

УДК 159.9.072.43

**СВЯЗЬ ОПТИМИЗМА
С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ САМООТНОШЕНИЕМ ВРАЧА**

**INTERRELATION OF OPTIMISM
AND PROFESSIONAL SELF-ATTITUDE IN PHYSICIANS**

А. Н. Воронин, Е. Л. Николаев

A. N. Voronin, E. L. Nikolaev

*ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет
имени И. Н. Ульянова», г. Чебоксары*

Аннотация. Установлено, что врачи с оптимистичным мировоззрением лучше используют свои профессиональные навыки в работе, стараются развивать в себе те умения, которые необходимы для выбранной специальности, но недооценивались ими прежде. Врачи с менее оптимистичными взглядами недооценивают свои профессиональные качества, не стремятся к саморазвитию в выбранной профессии. Врачи-оптимисты лучше адаптированы к условиям своей профессиональной деятельности.

Abstract. It is stated that physicians with an optimistic outlook employ their professional skills in work much better, try to cultivate the skills that are necessary for the chosen major but have been underestimated by them before. Physicians with less optimistic views underestimate their professional skills, do not strive for self-development in their chosen profession. Optimistic physicians are better adapted to the conditions of their professional activities.

Ключевые слова: *уровень оптимизма, профессиональное самоотношение, личность врача.*

Keywords: *level of optimism, professional self-attitude, physician's personality.*

Актуальность исследуемой проблемы. На современном этапе развития общества наиболее актуальной проблемой здравоохранения является повышение качества оказания медицинской помощи. Ни для кого не секрет, что ключевую роль в лечебно-диагностическом процессе играет врач, от профессиональных качеств личности которого во многом зависит успешность лечения. При этом немаловажными и недостаточно изученными являются психологические характеристики профессиональной деятельности медицинских работников, в частности связь оптимизма с профессиональным самоотношением врачей.

Оптимизм, понимаемый как обобщенные ожидания того, что в будущем будут происходить скорее хорошие события, нежели плохие, изучается уже больше тридцати лет. Многие исследования показывают, что оптимизм тесно связан с более эффективными стратегиями преодоления трудностей [10], адаптацией к стрессу и физическим здоровьем [7], [8], [9]. Установлена взаимосвязь оптимизма и копинг-стратегий поведения у медицинских работников различных специальностей [5], из чего можно предположить,

что с уровнем оптимизма связано то, насколько сильно врач будет мотивирован на достижение успеха, в том числе в профессиональной деятельности. Существует два важнейших условия мотивации – привлекательность результата и вера в его достижимость. Диспозиционный оптимизм раскрывает вторую составляющую эффективной саморегуляции.

В представленном исследовании, являющемся закономерным продолжением наших предыдущих публикаций, посвященных изучению психологических характеристик профессиональной деятельности врача [1], [2], [6], мы поставили следующую цель: изучить связь между общим показателем диспозиционного оптимизма и параметрами профессионального самоотношения у врачей различных специальностей.

Материал и методика исследований. В эксперименте приняли участие 132 врача (средний возраст – 40,02±12,17 лет; 17,4 % мужчин), которые были распределены на две группы сравнения: первую группу составили врачи различных специальностей с достоверно более высоким общим показателем диспозиционного оптимизма, а вторую – с более низким. Диагностика уровня оптимизма проводилась с помощью российской версии опросника диспозиционного оптимизма (Life Orientation Test – LOT), предложенной Т. О. Гордеевой, О. А. Сычевым [3]. Исследование отношения к профессиональной деятельности осуществлялось при помощи опросника профессионального самоотношения [4].

Математико-статистическая обработка полученных данных производилась с помощью определения относительных величин, анализа средних величин, подсчета t-критерия Стьюдента.

Результаты исследований и их обсуждение. При сравнении личностных характеристик исследуемых врачей (общих показателей диспозиционного оптимизма по «самоуверенности в профессии» и «самоуважению в профессии») достоверных отличий не выявлено. Одновременно с этим у врачей с высоким уровнем оптимизма были определены достоверно более высокие показатели саморуководства, самооценки личностного роста, самоэффективности в профессии. Общий показатель позитивности профессионального самоотношения у испытуемых также был высоким (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение значений показателей опросника профессионального самоотношения у испытуемых врачей с учетом уровня оптимизма

Показатель	Группа 1 (n=73)	Группа 2 (n=59)	Достоверность различий	
			t	p
Самоуверенность в профессии	11,07±2,93	11,22±2,91	0,29	0,38
Самопривязанность в профессии	11,40±2,82	12,31±2,72	-1,87	0,03
Саморуководство в профессии	21,38±3,10	20,00±2,92	2,61	0,005
Самооценка личностного роста в профессии	9,23±1,77	8,15±1,95	3,33	0,001
Самообвинение в профессии	13,59±3,03	15,51±3,39	-3,43	0,0001
Внутренняя конфликтность профессионального самоотношения	20,92±6,20	25,44±7,88	-3,69	0,0001
Самоуважение в профессии	22,47±5,23	23,53±5,07	1,17	0,12
Самоэффективность в профессии	30,62±4,37	28,15±4,15	3,15	0,001
Самоуничижение в профессии	34,51±8,27	40,95±10,04	-4,04	0,0001
Общий показатель позитивности профессионального самоотношения	113,58±14,47	105,73±15,10	3,04	0,001

Более высокие показатели по шкале саморуководства в профессии свидетельствуют о том, что оптимистически настроенные врачи воспринимают себя как человека добросовестного, ответственного, способного преодолевать возникающие трудности и неприятности в профессиональной сфере, считают свои личностные характеристики как нельзя лучше подходящими для выбранной специальности, которая воспринимается ими как призвание. Они хорошо знают особенности своего характера и умеют их использовать в профессиональной сфере деятельности.

Параметр самооценки личностного роста в профессии (получены более высокие показатели) характеризует испытуемых как людей, склонных считать, что выбранная трудовая деятельность оказывает серьезное влияние на их личность. С одной стороны, профессиональная деятельность может усиливать положительные и исправлять отрицательные личностные характеристики, а с другой – помогает переосмыслить имеющиеся черты характера, которые в контексте трудовой деятельности прежде недооценивались.

Саморуководство и самооценка личностного роста в профессии имеют общие черты, главной из которых является чувство соответствия личностных характеристик испытуемых выбранной сфере деятельности, поэтому эти два параметра объединены в один общий – в самоэффективность в профессии, по которому у врачей с оптимистичным взглядом на жизнь также получены достоверно более высокие показатели.

У врачей с меньшим уровнем оптимизма выявлены достоверно более высокие показатели по самопривязанности, а также самоуничижению в профессии, последнее в свою очередь включает психологические параметры внутренней конфликтности профессионального самоотношения и самообвинения в профессии.

Более высокие показатели внутренней конфликтности профессионального самоотношения у врачей, настроенных менее оптимистично, свидетельствуют о высоком уровне амбивалентности профессионального самоотношения, то есть о субъективном, с их точки зрения, несоответствии личностных качеств предъявляемым требованиям выбранной профессии. При работе в условиях такого конфликта врачи с низким уровнем оптимизма могут ощущать не востребованность в профессиональной деятельности тех качеств личности, которые являлись бы достоинствами в другой сфере жизни. Подобные противоречия могут быть причиной профессионально-личностной дезадаптации.

По параметру самообвинения в профессии у врачей с менее оптимистичными взглядами на жизнь также получены высокие показатели, что характеризует испытуемых как людей, склонных к излишнему самобичеванию, самокритике. Ситуации профессионального неуспеха вызывают у них широкий спектр отрицательных эмоций (стыд, раздражение, разочарование, сожаление), независимо от того, виноваты ли они в сложившейся сложной ситуации или нет. Они стараются избегать решения трудных задач. Оценивая себя как специалиста, исследуемые часто склонны использовать принцип «все или ничего».

По интегральному параметру «самоуничижение в профессии», который включает в себя психологические показатели самообвинения в профессии и внутренней конфликтности профессионального самоотношения, у врачей с низким уровнем оптимизма получены также более высокие баллы, что свидетельствует о фиксированной установке исследуемых на негативной оценке своих личностных качеств в контексте их профессиональной деятельности.

По параметру самопривязанности в профессии у врачей, настроенных менее оптимистично, также выявлены высокие показатели, что характеризует испытуемых как людей, некритично воспринимающих себя как работника, как специалиста. Работа для них не является значимым фактором, вследствие чего испытуемые с низким уровнем оптимизма имеют низкую мотивацию саморазвития и дальнейшего совершенствования профессиональных навыков и умений.

По общему параметру позитивности профессионального самоотношения достоверно более высокие показатели получены в группе врачей-оптимистов, что характеризует их как людей, более адаптированных к условиям профессиональной деятельности.

Резюме. Представленные нами результаты свидетельствуют о том, что оптимистично настроенные врачи лучше используют уже имеющиеся профессиональные навыки в работе, а также стараются развить те умения, которые недооценивались ими прежде. Менее оптимистичные врачи не вполне оценивают свои профессиональные качества, а также не стремятся к саморазвитию в выбранной профессии. Можно сказать, что испытуемые врачи-оптимисты лучше адаптированы к реалиям профессиональной деятельности, им комфортнее на рабочем месте, что в конечном итоге может сказаться на качестве выполнения ими своих профессиональных обязанностей.

Вопрос «Зависит ли качество выполнения врачом своих профессиональных обязанностей от уровня оптимизма?» остается открытым и требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Воронин, А. Н.* Психологические характеристики самоорганизации в профессиональной деятельности врача / А. Н. Воронин, Е. Л. Николаев // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2013. – Т. 16. – № 1. – С. 13–18.
2. *Воронин, А. Н.* Психологическое исследование личности врача в отношении к профессиональной деятельности / А. Н. Воронин, Е. Л. Николаев // Вестник Чувашского университета. – 2013. – № 1. – С. 79–85.
3. *Гордеева, Т. О.* Разработка русскоязычной версии теста диспозиционного оптимизма (ЛОТ) / Т. О. Гордеева, О. А. Сычев, Е. Н. Осин // Психологическая диагностика. – 2010. – № 2. – С. 36–64.
4. *Карпинский, К. В.* Профессиональное самоотношение личности: теоретические подходы и методы диагностики / К. В. Карпинский, А. М. Колышко // Психологическая диагностика. – 2012. – № 3. – С. 4.
5. *Николаева, А. Н.* Взаимосвязь оптимизма и копинг-стратегий поведения у медицинских работников различных специализаций / А. Н. Николаева, Ю. А. Попкова // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. – 2011. – № 1. – С. 63–75.
6. *Романов, С. Н.* Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей / С. Н. Романов, Е. Л. Николаев, А. В. Голенков // Вестник Чувашского университета. – 2012. – № 3. – С. 469–473.
7. *Coping and cognitive factors in adaptation to in vitro fertilization failure / M. D. Litt et al. // Journal of Behavioral Medicine. – 1992. – Vol. 15. – № 2. – P. 171–187.*
8. *Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behaviors among men at risk for AIDS / S. E. Taylor et al. // Journal of Personality and Social Psychology. – 1992. – Vol. 63. – № 3. – P. 460–473.*
9. *Scheier, M. F.* Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health / M. F. Scheier, C. S. Carver // Journal of Personality and Social Psychology. – 1987. – Vol. 55. – № 2. – P. 169–210.
10. *Scheier, M. F.* Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test / M. F. Scheier, C. S. Carver // Journal of Personality and Social Psychology. – 1994. – Vol. 67. – № 6. – P. 1063–1078.