

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ КАРЬЕРЫ ВРАЧА

Носова М.Н.¹, Носова О.В.²

¹ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, e-mail: rector@agmu.ru;

²ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Новосибирск, e-mail: press@nsu.ru

Цель исследования – выявить особенности профессиональной самоидентификации практикующих врачей и студентов-медиков на разных этапах карьеры. Три группы респондентов составили практикующие врачи Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн и студенты-медики 2 и 6 курсов лечебного факультета Алтайского государственного медицинского университета. В исследовании использовалось полуструктурированное интервью. Важным этапом карьеры врача является получение высшего образования. Профессиональная самоидентификация на этом этапе развивается от осознания своей идентичности с профессией на младших курсах обучения к формированию позитивного отношения к профессии (положительная самоидентификация) у выпускников. Увеличение доли учебных часов на самостоятельную работу студентов в рамках практико-ориентированного подхода к обучению, работа с симуляторами и тренажерами приводит к сокращению практических занятий с реальными пациентами. Начало профессиональной деятельности – «критический период» в карьере врача, так как студенты склонны идеализировать лечебную деятельность. На этом этапе формируется понимание профессии, принятие себя в профессии, умение выполнять свои профессиональные функции. Самоидентификация продолжается и в процессе приобретения клинического опыта, и на этапах профессиональной переквалификации. Важными элементами ее в этот период являются поддержание и развитие профессионального статуса. Необходимо отметить, что респонденты трех групп не склонны отказаться от выбранной профессии, несмотря на все сложности.

Ключевые слова: профессиональная самоидентификация, практико-ориентированный подход к обучению, практикующий врач, студент-медик, текущий контроль, рубежный контроль.

FEATURES OF PROFESSIONAL SELF-IDENTIFICATION AT DIFFERENT STAGES OF A PHYSICIAN'S CAREER

Nosova M.N.¹, Nosova O.V.²

¹FSBEI HE Altai State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Barnaul, e-mail: rector@agmu.ru;

²FSAEI HE Novosibirsk State University of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Novosibirsk, e-mail: press@nsu.ru

The aim of the research is to identify the features of professional self-identification of practitioners and medical students at different stages of career. Three groups of respondents were practitioners of Altai Regional Hospital for War Veterans and 2nd and 6th year students of the General medicine faculty at Altai State Medical University. Semi-formal interview was used in the research. An important stage of physician's career is getting higher education. At this stage professional self-identification develops from the awareness of one's identity with the profession in the junior courses of study to the formation of a positive attitude towards the profession (positive self-identification) among graduates. Increasing the share of independent work hours in curriculum as part of a practice-oriented learning approach, as well as work with simulators leads to a reducing of practical classes with real patients. Respondents from all groups noted the lack of practice in medical institutions. The beginning of doctor's career is a "critical period" as students tend to idealize medical profession. Understanding of the profession, self-acceptance in the profession, and the ability to perform their professional functions are formed at this stage. Self-identification continues in the process of clinical experience acquiring, and during the stages of professional retraining. The maintenance and development of professional status are important elements during this period. It should be noted that the respondents of all three groups are not inclined to give up their chosen profession, despite all the difficulties.

Keywords: professional self-identification, practice-oriented learning approach, practitioner, medical student, current control, midterm control.

Профессиональная самоидентификация – это процесс формирования позитивного отношения человека к профессии и отождествление себя с представителями этой профессии [1, с. 148]. Самоидентификация личности как профессионала предполагает соотнесение психофизиологических, функциональных характеристик и экзистенциальное развитие человека в профессии, которое включает в себя понимание своей профессиональной деятельности, понимание себя в профессии и умение мастерски выполнять профессиональные задачи. Профессиональная самоидентификация возрастает по мере накопления практического опыта, заинтересованности трудом и статусных характеристик профессии [2]. Всё перечисленное можно отнести и к профессиональной самоидентификации людей, выбравших в качестве основной стези врачебную деятельность и меняющих, углубляющих, трансформирующих свое отношение к этой профессии по мере получения образования и трудового опыта на разных этапах своего жизненного пути.

В настоящие дни модернизация системы здравоохранения направлена на повышение уровня образования и квалификации современных медиков, что является неотъемлемой частью оказания качественных медицинских услуг. Основной задачей профессиональной подготовки сейчас является подготовка квалифицированного, конкурентного выпускника, который обладает высоким уровнем знаний (практических и теоретических), мотивации и желания развиваться. Считается, что для повышения квалификации специалистов необходимо использовать практико-ориентированный подход, который позволяет повысить уровень практической подготовки студентов и благоприятно влияет на их будущую врачебную деятельность. С 1 января 2016 года в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ от 21 ноября 2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» сертификация медицинских работников была заменена на аккредитацию [3].

Цель исследования – выявить особенности профессиональной самоидентификации практикующих врачей и студентов-медиков на разных этапах карьеры.

Материал и методы исследования. Выборочная совокупность респондентов была разделена на три группы. Первую группу (20 человек) сформировали практикующие врачи Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн женского и мужского пола в возрасте 30-50 лет, работающие в должности врача-хирурга, невролога, уролога, анестезиолога-реаниматолога и терапевта. Вторую и третью группы (по 50 человек каждая) составили студенты-медики 2 и 6 курсов лечебного факультета Алтайского государственного медицинского университета в возрасте 20-21 и 24-25 лет соответственно. В исследовании использовалось полуструктурированное интервью.

Результаты исследования и их обсуждение. Профессиональная самоидентификация – это не одномоментный выбор профессии, это многократное переосмысление правильности

выбора профессии, это процесс, в котором к выбору профессии можно не раз возвращаться на разных жизненных этапах. В своем исследовании мы выделили несколько этапов карьеры врача. Первый этап связан с выбором высшего учебного заведения и началом учебы. Второй этап – это окончание вуза. На момент интервью более 70% опрошенных нами студентов-медиков не потеряли интереса к выбранной профессии и не сомневались в принятом решении [4]. Начало профессиональной деятельности (третий этап) становится своеобразным «критическим периодом» в карьере врача, когда приходит осознание несовпадения ожидаемого с реальностью из-за некоторой идеализации лечебной деятельности студентами-медиками. По мере приобретения клинического опыта – четвертый этап карьеры – моменты переосмысления правильности выбора профессии проходят уже значительно реже и связаны с негативным общественным мнением относительно здравоохранения, низким уровнем оплаты труда, необходимостью прохождения переквалификации, когда врачи задумываются о смене деятельности.

Первый и второй этапы карьеры врача характеризовались респондентами всех групп по следующим показателям: выбор вуза, процедура поступления в вуз, текущий и промежуточный контроль знаний, практическая подготовка студентов.

В нашей выборке практикующие врачи являются выпускниками Алтайского государственного медицинского института (в настоящее время Алтайский государственный медицинский университет), учились бесплатно. Они уже на этапе поступления в медицинский вуз понимали свои будущие обязанности и ответственность. На вопрос относительно миссии профессии респонденты ответили, что это помощь людям, и долг каждого врача – лечить людей. Уровень профессиональных притязаний обозначен как стремление быть квалифицированным специалистом не только в своей специальности, но и во всех смежных областях для того, чтобы предвидеть и не допускать осложнения и чрезвычайные ситуации, постоянно развиваться.

Студенты-медики для поступления в университет сдавали Единый государственный экзамен (ЕГЭ) по химии, биологии, русскому языку. В выборку попали студенты, которые учатся как на бюджетной, так и на коммерческой и целевой основах. Характеризуя миссию профессии, данная группа делает акцент на гуманистическом характере профессии – врач обязан оказывать помощь людям. На вопрос об отношении к профессии респонденты отметили ее престижность, востребованность и возможность широкого спектра выбора специализации. Об объеме обязанностей и ответственности студенты имели довольно неконкретные представления, понимание этого приходило к ним постепенно в ходе учебы.

Практикующие врачи считают, что система ЕГЭ и коммерческий набор упрощают процесс поступления, а тестовый контроль знаний студентов и их работа с тренажерами, а не

с живыми пациентами, облегчают процесс обучения. По мнению респондентов старшего поколения, врач должен быть образованным, а для хорошей подготовки необходима широкая теоретическая база, невозможная без регулярной подготовки к занятиям, хотя три врача-практика в нашей выборке признались в игнорировании систематического освоения учебного материала. Все участники группы ответили отрицательно на вопрос: «Было ли у Вас желание отказаться от выбранной специальности во время учебы?».

Мнения относительно необходимости регулярной подготовки к занятиям у студентов 2 курса разделились. Около 80% опрошенных высказались за необходимость подготовки к каждому практическому занятию, примерно 15% – за подготовку к коллоквиумам. Доля устных форм оценки знаний, преобладавшая во время учебы врачебной группы, снизилась, значительное распространение получил тестовый контроль и самостоятельное изучение материалов на платформе дистанционного обучения MOODLE. Изучение теоретических дисциплин на младших курсах вызывает у 32% молодых людей сомнение в полезности таких знаний в работе врача. Они заблуждаются, поскольку находятся только в самом начале своего профессионального пути, а потому не понимают, какие знания, умения и навыки необходимы, чтобы стать профессионалами. В этой части группы прозвучали положительные ответы на вопрос: «Было ли у Вас желание сменить учебное заведение, отказаться от медицины уже на первом этапе карьеры врача?». Чтобы сформировать мотивацию и потребность в обязательном получении всего объема знаний по выбранному ими направлению, необходимо проводить работу по формированию профессиональной самоидентификации на первом этапе карьеры врача. И сначала важно помочь студенту соотнести себя с теми профессиональными группами и общностями, которые он воспримет как «свои», то есть помочь ему осознать свою собственную идентичность [2]. Профессиональная идентификация – это объективное и субъективное единство с профессиональной группой, делом, отдельным человеком, которое обуславливает преемственность профессиональных характеристик (норм, ролей и статусов) личности.

На старших курсах произошел переход на цикловую систему с занятиями по определенным разделам медицины и зачетом после завершения цикла продолжительностью примерно 6 дней. За необходимость регулярной подготовки среди студентов 6 курса высказались примерно 70% респондентов, а 10% считают целесообразной подготовку к промежуточной аттестации и, получив начальный клинический опыт, сомневаются в правильности выбора профессии. Изучение клинических дисциплин и работа с реальными пациентами, прохождение начальных ступеней профидентичности вместе с преподавателем на втором этапе карьеры врача является важным условием профессиональной

самоидентификации, а именно, понимания профессии, принятия себя в профессии и формирования позитивного отношения к ней (положительная самоидентификация).

В рамках перехода от традиционного образования к личностно ориентированному обучению произошло добавление к образовательному процессу дистанционного обучения, которое подразумевает снижение контроля и влияния преподавателя в процессе освоения новой информации. К сожалению, отставание в появлении наукоемких и информационных технологий является основной проблемой развития профессионального образования. Для того чтобы проводить реформы в системе образования, необходимо создать фундаментальную систему, объясняющую все основы и понятия, описывающую явления и процессы, направленную на формирование полного представления о процессах [5].

Практики контроля в период сессии сейчас заметно ужесточились. Если во врачебной группе экзамены сдавались с первой попытки, и лишь 10% респондентов знали о порядке их пересдачи, то в студенческих группах осведомленность по данному вопросу полная. Процедуру комиссионной пересдачи экзаменов с использованием аудио- и видеозаписи, устройств, ограничивающих мобильную связь и Интернет, можно трактовать как усиление борьбы со случаями мошенничества во время сдачи экзаменов. Возможно, такой опыт станет определенной подготовкой к будущей трудовой деятельности, так как в лечебной практике, по словам опрошенных врачей, осуществляются строгие проверки, а все их действия жестко регламентированы государством. Наличие положительной первоначальной самоидентификации может меняться при столкновении с реалиями практической деятельности. Молодые специалисты уже на стадии обучения могут понять, насколько им подходит работа в столь строгих рамках и под воздействием контролирующих органов.

Практическую направленность мыслительной деятельности призвана сформировать самостоятельная работа студентов. Считается, что практико-ориентированный подход в обучении положительно повлияет на уровень практической подготовки студентов и, соответственно, на качество их будущей врачебной деятельности. Практическое обучение подразумевает под собой решение различных ситуационных задач, что способствует формированию клинического мышления. Практические занятия отличаются максимальной визуализацией анатомических препаратов с привлечением мультимедиааппаратуры и других электронных ресурсов, что еще более способствует погружению в тонкости профессии и профессиональной самоидентификации. А модернизация системы нуждается во внедрении результатов исследований, которые получены при работе с новейшим медицинским оборудованием [6].

Единодушное мнение выразили респонденты всех групп, отвечая на вопрос: «Как Вы считаете, достаточно ли было практики в период обучения в университете?». В 58% случаев

респонденты из студенческой среды высказали неудовлетворенность объемом практики в вузе, студентов не допускают к работе с пациентами, нередко привлекая их к выполнению обязанностей санитаров. «На студентов смотрят как на бесплатную рабочую силу, опасаясь, что их непрофессиональные в медицинском плане действия вызовут шквал жалоб или недовольства от пациентов, что может сказаться на имидже больницы», – говорят будущие врачи. Меняется стиль и форма преподавания, практические занятия в лечебных учреждениях зачастую начинают уступать место симуляционным занятиям и работе на различных тренажерах. Важно, чтобы первоначальная профессиональная самоидентификация была сформирована у студента еще в вузе. Солидарны со студентами-медиками и 71% практикующих врачей, высказавшихся о недостаточности практических занятий во времена их обучения, особенно в лечебных учреждениях.

В нашем исследовании мы увидели разделение мнений респондентов из разных групп по поводу соответствия некоторых своих коллег образу врача. Так, второкурсники утверждают, что около 10-15% студентов курса нельзя допускать до этапа врачебной практики, то есть до оказания помощи больным, ввиду профессиональной некомпетентности. Согласно ответам респондентов-старшекурсников на вопрос: «На Ваш взгляд, среди Ваших коллег есть люди, которых нельзя допускать до врачебной деятельности? Если да, то почему?», 20% опрошенных убеждены в несоответствии некоторых выпускников вуза профессиональным требованиям специальности («Страшно, что скоро они получают дипломы и пойдут работать в больницы»). Услышали мы и диаметрально противоположное мнение: «Низкая успеваемость еще не есть показатель неподготовленного врача. Определенный склад ума, правильное мышление и логика могут стать важнее в определении хорошего доктора, нежели оценки в университете».

Респонденты старшей возрастной группы, имеющие опыт врачебной практики не менее 8 лет, считают, что все выпускники, получившие диплом медицинского вуза, имеют право заниматься лечебной деятельностью, так как во время их учебы проводился серьезный отсев студентов, гарантировавший недопуск «лишних людей» в профессию. В современном обществе на фоне кризиса профессионального образования успеваемость студентов снижается, отсюда и низкий уровень профессионализма молодых специалистов и, как следствие, возможность развития осложнений у пациентов. У студентов, обучающихся на коммерческой основе, оценки в среднем на 1,25 балла ниже, чем у бюджетников. Причиной «учебного инфантилизма» у первых может выступать материальная защищенность со стороны родителей. Главным аспектом для них в обучении является не получение систематических знаний, саморазвитие и повышение своего профессионализма, а получение положительной оценки на экзамене и диплома о высшем медицинском образовании [7]. Такие студенты либо

сразу не отождествляли себя с профессией врача, либо в процессе обучения у них сформировалось негативное отношение к профессии (отрицательная самоидентификация), что возможно даже при наличии хорошей успеваемости.

Третий этап в карьере врача, начало практической деятельности, по воспоминаниям практикующих врачей, не изменил положительную самоидентификацию, так как они не имели избыточных ожиданий по поводу своей профессии, поэтому и особых разочарований относительно реальной карьеры у них нет. Респондентам могут не нравиться отдельные моменты их работы, но уходить из-за этого из профессии они не готовы. В отличие от представителей взрослого поколения современные студенты имеют целый перечень требований к своему трудовому месту, материальному вознаграждению, условиям труда и карьерному росту. Они понимают, что высказываются как максималисты и пока идеализируют выбранную профессию и свое место в ней. На данном этапе профессиональная идентичность предполагает функциональное и экзистенциальное соответствие человека и профессии, включает в себя понимание своей профессии, принятие себя в профессии, умение хорошо выполнять свои профессиональные функции. Возможно, у части выпускников вуза погружение в лечебную деятельность приведет к разочарованию, формированию отрицательной самоидентификации из-за несовпадения ожидаемого и реального, которое может завершиться отказом от профессии. 70% выпускников перспектива отказаться от медицины не привлекает: слишком многое, по их мнению, было отдано для получения выбранной специальности. Есть и сомневающиеся в своем выборе (14%), которые тем не менее не спешат его менять, так как по-прежнему идентифицируют себя с профессией врача и не потеряли желания попробовать свои силы на медицинском поприще.

В России в настоящее время действует модель непрерывного профессионального образования. Под непрерывным образованием следует понимать единую и согласованную в организационном отношении систему образования, которая позволяет каждому человеку развивать, совершенствовать собственные знания, умения и навыки в течение всей жизни в соответствии со своими стремлениями, возможностями и способностями [8, с. 37]. По признанию практикующих врачей, у каждого из них хотя бы раз в карьере возникало желание уйти из профессии, но, несмотря на сомнения, постоянный процесс самоидентификации, непрекращающееся отождествление себя и профессии врача, медики не отказываются от своей трудовой деятельности.

Подготовка и переподготовка медицинских кадров с помощью непрерывного медицинского образования – одна из главных задач системы здравоохранения, связанных с улучшением жизни и здоровья населения Российской Федерации [3]. Одним из основных принципов переподготовки врачей является персонализация дополнительного

профессионального образования, обеспечивающая возможность выбора траектории профессионального развития в зависимости от индивидуальных потребностей [9]. Важными элементами профессиональной самоидентификации на четвертом этапе врачебной карьеры являются поддержание и развитие профессионального статуса, а также передача своего опыта молодым специалистам. Реформирование системы медицинского образования, направленное на повышение уровня образования и квалификации современных медиков, вносит разнообразие в учебный процесс за счет модернизации привычного способа обучения, что в свою очередь влияет на всю систему здравоохранения в целом. По большому количеству молодых специалистов в отрасли можно говорить об успешности проведенных мероприятий.

Заключение. Профессиональная самоидентификация происходит неоднократно на разных этапах карьеры врача. На младших курсах (первый этап карьеры врача) в процессе приобретения студентами знаний, умений и навыков формируется сначала профессиональная идентичность, а затем и профессиональная самоидентификация. На старших курсах обучения (второй этап) прохождение начальных ступеней профидентичности с участием преподавателя на клинических кафедрах ведет к пониманию профессии и формированию позитивного отношения к ней (положительная самоидентификация).

В начальный период профессиональной деятельности (третий этап) профессиональная самоидентификация включает в себя понимание своей профессии, принятие себя в профессии, умение хорошо выполнять свои профессиональные функции. Важными элементами профессиональной самоидентификации на четвертом этапе врачебной карьеры являются поддержание и развитие профессионального статуса, а также передача своего опыта молодым специалистам.

Список литературы

1. Бочкарников С.Н. Профессиональная самоидентификация в сфере предпринимательства студентов ВУЗов: социологическое исследование // Вестник Челябинского государственного университета. 2012. № 4 (258). С. 148-153.
2. Гунчина В.А. Феномен профессиональной самоидентификации // Молодой ученый. 2017. № 15.2 (149.2). С. 59-64.
3. Гридин Л.А., Леонтьев Д.А. Современные требования к медицинскому образованию в Российской Федерации // Мануальная терапия. 2016. № 4 (64). С. 88-91.
4. Носова М.Н., Носова О.В., Фадеева О.П., Шахматов И.И. Мотивы выбора профессии врача представителями разных поколений // Современные проблемы науки и образования. 2019.

№ 6. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29325> (дата обращения: 006.12.2021). DOI: 10.17513/spno.29325.

5. Ильичева В.Н. Проблемы профессионального образования в России // Педагогические и социологические аспекты образования: материалы международной научно-практической конференции. 2018. С. 65-66.

6. Карандеева А.М., Кварацхелия А.Г. Практико-ориентированный подход к профессиональному медицинскому образованию // Образование, инновации, исследования как ресурс развития сообщества. 2018. С. 240-243. DOI: 10.31483/r-21944.

7. Шапошников В.И., Ашхамаф М.Х., Гедзюн Р.В., Марченко Н.В. Проблемы современного медицинского образования // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 4-2. С. 272-274.

8. Квачахия Л.Л., Мишустин В.Н. О достоинствах и недостатках модели непрерывного медицинского образования // Карельский научный журнал. 2017. Т.6. № 3 (20). С. 34-38.

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 ноября 2017 г. N 926 "Об утверждении Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года". [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71750330/> (дата обращения: 02.12.2021).