

Динамика мотивационно-потребностной сферы развивающейся личности врача

Б. А. Ясько,
кандидат психологических наук

Современный уровень развития совокупного научно-теоретического, экспериментально-прикладного психологического знания позволяет говорить о профессиональном развитии личности как специфической, неотъемлемой стороне ее интегральной целостности. Отметим, что интерес отечественной и зарубежной психологии к проблемам профессионального развития личности всегда был стабильно высоким, постоянным и достаточно действенным [см.: 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22 и др.]. Это связано с давней отрефлексированностью профессиональным психологическим сознанием того объективного значения, которое имеют образовательно-профессиональные процессы в жизнедеятельности общества в целом, его конкретных институтов и жизни отдельного человека в частности.

Началом активного профессионального развития является принятие личностью профессионализации как жизненной задачи, ее личностно-смысловое «встраивание» в общий жизненный план. Содержание этого процесса весьма детально раскрыто В. Д. Шадриковым на примере принятия профессии. Он пишет: «Первоначальным этапом освоения деятельности является ее принятие... Решение этого вопроса будет определяться тем, насколько представления человека о профессии будут соответствовать его потребностям. Человек, выбирая профессию, как бы «проецирует» свою мотивационную структуру на структуру факторов, связанных с профессиональной деятельностью, через которые возможно удовлетворение потребностей. Чем богаче потребности человека, тем более высокие требования он предъявляет к деятельности, но одновременно он может получить и большое удовлетворение от труда» [19, с. 34].

Значение выбираемой профессии и профессионализации в целом определяется субъективной оценкой той роли, которую они призваны сыграть в индивидуальной жизни личности, иначе говоря, профессиональный выбор есть предметная сторона направленности личности, дающая ответ на вопрос лаконично и емко сформулированный С. Л. Рубинштейном, — чего человек хочет [18, с. 534].

Профессиональное развитие личности — это формирование у человека возможности (прежде всего способностей) и мотивов, оптимально соответствующих требованиям деятельности, ее целям, содержанию и условиям реализации. Развитие личности, отмечает Е. А. Климов, происходит в нормально напряженной деятельности «за счет инициативы, активности, мотивов субъекта этой деятельности» [7, с. 13]. Многие авторы отмечают, что профессиональное развитие может начинаться только в том случае, если профессиональные (учебно-профессиональные) требования будут выше актуальных возможностей субъекта, а его мотивационная сфера будет не обедняться, а обогащаться [6, 23, 24]

Субъектный подход, рассматривающий труд как функциональную психическую систему, центральным звеном которой является личность, позволяет говорить о профессиональной мотивации как элементе профессионального самосознания субъекта труда. Такой подход дает возможность анализировать группу психических регуляторов труда, которые Е. А. Климов определяет как «образ субъект-объектных и субъект-субъектных отношений» [7, с. 28]. Мотивация к профессиональной деятельности врача структурируется сложным, динамичным соотношением побуждений различных уровней, при этом в сознании индивида формируется такой «образ субъекта» деятельности, который желателен, но которого еще нет в наличии. Стремление максимально идентифицироваться с этим образом, при условии совершенствования собственной индивидуальности, своего профессионального стиля, направляет активность развивающейся личности профессионала. Системно-профессиографический анализ деятельности врача позволяет выделить на морфологическом и функциональном уровнях психологической структуры субъекта труда мотивационный компонент, который представляет собой сложную, многоуровневую, развивающуюся систему иерархических отношений личности: от «интереса к медицине вообще» к потребностям, объединенным общим вектором — «быть профессионалом»; от потребностей к мотивам развития, от мотивов к сложной и многофакторной мотивационной сфере, которая вместе с операциональной сферой является сущностной характеристикой профессионализма врача.

Надо заметить, что в литературе профессионализм как психологическая категория не имеет однозначного определения, а в доступных психологических словарях вовсе отсутствует [13]. В известном исследовании А. К. Марковой даются понятия «нормативного» и «реального» профессионализма [11, с. 31]. С нашей точки зрения, профессионализм есть интегральная характеристика личности, включающая системное сочетание нормативных психических качеств, обусловленных требованиями конкретной профессии, интериоризованных личностью и ставших неотъемлемым компонентом ее развивающейся психологической целостности. В упомянутой работе А. К. Марковой выделяются пять уровней профессионализма (допрофессионализм, профессионализм, суперпрофессионализм, псевдопрофессионализм, слепопрофессионализм) и отмечается, что каждый уровень предъявляет неодинаковые требования к психологическим качествам человека, в частности к мотивации профессиональной деятельности [11, с. 55]. К психологическим особенностям мотивов врачебной деятельности, формирующих профессиональную мотивацию личности врача в целом, в полной мере относится методологический тезис А. В. Брушлинского о процессуальности психического. Мотивы деятельности, отмечал он, не являются изначально полностью сложившимися, «они тоже формируются по ходу психического как процесса... Все компоненты прежней схемы расчленения деятельности: действия, операции, мотивы и т. д. — выступают в новом, «более психологическом» качестве, когда они начинают изучаться в их процессуальности (т. е. с позиций теории психического как процесса)» [3, с. 20]. При изучении мотивационной стороны процесса профессионализации врача вызывают интерес исследования В. Э. Мильмана [12]. Анализируя феномен двойственной природы ценностей, автор обосновывает понятия производительной и потребительной систем в структуре мотивации личности. Функция *потребительных процессов* состоит в поддержании жизнедеятельности субъекта, поэтому, будучи направленными на ее обеспечение, они обуславливают гомеостатичность бытия личности. Функция *производительных процессов* состоит в развитии человека и общества, высвобождении и проявлении внутреннего богатства индивида, его сущностных сил. Отсюда — антигомеостатичность природы производительной системы ценностей [12, с. 31]. В соответствии со всеобщим принципом дополнительности эти процессы соединяются в структуре мотивации и, взаимодействуя на различных уровнях развития, формируют у субъекта один из мотивационных профилей прогрессивный или регрессивный [12, с. 38]. Производительная мотивация обуславливает

заинтересованное отношение субъекта к деятельности, активную направленность на социально значимые ее аспекты. Для личности с *прогрессивным мотивационным профилем* это означает превышение общего уровня развивающих мотивов над средним уровнем мотивов поддержания и «стенический» эмоциональный профиль, состоящий в доминировании у субъекта активных, деятельных переживаний. Преобладание потребительных ценностей мотивирует направленную активность субъекта на присвоение индивидуально значимой цели. Если мотивы поддержания превышают уровень развивающих мотивов, есть основание говорить о «регрессивном» типе мотивационного и «астеническом» типе эмоционального профиля личности. Эта личностная особенность проявляется в специфичности целей деятельности (преобладание целей «присвоение»), пассивности, агрессивности, склонности к защитным реакциям [12, с. 37—39].

В экспериментальных исследованиях, проводимых нашей кафедрой с 1999 г., создана и проходит апробацию модель программы психологического сопровождения профессионального развития личности врача на всех этапах (уровнях) профессионального образования: довузовском, вузовском и послевузовском. Существенным компонентом программы является исследование процесса формирования мотивационно-потребностной сферы развивающейся личности врача-специалиста. В экспериментальную группу вошли 717 испытуемых, распределенных в три выборки: врачи различных видов специализаций — $N_{\text{в-эталь}}$ (всего 420 человек), студенты медакадемии, обучающиеся по специальностям: лечебное дело, педиатрия, стоматология (всего 297 человек). Первая из названных групп рассматривается как эталонная, результаты исследований в этой выборке профессионалов используются для построения профессиографических моделей врача-субъекта специализированной профессиональной деятельности (хирурга, анестезиолога-реаниматолога, поликлинического терапевта, педиатра, стоматолога), являющихся «системой координат» в моделируемой программе [21]. Вторая группа стала базой для организации эмпирического исследования и апробации модели программы. Для обеспечения «чистоты» эксперимента и сравнимости результатов студенческая группа разделена на две выборки: экспериментальную ($N_{\text{ст-эксп}}$, в нее вошли первоначально 147 участников, в ходе эксперимента выбыли 11 человек) и контрольную ($N_{\text{ст-контр}}$, в составе 150 человек, к 2002 г. из нее выбыли 12 студентов). Цель исследований состояла в следующем:

- используя адекватные методики, выявить особенности мотивационно-потребностной сферы врача-специалиста и студента медицинского вуза;
- провести сравнительный анализ специфики мотивов профессионального развития личности в исследуемых выборках;
- разработать и апробировать концептуальные подходы целенаправленного развития (коррекции) мотивации субъекта врачебной деятельности на этапе «допрофессионализма»;
- провести сравнительный анализ полученных результатов для определения степени целесообразности, достаточности, пластичности предложенной модели программы в части развития мотивационно-потребностной сферы будущего врача-специалиста.

Одним из методов исследования обозначенной проблемы стало анкетирование участников эксперимента. Разработанная для этой цели экспертным методом анкета включает 14 утверждений — ответов на вопрос: «Что вас привлекает в профессии врача. Половина предлагаемых утверждений отражает ориентацию опантанта на производительную, а другая — на потребительную систему ценностей (группы утверждения «А» и «Б»). Каждый ответ предполагает выбор одной из четырех видов оценок («очень привлекает», «отчасти привлекает», «мало привлекает», «совсем не привлекает»). Потребности гомеостатической направленно-

сти выражены в утверждениях, отражающих стремление субъекта к идентификации с социально сформированным образом носителя добродетельной профессии, через «присвоение» выработанных систем знания, профессиональных умений, социального статуса врача «производительной» мотивации соответствовали утверждения, выражающие стремление субъекта к активности, имеющей сущности «поступка», общественного акта, отражающего отношение человека к другим людям [3, с. 18]. Анкета имеет два варианта, используемых поочередно при повторных опросах.

Обследование проводилось в виде двух диагностических «срезов»: в 1999 г. исследованы мотивационные профили врачей эталонной группы и студентов третьего курса. По завершении трехлетней экспериментальной программы психологического сопровождения профессионального образования будущих врачей проведено повторное обследование в выборках.

Очевидно, что достоверно преобладает высокая оценка значимости мотивов гомеостатической системы потребностей в группе студентов ($n = 169 / 56,9\%$) по сравнению с практикующими врачами ($n = 130 / 31,0\%$; при $\Psi^* = 6,69$ различия достоверны).

Ранжирование мотивов, отраженных утверждениями группы «А», обнаружило высокую степень значимости для студентов таких побудительных мотивов профессионализации, как чувство персонального превосходства, образ «дарящего» и «спасающего» жизни других ($n = 183$), статус специалиста с высшим образованием ($n = 154$), социальная значимость труда врача ($n = 44$). Анализ оценки оптантами утверждений группы «Б» обнаружил также преобладание доли высоких оценок в среде студентов ($n = 242 / 81,5\%$) по сравнению с врачами, при этом доля врачей, выбравших оценку высшего ранга мотивов группы «Б», превышает таковую в утверждениях группы «А» ($n_{\text{«Б»}} = 234 / 55,7\%$; $n_{\text{«А»}} = 130 / 31,0\%$). В целом аналитические данные, будучи сопоставлены с другими психодиагностическими показателями, полученными в процессе эмпирических исследований, позволили прийти к выводу: для личности студента медицинского вуза на этапе активного вхождения в профессию (третий курс обучения) характерны высоко выраженные потребности обоих исследуемых типов при значительном преобладании прогрессивного мотивационного профиля. Сочетаясь с другими индивидуально-личностными особенностями студента медвуза как субъекта профессионализации (преимущественно лабильный тип нервной системы, своеобразие профессиональных предпочтений, специфика некоторых свойств познавательных процессов, коммуникативных и организаторских способностей и др. [21]), такая структура мотивационно-потребностной сферы обуславливает ряд специфических личностных образований будущего врача. Среди них — высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, выраженная динамика формирующегося индивидуального стиля деятельности (ИСД) [8], выявленные в ходе лонгитюдного экспериментального исследования.

Достаточно объективным ориентиром в разработке элементов программы психологического сопровождения развивающейся личности будущего врача явились психодиагностические показатели, полученные в эталонной группе. Несмотря на преобладание «производительных» ценностей в структуре потребностей врача, значительно умереннее, чем у студентов, оказались выражены оценочные показатели: доля оптантов, избравших оценку «отчасти привлекает», по утверждениям группы «Б», в $N_{\text{этал}}$ достоверно превышает таковую в $N_{\text{ст.эксп}}$ ($\Psi^* = 6,2$). Очевидна определенная «уравновешенность» побудительных мотивов профессиональной деятельности практикующего врача. Гипотетически мы рассматриваем это как следствие не только возрастно-психологических процессов развития личности, но и ее профессионализации, дальнейшего формирования ИСД, а также реализации профессиональной деятельности в актуальных социально-экономических условиях. Такой подход позволяет говорить о полученных в ходе исследований «эталонных» показателях как о структурных единицах профессиограммы врача-специалиста и ориентировать на ее принципиальные параметры разрабатываемую модель психологического сопровождения процесса

профессионального образования будущего врача. В части развития мотивационно-потребностной сферы в моделируемую программу включены компоненты: «профессиональные пробы» как элемент профессионально-образовательной программы подготовки врача, тренинговые сессии с элементами когнитивной психокоррекции, специальные семинары для преподавателей по психолого-педагогическим, психолого-социальным проблемам образовательной деятельности в медицинском вузе, психологи медицинского труда.

Анализ психодиагностических данных второго «среза» обнаружил достоверные различия в показателях динамики мотивационно-потребностных профилей студентов экспериментальной и контрольной групп. В выборках $N_{ст_эксп}$ $N_{в_этал}$ различия в показателях регрессивного и прогрессивного мотивационных профилей лежат в зоне незначимости ($M\psi^*_1=0,87$; $M\psi^*_2=0,99$) Аналогичные показатели в выборках $N_{ст_контр}$ $N_{в_этал}$ имеют достоверные различия, близкие к полученным по данным первого «среза»: $M\psi^*_1 = 2,24$ ($p < 0,01$); $M\psi^*_2 = 2,34$, т. е. нет оснований говорить о существенной динамике исследуемых показателей в сторону их сближения с «эталонными».

Полученные результаты, на наш взгляд, еще раз подтверждают достаточно обоснованную необходимость включения разносторонней психологической службы в систему высшего профессионального образования [16]. Опираясь на результаты многолетних наблюдений, можно утверждать, что в подготовке специалиста-медика психологическое сопровождение есть компонент, не менее значимый, чем непосредственно общепрофессиональное, клиническое образование.

Литература

1. Андронов В. П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. 1999. № 2.
2. Бобров В. А. Психологические исследования проблемы профессионализации личности // Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / Под ред. В. А. Боброва и др. М., 1991.
3. Брушлинский А. В. Деятельность, действия и психическое как процесс // Вопросы психологии. 1984. № 5.
4. Зеер Э. Ф., Сыманюк Э. Э. Кризисы профессионального становления личности // Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 6.
5. Ильин Е. Л. Успешность деятельности, компенсации и компенсаторные отношения // Вопросы психологии. 1983. № 5.
6. Ильин Е. Л. Мотивация и мотивы. Сер. «Мастера психологии». СПб., 2000.
7. Климов Е. А. Введение в психологию труда. М., 1988.
8. Климов Е. А. Индивидуальный стиль деятельности в зависимости от типологических свойств нервной системы. Казань, 1969.
9. Климов Е. А. Психология профессионала. М.; Воронеж, 1996.
10. Климкович И. Г. Модель специалиста медицинского профиля. М., 1989.
11. Маркова А. К. Психология профессионализма. М., 1996.
12. Мильман В. Э. Производительная и потребительная мотивация // Психологический журнал 1988. № 1.
13. Платонов К. К. Краткий словарь системы психологических понятий. М., 1984.

14. Психологические исследования проблема формирования личности профессионала / Отв. ред. В. А. Бодров. М., 1991.
15. Психологические проблемы профессиональной деятельности / Под ред. Л. Г. Дикой. А. Н. Занковского. М., 1991.
16. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 1991.
17. Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития: Хрестоматия / Под ред. А. Б. Леоновой, О. Н. Чернышевой. М., 1995.
18. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Сер. «Мастера психологии». СПб, 1999.
19. Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М., 1982.
20. Ясько Б. А. Психологические аспекты профессионального становления и развития личности врача // 2-я Международная научно-практическая конференция «Проблемы регионального управления, экономики, права и инновационных процессов в образовании»: Тезисы докладов. Таганрог, 2001.
21. Ясько Б. А. Врач: психология личности Краснодар, 2001.
22. Burg F. D. Medical Competence // Medical Feacher 1982, № 2. V. 4.
23. Maslow A. H. Motivation and Personality (3-d ed.) N. Y., 1987.