та ефективної поведінки.

Внутрішні чинники — такі як самодетермінація, мотивація, емоційна регуляція, рефлексія та професійна ідентичність — визначають особистісну готовність до самоорганізованої діяльності. Зовнішні чинники — соціальне та професійне середовище, організаційні умови, культурні норми та подієві обставини — створюють контекст, у якому ця здатність або реалізується, або гальмується.

Розуміння взаємодії цих чинників є надзвичайно важливим для ефективного функціонування особистості у складних професійних умовах.

1.3 Особливості професійної діяльності лікаря в контексті формування самоорганізації

Професійна діяльність лікаря належить до виду соціально значущої та емоційно навантаженої праці, яка вимагає високої мобілізації внутрішніх ресурсів, відповідальності, стресостійкості та здатності до швидкого прийняття рішень. У цьому контексті самоорганізація постає не лише як бажана особистісна якість, а як необхідна умова ефективного функціонування в межах медичної професії.

Завдяки своїй структурі медична діяльність передбачає постійну взаємодію з людьми, роботу в умовах невизначеності, обмежених ресурсів, етичної відповідальності, а також багаторівневе планування та контроль за результатами. Це висуває підвищені вимоги до особистості лікаря як до активного суб’єкта самоорганізації: здатного самостійно формулювати цілі, розставляти пріоритети, керувати емоціями, підтримувати професійну мотивацію та взаємодіяти з колегами й пацієнтами на засадах співпраці та довіри.

Праця лікаря характеризується високим рівнем складності, що зумовлено поєднанням когнітивних, емоційних, вольових та соціальних

навантажень, а також значною особистою та соціальною відповідальністю. На відміну від багатьох інших професій, робота лікаря пов’язана з безпосереднім впливом на життя, здоров’я та благополуччя людини, що вимагає високого рівня внутрішньої організованості [28, 45–46].

Серед базових психологічних характеристик медичної професії варто виділити:

— Високий рівень професійної відповідальності. Лікар щоденно приймає рішення, від яких залежать долі пацієнтів. Це вимагає глибокого почуття обов’язку, точності дій, етичної виваженості та самоконтролю, що тісно пов’язано з розвитком навичок самоорганізації [28, 48].

— *Діяльність в умовах невизначеності та обмеженого часу*. Медичні завдання часто передбачають швидке прийняття рішень у складних ситуаціях, що потребує гнучкості мислення, стресостійкості та здатності мобілізувати власні ресурси без зовнішнього контролю [43, 113].

— Мі*жособистісна взаємодія в умовах підвищеного емоційного фону*. Лікар постійно взаємодіє з пацієнтами, їх родичами, колегами, часто у стресових або критичних обставинах. Це вимагає високого рівня емоційної саморегуляції, толерантності до емоцій, емпатії, що підтримує ефективну самоорганізацію поведінки [43, 114–115].

— *Постійна багатозадачність*. Лікар виконує клінічні, адміністративні, аналітичні, освітні функції. Саме тому критично необхідним є вміння організовувати час, структурувати завдання та розставляти пріоритети — ключові елементи самоорганізованої поведінки [26, 80].

— *Етична регуляція поведінки*. Медична практика пов’язана з моральним вибором, конфліктами цінностей, необхідністю зберігати довіру. Здатність діяти відповідально та морально вимагає рефлексивності, самодисципліни й узгодженості між особистими переконаннями та професійними стандартами [26, 81].

— *Потреба в постійному професійному розвитку*. Лікар змушений постійно оновлювати знання та адаптуватися до змін у галузі, що потребує високої внутрішньої мотивації, самоорганізації, здатності до самонавчання [34, 135–137].

Як зазначає Н. Є. Петрусенко, поєднання цих характеристик створює унікальний психологічний простір, у якому самоорганізація постає не лише як індивідуальна риса, а як професійна необхідність, що забезпечує збереження психоемоційної рівноваги, ефективність і витривалість у складних умовах [28, 50–52].

Професійна діяльність лікаря відбувається в умовах, які можуть як сприяти, так і ускладнювати формування та реалізацію навичок самоорганізації. До факторів, що стимулюють розвиток самоорганізації, відносяться:

— Чіткі професійні стандарти та протоколи, які забезпечують структурованість діяльності та сприяють формуванню навичок планування та контролю власної роботи.

— Наявність системи професійного розвитку, що мотивує лікарів до самонавчання та вдосконалення, що є важливим аспектом самоорганізації [28, 47].

Разом з тим, існують умови, які ускладнюють розвиток самоорганізації:

— Високий рівень емоційного та фізичного навантаження, що може призводити до професійного вигорання та зниження здатності до саморегуляції [43, 114].

— Недостатня підтримка з боку керівництва та колег, що може знижувати мотивацію до самостійного планування та контролю власної діяльності [26, 80].

— Обмежені ресурси та перевантаження, що ускладнюють можливість ефективного розподілу часу та пріоритетів, необхідних для самоорганізації [34, 135].

Професійна діяльність лікаря тісно пов’язана не лише з медичними знаннями та технічними навичками, а й з дотриманням високих етичних стандартів, які впливають на його особистісну та професійну поведінку. Саме етична складова професії вимагає від фахівця усвідомленого контролю за власними діями, відповідального ставлення до рішень, що приймаються, здатності до рефлексії, виваженості та моральної стійкості — а це безпосередньо пов’язано з рівнем його самоорганізації [28, 46–47].

Як зазначає І. В. Паньків, етична свідомість лікаря формується як інтегративна система моральних установок, особистісних цінностей і професійної ідентичності, яка забезпечує внутрішню мотивацію до дотримання норм поведінки навіть за відсутності зовнішнього контролю. Це й є проявом високого рівня самоорганізації — коли контроль переходить від зовнішнього до внутрішнього (інтерналізованого) [26, 81].

Ключовими етичними принципами, що мають саморегуляційну природу, є:

– принцип «не нашкодь»,

– повага до гідності та автономії пацієнта,

– конфіденційність,

– справедливість у прийнятті рішень,

– готовність до професійного самовдосконалення.

Дотримання цих принципів вимагає від лікаря високого рівня самоконтролю, емпатії, вміння рефлексувати власні дії, що є невід’ємними елементами самоорганізації [28, 49].

За результатами дослідження Н. Є. Петрусенко, фахівці, які володіють розвиненою етичною рефлексією, виявляють також вищу емоційну стабільність, проактивність та відповідальність у професійній поведінці. Це дозволяє зробити висновок, що етичні вимоги не лише обмежують поведінку лікаря, а навпаки — стимулюють розвиток саморегуляції та внутрішньої організованості [28, 50–51].

Таким чином, етична складова медичної діяльності виступає морально-психологічним каркасом самоорганізації, який допомагає лікарю не лише зберігати професійну ефективність, а й забезпечувати високий рівень довіри, гуманізму та безпеки в системі «лікар–пацієнт».

Працюючи з великою кількістю пацієнтів та у складних складних професійних умовах лікарі часто стикаються з хронічним емоційним виснаженням, втратою мотивації та деперсоналізацією — ключовими ознаками синдрому професійного вигорання, який, у свою чергу, негативно впливає на здатність до самоорганізації. Адже для збереження високого рівня самоконтролю, планування та відповідальності необхідні внутрішні ресурси, які знижуються в умовах тривалого стресу.

Як зазначає Л. М. Шевченко, професійне вигорання є системним порушенням внутрішньої регуляції діяльності, що проявляється у зниженні ініціативності, порушенні рефлексії, втраті ціннісних орієнтирів і послабленні вольових функцій. У стані вигорання лікар не лише втрачає продуктивність, а й здатність організовувати власну поведінку відповідно до професійних стандартів [45, 146].

Т. В. Барановська підкреслює, що зниження самоорганізації на тлі вигорання проявляється в:

– неефективному розподілі часу;

– ігноруванні важливих справ або рутинному "механічному" виконанні обов’язків;

– униканні прийняття рішень;

– емоційному дистанціюванні від пацієнтів [3, 119].

Це призводить до порушення особистісного та професійного функціонування, унеможливлює самовдосконалення та знижує загальний рівень професійної безпеки. Таким чином, вигорання виступає фактором дезорганізації, що блокує механізми саморегуляції та підриває стійкість лікаря як суб’єкта професійної діяльності.

Для підтримки та відновлення рівня самоорганізації необхідними є:

– своєчасна психологічна підтримка;

– розвиток навичок емоційної регуляції;

– профілактика перенавантаження;

– створення сприятливого організаційного середовища [3, 121].

Отже, узагальнюючи все вищезазначене, можна зробити висновок, що професійна діяльність лікаря відзначається низкою психологічних характеристик, що висувають підвищені вимоги до рівня його самоорганізації. Висока відповідальність, багатозадачність, етична насиченість, необхідність швидкого прийняття рішень та постійна емоційна взаємодія з пацієнтами — все це потребує від лікаря сформованих навичок самоконтролю, планування, рефлексії та вольової регуляції.

Професійні умови можуть як сприяти розвитку самоорганізації, так і створювати бар’єри для її реалізації. Зокрема, підтримуюче середовище, чіткі стандарти та можливість розвитку підсилюють саморегуляційні механізми. Натомість емоційне виснаження, організаційна перевантаженість, відсутність зворотного зв’язку або професійної підтримки можуть спричинити зниження самоорганізації й розвиток професійного вигорання.

Особливо важливою є роль етичних вимог, які стимулюють внутрішній самоконтроль і формування стійкої професійної позиції. Таким чином, самоорганізація в контексті лікарської діяльності виступає не лише як особистісна здатність, а як ключовий психологічний ресурс професійного функціонування.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПИРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМООРГАНІЗАЦІЇ У ЛІКАРІВ

2.1. Методи, методика і процедура дослідження

Провівши теоретичний аналіз сутності поняття «самоорганізація особистості», психологічних чинників, що впливають на її рівень, та особливостей професійної діяльності лікаря, ми визначили концептуальні засади для подальшого вивчення даного феномену. Вважаємо доцільним провести емпіричне дослідження рівня розвитку самоорганізації лікарів**,** а також виявити зв'язок між самоорганізацією та окремими психологічними характеристиками, що виявляються у професійній діяльності медичного фахівця**.**

Вибірку дослідження склали 38 респондентів — лікарі-стоматологи, що працюють у стоматологічній клініці м. Запоріжжя.

Дослідження проводилося в офлайн-форматі, безпосередньо на базі клініки у зручний для респондентів час, упродовж липня – серпня 2025 року.

Усі респонденти брали участь у дослідженні добровільно, на основі поінформованої згоди. Вибір учасників здійснювався методом цільового відбору, з урахуванням їхнього фаху, досвіду роботи та готовності взяти участь у дослідженні.

Підбір методичного матеріалу здійснювався з урахуванням напрацювань українських та зарубіжних психологів, з фокусом на діагностику рівня самоорганізації та суміжних психічних процесів, важливих для професійної діяльності.

З розглянутих методів ми обрали ті, що є надійними, валідними та придатними до застосування у професійному середовищі лікарів, а саме:

1. Опитувальник «Самоорганізація діяльності особистості» (СОП) (адаптація Н. І. Пов'якель)

2. Шкала саморегуляції поведінки (Self-Regulation Scale) (адаптація Н. В. Липко)

3. Опитувальник мотивації до досягнення успіху і уникнення невдач (Т. Елерса)

Розкриємо їх більш ґрунтовно.

Опитувальник «Самоорганізація діяльності особистості» (СОП) (адаптація Н. І. Пов'якель). Мета методики – діагностика загального рівня сформованості самоорганізації особистості, а також її основних складових, важливих для ефективної професійної діяльності.

Методика містить 30 тверджень, що оцінюються за 4-бальною шкалою:

1 – повністю не згоден

2 – скоріше не згоден

3 – скоріше згоден

4 – повністю згоден

Шкали:

— **Цілепокладання** – вміння формувати адекватні цілі;

— **Планування** – здатність до послідовного планування дій;

— **Орієнтація в часі** – відчуття часу та його раціональне використання;

— **Самоконтроль** – вміння контролювати себе у процесі виконання завдань;

— **Системність** – здатність до побудови діяльності як цілісного процесу;

— **Гнучкість** – уміння адаптуватися до змін умов.

Інтерпретація результатів:

До 60 балів – низький рівень самоорганізації: особистість схильна до хаотичної або ситуативної поведінки, має труднощі в цілепокладанні та

реалізації завдань.

61–90 балів – середній рівень: особистість здатна до самоорганізованої поведінки, однак не завжди стабільна або послідовна.

91 бал і вище – високий рівень: виражена здатність до самостійного планування, організації, контролю, адаптації.

2. Шкала саморегуляції поведінки (Self-Regulation Scale) (адаптація Н. В. Липко). Мета методики – вивчення рівня розвитку навичок поведінкової саморегуляції, які забезпечують досягнення цілей, контроль за власними діями та їх результатами.

Опитувальник складається з 28 тверджень, що оцінюються за 5-бальною шкалою:

1 – зовсім не притаманно

5 – цілком притаманно.

Шкали:

Моделювання значущих умов – уявлення про ситуацію, передбачення варіантів її розвитку;

Планування цілей і дій – вміння визначати завдання і послідовність їх досягнення;

Програмування поведінки – формування конкретного плану дій;

Оцінка результатів – здатність оцінити досягнення і внести корективи;

Гнучкість поведінки – швидке переключення стратегії при зміні ситуації;

Самостійність – здатність діяти без зовнішнього контролю, брати відповідальність.

Інтерпретація результатів:

— **Низький рівень (1–2.9)** – недостатньо сформовані навички саморегуляції, труднощі з адаптацією до змін.

— **Середній рівень (3.0–3.9)** – базові механізми саморегуляції сформовані, але нестійкі або ситуаційно обмежені.

— **Високий рівень (4.0–5.0)** – добре виражена здатність до осмисленої, контрольованої та продуктивної поведінки.

3. Опитувальник мотивації до досягнення успіху і уникнення невдач (Т. Елерса). Мета методики – оцінка спрямованості мотиваційної системи особистості: на досягнення позитивного результату або уникнення невдач у діяльності.

Опитувальник складається з 20 тверджень, які оцінюються за 2-бальною шкалою: +1 – "так", 0 – "ні".

Результати оцінюються за двома шкалами:

— Мотивація до досягнення успіху (МУ)

— Мотивація уникнення невдач (МН)

Інтерпретація результатів:

— **МУ > МН** – переважає настановлення на успіх, ініціативність, схильність до продуктивної діяльності.

— **МН > МУ** – домінує уникнення невдач, страх помилки, низька впевненість у собі.

— **МУ ≈ МН** – внутрішній конфлікт мотивації, нестабільна поведінкова установка.

Максимальна кількість балів по кожній шкалі – 10.

Розкривши методи, методики і процедуру дослідження можемо переходити до результатів дослідження та їх інтерпретації.

2.2. Результати досліджень та їх аналіз

За результатами першої методики «Самоорганізація діяльності особистості» (СОП), мета якою є вивчення рівня розвитку самоорганізації як інтегральної характеристики особистості, що включає вміння цілепокладання, планування, самоконтролю, організації діяльності та гнучкості поведінки**.** Нами було отримані наступні результати представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати за методикою «Самоорганізація діяльності особистості» (СОП)

Респондент	Цілепокладання	Планування	Орієнтація в часі	Самоконтроль	Системність	Гнучкість	Загальний бал
Р-1	11	5	8	11	5	11	51
Р-2	8	15	16	16	15	15	85
Р-3	17	15	19	13	9	13	86
Р-4	19	19	16	18	14	19	105
Р-5	15	14	11	12	11	19	82
Р-6	12	20	16	9	14	14	85
Р-7	17	16	17	20	13	14	97
Р-8	9	16	12	17	16	16	86
Р-9	11	20	19	6	11	17	84
Р-10	14	19	7	19	13	7	79
Р-11	7	18	18	9	12	19	83
Р-12	11	18	5	12	16	20	82
Р-13	15	19	8	14	6	11	73
Р-14	15	18	6	13	5	5	62
Р-15	12	7	12	16	20	8	75
Р-16	9	16	8	16	11	17	77
Р-17	8	11	6	16	11	20	72
Р-18	12	8	18	17	18	8	81
Р-19	12	20	10	13	12	18	85
Р-20	7	13	10	17	9	9	65
Р-21	10	7	14	19	7	11	68
Р-22	9	9	8	17	16	11	70
Р-23	6	7	10	5	12	17	57
Р-24	12	11	17	13	10	19	82
Р-25	16	9	19	11	15	15	85
Р-26	18	13	6	13	7	17	74

Продовження таблиці 2.2

Р-27	10	11	14	12	5	8	60
Р-28	6	6	16	5	7	17	57
Р-29	20	8	6	16	9	20	79
Р-30	16	13	14	12	19	11	85
Р-31	9	16	18	12	18	15	88
Р-32	5	18	8	19	7	7	64
Р-33	16	6	18	15	5	10	70
Р-34	14	14	19	7	9	16	79
Р-35	10	13	20	5	14	6	68
Р-36	17	14	19	12	11	14	87
Р-37	16	9	12	7	19	17	80
Р-38	13	6	18	7	18	18	80

За результатами таблиці 2.2. визначимо середні значення по кожній шкалі, представлені на рис. 2.1.

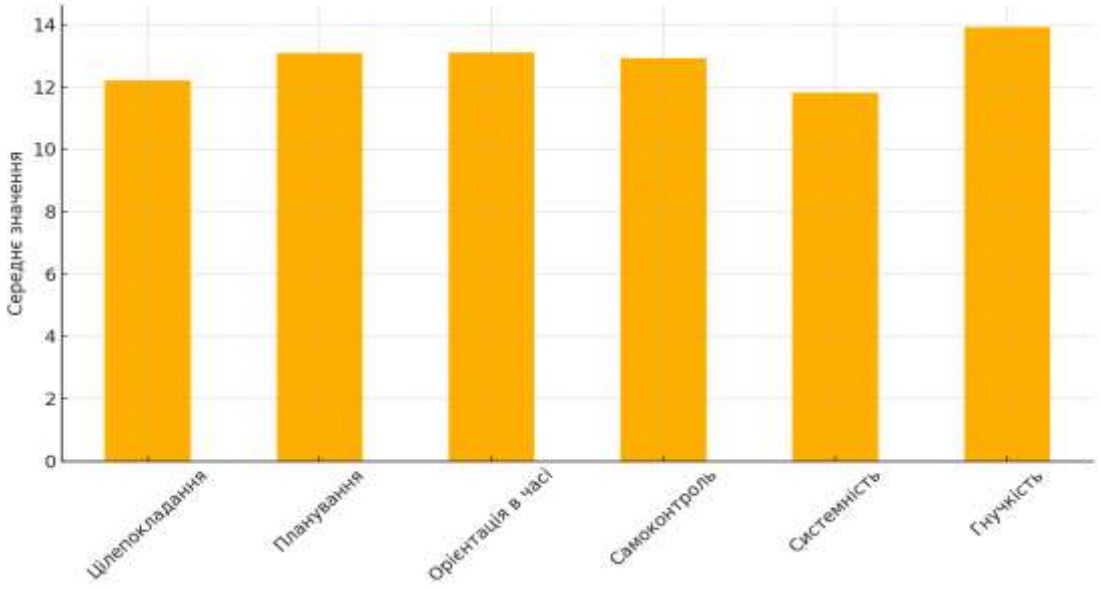


Рис. 2.1. Середні результати за методикою СОП

Для узагальнення було обраховано середні значення за кожною шкалою, представлені на рисунку 2.1. Аналіз середніх балів дозволяє нам визначити загальні тенденції, характерні для досліджуваної вибірки респондентів.

— Цілепокладання – середнє значення склало 12,6 бала, що свідчить про достатній рівень усвідомленого формулювання професійних цілей. Лікарі демонструють вміння чітко окреслювати задачі, до яких прагнуть, що важливо в умовах високої відповідальності.

— Планування – середній бал 12,9, що свідчить про здатність до логічної послідовності дій, структурованості робочого процесу. Водночас у частини респондентів виявлено розбіжності між теоретичним плануванням та реалістичністю виконання.

— Орієнтація в часі – середнє значення 13,1 бала говорить про здатність ефективно розподіляти час і дотримуватись дедлайнів. Це особливо важливо для лікарів, які працюють у багатозадачному та динамічному середовищі.

— Самоконтроль – середній показник 12,4 бала, що свідчить про достатній рівень внутрішнього контролю над емоціями, діями та прийняттям рішень. Водночас для певної частини учасників виявлено потенціал до розвитку цієї навички.

— Системність – середнє значення 12,7 бала, що свідчить про загалом високий рівень організованості, що дозволяє лікарям бачити професійну діяльність як цілісну систему, а не сукупність випадкових завдань.

— Гнучкість – показник 13,3 бала — найвищий серед усіх шкал. Це означає, що більшість респондентів уміють адаптуватися до змін, оперативно змінювати тактику у складних ситуаціях. Гнучкість у рішенні клінічних, організаційних та міжособистісних питань є важливим компонентом самоорганізації в медичній сфері.

Для узагальнення нами будо визначено середні значення загального рівня самоорганізації, дані представлені на Рис. 2.2.

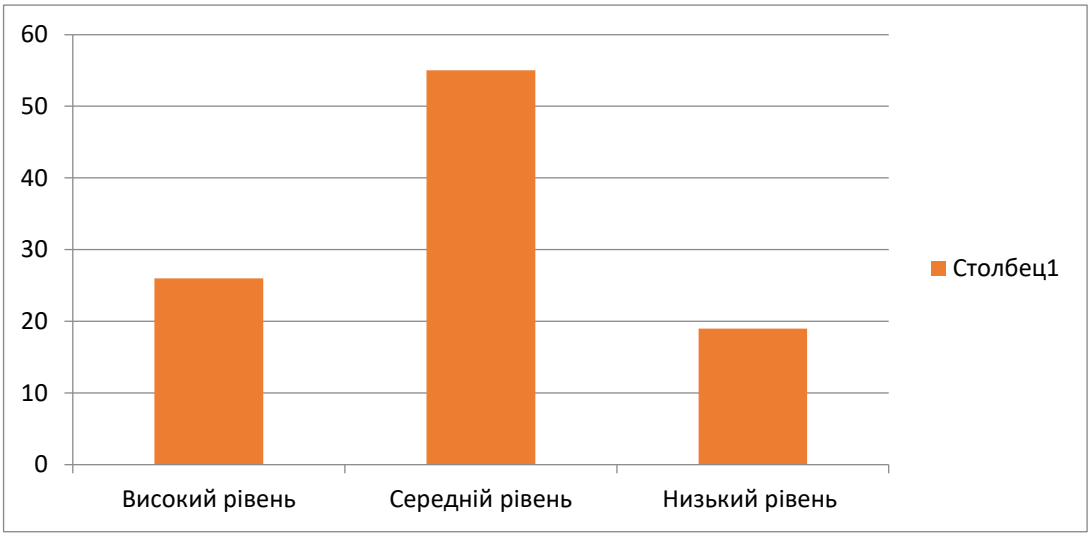


Рис. 2.2. Загальний рівень самоорганізації

Отже, за даними представленими на Рис. 2.2. визначено, що високий рівень самоорганізації мають 10 респондентів (26%); середній рівень – 21 респондент (55%), низький рівень виявлено у 7 респондентів (19%).

Узагальнюючи загальні результати за методикою «Самоорганізація діяльності особистості» (СОП) можна зробити висновок, що лікарі, які взяли участь у дослідженні, мають середньостатистичний рівень самоорганізації з певними сильними сторонами (гнучкість, орієнтація в часі), але також виявлено напрями для розвитку (самоконтроль, системність у частини респондентів).

За даними другої методики «Шкала саморегуляції поведінки», метою якої є вивчення рівня сформованості навичок усвідомленого управління власною поведінкою в процесі досягнення цілей, ця методика дозволяє оцінити, наскільки особистість може самостійно моделювати ситуацію, планувати дії, здійснювати самоконтроль і корекцію результатів. Наступні результати представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати за методикою «Шкала саморегуляції поведінки»

Респондент	Моделювання	Планування	Програмування	Оцінювання результатів	Гнучкість	Самостійність
Р-1	3.4	4.1	4.3	4.0	2.8	2.7
Р-2	4.7	3.5	2.7	4.5	3.6	4.6
Р-3	4.2	2.8	3.3	4.3	4.8	4.6
Р-4	3.9	3.6	2.8	2.9	3.1	4.0
Р-5	2.9	2.6	4.5	4.6	4.0	3.3
Р-6	2.9	4.6	3.9	3.7	4.3	3.3
Р-7	2.6	3.1	3.3	4.4	3.0	4.2
Р-8	4.5	4.0	2.6	4.6	4.2	4.6
Р-9	3.9	3.2	3.2	3.2	3.3	4.5
Р-10	4.1	3.7	3.2	2.8	4.0	4.3
Р-11	2.5	3.8	4.2	3.0	4.0	4.0
Р-12	4.7	2.9	4.0	3.5	3.7	2.7
Р-13	4.4	4.7	4.5	4.4	2.7	2.9
Р-14	3.0	4.3	3.6	4.5	4.4	4.6
Р-15	2.9	4.7	2.8	2.5	3.2	3.9
Р-16	2.9	4.6	4.1	3.7	2.9	2.5
Р-17	3.2	3.9	4.2	3.5	2.6	2.7
Р-18	3.7	4.6	3.8	3.0	3.9	4.0
Р-19	3.5	2.7	4.3	2.8	4.1	2.5
Р-20	3.2	3.0	3.6	3.3	2.5	2.9
Р-21	3.9	2.6	3.7	4.7	3.7	3.8
Р-22	2.8	3.2	3.5	3.2	3.0	4.1
Р-23	3.2	3.4	2.6	3.7	4.0	4.0
Р-24	3.3	3.1	2.7	4.1	2.9	3.0
Р-25	3.5	4.4	2.6	3.3	4.1	4.1
Р-26	4.3	3.3	4.0	4.7	3.4	3.0
Р-27	3.0	3.1	3.2	4.7	4.7	3.2
Р-28	3.7	3.7	3.7	3.1	2.8	4.2

Продовження таблиці 2.3

Р-29	3.9	2.8	4.6	3.6	3.3	4.0
Р-30	2.6	4.3	3.1	3.2	2.8	4.5
Р-31	3.9	2.7	3.4	3.2	4.6	4.0
Р-32	2.9	4.8	4.2	2.6	4.5	3.8
Р-33	2.6	4.3	3.0	3.9	3.1	2.7
Р-34	4.7	3.0	2.7	3.7	4.0	3.3
Р-35	4.7	2.5	3.2	2.6	4.4	3.1
Р-36	4.4	4.4	2.9	3.1	3.8	3.1
Р-37	3.2	4.1	4.6	4.6	3.7	4.7
Р-38	2.7	4.2	4.4	3.1	3.1	3.4

За результатами таблиці 2.3. визначимо середні значення по кожній шкалі, представлені на рис. 2.3.

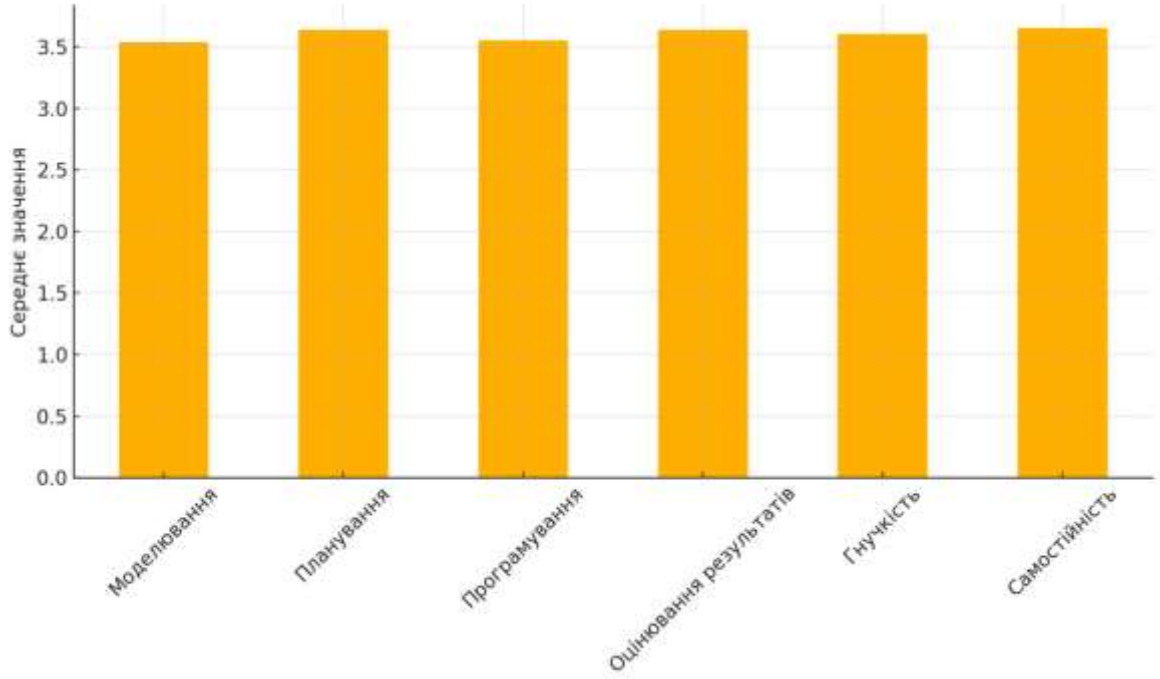


Рис. 2.3. Середні результати за методикою «Шкала саморегуляції поведінки»

За результатами обробки відповідей 38 респондентів було отримано такі середні значення по кожній з шести шкал, які відображені на рис. 2.3:

— Моделювання (3,54 бала) – вказує на достатній рівень здатності передбачати умови виконання завдань та орієнтуватися в ситуаціях.

— Планування (3,64 бала) – свідчить про сформованість навички встановлювати цілі та будувати послідовність дій.

— Програмування (3,55 бала) – характеризує організованість виконання діяльності відповідно до сформульованого плану.

— Оцінювання результатів (3,64 бала) – демонструє помірну здатність до самооцінки власної діяльності та внесення коректив.

— Гнучкість (3,61 бала) – свідчить про вміння змінювати поведінкову стратегію відповідно до змін середовища.

— Самостійність (3,65 бала) – є свідченням високого рівня автономності та внутрішньої відповідальності за результати діяльності.

Отже, аналізуючи отримані результати за другою методикою, можемо узагальнити, що найвищі середні значення зафіксовано за шкалами самостійність (3,65) та планування (3,64), що вказує на здатність лікарів до автономного функціонування, прийняття рішень та стратегічного бачення своєї діяльності. Водночас, найнижчий показник (3,54) отримано за шкалою моделювання, що може свідчити про потребу в удосконаленні навичок прогнозування складних професійних ситуацій.

Загалом отримані результати дозволяють стверджувати, що сформованість навичок поведінкової саморегуляції в учасників дослідження є достатньою для підтримки стабільної самоорганізації в межах їх професійних обов’язків. Разом із тим, варто звернути увагу на можливість розвитку рефлексивної компетентності та ситуативного моделювання як елементів підвищення ефективності саморегуляційної діяльності.

Третя методика «Опитувальник мотивації до досягнення успіху і уникнення невдач» була спрямована на діагностику мотиваційної орієнтації особистості**,** зокрема визначення того, чи домінує в респондента орієнтація на досягнення позитивного результату (мотивація до успіху)**,** чи, навпаки, уникнення негативних наслідків (мотивація уникнення невдач). Результати представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати за «Опитувальником мотивації до досягнення успіху і уникнення невдач»

Респондент	Мотивація до успіху (МУ)	Мотивація уникнення невдач (МН)
Р-1	8	7
Р-2	9	7
Р-3	7	4
Р-4	9	6
Р-5	9	8
Р-6	6	6
Р-7	7	8
Р-8	7	4
Р-9	7	5
Р-10	9	7
Р-11	8	4
Р-12	7	7
Р-13	10	9
Р-14	9	5
Р-15	6	5
Р-16	8	4
Р-17	10	5
Р-18	10	8
Р-19	6	5
Р-20	8	7
Р-21	9	7
Р-22	5	7
Р-23	8	7
Р-24	6	8
Р-25	10	6
Р-26	9	9
Р-27	8	4
Р-28	5	7
Р-29	5	5
Р-30	7	7

Продовження таблиці 2.4

Р-31	7	5
Р-32	6	9
Р-33	8	9
Р-34	8	9
Р-35	10	5
Р-36	10	7
Р-37	10	9
Р-38	7	8



Рис. 2.4. Середні значення по типам мотивації за «Опитувальником мотивації до досягнення успіху і уникнення невдач»

Для візуалізації середніх значень було побудовано рисунок 2.4, на якому представлені середні показники за кожною з двох шкал:

— Мотивація до досягнення успіху (МУ) – 7,61 бала

— Мотивація уникнення невдач (МН) – 6,47 бала

Отримані дані свідчать про те, що середній рівень мотивації до досягнення успіху в досліджуваній вибірці є вищим, ніж мотивації уникнення невдач. Це дозволяє припустити, що більшість лікарів-стоматологів, які взяли участь у дослідженні, орієнтовані на результативність, самореалізацію, досягнення професійних цілей, а не на

уникнення помилок чи оцінювання з боку.

Водночас середній бал за шкалою МН (6,47 бала) не є низьким, що може свідчити про виражену тривожність, потребу в безпеці та перестрахуванні у професійній діяльності. Для частини респондентів це може означати скриту емоційну напругу, яка знижує рівень впевненості у власних діях, ускладнює прийняття рішень у невизначених ситуаціях, а отже — може впливати на якість самоорганізації.

Таким чином, узагальнюючи результати за третьою методикою, можемо зробити висновок, що відслідковується переважаюча орієнтація на досягнення успіху, яка вказує на високий потенціал до самостійної професійної реалізації і підтримує формування навичок самоорганізації.

Підвищена мотивація уникнення невдач, яка спостерігається у частини респондентів, потребує уваги, адже може бути чинником психоемоційного виснаження, особливо в умовах високої відповідальності лікаря.

Загальний баланс мотиваційної системи вказує на відносно гармонійний, але неоднорідний за індивідуальними профілями психологічний портрет фахівців. Це важливо враховувати під час побудови програм з підвищення психологічної стійкості медичного персоналу.

З метою більш ґрунтовного аналізу структури психологічної самоорганізації в професійній діяльності лікарів було проведено кореляційний аналіз даних, отриманих за трьома проведеними методиками, а саме: «Самоорганізація діяльності особистості» (СОП), «Шкала саморегуляції поведінки» та «Опитувальник мотивації до досягнення успіху і уникнення невдач».

Метод кореляційного аналізу дозволяє виявити ступінь зв’язку між кількісними змінними. В межах нашого дослідження було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ)**,** оскільки частина шкал є порядковими, а дані не в усіх випадках відповідають умовам нормального розподілу.

Форма коефіцієнта Спірмена:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

де:

di — різниця між рангами кожної пари значень,

n — кількість спостережень (у нашому випадку n = 38).

У таблиці 2.5. надано значення коефіцієнтів кореляції Спірмена між ключовими показниками нашого дослідження.

Таблиця 2.5

Результати кореляційного аналізу за Спірменом

Показники	ρ (Спірмена)	Характер зв'язку
СОП – Саморегуляція	0,12	слабкий прямий зв'язок
СОП – Мотивація до успіху (МУ)	0,40	середній прямий зв'язок
СОП – Мотивація уникнення невдач (МН)	0,15	слабкий прямий зв'язок
Саморегуляція – Мотивація до успіху	0,18	слабкий прямий зв'язок
Саморегуляція – Мотивація уникнення	–0,07	відсутній або зворотний зв'язок
Мотивація до успіху – Мотивація уникнення	–0,01	відсутній зв'язок

Отже, за результатами кореляційного аналізу, можемо визначити найвираженішим є зв'язок між рівнем самоорганізації (СОП) та мотивацією до досягнення успіху (ρ = 0,40), що свідчить про важливу роль внутрішньої цілеспрямованості як рушія організованої професійної діяльності.

Зв'язок між самоорганізацією та загальною саморегуляцією (ρ = 0,12) є слабким, але позитивним, що може свідчити про непряме, опосередковане функціонування механізмів саморегуляції у контексті

організації професійної поведінки.

Мотивація уникнення невдач (ρ = 0,15) має дуже слабкий, але позитивний зв’язок із самоорганізацією, що може пояснюватися захисним характером такої мотивації в умовах високої відповідальності, властивої лікарській професії.

Водночас зв’язок між мотивацією досягнення та уникнення невдач (ρ = –0,01) фактично відсутній, що може свідчити про незалежність цих систем мотивації у досліджуваній вибірці.

Отримані результати кореляційного дослідження дозволяють зробити висновок про суттєвий вплив мотиваційної сфери на рівень самоорганізації, тоді як поведінкові регуляційні механізми (за шкалами Шкала саморегуляції поведінки) виявилися менш пов’язаними із самоорганізацією у вибраній вибірці респондентів. Це підкреслює актуальність мотиваційної складової як ключового чинника активної суб’єктної позиції лікаря в умовах складної професійної діяльності.

Узагальнюючи результати, можемо зазначити, що самоорганізація лікаря є багатовимірним феноменом, що включає когнітивно-поведінковий компонент (структурованість, планування, самоконтроль); регулятивно-емоційний компонент (гнучкість, самостійність, рефлексія) та мотиваційний компонент (домінуючий тип мотивації).

Між отриманими показниками спостерігається взаємозв’язок:

— Респонденти з високим рівнем мотивації до успіху демонстрували вищі бали за шкалами саморегуляції та самоорганізації;

— Ті респонденти, хто мав вищу мотивацію уникнення невдач, частіше показували середні або нижчі результати у плануванні, самоконтролі та моделюванні.

Таким чином, можна стверджувати, що самоорганізація в професійній діяльності лікаря формується на перетині: мотиваційної зрілості, саморегуляційної компетентності, когнітивного стилю управління діями.

Це дозволяє розглядати самоорганізацію не лише як рису або навичку, а як інтегральний особистісно-функціональний ресурс, що визначає якість професійної діяльності в умовах підвищеної складності та відповідальності.

2.3. Практичні рекомендації розвитку самоорганізації у лікарів

Аналіз отриманих результатів дослідження засвідчив, що хоча більшість лікарів мають середній або високий рівень самоорганізації, проте певні її компоненти, зокрема самоконтроль, моделювання ситуацій, а також рефлексія, потребують додаткового розвитку. Крім того, частина респондентів продемонструвала високу мотивацію уникнення невдач, що може негативно позначатись на ініціативності та психологічній гнучкості в умовах професійної діяльності.

З огляду на це, постає потреба у цілеспрямованій психологічній підтримці лікарів з метою розвитку особистісних і професійних ресурсів, що формують стійку самоорганізацію. Оскільки лікарська професія характеризується високою відповідальністю, напруженістю, постійною взаємодією з пацієнтами та емоційним навантаженням, важливо не лише підтримувати існуючі навички, а й розвивати їх системно.

Практичні рекомендації, наведені нижче, розроблені на основі результатів трьох психодіагностичних методик; виявлених кореляційних зв’язків між самоорганізацією, саморегуляцією та мотиваційними установками та сучасних психологічних підходів до розвитку soft skills у медичних фахівців.

Практичні рекомендації щодо розвитку самоорганізації у лікарів

1. Формування цілепокладання та стратегічного мислення.

— Проведення тренінгів із постановки короткострокових та довгострокових цілей.

— Використання щоденників цілей і ретроспективного планування для розвитку навички бачити результати в перспективі.

2. Розвиток поведінкової саморегуляції.

— Використання технік когнітивно-поведінкової терапії для формування навички контролю за імпульсами та емоційними реакціями.

— Робота з формуванням гнучкості дій в умовах змін через рольові ігри та моделювання складних клінічних сценаріїв.

Зміцнення мотиваційної сфери.

— Психологічні заняття з виявлення внутрішніх мотивів та сенсів професійної діяльності (на основі логотерапевтичного підходу).

— Підвищення впевненості через техніки самопідкріплення, позитивної візуалізації результатів та практику успішного досвіду.

3. Підтримка емоційної саморегуляції та стійкості.

— Регулярна участь у програмах емоційного розвантаження (майндфулнес-практики, тілесно-орієнтовані техніки, психогімнастика).

— Впровадження супервізій або груп психологічної підтримки в колективі медичного закладу.

4. Розвиток рефлексії та самоусвідомлення.

— Ведення особистісного щоденника професійного досвіду: аналіз успішних і критичних випадків.

— Проведення психологічних семінарів з тем «Хто я як фахівець?», «Мої професійні цінності», «Внутрішній баланс».

5. Організація психопросвіти в установах охорони здоров’я.

— Створення навчальних курсів, майстер-класів або модулів у рамках безперервної медичної освіти з тем: «Психологія ефективної саморегуляції», «Стратегії самоорганізації у кризових умовах», «Мотивація й емоційний ресурс лікаря».

Вважаємо, що розвиток самоорганізації у лікарів має відбуватися комплексно, поетапно і систематично, з урахуванням особливостей їх

мотивації, саморегуляційного потенціалу та професійного середовища. Запровадження запропонованих рекомендацій дозволить не лише підвищити ефективність професійної діяльності, але й зменшити ризики емоційного вигорання, професійного виснаження та внутрішнього конфлікту.

ВИСНОВКИ

1. В наукових джерелах поняття самоорганізації розглядається як багатовимірне утворення, що охоплює як когнітивні, так і емоційно-вольові, мотиваційні та рефлексивні аспекти функціонування особистості. Встановлено, що самоорганізація ґрунтується на взаємодії низки ключових компонентів — цілепокладання, планування, самоконтролю, самооцінки та рефлексії — які забезпечують внутрішню впорядкованість та результативність поведінки.

Реалізація кожного з цих компонентів відбувається за рахунок залучення відповідних психологічних механізмів: мотиваційного, когнітивного, емоційно-вольового та рефлексивного. Їхня інтеграція забезпечує здатність особистості до автономного регулювання діяльності, прийняття відповідальних рішень та ефективної взаємодії із зовнішнім середовищем.

2. Самоорганізація особистості формується під впливом комплексу внутрішніх і зовнішніх психологічних чинників, які взаємодіють між собою та визначають ефективність поведінки в професійній сфері.

До внутрішніх чинників належать: самодетермінація, особистісна автономія, мотивація до досягнення, емоційна саморегуляція, рефлексія та професійна ідентичність — вони визначають особистісну готовність до цілеспрямованої саморегуляції.

Зовнішні чинники — соціальне та професійне середовище, організаційні умови, культурні настанови й кризові події — створюють контекст, який або сприяє розвитку самоорганізації, або ускладнює її реалізацію.

3. Професійна діяльність лікаря має складну психологічну структуру, що поєднує високий рівень відповідальності, емоційне навантаження, необхідність швидких рішень і дотримання етичних норм. У таких умовах

самоорганізація виступає ключовою умовою ефективного виконання професійних обов'язків. Саме особливості медичної практики визначають потребу в розвинених навичках самоконтролю, емоційної саморегуляції, рефлексії та вольової мобілізації. Таким чином, самоорганізація лікаря є не лише особистісним ресурсом, а й професійною необхідністю.

4. За результатами емпіричного дослідження психологічних особливостей самоорганізації в професійній діяльності лікаря було виявлено, що більшість респондентів (лікарі-стоматологи) демонструють середній або високий рівень сформованості навичок самоорганізації, що включають планування, цілепокладання, самоконтроль, гнучкість та здатність до самостійного прийняття рішень. Це свідчить про наявність необхідних особистісних ресурсів для ефективного функціонування у професійній сфері з підвищеною відповідальністю.

Аналіз результатів за методикою «Шкала саморегуляції поведінки» показав достатній рівень сформованості поведінкових механізмів саморегуляції, особливо за шкалами «самостійність», «планування» та «гнучкість», що підтримують структурну й адаптивну організацію професійної активності.

Результати опитувальника мотивації до досягнення успіху і уникнення невдач засвідчили переважання мотивації до досягнення успіху у більшості респондентів, що виступає психологічним підґрунтям для ініціативної та відповідальної професійної поведінки. Водночас у частини лікарів виявлено підвищену мотивацію уникнення невдач, що може свідчити про потребу в психологічній підтримці та розвитку впевненості.

Проведений кореляційний аналіз виявив статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем мотивації до досягнення успіху та рівнем самоорганізації ($\rho = 0{,}40$), що підтвердило другу гіпотезу дослідження. Це свідчить про те, що мотивація досягнення є важливим особистісним чинником, який активізує і підтримує самоорганізовану поведінку в межах професійної діяльності лікаря.

Також підтверджено першу гіпотезу дослідження, згідно з якою самоорганізація лікаря як психологічне явище має багатовимірну структуру, що виявляється у значущих зв'язках між когнітивно-поведінковими (планування, цілепокладання, самоконтроль), емоційно-регулятивними (гнучкість, самостійність) та мотиваційними (орієнтація на успіх) характеристиками особистості. Це дає змогу розглядати самоорганізацію не як ізольовану здатність, а як інтегрований психічний механізм професійного функціонування.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що успішна самоорганізація лікаря формується внаслідок взаємодії мотиваційної зрілості, регулятивних навичок і здатності до стратегічного мислення, що забезпечує ефективність, психологічну стійкість і продуктивність у складних умовах професійної медичної діяльності.

5. Заключним етапом нами було розроблено комплекс практичних рекомендацій, спрямованих на розвиток самоорганізації у лікарів. Обґрунтування рекомендацій базується на емпіричних результатах дослідження, які засвідчили потребу у цілеспрямованому розвитку окремих компонентів самоорганізації: самоконтролю, емоційної гнучкості, рефлексії та мотиваційної впевненості. Запропоновані заходи охоплюють когнітивно-поведінкові, емоційно-регулятивні та мотиваційні аспекти і мають практичну цінність для підвищення ефективності професійного функціонування медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко В. П., Савченко О. Я. Педагогіка в структурі гуманітарного знання: навч. посібник. Київ : Знання, 2006. 254 с.

2. Базика Є. Л. Основи організаційної психології : курс лекцій / Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. Одеса : ОНУ, 2023. 150 с. URL : https://surl.li/pxifio

3. Барановська Т. В. Професійне вигорання як чинник порушення психологічної саморегуляції в діяльності лікаря. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 12. Вип. 3. С. 117–122.

4. Біскуп В. С., Гірняк А. М. Психологія професійної діяльності : підручник / В. С. Біскуп, А. М. Гірняк. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 328 с. Режим доступу: https://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/47921

5. Бондарчук І. М. Психологічні особливості саморозвитку особистості у професійній діяльності. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка*. 2012. Т. 30. С. 52–59.

6. Бондарчук І. М. Психологічні умови становлення автономії особистості в професійному середовищі. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2015. Т. 35. С. 45–50.

7. Бусел В. Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ – Ірпінь: Перун, 2005. 1440 с.

8. Вачковська І. В. Мотивація досягнення як чинник професійного становлення студентів-медиків. *Молодий вчений*. 2021. № 4. С. 198–202. URL : http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2021/4/50.pdf

9. Воловик О. Ю. Професійна ідентичність як чинник самореалізації майбутніх фахівців. *Наукові записки НаУКМА. Психологія і педагогіка*. 2019. Т. 2. С. 63–69.

10. Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Л. Гридковець та ін. Київ : ОБСЄ, 2018. 236 с. URL : https://www.osce.org/files/f/documents/4/d/430841.pdf

11. Гук І.П. Теоретичні аспекти самоорганізації навчально-пізнавальної діяльності студентів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2015, № 9 (53). С. 216-223.

12. Демченко О. С. Самосвідомість та її вплив на формування «Я»-концепції особистості. *Гуманітарний вісник*. 2020. № 1(41). С. 118–123. URL : https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/19874/1/16.pdf

13. Дроботюк І. С. Професійна рефлексія як ресурс ефективної діяльності фахівців гуманітарної сфери. *Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2021. № 1. С. 127–131.

14. Зайцева Т. В. Рефлексія як механізм самоорганізації особистості. *Психологічні перспективи*. 2017. № 30. С. 86–91.

15. Карпенко О. М. Автономія як показник особистісного функціонування у професійному контексті. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 31. С. 61–70.

16. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія. Київ : ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2012. 200 с. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/1651/1/Кокун_Монограф_12.pdf

17. Кривцова Н. В. Психологічні особливості потенціалу самореалізації особистості : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 / Н. В. Кривцова ; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. Одеса, 2018. 20 с.

18. Кульчицька О. І. Психологічне благополуччя лікарів: чинники збереження в умовах професійного стресу. *Психологія і суспільство*. 2021. № 2. С. 110–117.

19. Липко Н. В. Роль емоційної саморегуляції в процесі формування самосвідомості студентської молоді. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2017. № 24. С. 132–137.

20. Литвиненко І. К. Соціально-психологічний клімат і його вплив на продуктивність колективу. *Гуманітарний вісник*. 2022. № 2. С. 88–94.

21. Мирончук Н. М. Основи самоорганізації у професійній діяльності **:** навчально-методичний посібник. Житомир: Житомирський державний університет ім. І.Франка, 2020. 133 с.

22. Мирончук Н. М. Основні аспекти самоорганізації навчально-професійної діяльності студентів. *Наукові записки*. Серія: Педагогічні науки. 2014. № 2. С. 120–125. URL : http://eprints.zu.edu.ua/18876

23. Міліхін І. М. Психологічні особливості самоорганізації сучасної студентської молоді : кваліфікаційна робота / наук. кер. І. А. Гуляс. Чернівці : ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2024. 70 с. URL : https://surl.li/bcrdov

24. Мірошниченко А. В. Рефлексія як чинник професійної саморегуляції особистості. *Науковий вісник Херсонського держуніверситету*. Серія «Психологічні науки». 2020. № 2. С. 100–105.

25. Ніколайчук О. Г. Особистісна автономія як чинник професійного самовизначення майбутніх фахівців. *Психологічний часопис*. 2020. № 2. С. 119–123.

26. Паньків І. В. Професійна ідентичність лікаря: психологічні аспекти формування. *Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія*. 2019. № 1. С. 78–83.

27. Паньків І. В. Професійна ідентичність як чинник саморегуляції поведінки фахівця. *Психологія і суспільство*. 2017. № 3. С. 110–114.

28. Петрусенко Н. Є. Психологічні аспекти професійної діяльності лікаря в умовах пандемії. *Психологія і суспільство*. 2021. № 3. С. 45–52.

29. Петрусенко Н. Є. Психологічні особливості самоорганізації медичних працівників в умовах пандемії COVID-19. *Психологічний журнал*. 2021. № 4. С. 76–81.

30. Пов’якель Н. І. Психологія саморегуляції в структурі особистості фахівця : монографія. Київ: ІПП, 2007. 308 с.

31. Поліщук Н. М. Соціальна підтримка як чинник саморегуляції професійної діяльності лікарів. *Психологія і суспільство*. 2020. № 1. С. 120–125.

32. Полюлях Р. А. Роль самоврядних організацій лікарів в управлінні сферою охорони здоров'я. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 4. С. 33–38. URL : https://www.chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/download/257/225

33. Психолого-педагогічний словник / За ред. С.Д. Максименка. Київ : Академвидав, 2008. 376 с.

34. Романовська С. С. Організаційні чинники впливу на саморегуляцію медичного персоналу. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 41. С. 134–140.

35. Романовська С. С. Стиль керівництва та формування самоорганізації у медичному персоналі. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2019. № 3. С. 132–137.

36. Сердюк Л. З. Особистісна автономія як чинник самодетермінації студентів. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія: Психологія. 2018. № 65. С. 74–78.

37. Сивець Л. В. Мотивація досягнення як чинник розвитку вольової регуляції особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 46. С. 149–155.

38. Синиця І. В. Особистісна активність як ресурс стресостійкості в професійному середовищі. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 14. Вип. 3. С. 93–99.

39. Сич Л. І. Роль професійної ідентичності у становленні суб'єкта діяльності. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 12. Вип. 4. С. 55–59.

40. Степанова І. С. Психологічні особливості стилів емоційної регуляції у професійній діяльності. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 10. Вип. 1. С. 58–64.

41. Терещенко А. І. Соціокультурні аспекти становлення професійної ідентичності. *Психологія і педагогіка: збірник наукових праць*. 2018. Вип. 57. С. 45–50.

42. Циганенко О. М. Емоційна саморегуляція в структурі професійної компетентності лікаря. *Науковий вісник Херсонського держуніверситету*. Серія «Психологічні науки». 2021. № 1. С. 81–85.

43. Циганенко О. М. Емоційна саморегуляція як компонент професійної компетентності лікаря. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Серія: Психологія. 2020. № 10. С. 112–117.

44. Чекрижева О. І. Особистісна активність як чинник адаптації до змінного середовища. *Гуманітарний вісник*. 2018. № 35. С. 39–43.

45. Шевченко Л. М. Емоційна саморегуляція як чинник психологічного благополуччя особистості. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2020. № 2 (331). С. 143–147.