

УДК 316.61:61-051

**ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОРИЕНТАЦИИ
В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ВРАЧА***А. А. Водяха*

Проникновение в сферу медицинского обслуживания передовых технологий, широкое использование новейшей техники, а также применение эффективных принципов управления настоятельно требуют учёта личностных факторов как в процессе профессиональной подготовки, так и на протяжении всего профессионального пути субъекта врачебной деятельности. Сегодня есть достаточно оснований рассматривать профессиональное становление субъекта труда как двуединый процесс, включающий формирование совокупности знаний, умений и навыков, с одной стороны, и профессионально значимых личностных психологических качеств – с другой. Как известно, от личности врача во многом зависит успешность лечебного процесса (Абрамова Г. С., Юдчиц Ю. А. и др.). Категория «личность врача» исследователями трактуется различным образом. В основном внимание уделяется профессионально важным качествам, особенностям диагностического мышления, профессиональным знаниям и умениям [5]. Результатом осознания себя часто является несовместимость отдельных составляющих «Я» (кризис идентичности), что существенно затрудняет личностное и профессиональное самоопределение. Чувство идентичности создает условия для встречи человека со своей индивидуальностью, на нем, как на фундаменте, «вызревает» и строится процесс личностного и профессионального самоопределения. Необходимость данного исследования обусловлена современным положением дел в медицинской науке и практике. Подготовка современного специалиста должна быть ориентирована «на его профессиональное саморазвитие и самоизменение его личности» [2]. Согласно теории Дж. Сьюпера о «конгруэнтности Я-концепции и профессии», человек неосознанно ищет профессию, в которой будет сохранять соответствие своим представлениям о себе, а «входя в профессию», будет искать осуществление этого соответствия [3].

Большинство исследователей (Е. М. Васильева, В. Н. Козиев, Л. М. Митина, Т. Макклапаред, М. Кун) предполагают, что профессиональное самосознание – это установка на себя в профессионально-трудоустройстве. И, как любая установка, самосознание имеет когнитивную, аффективную и поведенческую структуру (Я-понимание, Я-отношение, Я-поведение). Следовательно, ключевыми компонентами структуры профессионального самосознания являются компоненты, которые характеризуют когнитивный, аффективный, поведенческий уровни и процессы профессиональной идентификации как ключевые механизмы интеграции «профессионального Я». А так как профессиональная идентификация личности – это процесс самоотождествления и отождествления себя с другими представителями профессиональной среды (реальными или идеальными), на основании устояв-

шейся эмоциональной связи и обеспечивающей стабилизацию профессиональной деятельности и профессиональное развитие, то, следовательно, результатом этого процесса является профессиональная идентичность личности. По определению (Л. Б. Шнейдер), профессиональная идентичность – это многомерный и интегративный феномен, обеспечивающий человеку целостность, тождественность и определенность в профессиональной деятельности, и в данном определении мы с ней солидарны, то можно говорить о том, что профессиональное самосознание выражается в профессиональной идентичности.

Таким образом, на наш взгляд, есть основания говорить о том, что уровень сформированности профессиональной позиции можно диагностировать через динамику профессиональной идентификации. Этот процесс развернут во времени и результатом его является профессиональная идентичность личности, которая проявляется в комплексе таких компонентов:

- а) степень отождествления себя с профессиональной ролью;
- б) принятие профессиональных норм и ценностей;
- в) характер эмоционального отношения к профессии;
- г) уровень самореализации в профессии и сознание факта самореализации;
- д) сформированность представлений о профессиональном будущем;
- е) сформированность профессиональной потребностно-мотивационной сферы;
- ж) направленность смысло-жизненных ориентаций личности [3].

В современном отечественном профессиональном чаще на первый план выступает профессионал, чья личность и ценностно-смысловая сфера одновременно определяют результат труда и сами претерпевают изменения вследствие производимой деятельности (Г. Ю. Любимова), т. к. деятельность врача, в отличие от других видов деятельности, состоит в том, что врач не может осуществлять свои профессиональные обязанности согласно навсегда усвоенным знаниям, умениям и навыкам, действовать по предварительно выработанным инструкциям. Именно в деятельности врача профессиональные знания, умения, навыки должны быть генерализованы на личностном уровне индивидуальной смысловой системы и опосредоваться деонтологическими нормами профессиональной деятельности. Определяя, вслед за Е. А. Климовым, профессию как активность субъектов, выступающих инициаторами этой активности, необходимо отметить специфику профессиональной деятельности врача, которая заключается в обслуживании целостного процесса социализации личности [1]. В данном случае профессиональная деятельность врача направлена на лич-

ность другого человека и его жизненную ситуацию как на цель и отражает в себе взаимообусловленность личностных особенностей, профессионально значимых качеств специалиста и общечеловеческих ценностей. Как отмечает Е. А. Климов, особенностью специальностей «человек – человек» является двойная подготовка – «человековедческая» и еще некоторая специальная. В этой связи хотелось бы согласиться с позицией А. В. Серого, указывающего на то, что «человековедческий» фактор должен стать центральным компонентом актуализации и осмысления выбранной профессиональной деятельности, призмой, сквозь которую необходимо рассматривать компетентность специалиста [4], так как формирование и развитие профессионально значимых качеств, отражающих личностный рост врача, не может сводиться к одному лишь усвоению знаний, навыков и умений и их механическому воспроизведению. Все вышеуказанное должно трансформироваться в «категорию значимости», интернализироваться посредством перехода из внешних ценностей в личностные смыслы, когда в процессе человеческой деятельности ценностные ориентации выступают основными регуляторами поведения и социальной активности личности, определяют содержательную сторону направленности личности и выступают внутренней основой ее отношений к действительности [6].

Мы предполагаем, что на основании изучения ценностно-смысловых ориентаций личности в рамках определенной профессиональной деятельности и анализа ее эффективности можно сделать вывод об определенных ценностных аспектах личности, значимых для данной профессии. На наш взгляд, уровень сформированности системы ценностей, необходимый врачу для успешной деятельности, способствует его «профессиональной» социализации, а это, в свою очередь, выступает важным условием успешности в оказании эффективной медицинской помощи, т. к. ценностные ориентации определяют содержательную сторону направленности личности и выступают внутренней основой ее отношений к действительности.

Таким образом, целью настоящего исследования явилась эмпирическая проработка теоретических представлений о ценностно-смысловых ориентациях профессиональной идентичности врача. В основу работы была положена гипотеза о том, что ценностно-смысловые ориентации личности обуславливают определенный уровень профессиональной идентичности врача.

Методы исследования. На различных этапах работы и при решении отдельных задач, поставленных в исследовании, применялся широкий спектр конкретных методов сбора фактического материала и его обработки. В качестве конкретных психодиагностических методик использовались:

- тест М. Рокича в модификации Д. А. Леонтьева;
- тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева, модифицированный в рамках новой концептуализации А. В. Серым и А. В. Юпитовым;
- техника репертуарных решеток Дж. Келли.

При математической обработке экспериментальных данных использовались стандартные методы математической статистики: метод сравнительного анализа, определение достоверности различий по *t*-критерию Стьюдента.

Описание выборки. Респондентами для исследования были определены врачи (от 30 до 40 лет) средний возраст 32,6 полных лет численностью 20 человек, специальностей – лечебное дело, стоматология и педиатрия, где пациент является объектом профессиональной деятельности. Данный возраст исследуемых выбран нами не случайно, так как «в устойчивом окончательном варианте профессиональная идентичность складывается на достаточно высоких уровнях овладения профессией (к 30-35 годам)» (Л. Б. Шнейдер).

В основу деления на группы была положена степень выраженности у испытуемых общей осмысленности жизни по высоким и низким показателям. Группа с низкими показателями представлена испытуемыми в количестве 8 человек (группа 2). Группа, которую характеризуют высокие показатели, состоит из 12 испытуемых (группа 1) (табл. 1).

Таблица 1

Показатели по тесту СЖО врачей двух групп

Шкалы	Группы		Критерий <i>t</i>	<i>P</i>
	1	2		
Общий показатель (ОЖ)	8,083	3	-8,786	0,0001
Цели в жизни (Ц)	8,333	4,125	-6,561	0,0004
Процесс жизни (П)	7	2,625	-5,758	0,0019
Результативность жизни (Р)	7,833	3,25	-5,447	0,0036
Локус контроля – Я (ЛК-Я)	7,833	4,625	-4,075	0,0071
Локус контроля – жизнь (ЛК-Ж)	7,583	3,5	-5,121	0,0071

Анализ достоверных различий показателей исследования смысложизненных ориентаций двух групп врачей выявил наличие высокой степени различий по всем шкалам СЖО. Это говорит о том,

что специалисты первой группы в большей степени склонны воспринимать свою жизнь как наполненную смыслом, а также о высоком уровне удовлетворенности жизнью в целом в данном виде своей про-

фессиональной деятельности и осознании ими ответственности за результаты своей деятельности. На наш взгляд, это можно связать с тем, что представители первой группы определили свое «место» в своей профессиональной деятельности в большей степени. Также, обращают на себя внимание низкие показатели осмысленности жизни врачей второй группы, характеризующие их смысловую сферу как жестко зафиксированную и разорванную. Личностные смыслы жестко локализованы во времени, что характеризует внешние границы субъективной реальности испытуемых как непроницаемые, а саму реальность как ограниченную.

Данное предположение подтверждается анализом представленности типов актуального смыслового состояния в данных группах. В первой группе врачей в большей степени выделился 8 тип АСС, что подтверждает осмысленное видение себя в прошлом, настоящем и будущем, т. е. прошедший отрезок жизни для врачей с высокой осмысленностью жизни является продуктивным и значимым. Процесс жизни в настоящем воспринимается как интересный, эмоционально насыщенный, а наличие целей придает всей жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Во второй группе, куда мы отнесли врачей с низкой осмысленностью жизни, выделились 1, 2, 5-й типы АСС. Врачи второй группы имеют низкие показатели осмысленности жизни, это объясняет присутствие актуального смыслового состояния первого типа у большинства опрошенных (62,5 %). Т. е. для них в наибольшей степени характерно дискретное восприятие своей жизни в целом, неудовлетворенность прожитой частью жизни, низкой осмысленностью своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем, что влечет неспособность принимать ответственность за события своей жизни, неверие в возможности ее изменения, отказ от приобретения знаний об окружающем мире. Длительность подобного состояния сопровождается высокой фрустрационной напряженностью, как следствие, влекущей сильно заряженные аффективные проявления в повседневном поведении. Врачи данного типа АСС демонстрируют неверие в свои силы и убежденность в том, что будущее бессмысленно, так как в нем ничего не зависит от их действий, поступков и т. д.

Для исследования качественных показателей проявления профессиональной идентичности у исследуемых групп нами использовалась методика репертуарных решеток Дж. Келли, а также полученные данные были соотнесены с выделенными типами актуального смыслового состояния исследуемых групп.

Для врачей с высокими показателями общей осмысленности жизни, наиболее позитивно оцениваются элементы «Я в прошлом», «Я в будущем», «Врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наибольшей степени» (из всех, кого Вы знаете лично). При этом характерно, что величина идентификации этих элементов практически совпадает. Это говорит о том, что врачи первой группы – с высокой

осмысленностью жизни и представленности в большей степени восьмого типа АСС, ощущают себя в настоящем сквозь призму прошлого опыта и имеют цели в будущем, а также высокий показатель величины идентификации себя с элементом «Врач - профессионал, чья жизнь осмысленна в наибольшей степени (из всех кого Вы знаете лично), т. е. можно охарактеризовать врачей первой группы как стремящихся к цели в профессиональной деятельности и имеющих гибкую форму поведения.

Врачи второй группы демонстрируют наиболее высокие показатели идентификации себя с образом «Я в прошлом», это говорит о достаточно высокой идеализации себя в прошлом, при этом показатель идентичности с элементом «Я в будущем» ниже среднего. Величина идентификации с образами профессионалов близкого социального окружения, представленных в элементах «идеал» и «антиидеал», варьируются в зависимости от процесса синхронизации временных локусов смысла при переживании АСС. У представителей данной группы, представляющих тип с двумя и более низко осмысленными временными локусами (представители второй группы, где выделился в наибольшей степени 1 тип, и небольшая представленность 2, 5 типов АСС), величина идентификации с идеалом выше среднего. При этом величина идентификации с «идеалом» превышает почти в два раза показатель идентичности себя в будущем, что указывает на неадекватность самооценки, а также на псевдоидентификацию себя с идеальным образом профессионала. Можно предположить, что величина идентификации себя с образом профессионала выше среднего у представителей второй группы. Строится на стереотипных схемах без учета реальной оценки себя в контексте профессиональной деятельности, а также ригидный, жестко рефлексивный, фиксированный характер длительного переживания этого типа актуального смыслового состояния, что находит свое отражение в невозможности конкретизации жизненных перспектив, атрибутивном характере осмысления прошлого опыта и в недовольстве жизнью в целом, что подтверждается высоким показателем «застревания» в прошлом.

Для исследования качественных показателей проявления профессиональной идентичности у исследуемых групп нами использовалась методика репертуарных решеток Дж. Келли, состоящая из пяти заданных элементов:

- «Я в прошлом»;
- «Я в настоящем»;
- «Я в будущем»;
- «Врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наибольшей степени (из всех, кого Вы знаете лично)»;
- «Врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наименьшей степени (из всех, кого Вы знаете лично)» [4].

Набор предлагаемых элементов был обусловлен задачами исследования, предполагавшими изучение различных аспектов идентичности (временных, личностных, профессиональных, социальных) как составляющих целостной Я-концепции группы врачей.

Положение графика величин идентичностей двух групп (рис. 1) показывает, что большинство показателей оценки элементов и самих испытуемых находится в зоне средних и высоких значений, за исключением одного элемента («Врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наименьшей степени (из всех, кого Вы знаете лично)»), во второй группе. Наиболее позитивно оцениваются элементы в первой группе («Я в прошлом», «Я в будущем», «Врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наибольшей степени (из всех, кого Вы знаете лично)»). При этом характерно, что величина идентификации

этих элементов практически совпадает. Это говорит о том, что врачи первой группы с высокой осмысленностью жизни и представленности в большей степени восьмого типа АСС, ощущают себя в настоящем сквозь призму прошлого опыта и имеют цели в будущем, а также высокий показатель идентичности себя с элементом «Врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наибольшей степени (из всех, кого Вы знаете лично)», т. е. можно охарактеризовать врачей первой группы как стремящихся к цели в профессиональной деятельности и имеющих гибкую форму поведения.

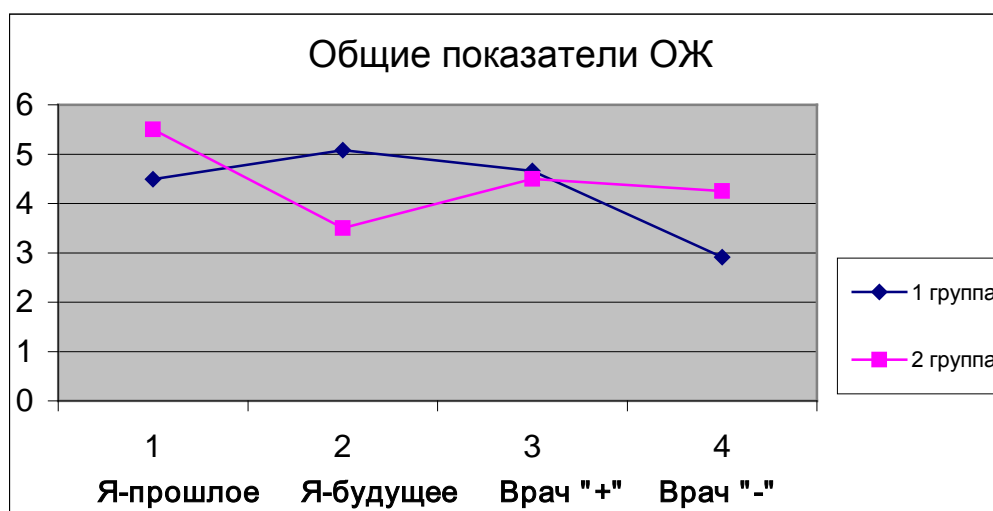


Рис. 1.

Наиболее высокие показатели идентификации себя с образом «Я в прошлом» демонстрируются у представителей второй группы, которые имеют низкие показатели по шкале общей осмысленности жизни, это говорит о достаточно высокой идеализации себя в прошлом, при этом показатель идентичности с элементом «Я в будущем» ниже среднего. Величина идентификации с образами профессионалов близкого социального окружения, представленных в элементах «идеал» и «антиидеал», варьируется в зависимости от процесса синхронизации временных локусов смысла при переживании АСС. Так, у испытуемых, представляющих тип с двумя и более низко осмысленными временными локусами (представители второй группы, где выделены в наибольшей степени 1 тип, и небольшая представленность 2, 5 типов АСС), величина идентификации с идеалом выше среднего. При этом величина идентификации с «идеалом» превышает почти в два раза показатель идентичности себя в будущем, что указывает на неадекватность самооценки, а также на псевдоидентификацию себя с идеальным образом профессионала. Можно предположить, что величина идентичности выше среднего, себя с образом профессионала, у представителей второй группы, строится на стереотипных схемах без учета реальной оценки себя в контексте профессиональной деятельности, а также ригид-

ный, жестко рефлексивный, фиксированный характер длительного переживания этого типа актуального смыслового состояния, что находит свое отражение в невозможности конкретизации жизненных перспектив, атрибутивном характере осмысления прошлого опыта и в недовольстве жизнью в целом, что подтверждается высоким показателем «застревания» в прошлом.

При семантическом анализе среди конструкторов, отражающих отношение к профессии при сравнении двух групп в процентном соотношении были выделены следующие показатели (1 – 33,59 %; 2 – 21,25 %): присутствие 33,59 % профессиональных конструкторов первой группы и 21,25 % второй группы говорит о принятии на себя профессиональной роли и ценностей профессии, отношение к себе как к профессионалу и показатель осмысленного прошлого профессионального опыта, а также это говорит о профессиональной направленности личности.

У представителей второй группы в семантическом поле в значительной степени преобладают конструкторы, отражающие описательный характер себя на уровне личностных черт (42,5 %), по сравнению с профессиональными конструкторами 21,5 %. Конструкторы на уровне личностных черт имеют самый большой показатель во второй группе при отмеченных подсчетах 28,75 % размытых конструкторов.

тов, которые выступили третьим по объему блоком конструкторов в данной группе. Можно констатировать, что система конструкторов врачей второй группы носит фиксированный характер, который и ограничивает смысловые векторы при идентификации себя как профессионала смыслового отношения, это также подтверждается представленностью всего 2 % в «категории отношение к другим», т. е., опираясь на А. В. Серого: «...достаточно ригидная и жестко локализованная система конструкторов не позволяет достаточно полно дифференцировать свой прошлый опыт и ограничивает жизненные перспективы, в которых практически не остается места профессиональной деятельности как фактора, опосредующего социальную роль в будущем» [4].

Также все выявленные конструкторы были разделены на два типа. К первому типу, обозначенному как «поляризованные», были отнесены конструкторы, имеющие противоположные полюса и представляющие жесткую дихотомию. Ко второму типу, определенному как «неполяризованные», были отнесены конструкторы более творческие и свободные. В результате было выявлено у представителей второй группы только 7 % конструкторов, относящихся к группе «неполяризованные». Это говорит о ригидности и наличии стереотипов в оценивании пред-

ложенных элементов и жестких установок в мышлении.

У врачей первой группы было выделено в результате семантического анализа 34 % «неполяризованных» конструкторов.

Важным залогом успешной деятельности являются ценностные ориентации личности. Для изучения ценностных предпочтений врачей двух групп с высоким и низким уровнем осмысленности жизни использовалась методика М. Рокича. Результаты, полученные при изучении ценностных ориентаций в обеих группах, позволили выявить наиболее значимые различия в иерархиях ценностей первой и второй групп (табл. 2).

В первой группе выявлена направленность на ценности профессионального самоопределения и личной жизни: здоровье (физическое и психическое); интересная работа; уверенность в себе; счастливая семейная жизнь; любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком); наличие хороших и верных друзей.

Во второй группе обнаружены несколько иные ценностные ориентации. К числу предпочитаемых ценностей этой группы относятся: здоровье; интересная работа; счастливая семейная жизнь; любовь; уверенность в себе; материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений).

Таблица 2

Групповая иерархия терминальных ценностей врачей 1 и 2 групп

№ n/n	Ценности	Ранг ценностей				t	p
		2		1			
1	Здоровье	1	1,75	1	3,17	-0,91933	0,370
2	Интересная работа	2	4,25	2	5,33	-0,9186	0,370
3	Счастливая семейная жизнь	3	4,25	4	6,083	-0,68416	0,502
4	Любовь	4	4,5	5	6,75	-1,15085	0,264
5	Уверенность в себе	5	7,625	3	5,75	1,270676	0,220
6	Материально обеспеченная жизнь	6	8,25	11	10,33	-0,90077	0,379

Таблица 3

Групповая иерархия инструментальных ценностей врачей 1 и 2 групп

№ n/n	Ценности	Ранг ценностей				t	p
		1		2			
1	Воспитанность	1	4,37	7	8,75	-1,98876	0,069
2	Аккуратность, чистоплотность	2	5	2	6,58	-0,76008	0,455
3	Ответственность	3	5,125	1	4	0,900417	0,378
4	Самоконтроль	4	7	9	9,58	-1,1732	0,256
5	Честность	5	7,5	8	9,083	-0,6328	0,534
6	Образованность	6	7,75	4	7,75	0	0,345

В предпочтении инструментальных ценностей исследуемые нами группы также обнаружили определенные различия между собой (табл. 3). К числу предпочитаемых ценностей первой группы относятся такие ценности:

- ответственность (чувство долга, умение держать слово);
- аккуратность, чистоплотность;
- жизнерадостность (чувство юмора);

- образованность (широта взглядов, высокая общая культура);
- независимость (способность действовать самостоятельно, решительно);
- терпимость.

Они образуют два блока ценностей – ценности непосредственно эмоционального мироощущения и межличностного общения.

Врачи второй группы в реализации своих целей ориентируются на такие ценности, как воспитанность, аккуратность, чистоплотность, ответственность, самоконтроль, образованность.

Статистически значимое различие в ценностных предпочтениях врачей двух групп выявлено по ценности в иерархии терминальных ценностей «общественное признание». На ценность «воспитанность» ориентируются в большей степени испытуемые второй группы, в иерархии ценностей этой группы она занимает первое место.

Таким образом, анализом ценностных предпочтений были выявлены некоторые различия в системах ценностных ориентаций двух групп. В первой группе, куда вошли врачи с большей осмысленностью жизни, ведущую роль в системе ценностных ориентаций играют ценности личной жизни и профессиональной самореализации, реализуемые посредством ценностей непосредственно эмоционального мироощущения и межличностного общения.

Для второй группы врачей, отличающихся значительно меньшей осмысленностью жизни, характерна ориентация на ценности личной жизни и индивидуальные ценности в терминальных ценностях и ценности межличностного общения и интеллектуальные ценности в инструментальных.

Различия, обнаруженные в групповых иерархиях ценностей, говорят о том, что испытуемые пер-

вой группы придерживаются в своих предпочтениях тех ценностей, которые свойственны специалистам с профессиональным видением мира.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что ценностно-смысловые ориентации входят в структуру профессиональной идентичности и обуславливают определенный уровень профессиональной идентичности. Кроме того, они служат залогом эффективности профессиональной деятельности врача.

Литература

1. Климов, Е. А. Человек как субъект труда и проблемы психологии / Е. А.Климов // Вопросы психологии. – 1984. – № 4. – С. 5 – 14.
2. Климов, Е. Л. Введение в психологию труда / Е. Л. Климов. – М.: МГУ, 1988.
3. Психологические основы профессионально-технического обучения / под ред. Т. В. Кудрявцева, А. И. Сухаревой. – М.: Педагогика, 1988.
4. Серый, А. В. Система личностных смыслов: структура, функции, динамика / А. В. Серый. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2004. – 272 с.
5. Урванцев, Л. П. Формирование психологической компетентности врача в процессе обучения в медицинском вузе / Л. П. Урванцев, Н. В. Яковлева // Психол. журн. – 1995. – Т. 16. – № 4. – С. 98 – 108.
6. Яницкий, М. С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / М. С. Яницкий. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2000. – 204 с.