

## ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА

Рассматриваются проблемы профессиональной идентичности студентов медицинского вуза в условиях модернизации высшего медицинского образования. При подготовке статьи использовался материал, собранный в рамках проекта «Исследование социальной адаптации студенческой молодежи» в Новосибирском государственном медицинском университете.

**Ключевые слова:** профессиональная идентичность; гистерезис; габитус; психофизиологические свойства личности будущего врача; мотивация получения медицинского образования; профессиональная рефлексия.

В современном российском обществе экономика работает по новым моделям в условиях новой ситуации социально-психологической адаптации населения, остро стоят вопросы о том, как должно развиваться медицинское образование в условиях экономического кризиса, а затем в посткризисном периоде. Актуальность развития новых подходов в формировании нового поколения врачей и сохранения профессиональных традиций в российской медицине определяется критическим состоянием здоровья населения нашей страны, а также требованиями государства, общества и правилами Болонского процесса – единство образования, научных исследований, клинической практики. Необходимость изменений и применение инновационных технологий в обучении студентов медицинского вуза в настоящее время связано с непреодолимым падением показателей здоровья и продолжительности жизни населения, что может привести к потере 30% населения России к 2050 г. [1]. Принципиально важно, что «имеющееся у нас знание прошлого в соединении с тем, что нам открывает наша современная эпоха по отношению как к прошлому, так и к будущему, позволяет нам осмыслить ход исторической жизни человечества» и наметить концепцию медицинского образования в вузе [2].

Формирование профессиональной идентичности студентов медицинского вуза происходит в условиях, которые инициируют гистерезис. Понимая гистерезис как явление запаздывания социального поведения [3], можно говорить об инертности и неразвитости инновационных стратегий в большинстве структур российского здравоохранения.

Условия эти предполагают внедрение современных технических средств в медицине и дегуманизацию врачебной деятельности, неэффективное преобразование советской модели здравоохранения с равным доступом всех категорий населения к медицинской помощи, снижение качества медицинской помощи. Гистерезийный характер поведения наблюдается у врачей и преподавателей старшего поколения, чей профессиональный габитус оказался профессионально плохо адаптированным к новой системе социальных отношений в здравоохранении и гистерезис здесь может быть отождествлен с устойчивостью ценностно-нормативных ориентиров.

Безусловно становится важным вопрос не «что делать», а «с чего начать» формирование профессиональной зрелости, ответственности и профессиональной идентичности студентов медицинского вуза. В условиях современного общества работа будущих выпускников медицинского вуза во многом усложняется еще и потому, что требуются врачи с новым социальным и профессиональным мышлением. У выпускников меди-

цинского университета появляется теперь альтернатива выбора работы – в государственной системе здравоохранения или в системе платных медицинских услуг.

Специфика профессиональной идентичности студентов, занимающихся по медицинским специальностям, также актуализирует для них такие свойства личности, как умение сотрудничать в условиях конкуренции, способность к самореализации в сложных социальных ролях, готовность к профессиональной интеграции, личностной саморегуляции и самоактуализации «как операционального аналога личностной зрелости» [4]. Так, опрос студентов медицинских специальностей 2007/08 уч. г. (620 человек – 1–4-й курсы) показал, что уровень социальной пластичности как составляющей самоактуализации [5] ниже 40 баллов – у 48% студентов, а развитие рефлексии как универсального механизма процесса саморегуляции на уровне 44 баллов (63% студентов).

Профессиональная идентичность является одним из важнейших механизмов личностного освоения социальной действительности студентами-медиками. Дефицит профессиональной идентичности не только дезинтегрирует интрасубъектные механизмы саморегуляции личности будущего врача, но и приводит к снижению необходимого для профессионального самоуважения уровня.

Важно отметить, что сегодня можно уверенно говорить о том, что профессиональную идентичность студентов медицинского вуза формируют следующие факторы:

- профессионализм преподавателей;
- наличие разработанного, развитого и верифицируемого объема знаний;
- профессиональные стандарты;
- развитие профессионального самосознания.

Важен и другой взгляд на составляющие профессиональной идентичности этой группы студентов, который заключается в том, что работа врача предполагает использование конгломерата знаний, почерпнутых из смежных областей:

- это положения, заимствованные из области возрастной психологии, социальной психологии, социологии, антропологии;
- знания социальной и клинической психиатрии, патопсихологии, поведенческой психотерапии;
- использование наработок современной гендерной психологии, геронтологии;
- методы, техники и технологии, пришедшие из администрирования, социального прогнозирования и проектирования, медицинской статистики.

Выбор методов исследования определялся характером исследовательских задач – представление будущего врача о природе человека, понимание картины ми-

ра, формирование такого системного интегративного показателя, как профессиональная идентичность и дефициты профессиональной идентичности. Теоретические методы включали в себя анкетирование, тестирование, наблюдение, анализ результатов.

Реформа школьного образования на современном этапе во многом исключает правильность выбора абитуриентами и создание серьезной мотивации при определении будущей профессии врача. Важной составляющей профессиональной идентичности в медицинском вузе будем

считать начало самоопределения абитуриентов медицинского вуза на этапе выбора высшего медицинского учебного заведения, лечебной специальности.

Опрос студентов лечебных специальностей (1–4-го курсов) в январе 2009 г. показал следующее распределение ответов на вопрос «При поступлении в НГМУ вы выбирали лечебные специальности по призванию (целенаправленно), под влиянием родителей, других обстоятельств, по совету друзей» (таблица). Всего было опрошено 620 студентов.

**Причины выбора лечебных специальностей бывшими абитуриентами НГМУ**

Причина выбора	Частота ответов, %			
	1-й курс	2-й курс	3-й курс	4-й курс
По призванию (целенаправленно)	71,5	69	66	76
Под влиянием родителей	15	7,2	18,5	12,6
По совету друзей	3	3,8	6,5	7,3
Под влиянием других обстоятельств, в т.ч. возможность жить в большом городе	10,5	20	9	4,1
	5,7	4,6	4,9	3,2

Из таблицы очевидно, что большинство абитуриентов осуществляют осознанный выбор специальности. Однако через несколько лет обучения у части студентов формируется интрапсихический конфликт, снижение мотивации получения медицинского образования, отсутствие позитивного настроения на продолжение образования. Но сегодня можно говорить и о том, что в современных российских условиях отсутствуют какие-либо стандартизированные подходы определения состояния здоровья и индивидуальных психофизиологических свойств личности будущего врача (Правила приема абитуриентов в российские вузы сегодня не предполагают представления какого-либо обязательного документа о состоянии здоровья и психофизиологическом статусе), что могло бы явиться первым фильтром на пути исключения профессионально непригодных студентов.

Другой составляющей профессиональной идентичности студентов медицинского вуза является качество личностной толерантности, которая направлена на развитие способности независимого мышления будущих медиков, формирование знания социальных технологий разрешения конфликтов, приобретение навыков владения социальными технологиями в работе с пожилыми людьми с позиций знаний современной геронтологии, понимание гендерных аспектов в работе с пациентами, готовность быть открытым новым образовательным возможностям саморазвития личности. Толерантность является важным компонентом жизненной позиции зрелой личности врача. Однако, как показывают результаты анкетирования, выпускники лечебных специальностей НГМУ (33%) только на последнем 6-м курсе начинают понимать характер предстоящего труда, осознают его интенсивность, приходит признание своей низкой толерантности в социальном пространстве медицинской деятельности, и некоторые (3–4,5%) студенты впервые осознают, что состояние их здоровья и индивидуальные психофизиологические особенности не отвечают требованиям профессии.

Традиционной когнитивной составляющей профессиональной идентичности будущего врача является профессиональная рефлексия студентов медицинского вуза, т.к. «никакая профессиональная деятельность и

личностные новообразования в ней невозможны без когнитивной активности субъекта, направленной как на познание профессионального мира, так и на самопознание» [6. С. 105]. Будущему врачу необходима интериоризация качеств рефлексии как для осознания себя внутри профессиональной среды, так и для эффективного выстраивания интеракций с объектом своего труда – пациентом, для устранения содержательного разрыва между подготовкой в медицинском вузе и новыми требованиями профессионального пространства к врачу. Медицинское образование, выстроенное на принципах профессиональной рефлексии, предполагает:

- сравнительное изучение со студентами нескольких «неклассических теорий личности» как одного из оснований самопознания (рефлексия самопознания);
- обучение студентов навыкам самопроблематизации (рефлексия самоосознания);
- формирование социальной компетентности о ролевой структуре личности (рефлексия личностной социальной роли);
- обучение эффективной организации межличностных интеракций (рефлексия самоэффективности в межличностных отношениях);
- формирование представлений о внутреннем мире другого человека и понимания мотивации его действий в социуме (эмпатия как вид рефлексии);
- знакомство с алгоритмами усиления личностной мотивации в практике менеджмента собственной жизни (рефлексия мотивации поведения);
- развитие личностного самоутверждения как механизма саморегуляции личности (рефлексия саморегуляции и самоуправления).

Рассмотрим лишь одну составляющую профессиональной рефлексии студентов медицинского вуза – личностное самоутверждение – как необходимый эффективный механизм профессионального функционирования, где смысл личностного феномена «самоутверждение» состоит в том, что «человек сам утверждает себя в себе» и субъектом самоутверждения является развивающаяся личность студента. В научный оборот термин «самоутверждение» был введен А. Адлером и соответствовал понятию «самоутверждение» в философских концепциях самоутверждения А. Шопенгауэра и Ф. Ницше, но в дан-

ной работе не стоит задача подробно изложить философскую предысторию проблемы. Для понимания в дальнейшем логики обучения рефлексивным технологиям студентов определим самоутверждение как механизм саморегуляции личности, включающий механизмы самопроявления, самораскрытия и самовыражения.

Количественно можно представить дефицит самоутверждения личности студента как результат социально-психологического диагностического исследования по опроснику «Стратегия самоутверждения личности» [7], в котором оценивался уровень самоутверждения личности по четырем параметрам в вышеуказанной группе респондентов (n = 620):

- 1) умение отказывать в просьбе (8 утверждений);
- 2) общее самоутверждение:
  - умение обратиться с просьбой, попросить о помощи (6 утверждений);
  - выражение негативных чувств, мыслей (критика, гнев – 8 утверждений);
- 3) выражение положительных чувств (радость, сочувствие – 8 утверждений);
- 4) инициация социального общения (6 утверждений).

Для респондентов вычислялись оценки принадлежности к группам:

I группа – тенденции к самоподавлению, дефицит развития адекватной самооценки (аффективный компонент Я-концепции), низкий уровень рефлексии.

II группа – развитые конструктивные адаптивные стратегии, социальная пластичность как проявление психокультурной зрелости; адекватный требованиям социума уровень рефлексии.

III группа – тенденции склонности к доминированию, агрессивная социальная стратегия с возможными психокультурными деформациями личности по типу «социопатия», социальная непластичность, аномия и, следовательно, личностная дезинтеграция; низкий уровень рефлексии.

По первому критерию в первую группу попали 42% респондентов, по второму критерию по результатам опроса во вторую группу – 35%, по третьему критерию – 23% респондентов.

Таким образом, 65% студентов медицинского вуза не отвечают требованиям эффективной профессиональной социализации, включающей отсутствие психокультурных деформаций, профессиональную компетентность и социальную ответственность, навыки понимания себя и требований других людей, сознательное использование собственных личностных качеств и дифференцированное применение навыков общения для достижения профессиональных целей. Поэтому в медицинском вузе сегодня стоит одна из главных задач – это подготовка будущих врачей социально мобильными в соответствии с требованиями практического здравоохранения, с учетом процессов, происходящих в области охраны здоровья граждан.

Подводя итог, можно сказать, что активное формирование профессиональной идентичности студентов медицинского вуза, изменение мировоззренческой ориентации нового поколения врачей являются залогом успеха реформ в российском здравоохранении и, как следствие, возможности сохранения здоровья российского населения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Фролов А. По ком звонит «скорая» // Вечерняя Москва. 11 августа 2005 г.
2. Kapitza S.P. Population dynamics and future of word // Proc. of the 44 th Pugwash conf. on science and word affairs. Towards a war-free word. Singapore: Word Scientific., 1995.
3. Gary Hamel. Opinion Strategy Innovation and the Quest for Value // Sloan Management Review. Winter 1998. P. 7–14.
4. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / Пер. с англ. А.М. Татлыдаевой. СПб.: Евразия, 1997. С. 106.
5. Гозман Л.Я., Кроз М.В., Латинская А.П. Самоактуализационный тест. М.: Российское педагогическое агентство, 1995. С. 44.
6. Завалишина Д.Н. Способы идентификации человека с профессией // Психология субъекта профессиональной деятельности. Москва; Ярославль: ЯрГУ, 2001. С. 104–128.
7. Никитин Е.П., Харламенков Н.Е. Феномен человеческого самоутверждения. СПб.: Алетейя, 2000. С. 224.

Статья представлена научной редакцией «Философия, социология, политология» 18 мая 2009 г.