

УДК 159.922

**К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ
ЛИЧНОСТИ ВРАЧА**

Акименко Г. В.

*кандидат исторических наук, доцент, доцент кафедры психиатрии,
медицинской психологии и наркологии*

ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет

Минздрава России,

Россия, г. Кемерово.

Селедцов А.М.

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии,
медицинской психологии и наркологии*

ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет

Минздрава России,

Россия, г. Кемерово.

Кирина Ю.Ю.

*кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии,
медицинской психологии и наркологии*

ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет

Минздрава России,

Россия, г. Кемерово.

Аннотация. В статье рассматриваются личностные и когнитивные компетенции будущего врача; этапы профессионального становления специалиста; проблемы развития синдрома эмоционального выгорания у врачей в процессе их деятельности. Делается акцент на необходимости применения в образовании и профессиональной подготовке студентов-медиков компетентностного подхода.

Ключевые слова: врач, личность, качества личности, компетенция, профессиональное становление, профессиональный кризис, внутренний вакуум, внутренний конфликт.

TO THE QUESTION OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT

THE IDENTITY OF THE DOCTOR

Akimenko G.V.

candidate of historical Sciences, associate Professor, associate Professor of psychiatry, medical psychology and narcology

Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,

Kemerovo, Russia.

Seledtsov A.M.

doctor of medical Sciences, Professor, head of the Department of psychiatry, medical psychology and narcology

Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,

Kemerovo, Russia.

Kirina Yu.Yu.

candidate of medical Sciences, associate Professor, associate Professor of psychiatry, medical psychology and narcology

Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,

Kemerovo, Russia.

Annotation. The article deals with the personal and cognitive competence of a future doctor; the stages of professional development of a specialist; the problems of development of the burnout syndrome in doctors in the course of their activities. The emphasis is placed on the need to apply a competency-based approach to the education and professional training of medical students.

Keywords: doctor, personality, personality qualities, professional development, professional crisis, internal vacuum, internal conflict.

Формирование личности врача - это непрерывный процесс, так как личность врача формируется на протяжении всего профессионального пути. Проблемы, неизбежно возникающие в периоде профессионального формирования будущего врача, обусловлены особенностями личностного самоопределения. От того, насколько верно выбрана будущая профессия, зависит в последующем самореализация человека и адекватное восприятие себя в обществе.

Личность врача формируется в процессе обучения в университете и преобразуется, усовершенствуется на протяжении всего профессионального пути. основополагающими качествами личности врача являются: эмпатия, стрессоустойчивость, терпение и, безусловно, волевое усилие для того чтобы стать врачом-профессионалом.

Позитивную роль в достижении вершин профессиональной самореализации может сыграть комплексное психологическое сопровождение процесса становления будущего врача, которое должно осуществляться с опорой на личностный потенциал обучающихся.

В современной научной литературе профессиональное самоопределение расценивается как четкое понимание своего личностного потенциала, объективная оценка имеющихся знаний, умений и навыков (компетенций), реальное соответствие этих данных особенностям выбранной специальности, а также восприятие данного соответствия как удовлетворенность избранной профессией врача. Самоопределение молодого человека формируется уже на этапе выбора будущей специальности, выполняется посредством формирования у человека осознания себя как субъекта профессиональной деятельности и на основании оценки достигнутого собственного уровня профессионализации. Теоретически этот процесс завершается, как только человек становится специалистом в выбранной сфере деятельности. Однако реально процесс профессионального самоопределения не может иметь конечной завершенности,

так как по мере роста объективного уровня профессионализации растут и усложняются критерии оценки этого уровня.

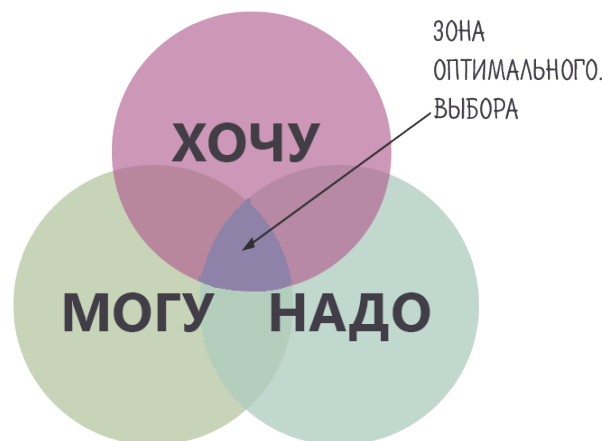
Основой профессионального развития личности является профессиональное самоопределение, дальнейшими этапами являются подготовка, профессиональная адаптация и в завершении развитие профессионального мастерства (рис.1).



Рисунок 1. Этапы профессионального развития личности.

Существует три основных потребности, удовлетворение которых требует выбранная профессия:

- «Хочу» - стремления, увлечения, особенности личности;
- «Могу» - состояние здоровья, психологические особенности, знания, умения, таланты;
- «Надо» - кадровый дефицит.



Из этого следует, что для правильного выбора профессии необходимо изучение трех составляющих:

- определение своего «хочу» - интересы в мире специальностей, склонности к определенным сферам труда;
- оценка своего «могу» - состояние здоровья, психологические особенности, способности, которые в совокупности определяют профессиональную пригодность;
- исследование «надо» - изучить спектр профессий, рассмотреть наиболее привлекательные и перспективные пользующиеся спросом в обществе.

В основе правильного выбора будущей профессии, главным образом, лежит умение объединить «хочу», «могу» и «надо» конкретного человека. В результате верного выбора продуктивность трудовой деятельности и удовлетворенность выбранной профессией будут высокими. При отсутствии интереса к работе врача полезная отдача от такого специалиста - будет низкой быстро наступит профессиональное эмоциональное выгорание.

Последствия неверного выбора профессии отражаются не только на самом человеке, но и на социуме. В результате ошибки уже в самом начале работы по специальности возможна неудовлетворенность процессом и результатами профессиональной деятельности. В последующем такая неудовлетворенность отрицательно влияет на самооценку личности.

По мнению В.В. Бойко, к неправильному выбору профессии может привести целый ряд причин. Их условно можно разделить на три группы:

- незнание всех сторон профессий как результат слабой информированности, ошибочных представлениях о специфике и условиях труда, например, в сфере практической медицины;
- неадекватная самооценка, которая может проявляться как в преувеличении, так и в недооценке своих способностей, компетенций, неверная оценка личностных психологических особенностей;
- незнание правил выбора профессии. Например, интерес к определенному предмету в школе не редко молодыми людьми проецируется на профиль будущей профессии и такой выбор бывает не всегда удачным [2, 105].

Причиной ошибочного выбора по оценке специалистов может быть и влияние родителей, которые при предлагают ребенку ту профессию, о которой сами когда-то мечтали, либо безоговорочно принуждают к продолжению династии в определенной сфере деятельности, не учитывая способности и желание молодого человека.

Наиболее частыми и типичными ошибками, при выборе профессии, по мнению Е.А. Климова являются:

- ориентация исключительно на профессию высокой квалификации, высшее образование, социальный статус;
- предрассудки, когда некоторые важные для общества профессии считаются не престижными;
- выбор профессии «за компанию», чтобы продолжить обучение со школьными друзьями;
- перенос отношения к конкретному представителю профессии на саму профессию;
- увлечение только внешней стороной работы;
- неумение разобраться в своих личных особенностях (склонностях,

способностях, уровне подготовки);

- незнание или недооценка своих недостатков, существенных при выборе профессии, которые в последствии не редко приводят к эмоциональным кризисам и профессиональному выгоранию [3, 144].

Последнее часто имеет особое значение в жизни человека. Так, Э.Ф. Зеер основываясь на концепции профессионального становления личности, выдвинул положение о профессионально обусловленных эмоциональных кризисах, которые происходят главным образом на рубежах перехода на более высокую ступень профессионального становления [4, 7]. Это не продолжительные по времени (до года) периоды радикальной перестройки личности и изменения вектора её профессионального развития. В это время в первую очередь происходят: перестройка профессионального сознания; пересмотр социально-профессиональных позиций; переориентация специалиста на новые цели.

Результатом кризиса профессионального становления личности могут стать как личностный и профессиональный рост, изменение взаимоотношений с окружающими, коллегами и пациентами, так и уход из профессии врача.

Установлено, что при длительном занятии определенным видом деятельности, личностные психологические качества человека начинают меняться. Замечено, что люди одной профессии, как правило, обладают определенной схожестью в общении, манерах поведения, у них появляются общие интересы и традиции. В процессе профессиональной деятельности формируются определенные черты поведения (профессиональная деформация), например, у врачей-реаниматологов проявляется циничность, а педагоги – стремятся опекать, наставлять, контролировать и поучать. С одной стороны такие акцентуированные черты могут способствовать формированию профессионализма, в какой-то степени оберегать человека от негатива связанного с профессией (например, «черствость» врачей ничто иное, как

бессознательная защитная реакция, препятствующая эмоциональному выгоранию). Но эти же факторы могут деформировать личность, делая ее однобокой.

Поэтому процессы профессиональной изменчивости представителей медицинских специальностей должны находиться под контролем психологов, которые может помочь человеку поддерживать баланс между тенденциями узкой специализации под влиянием профессиональных требований и процессом гармоничного развития личности [1, 144].

Психологи выделяют несколько групп факторов, потенцирующих кризисы профессионального развития. Например, личностные - заниженная или завышенная самооценка; акцентуированная личность; низкая фрустрационная толерантность; личность, склонная к зависимым формам поведения, тревожная личность.

Психологические факторы - профессиональная усталость; снижение работоспособности; связанные с возрастом психологические изменения; синдром эмоционального выгорания; осознание недостаточного уровня компетентности и профессиональной беспомощности; возможны кризисные явления при более высоком, чем требуется для выполнения нормативной работы, уровне профессиональной компетентности. В результате возникает состояние профессиональной апатии и пассивности; чрезмерная поглощенность профессиональной деятельностью (специалисты - фанаты, одержимые работой как средством достижения признания и статуса).

Социально-экономические факторы - неудовлетворенность своим социально-экономическим положением в обществе; сокращение рабочих мест; смена места жительства.

Ситуационные факторы - вступление в новую должность; участие в конкурсах на замещение вакантных должностей, аккредитация специалистов.

Кризисы профессионального становления личности не только обусловлены спецификой профессиональной деятельности, в том числе в

медицине, но и тесно связаны с психосоциальным индивидуальным развитием, каждый период которого также сопровождается возрастным кризисом, которые не редко накладываются на кризисы в профессиональной деятельности.

Известно, что психосоциальный кризис может иметь как позитивные, так и негативные последствия [1, 142]. Если конфликт разрешен, то личность обогащается новыми, положительными качествами, если не разрешен - возникают симптомы и проблемы, которые могут повлечь за собой развитие психических, поведенческих и психосоматических расстройств.

Этап базового профессионального образования, как правило, приходится на возраст 18-25 лет. По Э. Эриксону это шестая стадия психосоциального развития или стадия ранней зрелости [5, 77]. К основным потребностям человека на этой стадии относятся: профессиональное самоопределение, получение специальности и создание семьи. Большое значение на этом этапе жизни имеют: групповая принадлежность; уважение сверстников; дружба, поиск близких по духу людей; сексуальная близость и любовь. Отрицательными моментами («сшибками») данного периода, могут быть: избегание межличностного общения; уход в себя и, как следствие, одиночество и социальная изоляция.

На этом отрезке жизни будущий врач получает высшее общемедицинское образование, знакомится со всем спектром медицинских специальностей и выбирает своё направление (специализацию).

Психологические исследования адаптационного периода обучения в вузе позволяют констатировать тот факт, что младших курсах возможно разочарование в выбранной сфере деятельности. Именно студентов 1-2 курсов возможен первый кризис профессионального выбора. Во многом это обусловлено тем, при возросших учебных нагрузках акцент делается на изучение фундаментальных, гуманитарных, неклинических дисциплин.

Студенты не редко не видят в этом смысла и это в некотором роде отрицательно сказывается на представлениях обучающихся о медицинском образовании. Одновременно студенты погружаются в изучение анатомии человека (макропрепараты), что тоже связано с определенными трудностями (объем изучаемого материала). В целом условия обучения, временные и психологические перегрузки у некоторых студентов могут побудить их покинуть университет.

Третий и последующие курсы характеризуются изучением клинических дисциплин. На этом этапе начинается следующий психологический этап профессионального становления. Студенты на практике практически ежедневно встречаются с человеческой болью и страданием, положительными или отрицательными результатами лечебной деятельности. Как следствие, понимают значимость и важность работы практического врача.

Этап профессионального становления по продолжительности занимает не менее 4-5 лет после получения диплома врача. В данном периоде молодой специалист осуществляет свой профессиональный выбор и приобретает свою профессиональную идентичность, обучаясь в ординатуре или аспирантуре.

В процессе постдипломного обучения молодой специалист сталкивается не только с терапевтическими, но и рядом социальных мероприятий, включающих в себя психологическую работу с пациентами и их родственниками. Это требует от врача не только знаний, но и определенных личностных характеристик. На этом этапе профессионализации специалисту важно ответить для себя на два вопроса: «В чем заключается моя работа?» и «Что я конкретно должен делать?»

На этом отрезке профессионального становления молодой специалист имеет сильную психологическую зависимость от опытных преподавателей и наставников. Как правило, невольно манера общения с пациентами и коллегами, медицинские манипуляции и привычки копируются у них.

Вчерашние выпускники университета в большинстве случаев не в полной мере уверены в своей компетентности, так как опыт применения знаний, умений и навыков на практике невелик. Начинаящий врач в связи со страхом выглядеть недостаточно успешным и знающим полностью не осознает своих возможностей. Большую роль в сохранении внутреннего психологического комфорта играет одобрение наставников и позитивная реакция окружающих на работу молодого специалиста. Отношения с пациентами постепенно меняются в лучшую сторону, так как врач постепенно приобретает уверенность в своем профессионализме.

Кризис профессиональной идентичности в этот период характеризуется возникновением проблем с пациентами и коллегами, а также проблемами развития своей профессиональной идентичности и дальнейшим профессиональным ростом.

Успешно пройдя первую стадию профессионализации, молодой врач становится психологически независимым с доминирующими потребностями в самореализации, самоутверждении и профессиональном росте.

При отсутствии перспектив профессионального роста наступает нормативный кризис профессионального становления, который может завершиться переходом как в другую организацию, так и изменением профессии.

Аттестация врачей и присвоение им врачебной категории является очень важным психологическим фактором, купирующим кризис, повышающим самооценку и способствующим самоутверждению молодого врача. При благоприятных условиях специалист в этот период становится профессионалом, качественно и продуктивно выполняющим свою работу и видящим успешный результат своей деятельности. У врача устанавливается профессиональная идентичность и возрастает чувство собственной значимости. Как следствие, перестраиваются социально-профессиональные ценности и отношения. Доминируют потребности самоуважения: уверенность,

компетентность, достижения, независимость и свобода.

На следующем этапе специалист реализует прогрессивный сценарий профессиональной деятельности. Это предполагает борьбу за независимость от коллег, старших по возрасту, званию, и за свою профессиональную автономию. Данный период характеризуется такими понятиями как: продуктивность, независимость, отказ от авторитетов, карьерный рост.

К сожалению, кризис в профессиональной карьере очень часто совпадает с «кризисом зрелости» и может сопровождаться увольнением с работы, зависимыми формами поведения, депрессией и соматоформными расстройствами.

Если кризис успешно будет преодолен, то доминирующими потребностями специалиста станет потребность в самоактуализации, в результате достижения которой он переходит на «стадию профессионального мастерства». Как правило, эта стадия наступает после 10-14 лет, а иногда и 20 лет работы по специальности, причем далеко не у каждого врача. Важно подчеркнуть, что именно в этот период

Специалист в полной мере творчески подходит к ведению больных и нередко бросает вызов «терапевтическим истинам». Такой профессионал имеет свой персонифицированный стиль лечения.

Вместе с тем, не редко, обретая статус «метра», такой врач сам перестает учиться, полагая, что «ничего нового не узнает» [1, 144]. Он как бы забывает о том, что информация о новых подходах к диагностике, лечению и профилактике заболеваний обновляется постоянно. Кроме того, уже состоявшийся специалист упускает уникальную возможность своей профессиональной самоактуализации на новом уровне. Это, в свою очередь, постепенно приводит к кризису нереализованных возможностей, который ведет к неудовлетворенности окружающими, собой, обстоятельствами жизни и профессией.

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

«Кризис нереализованных возможностей» может быть разрешен как конструктивно, так и деструктивно. Деструктивные варианты: формирование профессиональных деформаций (в том числе синдрома эмоционального выгорания), невротические и соматоформные расстройства, проблемы в личной жизни.

Конструктивные варианты: обретение новых знаний, все виды творческой самореализации (изобретательство, новаторство, литературное и художественное творчество и т.п.); карьерный рост; частная практика; социальная активность. В любом случае для достижения социально-профессиональной самоактуализации на новом витке своего личностного и профессионального развития необходимо сменить ролевое поведение «метра» на роль «ученика».

В ходе проведенного эмпирического исследования были использована психодиагностическая методика «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» Е.Б. Фанталовой.

Группа респондентов составила 45 человек. Стаж работы более 10 лет.

Анализ полученных результатов свидетельствует о наличии у исследуемой группы внутренних конфликтов в области здоровья, любви, материального обеспечения жизни, дружбы, семьи. Особое внимание обращалось присутствие в поведенческом рисунке «внутренних вакуумов» (безразличие, низкая мотивация) в отношении к активной жизни, личностной свободе и независимости в поступках, творчеству.

Используя корреляционный анализ для нормального распределения по критерию Пирсона, получили, что ВВ и ВК коррелируют между собой с показателем $r = -0,77$, т.е. это обратная корреляционная зависимость которая свидетельствует о взаимосвязи этих двух понятий, чем меньше ВВ, тем больше ВК (рис.2).



Рисунок 2. Графическое сравнение встречаемости ВК у мужчин и женщин.

В исследуемой группе зафиксировано наличие нейтральной зоны (значимые потребности в основном удовлетворены, а ценности реализованы), а следовательно, удовлетворенности хорошо просматривается у мужчин в здоровье, друзьях, уверенности в себе, познание, свободе и независимости, творчестве.

Таким образом, по методике Е.Б. Фанталовой наиболее ценными в жизни молодых врачей-специалистов являются любовь, материальная обеспеченность и семья. Значение их настолько велико, что достигает зоны внутреннего конфликта, заключающегося в значительном превышении «Ценности» над «Доступностью».

Когнитивные ценности, такие как природа, познание, творчество, не имеют для молодых врачей-специалистов в их настоящем жизненном периоде серьезного значения, отходя на задний план и составляя в совокупности зону внутреннего вакуума, характеризующегося значительным превышением «Доступности» над «Ценностью».

Уровень дезинтеграции в мотивационно - личностной сфере у мужчин в Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

большинстве случаев низкий, у женщин средний, следовательно, у женщин более выражено рассогласование.

Вывод. Анализ полученных результатов показывает, что наиболее ценными и актуальными для исследуемой группы молодых врачей - специалистов являются сферы любви, материальной обеспеченности и счастливой семейной жизни. В этих сферах Ценность достоверно выше Доступности ($p < 0,05$), что указывает на наличие в них внутреннего конфликта. Причем наименее доступной, труднодостижимой представляется врачам именно счастливая семейная жизнь.

Удовлетворенность ценностей отмечается в таких сферах, как здоровье, друзья, уверенность в себе, познание, свобода и независимость, творчество.

Эти сферы в совокупности составляют «нейтральную зону» только у мужчин, относительное равновесие «Ценного» и «Доступного».

Библиографический список:

1. Акименко, Г.В. Адаптация студентов к условиям обучения в медицинском университете: психологические особенности и проблемы // Г.В. Акименко, Т.М. Михайлова. / Инновационное развитие науки и образования монография. - Пенза, 2017. Издательство: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.) (Пенза). С.143-151.
2. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. - СПб. : Питер, 1999. 234 с.
3. Климов, Е.А. Психология профессионала. - М., Воронеж, 1996. 400 с.
4. Зеер Э. Ф. Психолого-педагогическая платформа транспрофессионализма педагога профессионального образования // Профессиональное образование. Столица. - 2017. - № 6. - С. 5–10.
5. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / пер. с англ.; общ. ред. и предисл. А. В. Толстых. - М.: Прогресс. 1996. 186 с.

Оригинальность 76%