

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2026, Том 14, № 1 / 2026, Vol. 14, Iss. 1 <https://mir-nauki.com/issue-1-2026.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/09PSMN126.pdf>

5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Суховершин, А. К. Взаимосвязь структуры «Я-концепции» и статусов профессиональной идентичности у медицинских работников / А. К. Суховершин // Мир науки. Педагогика и психология. — 2026. — Т. 14. — № 1. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/09PSMN126.pdf>.

For citation:

Sukhovershin A.K. The relationship between the structure of «Self-concept» and the statuses of professional identity in medical workers. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2026;14(1): 09PSMN126. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/09PSMN126.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 159.9:331

Суховершин Артем Кириллович

АНО ВО «Российский новый университет», Москва, Россия

Аспирант

E-mail: Sukhovershin.artem@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3794-4074>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1297862

Взаимосвязь структуры «Я-концепции» и статусов профессиональной идентичности у медицинских работников

Аннотация. В психологии труда профессиональная идентичность является ключевым ресурсом устойчивости и осмысленности деятельности медицинских работников в условиях хронического стресса и цифровизации. Целью исследования было выявление взаимосвязи между статусом профессиональной идентичности, структурой «Я-концепции» и профилем профессиональной направленности. В исследовании приняли участие 75 медицинских работников. Применялся комплекс методик, включавший тест «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), методику исследования профессиональной идентичности Л.Б. Шнейдер и опросник профессиональной направленности (Н.Е. Рубцовой и С.Л. Ленькова). Результаты показали, что более высоким статусам идентичности (активная, устойчивая) соответствуют: большая выраженность «Деятельного Я» и «Рефлексивного Я» и меньшая — «Проблемного Я» в структуре самоописания; сдвиг в профессиональных предпочтениях от исполнительско-оперативного профиля к стратегически-управленческому. Сделан вывод о диагностической ценности структуры самоописания для оценки профессионального становления. Научная новизна исследования заключается в операционализации структурно-динамической модели профессиональной идентичности, позволяющей диагностировать ее статус, содержательное ядро и профиль профессиональной направленности на выборке практикующих медицинских работников. Полученные результаты раскрывают механизм согласования структурных компонентов идентичности на разных этапах карьеры. Эмпирически подтвержденный переход от оперативных к стратегическим профессиональным предпочтениям отражает качественное изменение регуляции трудовой деятельности. Выводы исследования подчеркивают роль профессиональной идентичности как системообразующего фактора, определяющего как когнитивно-рефлексивные, так и поведенческие аспекты работы медика. Практическая ценность работы заключается в разработке научно обоснованных принципов психологического

сопровождения, направленного на гармонизацию профессионального развития и укрепление ресурсов специалистов здравоохранения.

Ключевые слова: профессиональная идентичность; медицинские работники; «Я-концепция»; структура самоописания; профессиональная направленность; психология труда; карьерное развитие; структурно-динамический подход

Введение

Профессиональная идентичность, понимаемая как результат и условие профессионализации, выступает системообразующим компонентом психологической системы деятельности [1]. Именно она обеспечивает внутреннюю согласованность когнитивно-рефлексивной, эмоционально-волевой и поведенческо-деятельностной сфер субъекта труда, определяя его эффективность и устойчивость.

В современной психологии труда вопросы структуры, динамики и формирования профессиональной идентичности глубоко разработаны. Подробный обзор исследований представлен в работе В.А. Толочка [2], где автор систематизирует основные подходы к изучению профессиональной идентичности и ее роли в развитии личности специалиста. Особую практическую значимость этот феномен приобретает в контексте управления карьерой, поскольку сформированная идентичность служит основой для осмысленного карьерного планирования, роста и мобильности в организации (Пряжникова Е.Ю., Канунников Н.В. [3]). Данные положения находят дополнительное теоретическое обоснование в исследовании Н.Е. Рубцовой и С.Л. Ленкова [4], где раскрываются психологические механизмы формирования профессиональной направленности личности и ее влияние на профессиональное самоопределение.

Наиболее остро эта взаимосвязь проявляется в «помогающих» профессиях, и прежде всего в медицине, которая характеризуется высокой ответственностью, эмоциональной напряженностью и динамично меняющимися условиями (цифровизация, эпидемиологические вызовы). В этом контексте профессиональная идентичность становится ключевым ресурсом не только личной успешности и карьерной устойчивости специалиста, но и качества оказываемой помощи.

Современные исследования, выполненные непосредственно на материале медицинской профессии (Басимов М.М., Лукашенко Д.В., Семчук И.В. [5]), детально раскрывают структурные компоненты и этапы становления идентичности медицинских работников, формируя теоретическую основу для ее изучения. Ряд исследований, в частности, фокусируется на начальном этапе этого процесса, выявляя проблему несформированности профессиональных ориентиров и кризис идентичности у студентов медицинских специальностей (Жданова М.Г. [6]).

В отличие от этапа обучения, эмпирические работы, направленные на комплексное сопоставление уровня (статуса) развития профессиональной идентичности с конкретным содержанием «Я-концепции» практикующих специалистов, остаются единичными и фрагментарными (Поваренков Ю.П. [7]). Таким образом, существует потребность в операционализации связи между тем, на какой стадии профессионального самоопределения находится человек (определяемой через осознанность целей и планов), и тем, как он актуально описывает себя в контексте профессиональной деятельности.

Целью настоящего исследования является выявление взаимосвязи между статусами профессиональной идентичности, диагностируемыми по методике Л.Б. Шнейдер (МИПИ)¹, и структурными компонентами самоописания, выявляемыми с помощью теста «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд в адаптации Гудзовской А.А.)², на выборке практикующих медицинских работников.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи: определить распределение медицинских работников по уровням развития профессиональной идентичности (невыраженная, пассивная, активная, устойчивая) в соответствии с методикой Л.Б. Шнейдер; установить характер взаимосвязи между уровнем профессиональной идентичности и выраженностью конкретных компонентов самоописания («Деятельное Я», «Рефлексивное Я», «Проблемное Я» и др.); выявить специфику профессиональной направленности (содержательных предпочтений в труде) у медицинских работников с разным уровнем сформированности идентичности с помощью опросника «Интегративная профессиональная направленность личности (ИНЛ-2)» Н.Е. Рубцовой, С.Л. Ленькова [8]; интерпретировать полученные эмпирические данные в контексте структурно-динамической модели профессионального развития медицинских работников. Проверялась следующая гипотеза исследования: существует взаимосвязь между уровнем развития профессиональной идентичности медицинского работника, содержательной структурой его профессиональной «Я-концепции» и профилем профессиональной направленности. Предполагается, что медицинские работники с более высокими статусами профессиональной идентичности (активная, устойчивая) по методике МИПИ будут характеризоваться: (а) большей выраженностью *Деятельного* и *Рефлексивного* компонентов и меньшей — *Проблемного* компонента в самоописании (тест «Кто Я?»); (б) специфическим профилем профессиональной направленности по опроснику ИНЛ-2 с более высокими показателями по шкалам «Управление», «Стратегии», «Информация» и более низкими — по шкалам «Исполнение» и «Оперативность».

Практическая значимость определяется возможностью использования выявленных диагностических взаимосвязей для разработки адресных программ психологического сопровождения, наставничества и управления карьерой медицинских специалистов на разных этапах их профессионального пути.

Теоретическая модель структурно-динамических параметров профессиональной идентичности

Профессиональную идентичность можно рассматривать как критерий успешности карьеры и профессионального развития в целом. Структурно-динамическое единство профессиональной идентичности наиболее полно раскрывается в комплексной теоретической модели.

Данная модель, предложенная автором статьи, наглядно демонстрирует, как структурные компоненты изменяются под влиянием детерминант на протяжении карьерного пути. Модель, представленная ниже на рисунке 1, систематизирует ключевые параметры и этапы развития, выступая критерием для оценки карьерных траекторий и служит основой для анализа успешности профессионального развития.

¹ Шнейдер, Л.Б. Библиотека психолога. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики Учебно-методическое пособие. — М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2007. — 466 с.

² Гудзовская, А.А. Диагностика идентичности: «Тест двадцати высказываний» (ТДВ): учебное пособие / А.А. Гудзовская, М.С. Мышкина. — Самара: Издательство Самарского университета, 2023. — 148 с.



Рисунок 1. Теоретическая модель структурно-динамических параметров профессиональной идентичности (составлено автором)

Таблица 1

Теоретическая модель структурно-динамических параметров профессиональной идентичности медицинских работников

Этап профессионального развития (динамический блок)	Статус идентичности (МИПИ)	Доминирующие компоненты самоописания (тест «Кто Я?»)	Профиль профессиональной направленности (опросник ИНЛ-2)
Адаптация (1–3 года) Освоение норм, вхождение в роль	Невыраженная, Пассивная Цели неясны или не реализуются активно	«Социальное Я» (роли), «Проблемное Я» (трудности, конфликтность). «Деятельное Я» выражено слабо	Исполнительско-оперативный профиль Пик по шкалам «Исполнение» и «Оперативность» Ориентация на протоколы и быструю реакцию
Функционирование (3–10 лет) Устойчивое выполнение функций, интеграция в сообщество	Активная Цели ясны и реализуются, вырабатывается индивидуальный стиль	«Деятельное Я» (профессия как ядро), «Рефлексивное Я» (анализ действий), «Перспективное Я» (планы). Снижение «Проблемного Я»	Переходный профиль Снижение «Исполнения», рост «Управления» (организация своего труда) и «Информации» (анализ). Стабильно высокие «Люди»
Оптимизация (10–20 лет) Рост мастерства, выработка стратегий	Активная, переход к Устойчивой Высокая осознанность и автономия	«Деятельное Я» и «Рефлексивное Я» ключевые «Перспективное Я» может трансформироваться в цели развития. «Проблемное Я» минимально	Стратегический профиль Пик по шкалам «Стратегии» и «Управление». Высокий интерес к «Информации». Баланс «Люди» и «Объекты» (технологии)
Трансформация (20+ лет) Передача опыта, интеграция пути, наставничество	Устойчивая (Зрелая) Идентичность как целостный образ, основа для менторства	«Деятельное Я» как стержень профессиональной биографии «Рефлексивное Я» приобретает экзистенциальный характер (осмысление пути). «Социальное Я» в роли наставника	Наставническо-стратегический профиль Максимум «Управление» (лидерство, менторство) и «Стратегии» Высокая «Информация» как основа обучения других

Составлено автором

Становление идентичности проходит этапы, связанные с этапами карьерного роста и профессионального развития в целом.

В таблице 1 приведена подробная теоретическая модель, детализирующая структурно-динамические аспекты профессиональной идентичности и карьерного развития медицинских работников. Название модели передает ее содержание и отражает комплексный подход к анализу профессионального пути медицинских работников.

Представленная модель раскрывает профессиональную идентичность как единство структурных компонентов и динамики развития. Структурный блок интегрирует три взаимосвязанных компонента: когнитивно-рефлексивный, эмоционально-волевой и поведенческо-деятельностный. Динамический блок отражает этапы становления идентичности, демонстрируя изменения структурных компонентов в процессе карьерного развития. Процесс детерминирован внутренними и внешними факторами, а его эффективность оценивается через критерии профессиональной адекватности, надежности и результативности. Интегративными результатами выступают профессиональное мастерство, осмысленность карьерного пути и согласованность профессионального опыта.

Методология и методы исследования

Методологическая основа исследования базируется на интегративном и структурно-динамическом подходе к изучению профессиональной идентичности. В рамках данного подхода профессиональная идентичность рассматривается как системное образование, имеющее устойчивую внутреннюю структуру («Я-концепция», профессиональные предпочтения) и динамику развития (уровни сформированности). Это позволяет осуществлять ее комплексную диагностику и моделирование взаимосвязей между структурными компонентами и статусными характеристиками. Эмпирическая проверка гипотез осуществлялась с использованием комплекса психодиагностических методик, направленного на многоаспектный анализ феномена.

Выборка исследования. В исследовании приняли участие 75 практикующих медицинских работников (51 женщина, 24 мужчины) из учреждений Москвы и Московской области. Средний возраст — 38,7 лет ($SD = 10,2$), средний профессиональный стаж — 12,4 года ($SD = 9,1$). В выборку вошли врачи (45 %, $n = 34$), средний медицинский персонал (40 %, $n = 30$) и руководители подразделений (15 %, $n = 11$). Критериями включения были наличие медицинского образования и стаж работы от 1 года.

Методический инструментарий. Для реализации комплексного подхода использовались три взаимодополняющие методики:

1. Методика исследования профессиональной идентичности (МИПИ) Л.Б. Шнейдер — для диагностики уровня (статуса) сформированности идентичности: невыраженная, пассивная, активная, устойчивая.
2. Модифицированный тест «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд) — для выявления структурных компонентов «Я-концепции». Ответы классифицировались по категориям: «Деятельное Я», «Рефлексивное Я», «Социальное Я», «Перспективное Я», «Проблемное Я».³ Контент-анализ проводился двумя независимыми экспертами ($\alpha = 0,87$).

³ Румянцева, Т.В. Трансформация идентичности студентов медицинского вуза в меняющихся социальных условиях: специальность 19.00.05: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Румянцева Татьяна Вениаминовна. — Ярославль, 2005. — 28 с.

3. Опросник «Интегративная профессиональная направленность личности (ИНЛ-2)» Н.Е. Рубцовой, С.Л. Ленькова — для диагностики содержательных (типологических) предпочтений в сфере труда по семи шкалам: «Управление», «Исполнение», «Стратегии», «Оперативность», «Объекты», «Люди», «Информация».

Процедура и обработка данных. Исследование проводилось в форме анонимного анкетирования при получении информированного согласия. Процедура включала последовательное заполнение трех методик в индивидуальном или малогрупповом формате. Для статистического анализа использовался пакет IBM SPSS Statistics 26.0.

Ограничения исследования: региональная ограниченность выборки, что не позволяет экстраполировать результаты на всех медицинских работников РФ; поперечный дизайн исследования не позволяет устанавливать причинно-следственные связи; возможное влияние фактора социальной желательности, связанное с использованием самоотчетных методик.

Результаты и их обсуждение

Для эмпирической верификации структурно-динамической модели ключевые конструкты были операционализированы вышеописанным диагностическим инструментарием, что позволило перейти от теоретического описания модели к количественной проверке ее основных положений на выборке практикующих медицинских работников.

Первая задача исследования заключалась в оценке уровня сформированности профессиональной идентичности. Результаты, представленные в таблице 2, показывают, что большинство респондентов (65,3 %) обладают активной (42,7 %) или устойчивой (22,6 %) идентичностью. Это указывает на высокий уровень профессиональной зрелости в выборке. Распределение статусов имеет четкую связь со стажем и должностью, что подтверждает динамическую логику модели: от адаптации к экспертности.

Таблица 2

Распределение уровней профессиональной идентичности у медицинских работников (N = 75) по методике МИПИ (Л.Б. Шнейдер)

Уровень идентичности	Доля в выборке (кол-во человек)	Краткое описание уровня и типичный профиль в выборке
1. Невыраженная (пассивная)	10,7 % (n = 8)	Описание: Отсутствие четких целей, недостаток опыта. Профиль: Младший персонал
2. Выраженная, но пассивная	24,0 % (n = 18)	Описание: Осознание требований профессии, но без активной реализации. Профиль: Медсестры и врачи-интерны на этапе адаптации (стаж 1–3 года).
3. Активная (выраженная)	42,7 % (n = 32)	Описание: Воплощение целей, выработка индивидуального стиля. Профиль: Врачи-специалисты, опытные медсестры (стаж 3–15 лет).
4. Устойчивая (зрелая)	22,6 % (n = 17)	Описание: Полное овладение профессией, передача опыта. Профиль: Врачи-эксперты, заведующие, руководители (стаж > 15–20 лет).

Составлено автором

Относительно небольшая доля респондентов с невыраженной идентичностью (10,7 %) косвенно указывает на то, что в профессии задерживаются те, кто успешно преодолел начальный кризис профессионального самоопределения.

Статистический анализ с использованием критерия χ^2 Пирсона выявил достоверные различия между группами с разным статусом идентичности по выраженности ключевых компонентов самоописания: для «Деятельного Я» ($\chi^2(3) = 34,2$, $p < 0,001$), «Рефлексивного Я» ($\chi^2(3) = 13,5$, $p < 0,01$) и «Проблемного Я» ($\chi^2(3) = 21,8$, $p < 0,001$). Для компонентов «Социальное Я» и «Перспективное Я» статистически значимых различий не обнаружено ($p > 0,05$).

Таблица 3

**Выраженность компонентов «Я-концепции»
в группах с разным статусом профессиональной идентичности**

Уровень идентичности	N	Деятельное Я	Рефлексивное Я	Социальное Я	Перспек-тивное Я	Проблем-ное Я
Невыраженная	8	37,5 % (3 чел.)	50 % (4 чел.)	75 % (6 чел.)	25 % (2 чел.)	75 % (6 чел.)
Пассивная	18	83,3 % (15 чел.)	66,7 % (12 чел.)	94,4 % (17 чел.)	38,9 % (7 чел.)	44,4 % (8 чел.)
Активная	32	100 % (32 чел.)	90,6 % (29 чел.)	84,4 % (27 чел.)	56,3 % (18 чел.)	31,3 % (10 чел.)
Устойчивая	17	100 % (17 чел.)	94,1 % (16 чел.)	76,5 % (13 чел.)	41,2 % (7 чел.)	11,8 % (2 чел.)

Составлено автором

Деятельное «Я» является универсальным компонентом для профессионалов: его упоминают 100 % респондентов с активной и устойчивой идентичностью. При этом в группе с невыраженной идентичностью этот показатель падает до 37,5 %, что свидетельствует о несформированности профессионального ядра «Я».

Наблюдается негативная динамика по Проблемному «Я»: от 75 % в группе с неопределенной идентичностью до 11,8 % в группе с устойчивой идентичностью. Это указывает на то, что достижение профессиональной зрелости напрямую связано со снижением внутренней конфликтности и неопределенности в профессиональной сфере.

Показатель Перспективного «Я» достигает максимума (56,3 %) в группе с активной идентичностью, что соответствует этапу карьерного планирования и роста. На более ранних и поздних этапах этот компонент менее выражен (табл. 3).

Таблица 4

Профиль профессиональной направленности у медицинских работников с разным уровнем профессиональной идентичности (средние значения, M)

Шкалы опросника ИНЛ-2	Невыражен-ная (n = 8)	Пассивная (n = 18)	Активная (n = 32)	Устойчивая (n = 17)	Интерпретация динамики
Управление	3,2	4,1	5,8	6,5	↑ Рост от исполнительской позиции к лидерской и наставнической
Исполнение	6,0	5,7	4,9	4,0	↓ Снижение ориентации на инструкции и протоколы по мере роста автономии
Стратегии	3,8	4,0	5,5	6,2	↑ Рост способности к долгосрочному планированию и видению системы
Оперативность	5,5	5,9	5,0	4,3	↓ Снижение. Меньший акцент на быстрых реакциях, больший — на продуманных решениях
Объекты	4,5	4,8	5,1	5,0	Незначимые изменения. Стабильный интерес к предметной стороне работы (технологии цифровизации)
Люди	5,2	5,9	6,1	6,0	↑ Высокая и стабильная ориентация на взаимодействие, помощь, эмпатию, команду
Информация	4,0	4,5	5,7	6,3	Рост потребности в анализе данных, научном подходе, непрерывном обучении

Составлено автором

Для проверки статистической значимости различий в профессиональной направленности между группами (табл. 4) был применен однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Анализ выявил достоверные межгрупповые различия по следующим шкалам опросника ИНЛ-2: «Управление» ($F(3, 71) = 22,5, p < 0,001$), «Исполнение» ($F(3, 71) = 15,1, p < 0,001$), «Стратегии» ($F(3, 71) = 19,8, p < 0,001$), «Оперативность» ($F(3, 71) = 6,4, p < 0,001$), «Люди» ($F(3, 71) = 4,5, p < 0,01$) и «Информация» ($F(3, 71) = 24,1, p < 0,001$). Для шкалы «Объекты» значимых различий не обнаружено ($F(3, 71) = 0,8, p > 0,05$). Последующий пост-хок анализ

(критерий Тьюки) показал, что для шкал «Управление», «Исполнение», «Стратегии» и «Информация» основная зона значимых различий ($p < 0,05$) проходит между группами с низкой (невыраженная, пассивная) и высокой (активная, устойчивая) профессиональной идентичностью, что подтверждает гипотезу о сдвиге профиля направленности в процессе профессионализации.

Анализ профилей профессиональной направленности с помощью опросника ИНЛ-2 выявил статистически значимую динамику по ключевым шкалам в зависимости от уровня профессиональной идентичности.

1. Смена доминирующей роли: от исполнителя к стратегу и наставнику. Наблюдается системный сдвиг в структуре предпочтений. Для групп с низкой (невыраженной и пассивной) идентичностью характерен профиль с доминированием шкал «Исполнение» ($M = 6,0$ и $5,7$) и «Оперативность» ($M = 5,5$ и $5,9$). В медицинской практике это проявляется в ориентации на точное следование клиническим протоколам, выполнение назначений и быструю реакцию на изменения состояния пациента в рамках предписанных алгоритмов (дежурная служба, совокупность профессиональных навыков и заданных процедур).

В группах с высокой (активной и устойчивой) идентичностью этот профиль преобразуется: на первый план выходят шкалы «Управление» ($M = 5,8$ и $6,5$), «Стратегии» ($M = 5,5$ и $6,2$) и «Информация» ($M = 5,7$ и $6,3$). Для профессии медика это означает переход к комплексной роли, сочетающей: лидерство (руководство отделением, наставничество, координация работы команды), долгосрочное планирование (разработка лечебной тактики, участие в стратегическом развитии сферы здравоохранения) и аналитический подход (анализ сложных случаев, научная деятельность, работа с медицинской статистикой и большими данными).

2. Усиление гуманистического и предметного смысла медицинской профессии.

Шкала «Люди» сохраняет стабильно высокие значения на всех уровнях идентичности (от $M = 5,2$ до $M = 6,1$). Этот факт подтверждает, что коммуникация с пациентом и коллегами, эмпатия и оказание психологической поддержки остаются несущей ценностью и ежедневной практикой вне зависимости от стажа и должности.

Интерес к «Объектам» (технологиям, цифровой аппаратуре) остается стабильным ($M = 4,5-5,1$). Это отражает инструментально-технологическую составляющую современной медицины: работа с диагностическим оборудованием, хирургическими инструментами, цифровыми системами, что является неотъемлемой частью профессиональной компетентности современного специалиста.

3. Профессиональная специфика других шкал для медицинских работников.

«Оперативность», выраженная на ранних этапах, на практике связана с работой в условиях неотложных состояний, приемного отделения или реанимации, где требуется молниеносная оценка ситуации и действия.

По мере профессионализации «Оперативность» не исчезает, но интегрируется в более широкий контекст, уступая приоритет шкале «Стратегии», что соответствует переходу от тактики неотложной помощи к стратегии индивидуального ведения сложного хронического заболевания или реабилитации.

Рост шкалы «Информация» напрямую связан с необходимостью постоянного обучения, анализа научных публикаций, ведения медицинской документации и принятия решений на основе доказательных данных.

4. Эмпирическое обоснование уровней структурно-динамической модели. Полученные данные служат конкретным содержательным наполнением этапов предложенной модели формирования профессиональной идентичности. Этапу адаптации соответствует профиль с

выраженностью на «Исполнении» — освоение стандартов, протоколов и алгоритмов. Этапу функционирования и оптимизации — растущий интерес к «Управлению» (организация своего рабочего процесса, сопровождение младших коллег) и «Стратегиям» (развитие экспертизы в узкой специализированной области). Этапу трансформации соответствует максимум выраженности перечисленных шкал в сочетании с потребностью в «Информации», что характерно для роли эксперта-наставника, научного руководителя или клинического руководителя, формирующего современные стандарты и передающего знания и опыт молодым специалистам в медицине.

Результаты по опроснику ИНЛ-2 подтверждают гипотезу о взаимосвязи уровня идентичности с профессиональными предпочтениями, а также раскрывают качественное содержание этого процесса в конкретной медицинской деятельности. Профессиональное становление медицинских работников заключается в переходе от оперативно-исполнительской модели (протокол, срочность) к стратегически-управленческой и наставнической, при фундаментальном и неизменном сохранении высокой эмпатии во взаимодействии с людьми и владение технологическим (цифровым) инструментарием.

Полученные нами результаты о преобладании активной и устойчивой профессиональной идентичности среди практикующих медиков и системный сдвиг профессиональных предпочтений от исполнительской к стратегической и наставнической роли в процессе становления идентичности, находят свое подтверждение в исследованиях психологии труда, в частности, в работе О.В. Конаш [9]. Автор, анализируя профессиональную идентичность врачей в рамках деятельностного подхода, также отмечает, что ее зрелость характеризуется интериоризацией профессиональных норм и переходом к самостоятельной регуляции деятельности, что непосредственно соотносится с выявленной в нашем исследовании динамикой шкал «Исполнение» и «Управление» опросника ИНЛ-2. Выявленная связь между низким уровнем профессиональной идентичности и высокой выраженностью проблемного компонента в самоописании медицинских работников также согласуется с данными исследования В.Б. Никишиной с соавторами [10], которые установили, что несформированность профессиональной идентичности выступает значимым социально-психологическим фактором, повышающим уязвимость к профессиональному стрессу и выгоранию. Этот вывод подчеркивает, что профессиональная идентичность выполняет не только регуляторную, но и важнейшую защитную функцию в деятельности медика, являясь ключевым ресурсом совладания с хроническим стрессом, что подтверждает необходимость ее целенаправленного развития как элемента системы охраны профессионального здоровья. Полученные данные о предпочтении стратегических и управленческих аспектов труда у специалистов с высокой идентичностью согласуются с подходом, рассматривающим эти аспекты как основу карьерной мобильности, а зрелую профессиональную идентичность — как психологическое основание для осознанного управления карьерой.

Таким образом, выявленные структурно-динамические закономерности не только согласуются с отдельными исследованиями, но и обсуждаются в более широком контексте современных представлений психологии труда о профессионализации. Во-первых, базовая ориентация на коммуникацию и помощь (профессиональная направленность «Люди»), выявленная у всех групп, соответствует данным о формировании первичного профессионального образа у студентов-медиков, где доминируют именно эти качества.

Во-вторых, выявленное снижение показателей по шкале «Оперативность» у специалистов с высокой идентичностью, на первый взгляд, может указывать на уменьшение ценности быстрых реакций. Однако в контексте медицины критических состояний (реанимация, хирургия) оперативность остается, безусловно, ключевой компетенцией даже для экспертов. Данное кажущееся противоречие, вероятно, отражает не утрату навыка, а его интеграцию в более сложные стратегические схемы действий и командного взаимодействия,

что, в частности, находит отражение в программах развития лидерства для хирургов, где оперативность сочетается с навыками коммуникации и долгосрочного планирования [11]. Таким образом, речь идет не о линейной замене «оперативности» на «стратегию», а о формировании интегрированного профессионального профиля, в котором тактические и стратегические компетенции взаимно обогащают друг друга. Выявленный интерес к работе с технологиями (шкала «Объекты») на всех уровнях идентичности получает новое звучание в свете цифровых вызовов. Исследования в области цифровизации профессий показывают, что технологическая компетентность перестает быть узкоспециальным навыком и становится «цифровым измерением» личности профессионала, интегрируясь в его когнитивный и деятельностный стиль [12]. Это позволяет рассматривать высокие показатели по шкале «Объекты» не просто как владение инструментарием, а как сформированность готовности к цифровому изменению профессиональной среды, что является неотъемлемым атрибутом зрелой профессиональной идентичности в современном здравоохранении.

В-третьих, системность профессиональных профилей, где предпочтения образуют психологические типы, соответствует теоретическим представлениям о взаимосвязи личностных детерминант и структуры профессиональной деятельности [13]. Наконец, динамика рефлексивного компонента подтверждает роль профессиональной рефлексии и обратной связи [14] как механизма качественного освоения сложных коммуникативных навыков в клинической практике.

Выводы

Проведенное исследование подтвердило центральную роль профессионального «Деятельного Я» в структуре «Я-концепции» практикующих медиков, что свидетельствует о профессии как смысловом ядре их идентичности. Установлена диагностически значимая взаимосвязь между повышением уровня профессиональной идентичности и закономерным изменением самоописания, выражающимся в росте «Деятельного» и «Рефлексивного Я» и снижении «Проблемного Я». Параллельно выявлена содержательная трансформация профессиональной направленности от исполнительско-оперативного профиля на ранних этапах к стратегически-управленческому на этапах зрелости, при неизменном сохранении высокой гуманистической ориентации.

Полученные данные эмпирически обосновывают предложенную структурно-динамическую модель, операционализируя ее этапы через конкретные диагностические профили. Перспективой исследования является расширение диагностического инструментария для более комплексной оценки модели, в частности, включение методик, измеряющих ценностно-смысловую сферу, уровень профессиональной автономии и специфику совладающего поведения в условиях цифровизации.

Практическая значимость результатов заключается в обосновании дифференцированных программ психологического сопровождения карьеры и развития профессиональной идентичности как ключевого ресурса психологической устойчивости медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шадриков, В.Д. Системогенез ментальных качеств человека / В.Д. Шадриков. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2022. — 287 с. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/123788.html>.

2. Толочек, В.А. Профессиональная карьера: феномен, эволюция, ресурсы субъекта — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2025. 404 с. — EDN: ULKDPH.
3. Пряжникова, Е.Ю. Метод оценки карьерной мобильности / Е.Ю. Пряжникова, Н.В. Канунников // Проблемы теории и практики управления. — 2025. — № 6. — С. 142–151. — EDN: MRZHNE.
4. Рубцова, Н.Е. Психологическая структура профессиональной направленности / Н.Е. Рубцова, С.Л. Леньков. — М.: Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова Издательский Дом (типография), 2023. — 324 с. — EDN: NKMTLL.
5. Басимов, М.М. Структура взаимосвязей компонентов эмоционального интеллекта у руководящих медицинских работников / М.М. Басимов, Д.В. Лукашенко, И.В. Семчук // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. — 2025. — № 4(73). — С. 26–40. — DOI 10.26456/vtpsyed/2025.4.026.
6. Жданова, М.Г. Образ врача в сознании студентов-медиков 2-го и 3-го курсов лечебного факультета // Психология человека в образовании, 2025. Т. 7, № 3, С. 338–352. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-3-338-352>.
7. Поваренков, Ю.П. Варианты классификации деятельностно важных качеств профессионала / Ю.П. Поваренков // Ярославский педагогический вестник. — 2024. — № 1(136). — С. 161–169. — DOI 10.20323/1813-145X_2024_1_136_161.
8. Рубцова, Н.Е. Опросник «Интегративно-типологическая профессиональная направленность личности»: разработка второй версии / Н.Е. Рубцова, С.Л. Леньков // Ярославский педагогический вестник. — 2023. — № 1(130). — С. 158–170. — DOI 10.20323/1813_145X_2023_1_130_158_170.
9. Конаш, О.В. Результаты исследования профессиональной идентичности врачей / О.В. Конаш // Проблемы современного образования. — 2024. — № 2. — С. 39–53. — DOI 10.31862/2218-8711-2024-2-39-53.
10. Никишина, В.Б. Социально-психологические факторы профессионального стресса у медицинских работников / В.Б. Никишина, Е.А. Петраш, А.Б. Стародумова, О.Л. Тропников // Здравоохранение Российской Федерации. — 2025. — Т. 69, № 2. — С. 131–137. — DOI 10.47470/0044-197X-2025-69-2-131-137.
11. Pepe R.J., Burns W.A., Dutton J.L., Nithikasem S., Cai J., Maloney Patel N. Utilizing the DiSC assessment in surgical residency leadership training to address communication skill acquisition: a Kern six-step approach to curriculum development // Journal of Surgical Education. 2025. Vol. 82. No. 3. Article 103413. DOI: 10.1016/j.jsurg.2024.103413.
12. Rubtsova, N.E. Digital dimensions of personality in professional development / N.E. Rubtsova, S.L. Lenkov // Education & Pedagogy Journal. — 2025. — No. 4(16). — P. 79–92. — DOI 10.23951/2782-2575-2025-4-79-92.
13. Леньков, С.Л. Личностные свойства профессионала в структуре психологических типов деятельности / С.Л. Леньков, Н.Е. Рубцова // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. — 2016. — № 1. — С. 21–40.
14. Mercan N., Mersin S. Evaluating the therapeutic communication skills of nursing students in the clinical setting: the experiences of students, patients and patients' relatives // Heliyon. 2025. Vol. 11. No. 1. Article e41677. DOI: 10.1016/j.heliyon.2025.e41677.

Sukhovshin Artem Kirillovich

Russian New University, Moscow, Russia

E-mail: Sukhovshin.artem@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3794-4074>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1297862

The relationship between the structure of «Self-concept» and the statuses of professional identity in medical workers

Abstract. In occupational psychology, professional identity is a key resource for the resilience and meaningfulness of medical workers' activities under conditions of chronic stress and digitalization. The aim of the study was to identify the relationship between the status of professional identity, the structure of «self-concept» and the profile of professional orientation. The study involved 75 medical workers. A set of methods was used, including the «Who Am I?» test (M. Kuhn, T. McPartland), the methodology for studying professional identity by L.B. Schneider, and the professional orientation questionnaire (by N.E. Rubtsova and S.L. Lenkov). The results showed that higher identity statuses (active, stable) correspond to: greater expression of «Active Self» and «Reflective Self» and lesser expression of «Problematic Self» in the structure of self-description; a shift in professional preferences from an executive-operational profile to a strategic-managerial one. A conclusion is made about the diagnostic value of the self-description structure for assessing professional development. The scientific novelty of the study lies in the operationalization of a structural-dynamic model of professional identity, which allows for diagnosing its status, substantive core, and profile of professional orientation in a sample of practicing medical workers. The obtained results reveal the mechanism of coordinating the structural components of identity at different career stages. The empirically confirmed transition from operational to strategic professional preferences reflects a qualitative change in the regulation of work activity. The study's conclusions highlight the role of professional identity as a system-forming factor that determines both the cognitive-reflexive and behavioral aspects of a medical worker's performance. The practical value of the work lies in the development of scientifically grounded principles for psychological support aimed at harmonizing professional development and strengthening the resources of healthcare specialists.

Keywords: professional identity; medical workers; «self-concept»; structure of self-description; professional orientation; occupational psychology; career development; structural-dynamic approach