

Литература

1. Анциферова Л.И. Методологические проблемы психологии развития // Принципы развития в психологии. – М.: Наука, 1978. – С. 3-20.
2. Анциферова Л.И. Психология формирования и развития личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб., 2001.
3. Бодалев А.А. Смысл жизни и акме человека: соотношение «будничного» и «высшего Я» // Психолого-педагогические и философские аспекты проблемы смысла жизни. – М.: ПИ РАО, 1997. – С. 29-32.
4. Бодров В.А., Орлов В.Я. Психология и надежности: человек в системах управления техникой. – М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 1998. – 288 с.
5. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности: учеб. пособие для вузов. – М.: ПЕР СЮ, 2001. – 511 с.
6. Деркач А.А., Кузьмина Н.В. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма. – М., 1993.
7. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека (системно-деятельностный подход). – М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2003. – 318 с.
8. Долныкова Н.А., Чудова Н.В. Психологические особенности суперпрограммистов // Психол. журнал. – 1997. – Т. 18. – № 1. – С. 113-121.
9. Дружков С.А. Становление профессионализма человека как реализация индивидуального ресурса профессионального развития. – Новокузнецк: Изд-во ИПК, 2002. – 242 с.
10. Завалишина Л.Н. Динамика ценностно-смыслового отношения субъекта к профессиональной деятельности // Психологические, философские и религиозные аспекты смысла жизни. – М., 2001. – С. 193-203.
11. Зверев Э.Ф. Психология профессий: учеб. пособие для студентов вузов. 2-е изд. перераб., доп. – М.: Академический проспект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. – 336 с.
12. Иванова Е.М. Основы психологического изучения профессиональной деятельности: учеб. пособие. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 208 с.
13. Климов Е. А. Психология профессионала: Избранные психологические труды. – М.: Изд-во Моск. психосоц. ин-та; Воронеж: МОДЭК, 2003. – 456 с.
14. Кудрявцев Т.В. Психолого-педагогические проблемы высшей школы // Вопросы психологии. – 1981. – № 2. – С. 67-69.
15. Маркова А. К. Психология профессионализма. – М.: Знание, 1996. – 308 с.
16. Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – М., 1995.
17. Поваренков О.П. Психология становления профессионала. – Ярославль, 2000.
18. Пряжников Н.С., Пряжникова, Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. – 480 с.
19. Сокольская М.В. Личностное здоровье профессионала. – Хабаровск: ДВГУПС, 2008. – 303 с.
20. Стрелков Ю. К. Инженерная и профессиональная психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, Высшая школа, 2001. – 360 с.
21. Фонарев, А.Р. Смысл жизни как детерминанта развития личности профессионала // Психологические, философские и религиозные аспекты смысла жизни. – М.: ПИ РАО, 2001. – С. 204-209.
22. Чудновский В.Э. Проблема структуры смысла жизни как психологического феномена // Психологические, философские и религиозные аспекты смысла жизни. – М.: ПИ РАО, 2001. – С. 156-163.

Сокольская Марина Вячеславовна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Дальневосточного государственного университета путей сообщения (г. Хабаровск). E-mail: mvsokolskaya@mail.ru

Sokol'skaya Marina Vyacheslavovna – candidate of psychology, associate professor of the department of psychology of Far Eastern State University of Railway (Khabarovsk). E-mail: mvsokolskaya@mail.ru

УДК 159.922.4:159.98

Т.Л. Миронова

СТРУКТУРА БУДУЩЕГО Я-ОБРАЗА У ВРАЧА-ХИРУРГА КАК СУБЪЕКТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Автор раскрывает структуру будущего профессионального Я-образа врачей-хирургов, дает описание характеристики состава, парных отношений, отношений композиции «элемент-целое», иерархической структуры будущего Я-образа врача-хирурга.

Ключевые слова: субъект деятельности, профессиональная деятельность, профессиональное развитие, профессиональное самосознание, ассоциации, профессионализм, Я-образ, самохарактеристика.

Т.Л. Mironova

THE STRUCTURE OF THE SURGEON'S FUTURE SELF-IMAGE AS THE SUBJECT OF THE PROFESSIONAL ACTIVITY

In this article the author examines the structure of the surgeon's future professional self-image, characterizes the composition, twin relations, relations of the composition «element – the whole», hierarchal structure of the surgeon's future self-image.

Key words: subject of the activity, professional activity, professional development, professional self-consciousness, associations, professionalism, self-image, self-characteristics.

Общественно-экономическое реформирование российского общества предполагает повышение уровня сознательности во всех сферах человеческой жизни, в том числе и в профессиональной деятельности, как ведущего фактора в развитии личности профессионала. Это ведет к росту самосознания, являющегося сложным структурным образованием. В настоящее время все более возрастающие требования предъявляются к человеку как субъекту профессиональной деятельности, его профессионализму, компетентности. В связи с этим становится актуальной проблема изучения профессионального самосознания, его развития и формирования. Вопросы формирования самосознания у профессионалов невозможно решить, не опираясь на психологические исследования сущности, структуры самосознания, условий его формирования и развития. Профессиональное самосознание становится важным звеном не только в регулировании текущей деятельности, но и профессиональном развитии субъекта в целом. Особенно остро неразработанность проблемы профессионального самосознания ощущается в конкретных областях профессионального труда, в частности в рабочих профессиях, в здравоохранении. Незнание данной проблемы также объясняется недостаточной разработанностью методов исследования такого сложного образования, как феномен самопрезентации субъекту собственного «Я». А.П. Леонтьев [3, с. 228-229] характеризовал проблему самосознания как проблему «высокого жизненного значения, венчающую психологию личности», являющуюся нерешенной, «ускользающей от научно-психологического анализа».

Мы считаем, что профессиональное самосознание как разновидность социально-специфического самосознания представляет собой сложное личностное образование, формирующееся под воздействием профессиональной среды и активного участия субъекта в профессиональной деятельности. Оно через мотивы личности профессионала связано с его реальной профессиональной деятельностью. Профессиональное самосознание сигнализирует о смысле «Я» профессионала. Изучение профессионального самосознания предполагает исследование профессионального Я-образа (Я-концепции), отношения личности к самой себе как профессионалу, к собственному профессиональному становлению, самосовершенствованию. Профессиональный Я-образ (или профессиональная Я-концепция) – это динамическая система представлений профессионала о себе как субъекте профессиональ-

ной деятельности.

У профессионала в ходе профессионализации формируется осознание долговременной перспективы. Наряду с этим он осознает «ретроспективное Я», а также отражает себя в актуальный момент как профессионал. Сравнение, соотнесение своего «ретроспективного Я» с «актуальным Я» позволяет субъекту увидеть свои достижения, изменения, которые произошли по мере профессионализации. Соотнесение «актуального Я» с «будущим Я» позволяет субъекту наметить перспективы профессионального самосовершенствования, развития. В связи с этим является важным изучение структуры, содержания, динамики профессионального самосознания с учетом того, с какой временной точки зрения рассматривает себя профессионал. В нашем исследовании было рассмотрено профессиональное своеобразие структуры Я-образа у врачей-хирургов во временном аспекте: «ретроспективное Я», «актуальное Я», «перспективное Я» [4; 5; 6].

Цель исследования – рассмотреть структуру будущего Я-образа врачей-хирургов, находящихся на разных этапах профессионализации. Объект исследования – структура и динамика Я-образа врача-хирурга в перспективном плане, факторы, существенно влияющие на его развитие.

На эмпирическом уровне самосознание проявляется, в частности, в самохарактеристике. Предметом исследования является изучение вербальных проявлений профессионального самосознания (самохарактеристик) врачей хирургического профиля с учетом уровня их профессионализма, длительности работы в данной области.

Методом исследования «будущего Я» врачей был личный, индивидуальный устный опрос с постановкой «открытого» вопроса, предполагающего свободные высказывания о себе как субъекте профессиональной деятельности в будущем. Врачей просили рассказать о себе как профессионале в связи с реализацией в деятельности его профессиональных намерений, связанных с лечением больных: «Каким я представляю свое профессиональное будущее? Ответ врача мы рассматривали как проявление «перспективного Я» (или «будущего Я»).

В опросе участвовали 120 врачей хирургического профиля. Были выделены три группы хирургов по 40 человек в каждой с учетом длительности работы в данной области труда. I группа – 1-9 лет, средний возраст – 29 лет; II – 10-19 лет, средний возраст – 39 лет; III – от 20 лет и выше, средний возраст – 55 лет. В итоге получено 120

текстов самохарактеристик, обработанных нами с помощью модифицированного метода контент-анализа, разработанного Б.А. Еремеевым [2].

Посредством метода экспертной оценки был определен уровень профессионализма хирургов, в частности его действенно-операциональный аспект. Врачи-эксперты (зав. отделением, старший ординатор) оценивали по трехбалльной шкале у подэкспертного уровень развития профессиональных врачебных действий: диагностических, лечебно-тактических, операционно-технических, профилактических. Мы будем придерживаться следующих границ при выделении уровней профессионализма: 10-12 баллов – высокий уровень; 7-9 – средний; 4-6 – низкий [1]. Для врачей I группы средние групповые оценки составляли 6,8 балла; II – 9,4; III – 10,7.

При обработке текстов самоописаний мы использовали алгоритм, предложенный Б.А. Еремеевым. За единицу счета взято слово – «живая клетка сознания (по Л.С. Выготскому)». Выявление психологической структуры текстов предполагало отбор знаменательных слов: существительных, глаголов, наречий, прилагательных. Нами учитывался сам факт появления слова в тексте. Последовательно проводился частотный, корреляционный, факторный анализ. Для каждой группы текстов ($N = 40$) был составлен частотный, распределительный перечень словоформ. В состав структуры включены слова, использованные в 6 и более ответах.

Для содержательного описания состава проведена группировка слов, близких по смыслу. Парные отношения слов описаны посредством коэффициента корреляции Пирсона. Корреляционная матрица стала исходной для факторного анализа, вскрывающего структуру самоописания. При оценке положения во взаимосвязях использован показатель, предложенный Б.А. Еремеевым [2]. Наглядное изображение структуры в целом представлено нами в виде корреляционного графа.

Для оценивания информативности состава структуры самохарактеристики хирургов вычислялись сначала частные энтропии, затем – общая энтропия распределения. Она использована как интегральная оценка информативности состава. Значимость различий между составами по информативности оценивалась посредством «лямбда» – критерия Колмогорова-Смирнова.

1. Характеристика состава структуры Я-образа.

Рассмотрим разнообразие состава структу-

ры будущего «Я» у врачей. Интегральная оценка разнообразия состава перспективных самохарактеристик врачей I группы составляет $H = 4,72$; II – $H = 4,12$; III – $H = 4,03$. Оценка разнообразия состава уменьшается 1) у врачей от I ко II группе; различия значимы по критерию «лямбда» (Колмогорова-Смирнова) ($\lambda = 1,2$; $\beta > 0,95$); 2) от I к III ($\lambda = 1,3$; $\beta > 0,95$); 3) от II к III группе достоверных различий не обнаружено. Таким образом, по мере профессионализации у врачей со стажем 1-9 и 10-19 лет, 1-9 и 20 лет и выше происходит снижение общего разнообразия состава перспективных самохарактеристик, что свидетельствует о снижении конкретности отражения и разнообразия его предметности при отражении себя как профессионала в будущем.

Общими для всех трех групп хирургов являются 10 слов. По мере профессионализации из них достоверно различается одно слово.

Длина словаря у молодых врачей составила 29 слов. 13 слов явились для них специфическими. Распределение слов разной частотности по рангам выявило слова, которые наиболее часто употреблялись ими: быть, хотеть, метод, ординатура, учиться, свой. Состав словаря самоописаний был распределен нами по семантическим группам. При объединении в семантические группы учитывался контекст их употребления, то есть были учтены ассоциативно-смысловые связи.

Нами установлено, что характеристика себя как субъекта учебно-профессиональной деятельности в будущем времени у молодых хирургов является краткой, дифференцируется в отражении себя как субъекта учения, повышающего свою квалификацию во время обучения в ординатуре. Каждый шестой хирург говорит о том, что в будущем будет заниматься профессиональным самосовершенствованием, развиваться как профессионал. Также намечает освоение новых методов по своей профессии, в том числе и оперативных.

Представление о себе как субъекте профессиональной деятельности в будущем является недостаточно полным, но разносторонним. Врачи отражают свою профессиональную принадлежность, профессиональную деятельность в целом и различные характеристики, связанные с нею, выделяют предмет деятельности – больного. Представление о предмете труда является обобщенным. Наряду с обобщенными исполнительскими действиями выделяют частные профессиональные действия, связанные с оперативной деятельностью. При характеристике подготов-

ленности выделяются только знания.

В состав структуры перспективного Я-образа включаются также рефлексивные компоненты, мотивация, оценки, процесс и результат развития субъекта, обобщение. У молодых врачей при отражении себя в будущем имеются ссылки на мотивацию, в частности должностное («должен», «надо»), которое составляет 35% от общего числа указаний на мотивацию, желания и стремления («хочу») – 58%, есть также указания на отношение к деятельности – старание. Врачи часто дают характеристику степени выраженности градаций профессионального «Я». Встречаются общекolicественные характеристики («большее», «более»), частота их словоупотреблений составляет 8, общекачественные («хороший», «лучше») – 15. То есть это свидетельствует о том, что Я-образ молодых хирургов как профессионала в будущем является позитивным, отличается идеализированностью.

Длина словаря у хирургов II группы составила 20 слов. 6 слов для них явились специфическими. Наиболее часто употребляются слова: быть, хотеть, работать, профессиональный, метод (методики), новый, врач.

Характеристика себя как субъекта учебно-профессиональной деятельности у врачей II группы является разноуровневой. Они отражают себя как субъекта учения. Хирурги отмечают, что будут повышать свой профессиональный уровень, осваивать новые методы, методики по своей специальности.

Характеристика себя как субъекта профессиональной деятельности у хирургов II группы является также разноуровневой. Они отражают свою профессиональную принадлежность, профессиональную деятельность в целом и ее отдельные аспекты, обобщенные исполнительские действия, частные профессиональные действия, связанные с лечением и выполнением операции, квалификационный статус, а именно, в будущем получить высшую врачебную категорию.

В структуре Я-образа представлены элементы, раскрывающие рефлексивные компоненты, мотивацию, оценки, результат развития. Каждый второй хирург говорит о своих желаниях, стремлениях в связи с профессией, что составляет 74% от общего числа указаний на мотивационную сферу. У каждого пятого врача встречаются мотивы должностного («должен») и составляют 26%. Хирурги II группы так же, как и I, осознают профессиональные нормы, требования, предъяв-

ляемые к субъекту со стороны деятельности. У врачей II группы по сравнению с I уменьшаются ссылки на мотивацию (табл. 1); различия значимы ($t_d = 3,75$; $\beta > 0,999$).

Каждый шестой хирург дает позитивную общекачественную («лучше») и пространственно-метафорическую («высший») характеристику степени выраженности различных сторон профессионального «Я», рассматривает себя как субъекта профессиональной деятельности в процессе становления.

Длина словаря самохарактеристики у врачей III группы составила 19 слов. 7 слов явились для них специфическими. Наиболее часто они употребляют слова: быть, хотеть, работать, свой, врач, опыт, передавать.

У них уменьшается вероятность включения в перспективную самохарактеристику темы дальнейшего обучения, профессионального самосовершенствования по сравнению с врачами I и II группы; различия эти значимы (соответственно $t_d = 6,63$; $\beta > 0,999$; $t_d = 6,93$; $\beta > 0,999$). Профессиональную подготовку, совершенствование хирурги с высоким уровнем профессионализма связывают с освоением новых методов, методик в своей предметной области, что связано с их стремлением быть на уровне современных требований, предъявляемых профессионалу.

Из таблицы 1 видно, что рассмотрение себя как субъекта профессиональной деятельности в будущем является дифференцированным. Количество устойчивых слов, раскрывающих тему профессии, у них составляет 14, а сумма их частот 136. По мере профессионального развития увеличиваются показатели темы профессии, но достоверных различий между группами врачей I и II, II и III не обнаружено.

Представление о себе как субъекте профессиональной деятельности в будущем дифференцируется в отражении профессиональной принадлежности, профессиональной деятельности в целом и отдельных ее аспектов в частности. Выделяется область занятий профессионала – хирургия, т.е. предмет деятельности и его свойства (больной, состояние здоровья), средства труда – оборудование, социальное обеспечение профессионала при достижении им установленного возраста и стажа работы («пенсия»), трудовые взаимоотношения субъекта с молодыми хирургами – наставничество, передача своего профессионального опыта, обобщенные исполнительские действия, частные профессиональные действия, профессиональный опыт.

Таблица 1

Содержание перспективной самохарактеристики у хирургов

№ п/п	Категории содержания	Кол-во устойчивых слов в группах самохарактеристик			Сумма частот устойчивых слов (кол-во словоупотреблений в группах самохарактеристик)		
		I	II	III	I	II	III
1	Учеба, дальнейшая подготовка, самообразование, са- мосовершенствование	5	6	2	77	59	16
2	Профессия, в том числе: профессиональная принадлежность; проф. деятельность и ее аспекты; предмет деятельности; условия деятельности (матер., соц.-экон.); трудо-вые взаимоотноше- ния; действия; подготовленность; квалификационный статус	11	8	14	98	84	136
		2	2	2	20	20	22
		3	2	3	26	21	21
		1	-	2	9	-	14
		-	-	2	-	-	13
		-	-	2	-	-	24
		4	3	2	35	36	28
		1	-	1	8	-	14
		-	1	-	-	7	-
3	Рефлексивные компоненты	2	1	1	23	10	16
4	Мотивация	4	2	1	43	31	25
5	Оценки	3	2	-	23	14	-
6	Результат развития	1	1	1	32	33	32
7	Обобщение	1	-	-	6	-	-
	Всего:	29	20	19	292	231	225

В структуре представлены рефлексивные компоненты, мотивация, результат развития. Встречаются ссылки на мотивацию (хочу). У хирургов III группы по сравнению со II группой уменьшается вероятность включения в самохарактеристику мотиваций; различия значимы ($t_c = 5,1$; $\beta > 0,999$). Хирурги III группы отражают поэтапность развития, результат своего развития.

По мере профессионализации уменьшается вероятность включения характеристик степени выраженности градаций сторон профессионального «Я»; различия значимы между группами врачей I и II ($F_{\phi} = 10,6$; $\beta > 0,99$), I и III ($F_{\phi} = 19$; $\beta > 0,999$).

Итак, в составе будущего Я-образа врачей всех трех групп общими являются элементы, раскрывающие профессиональную деятельность в целом и ее аспекты, общие исполнительские действия, частное профессиональное действие – оперативно-техническое, профессиональная принадлежность (врач, хирург); учебно-профессиональную дея-

тельность, профессиональное обучение – освоение субъектом новых методов, методик в своей области; мотивация, результат развития субъекта, рефлексивный компонент – «свой».

Общее у врачей всех трех групп – это отражение себя как субъектов учебно-профессиональной деятельности в будущем, занимающихся освоением новых методов, методик в своей профессиональной области.

Установлены особенности в развитии перспективного Я-образа у хирургов по мере профессионального развития, повышения уровня профессионализма:

- уменьшается вероятность включения в перспективную самохарактеристику темы дальнейшего учения, профессионального самообразования, самосовершенствования; не происходит значительного увеличения показателей, раскрывающих тему профессии; становится менее актуальным отражение мотивации;

- отражение себя в будущем как профессионала отличается позитивностью, верой в себя, в свои профессиональные возможности. Я-образ, связанный с будущим, характеризуется идеализированностью, поэтому мы можем его обозначить как идеальный профессиональный Я-образ;
- по мере профессионализации у хирургов снижается информативность состава перспектив-

ной самохарактеристики, детализированность, разнообразие.

2. Характеристика парных отношений структуры будущего Я-образа.

Рассмотрим распределение ассоциаций в трех выборках.

У хирургов I группы наиболее устойчивы словосочетания:

осваивать – новый	0,85	новый – операция	0,57
новый – метод, методика	0,78	делать операцию	0,54
осваивать метод, методики	0,76	практический – знания	0,49
более (больше) – врач	0,63		
II группы:			
высшая категория	0,73	осваивать – новый	0,59
новый метод, методики	0,66	профессиональный – план	0,49
повышать уровень	0,63	осваивать метод, методики	0,46
лечение – метод, методики	0,59		
III группы:			
новый метод, методики	0,84	передавать молодым	0,77
передавать опыт	0,83	опыт молодым	0,72

Нами установлено, что у хирургов всех трех групп, находящихся на разных этапах профессионализации, наиболее устойчивыми явились ассоциации, раскрывающие использование субъектом совокупности приемов (методов, методик) в связи с решением определенных задач, возникающих в профессиональной деятельности, в частности, у хирургов I группы – в ходе операции; II группы – при лечении больного.

Общее между врачами I и II группы в том, что у них встречаются ассоциации, раскрывающие процесс овладения новыми, недавно появившимися методами, методиками для решения субъектом вполне определенных профессиональных задач.

Специфичны для хирургов разных групп следующие ассоциации: для врачей I группы – общеколличественная характеристика степени выраженности градаций свойств хирурга (в сторону увеличения); профессиональное действие – выполнение субъектом оперативного вмешательства; связь между практической сферой деятельности и теоретической, в частности знаниями субъекта; II группы – степень градаций квалификационного статуса врача («высшая категория»); планы субъекта, связанные с процессом профессионального самосовершенствования, повышения профессионального уровня; рассмотрение субъектом характеристик, связанных с его профессией, с разных сторон, в разном плане; III группы – наставничество опытного хирурга по отношению к молодым хирургам с целью передачи им своего профессионального опыта.

3. Характеристика отношений композиции «элемент – целое» будущего Я-образа.

У врачей I группы наиболее общими были следующие слова: свой (1,486), хороший (1,491), должен (1,495), больной (1,501), новый (1,507), оперативный (1,506); наиболее специфичными: работать (1,634), ординатура (1,633), профессиональный (1,621), хирург (1,615), лучше (1,601).

У хирургов II группы – повышать (1,428), уровень (1,429), новый (1,449), метод, методика (1,462), лечение (1,473), осваивать (1,479), а специфичными – работать (1,621), операция (1,611), высший (1,591), категория (1,585).

У хирургов III группы – передавать (1,457), молодой (1,486), метод, методика (1,489), новый (1,499), специфичными – работать (1,618), лечить (1,612), больной (1,603), профессиональный (1,604).

Нами установлено, что общим в структуре будущего Я-образа профессионала у врачей всех трех групп является то, что к опорным компонентам относятся характеристики операционно-действенной сферы субъекта деятельности – новые методы, методики в области хирургии, которые может применить субъект при решении задач профессиональной деятельности.

Установлено своеобразие в структуре перспективного Я-образа у хирургов, находящихся на разных этапах профессионализации. У молодых хирургов к опорным признакам относятся: предмет труда, рефлексивный компонент, позитивная общекачественная оценка, мотив допущения; у

хирургов со стажем 10-19 лет – планы, связанные с профессиональным самосовершенствованием, повышением своего профессионального уровня; у опытных хирургов – отношение к наставничеству с целью передачи своего профессионального опыта более молодым коллегам. Это свидетельствует о том, что по мере профессионализации у хирургов происходит изменение профессиональных ценностей, что отражается в самосознании.

Своеобразие структуры Я-образа у хирургов всех трех групп раскрывается в характеристике прототипа субъекта деятельности.

Специфические элементы в группах хирургов весьма разнообразны. У молодых хирургов здесь более вероятна характеристика дальнейшего повышения своей квалификации, позитивная оценка выраженности различных сторон профессионального «Я». У хирургов II группы – профессиональное действие, связанное с оказанием хирургической лечебной помощи, квалификационный статус хирурга; у опытных хирургов – социальное обеспечение в связи с достижением пенсионного возраста и выработкой трудового стажа.

4. Характеристика иерархической структуры будущего Я-образа.

Рассмотрим структуру будущего Я-образа врачей трех разных групп. У врачей I группы структура описана двумя «деревьями» (рис. 1). В первом дереве смысловым центром является «новый – оперативный», во втором – рефлексивный компонент «свой». Не связанными с другими явились элементы: быть, хотеть, работа, надо, лучше, хирург, профессиональный, работать.

Среди хирургов со стажем 1-9 лет выделяются 2 общих типа с ориентацией на отражение разных сторон профессионального «Я» в связи со своим будущим. Первый тип характеризуется ориентацией на отражение себя в будущем как хорошего специалиста в своей профессиональной области. Данный тип врачей имеет планы, связанные с дальнейшим профессиональным самосовершенствованием, осознает мотивы долженствования, отражает требования профессии к профессионалу; выражает свое отношение к предмету своего труда – больному; дает оценку.

Второй тип хирургов ориентирован на процесс приобретения в будущем новых приемов оперативного лечения. Данный тип отражает исполнительский аспект своей деятельности – выполнение операций, оперативные приемы; старательное отношение субъекта к труду; практический аспект своей будущей деятельности, теоретическую подготовленность. Для данного

типа характерна направленность на дальнейшую учебу в ординатуре, а также научение всему, что связано с его профессией. Данный тип мы можем обозначить как тип, ориентированный на профессиональное обучение, научение.

Нами установлена структура перспективного профессионального Я-образа молодых хирургов I группы. Структура состоит из двух небольших подструктур. Подструктуры со смысловым центром, раскрывающим позитивное отношение субъекта к себе как специалисту-хирургу в будущем, а также приобретение новых приемов, которые могут в будущем использоваться для решения определенных профессиональных задач, возникающих в профессиональной деятельности субъекта, являются простыми по своей форме: почти весь состав структуры Я-образа, за исключением 8 изолированных элементов, вошел в эти две подструктуры. Первая подструктура включает 8 элементов, в ней мало максимально устойчивых связей между элементами и отношения между ними мало иерархизированы. Вторая подструктура с центром «новый – оперативный» включает 10 элементов, в ней представлено большее число максимально устойчивых связей между элементами, отношения между элементами являются мало иерархизированными.

У хирургов со стажем 10-19 лет структура описана одним большим корреляционным графом, в основе которого находятся планы субъекта, связанные с профессиональным самосовершенствованием, а также двумя маленькими с точками отсчета при отражении себя «лучший», «категория» (рис. 2). Не связанными с другими явились слова: хотеть, быть, хирург, учиться, операция, работать.

Нами установлено, что среди врачей выделен один общий тип и два частных, ориентированных на отражение различных сторон своего профессионального «Я». Первый тип характеризуется ориентацией на отражение своих планов, связанных с дальнейшим профессиональным самосовершенствованием – повышением профессионального уровня. Представление о своем профессиональном самосовершенствовании в будущем является обобщенным. Данный тип отражает свою профессиональную принадлежность, планирует в будущем заниматься освоением совокупности новых приемов лечения, которые могут применяться при решении встающих перед хирургом профессиональных задач. Этот тип можно обозначить как тип, ориентированный на дальнейшее профессиональное самосовершенствование.

Структура будущего Я-образа хирургов II

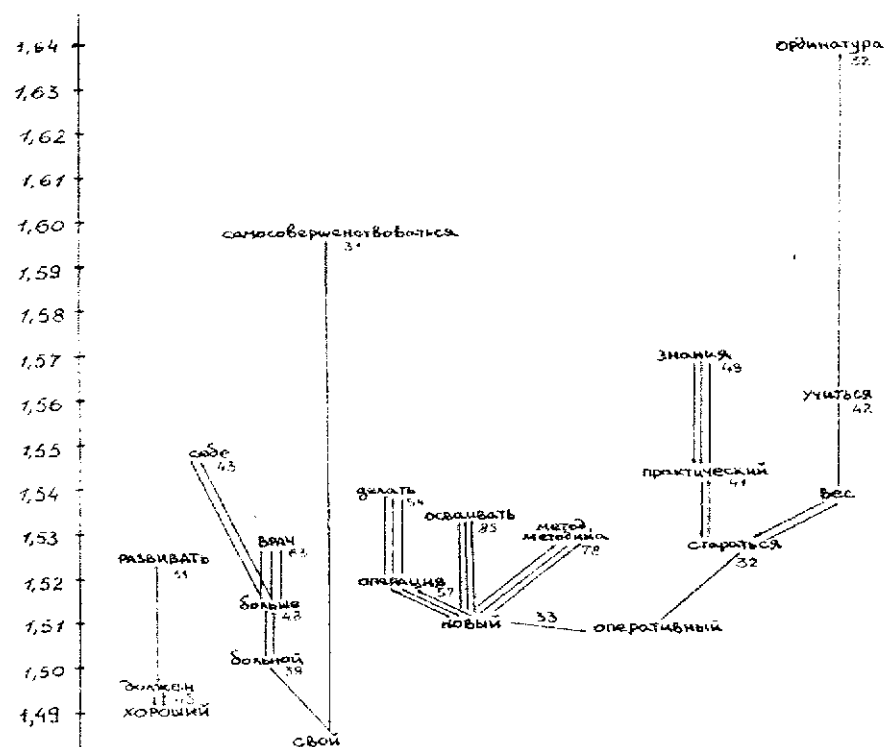


Рис.1. Корреляционный граф-структура перспективной самохарактеристики врачей-хирургов со стажем 1-9 лет

группы состоит из одной большой подструктуры и двух маленьких. Подструктура со смысловым центром, раскрывающим планы субъекта, связанные с профессиональным самосовершенствованием, является простой по своей форме: половина состава структуры Я-образа вошла в эту подструктуру. Данная подструктура со смысловым центром «повышать уровень» включает 10 элементов, в ней представлено 5 максимально устойчивых связей между элементами, отношения между элементами являются мало иерархизированными. Две остальные подструктуры со смысловым центром «лучше» и «категория» являются очень простыми по форме и состоят из двух элементов, связи между которыми являются максимально устойчивыми.

У хирургов со стажем 20 лет и выше структура описана четырьмя маленькими «деревьями». Точкой отсчета в первом «деревце» является действие, связанное с наставничеством субъекта деятельности по отношению к молодым врачам, во втором — совокупность приемов, намечаемых субъектом к использованию в своей деятельности, в третьем — одно из свойств их предмета труда — состояние здоровья больного, в четвертом — профессиональная принадлежность (рис. 3). Одиночными являются следующие элементы: врач, хотеть, быть, работа,

хирургия, профессиональный, пенсия. В структуре будущего профессионального Я-образа врачей III группы выделены 4 критерия отражения, которые являлись мало информативными, из них более информативным был критерий отражения со смысловым центром «передавать». Особенности структуры позволили нам выделить типы врачей с различной ориентацией при самохарактеристике. Среди опытных хирургов выделяется 4 типа с различной ориентацией. Первый тип ориентирован на наставничество по отношению к молодым врачам. В основе наставничества лежит стремление хирургов к передаче своего профессионального опыта и желание оказывать в будущем помощь молодым в освоении профессии хирурга. У данного типа хирургов выделяется наиболее значимая ценностная ориентация — чувство ответственности за других профессионалов, осваивающих нормы, ценности профессии. Данный тип хирургов характеризуется синтезом коллективистской и деловой направленности — направленностью на других в связи с делом. Этот тип также отражает себя как субъекта, занимающегося оперативной деятельностью.

Второй тип хирургов характеризуется ориентацией на освоение в будущем совокупности новых приемов в своей профессиональной области и использованием их в деятельности.

Третий частный тип ориентирован на оказание помощи, направленной на улучшение состояния организма больного человека, т.е. для данного типа характерна направленность на предмет деятельности в связи с выполнением врачебных обязанностей. Четвертый частный тип ориентирован на продолжение своей деятельности как хирурга.

Нами установлено, что структура будущего Я-образа у хирургов III группы состоит из четырех небольших подструктур. Подструктура со смысловым центром, раскрывающим наставничество субъекта деятельности, является простой по форме и состоит из 4 элементов, в ней представлены 2 максимально устойчивые связи между элементами, отношения между элементами не иерархизированы. Остальные три подструктуры являются более простыми по форме, чем первая.

Сравнив данные по всем группам хирургов, можно утверждать, что структура будущего Я-образа хирургов всех трех групп является дифференцированной.

Между Я-образами хирургов I, II, III групп существует различие как по содержанию, так и по форме. Так, у молодых врачей I группы ядро самохарактеристики составляет одно из отношений: отношение к себе в будущем как хорошему специалисту в своей профессиональной области или к освоению профессиональных методов; у врачей II группы – отношение к планам, связанным с профессиональным самосовершенствованием; в III – к наставничеству. По форме структура Я-образа у молодых хирургов, по сравнению с врачами II и III групп является более сложной: в ней больше элементов, больше максимально устойчивых связей между элементами.

Общее в структуре будущего Я-образа у хирургов I, II, III групп состоит в том, что ядро

самохарактеристики составляют характеристики действительно – операциональной сферы субъекта деятельности – совокупность новых признаков в своей области, которые субъект может применить при решении задач профессиональной деятельности. Хирурги во всех трех группах ориентированы на освоение новых методов, методик.

Выводы

Нами установлены особенности развития профессионального самосознания хирургов в

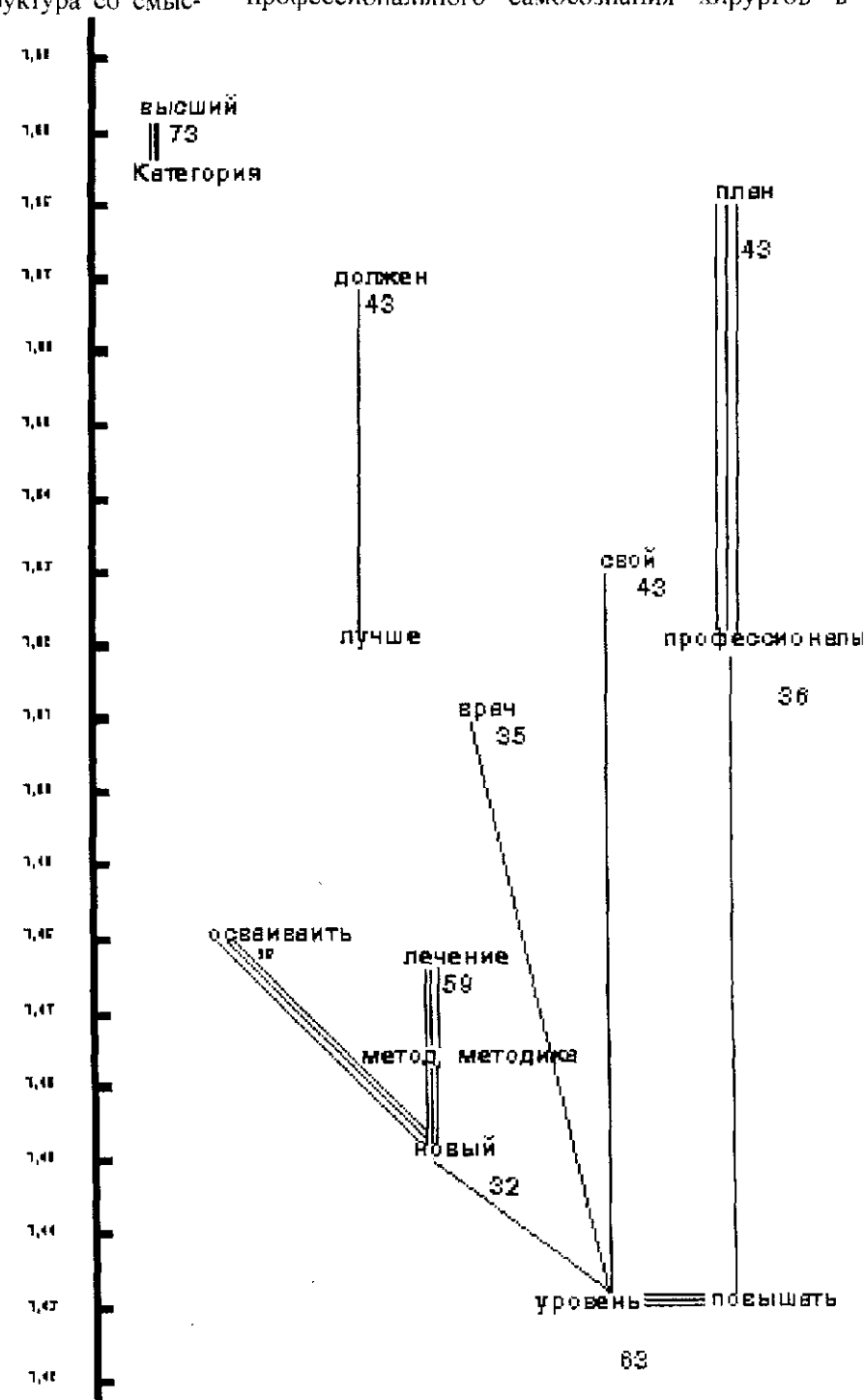


Рис. 2. Корреляционный граф-структура перспективной самохарактеристики врачей-хирургов со стажем 10-19 лет

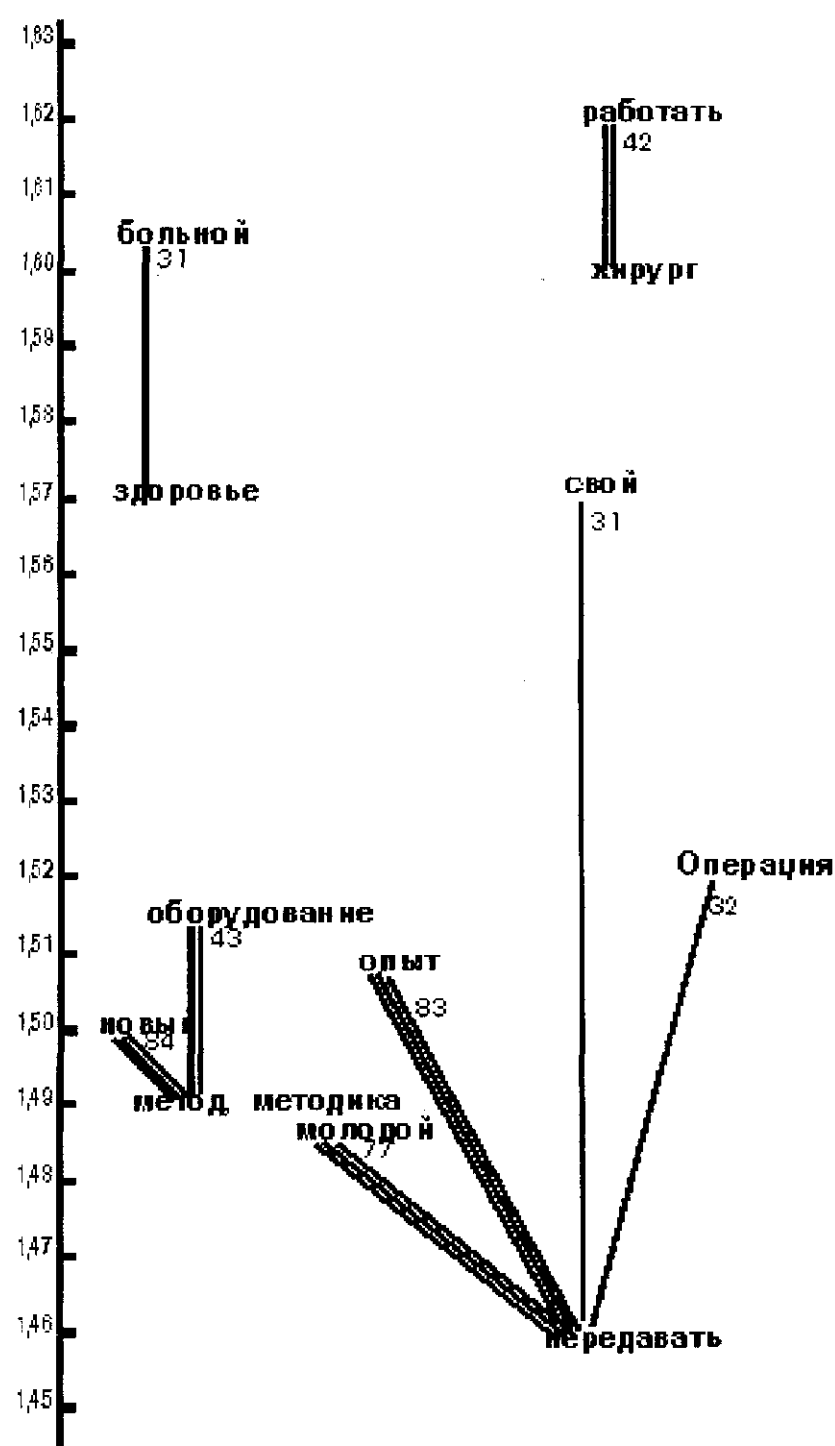


Рис. 3. Корреляционный граф-структура перспективной самохарактеристики врачей-хирургов со стажем 20 лет и выше

перспективном плане.

1. По мере профессионального становления происходят изменения в содержании характеристики себя как субъекта в будущем.

1.1. Перспективная самохарактеристика становится менее конкретной, разносторонней, информативной. В нее включаются профессиональные действия, общие и особенные компоненты про-

изводственной ситуации. Профессионалы рассматривают себя в будущем как субъектов деятельности в становлении. По мере профессионализации значительного увеличения компонентов, раскрывающих тему профессии, не происходит.

1.2. Уменьшается вероятность включения в перспективную самохарактеристику темы дальнейшего учения, профессионального самообразования.

1.3. Становится менее актуальным отражение профессиональной мотивации. Уменьшается вероятность оценок. Отражение себя в будущем характеризуется позитивностью, верой в себя, в свои профессиональные возможности.

2. По мере профессионального развития происходит изменение формы перспективной самохарактеристики.

2.1. Структура перспективной самохарактеристики хирургов I, II, III группы находится на фазе дифференциации. В ней выделяются качественно своеобразные подструктуры.

3. Структура самосознания в перспективном плане раскрывается как отражение будущих практических отношений. В ней также выделяются базовые и специфичные компоненты.

3.1. У хирургов базовые отношения изменяются по мере профессионализации и представляют одно из ряда отношений: в I группе – или принадлежность субъекту характеристик, связанных с его деятельностью, или к процессу освоения в будущем совокупности новых приемов оперативного лечения; во II группе – или к повышению уровня своей профессиональной подготовки, или к оценке

себя как субъекта в соответствии с профессиональными требованиями; в III – или к наставничеству, или к освоению новых методик в своей области.

3.2. Своеобразие структуры будущего Я-образа хирургов всех трех групп раскрывается в характеристике прaxisа субъекта деятельности, в частности, общих исполнительских действий. Специфические элементы Я-образа в группах хирургов весьма разнообразны.

4. У хирургов всех трех групп наиболее устой-

чивыми явились ассоциации, раскрывающие использование субъектом совокупности приемов в связи с решением определенных задач, возникающих в профессиональной деятельности.

5. В центральной части структуры перспективной профессиональной самохарактеристики хирургов, находящихся на разных этапах профессионализации, представлены и перцептивные, и мыслительные компоненты. Процесс отражения себя как профессионала в будущем протекает и на чувственном, и на абстрактно-логическом уровне. В результате данного процесса складывается Я-образ, имеющий специфику для каждой группы. Своеобразие его обусловлено реальными практическими отношениями субъекта профессиональной деятельности и спецификой профессионального развития, через призму которых преломляется профессиональное будущее.

Различия в структуре и содержании перспективного Я-образа хирургов трех групп мы связываем с тем, что по мере профессионального развития претерпевает изменения социальная си-

туация их развития, уровень осуществления ими профессиональной деятельности, внутренняя позиция субъекта по отношению к миру своей профессии и к самому себе как профессионалу.

Литература

1. Андронов В.П. Психологические основы формирования профессионального мышления (на материале врача-хирурга): дис. ... д-ра психол. наук. – Саратов, 1992.
2. Ермеев Б.А. Изучение социальной перцепции по материалам речевых описаний: дис. ... канд. психол. наук. – Л., 1975.
3. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. – М.: Педагогика, 1983. – Т. II.
4. Миронова Т.Л. Структура и развитие профессионального самосознания: дис. ... д-ра психол. наук. – М., 1992.
5. Миронова Т.Л. Ретроспективный Я-образ врача-хирурга // Вестник Бурятского университета: Сер. 10: Психология. – Улан-Удэ, 2005. – Вып. 2. – С. 33-68.
6. Миронова Т.Л. Структура актуального Я-образа у врача-хирурга как субъекта профессиональной деятельности // Вестник Бурятского государственного университета. – Вып. 5. Психология. Социальная работа-2009. – С. 153-165.

Миронова Татьяна Львовна – доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и социальной психологии Бурятского государственного университета (г. Улан-Удэ). E-mail: kafedra_osp_bsu@mail.ru

Mironova Tatiana L'vovna – doctor of psychological science, professor, head of the department of the common and social psychology of the Buryat State University (Ulan-Ude). E-mail: kafedra_osp_bsu@mail.ru

УДК 378:159.953.5

Л.Ф. Алексеева

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВУЗОВСКОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ПСИХОЛОГИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ

В статье в качестве необходимого условия психологизации учебного процесса в вузе рассмотрена психологическая компетентность преподавателя, включающая его личностные качества, способствующие повышению мотивации достижения успеха и коммуникативной компетентности.

Ключевые слова: психологизация, психологическая компетентность, мотивация, коммуникативная компетентность.

L.F. Alekseyeva

PSYCHOLOGICAL COMPETENCE OF UNIVERSITY TEACHER AS THE NECESSARY CONDITION FOR REALIZATION THE PSYCHOLOGICAL APPROACH TO UNIVERSITY TRAINING PROCESS

Psychological competence of university teachers, including his personal qualities is considered as the necessary condition of the realization of psychological approach to the training process at universities. It is noted that personal qualities of teachers contribute to rise of motivation and communicative competence.

Key words: psychological competence, psychological approach, motivation, communicative competence.

В числе современных инновационных тенденций в высшем профессиональном образовании особое место занимает тенденция психологизации учебного процесса.

Проблема психологизации учебного процесса в вузе является актуальной в связи с необходимостью повышения качества подготовки квалифицирован-

ных специалистов, которые могли бы эффективно трудиться в условиях широкого внедрения во все сферы деятельности человека информационно-коммуникативных, высоких технологий. Общество остро нуждается в профессионально и психологически компетентных специалистах, способных трудиться инициативно и творчески.