

ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СУБЪЕКТА ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

В. А. Бордовский¹

В статье рассматриваются результаты исследования смысложизненных ориентаций и уровня перфекционизма в группах врачей, социальных работников и медицинских сестер. Обосновывается возможность выявления общих феноменологических проявлений личностных качеств субъектов помогающих профессий, их возможного влияния на образ значимого другого как компонента психических регуляторов труда.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации; перфекционизм; значимый другой; помогающие профессии; модель личности специалиста.

Bordovskiy V.A. The relationship the meaning of life orientations and perfection at the personal features structure of subject in help-professions

In the article the results of research life orientations and level of perfectionism in the groups doctors, social workers and nurses. The possibility identifying general phenomenological expressions personal qualities of subjects helping professions, their possible impact on the image of the «significant other» as a part of psychic work controls.

Key words: the purpose in life, perfectionism, significant other, helping professions, professional model of personality.

Проблема состояния социальной сферы общества является одной из приоритетных в стратегии развития страны [13]. Улучшение качества предоставляемых услуг требует комплексного подхода с позиций, предполагающих не только изменения внешних показателей, но и существенные содержательные сдвиги. В череде изменений, происходящих в последнее время в сфере социальных услуг, нередко из виду уходит сам человек, выступающий субъектом данных видов профессионального труда. За последнее время в работах отечественных психологов исследованы различные субъектно-деятельностные аспекты социономических профессий. В трудах А.К. Марковой, Л.М. Митиной, Т.В. Форманюк и др. рассматриваются внутренние (психологические) и внеш-

¹ Бордовский Владимир Александрович – аспирант кафедры управления персоналом и организационной психологии Кубанского государственного университета. Эл. почта: vbordovsky@gmail.com

ние (деятельностные) условия профессиональной успешности педагога, риски развития профессиональных деформаций и дезадаптаций [10; 11; 14].

В работах М.М. Абдуллаевой, Т.В. Большаковой, А.А. Чазовой, Б.А. Ясько прослежены психологические закономерности включенности личности в медицинскую деятельность, введено понятие психологической модели личности врача-клинициста, рассмотрены деятельностные, социальные, личностные детерминанты и организационные факторы профессиональной адаптации и риски формирования психического выгорания у медицинских работников [1; 3; 15; 16].

В исследованиях Т.С. Базаровой, Е.Н. Касаркиной, Е.К. Кардовской, Г.Д. Кузнецова, О.В. Плешаковой изучены различные социально-психологические, психолого-педагогические, деятельностные детерминации становления личности социального работника в современной России [2; 6; 7; 8; 12].

Вместе с тем анализ научных источников показывает, что в психологии еще недостаточно раскрыт вопрос о личностных качествах, формирующих у субъекта внутреннюю потребность быть профессионалом в помогающих видах труда, иными словами, *быть значимым для других*. Феномен «значимый другой» давно получил признание в возрастной и педагогической психологии. Он рассматривается как реализуемая социальная потребность личности иметь в ближайшем кругу человека, выступающего в образе объекта идентификации. Для человека значимый другой — это тот, кто поддержит в трудную минуту, на кого можно всегда положиться, советам которого можно доверять. Он — сочувствующий, сопереживающий, содействующий. Этими качествами мы наделяем профессионалов помогающих видов труда, считаем их профессионально важными, безусловными психологическими свойствами педагога, врача, социального работника, священнослужителя и других представителей социоэкономической сферы. Однако до сих пор нет ответа на вопросы, какими психологическими составляющими структурируется личностное психическое образование «значимый другой», является ли обладание этим психическим образованием внутренней потребностью человека, выбирающего социоэкономическую профессию, какова его содержательная психологическая детерминация.

Цель нашего исследования является — анализ специфики взаимосвязей смысложизненных ориентаций и перфекционизма в структуре личностных особенностей субъекта помогающих профессий.

В ходе исследования решались следующие задачи:

- 1) установить специфику смысложизненных ориентаций личности, занятой в сфере помогающих профессий;
- 2) выявить особенности проявления перфекционизма у представителей данных профессиональных сообществ;
- 3) проанализировать особенности взаимосвязей подвидов перфекционизма и факторов, определяющих конфигурацию и структуру смысложизненных ориентаций субъекта.

Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование проведено в группах медицинских сестер (35 чел.), врачей (18 чел.) и социальных работников (21 чел.) г. Краснодара (всего 74 чел.). Средний возраст по выборке составил 39 лет. В группах медицинских сестер и социальных работников все респонденты — женщины, что отражает половую специфику данной профессиональной среды, а в группу врачей вошли преимущественно мужчины (16 чел., или 88,8%).

В исследовании были использованы Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева [9] и методика выявления уровня перфекционизма П. Хьюитта и Г. Флетта [5].

Тест СЖО позволяет выявить степень выраженности следующих ориентаций: 1) цели в жизни; 2) процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни; 3) удовлетворенность самореализацией; 4) локус контроля-Я; 5) локус контроля-жизнь или управляемость жизни; 6) осмысленность жизни. Автор методики предлагает нормативные показатели уровней выраженности показателей каждой из субшкал для мужской и женской выборок [9]. Они использовались в дальнейшем для сравнения с полученными в процессе исследования показателями.

Методика выявления уровня перфекционизма позволяет определить 4 показателя: 1) перфекционизм, ориентированный на себя (ПОС); 2) перфекционизм, ориентированный на других (ПОД); 3) социально предписанный перфекционизм (СПП); 4) общий уровень перфекционизма (ОУП). Также в методике предусмотрены три уровня выраженности с интервалом баллов по всем субшкалам. Полученные среднегрупповые результаты сравнивались со значениями, представленными авторами методики, и распределялись по соответствующим уровням.

Результаты и их обсуждение

Анализ смысложизненных ориентаций (табл. 1) показал, что средние значения, полученные в группе врачей, выше нормативных показателей по четырем из пяти субшкал. В частности, врачи прекрасно осознают цели жизни ($M = 39,83$), ориентированы не только на результат ($M = 31,83$), но и на процесс ($M = 39$). Личностной характеристикой врачей являются высокий локус контроля «Я», что свидетельствует о преобладании в самосознании личности уверенности в умении влиять на ход собственной жизни ($M = 24,67$), а также убежденность в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь ($M = 32,5$).

Результаты, полученные в группе медицинских сестер, можно охарактеризовать как среднепопуляционные, поскольку по четырем из пяти субшкал их показатели не отличаются от нормативных, приводимых автором мето-

Таблица 1

Показатели смысложизненных ориентаций ($M \pm \sigma$) и различия между группами испытуемых (t-критерий Стьюдента)

Выборки	Шкалы СЖО				
	Цели в жизни	Процесс жизни	Удовлетворённость само-реализацией	Локус контроля — Я	Локус контроля — жизнь
Мед. сестры	27,74±8,03	27,6±6,78	21,94±6,15	18,14±4,29	24,71±7,94
Врачи	39,83±3,49	39±2,3	31,83±2,26	24,67±2,77	32,5±5,37
Соц. работники	34,29±8,37	25,43±8,93	25,29±7,26	19,29±7,22	28,71±10,63
Различия с нормативными показателями (t-критерий Стьюдента)					
Мед. сестры	1,163	0,979	1,240	0,585	2,830**
Врачи	7,508***	12,655***	3,393**	5,004***	1,774
Соц. работники	2,602**	-1,688	1,227	0,430	0,004
Различия между группами (t-критерий Стьюдента)					
Мед. сестры ↔ врачи	7,618***	8,992***	8,467***	6,692***	4,223***
Врачи ↔ соц. работники	2,766**	6,709***	3,913***	3,155**	1,434
Соц. работники ↔ мед. сестры	2,878**	-0,960	1,768	0,663	1,493

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

дики. Исключение составляет шкала «Локус контроля — жизнь»: у медицинских сестер преобладает убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что человеку мало дано контролировать свою жизнь. Отражающие такую жизненную позицию диагностические данные ($M = 24,71 \pm 7,94$) достоверно ниже популяционных для женской выборки (t-критерий Стьюдента равен 2,830).

Социальные работники хорошо осознают свои жизненные цели, нацелены на результат, ощущают свободу в своем выборе и чувствуют свою значимость в жизни. Наиболее выраженным компонентом смысложизненных ориентаций для них оказались хорошо осознаваемые жизненные цели, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу ($M = 34,29$, что при $t = 2,602$ достоверно выше нормативных показателей, см. табл. 1).

При выявлении степени различий между группами испытуемых выяснилось, что врачи в сравнении с медицинскими сестрами и социальными работниками имеют более высокие показатели по всем анализируемым компонентам СЖО. Исключение составляет показатель «локус контроля — жизнь», который имеет одинаковую выраженность в среде врачей и социальных работников (см. табл. 1).

Социальные работники в сравнении с медицинскими сестрами значительно более существенное значение придают жизненному целеполаганию, что и отражено в достоверно более высоком среднегрупповом показателе по шкале «Цели» ($M = 34,29$ против $27,74$, $p < 0,01$ при $t = 2,89$).

Полученные результаты подтверждают отмечаемую в научной литературе точку зрения о деятельностной детерминации субъектных качеств медицинских работников [16].

При выявлении уровня перфекционизма установлено, что все респонденты показали высокие баллы по шкале «Перфекционизм, направленный на себя». Данный феномен мы рассматриваем как инвариантный компонент психического образования «Значимый другой» в структуре субъекта помогающих профессий. Наряду с этим требования к окружающим, в частности, к объектам деятельности, и у медицинских сестер, и у врачей значительно ниже, чем к себе. Средне-низкие значения по шкале «Перфекционизм, направленный на других» обнаружили 83,3% врачей (15 чел.) и 23 медицинские сестры (65,7%). Полученные данные свидетельствуют о выраженном сочувствии к людям, оказавшимся в сфере их профессиональной деятельности.

У социальных работников требования и ожидания от объектов своей деятельности завышены: по шкале «Перфекционизм, направленный на других» все респонденты обнаружили высокие (71,4%; 15 чел.) и средние (28,6%; 6 чел.) результаты. Эти данные соответствуют сделанным нами ранее наблюдениям о том, что социальные работники в своей готовности помогать другому ожидают и от него (другого) ответных усилий. Это можно охарактеризовать как «я пытаюсь тебе помочь, я стараюсь, но и ты должен идти мне навстречу, а для этого тебе необходимо сделать кое-что...» [4, с. 130].

Социально предписанный перфекционизм достоверно преобладает в среде медицинских сестер (табл. 2). Врачи значительно более выражено, чем социальные работники, предъявляют требования к себе, а медицинские сестры более выражено, чем врачи, предъявляют завышенные требования к другим. Совокупность этих данных обуславливает превышение показателя общего перфекционизма у медицинских сестер (табл. 3). Большая часть респондентов (71,6%) обнаружила высокий общий уровень перфекционизма. Среди них: 82,9% (29 чел.) медицинских сестер; 66,7% (12 чел.) врачей; 57,1% (12 чел.) социальных работников.

Корреляционный анализ показал наличие взаимосвязей показателей перфекционизма и смысловых ориентаций в разных группах респондентов (табл. 3).

Для медицинских сестер требования к другим, в частности к объекту своей деятельности, тесно связаны с личностной ориентацией на ценность процесса жизни ($r = 0,950$), а социально предписанный перфекционизм связан с цен-

Таблица 2

Показатели перфекционизма ($M \pm \sigma$) в группах испытуемых

Выборки	Субшкалы перфекционизма			
	Перфекционизм, ориентированный на себя	Перфекционизм, ориентированный на других	Социально предписанный перфекционизм	Общий уровень перфекционизма
Медицинские сестры	72,56±13,64	56,32±10,88	58,36±9,70	189,00±24,54
Врачи	73,17±8,58	51,5±9,78	52,5±10,77	177,17±19,87
Соц. работники	66,57±12,86	55,71±3,36	54,29±9,13	176,57±20,96
Различия (t-критерий Стьюдента)				
Мед. сестры ↔ врачи	-0,225	1,912*	2,319**	1,878*
Врачи ↔ соц. работники	1,908*	-0,740	-0,555	0,092
Соц. работники ↔ мед. сестры	1,587	0,722	2,024**	1,999*

Примечание: * — $p < 0,1$; ** — $p < 0,05$.

ностью результата жизненной, профессиональной активности (удовлетворённость самореализацией, $r = 0,840$).

Учитывая, что социальные работники в большей степени нуждаются в обратной связи и одобрении со стороны [4], стоит отметить, что в данной группе «Перфекционизм, ориентированный на себя» имеет положительную связь с «Целями в жизни» и «Локус контролем — жизнь» ($r = 0,350$ и $r = 0,358$ соответственно). «Перфекционизм? ориентированный на других» (ПОД) также имеет положительную связь с «Локус контролем — жизнь» ($r = 0,530$). В группе социальных работников был выявлен специфический «пучок» взаимосвязей, образуемых социальнопредписанным перфекционизмом. Он образован отрицательными корреляциями с такими образующими смысложизненных ориентаций, как «Цели в жизни» ($r = -0,382$), «Процесс жизни» ($r = -0,379$), «Удовлетворённость самореализацией» ($r = -0,395$) и «Локус контроля — Я» ($r = -0,539$). Данное явление можно рассматривать как эффект отрицательного взаимовлияния основных компонентов ценностных, смысловых образований и высоких социальных требований, предъявляемых к социальному работнику. Это находит отражение в профессиональном самосознании человека, занятого в данном виде профессиональной деятельности, влияя на психологическое содержание основных психических регуляторов труда — образов субъекта, объекта и субъект-объектных отношений в процессе труда.

В группе врачей было обнаружено наибольшее количество связей между показателями. Явно видны два «пучка» связей, образованных «Перфекционизмом, ориентированным на себя» (ПОС) и «Социально предписанным перфекцио-

Таблица 3

Корреляционная матрица (r) субшкал СЖО и перфекционизма в разных группах респондентов

Показатели	Цели в жизни	Процесс жизни	Удовлетворённость само-реализацией	Локус контроля — Я	Локус контроля — жизнь
Медицинские сестры					
Перфекционизм, ориентированный на себя	0,242	0,215	0,235	0,254	-0,024
Перфекционизм, ориентированный на других	0,090	0,950***	0,093	0,023	0,247
Социально предписанный перфекционизм	0,023	-0,002	0,840***	0,002	-0,103
Врачи					
Перфекционизм, ориентированный на себя	-0,707***	-0,304	-0,655***	-0,578**	-0,925***
Перфекционизм, ориентированный на других	-0,381	-0,675***	-0,065	-0,196	-0,240
Социально предписанный перфекционизм	-0,820***	0,328*	-0,606***	0,053	-0,474**
Социальные работники					
Перфекционизм, ориентированный на себя	0,350*	0,049	0,246	0,039	0,358*
Перфекционизм, ориентированный на других	0,301	0,214	0,280	0,109	0,530**
Социально предписанный перфекционизм	-0,382*	-0,379*	-0,395*	-0,539**	-0,131

Примечание: * — $p < 0,1$; ** — $p < 0,05$; *** — $p < 0,01$.

низмом» (СПП). При рассмотрении первого «пучка» связей видно, что все они имеют отрицательный характер. Высокие требования, предъявляемые врачом к себе как профессионалу и личности, отрицательно коррелируют с:

— осмысленностью, личностной направленностью и временной перспективой жизни (шкала «Цели в жизни» $r = -0,707$);

- удовлетворенностью самореализацией ($r = -0,655$);
- управляемостью жизни («Локус контроля — жизнь» $r = -0,578$):
- представлением о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле («Локус контроля — Я» $r = -0,925$).

Второй «пучок» связей, образованный шкалой «СПП», включает в себя три отрицательных и одну положительную корреляции. «Социально предписанный перфекционизм» отрицательно связан с такими компонентами смысло-жизненных ориентаций, как «Цели в жизни» ($r = -0,820$), «Удовлетворенность самореализацией» ($r = -0,606$), и «Локус контроля — жизнь» ($r = -0,474$). Вместе с тем социально предписанный перфекционизм находится в тесной положительной связи с восприятием процесса жизни как интересного, эмоционально насыщенного и наполненного смыслом («Процесс жизни» $r = 0,328$). Однако высокая ориентация на требования к другим (ПОД) может снижать значимость процесса жизни, что и подтверждается корреляциями между «Перфекционизмом, ориентированным на других» и «Процессом жизни» ($r = -0,675$).

В целом полученные результаты дают основание для определения перспективы дальнейших исследований. Очевидно, что структуру образа значимого другого в системе психических регуляторов труда субъекта помогающих профессий можно рассмотреть с применением концепции психологического моделирования личности профессионала, которая предусматривает выделение инвариантных, специфических и вариативных психологических качеств, презентующих личность на различных уровнях её интегральной индивидуальности.

Библиографический список

1. *Абдуллаева М.М.* Семантические характеристики профессиональной направленности медиков: автореф. дис... канд. психол. наук. М., 1993.
2. *Базарова Т.С.* К вопросу о психологических особенностях личности социального работника // Вестник Бурятского государственного университета. Сер.: Психология. Соц. работа. 2009. № 5.
3. *Большакова Т.В.* Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: дис... канд. психол. наук. Ярославль, 2004.
4. *Бордовский В.А.* Смысло-жизненные ориентации и эмоциональный интеллект в структуре личности социального работника // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер.: Педагогика и психология. 2012. Вып. 4.
5. *Грачева И.И.* Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Фетта // Психологический журнал. 2006. Т. 27, № 6.

6. *Кардовская Е. К.* Развитие профессионального самосознания студентов в процессе учебной и производственной практик: дис... канд. психол. наук. Краснодар, 2011.
7. *Касаркина Е. Н.* Показатели профессиональной компетентности личности и деятельности социальных работников // Теория и практика образования в современном мире (II): материалы Междунар. заоч. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2012 г.). СПб.: Реноме, 2012.
8. *Кузнецова Г. Д.* Формирование профессиональной деятельности и личности социального работника: дис... канд. пед. наук. М., 1996.
9. *Леонтьев Д. А.* Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000.
10. *Маркова А. К.* Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996.
11. *Митина Л. М.* Психология профессионального развития учителя. М.: Флинта, МПСИ, 1998.
12. *Плешакова О. В.* Теоретические аспекты психологической готовности к профессиональной деятельности социальных работников // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В. Г. Белинского. 2006. № 6.
13. Реформирование социальной сферы России: проблемы, поиски решения. URL: http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_research/discussion/document372.shtml#header².
14. *Форманюк Т. В.* Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994. № 6.
15. *Чазова А. А.* Копинг-поведение врача и больного в процессе преодоления болезни: дис... д-ра психол. наук. Бишкек, 1998.
16. *Ясько Б. А.* Психология личности и труда врача. Ростов н/Д: Феникс, 2005.

References

1. *Abdullaeva M. M.* Semanticheskie harakteristiki professional'noj napravlenosti medikov: avtoref. dis. kand. psihol. nauk. M., 1993.
2. *Bazarova T. S.* K voprosu o psihologicheskikh osobennostjah lichnosti social'nogo rabotnika // Vestnik Burjatskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Psihologija. Soc. rabota. 2009. # 5.
3. *Bol'shakova T. V.* Lichnostnye determinanty i organizacionnye faktory vozniknovenija psihicheskogo vygoranija u medicinskih rabotnikov: dis... kand. psihol. nauk. Jaroslavl', 2004.
4. *Bordovskij V. A.* Smyslozhiznennye orientacii i jemocional'nyj intellekt v strukture lichnosti social'nogo rabotnika // Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Pedagogika i psihologija. 2012. Vyp. 4.
5. *Gracheva I. I.* Adaptacija metodiki «Mnogomernaja shkala perfekcionizma» P. H'juitta i G. Fetta // Psihologicheskij zhurnal. 2006. T. 27, # 6.
6. *Kardovskaja E. K.* Razvitie professional'nogo samosoznaniija studentov v processe uchebnoj i proizvodstvennoj praktik: dis... kand. psihol. nauk. Krasnodar, 2011.

7. *Kasarkina E.N.* Pokazateli professional'noj kompetentnosti lichnosti i dejatel'nosti social'nyh rabotnikov // Teorija i praktika obrazovanija v sovremennom mire (II): materialy Mezhdunar. zaoch. nauch. konf. (g. Sankt-Peterburg, nojabr' 2012 g.). SPb.: Renome, 2012.
8. *Kuznecova G.D.* Formirovanie professional'noj dejatel'nosti i lichnosti social'nogo rabotnika: dis... kand. ped. nauk. M.,1996.
9. *Leont'ev D.A.* Test smyslozhiznennyh orientacij (SZhO). 2-e izd. M.: Smysl, 2000.
10. *Markova A.K.* Psihologija professionalizma. M.: Mezhdunarodnyj gumanitarnyj fond «Znanie», 1996.
11. *Mitina L.M.* Psihologija professional'nogo razvitija uchitelja. M.: Flinta, MPSI, 1998.
12. *Pleshakova O.V.* Teoreticheskie aspekty psihologicheskoj gotovnosti k professional'noj dejatel'nosti social'nyh rabotnikov // Izvestija Penzenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.G. Belinskogo. 2006. # 6.
13. Reformirovanie social'noj sfery Rossii: problemy, poiski reshenija. URL: http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_research/discussion/document372.shtml#header2.
14. *Formanjuk T.V.* Sindrom «jemocional'nogo sgoranija» kak pokazatel' professional'noj dezadaptacii uchitelja // Voprosy psihologii. 1994. # 6.
15. *Chazova A.A.* Koping-povedenie vracha i bol'nogo v processe preodolenija bolezni: dis... d-ra psihol. nauk. Bishkek, 1998.
16. *Jas'ko B.A.* Psihologija lichnosti i truda vracha. Rostov n/D: Feniks, 2005.