

УДК 159.922+159.9:61  
DOI: 10.17223/17267080/60/5

**Е.С. Толстолец**

*Сибирский государственный медицинский университет (Томск, Россия)*

## **Проблема аутентификации личностных и профессиональных компетенций студентов, ориентированных на клиническую деятельность в медицине**

*Рассматривается проблема аутентификации личностных компетенций студентов клинической деятельности. Представлены результаты эмпирического исследования: психогаммы и профессиограммы, составленные на основании личностных особенностей, характерных для студентов различных факультетов и социальных ожиданий от клинициста, зафиксированных в документах, публикациях. Выдвинута гипотеза о том, что психологический потенциал студентов соответствует ожиданиям от специалиста, дефицит личностных компетенций возникает в процессе обучения, и этот дефицит выражается в недостаточности условий для идентификации и аутентификации выпускников с клинической деятельностью.*

**Ключевые слова:** идентификация; аутентификация; студенты-медики; образовательные стандарты; клиническая деятельность; личностные компетенции; личностный потенциал.

### **Введение. Проблема идентификации и аутентификации в психологии**

В истории психологии Нового и Новейшего времени проблема идентичности занимает значительное место [1]. Вероятно, это связано с интенсификацией изменений в мире и в науке, выражающихся среди прочего в новых качествах свободы и новых модусах напряжения, интенсивности жизни. В новых условиях, подразумевающих право личности на самоопределение, в самых разных аспектах деятельности психологами актуализируется проблема идентификации и идентичности, т.е. соответствия человеческой экзистенции (присутствия человека в мире) идеалам, нормам, ожиданиям, ценностям и т.д. Но психология становления человеческой личности и индивидуальности показала важность не только проблемы идентичности, но и проблемы аутентичности. Значительно упрощая проблему идентификации и аутентификации в угоду прагматизму, феномены идентификации и аутентификации можно обозначить как два взаимодополняющих процесса, имеющих различную направленность (интенциональность). Идентификация – это соответствие человеческой экзистенции идеалу, отождествление жизни с идеалом, ожиданием, ценностью, стандартом и пр. Аутентификация – это соответствие идеала человеческой экзистенции, отождествление ценности, ожи-

даний, стандартов с конкретной человеческой экзистенцией. Дополнительность идентификации и аутентификации сегодня ярко проявилась в организации информационных систем. Для входа пользователя в информационную систему необходимо пройти идентификацию, т.е. ввести имя, логин, и пройти аутентификацию, т.е. ввести пароль. И если в отношении информационных систем для этого есть понятная процедура – регистрация пользователя, которая и определяет соответствие идентификации и аутентификации, то в отношении человеческой жизни не всё так технически просто. Пока мы вынуждены изучать эту проблему, а не создавать пользовательские системы. Но уже сегодня мы можем предположить, что настоящая жизнь категорически отличается от пользования информационными системами. В частности, мы предполагаем, что в действительной жизни последовательность событий аутентификации и идентификации имеет важное значение. Мы предполагаем, что аутентификация не может быть отложена, что аутентификация должна предшествовать идентификации (в отличие от виртуальных систем, где откладывание аутентификации на будущее – обычное дело). Мы предполагаем, что виртуализация образовательного пространства несет риск дефицита аутентичности именно потому, что опыт идентификации предшествует опыту проверки на подлинность.

Изучение проблемы аутентификации на данном этапе развития наших представлений об идентичности необходимо проводить в определенных контекстах, обозначенных в содержательном, социальном и прагматическом отношении. Например, в контексте обучения, образования. В данной статье представлены результаты исследования проблемы аутентификации студентов, обучающихся клинической деятельности.

В настоящее время система профессионального образования интенсивно трансформируется. Выделяются различные тренды изменений, часть которых относится к проблеме формирования личностных, социальных компетенций, т.е. способности человека соответствовать своему индивидуальному потенциалу (проблема идентичности) и способности оценивать уровень соответствия социальным ожиданиям, по существу, взаимоожиданиям индивида и общества (проблема аутентичности). Проблему соответствия идентичности личностному потенциалу и социальным ожиданиям можно назвать проблемой аутентификации, подразумевающей ее взаимодополнительность с проблемой идентичности. Как уже отмечалось, мы можем воспользоваться аналогией с процедурами, широко распространенными в современных компьютерных технологиях, когда доступ пользователя к ресурсу определяется посредством идентификации и аутентификации. Идентификация – введение имени и аутентификация – введение пароля. Процедура аутентификации обеспечивает достоверность, подлинность идентификации. В отношении профессионального обучения по аналогии с этими процедурами мы можем выделить образовательный опыт, формирующий идентичность (выражающийся, например, в зачислении на определенный

факультет или отделение, оценке или в выдаче диплома. Психологический смысл этого опыта – проект психологической системы, система ожиданий), и образовательный опыт, проверяющий присутствие индивидуума в мире на подлинность, соответствие действительности. Этот опыт выражается в таких параметрах, как степень присутствия и активности, удовлетворенность, эффективность и т.п. Психологический смысл опыта аутентификации – проверка на наличие подлинника, необратимости, неизбежности, основания.

Идентифицируясь, человек интегрирует аспект соответствия своей личности социальным ожиданиям и личностному потенциалу, а аутентифицируясь, он интегрирует аспект соответствия своей экзистенции основаниям, действительности, подлинности. Соответствие этих аспектов опыта становления человека реализует трансвременную природу психологических систем [2. С. 62; 3. С. 15].

Для совершенствования системы подготовки профессионалов полезны исследования, направленные как на сбор данных о проблеме аутентификации, так и на моделирование систем, процедур, событий аутентификации в образовании.

В данной статье приводятся некоторые результаты как раз такого исследования, проводившегося на базе медицинского вуза и медицинского колледжа города Томска в отношении студентов, обучающихся на специальностях, подразумевающих клиническую деятельность. Общепсихологической целью этой работы было уточнение гипотезы о соответствии и несоответствии личностного потенциала студентов-клиницистов социальному потенциалу и социальным ожиданиям.

Идентичность современного студента-медика динамично трансформируется, и эта динамика в определенной степени коррелирует с изменениями Федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС) (необходимо отметить, что ФГОС хоть и интенсивно меняются, все равно запаздывают).

Сегодня ФГОС дополняются различными технологиями и требованиями к инструментальным компетенциям. В процессе образования все большее значение приобретают виртуальные формы обучения. Интенсивно развиваются такие формы, как фантомные центры в обучении медиков клинической деятельности. Студенты, оттачивая свои инструментальные навыки, могут неоднократно проводить виртуальные манипуляции без вреда для себя и для больного. Однако манекен не может способствовать приобретению достаточного (в том числе критического) личностно-формирующего опыта и не может до конца подготовить студента к действительному лечебному взаимодействию с пациентами. Поэтому возникает вопрос аутентификации, подтверждения подлинности компетенций клинициста при введении в образовательный процесс не только новых стандартов, но и новых испытаний. А для этого необходимо выяснить основные аспекты несоответствия компетенций и ожиданий. Вероятно, несоответствие ожиданий и компетенций может объяснить проблему нараста-

ния кадрового дефицита в медицине и уход молодых клиницистов из специальности.

По расчетам, проведенным в регионах, медицинские учебные заведения РФ выпускают достаточное количество специалистов, способных удовлетворить потребности медицинских учреждений. При этом абсолютный дефицит врачей составляет 22,0%, тогда как нехватка средних медицинских работников достигла критического уровня 38,0% (из доклада министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой от 24 мая 2014 г.).

В.И. Скворцова отмечает, что трудоустройство выпускников составляет 90,0–95,0%, однако уже к окончанию первого года работы в отрасли остаются только 20,0% из них.

По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2035 г. дефицит медицинских работников достигнет 12,9 млн человек [4. С. 548].

Можно предположить, что в значительной степени указанные тенденции связаны с психологическими причинами и свидетельствуют о высокой степени неаутентичности подготовки молодых специалистов, которые при столкновении с профессиональной деятельностью понимают собственную личностную несостоятельность и не могут взаимодействовать с пациентами.

В клинической деятельности одним из базовых оснований считается взаимодействие с больным, подразумевающее не только личностные компетенции и квалификацию специалиста, но и достаточно высокую степень подлинности, аутентичности клинического опыта. Хороший контакт помогает клиницисту влиять на процесс диагностики и лечения, контролировать активность пациента и помогающего персонала, выявить изменения в состоянии пациента, мобилизовать пациента на лечение, вселяя в него веру на благоприятный исход болезни.

Проблема аутентификации профессиональных компетенций имеет общепсихологический уровень изучения и различные прикладные уровни. Изучение проблемы аутентификации на общепсихологическом уровне позволяет составлять психограммы специалистов, осуществлять отбор и разрабатывать мероприятия, профилактирующие эмоциональное выгорание. Прикладные аспекты аутентификации позволяют уточнять профессиограммы специалистов, совершенствовать формы контроля знаний и образовательные программы. Важное значение имеет и изучение соответствия психограмм и профессиограмм в конкретных отраслях и направлениях разделения труда, где ярким примером является медицина.

### **Материалы и результаты исследования**

Для изучения проблемы аутентификации личностных и профессиональных компетенций у студентов, ориентированных на клиническую деятельность, были проанализированы три типа данных:

– Нормативные документы – Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования (ВПО) и среднего профессионального образования (СПО), учебные планы.

– Учебные пособия и публикации по медицинской этике, деонтологии, профессиональной и медицинской психологии.

– Данные о личностных характеристиках студентов, полученные посредством комплекса психометрических методик.

Анализ нормативных документов показал, что образовательные стандарты большое внимание уделяют получению профессиональных знаний и значительно меньше релеяционным компетенциям, способствующим эффективности взаимодействия с пациентами.

Медицинская этика и деонтология, профессиональная и медицинская психология сходятся во мнении, что релевантными качествами медика высшего уровня при любых условиях и обстоятельствах взаимодействия с пациентами являются альтруизм, эмпатия, дружелюбие, бескорыстие, социальная ответственность, трудолюбие, тактичность и оптимизм.

Можно констатировать определенное несоответствие в содержании нормативных документов и документов по медицинской этике. Это, вероятно, следует понимать таким образом, что личностные компетенции не аутентифицируются (а возможно, что и не идентифицируются) в достаточной степени в процессе обучения.

Для получения психометрических результатов были использованы психодиагностические методики: характерологический опросник К. Леонагарда–Н. Шмишека; опросник EP1 (опросник экстра-, интроверсии и нейротизма Г. Айзенка); опросник профессиональных предпочтений D. Holland (в адаптации А.Н. Воробьева, И.Г. Сенина, В.И. Чиркова) в модификации Е.П. Ильина; авторский Метод семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» (Е.С. Толстолес). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS 17.0 for Windows.

Для определения достоверности различий качественных признаков использовали анализ таблиц сопряженности (критерий  $\chi^2$  Пирсона, а также двусторонний точный тест Фишера в случае, если ожидаемое значение хотя бы в одной ячейке таблицы сопряженности было меньше 5). Сравнение пропорций проводилось при помощи z-критерия с поправкой Йейтса на непрерывность.

Математическая обработка результатов исследования проводилась с использованием описательных статистик: медиана (Me) и интерквартильный размах (в виде 25 и 75 перцентилей, Q1–Q3) – для порядковых признаков и количественных признаков, не подчиняющихся нормальному закону распределения.

Для сравнения психологических показателей использовались непараметрические методы – критерий Манна–Уитни для сравнения двух независимых выборок и критерий Краскала–Уоллиса для сравнения нескольких независимых выборок.

Для установления связи между признаками использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Исследование проводилось по единой диагностической программе на базе Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) (г. Томск) и Томского базового медицинского колледжа (далее – ТБМК) (г. Томск). Со стороны СибГМУ участниками исследования являлись: студенты лечебного факультета (СЛФ), студенты педиатрического факультета (СПФ) и студенты факультета высшего медсестринского образования (СФВМСО). Со стороны ТБМК: студенты фельдшерского отделения (СФ/о) и студенты медсестринского отделения (СМ/о). В исследовании приняли участие 320 студентов, из них 259 женщин (80,94%) и 61 мужчина (19,06%).

Все респонденты, участвовавшие в исследовании, находились в равных условиях профессионального обучения: середина обучения – СЛФ и СПФ СибГМУ исследовались на третьем курсе (обучение по специальности продолжается 6 лет), СФВМСО СибГМУ и студенты ТБМК – на втором курсе (обучение по специальности продолжается 4 года); середина семестра – с целью исключения дополнительной нагрузки на психическую сферу личности и получения достоверных результатов.

### **Обсуждение полученных данных**

Психометрическое исследование позволяет предполагать, что в целом студенты-медики обладают достаточным личностным потенциалом, о котором свидетельствуют характеристики: альтруизм<sup>1</sup>, милосердие, эмпатичность, тактичность и бескорыстие (по результатам статистической обработки при попарном сравнении групп испытуемых отсутствуют значимые различия по перечисленным характеристикам,  $p > 0,05$ ).

Эти результаты можно понимать как свидетельства того, что дефицит компетенций связан с процессом обучения и подготовки, а не с процессом отбора абитуриентов. Мы предполагаем, что невовлекаемость молодого специалиста в клиническую деятельность обусловлена минимизацией требований в образовательной среде к реляционным компетенциям медика.

О личностных и профессиональных компетенциях студентов, ориентированных на клиническую деятельность в медицине, были получены следующие данные.

СЛФ и СПФ демонстрируют рискованные несоответствия личностных компетенций социальным ожиданиям от представителей их профессии (во всех случаях у СЛФ и СПФ отсутствуют межгрупповые различия, где  $p > 0,2$ ). Так, значения по качествам «эгоизм» и «сарказм» у этих групп испытуемых статистически значимо выше (в сравнении с другими группа-

---

<sup>1</sup> Альтруизм по всей выборке статистически значимо взаимосвязан с милосердием, эмпатией, тактичностью и бескорыстием ( $p < 0,001$ ).

ми,  $p < 0,01$ ) и положительно взаимосвязаны между собой ( $p < 0,01$ ), что предполагает их взаимовлияние. Можно предположить для них риск демонстрации собственного превосходства, что в отношении медиков определяется в качестве профессиональной деформации [5. С. 137; 6. С. 775]. Этот риск подтверждается проявлением качеств «жесткость», «категоричность», «скептицизм», «расчетливость» и «отчуждение» (взаимосвязанные у СЛФ и СПФ с качествами «эгоизм» и «сарказм»,  $p < 0,05$ ).

Полученные данные позволяют выдвинуть гипотезу, что выпускники этих специальностей при воздействии неблагоприятных факторов в большей степени подвержены психологической деформации. Это подтверждается и отсутствием межгрупповых различий по изучаемым личностным компетенциям.

Статистически значимые высокие показатели у СЛФ и СПФ (в сравнении с другими группами,  $p < 0,005$ ) свидетельствуют об исследовательском типе профессиональной направленности, что совпадает с социальными ожиданиями, выраженными в описаниях доминирующего интереса профессиограммы врача [7. С. 97]. Исследовательская направленность в клинической деятельности обеспечивает диагностическую деятельность. Дифференцированный диагноз может быть установлен при оправданных диагностических мероприятиях, напротив, преобладание желания получить выгоду (материальную или научную) приведёт к гипердиагностике в деятельности у будущих врачей. Об этом риске свидетельствуют и высокие показатели по качеству «соревновательность» ( $p < 0,005$ ). Мы предполагаем, что этот аспект следует уменьшать в процессе подготовки врачей.

Данные СПФ свидетельствуют о специализации и радикализации их психологических характеристик: с одной стороны, для этих студентов характерен дефицит личностной готовности оказывать медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях<sup>2</sup>, а с другой – результаты указывают на компетенции, способствующие успеху лечебного взаимодействия с пациентами детского возраста<sup>3</sup>. Для этих студентов характерны артистизм, демонстративность, импульсивность, «эгоизм», «сарказм» и исследовательская направленность.

Показатели СФВМСО свидетельствуют о значимо высоких результатах по предпринимательскому и конвенциональному типам профессиональных предпочтений (в сравнении с другими группами,  $p < 0,005$ ). Эти типы предпочтений также связаны между собой ( $p < 0,01$ ). Однако компетенции, свойственные этим типам, лишь отчасти соответствуют социальным ожиданиям. Управленческая должность предполагает структури-

---

<sup>2</sup> Статистически значимые высокие показатели по экзальтированной акцентуации (в сравнении с другими группами,  $p < 0,05$ ) и его связи с тревожной, возбудимой акцентуациями и нейротизмом (во всех случаях,  $p < 0,001$ ).

<sup>3</sup> Статистически значимые высокие показатели артистического типа профессиональных предпочтений (в сравнении с другими группами,  $p < 0,05$ ) и его связи с гипертимной и демонстративной акцентуациями ( $p < 0,05$ ).

рованную деятельность, но есть вероятность, что эти компетенции могут мешать вовлеченности в клиническую практику, так как клиническая деятельность в большей степени является служением, чем предпринимательством.

Результаты СФ/о не позволяют говорить о статистически значимых различиях по акцентуациям, качествам личности и профессиональным предпочтениям среди студентов разных медицинских специальностей. Следовательно, можно предположить, что личностный потенциал СФ/о изначально достаточно высокий и соответствует ожиданиям как врачебной, так и медсестринской деятельности.

СМ/о менее способны к принятию самостоятельных решений, пунктуальны, добросовестны, гуманны, проявляют сострадание, доброжелательны. Об этом свидетельствуют статистически значимые высокие результаты в сравнении с другими группами по характеристикам, свойственным психологии медсестринской деятельности (эмотивный и педантичный типы акцентуации, «коллективизм», «демократичность», «дружелюбие» во всех случаях,  $p < 0,05$ ).

Большинство литературных источников, описывая личностные компетенции, способствующие и/или препятствующие эффективности профессиональной деятельности врача и медицинской сестры, не дают никакой информации о личностных компетенциях медицинской сестры с высшим образованием и фельдшера. В образовательных стандартах и образовательном процессе отсутствует дифференцированный подход к формированию специфических личностных компетенций, отличающих деятельность будущих врачей для детского и взрослого населения.

### **Результаты исследования**

Дефицит сведений о соответствующих личностных компетенциях, предъявляемых к разным видам клинической деятельности, приводит к необходимости формирования и изучения современных психограмм / профессиограмм специалистов, ориентированных на клиническую деятельность. Что мы и сделали, проведя анализ ожидаемых характеристик психограмм / профессиограмм и реальных характеристик, обнаруженных нами в эмпирическом исследовании.

В таблице представлены результаты аутентификации психограмм и профессиограмм, т.е. сравнения ожидаемых компетенций, фиксируемых в нормативных документах и учебниках, и реальных компетенций согласно данным эмпирического исследования.



**Сравнительный анализ аутентификации психogramм / профессиogramм студентов клинической деятельности**

Факультет/отделение	Психogramмы / профессиogramмы специалистов клинической деятельности		
	Ожидаемые личностные и профессиональные компетенции специалиста, ориентированного клинически	Степень соответствия (степень аутентификации) личностных – профессиональных компетенций, %	Реальные личностные и профессиональные компетенции студента, ориентированного клинически
Студенты лечебного факультета	Личностные – гуманизм, терпеливость, выдержанность, доброжелательность, приветливость, ответственность, аккуратность, тактичность, оптимистичность, бескорыстие.	20,0–50,0	Личностные – альтруизм <sup>4</sup> ; ярко выраженные – эмоциональность, эгоизм, сарказм, соревновательность; импульсивность; властность. Профессиональные – исследовательские; манипулирование; независимость; самостоятельность
Студенты педиатрического факультета	Профессиональные – организаторские, управленческие, диагностические, готовность оказывать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях, самостоятельность, коммуникабельность	20,0–50,0	Личностные – альтруизм <sup>4</sup> ; ярко выраженные – эмоциональность, эгоизм, сарказм, соревновательность, артистизм; импульсивность; властность; демонстративность; чувствительность; в стрессовых ситуациях эмоциональная неустойчивость; лень. Профессиональные – исследовательские; манипулирование; независимость; самостоятельность
Студенты факультета высшего медицинского образования	Личностные – ответственность, лидерство, оптимистичность, гуманизм, бескорыстие. Профессиональные – организаторские, управленческие, руководящие, предприимчивость, коммуникабельность, сознательность, упорство, практичность, плановитость, самоконтроль	100,0–100,0	Личностные – ответственность, лидерство, оптимистичность, гуманизм, эмоциональная стабильность, альтруизм <sup>4</sup> . Профессиональные – организаторские, управленческие, руководящие, предприимчивость, коммуникабельность, сознательность, упорство, практичность, плановость, самоконтроль, независимость, самостоятельность, сдержанность

<sup>4</sup> Под альтруизмом понимается милосердие, эмпатия, тактичность и бескорыстие, так как психометрические результаты испытуемых показали, что альтруизм статистически значимо взаимосвязан с перечисленными качествами (см. сноску 1).

Факультет/отделение	Психограммы / профессиограммы специалистов клинической деятельности		
	Ожидаемые личностные и профессиональные компетенции специалиста, ориентированного клинически	Степень соответствия (степень аутентификации) личностных – профессиональных компетенций, %	Реальные личностные и профессиональные компетенции студента, ориентированного клинически
Студенты фельдшерского отделения	Личностные – оптимистичность, гуманизм, терпеливость, выдержанность, доброжелательность, приветливость, ответственность, аккуратность, тактичность, бескорыстие. Профессиональные – организаторские, управленческие, диагностические, коммуникабельность, сознательность, упорство, практичность, плановитость, самоконтроль, готовность оказывать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях, самостоятельность	100,0–91,0	Личностные – оптимистичность, альтруизм <sup>4</sup> , терпеливость, выдержанность, доброжелательность, приветливость, ответственность, аккуратность. Профессиональные – организаторские, управленческие, коммуникабельность, сознательность, упорство, практичность, плановость, самоконтроль, готовность оказывать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях, самостоятельность
Студенты медсестринского отделения	Личностные – терпеливость, выдержанность, доброжелательность, приветливость, ответственность, тактичность, чуткость, отзывчивость, мягкосердечность, гуманизм, сопереживание, коллективизм. Профессиональные – организаторские, самоконтроль, коммуникабельность, способность работать в напряженных условиях, практичность, аккуратность	58,33–50,0	Личностные – альтруизм <sup>4</sup> , дружелюбие, ответственность, демократичность, мягкосердечность, сострадание, коллективизм. Профессиональные – эмоциональная неуравновешенность, коммуникабельность, чувствительность, практичность, аккуратность

### Заключение

Результаты сравнительного анализа аутентификации психограмм / профессиограмм показали, что существует рискованное несоответствие ожидаемых и реальных личностных компетенций (низкая степень аутентификации) у СЛФ и СПФ СибГМУ. В развитии личностных компетенций возникают специфические проблемы, дисциплины, обучающие взаимодействию с пациентами, завершаются раньше, чем студенты сформируют достаточный опыт. Также у СЛФ и СПФ обнаружены личностные компетен-

ции, противоречащие ожиданиям от личности врача, это избыточная эмоциональность, эгоизм, сарказм, соревновательность, импульсивность и властность. Это наводит на мысль о возможности в дальнейших исследованиях выделить и описать рискованные комплексы личностных характеристик [8].

### *Литература*

1. Лукьянов О.В. Динамика идентичности в образовательном опыте // Поиск идентичности – экзистенциальный опыт в образовании. Томск : Спринт, 2001. С. 11–191.
2. Лукьянов О.В. Принцип трансвременности в решении вопроса успешности и актуальности психологической практики // Сибирский психологический журнал. 2007. № 25. С. 59–66.
3. Ключко В.Е., Галажинский Э.В., Краснорядцева О.М., Лукьянов О.В. Системная антропологическая психология: понятийный аппарат // Сибирский психологический журнал. 2015. № 56. С. 9–20.
4. Wu L.T., Low M.M.J., Tan K.K., Lopez V., Liaw S.Y. Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students // International Nursing Review. 2015. № 62. P. 547–562.
5. Ильин Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. СПб. : Питер, 2011. 432 с. (Мастера психологии).
6. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология : учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 880 с.
7. Романова Е.С. 99 популярных профессий: Психологический анализ и профессиональные программы. 2-е изд. СПб. : Питер, 2008. 464 с.
8. Лукьянов О.В. Актуальность изучения трансвременных аспектов социального и психологического опыта // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 298. С. 179–185.

*Поступила в редакцию 22.03.2016 г.; принята 25.04.2016 г.*

**ТОЛСТОЛЕС Екатерина Сергеевна**, старший преподаватель кафедры социальной работы, социальной и клинической психологии Сибирского государственного медицинского университета (Томск, Россия).  
E-mail: est19@rambler.ru

### **PROBLEM OF PERSONAL AND PROFESSIONAL SKILLS AUTHENTICATION AMONG STUDENTS ORIENTED AT ACTIVITIES IN CLINICAL MEDICINE**

*Siberian journal of psychology*, 2016, 60, 65–76. DOI: 10.17223/17267080/60/5

**Tolstoles Ekaterina S.**, Siberian State Medical University (Tomsk, Russian Federation)

E-mail: est19@rambler.ru

**Keywords:** identification; authentication; medical students; educational standards; clinical activity; personal skills; personal potential.

The article is devoted to the problem of personal skills authentication among students of clinical activity. Comparative analysis of educational standards, regulations and expectations of relational skills of experts in clinical practice has revealed a certain discrepancy. Lack of personal skills appears during the process of learning, because little attention is paid to such aspects as communication between a doctor, a nurse and a patient. It complicates further identification and authentication of graduates; it is a factor of insufficient involvement into professional activity.

In clinical practice, to interact with patients is one of the basic competence-based fundamentals; it means not only professional knowledge and skills, but also rather high degree of trueness and authenticity of clinical experience. A good contact helps a clinician to influence the process of diagnosis and treatment, to monitor his activities, to find out the changes in his condition, and to sensitize the patient to treatment, bringing him faith in a favorable outcome of his disease.

The problem of professional skills authentication should be decided on the general psychological level that will allow creating discourses for clarifying psychograms of professionals, carrying out selection and designing activities that take prophylactic measures of emotional burnout. The applied level of studying the authentication problem allows us specifying job profile diagrams of professionals, improving the forms of knowledge control and educational programs. It is also important to study correspondence of psychograms and job profile diagrams in specific areas of labor division, where medicine is a good example.

In this study, psychograms and job profile diagrams and compiled on the basis of social requirements to the skills of a specialist in clinical activity recorded in legal documents, manuals and publications, and on the basis of empirical research data.

The results of the comparative analysis of psychograms / job profile diagrams authentication show that there is a risky discrepancy between the expected and real personal skills (low authentication) among students of medical and pediatric faculties of Medical University. During the process of personal skills development specific problems appear. Educational subjects that instruct how to communicate with patients are completed before students form the sufficient experience. Also, these students demonstrate personal qualities that contradict expectations of a doctor's personality. These are excessive emotionality, selfishness, sarcasm, competitiveness, impulsiveness and authoritativeness. It makes us expect that further studies would probably reveal and describe risky complexes of personal features.

## References

1. Lukyanov, O.V. (2001) *Poisk identichnosti – ekzistentsial'nyy opyt v obrazovanii* [The search for identity –existential experience in education]. Tomsk: Sprint. pp. 11-191.
2. Lukyanov, O.V. (2007) Principle of transtemporality psychological practice. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 25. pp. 59-66. (In Russian).
3. Klochko, V.E., Galazhinskiy, E.V., Krasnoryadtseva, O.M. & Lukyanov, O.V. (2015) System anthropological psychology: framework of categories. *Siberian psychological journal – Siberian Journal of Psychology*. 56. pp. 9-20. (IN Russian). DOI: 10.17223/17267080/56/2.
4. Wu, L.T., Low, M.M.J., Tan, K.K., Lopez, V. & Liaw, S.Y. (2015) Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *International Nursing Review*. 62. pp. 547-562. DOI: 10.1111/inr.12220.
5. Ilin, E.P. (2011) *Differentsial'naya psikhologiya professional'noy deyatel'nosti* [Differential psychology of profession]. St. Petesburg: Piter.
6. Sidorov, P.I. & Parnyakov, A.V. (2010) *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical Psychology]. 3rd ed. Moscow: GEOTAR-Media.
7. Romanova, E.S. (2008) *99 populyarnykh professiy: Psikhologicheskii analiz i professionogrammy* [99 popular professions: Psychological analysis and professiongrams]. 2nd ed. St. Petesburg: Piter.
8. Lukyanov, O.V. (2007) The actuality of Studying transtemporal aspects of social and psychological experience. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 298. pp. 179-185. (In Russian).

Received 22.03.2016;

Accepted 25.04.2016