



**В.Е. Ироносов, В.И. Гордеев, С.А. Лытаев, Ю.С. Александрович**

## **ЛИЧНОСТНАЯ МОТИВАЦИЯ ИЗБРАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.  
Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2.*

Цель: определение личностной и профессиональной мотивации к выбору профессии анестезиолога-реаниматолога с помощью тестовых психометрических методов.

Материалы и методы: материалы обследования 149 анестезиологов. Проведен анализ, позволивший на различных уровнях выявить развивающую систему личности врача от «интереса к медицине вообще» до потребности «быть профессионалом».

Результаты: большинство анестезиологов-реаниматологов при избрании профессии врача руководствуются потребительным типом мотивационной направленности.

Заключение: лица, избравшие профессию врача как личности, «производящей социальное благо», показали высокие достоверные корреляции с адаптивными способностями и степенью стрессоустойчивости. Показана необходимость разработки программы психологического сопровождения с целью предупреждения демотивации и самоконтроля.

*Ключевые слова:* деятельность в экстремальных условиях, профессиональная мотивация, мотивация трудовой деятельности.

**V.E. Ironosov, V.I. Gordeyev, S.A. Lytayev, Yu.S. Aleksandrovich**

## **PERSONAL MOTIVATION OF ELECTION BY SPECIALTIES ANAESTHETIST**

*Saint Petersburg State Pediatric Medical University.  
2 Litovskaya st., St. Petersburg, Russia, 194100.*

Purpose: definition of personal and professional motivation to election of a profession of the anesthesiologist-resuscitator by means of test psychometric methods.

Materials and methods: materials of inspection of 149 anesthesiologists are presented. The analysis which has allowed at various levels to reveal developing system of the identity of the doctor from «interest to medicine in general» to requirement «is carried out to be the professional».

Results: the majority of anesthesiologists-resuscitators when electing a profession of the doctor are guided by potrebitelny type of a motivational orientation.

Summary: the persons which have chosen a profession the doctor as the personality, «making the social benefit», showed high reliable correlations with adaptive abilities and resistance to stress degree. Need of development of the program of psychological maintenance for the purpose of the prevention of a demotivating of deficiency of motivation and self-checking is shown.

*Keywords:* activity in extreme conditions, professional motivation, motivation of work.



## Введение

При исследовании заявленной темы мы исходили не только из того, почему индивид избрал профессию врача, но и из того, почему именно специалиста, работающего в экстремальных условиях. Большое значение ценностных ориентаций, а так же социальных потребностей, мотивов деятельности в структуре личности врача, необходимость экспериментального изучения подчеркивалась неоднократно [1]. Попытки классифицировать потребности врача в лечебном процессе предприняты авторами «Руководства по медицинской психологии» [2]. В этой работе выделено несколько групп потребностей, мотивирующих профессиональную деятельность врача:

Потребность в сотрудничестве с больным, условием которой является не безоговорочное подчинение больно-го врачу, а стремление обоих к одной цели;

Потребность к эмоциональной нейтральности пациента;

Потребность в признании, то есть в очевидной позитивности результатов лечебного процесса, улучшения состояния пациента.

При изучении мотивационной стороны процесса профессионализации врача вызывают интерес исследования В.Э. Мильмана [3,4] и В.А. Москалева [5]. Анализируя феномен двойственной природы ценностей, В.Э. Мильман обосновывает понятия производительной и потребительской систем в структуре мотивации личности.

Функция потребительских процессов состоит в поддержании жизнедеятельности субъекта и обуславливает гомеостатичность личности. Функция производительных процессов заключается в развитии человека, высвобождении внутренних богатств индивида, его знаний и умений. Отсюда исходит такое понятие как антигомеостатичность производительной системы ценностей [4, с. 31]. В соответствии со всеобщим принципом дополнительности, данные процессы не существуют сами по себе, а объединяются в одном человеке, но в различные периоды становления личности проявляются по разному и формируют у субъекта один из типов мотивационных профилей - «прогрессивный» или «регрессивный» [4, с. 38].

В большинстве современных видов деятельности и, особенно, в медицине критических состояний, человек сталкивается с необходимостью брать на себя ответственность и принимать решения в условиях неполноты, или же, наоборот, избытка информации. Преобладание потребительских ценностей мотивируют направленную активность субъекта на присвоение индивидуально значимой цели. Если мотивы поддержания превышают уровень мотивов развивающих, есть основание предположить «регрессивный» тип мотивационного и «астенический» тип эмоционального профилей личности. Эта личностная особенность проявляется в специфичности целей деятельности (преобладание целей «присвоение»), пассивности, агрессивности, склонности к защитным реакциям [4, с. 37-39]. Данный феномен может быть отнесен к факторам риска профессиональной деформации, мотивационно-потребностная сфера которого ориентирована на потребительские ценности. Именно такой тип профессионально-личностной направленности предполагал К.К. Платонов, выделяя четвертый вариант жизненной позиции врача: «Врач с преобладанием потребительской направленности личности, у которого доминирует ориентация на материально-бытовые ценности в ущерб духов-

ным» [6].

Деятельность человека в экстремальных условиях определяется рядом разнонаправленных факторов [7]. Обобщая факторы деятельности в экстремальных условиях, можно сделать вывод, что мобилизовать свои лучшие качества, выполнить стоящую задачу в заданные сроки и с минимальными затратами психических и физических усилий могут лишь те специалисты, которые характеризуются высоким уровнем мотивационной направленности к действиям в данных условиях.

Обсуждая трудовую мотивацию человека, необходимо учесть еще одну особенность, которая формируется в детстве и бывает двух типов: мотивация на достижение успеха и мотивация на избегание неудач. Мотивационная направленность проявляется поступками, действиями, целями. Человек, ориентирующийся на избегание неудач, мотивируется, в первую очередь, страхом. При самооценке такие лица боятся, что их накажут или лишат каких-то благ. Люди с мотивацией на достижение успеха, будут думать о собственной ответственности, о развитии, о коллективе, который на них надеется, в том числе, и о деньгах, которые они заработают [8].

Если же рассматривать трудовую деятельность как функциональную психическую систему, центральным звеном которой является личность, то можно говорить о мотивационной направленности как об элементе профессионального самосознания специалиста, что относится и к врачам [9].

А.К. Маркова отмечает, что профессиональная мотивация – это то, ради чего человек проявляет свои профессиональные способности, раскрывает профессиональное мышление. Мотивационная сфера профессии выполняет ряд функций: побуждающую, направляющую, регулирующую [10].

В исследовании Б.А. Ясько сказано, что мотивация к профессиональной деятельности врача определяется сложным динамичным соотношением побуждений различных уровней, при этом формируется такой «субъект деятельности», которого еще не было [11]. Стремление идентифицироваться с ним и заставляет развивать собственную индивидуальность, свой профессиональный стиль. Работа анестезиологии-реаниматологии требует психофизиологического сопровождения [12]

Цель - определить личностную и профессиональную мотивацию к избранию профессии анестезиолога-реаниматолога и выявить зависимость этой мотивации от половозрастных особенностей и уровня адаптационных возможностей с помощью психометрического тестирования.

## Материалы и методы

Нами обследовано 149 анестезиологов-реаниматологов, работающих в различных стационарах Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа. Возраст обследованных врачей составил 23-72 года (средний возраст –  $37,3 \pm 12,0$ ), 73 человека (49%) – мужчины, 76 (51%) – женщины. Семью имеют 83 человека (55,7%), 56 (43,6%) не состоят в браке и не имеют детей, один врач не ответил на данный вопрос (0,7%). У 60 врачей (40,3%) нет детей, у 40 - 1 ребенок (26,8%), у 41 (27,5%) 2 детей, 3 человека (2%) имеют 3 детей, один имеет 5 детей (0,7%), четверо испытуемых (2,7%) на данный вопрос не ответили. Среди обследованных были как врачи, находящиеся на начальном этапе профессиональной деятельности



(клинические ординаторы первого и второго годов обучения), так и врачи с большим стажем работы в специальности. Средний балл по окончании вуза составил  $4,12 \pm 0,39$ . Стаж работы обследованных – от 0 до 40 лет ( $11,2 \pm 11,0$ ).

Для диагностики мотивации избрания профессии анестезиолога-реаниматолога мы использовали тест побудительных мотивов избрания профессии врача Б.А. Ясько [11], многоуровневый личностный опросник МЛО «Адаптивность» А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина [13] и тест на определение мотивационной направленности Ю. Куля [8].

Участникам тестирования побудительных мотивов избрания профессии предлагалось обозначить отношение к 14 вариантам ответа на вопрос «Что Вас привлекает в профессии врача?», выбрав одну из 4 оценок: «очень привлекает», «отчасти привлекает», «мало привлекает», «не привлекает». В утверждениях первой группы содержатся варианты ответов, отражающих побуждения, реализация которых есть, по сути, потребление индивидуумом ценностей, отраженных в профессионально-образовательных, социальных традициях врачебного труда. Их побудительный эффект состоит в реализации стремления личности к состоянию уверенности, гомеостатичности, к завершенности профессиональной «Я-концепции». Вторая группа ответов может рассматриваться как отражение производительной системы ценностей в мотивационно-потребностной структуре личности врача. Эти побуждения обуславливают непрерывность процесса профессионализации, поисков стимулов к самореализации.

МЛО «Адаптивность» оценивает адаптационные возможности индивида, исходя из особенностей не только психологического, но и нравственного развития, что позволило практически объединить в одном тесте теоретические положения различных психологических школ относительно проблемы адаптации. Теоретической основой теста является представление об адаптации как о постоянном процессе активного приспособления индивида к условиям социальной среды, затрагивающем все уровни функционирования человека.

Адаптационные способности личности после их оценки были разделены на 3 группы. 1 группа - хороших адаптационных способностей. Лица этой группы легко адаптируются к новым условиям деятельности, быстро «входят» в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения и социализации. Как правило, неконфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью. Функциональное состояние лиц этой группы в период адаптации остаётся в пределах нормы, работоспособность сохраняется. 2 группа - удовлетворительной адаптации. Большинство лиц этой группы обладают признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях частично компенсированы и могут проявляться при смене деятельности. Поэтому успех адаптации во многом зависит от внешних условий среды. Эти лица, как правило, обладают невысокой эмоциональной устойчивостью. Процесс социализации осложнён, возможны асоциальные срывы, проявление агрессивности и конфликтности. Функциональное состояние в начальные этапы адаптации может быть нарушено. Лица этой группы требуют постоянного контроля. 3 группа - сниженной адаптации. Эта группа обладает признаками

явных акцентуаций характера и некоторыми признаками расстройств личности (психопатий), а психическое состояние можно охарактеризовать как пограничное. Процесс адаптации протекает тяжело. Возможны нервно-психические срывы, длительные нарушения функционального состояния. Лица этой группы обладают низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтны, могут допускать делинквентные поступки.

Обработку полученных данных проводили с помощью статистической программы STATISTICA, версия 6,0. Нормальность распределения оценивали путём сравнения мер центральной тенденции d-критерия Колмогорова-Смирнова. Значимость различий при сравнении двух групп и более оценивали по t-критерию Стьюдента. Для анализа сопряженности применяли критерий  $\chi^2$  Пирсона. Связи между признаками оценивали путем вычисления коэффициента линейной корреляции Пирсона и рангового коэффициента корреляции Спирмена. Критический уровень значимости при проверке гипотез был принят менее 0,05 ( $p < 0,05$ ).

### Результаты и обсуждение

Результаты исследования мотивационной направленности в выборе профессии врача у анестезиологов-реаниматологов представлены в табл. 1.

Таблица 1.

#### Мотивационная направленность выбора профессии врача

Показатель избрания профессии	M±σ n=149	Колебания	
		Минимум	Максимум
«Потребитель»	16,7±3,7	7	26
«Производитель»	12,4±3,4	7	24

Между данными группами имеется положительная достоверная корреляция ( $R=0,55$ ,  $p=0,000$  непараметрическим методом по Спирмену).

При сравнении мотивационной направленности на выбор профессии «потребитель» или «производитель» достоверные различия выявлены в выборе профессии «производитель», причем у мужчин данная направленность выражена больше, чем у женщин ( $p=0,009$ ), что проиллюстрировано в табл. 2.

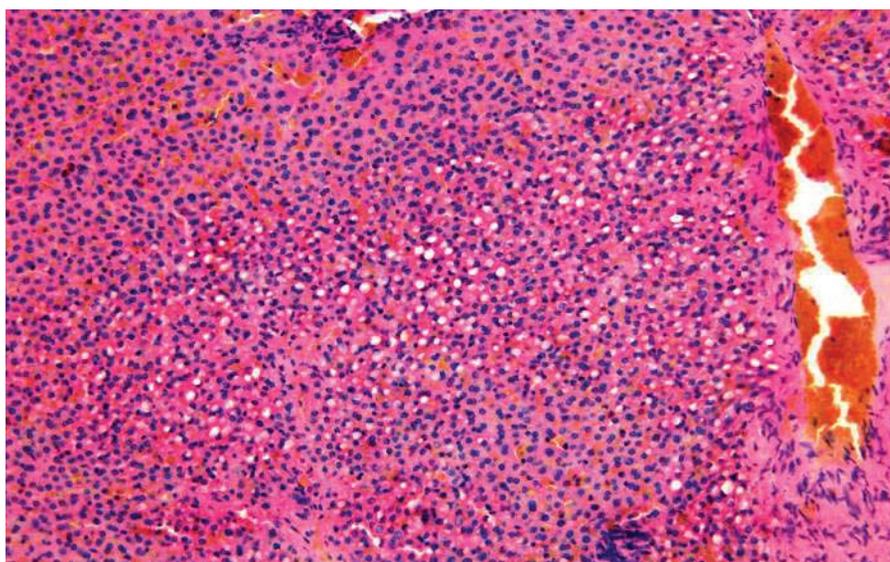
Таблица 2.

#### Показатели избрания профессии врача в зависимости от пола

Показатель избрания профессии	Мужчины n=73	Женщины n=76
«Потребитель»	16,3±3,7	15,1±3,5
«Производитель»	13,1±3,5	11,7±3,1*

\* - различия достоверны непараметрическим методом по Спирмену.

В процентном соотношении показатели мотивационной направленности выбора профессии врача среди мужчин и женщин представлены на рис. 1:



**Рисунок 1. Относительные показатели мотивационной направленности выбора профессии врача в зависимости от пола.**

Обследуемые врачи были разделены на возрастные группы по классификации Э. Эриксона [14]: в 1 группу вошли лица до 29 лет включительно, во 2 группу – от 30 до 59 лет, в 3 группу – лица 60 лет и старше. Уровень субъективного контроля в разных возрастных группах представлен в табл. 3.

При поиске корреляций с адаптивными способностями анестезиологов-реаниматологов, а так же их стрессоустойчивости получены достоверные корреляции по параметрам, отраженным в табл. 4:

Таблица 3

**Показатели избрания профессии у анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп**

Показатель избрания профессии	1 группа	2 группа	3 группа	p 1-2	p 1-3	p 2-3
«Потребитель»	14,4±3,4	16,3±3,4	16,1±4,3	0,006*	0,118	0,715
«Производитель»	12,6±3,7	12,4±3,1	12,2±4,2	0,582	0,421	0,390

\* - достоверно различаются по непараметрическому тесту Манна-Уитни

Таблица 4

**Корреляция мотивационной направленности выбора профессии с адаптивными способностями и стрессоустойчивостью**

Показатели адаптации и стрессоустойчивости	«Потребитель»	«Производитель»
Адаптивная способность	r= -0,19 p=0,591	r= -0,70 p=0,024*
Нервно-психическая устойчивость и поведенческая регуляция	r= -0,18 p=0,620	r= -0,60 p=0,067
Коммуникативный потенциал	r= -0,31 p=0,383	r= -0,81 p=0,005*
Морально-нравственная нормативность	r= -0,58 p=0,79	r= -0,86 p=0,001*
Обобщенная шкала личностной адаптации	r= -0,19 p=0,591	r= -0,70 p=0,024*
Группы личностного адаптационного потенциала	r= 0,27 p=0,446	r= 0,69 p=0,025
Стрессоустойчивость	r= -0,73 p=0,017*	r= 0,70 p=0,000*

\* - достоверно коррелируют



Из данной таблицы следует, что у лиц, избравших «потребительные» мотивы выбора профессии определяется достоверная прямая корреляция только с уровнем стрессоустойчивости, у лиц же избравших «производительные» мотивы отмечены обратные достоверные корреляции с общей адаптационной способностью, морально-нравственной нормативностью, коммуникативными способностями, но, в отличие от первой группы, прямая корреляция со стрессоустойчивостью более достоверна (0,000 против 0,017).

Сравнительная оценка тестов мотивации избрания профессии врача с психометрическим Куля на выявление мотивационной направленности собственно трудовой деятельности а именно таких показателей, как контроль деятельности при успехе (КДУ), контроль деятельности при неуспехе (КДН) и контроль деятельности при планировании (КДП) показала, что имеется достоверная корреляция такого показателя как «Избрание профессии потребитель» с КДУ ( $r = -0,29$ ,  $p = 0,01$ ), КДН ( $R = -0,16$ ,  $p = 0,44$  – непараметрическим методом Спирмена).

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. У большинства анестезиологов-реаниматологов при выборе профессии врача наблюдается склон-

ность к избранию профессии по потребительной направленности.

2. У анестезиологов-реаниматологов, показавших производительные мотивы при выборе профессии, наблюдаются достоверные корреляции с показателями общей личностной адаптации, коммуникативного потенциала, морально-нравственной нормативности.
3. В обоих мотивах выбора профессии наблюдается достоверная положительная корреляция со степенью стрессоустойчивости, но у «производителей» она более значима.
4. Наблюдаются определенные гендерные особенности в оценке мотивов потребления. Высокий показатель их значимости достоверно преобладает в мужской среде профессиональной популяции анестезиологов-реаниматологов.
5. С ростом профессионального стажа формируется чувство высокой ответственности перед пациентом, досады и фрустрированности из-за невозможности получить высокий профессиональный результат в силу стечения обстоятельств социального, экономического и клинического характера

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Каган В.Е., Рахальский Ю.Е. К вопросу о психологии лечебного процесса // Психология и медицина (материалы к симпозиуму). - М., 1978.- С. 193-196
2. Rosler H.-D., Szewczyk H. Medizinische Psychologie.- Berlin: VEB Verlag und Gesundheit, 1987.
3. Мильман В.Э. Мотивация и эмоциональность: их измерение и взаимодействие у учащихся: В кн. «Эмоции в физическом воспитании учащихся».- М., 1986.- С. 101-120.
4. Мильман В.Э. Производительная и потребительная мотивация // Психологический журнал.- 1988.- № 1.- С. 27-39
5. Москалев В.А. Психолого-акмеологическое сопровождение последипломного образования специалистов лечебно-профилактических учреждений / Автореф. дисс. канд.психол. н., - 19.00.13.- М., 2001.
6. Платонов К.К. Личность в медицине: Этико-психологические проблемы медицины / Ред. Г.И.Царегородцев.- М.: Медицина, 1978.
7. Сафонов В.К., Абабков В.А., Веревошкин С.В. И др. Биологические и психологические детерминанты реагирования на ситуацию социального стресса. // Вестник Южноуральского государственного университета. Серия: Психология.- 2013.- № 3.- с. 83-89.
8. Kuhl J. Volitional mediators of cognitive-behavior consistency: Self-regulator processes and action versus state orientation/ In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds) Action control. Heidelberg, Germany: Springer-Verlag. 1985. - S.101-128
9. Климов Е.А. Введение в психологию труда: Учебник для вузов. - М.: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1998.- 196 с.
10. Маркова А.К. Психология профессионализма.- М.: Международный гуманитарный фонд «Знание». 1996.- 308 с.
11. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: Курс лекций/ Б.А.Ясько.- Ростов н/Д: Феникс, 2005.- 304 с.
12. Ироносков В.Е. Психофизиологическое сопровождение в профессиональной адаптации врача анестезиолога-реаниматолога // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, 2010.- с. 308-309.
13. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина/ Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2006.- с. 549-672 с.
14. Элкин Д. Эрик Эриксон и восемь стадий человеческой жизни / [Пер. с англ.] — М.: Когито-центр, 1996.

ПОСТУПИЛА 06.04.2014