

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

УДК 159.923

А.А. Водяха

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ЛИЧНОСТИ КАК ФАКТОРА СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ВРАЧА

Рассматривается понятие профессиональной идентичности врача. Показана роль ценностно-смысловых ориентаций в структуре профессиональной идентичности практикующих специалистов.

Ключевые слова: профессиональная идентичность; ценности; смыслы; личностные конструкты.

В настоящее время в теории и практике профессионального развития все больше ощущается необходимость нового осмысления сущности смысла конкретных профессионалов, специфики профессионального самоопределения, все больше на первый план выдвигаются проблемы, связанные со становлением профессиональной идентичности. Профессиональная идентичность – психологическая категория, которая относится к осознанию своей принадлежности к определенной профессии и определенному профессиональному сообществу. Профессиональная идентичность детерминирована профессиональным общением и профессиональным опытом, репрезентируется посредством речевых конструктов через образ «Я». Профессиональная идентичность – по сути, аспект специфической интеграции личностной и социальной идентичности в профессиональной реальности (Л.Б. Шнейдер) [1. С. 145]. По мнению Н.С. Пряжниковой и Е.Ю. Пряжникова, сущность профессионального развития заключается в формировании личности специалиста, опирающегося на научные знания, умения и навыки. Сама личность при этом определяется через систему смыслов и ценностей, которые и являются стержнем любой, в том числе и профессиональной деятельности [2. С. 78]. Обретение профессиональной идентичности является крайне важным фактором профессионального становления врача, т.к. его деятельность, 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 предварительному заданию, выработанным инструкциям. Определяя вслед за Е.А. Климовым профессию как активность субъектов, выступающих инициаторами этой активности, можно отметить, что профессиональная деятельность врача направлена на личность другого человека и его жизненную ситуацию как на цель и отражает 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 [3. С. 98]. В этой связи мы считаем, что «человековедческий» фактор должен стать центральным компонентом актуализации и осмысления выбранной профессиональной деятельности, призмой, сквозь которую необходимо рассматривать компетентность специалиста деонтологического статуса. Данное положение и определило цель нашего исследования: вы-

явить ценностно-смысловые компоненты профессиональной идентичности врача.

Организация исследования. В основу работы была положена гипотеза о том, что уровень профессиональной идентичности врача обусловлен системой ценностно-смысловых ориентаций личности специалиста. В качестве конкретных психодиагностических методик использовались: тест М. Рокича, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева, модифицированный в рамках новой концептуализации А.В. Серым и А.В. Юпитовым [4], техника репертуарных решеток Дж. Келли. Исследование проводилось на базе областной клинической больницы и городских клинических больниц Кемеровской области, респондентами для исследования выступили практикующие врачи (от 30 до 40 лет) численностью 51 человек специальностей лечебное дело, стоматология и педиатрия, где пациент является объектом профессиональной деятельности. Для исследования уровня осмысленности себя как субъекта профессиональной деятельности на основании методики смысложизненных ориентаций были выделены две группы врачей (с высоким и низким показателями общей осмысленности жизни). Группа с низкими показателями представлена испытуемыми в количестве 22 человек (группа «2»). Группа, которую характеризуют высокие показатели, состоит из 29 испытуемых (группа «1»).

Сравнивая общие показатели смысложизненных ориентаций врачей двух групп, следует отметить высокую значимость различий по всем аспектам смыслового отношения (см. табл. 1). По шкале общего показателя осмысленности жизни обнаружена высокая степень достоверности различий; 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 профессиональной деятельности и осознании ими ответственности за результаты своей деятельности. На наш взгляд, это можно связать с тем, что представители первой группы определили «место» в своей профессиональной деятельности в гораздо 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 – ограниченную. В первой группе получены более высокие

показатели наличия целей в жизни, чем во второй. Это характеризует представителей первой группы как имеющих цели, которые придают их жизни направленность и временную перспективу, что свидетельствует о целеустрем-

ленности, вере в свои планы и жизненную перспективу. Также врачи первой группы, демонстрируют более осмысленное отношение к жизненным целям, что указывает на более целостное видение себя в будущем.

Т а б л и ц а 1

Показатели по тесту СЖО врачей разных групп

Шкала	Исследуемые группы		p
	1	2	
Общий показатель (ОЖ)	7,89	3,00	0,001
Цели в жизни (Ц)	8,22	3,72	0,001
Процесс жизни (П)	7,17	3,45	0,001
Результативность жизни (Р)	7,51	3,31	0,001
Локус контроля – Я (ЛК–Я)	7,68	3,68	0,001
Локус контроля – жизнь (ЛК–Ж)	7,20	3,63	0,001

Жизненная ситуация настоящего воспринимается ими как эмоционально насыщенная, интересная и наполненная смыслом в гораздо большей степени, чем у врачей первой группы, что, несомненно, отражает отношение к процессу профессиональной деятельности как к фактору, обуславливающему достижение жизненных целей. Более осмысленно воспринимается и пройденный период жизни, т.е. отношение к накопленным знаниям, умениям и навыкам выражается как к осмысленным элементам субъективного опыта. Уровень интернального отношения к себе и жизни значительно выше у представителей первой группы, что указывает на более выраженную личностную способность принимать на себя ответственность за процесс и результат своей деятельности. Таким образом, можно сделать вывод о том, что уровень осмысленности жизни является показателем нахождения специалистом себя в качестве субъекта профессиональной деятельности. Только тот человек, который видит смысл в осуществлении своей деятельности и готов отвечать за реализацию своих профессиональных устремлений, способен содействовать другому человеку в движении к более эффективному функционированию. Данное предположение подтверждается анализом представленности типов актуального смыслового состояния в данных группах. В первой группе врачей с высокими показателями осмысленности жизни практически все испытуемые относятся к 8-му типу АСС (89,65%), т.е. когда будущее, настоящее и прошлое имеют высокие показатели осмысленности. Это состояние характеризуется ощущением того, что прошедший отрезок жизни был продуктивным и значимым, процесс жизни в настоящем воспринимается как интересный, эмоционально насыщенный, а наличие целей придает всей жизни человека осмысленность, направленность и временную перспективу. Обращает на себя внимание в первой группе врачей невысокий показатель представленности 6-го типа АСС (10,34), где локус настоящего блокирован. При этом представленности типов АСС непродуктивной ориентации (1-, 2-, 3-, 5-й) в данной группе не обнаружено, что свидетельствует об осмыслении себя в качестве субъекта профессиональной деятельности, а самой деятельности – в качестве неотъемлемой части жизни. Во второй группе, с низкой осмысленностью жизни, выделились 1-, 2-, 3-, 5-й типы АСС. Низкие показатели осмысленности жизни испытуемых второй группы объясняет присутствие актуального смыслового состояния 1-го типа у большинства опрошенных врачей (36,36%). Для такого типа характерны дискретное восприятие своей

жизни в целом, неудовлетворенность прожитой частью жизни, низкая осмысленность своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем, которые влекут 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, т.к. в нем ничего не зависит от их действий, поступков и т.д.

Для исследования системы ценностных ориентаций врачей двух групп нами была использована методика М. Рокича, модифицированная Д.А. Леонтьевым. Анализ достоверности различий позволяет сравнить близость обобщенных иерархий двух групп, на основе выраженности качеств необходимых для эффективной профессиональной деятельности.

В первой группе среди терминальных ценностей обнаружилась выраженная направленность на ценности личной жизни и профессиональной самореализации: здоровье (физическое и психическое); любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком); интересная работа; счастливая семейная жизнь (полнота и насыщенность жизни); наличие хороших и верных друзей, что указывает на присутствие в личных перспективах целей профессиональной самореализации. Такая ценность, как уверенность в себе, скорее всего, свидетельствует о принятии на себя определенного уровня ответственности за контролирование событий своей жизни. Таким образом, в иерархии ценностных ориентаций врачей первой группы условно можно выделить несколько содержательных блоков ценностей, образующих последовательность: ценности личной жизни; ценности профессиональной самореализации; ценности самоактуализации. Ведущие ранги среди этих блоков принадлежат ценностям личной жизни и профессионального самоопределения. Следовательно, для группы врачей, имеющих высокие показатели осмысленности жизни, эти ценности являются предпочитаемыми и носят более индивидуалистический характер, который характеризует самоактуализирующихся, состоявшихся людей. Для второй группы среди терминальных ценностей ведущими являются ценности личной жизни и индивидуальные ценности: здоровье, счастливая семейная жизнь, любовь, наличие хороших и верных друзей.

Ценности (интересная работа, активная деятельная жизнь), важные для профессиональной самореализации, у второй группы носят более абстрактный характер.

При анализе групповых иерархий инструментальных ценностей исследуемых групп были обнаружены определенные различия. Ведущие ранги в иерархии инструментальных ценностей врачей первой группы принадлежат ценностям непосредственно-эмоционального мироощущения и межличностного общения. К числу предпочитаемых ценностей первой группы относятся такие как образованность (широта знаний, высокая общая культура); воспитанность (хорошие манеры); ответственность (чувство долга, умение держать слово); независимость (способность действовать самостоятельно, решительность); честность (правдивость, искренность) и завершает блок предпочитаемых ценностей как аккуратность (умение содержать в порядке вещи, порядок в делах). Врачи второй группы в реализации своих целей ориентируются на такие ценности, как ответственность, образованность, независимость, воспитанность, жизнерадостность, честность. Условно их можно обозначить как ценности интеллектуальные и ценности межличностного общения. Итак, анализ ценностных предпочтений позволил выявить 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. 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 первой группы придерживаются в своих предпочтениях тех ценностей, которые свойственны специалистам с профессиональным видением мира. На наш взгляд, это можно объяснить высоким уровнем готовности специалистов из этой группы к профессиональной деятельности. Врачам второй группы присуща некоторая противоречивость в отношении выбора ценностей-целей и средств, посредством которых они их реализуют.

Корреляционный анализ внутри групп обнаружил достаточно прочную взаимосвязь с рангами значимости терминальных и инструментальных ценностей и смысложизненных ориентаций. Так, у врачей первой группы уровень осмысленности жизни ($-0,42$) и удовлетворенность результативностью ($-0,40$) своей жизни повышается при повышении ранга значимости активной деятельной жизни. Ранг любви находится в отрицательной взаимосвязи с наличием целей в будущем ($0,41$). Целеустремленность, наличие целей жизни в будущем имеют обратную корреляцию с рангом ценности общественное признание ($-0,44$). То есть высокий уровень осмысленности жизни в настоящем, направленность на будущее приводит к снижению значимости такой ценности, как общественное признание, что в большей степени свойственно самоактуализирующимся людям. Во второй группе врачей обнаружены некоторые другие результаты корреляционного анализа. Ценности «активная деятельная жизнь» ($0,52$) и «продуктивная жизнь» ($0,47$) снижаются при повы-

шении общей осмысленности жизни. Прямая корреляция была обнаружена со шкалой «Цели в жизни» и «общественное признание» ($-0,44$), что свидетельствует о направленности на будущее через «ценность регресса». В первой группе показатель общей осмысленности жизни, цели в жизни, локус контроля и локус контроля жизни находится в отрицательной взаимосвязи с рангом ценности «исполнительность» ($0,56$; $0,63$; $0,45$; $0,39$). Такая ценность, как терпимость повышается при повышении общей осмысленности жизни ($-0,38$), а также со шкалой «результативность жизни», или «удовлетворенность самореализацией» ($-0,49$). Ранг ценности «твердая воля» снижается при повышении значимости удовлетворенности и самореализации ($0,41$). Во второй группе эмоционально насыщенная жизнь сопровождается снижением значимости такой ценности, как чистоплотность ($0,42$) и повышением ЛК–Я ($-0,47$). Ценность «самоконтроль», «самодисциплина» снижается при повышении результативности ($0,43$). Ранг ценности «воспитанность» снижается при увеличении удовлетворенности в настоящем ($0,45$).

Для исследования качественных показателей проявления профессиональной идентичности у исследуемых групп нами использовалась методика репертуарных решеток Дж. Келли. В качестве элементов ролевого списка нами были предложены образы «Я в прошлом», «Я в настоящем», «Я в будущем», а также представления об идеале: «врач, который реализовал себя в наибольшей степени в профессиональной деятельности (из всех, кого Вы знаете лично)», и «антиидеале»: «врач, который реализовал себя в наименьшей степени в профессиональной деятельности (из всех, кого Вы знаете лично)» (два последних элемента включают профессиональные роли лично знакомых людей). Испытуемым предлагалось сравнить элементы в ситуации триадического выбора, т.е. выбрать, в чем два элемента из трех предложенных сходны между собой и отличны от третьего. В результате было выявлено по десять выявленных конструктов по каждому испытуемому.

Большинство показателей величин идентификации испытуемых двух групп находятся 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 («Я в прошлом», «Я в будущем», «врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наибольшей степени (из всех кого Вы знаете лично)») в первой группе. При этом характерно, что величина идентификации этих элементов практически совпадает. Данный факт свидетельствует о том, что врачи первой группы, имея более высокие показатели осмысленности жизни и представленности восьмого типа АСС, ощущают себя в настоящем сквозь призму прошлого опыта и обладают направленностью на цели в профессиональной деятельности.

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 «идеала» и «антиидеала», 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 выделились в наибольшей степени 1-й и 3-й типы, и небольшая представленность 2, 5-го типов АСС), величина идентификации с идеалом выше среднего. При этом величина идентификации с «идеалом» превышает почти в 2 раза показатель идентификации себя в будущем, что указывает на неадекватность самооценки, а также на псевдоидентификацию себя с идеальным образом профессионала. Можно предположить, что величина идентификации выше среднего, себя с образом профессионала у представителей второй группы, строится на стереотипных схемах без учета реальной оценки себя в контексте профессиональной деятельности; 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 недовольстве жизнью в целом, что подтверждается высоким показателем «застывания» в прошлом. Полученные показатели величины идентификации испытуемых двух групп обнаружили статистически значимые взаимосвязи с результатами теста СЖО. При анализе этих взаимосвязей обращает внимание факт повышения величины идентификации с образом «Я в будущем» (0,32) при повышении значимости целей в жизни испытуемых, которые предают личности осмысленность, направленность и временную пер-

спективу. Удовлетворенность своей жизни в настоящем снижается у тех врачей, которые идентифицируют себя с образом «Я в прошлом» (-0,36), при этом результативность, т.е. удовлетворенность прожитой жизнью, повышается при снижении величины идентификации себя с образом («врач-профессионал, чья жизнь осмысленна в наименьшей степени (из всех кого Вы знаете лично)») (-0,31). Исходя из целей нашего исследования, контекста заданных элементов, в ходе семантического анализа нами выделились пять категорий конструкторов: личностные черты, социально-ролевые конструкторы, профессиональные конструкторы, размытые конструкторы, отношение к другим людям. У представителей первой группы количество профессиональных конструкторов превышает почти в 3 раза, чем у врачей с низкой осмысленностью жизни. Это говорит о принятии на себя профессиональной роли и ценностей профессии у врачей первой группы, а также об отношении к себе как к профессионалу и показателе осмысленного прошлого профессионального опыта, а также о профессиональной направленности личности. При этом у представителей второй группы в семантическом поле в значительной степени преобладают конструкторы, отражающие описательный характер себя на уровне личностных черт, по сравнению с профессиональными конструкторами (табл. 2). Во второй группе блок конструкторов личностных черт имеет самый высокий показатель, при этом размытые конструкторы являются вторым 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.

Таблица 2

Усредненные показатели представленности семантических категорий врачей двух групп

Семантическая категория	Исследуемые группы		p
	1	2	
Личностные черты	2,758	3,954	0,030
Социальные роли	0,482	2,227	0,262
Профессиональные конструкторы	4,689	1,636	0,001
Размытые конструкторы	1,172	3,772	0,003
Отношение к другим	0,862	0,318	0,048

Подводя итоги полученным данным, можно сделать вывод о том, что врачи первой группы имеют устойчивую идентификацию с «идеалом», нормы и ценности которого принимаются и отождествляются данной группой. Отождествление себя с «идеалом» протекает через процесс идентификации, результатом которого является сформированная профессиональная идентичность личности. Также у врачей первой группы можно отметить сформированную личностную идентичность, которая проявляется через признание своего прошлого опыта и нацеленности на будущее. То есть признание своего прошлого и извлечение из него опыта, нацеленность на будущее, отождествление себя с идеалом опосредуют

весь процесс взаимодействия с профессиональной действительностью. Таким образом, можно отметить у первой группы врачей с высоким уровнем осмысленности жизни сформированную профессиональную идентичность, которая выражается в совпадении представлений о себе в профессии у самого специалиста с требованиями со стороны общества и профессиональным окружением и определяется выработыванием системы профессионально-нравственных самооценок. Как указывал Э. Эриксон, наличие идентичности соотносимо с чувством значимости, поэтому обладание профессиональной идентичности вносит существенный вклад в стабильность личности, в ее психическое здоровье [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг: Учеб. пособие Москва: Изд-во психол.-соц. ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. 600 с.
2. Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства. М.: АCADEMIA, 2003.
3. Климов Е.А. Общечеловеческие ценности глазами психолога-профессоведца // Психологический журнал. 1993. Т. 14, № 4. С. 130–136.
4. Серый А.В. Система личностных смыслов: структура, функции, динамика / Науч. ред. М.С. Яницкий. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. 272 с.
5. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 10 октября 2008 г.