

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ГОРОДА МОСКВЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

САМАРСКИЙ ФИЛИАЛ

---

*На правах рукописи*

**Герасимова Татьяна Владимировна**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛЕКСА ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ  
КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых  
образовательных сред

Диссертация на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Научный руководитель –  
доктор психологических наук, доцент  
Ольга Алексеевна Корнилова

Самара – 2024

## Оглавление

Введение.....	4
Глава I. Теоретическое исследование проблемы формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в процессе профессионального обучения	
1.1 Теоретическое обоснование комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в процессе профессионального обучения.....	19
1.2 Особенности формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.....	48
Выводы по главе I.....	65
Глава II. Содержание психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей	
2.1 Обоснование психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.....	68
2.2 Характеристика и обоснование модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.....	88
Выводы по главе II.....	109
Глава III. Организация экспериментальной работы по обеспечению психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей различных специальностей	
3.1 Организация и содержание экспериментального исследования формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в процессе профессионального обучения.....	112
3.2 Факторный анализ комплекса профессионально важных качеств личности врачей экспертной группы и эффективности их деятельности.....	116
3.3 Анализ результатов констатирующего этапа исследования комплекса профессионально важных качеств личности у студентов направлений подготовки «Лечебное дело» и «Стоматология».....	121
3.4. Результативность психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей с использованием модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей .....	148
Выводы по главе III.....	163
Заключение.....	165

Список литературы.....	169
Приложение А.....	190
Приложение Б.....	193
Приложение В.....	209
Приложение Г.....	212

## ВВЕДЕНИЕ

В условиях современной масштабной модернизации высшего медицинского образования профессиональное становление личности будущего врача является одним из приоритетных направлений. В отечественной системе здравоохранения при оказании необходимой медицинской помощи населению остается актуален вопрос квалифицированного и качественного подхода к больному. Современное общество рассматривает выпускника медицинского вуза не только как человека, обладающего знаниями, умениями и навыками в профессиональной сфере, но и как человека способного эффективно действовать в сложных, нестандартных ситуациях, готового самостоятельно принимать решения. В то же время, рассматривая проблемы современной медицины, следует отметить неудовлетворенность общества качеством получаемой медицинской помощи, зачастую связанную с непрофессиональным поведением врачей, противоречащим гуманистической и нравственной основе профессиональной деятельности. Профессиональное и духовно-нравственное развитие личности должно лежать в основе всей системы подготовки будущих врачей. Однако в реалиях современного времени зачастую приходится наблюдать доминирование у врачей материальных ценностей над духовно-нравственными, что приводит к осуществлению врачебной деятельности в модусе обладания или достижения, а не служения. При этом теряется суть человеческих взаимоотношений в медицинской практике, в которой такие качества, как сострадание, сопереживание, доброта, милосердие и любовь к людям, должны выступать основой профессиональной деятельности каждого врача.

Актуальность исследования, обусловленного потребностями обновляющейся подготовки специалистов медицинского профиля, интеграцией научных, гуманитарных, технических и сугубо профессиональных медицинских знаний, представляет собой двуединую цель в направленности будущих специалистов на усвоение ими необходимого содержания медицинского образования, с одной стороны, и развитие их профессионально значимых качеств

– с другой. Необходимость исследования обусловлена требованиями, предъявляемыми к психологическим характеристикам выпускника со стороны ФГОС ВО и ограниченными рамками их формирования в ходе реализации учебных дисциплин и практик. Современное отечественное медицинское образование по традиции большее внимание уделяет теоретико-практической подготовке студентов и недостаточно внимания формированию профессионально важных качеств (ПВК) будущих врачей на каждом этапе их профессиональной подготовки.

Анализ научной литературы показывает, что в зависимости от того, как решается проблема формирования ПВК личности будущего врача, таков и круг научных интересов исследователей, которые разрабатывают отдельные его аспекты. Так, например, выделены основные направления профессионализации личности в медицинских профессиях (Е. А. Климов, О. Н. Климова, Н. А. Русина, С. М. Косенко, И. И. Косарев, Е. В. Медянова, С. Л. Соловьева, М. К. Телеусов, Б. А. Ясько). Отечественным исследователям удалось разработать нормативную концепцию личности (Б. Г. Ананьев, С. Л. Рубинштейн, Г. М. Андреева, Л. И. Анцыферова, К. К. Платонов, Я. А. Пономарев и др.), что позволило в последующем разработать концепцию «неограниченного развития личности» (Б. Г. Ананьев, Л. И. Анцыферова, К. К. Платонов, Я. А. Пономарев), согласно этой теории, человек продолжает развиваться в течение всей своей жизни, меняется вектор развития, его интенсивность и качество. Современные ученые из России и других стран выделяют основные духовные и моральные ценности личности, ее достижения в различных сферах деятельности, включая профессиональную, и в общении с другими людьми (Б. С. Братусь, Е. П. Ильин, В. Д. Шадриков, Э. Фромм, В. Франкл). В работах Р. С. Адзиева, А. И. Артюхиной, А. М. Василькова, А. Д. Доника, Г. Ю. Сагдуллиной, С. Л. Соловьевой, И. В. Турковой, Н. М. Филоненко и др. раскрыты отдельные процессы формирования профессионально важных качеств личности, личностных характеристик будущего врача, предложены обоснования подготовки студентов к самоактуализации в системе высшего медицинского образования. В

исследованиях З. О. Алборово́й, И. Н. Денисова, А. Д. Дони́ка, И. И. Косарева, Л. А. Костиной, В. А. Якунина раскрыты способы разработки модели психолого-педагогического сопровождения учебного процесса в медицинских вузах. В исследовании Т. В. Малютиной представлена технология психолого-педагогического сопровождения становления профессиональной идентичности студента медицинского вуза.

Однако проблема формирования профессионально важных качеств личности будущего врача в условиях медицинского вуза не была предметом специального многостороннего исследования. Не определены теоретические подходы к формированию ПВК личности. В психолого-педагогических источниках отсутствует однозначная трактовка понятия «комплекс ПВК личности будущего врача». Не разработана система психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающая формирование комплекса ПВК у студентов в период их обучения в медицинском вузе. В свете сказанного проблемой исследования является противоречие, связанное с необходимостью формирования у студентов комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача и недостаточной разработанностью содержания психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК будущих врачей. Разрешение данного противоречия определило основные направления исследования. В теоретическом плане это обоснование модели психолого-педагогического сопровождения формирования у студентов медицинского университета комплекса профессионально важных качеств личности. В практическом плане – выявление и обоснование комплекса ПВК будущих врачей, в том числе с помощью экспертной группы и апробация модели психолого-педагогического сопровождения его формирования.

**Объект исследования** – комплекс профессионально важных качеств личности будущих врачей.

**Предмет исследования** – содержание, условия психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в процессе профессионального обучения.

**Цель исследования** – теоретическое обоснование и разработка модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

**Гипотеза исследования.** Комплекс профессионально важных качеств личности будущих врачей рассматривается как единство личностных качеств, характеристик самоактуализирующейся личности, волевых качеств и ценностных ориентаций на модус «бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача, его формирование в процессе обучения в вузе становится возможным с помощью модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущего врача, обеспечивающей:

– изменения в представлении студентов о самих себе как субъектах профессиональной деятельности, достигаемые в процессе просветительской работы, направленной на развитие самопринятия, самоуважения, синергичности, спонтанности;

– формирование установок на учебно-познавательную и профессиональную деятельность, которое базируется на тренинговой работе и обеспечивается игровыми упражнениями, актуализирующими проявления личностных качеств: контактности, сензитивности, эмпатии, интернальности, креативности;

– проявление волевого качества личности – саморегуляции, выражающейся в осознанном планировании и контроле своих действий посредством создания квазипрофессиональных ситуаций;

– преобразование ценностных ориентаций будущих врачей за счет консультативной работой, в процессе которой решаются задачи по реконструкции «модуса обладания» в «модус бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача.

**Задачи исследования:**

1. Определить содержание понятия «комплекс профессионально важных качеств личности будущих врачей».

2. Разработать и обосновать модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

3. Выделить подходы к формированию комплекса профессионально важных качеств личности.

4. Выявить психолого-педагогические условия формирования комплекса ПВК личности будущих врачей.

5. Разработать и апробировать программу психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

6. Оценить результативность программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

- В современных условиях востребованы врачи, у которых сформирован комплекс профессионально важных качеств личности, позволяющий им эффективно справляться со все возрастающими нагрузками оказания квалифицированной помощи населению (комплекс ПВК личности врачей экспертной группы показал положительную корреляцию с эффективностью профессиональной деятельности). Однако процесс становления врача, обладающего профессионально важными качествами личности, осложняется множеством внешних и внутренних факторов, препятствующих профессиональному становлению специалиста в условиях вузовской подготовки. Такими факторами являются результаты воспитания, т. е. образовавшиеся характерологические свойства личности, а также сложившаяся культура межличностных отношений в отдельных социальных группах. Одним из возможных способов преодоления перечисленных факторов является психолого-педагогическое сопровождение по формированию комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача на этапе обучения в медицинском университете.



- При формировании комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача необходимо использование компетентностного подхода, обеспечивающего проявление характеристик самоактуализирующейся личности: самопринятия, самоуважения, синергичности спонтанности; личностно-ориентированный подход актуализирует проявление контактности, сензитивности, эмпатии, интернальности, креативности; аксиологический подход обеспечивает преобразование «модуса обладания» в «модус бытия»; деятельностный подход обеспечивает будущему врачу возможность для саморегуляции своих действий по осознанному самоконтролю и планированию, что служит базой для реализации программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

- Развитие отдельных личностных качеств комплекса профессионально важных качеств будущего врача: контактности, сензитивности, эмпатии, интернальности, креативности имеет свои особенности проявления на разных курсах обучения и направлениях подготовки, связанных с характером обучения, обеспечивается тренинговой работой, в которой игровые упражнения актуализируют проявления личностных качеств, а квазипрофессиональные ситуации вызывают необходимость проявления волевых качеств личности.

- Реконструкция «модуса обладания» в «модус бытия» становится возможным, когда отдельные качества личности, такие как контактность, сензитивность, эмпатия, интернальность, креативность; характеристики самоактуализирующейся личности – самопринятие, самоуважение, синергичность спонтанность; а также волевые качества саморегуляции и самоконтроля превращаются в единый комплекс личности, актуализирующий их проявления субъектом профессиональной деятельности.

#### **Результаты, полученные соискателем, и их научная новизна:**

– определено содержание понятия «комплекс профессионально важных качеств личности врача» (это устойчивое свойство личности, характеризующееся совокупностью личностных качеств – контактности, сензитивности, эмпатии,

интернальности, креативности, характеристик самоактуализирующейся личности – самопринятия, самоуважения, синергичности, спонтанности, а также волевых качеств, связанных с саморегуляцией и самоконтролем за поведением, которые обеспечивают будущему врачу ценностную ориентацию на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача);

– выделены подходы к формированию комплекса ПВК личности будущего врача (сущность компетентного подхода заключается в том, что он ориентирует педагога-психолога на развитие у студентов стремления к самоуважению, самопринятию, синергичности и спонтанности; сущность личностно ориентированного подхода заключается в том, что он направлен на учет личностных особенностей каждого студента, что создает возможность для разработки индивидуальных программ самоактуализации своих личностных качеств: контактности, сензитивности, эмпатии, интернальности, креативности; сущность аксиологического подхода заключается в том, что он направлен на преобразование «модуса обладания» в «модус бытия», которое происходит в процессе изменения у студентов отношения к материальным ценностям, ценностям социального статуса, здоровья, общественной и познавательной активности; сущность деятельностного подхода состоит в том, что он позволяет будущему врачу владеть своими волевыми проявлениями, направленными на самоконтроль поведения, спонтанность в действиях и гибкость во взаимоотношениях);

– выявлены психолого-педагогические условия, необходимые для сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей (актуализация деятельности будущего врача по получению представлений о самом себе как о субъекте профессиональной деятельности; формирование потребности у студентов на проявление волевых качеств личности, связанных с саморегуляцией и самоконтролем за своим поведением; формирование и стимулирование интереса к учебно-познавательной и профессиональной деятельности; формирование у будущих врачей ценностной ориентации на

созидательную социальную направленность личности составляет основу «модуса бытия»);

– разработана и обоснована модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей, базирующаяся на идее ориентации на «модус бытия»

- 1) цель: формирование комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей;
- 2) задачи: формирование у студентов знаний о комплексе ПВК личности будущего врача; формирование у студентов навыков эмоциональной саморегуляции и самоконтроля; формирование мотивационных установок в учебно-познавательной и профессиональной деятельности;
- 3) комплекс профессионально важных качеств личности, состоящий из личностных качеств – контактность, сензитивность, эмпатия, интернальность, креативность; характеристик самоактуализирующейся личности – самопринятие, самоуважение, синергичность, спонтанность; волевых качеств по саморегуляции и самоконтролю за поведением; ценностных ориентаций на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача;
- 4) подходы: личностно ориентированный, деятельностный, компетентностный, аксиологический;
- 5) психолого-педагогические условия;
- 6) содержание и средства – программа психолого-педагогического сопровождения;
- 7) формы и методы работы;
- 8) прогнозируемый результат – уровни сформированности комплекса ПВК личности: недостаточный, достаточный, высокий);

– разработана и апробирована программа психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей (программа включает 3 блока: просветительский блок, направленный на формирование представлений у студентов о самом себе как эффективном субъекте профессиональной деятельности; коррекционно-развивающий блок, направленный на коррекцию и развитие уровня сформированности отдельных ПВК, на отработку и закрепление навыков эмоциональной саморегуляции и самоконтроля студентов в процессе профессионального общения; потребностно-мотивационных установок на учебно-

познавательную и профессиональную деятельность; консультативный блок, направленный на оказание консультативной помощи по заявленным проблемам на всех этапах реализации программы);

– оценена результативность программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей (обоснована сравнительным анализом экспертной оценки ведущих специалистов с данными, полученными от будущих врачей. Программа психолого-педагогического сопровождения формирования профессионально важных качеств личности будущих врачей эффективна, что подтверждено проведенным факторным анализом, который доказал тесную взаимосвязь продуктивной деятельности врача с проявлениями характеристик самоактуализирующейся личности и мотивационными установками на профессиональную деятельность. Полученные результаты экспериментальной работы показали достоверные изменения в комплексе профессионально важных качеств личности).

**Теоретическая значимость исследования** состоит в том, что его результаты способствуют решению важной научной задачи – формированию комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача. Раскрытие содержания понятия «комплекс профессионально важных качеств личности врача» составит основу для новых научных представлений о содержательном и процессуальном аспектах формирования ПВК личности в процессе обучения в вузе. В исследовании приведены доказательства, что предложенная модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача способствует обогащению педагогической психологии в части, относящейся к определению теоретико-методических средств формирования ПВК личности, и служит базой для обновления теоретических представлений о содержательных и процессуальных аспектах системы психолого-педагогического сопровождения развития личности студентов медицинского вуза. Результаты исследования способствуют повышению теоретического уровня подготовки врачей,

эффективных в профессиональной деятельности. Приведены доказательства того, что процесс формирования комплекса ПВК личности будущего врача обеспечивает эффективность его дальнейшей профессиональной деятельности.

**Практическая значимость исследования** заключается в том, что его результаты способствуют повышению уровня профессиональной подготовки студентов медицинских вузов; в определении методов диагностики уровня сформированности комплекса ПВК личности; в разработке программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей; в разработке модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей. Все вышеперечисленное может быть использовано при подготовке студентов на разных этапах их профессионального образования. Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности педагогов в процессе преподавания учебных дисциплин («Педагогическая психология», «Психология развития», «Философия», «Педагогика», «Биоэтика» и др.); в работе психологической службы вуза; в системе высшего профессионального и дополнительного профессионального образования.

**Методологической основой исследования** являются основные методологические принципы отечественной психологии – детерминизма, развития, субъектности, единства сознания и деятельности, а также философские, педагогические исследования, раскрывающие профессионально важные личностные качества, возможности их формирования и развития, а также профессионального становления будущих врачей.

**Источниками исследования** являются:

– теоретические подходы к рассмотрению профессионального развития будущих врачей на этапе вузовского обучения в виде непрерывного процесса развития личности будущего врача, содержащего в себе как овладение специальными профессиональными знаниями, умениями навыками, так и развитие личности профессионала медицинской сферы деятельности (Е. А.

Климов, О. Н. Климова, Н. А. Русина, С. М. Косенко, И. И. Косарева, Е. В. Медянова, С. Л. Соловьева, М. К. Телеусов, Б. А. Ясько);

– концепции формирования нравственных качеств будущих медицинских работников в процессе профессиональной врачебной подготовки в рамках всех медицинских специализаций А. И. Артюхиной, Е. С. Андриановой, Л. Н. Васильевой, В. М. Сухарева, А. В. Треногова, М. А. Фабуловой, Н. М. Филоненко, Б. С. Братуся, И. А. Ильина, И. С. Кона, В. Д. Шадрикова;

– концепции отечественных и зарубежных ученых, освещающие вопросы духовно-нравственной доминанты и ценности личности, ее достижений в деятельности, общении и профессиональной деятельности С. Л. Рубинштейна, В. В. Знакова, В. П. Зинченко, Э. Фромма, В. Франкла;

– положения компетентностного подхода, направленного на личностное развитие обучающихся (М. Я. Адамский, Т. Г. Андроник, Н. В. Залесова, В. А. Майстер, А. Е. Старикова и др.);

– положения аксиологического подхода (А.А. Бодалев, А.А. Деркач, Н.В. Кузьмина, А.А. Реан, В.П. Бездухов, Л.В. Вершинина и др.);

– теории личности и деятельности (К. А. Абульханова-Славская, Б. Г. Ананьев, А. Г. Асмолов, Л. И. Божович, Г. В. Суходольский, В. Д. Шадриков);

– исследования, направленные на изучение Я-концепции на этапе профессионального становления (Б. Г. Ананьев, Е. В. Воротникова, Е. И. Головаха, А. Е. Голомшток, С. Т. Джанерьян, И. С. Кон, Н. Н. Нечаев, В. Ф. Сафин, Д. Сьюпер, А. М. Рикель и др.);

– исследования мотивационно-потребностных компонентов учебно-профессиональной деятельности (В.А. Бодров, Н. А. Бакшаева, Л.В. Блинов, А. А. Бодалев, А. А. Вербицкий, Ю. М. Забродин, Э. Ф. Зеер, Е.П. Ильин, Е.В. Карпова, Е. А. Климов, В. И. Ковалев, А. И. Кочетов, Т. В. Кудрявцев, Н. В. Кузьмина, Г.Ю.Любимова, А. Маслоу, А. В. Петровский, Н. С. Пряжников, Е.С. Романова, Дж. Холланд, В. В. Чебышева, В. А. Якунин и др.);

– исследования, содержащие практические меры по оптимизации процесса мотивации студентов (Л. И. Бойко, Н. Ю. Воронкова, Б. Н. Гузанов, Н. В.

Комусова, А. С. Кривоногова, И. В. Крыжановская, М. И. Лукьянова, И. А. Мосичева, Ф. М. Рахматуллина, Я. М. Рощина, В. Р. Цылев и др.).

**Методы исследования.** Для достижения поставленных задач и проверки гипотезы был использован комплекс методов, релевантных предмету исследования: теоретические (теоретико-методологический анализ литературы по исследуемой проблеме; педагогическое моделирование; сравнительный анализ); эмпирические (групповые и индивидуальные беседы, тестирование, целенаправленное педагогическое наблюдение, изучение и обобщение педагогического опыта, формирующий эксперимент, анализ полученных результатов, экспертная оценка); методы математической статистики (U-критерий Манна – Уитни, W-критерий Вилкоксона, корреляционный анализ, дисперсионный анализ, факторный анализ).

**Методики исследования:**

1. Опросный лист «Экспертная оценка эффективности профессиональной деятельности врача» (Ю. А. Карачарова).
2. Диагностика мотивационной структуры личности (В. Э. Мильман).
3. Опросник В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения».
4. Опросник исследования уровня субъективного контроля (УСК) Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной, Л. М. Эткинда.
5. Самоактуализационный тест (САТ). Э. Шостром (САМОАЛ).
6. Методика диагностики уровня эмпатии (В. В. Бойко).
7. Установки в мотивационно-потребностной сфере (О. Ф. Потемкина).
8. Методика для диагностики учебной мотивации студентов (А. А. Реан и В. А. Якунин, модификация Н. Ц. Бадмаева).

**Экспериментальная база исследования.** Исследование проводилось на базе ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» и ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В экспериментальной работе приняли участие 604 человека: 221 студент направления подготовки 31.05.03 «Стоматология» (1 курс – 153 человека, 5 курс – 68 человек) и 383 студента направления подготовки

31.05.01 «Лечебное дело» (1-й курс – 187 человек, 5-й курс – 196 человек). В экспериментальную группу (ЭГ) вошли 90 человек (45 студентов 5-го курса по направлению подготовки «Лечебное дело» и 45 студентов 5-го курса по направлению подготовки «Стоматология»), в контрольную (КГ) – 90 человек (45 студентов 5-го курса по направлению подготовки «Лечебное дело» и 45 студентов 5-го курса по направлению подготовки «Стоматология»). Экспертную группу составили 120 врачей многопрофильной клиники «Реавиз» (структурное подразделение Университета) (60 специалистов лечебного профиля, 60 стоматологов).

#### **Этапы исследования:**

1-й этап (2016 год) – аналитический. Проведен анализ научной литературы, позволивший изучить множественность подходов к проблеме профессионально важных качеств личности, в частности, их формированию, определить авторские позиции и сформулировать проблему исследования, определить объект, предмет, цели и задачи исследования. Результатом этапа стало определение гипотезы, методологии и методов исследования.

2-й этап (2017 – 2019) – эмпирический. В ходе экспериментальной работы, сочетавшейся с анализом научных положений о профессиональном развитии обучающихся медицинских вузов, проверялась и уточнялась гипотеза исследования, осуществлялся подбор методов и методик, адекватных задачам исследования. У экспертной группы был выявлен комплекс профессионально важных качеств личности врача. Была проведена первичная диагностика сформированности комплекса ПВК у студентов в начале обучения и на его заключительном этапе. Разрабатывалась модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей с учетом первичных диагностических данных. На основе модельных представлений была разработана и проведена программа психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущего врача, оценена ее результативность. Результатом этапа стало накопление эмпирических данных.



3-й этап (2020 год) – обобщающий. Проводилась количественная и качественная обработка, систематизация и анализ полученных в ходе исследования данных, их статистическая обработка и научная интерпретация экспериментальных данных. Формулировались выводы по проведенному исследованию. Результатом этапа явилось оформление текста диссертации. Полученные результаты апробировались на научных конференциях различного уровня.

**Достоверность результатов исследования** обеспечивается методологической обоснованностью исходных позиций; осуществлением исследования на научно-теоретическом и практическом уровнях; использованием комплекса теоретических и практических методов, соответствующих предмету и задачам исследования; соблюдением норм и требований к проведению психолого-педагогических исследований; сочетанием моделирования с количественным и качественным анализом данных; длительностью проведения эксперимента; репрезентативностью выборки и статистической значимостью полученных результатов; возможностью повторения эмпирического исследования, внедрением результатов исследования в практику работы вуза и учреждений постдипломного образования.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Результаты исследования нашли отражения в статьях, опубликованных автором. Они обсуждались на Международной научно-практической конференции «Проблемы теории и практики современной науки» (Нефтекамск, 2020), XI Межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых (Самара, 2021), психологическом форуме «Актуальные проблемы развития и формирования личности в условиях современного кросс-культурного взаимодействия в обществе» (Самара, 2022).

Основные положения исследования и его результаты были представлены к публичной дискуссии на методологических семинарах и заседаниях учебно-методического совета и кафедры реабилитологии и сестринского дела частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский

университет «Реавиз», кафедры педагогической и прикладной психологии Самарского филиала Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет» (2017–2021).

**Структура диссертации** соответствует логике исследования и включает в себя введение, две главы, заключение, список литературы, приложения. Текст диссертации изложен на 189 страницах (без учёта приложений) и иллюстрирован 25 рисунками и 11 таблицами.

# **ГЛАВА I. Теоретическое исследование проблемы формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в процессе профессионального обучения**

## **1.1 Теоретическое обоснование комплекса профессионально важных качеств будущих врачей в процессе профессионального обучения**

В настоящее время приоритетными целями современного высшего вузовского образования являются ориентация на подготовку компетентного в своей области специалиста, который не только будет востребован, конкурентен на рынке труда, но и, что важнее, способен проявлять ответственное отношение к своей профессиональной деятельности, как с опорой как на узкоспециальные знания, так и на опыт ценностного отношения к своему труду и приобретаемой профессии.

Профессиональное обучение, являясь этапом профессионального становления и развития, ставит свои значимые задачи, а также специфические особенности профессионального становления будущего специалиста имеют свои этапы и критерии личностного и профессионального развития. Изучение работ известных исследователей (Ю. П. Поваренков, А. А. Реан, Т. А. Казанцева, В. Д. Шадриков, Э. Ф. Зеер, Л. В. Темнова и др.) позволяет говорить, что профессиональное обучение ставит целью, во-первых, адаптацию будущего специалиста в ходе обучения к самой системе образования, формирование готовности к умению мыслить и действовать как профессионал; во-вторых, формирование готовности к непосредственно профессиональной деятельности, становлению профессионала как личности.

Изучение процесса формирования комплекса ПВК будущих врачей – важная психолого-педагогическая задача, решение которой позволяет повысить эффективность подготовки будущих врачей.

Анализируя психологическую литературу по проблемам, посвящённым исследованиям профессионально важных качеств в ходе профессионального

обучения, можно отметить, что данная проблема является одной из важнейших в рамках психолого-аксиологического подхода.

В работах отечественных исследователей В. Д. Шадрикова, А. В. Карпова и др., посвященных изучению профессионально важных качеств, говорится, что сам процесс их развития, становления и интеграция в ходе обучения профессиональным навыкам ведет к формированию системы необходимых качеств, делается упор на концепцию системного подхода, который предполагает в первую очередь, что деятельность в принципе невозможна без наличия у человека определенного комплекса профессионально важных качеств, и во вторую очередь, что их совокупность является логически образованной системой [175; 63]. Профессионально важные качества специалиста образуют взаимосвязь по принципу компенсации или содействия.

В. Д. Шадриков рассматривает профессионально важные качества через призму «индивидуальных качеств, присущих субъекту деятельности, которые непосредственно влияют на её эффективность, а также успешность овладения этой деятельностью», сюда же исследователь относит и способности, присущие человеку [175, с. 68].

Теоретической базой исследования В. Д. Шадрикова являются труды Б. Г. Ананьева, где профессионально важные качества выступают, во-первых, как предпосылки самой профессиональной деятельности, во-вторых, ее новообразований, поскольку способны совершенствоваться, преобразовываться и развиваться в процессе трудовой деятельности [9].

В современных исследованиях профессионально важные качества представлены единым комплексом личностных особенностей человека, посредством которого реализуется определенная деятельность.

Е. И. Рогов утверждает, что профессионально важные качества являются неотъемлемой частью деятельности, необходимы для ее успешного выполнения на определенном уровне и обладают взаимной связью с любым, хоть одним её главным действенным параметром (качеством, производительностью, надежностью) [145].

В исследованиях Ю. В. Котеловой, К. К. Платонова, А. А. Бодалева, А. А. Леонтьева, Л. М. Митиной, А. В. Петровского профессионально важные качества личности определяются как базовая характеристика ресурсов человека, как предпосылка его трудовой деятельности [145].

Более широкую трактовку можно увидеть в исследованиях В. А. Бодрова. Автор под профессионально важными качествами понимает «всю совокупность качеств, присущих личности, кроме того сюда входит разнообразные физические, антропологические и физиологические характеристики людей, посредством которых определяется успешность в обучении и избранной деятельности. Список этих качеств индивидуален для каждой деятельности (определяется по их составу, по значимому уровню проявления, по характеру взаимосвязи между ними) и определяется согласно результатам психологического анализа профессиональной деятельности человека...» [20, с. 153].

В то же время он отмечает, что на эффективность профессиональной деятельности воздействуют не только характеристики познавательных и психомоторных процессов, которые определяют способности, но и такие качества личности, как особенности мотивации, эмоционально-волевой сферы, характера, ценностных ориентаций и другие [20].

Рассмотрим комплекс профессионально важных качеств врача и их структуру. Основанием для выделения профессионально важных качеств является функциональный состав врачебной деятельности, относящейся к сложным видам трудовой деятельности в системе «человек – человек», предполагающей наличие разносторонней образованности, мотивации профессионального развития, выполнение разнообразных, трудных по структуре, способу и технике реализации видов профессиональной деятельности, предъявляющих к субъекту труда специфические требования [92, с. 130].

Классификация Е. А. Климова определяет врачебную деятельность как социономический тип профессии, так как она основана на сложных взаимоотношениях между врачом и пациентом, включающих профессиональные, моральные, нравственные, эстетические, экономические и юридические аспекты.

В то же время, врачебная профессия имеет признаки биономического типа, так как человек рассматривается как часть природы, взаимодействующая с окружающей средой. Также врачи используют различные технические средства, что делает их профессию частично технономическим типом. Поэтому подготовка врачей требует не только специальных знаний, но и развития коммуникативных навыков.

Е. А. Климов называет следующие профессионально важные качества врача и требования к ним:

1. Неструктурированная профессиональная врачебная деятельность, связанная с особенностями психических процессов, а именно: познавательная деятельность обуславливается сложностью и текучестью, появление нестандартных ситуаций приводит к необходимости в творческом складе ума, способности прогнозировать и моделировать разнообразные вероятные последствия.

2. Высокие требования к компетентности в сфере общения, к коммуникативным и деонтологическим качествам, связанным в первую очередь с умением слушать и понимать другого человека, обладать определенным уровнем наблюдательности, отзывчивости и такта.

3. Высокие требования к уровню развития эмпатии, готовности и способности поставить себя на место другого человека, сопереживать ему.

4. Наличие определенного уровня саморегуляции и нервно-психической устойчивости, а именно проявление выдержки и самоконтроля поведения.

5. Развитый кругозор, высокая познавательная мотивация, стремление к знаниям.

6. Определенный уровень развития качеств направленности личности (гуманизм, долг, альтруизм) [66].

В концепции личности врача Б. А. Ясько можно выделить несколько другую структуру важных профессиональных качеств. Идея автора заключается в том, что он создает основу для моделирования личности в профессиональной медицинской деятельности, учитывая ее динамику и субъектно-личностные

подструктуры. Представленная автором концептуальная модель особенностей личности врача включает в себя следующую иерархию подструктур:

- 1) социально-обусловленные качества личности;
- 2) психологические качества специалиста, обусловленные опытом и процессом профессионализации;
- 3) индивидуальные особенности протекания познавательных процессов;
- 4) нейродинамические свойства личности.

При рассмотрении каждого уровня в иерархии всех подструктур можно заметить, что каждый из них отражает динамическое взаимодействие трех различных образований: постоянных, специфических и изменяемых. Постоянные качества являются основой психологических особенностей врача. Специфические качества характерны для врачей различных специализаций и на разных этапах профессионального развития. В изменяемых качествах проявляется индивидуальность врача и его личностные особенности [189].

Врачебная деятельность разнообразна и зачастую существенно отличается по выполняемым профессиональным действиям, организации режима труда и отдыха, наполненности рабочего дня, наличию и степени контакта с пациентами и др.

Данное разнообразие, по мнению А. М. Василькова, А. П. Васильковой, имеет определяющее значение в контексте формирования у будущих врачей профессионально важных качеств в ходе обучения выбранной врачебной специальности. Выделяются следующие основные закономерности формирования профессионально важных качеств:

- 1) усиление значимости свойств мышления;
- 2) возрастание значения профессиональных умений;
- 3) понижение важности качеств, обуславливающих проявление работоспособности в экстремальных условиях трудовой деятельности [24].

При изучении эффективности деятельности врачей на первый план выступает соотношение развития профессионально важных качеств и профессиональных знаний [190].

Ряд исследователей (Карпова Н. Л., Суворов А. В., Фонарев А. Р.) включают в понятие эффективности профессиональной врачебной деятельности два аспекта: знания, умения, навыки и механизмы их исполнения в профессиональной деятельности, в сфере общения и саморазвитии личности врача; уровень успешности взаимодействия с окружающим миром. Такое взаимодействие эффективно в том случае, если врач живет в соответствии с модусом служения, а не наоборот модусу обладания или модусу общественных достижений. В основе модуса служения лежит положительное отношение к окружающим людям, что обеспечивает врачу личностный и профессиональный рост, существенно обогащает его возможности и расширяет их границы [169].

Обратимся к анализу значимых профессиональных качеств врачей с целью рефлексии их формирования в рамках различных медицинских специальностей. Структурируем элементный состав профессионально важных качеств медицинских работников различных специализаций в три классификационные группы: мотивационно-эмоциональную, когнитивно-творческую и социально-перцептивную (таблица 1).

Таблица 1 – Профессионально важные качества врачей различных специализаций

Группа профессионально важных качеств	Медицинская специальность	Профессионально важные качества
Мотивационно-эмоциональная	Врач-терапевт	Терпение, выдержка, инициативность, высокая работоспособность, познавательная мотивация, способность управлять своими и чужими эмоциями, стремление к самосовершенствованию
	Врач-хирург	Выдержка, эмоционально-волевая устойчивость, физическая и психическая выносливость, высокий самоконтроль и саморегуляция, инициативность и настойчивость, мотивация успеха, стремление к самосовершенствованию
	Врач-стоматолог	Эмоциональная устойчивость, терпеливость, чувствительность, активность, высокая работоспособность, стремление к самосовершенствованию
	Врач-педиатр	Эмоциональная уравновешенность, психическая и физическая выносливость, познавательная мотивация
	Врач-психиатр	Большая психическая и физическая выносливость, умение управлять своими эмоциями, эмоциональная сдержанность, терпимость, уверенность, настойчивость



Группа профессионально важных качеств	Медицинская специальность	Профессионально важные качества
	Врач-онколог	Эмоционально-волевая устойчивость, физическая и психическая выносливость, высокая саморегуляция и самоконтроль
Когнитивно-творческая	Врач-терапевт	Аналитический склад мышления, хорошая память, способность концентрировать внимание на исследуемом объекте, развитое восприятие
	Врач-хирург	Системный тип мышления, развитая оперативная и долговременная память, высокие показатели объема и избирательности внимания, аналитический склад ума, упорство и наблюдательность, способность к длительной концентрации внимания, точная зрительно-моторная координация, развитая психомоторика
	Врач-стоматолог	Концентрация внимания, внимательность к мелочам, развитая психомоторика, аналитический ум, скорость, скрупулезность и основательность в работе
	Врач-педиатр	Аналитическое мышление, развитая психомоторика, высокая концентрация внимания, хорошая оперативная память
	Врач-психиатр	Аналитическое мышление, широкий кругозор, тонкая наблюдательность, внимательность к мелочам, развитая словесно-логическая и образная память
	Врач-онколог	Повышенная наблюдательность, тщательность и скрупулезность при проведении обследования, логические и аналитические способности, хорошая память, развитая мелкая моторика
Социально-перцептивная	Врач-терапевт	Коммуникабельность, душевность, вежливость, эмпатичность, умение взаимодействовать с людьми и разрешать конфликты, ответственность
	Врач-хирург	Высокая ответственность, развитые коммуникативные способности, умение быстро ориентироваться в непредвиденных ситуациях
	Врач-стоматолог	Развитые коммуникативные способности, ответственность, умение быстро ориентироваться в непредвиденных ситуациях
	Врач-педиатр	Любовь к детям, умение находить подход к каждому ребенку, отзывчивость, доброжелательность, эмпатичность, умение решать конфликты, ответственность
	Врач-психиатр	Развитые коммуникативные способности, сострадание, доброжелательность, такт, ответственность
	Врач-онколог	Развитые коммуникативные способности, снисходительность, сострадание, милосердие к больным, деликатность в обращении, высокая ответственность

Подробнее проанализируем структуру профессионально важных качеств врача общей практики-терапевта. А. Д. Доника, рассматривая структуру ПВК будущих специалистов терапевтического профиля, выделяет три основных блока:

- 1) состояние соматического здоровья и физического развития;
- 2) индивидуально-типологические свойства личности;
- 3) социально важные качества [48].

В настоящее время в медицине терапевтическая деятельность рассматривается как оказание медицинской помощи, без физического вмешательства в системы жизнеобеспечения больного, посредством опосредованного лечения пациента с применением лекарственных средств и разнообразных манипуляций. Именно это направление медицинской деятельности дало начало знаменитой российской клинической школы терапии, которая разработала систему требований как к наличию определенного высокого уровня профессионализма самого врача, так и к наличию у него необходимых профессиональных и личностных качеств, включая психологическую готовность к терапевтическому общению с больным.

Исходя из сказанного, можно констатировать, что психологический анализ профессиональной врачебной деятельности в рамках терапевтической специализации имеет определенную специфику. Опрос пациентов, оценивших после проведенного лечения образ врача терапевтической специализации, показал, что среди профессионально важных качеств выделяются такие, как отзывчивость, душевность, доброта, ответственность, вежливость, внимание к потребностям пациентам [161]. Часто врач-терапевт и пациент коммуницируют в условиях ограниченного времени (особенно это относится к приему пациентов участковым врачом), и в таких ситуациях особенно важны навыки "профессиональной эмпатии", которые проявляются в умении распознавать поведенческие реакции и позволяют понять эмоциональное состояние пациента. Особенно значимым в этой связи является умение врача-терапевта распознавать эмоциональную составляющую невербальной коммуникации больного [Там же]. Профессионально значимые эмоционально-перцептивные возможности врача

терапевтического профиля проявляются в грамотной интонационной передаче больному своих эмоциональных реакций, проявляющихся в разных ситуациях общения. В. В. Соложенкин также отмечает значимость подобного умения врача-терапевта, его эмпатичность в осознания сущности терапевтического воздействия [155].

Анализируя исследования Л. А. Лещинского, отметим, что для будущих врачей терапевтической специализации особенно характерны такие профессионально важные качества, как коммуникабельность, увлеченность своей профессией, активный гуманизм, человеколюбие независимо от наличия симпатии / антипатии, потребность делать добро, проявление ответственности и чувства долга, потребность к состраданию, отзывчивость, доброта, милосердие, любовь к людям; умение пробуждать доверие у больных, выдержка, такт, терпимость, общительность, оптимизм, самопожертвование, профессиональный педантизм, ответственность за результаты проводимого лечения, потребность в саморазвитии и самосовершенствовании в профессии, способность к рефлексии, развитое восприятие («клинический нюх», «клинический глаз»), стабильная эмоциональная сфера, стрессоустойчивость, аккуратность, опрятность, грамотная психологическая культура общения, деликатное отношение к пациентам [85]. В профессиональной деятельности будущего врача-терапевта профессионально важным является сохранение стабильной работоспособности в условиях монотонного и однообразного труда, умение быстро фиксировать информацию, наличие грамотной речи, хорошей дикции [17].

Обратим внимание на то, что комплекс профессионально важных качеств врача-терапевта вызван спецификой его профессиональной деятельности, проявляющейся в том, что в течение одного и того же периода времени ему необходимо оказывать консультационную, диагностическую и лечебную помощь.

Анализ исследований С. Л. Соловьевой позволяет говорить о наличии значимой взаимосвязи между разными аспектами интерперсональных навыков врачей терапевтической специализации, с одной стороны, и уровнем удовлетворенности, и мотивацией больных – с другой. Неграмотно выстроенные

врачом-терапевтом коммуникации являются одним из основных фактором неудовлетворенности процессом лечения со стороны пациента [154].

При этом необходимо отметить, что грамотно выстроенное терапевтическое общение реализуется в профессиональной деятельности только через модус служения, поэтому в целом деятельность врача-терапевта должна быть направлена на служение, а не на обладание.

Одно из первых мест в структуре требований к профессионально важным качествам будущего врача-терапевта занимает сострадание, а уже далее такие качества, как добросовестность, исполнительность, аккуратность, внимательность, общительность и т. д.

В исследованиях проявления эмпатии у врачей терапевтического профиля, проводимых Л. Н. Васильевой, Е. С. Андриановой, у врачей-терапевтов выявлен низкий уровень эмпатии. Данный факт можно объяснить тем, что в процессе профессионального общения необходимо не столько постоянное сопереживание больному, а владение эмпатией, обращенной на оказание эффективной помощи [23]. Отсюда, по мнению авторов, проявление эмпатии для эффективной коммуникации будущего врача-терапевта и пациента не должно быть слишком высоким, так как это в каких-то ситуациях может затруднять решение разных врачебных задач, а ряде случаев делать выполнение этих задач невозможным. Эффективная эмпатия проявляется в умении не только понимать личность другого человека, сопереживать его успехам и неудачам, но и уметь содействовать и оказывать ему необходимую помощь.

Рассматривая экзистенциально-бытийную сферу будущего врача-терапевта можно отметить еще такие личностные качества как уверенность в себе, адекватная самооценка, независимость и принятие автономности другого, интернальный локус контроля, способность к рефлексии, обладание яркой индивидуальностью; самодостаточность, самоуважение, позитивная Я-концепция. Синергичность является способностью находить закономерные связи между во всех жизненных явлениях и осмысленно связывать противоположности, в деятельности врача – принимать человека, его природу в целостности духовного

и телесного. Синергичность, по мнению представителей гуманистической психологии, свойственна психологически зрелым людям и является одной из характеристик самоактуализирующейся личности. Одной из значимых характеристик экзистенциально-бытийной сферы врача также отмечается спонтанность как естественность в поведении, искренность, проистекающих из уверенности в себе и доверия к окружающему миру. В профессиональной деятельности врача спонтанность, являясь чертой самоактуализирующихся личностей, способствует раскрытию потенциала врача, видению ситуации с разных точек зрения, готовности к работе в новых для себя условиях.

Подводя итог анализу профессионально важных качеств будущего врача-терапевта, отметим, что для эффективной профессиональной деятельности первично именно умение выстраивать взаимодействие с пациентами, а определенные психофизиологические качества вторичны.

Согласно Б. А. Ясько, для эффективной профессиональной деятельности, а терапевту необходима устойчивая работоспособность в условиях однообразия и монотонности профессиональной деятельности, в ситуациях конфликта врач-терапевты будут стремиться к сотрудничеству [189]. Стоматологу в большей степени нужна высокая эмоциональная устойчивость, в конфликтных ситуациях врачи-стоматологи выберут авторитарные стратегии.

Проанализируем профессионально важные качества врачей-стоматологов.

Профессиональная деятельность данных специалистов включает в себя взаимодействие с пациентами через субъективные, объективные и субъективно-объективные отношения, а также через общественные связи. Особенности работы будущего врача-стоматолога заключаются в осуществлении грамотного, квалифицированного и своевременного обследования и лечения, а также профилактики возможных проблем у пациента. Трудовая деятельность будущего врача-стоматолога должна сопровождаться полноценным и правдивым информированием пациента о применяемых методах профилактики и лечения, о возможном исходе осуществляемого лечения.

Формирование профессионально важных качеств в процессе трудовой деятельности будущих врачей-стоматологов обусловлено особенностями осуществления профессиональных действий, реализуемых в ходе оказания стоматологической помощи больному. Сам осмотр и все лечебные манипуляции, используемые врачом-стоматологом, обеспечиваются посредством сформированных умений. К таким умениям относятся одновременное проведение различных мелкомоторных манипуляций и работа со стоматологическими приборами и техникой; одновременное грамотное определение угла наклона стоматологического инструмента и направление оказания помощи пациенту.

Для эффективной профессиональной деятельности будущего врача-стоматолога характерны такие профессионально важные качества, как смелость, решительность, скрупулезность, быстрота и основательность, умение быстро действовать в сложных ситуациях, хорошая моторика, ловкость пальцев [59].

Особенность сочетания перечисленных субъектных качеств будущих стоматологов детерминируется не только рассмотренными выше свойствами, необходимыми для осуществления успешной профессиональной деятельности, но и значимостью некоторых способностей, умений и форм профессиональной деятельности. Прежде всего к таковым относятся сенсорные качества: умение на глаз определять расстояние, угол, размер; способность к мгновенному распознаванию любых, даже самых незначительных отклонений от эталона; качества моторики: координация движений рук и ног одновременно в разных сочетаниях. Значимость перечисленных качеств в профессиональной деятельности будущих стоматологов значительно выше, чем в других врачебных специализациях.

В исследовании, посвященном профессиональной врачебной деятельности стоматологов, П. К. Куретов описывает в качестве основной коммуникативную составляющую, проявляющуюся на всех стадиях лечения, особенно в ситуациях, когда проведение разнообразных болезненных манипуляций осуществляется только при местной анестезии, а то и без нее, что предполагает оказание предварительной психотерапевтической помощи пациенту, для преодоления

страха перед лечением. Грамотно выстроенная коммуникация позволяет снять у пациента психологический барьер, настроить его на дальнейшее лечение, сформировать положительную установку на необходимость профилактики заболеваний полости рта. В целом эффективная коммуникативная деятельность будущего врача-стоматолога позволяет более успешно осуществлять профессиональную деятельность [103].

Несколько иные профессионально важные качества выделяются в профессиональной деятельности детского стоматолога – это прежде всего доброжелательность, чувствительность, открытость, терпеливость, доброта, эмоциональная устойчивость. При этом Е. П. Ильин в психологическом портрете детского стоматолога не выделяет компонент эмпатии высокого уровня, что не приводит к снижению эффективности его профессиональной деятельности [59].

В исследовании личностно-мотивационных компонент, влияющих на профессиональную успешность будущих стоматологов, Е. П. Четвергова обнаружила, что более успешные врачи-стоматологи проявляют большую заинтересованность в общении, выстраивают субъект-субъектные отношения, более ответственны, отзывчивы к окружающим людям, склонны к риску, мотивированы на саморазвитие, ценностные ориентации, в ситуациях конфликта прибегают к стратегии сотрудничества [174].

И напротив, неуспешными в профессиональной деятельности оказываются врачи-стоматологи с отношением к окружающим как к средству для удовлетворения собственных потребностей, со стремлением к самоутверждению, превосходству над окружающими, не проявляющие готовность личного включения в проблемные ситуации, возникающие в процессе профессиональной деятельности. Иными словами, для эффективности профессиональной деятельности будущему врачу-стоматологу необходимо осуществлять свою деятельность в модусе служения – быть, а не иметь.

Профессиональная врачебная деятельность будущих стоматологов корректируется в процессе трудовой деятельности через систему ценностных ориентаций. Учитывая вышеизложенное, отметим, что становление будущего

врача-стоматолога как профессионала в своей области происходит в ходе всей жизни и основывается как на специальных профессиональных, так и на личностных качествах самого врача.

Помимо перечисленных характеристик для эффективности профессиональной деятельности будущих врачей всех специализаций важен мотивационный компонент. Эффективность профессиональной врачебной деятельности связана с наличием в структуре профессионально важных качеств врачей разных специализаций мотивации к профессиональному самосовершенствованию и творчеству. В частности, в исследовании В. А. Москалева описана положительная корреляция между возникновением психической дезадаптации личности врача-психиатра и низким уровнем сформированности мотивации к профессиональному самосовершенствованию [108].

Как и для любой другой профессиональной деятельности, для врачебной деятельности характерно возникновение различных профессиональных деформаций. В ходе многолетней профессиональной деятельности, при наличии психологического сращивания личности и профессии происходит чрезмерное, интенсивное развитие ряда профессионально важных качеств, что ведет к появлению так называемых сверхкачеств, или акцентуаций. В качестве таких акцентуаций выступают сверхответственность, суперчестность, трудоголизм, гиперактивность, которые оказываются не подкрепленными никакими реальными профессиональными достижениями и эффективными результатами [55]. Это приводит, в частности, во врачебной деятельности к возникновению синдрома так называемой «сострадательной усталости», эмоциональной индифферентности, нечувствительности к страданиям пациентов. В профессиональной деятельности врачей разных специализаций возникают свои деформации. Например, для врачей терапевтического профиля профессиональной деформацией является постановка ложных диагнозов, в деятельности врачей-стоматологов – проявления циничности и халатности. Для врачей разных специализаций профессиональной деформацией является искажение мотивации деятельности, при которой происходит сдвиг



мотива на цель. Одним из итогов профессиональной деформации во врачебной деятельности выступает появление коррупционного поведения.

По мнению ряда зарубежных исследователей-последователей позитивной психологии [215] людям присущи так называемые «сильные стороны» характера, определяющие благополучие человека, способствующие его саморазвитию. На их основе была создана классификация VIA («Ценности в действии»), согласно которой существуют 24 сильные стороны характера, отнесенные к шести добродетелям (мужество, человечность, справедливость, воздержание, трансцендентность, мудрость), которые теоретически считались важными на протяжении более 3000 лет в различных религиях, культурах и традициях. Кроме того, определенные черты характера могут быть более распространены среди определенных групп людей или профессий, чем среди других, являясь по сути профессионально важными свойствами личности. Такие «профили» или комплексы могут существовать, потому что определенная работа скорее привлекает людей с определенным набором сильных сторон характера, и общая среда (например, условия учебы или работы, профессиональные и организационные структуры, процессы и культуры, коллеги в качестве образцов для подражания и т. д.) формируют индивидуальные сильные стороны характера в аналогичном ключе в направлении «коллективного профиля».

В большинстве зарубежных исследований профессионально важных качеств личности врачей упоминается профессионализм и определенные качества в зависимости от медицинской специальности. В частности, многие исследователи отмечают, что сострадание играет центральную роль [207; 195], Также можно упомянуть смелость, решительность [206], бескорыстие[199], терпимость[205], позитивный настрой и жизненную мудрость. В разных странах или культурах профессионализм может основываться на различных ценностях. Например, в Корее врачи считали важными качества, связанные с деловой направленностью (ответственность, честность) [210], в то время как в Японии честность считалась самой важной добродетелью [201], а в Китае - доброжелательность и терпимость [209]. В странах с депрессивной экономикой

еще большее значение придается пониманию медицинской этики из-за ограниченных возможностей лечения и культурных условий [204]. Согласно Питит и Грей, различные мировоззрения врачей могут также подразумевать различные добродетели, что может иметь различные последствия для лечения.

По данным анкеты VIA врачами чаще всего отмечаются такие профессионально важные качества, как сострадание, мужество, альтруизм и доброжелательность. Респонденты чаще всего считали справедливость, честность, доброту и умение работать в команде особенно важными в профессиональной деятельности. В то же время растущая рабочая нагрузка, профессиональный стресс и их потенциальные неблагоприятные последствия подчеркивают значимость такого качества как способность врача к сохранению собственного физического здоровья. Авторами Брайаном и Беблей отмечается важность и возможность формирования данного качества среди студентов-медиков и врачей.

Определенные медицинские специализации выдвигают требования к развитию определенного комплекса ПВК. Стандартно в больницах врачи должны уметь сотрудничать и соответствовать требованиям, предъявляемым к мотивированным и эффективным сотрудникам [213]. При уходе за так называемыми «сложными» пациентами особое внимание уделяется таким качествам, как смелость и сострадание [197]. Терапевты должны развивать честность, уважение и сострадание. Однако в настоящее время тенденции развития здравоохранения в развитых странах, например, в Соединенных Штатах, часто не соответствуют морально-этическим качествам высококвалифицированных врачей, так как медицина стала огромным, все более дорогостоящим технологическим центром, приносящим прибыль, а молодые врачи получают обучение только необходимым профессиональным навыкам.

Зарубежные исследователи А. Кемпбелл, Г. Джилетт, Г. Джонс указывают на то, что врачи до сих пор часто считаются непререкаемыми авторитетами, а вера в их способность правильно диагностировать и эффективно лечить является важной частью процесса исцеления. Медицина все чаще ассоциируется с силой,

которая происходит как от высококвалифицированных знаний, необходимых для ее практики, так и от человеческой потребности найти защиту от болезни [65].

В общем понимании под качествами личности принято понимать устойчивые психические явления, которые оказывают существенное влияние на деятельность человека и характеризуют его с социально-психологической стороны. Сам процесс их развития, становления и интеграция в ходе обучения профессиональным навыкам ведет к формированию системы необходимых качеств, присущих той или иной профессиональной деятельности, иными словами, комплекса профессионально важных качеств. Под комплексом ПВК личности будущего врача мы понимаем устойчивое свойство личности, характеризующееся совокупностью личностных качеств – контактности (как коммуникативной способности будущих врачей), сензитивности (раскрывающей их способность к реагированию на различные раздражители в будущей профессиональной деятельности), эмпатии (как способности сопереживать и понимать мысли и чувства другого), интернальности, (позволяющей будущим врачам владеть своим поведением и научиться контролировать себя), креативности (как способности выходить за рамки стандартных моделей, разрабатывать и применять в работе инновационные методы и способы); характеристик самоактуализирующейся личности – самопринятия, (выражающимся в понимании себя и других людей, рефлексии своего поведения), самоуважения, (проявляющимся в стремлении к саморазвитию и самосовершенствованию), синергичности (как способности воспринимать противоположности как целое, признавать связь духовного и телесного в человеке), спонтанности (в форме естественности и искренности, проистекающих из уверенности в себе и доверия к окружающему миру); волевых качеств, связанных с саморегуляцией и самоконтролем за поведением, которые обеспечивают будущему врачу ценностную ориентацию на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача. Данный комплекс профессионально важных качеств обуславливает индивидуальность личности и профессиональную идентичность, способствующих успешной профессиональной

деятельности. Данная совокупность личностных особенностей обеспечивает успешную профессионализацию, как процесс изменений личности, характеризующийся появлением и закреплением психических новообразований, отражающих положительную динамику развития личности на этапе профессиональной подготовки и в профессиональной сфере деятельности и общения. Процесс образования функциональных и операционных актов является достаточно сложным и динамичным. В ходе профессионального обучения комплекс профессионально важных качеств личности плавно профессионализируется и приобретает самостоятельное значение.

Исследование комплекса ПВК личности способствует более детальному пониманию разнообразных психических процессов, лежащих в основе формирования и развития постоянной, устойчивой направленности профессиональной деятельности на этапе предпочтения избираемой профессии, непосредственно в ходе профессионального обучения и уже в самой профессиональной деятельности; это понимание позволяет влиять на процесс становления человека как специалиста, управлять этим процессом, содействуя его профессиональному развитию и совершенствованию.

Обращает на себя внимание тот факт, что вопрос формирования и совершенствования профессионально важных качеств и их подсистем является основополагающим в проблематике системогенеза профессиональной деятельности человека. Исследование этого процесса позволяет конкретизировать принцип единства сознания и деятельности, разработанный С. Л. Рубинштейном, А. Н. Леонтьевым, Б. Г. Ананьевым, Б. М. Тепловым, А. А. Смирновым, К. А. Абульхановой-Славской и другими представителями отечественной психологической школы. В ходе системогенеза деятельности необходимые профессионально важные качества являются внутренними условиями, детерминирующими действие внешних факторов и требований профессиональной деятельности, следовательно, само становление комплекса профессионально важных качеств необходимых человеку для успешной работы, является ключевым фактором в формировании психологической системы деятельности.

Эффективность (успешность) успешность работы в профессии зависит от наличия комплекса важных профессиональных качеств, которые являются сложными и целостными образованиями, отражающими особенности деятельности и специфичны для нее. Они включают в себя психофизиологические и социально-психологические характеристики человека и различаются в зависимости от области деятельности.

Р. Д. Каверина относит такие качества, как направленность, общительность, эмпатия, самоконтроль и умение управлять окружающими людьми, к категории необходимых в профессиональной врачебной деятельности, а, к примеру, социальный интеллект, внешние данные и развитость речи – к категории желательных в работе врача [61].

Специфика профессиональной деятельности врача определяет существование комплекса ПВК, присущих именно медицинской деятельности. К особенностям врачебной деятельности прежде всего относятся большое количество межличностных контактов, значительная психоэмоциональная перегрузка, выраженная эмоциональная напряженность, способность к умению принимать решения в рамках дефицита времени. Исходя из сказанного, комплекс профессионально важных качеств врачебной деятельности предполагает:

- наличие определённых свойств мышления, таких как аналитичность и гибкость, развитая интуиция, умение принимать решения в неопределённых ситуациях при недостатке информации;

- развитость определённых свойств внимания, прежде всего умения длительное время сосредотачивать свое внимание, распределять его на одновременное решение разных задач, умения сохранять произвольное внимание необходимое количество времени, даже при наличии внешних раздражителей;

- наличие таких волевых свойств, как самоконтроль поведения, высокий уровень деятельности и активности, ответственное отношение к своей деятельности;

- развитую моторику, включающую быструю реакцию и хорошую координацию движений;

- развитое воображение, и прежде всего такое его свойство, как способность предвидеть или спрогнозировать ход событий с учетом их вероятности;

- высокий уровень развития свойств памяти и наблюдательности;

- наличие таких необходимых эмоциональных свойств, как эмоциональная стабильность, уравновешенность психических процессов, самообладание;

- наличие таких необходимых коммуникативных умений, как умения быстро устанавливать и поддерживать контакт с окружающими людьми, располагать их к себе, вызывать доверие.

К. К. Платонов предложил одну из первых типологий личности врача, основанную на соответствии функций, связанных с профессиональным статусом врача, с его текущими личностными и мотивационными характеристиками. В зависимости от индивидуальных особенностей личности, исследователь выделяет следующие типы врачей-специалистов:

- врач, ориентированный на разнообразные ценности;

- врач, для которого ориентация на профессиональные, морально-этические ценности носит внешний, формальный характер;

- врач, дезориентированный в отношении личностных ценностей в силу низкого духовного и нравственного уровня [125].

На основе этой идеи была разработана модель, описывающая характеристики личности врача. Модель состоит из четырех блоков, каждый из которых включает в себя постоянные и изменчивые (уникальные) качества личности врача. В более простой форме, модель может быть представлена следующим образом

В первом блоке (то есть в подразделе "направленности личности", по К. К. Платонову) "общественно значимые качества личности врача" включают в себя желания, склонности, интересы и убеждения. В этот блок также входят инвариантные элементы, такие как прогрессивный мотивационный профиль, ориентация на профессию как на служение людям, активная профессиональная и общественная позиция. Уникальные или вариативные элементы этой части

представлены различиями в проявлении активности общественно значимых и обусловленных качеств личности на разных этапах становления будущего врача и в различных областях специализации в медицинской профессии.

Анализируя второй блок (подраздел, по К. К. Платонову, включающий все те навыки, умения, знания, привычки, приобретенные личностью в процессе обучения через накопление опыта), можно отметить, что в него входят качества личности, приобретенные под влиянием опыта и процесса профессионализации. В таком случае в этот блок включены такие инвариантные составляющие, как необходимый уровень эмоционального самоконтроля, на необходимом уровне сформированные способы самоконтроля, готовность к работе в нестандартных условиях и стабильная работоспособности. К вариативным элементам этой группы относится индивидуальный подход к профессиональной деятельности, который помогает человеку приспособиться к выбранной профессии, а также совокупность определенных индивидуальных факторов риска возникновения профессиональной дезадаптации.

В третий блок «персональных особенностей проявления психических процессов» включены следующие инвариантные компоненты: необходимый уровень оперативной памяти и объема внимания, развитость всех свойств внимания, сформированная наблюдательность, развитое воображение и достаточная скорость выполнения разнообразных профессиональных действий. Вариативные компоненты этого раздела представлены прежде всего сформированной врачебной интуицией, которая проявляется как результат достигнутого определенного уровня мастерства, авторитета и профессионализма.

Четвертый блок (представленный, по К. К. Платонову, подразделом биопсихических свойств личности человека) включает «нейродинамические свойства, присущие личности врача». Инвариантная составляющая этого блока представлена преимущественно типом нервной системы, который определяет индивидуальные особенности человека, такие как развитая сенсомоторная чувствительность, высокая скорость и автоматизм в выполнении профессиональных действий [189, с. 209–212].

Ряд исследователей выделяют как необходимое профессионально важное качество врача коммуникативную компетентность, поскольку она является универсальным условием человеческого бытия. Так, Л. Н. Васильева определяет компетентность врача в сфере межличностных коммуникаций как «разноуровневое интегративное качество личности профессионала, способствующее более эффективному установлению и развитию контактов с окружающими людьми при устойчивом видоизменении психологических состояний, межличностных взаимоотношений и ситуаций, возникающих в окружающей социальной среде» [22].

Одним из компонентов коммуникативной компетентности врача является эмпатия. Эмпатия во врачебной деятельности выступает необходимым условием профессионализма, личностной характеристикой и значимым профессионально важным качеством. Как отмечает И. А. Терентьев, именно эмпатия выступает в качестве важнейшей характеристики компетентности врача, находится в тесной связи с личностными особенностями врача и спецификой его профессиональной деятельности. Эмпатия есть неременное условие качественного диагностического общения с больным, влияющее на весь процесс лечения [162].

Следующим профессионально важным качеством в рамках коммуникативной компетентности врача выступает толерантность – терпимость, снисходительность, готовность и умение не только грамотно выстраивать отношения с пациентом, но и оставаться в рамках профессиональной позиции в процессе установленных отношений [160].

Б. Д. Карвасарский отмечает такие составляющие коммуникативной компетентности врача, как аффилиация, эмоциональная устойчивость, эмпатичность, сензитивность к отвержению. Снижают коммуникативную компетентность врача высокая тревожность, заниженная самооценка, неуверенность в себе, замкнутости, пассивность, депрессивность. Отрицательно влияет на выстраивание доверительных отношений с пациентом и в общем затрудняет лечебный процесс невротизация личности самого врача.



Личность врача рассматривается базовым компонентом в системе его профессиональной деятельности, определяя ее цели и эффективность при решении различных гуманистических задач [190]. В нашем исследовании мы согласны с мнением ряда ученых (Е. П. Ермолаева, Е. Г. Ефремов, С. В. Кошелева, Л. Г. Матвеева, Т. В. Миронова, И. Ю. Хамитова, Л. Б. Шнейдер и др.), что ключевым фактором в развитии личности врача является повышение уровня его профессионального самосознания, формирование его профессиональной идентичности и становление его "профессионального Я"

Личностно-мотивационные компоненты осуществляют особую роль в становлении профессионала. Мотивационные компоненты задают направленность профессиональной деятельности, главенствующую систему мотивов трудовой деятельности и способствуют профессиональному самоопределению личности. Личностные компоненты включают когнитивные, эмоционально-волевые и коммуникативные подструктуры.

Исследования А. Д. Доника, Н. В. Смирновой, Е. Н. Суховой врачебной деятельности в целом и личности врача, в частности, выявляют их сложный характер. Настоящий врач призван быть эталоном в вопросах как охраны здоровья (не иметь вредных привычек, заниматься спортом, вести здоровый образ жизни), так и морали. Он должен быть предан долгу, милосерден, чуток, ответственный, требователен к себе, решителен, готов принимать решения и нести за них ответственность [47].

Становление врача как профессионала выступает как сложный двуединый процесс, подразумевающий, во-первых, формирование определенной совокупности необходимых в профессии умений, навыков и комплекса профессионально важных качеств, во-вторых, психосоциальное развитие личности [190].

Как отмечает Г. С. Абрамова, существующее разнообразие профессиональных ситуаций в деятельности врача переводит его определенные нравственные ориентиры и модели поведения в русло объективной потребности именно врачебной деятельности [1]. Само отношение к человеку как к ценности

невозможно без определенного уровня развития личности самого врача, уровня его духовно-нравственного развития. Поэтому в силу специфики деятельности формирование профессиональной идентичности будущего специалиста становится главнейшей составляющей его профессионального развития.

Врач любой специализации не может быть безнравственным. Эффективность деятельности любого врача будет выше в том случае, если в дело была вложена душа, а не в том, где помощь пациенту оказывалась чисто формально. Таким образом, основная роль в достижении уровня бытия принадлежит духовному потенциалу человека, который является центральной характеристикой личности врача и включает в себя систему духовно-нравственных и моральных ценностей и смыслов, отражающих его взгляды и убеждения. Это помогает лучше понять ответственность и свободу, которые возложены на врача.

Для рассмотрения формирования комплекса профессионально важных качеств в аспекте модуса бытия обратимся к понятию бытия.

Начиная с истоков философии до настоящего момента можно проследить развитие философских взглядов на сущность понятия «бытие». В традиционных философских идеях находит отражение представление о том, что бытие охватывает собой всеобщее, отражает существующую взаимосвязь различных форм мироздания, а также человеческое существование.

В настоящее время разнообразные онтологические концепции дают определение бытию как некоторой общности между разными объектами реального мира. В бытии все, что реально существует, представлено и находится на уровне единства. Непосредственно в это понятие заключен связывающий все, что существует, основной онтологический предикат «быть». Анализ исторических аспектов онтологии, ведущей исследование категории бытия, позволяет утверждать то, что бытие – это то, что есть в действительном, – актуальное бытие.

Начиная с философских воззрений Парменида категория бытия представлена в терминах «есть», «едино», «вечно». У бытия нет начала, иными словами, оно не возникает, и нет конца – никогда не погибает, продолжается

бесконечно, всегда однородно и неразделимо. Для бытия не существует временных категорий, поскольку оно всегда находится в настоящем, является единым и цельным [31].

В философских трудах Фомы Аквинского утверждается, что только Бог обладает подобной полнотой бытия. Бог – это подлинное и истинное бытие. В понимании Аквинского Бог абсолютно необходим, более того, точно и безоговорочно существует. Философ подтверждает этот постулат, выдвигая свои доказательства существования абсолютного бытия.

В воззрениях Рене Декарта также присутствуют доказательства того, что бытие находится в действительном, приводится в качестве примера акт самосознания, в котором мышление рассматривается не только как субъективность, но и непосредственно в качестве самого бытия. Посредством самосознания можно уже непосредственно увидеть абсолютное бытие. В свою очередь В. Д. Гегель характеризует бытие как «естение»: философ предлагает понятие «наличное бытие», которое в свою очередь является определенным и отражает существующую реальность [31].

Новый толчок к исследованию человеческого бытия произошел в XX веке и связан с исследованиями М. Хайдеггера. Автор вводит категорию *Dasein*, в переводе на русский язык данная ключевая категория звучит как «вот-бытие», «здесь-бытие». Суть его заключается в экзистенции [172].

Главнейшим условием для появления у человека ориентации на модус бытия выступают внутренняя свобода и независимость суждений, а также наличие критического ума. Основным показателем подобного состояния духа выступает активность, но не как деятельность, а как внутренняя установка, позволяющая человеку продуктивно применять свой потенциал.

С точки зрения Э. Фромма бытие означает развитие, рост, стремление и интерес к чему-либо, к отдаванию. По Э. Фромму, в своей сути бытие и обладание представляют собой не отдельные качества личности человека, а два главенствующих способа существования, а также два способа самоориентации и ориентации в окружающем мире, две вариации разнообразных совокупных связей

характера, доминирование той или иной из них и определяет то, что будет думать, делать и чувствовать человек. Э. Фромм дает следующее описание модуса бытия: «В тот миг, когда мне полностью удастся оформить в мысли и слова то, что я испытываю, само переживание улетучивается: ослабевает, блекнет и превращается в чистую мысль, без эмоций. Следовательно, состояние «подлинного бытия» не поддается описанию, и приобщиться к нему можно лишь на уровне совместных переживаний. В модусе обладания господствует мертвое слово, а в модусе подлинного бытия – живой опыт, для которого нет ни слов, ни выражений» [171]. Анализируя позицию автора, можно говорить о том, что приблизиться к подлинному бытию можно только в той мере, в которой человек расстанется с модусом обладания. Иначе говоря, чтобы «быть», необходимо отойти от эгоцентризма и самолюбия.

Исследование сущности бытия нельзя ограничивать только рамками действительного, поскольку такое состояние бытия, как актуальное бытие, является далеко не единственным модусом бытия. Представляется необходимым исследование бытия через и посредством модуса возможного, иначе говоря, через то, чему еще предстоит стать действительностью. Вышеизложенное позволяет говорить о наличии у бытия модальной природы, о необходимости ее изучения.

Рассмотрим сущность комплекса профессионально важных качеств и профессиональную успешность в аспекте модуса бытия.

В последние десятилетия в психологии происходит смещение акцента с познавательной парадигмы исследования на экзистенциальную, рассматриваемую Б. С. Братусем, В. В. Знаковым и Д. А. Леонтьевым. Это означает, что личностное развитие и профессиональная успешность могут быть рассмотрены с точки зрения модуса личностного бытия [72].

На основании выделенных С. Л. Рубинштейном способов жизненного пути А. Р. Фонарев характеризует три модуса человеческого бытия:

1. Модус служения, выражающийся в заботе о ближних, позволяющий человеку превзойти свои текущие, имеющиеся возможности

2. Модус социальных достижений, который проявляется в основном через конкуренцию, приводит к повышенной тревожности и неуверенности в себе. Часто это мешает человеку успешно развиваться как профессионалу.

3. Модус обладания, при котором другой человек рассматривается только как средство для достижения собственных целей и желаний, приводит к размыванию моральных принципов, что делает эффективную профессиональную деятельность почти невозможной [169].

Прежде всего необходимо отметить, что модус бытия, осмысленно и целеустремленно реализуемый, накладывает глубокий отпечаток на профессиональную деятельность человека. Рассматривая характерные особенности, свойственные модусу бытия, можно отметить, что проявляются они как в самом отношении человека к своей трудовой деятельности, так и в способе реализации или осуществления этой деятельности. Обе эти особенности модуса бытия теснейшим образом связаны с мотивационно-ценностными ориентациями человека. При этом ценностные ориентации личности могут быть разнонаправленными: на вещь, цель или смысл, что соответственно будет определять существование или в модусе достижения, или в модусе обладания, или в модусе служения.

А. А. Деркач, Д. Н. Завалишина, И. А. Колесникова, Е. Н. Пономарева, Э. В. Сайко, А. Р. Фонарев рассматривают уровень развития человека как профессионала через проявление особой мотивационно-ценностной установки, через самораскрытие личности и осуществление её творческого потенциала, а также направленность деятельности на имманентные и трансцендентные ценности и смыслы. Подобное представление о творческом проявлении на самом высоком уровне профессионального развития, приоритете в трудовой деятельности высших мотивационных смыслов и личных ценностей, а также общественную ориентированность профессионализма можно обозначить как реализацию профессиональной деятельности в модусе служения.

Так, А. Р. Фонарев считает, что для продуктивного развития личности, её профессиональных качеств необходим только один образ бытия, а именно бытия

в модусе служения. Возможность выхода за пределы своих рамок, построения жизни вне зависимости от разнообразных внешних влияний предоставляет человеку именно модус служения [169].

Анализируя исследования Б. С. Братуся, отметим, что ориентация на нравственные ценности, просоциальная ориентация приводят к нормальному развитию личности, тогда как нарушения в развитии, различные невротические проявления непосредственно соединены с эгоцентрической ориентацией. Можно утверждать, что самоактуализация личности вне модуса служения ведет человека к одиночеству, а также изоляции [21].

В исследовании И. В. Турковой проанализированы особенности ценностно-мотивационной сферы будущих студентов-медиков всех специализаций и выделено преобладание у них в большей мере ценности социализации (дом, карьера, социальное признание) над ценностью индивидуализации (свобода, активность, творчество) и преобладание ценностей профессиональной деятельности над нравственно-этическими ценностями [164].

По Е. В. Медяновой, главенствующими терминальными ценностями студентов-медиков являются ценности безопасности близких, друзья, смысл жизни, целеустремленность, ценность здоровья; менее значимы ценности изменчивости жизни, следования традициям, скромность, подчинения правилам жизни [97].

Профессия врача любой специализации – это подвижничество служения. Врач только тогда становится профессионалом, когда главным мотивом его профессиональной деятельности выступает не зарабатывание денег и карьерные достижения, а самоотверженность, нравственная зрелость, стремление быть полезным людям, помогать и спасать больных. Через модус служения врач выходит за пределы своих актуальных, наличных возможностей.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод о наличии комплекса профессионально важных качеств, необходимых в профессиональной деятельности врача, к которым относятся трудолюбие, дисциплинированность, ответственность, инициативность, организованность, так

и специфических профессионально важных качеств, обусловливаемых особенностями врачебной деятельности, к таковым относятся интернальность, познавательная мотивация, саморегуляция, актуализация осмысленности жизни, самотрансцендентность, эмпатия, общительность, альтруизм, доброжелательность, отзывчивость, наблюдательность и т. д.

## **1.2 Особенности формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей**

В контексте изложенного рассмотрим формирование профессионально важных качеств личности в период обучения в медицинском вузе.

В современном мире высокие требования предъявляются к личностно-мотивационным качествам врача. В силу исторических обычаев общество всегда ожидало от врачей более высоких моральных, гражданских и личностных качеств, чем от представителей других профессий. Это отразилось в установленной системе профессиональной этики и морали, которая до сих пор является важной частью подготовки будущего врача.

В существующих периодизациях личностного развития студенческий возраст связан с началом поздней юности и периодом ранней зрелости (зрелости) (Фельдштейн Д. И., Крайг Г., Эриксон Э.), или иначе, периодом молодости (Слободчиков В. И., Исаев Е. И.), как «заключительный этап подготовки к самостоятельной, трудовой и общественной деятельности»; «главный этап в развитии личности как субъекта трудовой деятельности, а также познания и общения» [110; 71].

Заслуга постановки проблемы студенчества как особой социально-психологической и возрастной категории принадлежит психологической школе Б. Г. Ананьева. Ученый делает акцент на том, что студенчество представляет собой «переходную фазу» непосредственно к зрелому возрасту, промежуточный этап между окончанием периода юности и началом этапа зрелости, определяет временные границы этого периода, а именно 18–25 лет. Базируясь на социально-психологическом подходе к периоду студенчества, Б. Г. Ананьев указывает на значительное преобразование в данный возрастной период, наличествующей у молодого человека, системы ценностных ориентаций личности [Ананьев, 1977].

Период обучения в высшей школе является важнейшим этапом формирования у студента-будущего врача комплекса профессионально важных качеств.



Представленная Н. М. Филоненко личностная структура студентов медицинских учебных заведений включает следующие профессионально важные качества:

- направленность личности (сюда относятся мировоззрение, устремленности, интересы, идеалы, желания, ценностные ориентации и пр.);
- индивидуально-психологические параметры (внимание, воображение, восприятие, мышление, воля, способности, склонности, эмоционально-волевая сфера и пр.);
- профессиональная компетентность и компетенция (знания, умения и навыки) [167].

В процессе обучения в медицинском вузе студент формируется в профессиональном плане. Становление студента-медика на этапе обучения представляет собой формирование цельной системы просоциальных качеств, посредством которых он принимает участие в коллективной и индивидуальной деятельности. Прогнозируя себя в будущее, студент-медик сам себя формирует [8].

Анализируя исследования К. А. Абульхановой-Славской, А. Г. Асмолова, можно отметить, что происходящие в процессе профессионального обучения изменения ПВК личности будущих врачей очень важны для успешного овладения выбранной профессией, творческой активности и самореализации выпускника в профессии. Основным и важнейшим условием личностного и профессионального становления будущего специалиста является переход его профессионального самосознания на качественно новый уровень, формирование «профессионального Я», приобретение выпускником профессиональной идентичности [2; 14; 138].

В контексте настоящей работы опорным является анализ этапов, стадий и периодов профессионального обучения будущих врачей для отслеживания динамики развития личности в рамках профессионального развития, формирования направленности личности, приобретения комплекса общественно и профессионально важных качеств и их интеграции, желания непрерывного роста и развития, поиска наилучших приемов и условий реализации профессиональной

деятельности с позиции творчества в соответствии с индивидуально-психологическими возможностями будущего медика.

В отечественной психологии Т. В. Кудрявцев одним из первых выделил четыре стадии профессионального развития применительно к профессиям типа «человек – человек»:

1) первая стадия связана с появлением и формированием профессиональных намерений;

2) вторая стадия – это непосредственно профессиональное обучение в учебных заведениях и подготовка к осуществлению профессиональной деятельности;

3) третья стадия представляет собой сам процесс вхождения в профессию (активное освоение приобретенной профессии и нахождение себя в трудовом коллективе);

4) четвертая стадия предполагает полную самореализацию человека в профессиональной деятельности [77].

А. К. Маркова выделяет пять уровней и девять этапов формирования профессионализма личности [92]. Адаптируя применительно к врачебной деятельности обозначенные этапы становления человека как профессионала, необходимо сказать о том, что первая стадия – уровень допрофессионализма – включает профессиональный выбор и обучение, на этой стадии осуществляется процесс освоения получаемой специальности и приобретение врачебной квалификации. Во многом это осуществляется путем наблюдений за значимыми фигурами в выбранной профессии, с учетом своих индивидуальных особенностей, а также предпочтений, установок и мотивов, закладываются основы дальнейших стратегий «субъект-объектных» отношений «врач – пациент».

Следующая стадия (уровень профессионализма) включает непосредственную адаптацию к выбранной профессиональной деятельности, самоактуализацию в профессии, овладение профессией в форме мастерства. На данной стадии предполагается дальнейшее закрепление уже выработанной

стратегии поведения во взаимоотношениях врача и пациента, врача и коллег, руководства. Уровня суперпрофессионализма врач достигнет тогда, когда обретет индивидуальный стиль деятельности, сочетаемый с признанием прежде всего у пациентов [35, с. 708]. Непрофессионализм же выражается в реализации трудовой деятельности по профессионально деформированным нормам на фоне личностных деформаций. К таким деформациям относятся черствость, равнодушие, холодность, определенные как личностными деформациями врача, так и доминированием защитных механизмов [59].

Также необходимо отметить концепцию Э.Ф. Зеера, разработанную с учетом длительного профессионального обучения студентов медицинского вуза, с выделенными исследователем стадиями первичной профессиональной подготовки как процесса осуществления профессиональной деятельности наилучшими приемами и установление новых отношений к окружающему миру и самому себе. И вторичной профессионализации, в ходе которой реализуется своя профессиональная позиция, индивидуализация технологий осуществления профессиональных действий [56].

Анализ разнообразных периодизаций профессионального развития личности будущего медика позволяет заключить, что, несмотря на разнообразные, неоднородные критерии и основания для дифференциации этого процесса, все исследователи выделяют примерно одни и те же стадии.

В настоящее время в психологической литературе динамика формирования комплекса профессионально важных качеств будущих врачей определена посредством последовательного прохождения ими разных периодов профессионального обучения. В исследованиях данных периодов особое внимание уделяется додипломной стадии. На этой стадии закладываются профессионально важные качества личности, основы базовых профессиональных компетенций, а также вероятные предпосылки разнообразных проявлений девиаций в профессиональной деятельности [47]. Вузовский этап становления профессионала сенситивен в плане формирования ключевых качеств будущего

врача, важнейших новообразований индивидуального стиля будущей врачебной деятельности [190].

Анализ исследований В. А. Аверина, Т. М. Бухариной показывает, что первые три года обучения в медицинских вузах отводятся на адаптацию студентов, в процессе которой осуществляется поиск и отбор наилучших тактик и стратегий учебной деятельности, что приводит, по мнению исследователей, к некоторой неопределенности и нечеткости структуры качеств личности студента-медика. На это же указывает и В. Д. Шадриков, основываясь на исследовании корреляционных плеяд формирования профессионально важных качеств будущих специалистов в динамике процесса профессионального обучения [175].

К качествам личности, обуславливающим успешное прохождение процесса адаптации, ряд исследователей относят такие личностные-мотивационные компоненты, как твердость характера, установку на мотивацию достижения успеха, адекватную самооценку, уверенность в себе, высокий поведенческий самоконтроль и общую активность [59].

В зависимости от курса обучения у студентов медицинского вуза трансформируются представления о собственном профессиональном «Я», а также о готовности оказывать необходимую профессионально-компетентную помощь в рамках выбранной специализации. Готовность оказывать необходимую помощь больным, по мнению С. Шварца и Г. Клаузена, в большей степени выражена у будущих врачей с внутренним локусом контроля, воспринимающих себя как активных субъектов действий [94].

На первых курсах обучения студенты медицинского вуза, как правило, бессознательно, посредством механизма подражания, имитируют стиль профессионального поведения того преподавателя, мнение которого для них более значимо. И только в процессе накопления личного опыта в сфере профессионального общения будущий врач может использовать свои личные качества и навыки, помогающие ему в общении с больными [103].

На первых курсах обучения медицинской специальности, профессиональный образ будущего врача аккумулирует в себе определенные

черты самого студента. Так, анализ исследований В. П. Дубровой, И. В. Малкина показывает, что студенты первых курсов медицинских вузов включают в образ «идеального» врача такие значимые для себя характеристики, как: уравновешенность, самоконтроль эмоций и поведения, эмоциональную устойчивость, жизнелюбие и оптимизм, терпеливость, спокойствие, дисциплинированность, ответственность, силу воли, целеустремленность, независимость, интернальный локус контроля, способность к самоанализу и рефлексии, качества ума, эрудированность, социальную компетентность, общительность, готовность к конструктивному общению с пациентом, а также наличие определенного багажа теоретических знаний [50].

Проводимые в настоящее время исследования доказывают, что для студентов на начальном этапе обучения в медицинском вузе более характерно выделять среди профессионально важных качеств врача эмоциональную устойчивость, более всего проявляющуюся в ситуации принятия жизненно важных ответственных решений, а также уравновешенность, стабильность и самообладание в тяжелых кризисных ситуациях врачебной деятельности. Также студенты-медики относят к необходимым качествам врача внимательность, чуткость, сострадание, гибкий ум, коммуникабельность. Среди личностных качеств выделяются инициативность, активность, гибкость, выдержанность, доброжелательность, такт и деликатность. Особое значение студенты-медики придают соблюдению врачом этических и деонтологических норм, а также качествам, позволяющим врачу быстро найти контакт с больным и поддерживать его в течение длительного времени [154].

Наряду с перечисленными, значимыми для врачебной деятельности качествами, которые необходимо развивать у студентов, являются: устойчивость к статическим нагрузкам, высокая работоспособность за счет алгоритмичности действий, оптимизм, жизнелюбие, готовность заряжать окружающих позитивом, устойчивая наблюдательность и внимательность, умение переводить образ из одной модальности в другую, наличие интуиции и профессионального чутья, умение планировать и рефлексировать в отношении осуществляемой

профессиональной деятельности, готовность к осуществлению деятельности в условиях монотонного труда, хорошая память, владение иностранными языками, умение прислушиваться и согласовывать собственные действия с окружающими.

На старших курсах у студентов-медиков, по мнению А. П. Васильковой, происходят изменения в эмоциональном состоянии. Это проявляется в переходе от беспечности и безмятежности у первокурсников в сторону большей тревожности, напряженности, а также душевной мягкости у третьекурсников. Подобное объясняется началом взаимодействия студентов третьего курса с пациентами [59].

Другим важным компонентом в профессиональном обучении студентов-будущих врачей выступает коммуникативная компетентность.

Важнейшими показателями коммуникативной компетентности являются: в эмоциональной сфере – эмпатия; в когнитивной сфере – рефлексия; в поведенческой сфере – интеракция. Во многом благодаря коммуникативной компетентности будущего врача определяется эффективность его профессиональной деятельности и успешность профессиональной адаптации. Чем более сформирована коммуникативная компетентность на осуществлении профессиональной деятельности у студента медика, тем эффективней в дальнейшем он будет эту деятельность осуществлять, тем грамотнее будет выстраивать свое общение с окружающими.

На основе анализа психологической литературы по вопросам формирования коммуникативной компетентности у будущих врачей на этапе обучения в вузе, представим модель коммуникативного ресурса как важнейшего фактора успешного становления в профессиональной деятельности студента на этапе обучения в медицинском вузе (рисунок 1).

Коммуникативные качества будущих врачей в период обучения включают как набор определенных психологических знаний, так и сформированность ряда специальных навыков, а именно: установление и поддержание межличностных контактов, считывание невербальных проявлений, умение строить беседу, задавать и формулировать вопросы [40].

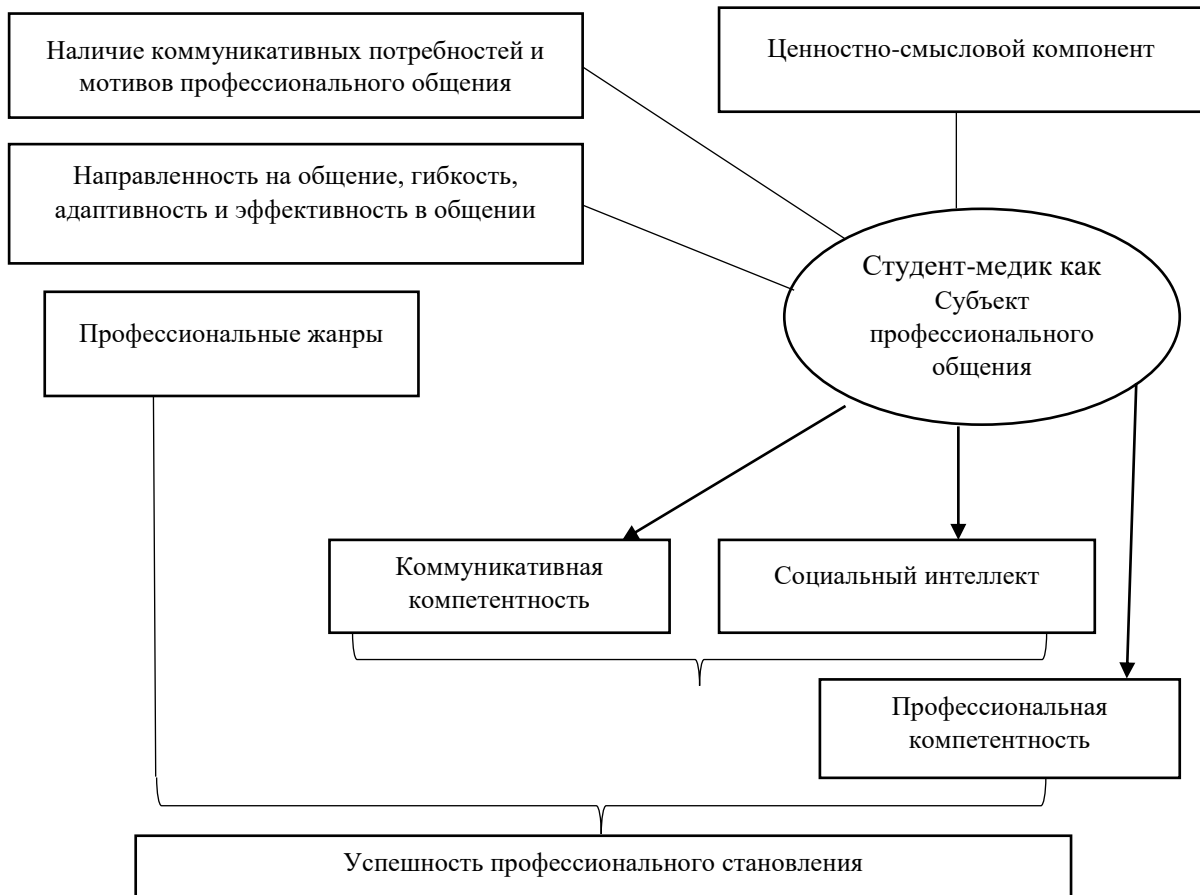


Рис. 1. Модель коммуникативного ресурса студента-будущего врача в период обучения в вузе

Качественная коммуникация предполагает грамотное восприятие и понимание пациента, соответствующую оценку и реакцию на его поведенческие особенности. Поэтому к профессионально важным качествам будущего медика относят коммуникативную толерантность (в качестве одного из компонентов коммуникативной компетентности) – терпимость и снисходительность [103]. Эти компетенции начинают формировать у студентов медицинского вуза при непосредственном профессиональном общении с больными, а значит, на старших курсах.

Особую роль в процессе профессионального обучения будущих врачей имеет мотивационный компонент. В частности, именно мотивационный компонент в профессиональном обучении определяет отношение студента к выбранной профессии и в дальнейшем к определению специализации.

На успешность и неуспешность в учебе на первых курсах обучения в медицинском вузе влияют не только интеллектуальные данные, но и уровень профессиональной мотивации.

В структуре профессиональной мотивации будущих врачей как в сложном и многомерном образовании выделяется четыре взаимозависимых компонента:

- направленность на реализацию профессиональной врачебной деятельности;
- регуляция осуществляемой учебной деятельности;
- самоактуализация в учебной деятельности;
- направленность на выбор врачебной специализации [78].

Формирование профессиональной мотивации будущих врачей на этапе обучения в вузе проявляется в трансформации уровня эксплицированности входящих в нее структурных компонентов в направлении дифференциации, а также иерархизированности входящих в нее профессиональных мотивов, усиления степени выраженности производительных, общественных мотивов, склонности к самоактуализации в учебе; развитию волевой саморегуляции; доминировании мотивации на достижение успеха.

Рассмотрим сопряженные с модусом бытия особенности формирования комплекса профессионально важных качеств личности студентов медицинского вуза.

За период обучения в вузе аксиологическая направленность личности будущих врачей претерпевает ряд изменений, это относится и к системе комплекса их профессионально важных качеств.

Образование, как главнейшая ценность студентов-медиков любого курса обучения, также претерпевает некоторый ценностный перелом, связанный с тем, что с третьего курса стремление к достижениям в профессиональной деятельности начинает заменяться влечением к получению морального удовлетворения от выполняемой профессиональной деятельности, у студентов возникает желание выполнять то, что для них значимо и интересно, что приносит ощущение внутреннего удовлетворения. Начиная с третьего курса у студентов-



медиков появляются более идеалистичные взгляды на будущую профессиональную деятельность, приверженность к следованию нравственно-этическим нормам в общении и поведении. На последних курсах обучения они становятся полностью ориентированными на успешные начинания в своей будущей профессии и, как следствие, приоритетом снова выступает образование, разнообразные личные достижения, а также престиж. Поэтому с первого курса нужно формировать у студентов адекватные представления о будущей профессии, а также навыки и умения для получения необходимых знаний.

С древнейших времен, начиная с Гиппократов, считалось, что нравственная культура в профессиональной деятельности врача выступает не просто как добродетель, но и как качество личности, которое должно наличествовать у врача и определять уровень его профессионализма.

Важнейшим ориентиром в профессиональной врачебной деятельности может быть признан категорический императив И. Канта, применение которого возможно не только по отношению к личной жизни человека, но и к выполняемой им профессиональной деятельности. И. Кант выделяет два постулата: 1) делай так, чтобы твой поступок стал основой общего законодательства; 2) относись всегда к человеку как к цели, но никогда как к средству. В учении И. Канта проявляется забота о достоинстве человека и его счастье. Долг, по И. Канту, есть тот «мост», проложенный между личным счастьем и социальным благом, в точке их наилучшего сочетания. Конечно, любой врач обладает безусловной свободой в принятии решений, выборе ориентиров, но данная свобода вовсе не означает беспричинность, а свидетельствует о способности и готовности разумного существа к самостоятельному установлению для самого себя закона, при этом не просто закона для себя, а такого, который может выступать одновременно как всеобщий закон для всего человечества («категорический императив»). Подобное есть, с точки зрения И. Канта, нравственность, тождественная свободе.

Особое призвание врача отмечает И. А. Ильин: «Согласно данной традиции, вся деятельность врача – это деятельность, направленная на служение, а не на приобретение дохода; во взаимоотношениях с больными не просто обобщающее,

но индивидуализирующее рассмотрение; применительно к постановке диагноза, наше призвание приводит не к умозрительной «конструкции» болезни, но к наблюдению её своеобразия <...> однако, упущено самое важное, ключевое, – то, что изначально предполагалось как бесспорное, очевидное. Именно – любовь. Служение врача есть служение любви и сострадания...» [60, с. 32].

В этом контексте интересными представляются труды К. Ясперса, в которых дан анализ разнообразным проблемам присущим во взаимоотношениях врача и пациента. По мнению философа, наиболее гармоничным видом коммуникации врача и пациента является экзистенциальный. К. Ясперс говорил о необходимости уходить от «соматического подхода» при лечении разнообразных болезней, предполагающий отношение к пациенту как к объекту исследования. По его мнению, только при наличии отношения к пациенту как к экзистенции, иными словами, при личном к нему отношении, врач становится способен к более эффективной помощи. Подобное общение, по К. Ясперсу, является подлинной внутренней связью личностей врача и пациента [188].

В свою очередь Э. Фромм говорит о барьере разобщённости мы – я и другой человек, который ученый предлагает преодолеть с помощью живой взаимосвязи, поскольку оба принимают участие в круговороте жизни. Наличествующая проблематика этического характера в диаде «врач – пациент» в разные времена присутствовала в любом виде врачебной практики [171].

Э. Фромм считает, что биоэтика как совокупность знаний и определённых умений, связанных в границах одной профессии, обладает единой онтологической, гносеологической, гуманистической, аксиологической направленностью. По мнению ученого, каждая медицинская специальность должна формироваться на основе моральных суждений, имеет моральное основание и должна быть наполнена моральным содержанием [171].

В само понятие терапевтического сотрудничества уже заложено взаимопонимание, взаимоуважение и взаимная ответственность врача и больного. Установление такого сотрудничества является сложной задачей, стоящей перед врачом, ответственность за решение которой лежит прежде всего на нем.

Готовность и способность к такому эффективному общению присуща в значительно большей мере тем врачам, которые действуют в модусе «бытия» [Там же] и имеют доминанту «на лицо другого» человека [165].

Ценностный потенциал студентов медицинского вуза включает модусы будущей профессиональной деятельности [169], которые характеризуют доминирующие ценностно-смысловые ориентации будущего врача в его будущей профессиональной деятельности. К этим ценностным ориентациям относятся: модус обладания, модус социальных достижений, модус служения [38; 169]. Модусы человеческого бытия определяют, как будут реализовываться и проявляться разнообразные индивидуальные особенности в процессе профессиональной деятельности и жизни в целом, а также к какому результату они приведут – развитию, стагнации или регрессу.

Рассмотрим каждый из них подробнее применительно к становлению будущих врачей. В модусе обладания у студентов медицинского вуза начинает превалировать потребительская установка, которая характерна для студентов, «застрявших» на определенном этапе своего профессионального развития, не проявляющих желания к росту и развитию, начинающих испытывать удовлетворение от одномоментных результатов проявления активности. У них ослабевают, а затем и вовсе пропадают другие интересы кроме бытовых, снижается интеллект. В модусе обладания у будущих врачей начинается раннее старение, деформация личностных особенностей, снижение продуктивности познавательных процессов и физическое дряхление.

У студентов с преобладанием модуса социальных достижений отмечается склонность к власти и, высокая потребность в личных достижениях в социальной сфере. Основа этого модуса состоит в установке на достижение в будущем значимых для них материальных благ, а также атрибутов обладания, посредством которых повышается собственная значимость, как в своих глазах, так и в глазах других людей. Это ведет, с одной стороны, к формированию у будущего врача позитивного отношения к себе, что является важнейшим условием формирования

личности, с другой – таких мотивов, как славолюбие, карьеризм, честолюбие, что в дальнейшем приводит к личностной деградации и духовному обнищанию.

Модус служения представляет собой высший этап профессионального становления врача. Соответственно, проявлением духовности у студентов медицинского вуза выступает модус служения, который характеризуется такими составляющими, как свобода, воля, ответственность, нравственность, милосердие, любовь, творчество. Основное в модусе служения заключается в том, что именно в этом модусе врач впервые предстает как целостный субъект, входящий в стадию универсализации, в область общечеловеческих смыслов [153].

Рассматривая данный блок структуры личности применительно к профессиональному обучению будущего врача, можно отметить смыслоцелевую и нравственную направленность студента в освоении профессиональных ценностей и модусов. К структурным компонентам личностного потенциала относят также творческий, коммуникативный и эмоциональный компоненты личности будущего специалиста, которые образуют единую систему, что способствует становлению студента как нравственной личности, ориентированной на осуществление в своей профессиональной жизнедеятельности ведущего модуса служения.

В контексте сказанного представляется важным формирование в процессе обучения духовных ценностей, которыми должен обладать студент – будущий врач. Духовный уровень предполагает такой уровень, на котором другие люди обладают не только одними правами и обязанностями, но и общечеловеческой ценностью. Этот уровень предполагает некую сакральную ценность, духовную ценность человека. Иначе говоря, именно на этом уровне возникает суть взаимоотношений человека с Богом, человека и духовной сферы. В самом общем виде духовность отражает готовность личности осуществлять выбор в пользу истинно нравственных ценностей, руководствоваться ими в процессе жизни или хотя бы прилагать для ее достижения все необходимые усилия.

К базовым нравственным ценностям, характерным для будущего медика, относят: добро, истину, независимость, ответственность, целеустремленность,

трансцендентность личности. Цементирующей характеристикой духовности выступает любовь. Представленные ключевые компоненты духовного потенциала личности в большей степени соответствуют важному для профессиональной деятельности будущего врача – модусу служения [5].

Для каждого человека жить в модусе бытия означает ценить саму жизнь. Именно жизнь в модусе бытия способствует более продуктивному и творческому характеру профессиональной деятельности и жизни у студентов-медиков, их готовности к переходу на качественно иной уровень жизни, к восприятию самого себя как цельной активной личности, как субъекта, готового к наилучшей реализации собственных способностей и возможностей, иными словами, к самореализации. Такие характеристики личности, как честность и ответственность, выступают в качестве необходимых условий для перехода к модусу бытия, так как они отражают главные характеристики субъектности.

Исследования модуса бытия у будущих врачей показывает, что с ростом модуса бытия начинают снижаться материальные ценности, прежде всего обеспеченности, ценности развлечения, свободы, уверенности в своих силах. Это объясняется тем, что переход на уровень бытия вызывает некоторую неуверенность, а также страх «падения», за которым следует новый уровень развития человека. Некоторое уменьшение значимости ценности свободы у студентов является также следствием этой же неуверенности, молодому человеку необходима поддержка, а это говорит о том, что он находится в определенной зависимости от окружающих. Уменьшение ценности познания свидетельствует о том, что молодой человек накопил определенные знания и теперь готов применению их на практике. Если у студентов третьего курса медицинского вуза присутствует внутреннее ощущение недостатка знаний и навыков, то уже на четвертых-пятых курсах студенты начинают задумываться о реализации своих знаний на практике. Высокая значимость ценностей материальных является типичным проявлением модуса обладания, иными словами, склонности к потреблению. Снижение их значимости свидетельствует о переходе к модусу бытия. Можно говорить, что рост модуса бытия у будущих врачей проявляется в

повышении субъектности личности, активности ее деятельности в окружающем мире, стремлении в профессиональной деятельности не брать, а отдавать.

Формирование в процессе обучения в медицинском вузе профессионально важных качеств у студентов – будущих врачей будет способствовать их профессиональному и личностному становлению в выбранной профессии. Возможность истинного профессионального и личностного становления предоставляет только деятельность в модусе служения, которая выступает пусковым механизмом формирования высших жизненных смыслов, а в медицинской деятельности приводит к созданию условий, необходимых для становления и совершенствования профессионала, обогащению как личности не только себя, но и окружающих.

Во время учебы в медицинском вузе у части студентов проявляются нежелательные и даже недопустимые в профессиональной деятельности врача индивидуально-психологические особенности: такие как корысть, цинизм, эгоцентризм, нетерпимость и жестокость по отношению к окружающим людям. Именно поэтому необходимо совершенствовать не только содержание и качество подготовки медицинских кадров, но и развивать личность будущего врача как человека, который должен быть образцом деликатности, бескорыстия, терпимости и других гуманных ценностей. Во время учебы в вузе процесс формирования профессионально важных качеств личности будущего врача происходит спонтанно. Этот процесс следует сориентировать на целенаправленное формирование личностных качеств, которые можно классифицировать на двух уровнях: интернальном, который отражает отношение к себе как к личности и специалиста (интернальная сторона личностной структуры будущего врача заключается в осмыслении своей внутренней свободы, ответственности, своих возможностей самореализоваться). Для развития свойств этого уровня студент должен работать над собой, быть уверенным в себе, владеть своими эмоциями, снимать с себя эмоциональное напряжение, быть целеустремленным, решительным. Экстернальный уровень характеризует отношение к пациенту (экстернальный аспект становится фактором определения этих отношений) [167].

Другая модель компетентностного формирования студента высшего медицинского учебного заведения включает в себя блок компонент профессиональной компетентности (базирующийся на понятиях о компетентности и компетенции будущего врача и предусматривающий усиление внутренней активности студента, организацию его внутренних мотиваций) и блок организационно-педагогических условий обеспечения формирования профессиональной компетентности (основывающийся на целостности учебно-воспитательного процесса, включающий в себя целевой, содержательный и процессуальный компоненты, метод проблемного обучения) [109].

К моменту окончания медицинского вуза выпускник – будущий врач в идеале должен обладать не только профессиональными знаниями и умениями, но и комплексом личных качеств: (морально-этических, организационных, волевых, коммуникативных), необходимых для эффективной работы врача: честность, порядочность, ответственность, интеллигентность, человечность, доброта, надежность, принципиальность, бескорыстие, умение держать слово, личная привлекательность, вежливость, уважение к окружающим, готовность помочь, авторитет, тактичность, внимательность, наблюдательность, коммуникабельность, доступность контактов, доверие к окружающим, уверенность в себе, выдержка, склонность к риску, смелость, независимость, сдержанность, уравновешенность, решительность, инициативность, самостоятельность, целеустремленность, требовательность к себе и окружающим, склонность брать на себя ответственность, умение принимать решения, умение правильно оценить себя и пациента, умение планировать свою работу [98].

Представление о содержании формируемого комплекса профессионально важных качеств будущего врача – лечебника и стоматолога тесным образом связано с профиограммами врачей данных специальностей. Профиограмма разрабатывается на основе анализа содержания профессиональной деятельности, включает в себя общую характеристику профессии и требования к человеку при занятии данным видом деятельности. Среди психологических характеристик,

которые профессия предъявляет к человеку, наибольшее значение имеют способ мышления, тип личности, преобладающий тип межличностного взаимодействия.

Для врача-лечебника доминирующим способом мышления является адаптация-анализ. Такой специалист при решении профессиональных задач склонен анализировать ситуации, разнообразные данные, способен выделять главное, проводить сравнение и интерпретацию с целью дальнейшего обобщения и планирования, предлагать новые решения. В межличностном взаимодействии характерно частое взаимодействие по типу «вместе». То есть наиболее комфортно чувствует себя при постоянных взаимоотношениях с другими людьми, в работе «командой». К личностным качествам, интересам и склонностям, обеспечивающим успешность выполнения профессиональной деятельности врача-лечебника, относят терпеливость и выдержанность, доброжелательность и приветливость, ответственность, аккуратность, тактичность, оптимистичность, внимательность, готовность в любое время оказать медицинскую помощь, бескорыстность. Среди качеств, препятствующих эффективности профессиональной деятельности, безответственность, эгоистичность, жестокость, брезгливость, рассеянность, невнимательность, эмоциональная несдержанность, нетерпимость.

В профессиограмме врача-стоматолога доминирующим способом мышления – приложение-процедура. При решении профессиональных задач такие специалисты опираются на известные способы, предпочитают действовать быстро и точно. Также как и врачи-лечебники предпочитают в профессиональной деятельности взаимодействовать в «команде», соглашаются на некоторую зависимость от других в работе и не любят работать в одиночку. На эффективность профессиональной деятельности врача-стоматолога влияют такие качества личности как терпеливость, эмоционально-волевая уравновешенность, внимательность, доброжелательность, аккуратность. Качествами, препятствующими в работе, являются несдержанность, излишняя импульсивность, агрессивность, невнимательность [146].



Исходя из анализа профессиограмм врачей-лечебников и врачей-стоматологов, мы можем предположить их вероятные профессионально важные качества в составе комплекса ПВК, а также отслеживать динамику их формирования в процессе обучения в медицинском вузе.

### **Выводы по главе I**

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования позволяет дать определение комплексу профессионально важных качеств как группе интегративных качеств, которые имеют выраженную степень обобщенности, как многокомпонентному, деятельностно-специфичному образованию. Комплекс профессионально важных качеств личности отражает всю специфику врачебного труда, влияет на его эффективность и рассматривается как набор индивидуальных свойств субъекта профессиональной деятельности, которые важны, и главное, достаточны для осуществления данной профессиональной деятельности на заданном уровне, обеспечивает в дальнейшем эффективность их профессиональной деятельности.

Комплекс профессионально важных качеств будущего врача выступает в качестве основной составляющей профессионально-личностного развития студента-медика как высококвалифицированного, творческого специалиста, готового к самостоятельному решению разнообразных задач, возникающих в его профессиональной деятельности.

Под комплексом ПВК личности будущего врача мы понимаем устойчивое свойство личности, характеризующееся совокупностью личностных качеств – контактности (как коммуникативной способности будущих врачей), сензитивности (раскрывающей их способность к реагированию на различные раздражители в будущей профессиональной деятельности), эмпатии (как способности сопереживать и понимать мысли и чувства другого), интернальности, (позволяющей будущим врачам владеть своим поведением и научиться контролировать себя), креативности (как способности выходить за

рамки стандартных моделей, разрабатывать и применять в работе инновационные методы и способы); характеристик самоактуализирующейся личности – самопринятия, (выражающимся в понимании себя и других людей, рефлексии своего поведения), самоуважения, (проявляющимся в стремлении к саморазвитию и самосовершенствованию), синергичности (как способности воспринимать противоположности как целое, признавать связь духовного и телесного в человеке), спонтанности (в форме естественности и искренности, проистекающих из уверенности в себе и доверия к окружающему миру; волевых качеств, связанных с саморегуляцией и самоконтролем за поведением, которые обеспечивают будущему врачу ценностную ориентацию на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача. Данный комплекс ПВК обуславливает индивидуальность личности и профессиональную идентичность, способствующих успешной профессиональной деятельности. Все перечисленные профессионально важные качества студентов –будущих врачей формируются в процессе их профессионального становления. В период обучения в медицинском вузе у студентов наибольшие преобразования претерпевают ценностно-мотивационная и когнитивная сферы, в меньшей степени изменения происходят в эмоционально-волевой и поведенческой сферах.

Период обучения в медицинском университете является сензитивным периодом в формировании комплекса специальных профессионально важных качеств будущего врача, важнейших новообразований персонального стиля врачебного труда.

Главнейшим фактором успешного формирования комплекса ПВК будущих врачей выступает формирование у них ориентаций на «модус бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача.

Только в модусе служения у будущего врача возникает возможность профессионального и личностного развития, через становление высших жизненных смыслов, открытости, способности выйти за пределы свои актуальных потребностей, а в профессиональной сфере – за границы выбранной профессии и, как следствие, возникновения условий для саморазвития,

самосовершенствования, творчества, обогащения как своей личности, так и окружающих.

## **Глава II. Содержание психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей**

### **2.1 Обоснование психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств будущих врачей**

В современном мире наука призвана формировать профессиональные качества, ценностные ориентиры и личностные качества самого человека, его доминанты, модусы, установки, все это особенно востребовано в высших учебных заведениях, профессиональная деятельность выпускников которых протекает в системе «человек – человек».

В современных реалиях высшие учебные заведения должны формировать у своих выпускников не только технократическое, но и гуманитарное мышление. Поэтому мы считаем, что ведущая роль в трансляции морально-нравственного, этического знания должна принадлежать гуманитарным наукам.

Рассматривая высшую школу, можно отметить её значительную роль в развитии науки, культуры, взаимоотношений между людьми и отраслями науки, обществом в целом. Высшая школа выступает основным звеном между наукой и практикой.

В настоящее время в мире профессиональная деятельность, предполагающая высокий уровень ответственности перед человеком и обществом в целом, предполагает непрерывное повышение и совершенствование субъектом этой деятельности своих профессиональных знаний, умений и практических навыков. В Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 926 от 21 ноября 2017 года) говорится о содействии профессиональному и личностному развитию специалиста посредством изучения образовательных программ и реализации самостоятельной интеллектуальной деятельности

(«самообразование»). Непрерывное медицинское образование формирует у будущих специалистов необходимые для каждой специализации профессиональные компетенции и квалификацию, что в свою очередь обеспечивает повышение качества медицинской помощи, оказываемой больным.

Существуют значимые отличия профессиональной подготовки врачей от подготовки специалистов других сфер деятельности. Эти отличия проявляются прежде всего в специфике формирования у врачей психологических процессов, в частности специфического клинического мышления. Обучение студентов-медиков в высшей школе предполагает теоретическую подготовку, формирование научного мировоззрения, морально-нравственных и духовных качеств, активной социальной позиции. Подобное достигается путем интеграции гуманитарных, естественно-научных и клинических дисциплин. Подобная интеграция позволяет формировать у студентов-медиков научную картину мира, включающую систему представлений о мире и месте человека в этом мире, общие философские представления, а также представления о взаимосвязи состояния человека не только с внутренними факторами, но и с внешними [163].

В настоящее время отечественная практика подготовки будущих врачей предполагает два уровня специализации. Первый – это первичная, или основная, специализация, приобретаемая через обучение в медицинском вузе. Реализуемая в нашей стране система непрерывного последиplomного образования отвечает второму уровню, то есть уровню углубленной специализации. На данном уровне формируются и в дальнейшем дифференцируются необходимые в профессии врача профессионально важные качества, устанавливается индивидуальный стиль профессиональной деятельности, достигается состояние «суперпрофессионализма» или же возникают всевозможные профессиональные деформации, приводящие к дезадаптации в выбранной специальности.

Современная отечественная подготовка будущих специалистов в медицинском вузе претерпевает значительные изменения. В систему подготовки будущих медицинских работников внедрен Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения. В основу этого стандарта

положена ориентация обучения на развитие у студентов необходимых в профессиональной деятельности видов компетенций, иными словами, компетентностный подход.

Благодаря новым образовательным стандартам расширяются возможности академической свободы как студентов, так и преподавателей, происходит это главным образом за счет присутствия вариативного блока обучения. Реализующийся в форме спецкурсов, элективов, проектной и творческой деятельности в отведенное для самообразования время в большей мере, он способствует формированию личностных и профессиональных качеств студентов-медиков. Именно вариативный блок способствует раскрытию личностного аспекта учебной деятельности студентов и дальнейшей дифференциации профессиональных интересов, смыслов, нравственных и ценностных ориентаций будущих врачей.

При этом внедрение в вузы нового стандарта привело к существенному уменьшению аудиторных часов преподаваемых специальных дисциплин при сохранении прежнего объема необходимого учебного материала, что привело к увеличению количества часов для самостоятельной внеаудиторной работы студентов.

Помимо качественной профессиональной подготовки, овладения определенным набором теоретических и практических знаний и навыков, будущий врач должен иметь определенный набор личностных качеств, становление и формирование которых у студентов-медиков происходит в границах определенного возрастного периода и основывается на эмоционально-волевом и мотивационном аспектах [6].

Профессиональное становление будущего врача осуществляется в ходе обучения в медицинском вузе, в котором под влиянием акмеологических факторов формируются помимо технологических и операциональных основ дальнейшего профессионального мастерства, мотивационная база будущей профессиональной врачебной деятельности, формируется Я-концепция, в частности установка «Я – профессионал», приобретаются собственные

деятельностные способы осуществления творческих замыслов, формируются коммуникативные навыки. Эффективное становление будущего врача как профессионала в процессе обучения в высшем учебном заведении обуславливается в большей степени определенностью, четкостью акмеологических показателей среды самого учебного заведения, содержанием, стабильностью и соответствием учебной и профессиональной мотивации, а также имеющимися коммуникативными навыками.

Эффективность профессиональной подготовки студентов-медиков зависит от ряда условий:

- насколько управляема система подготовки;
- как реализуется взаимодействие системообразующих компонентов;
- насколько профессиональная деятельность студентов-медиков охватывает все компоненты данной системы.

Образовательный процесс медицинского вуза ориентирован на достижение поставленных целей обучения, сформулированных в квалификационной характеристике будущего специалиста, и состоит в овладении отвечающего этим целям содержания обучения [37].

В качестве важнейшего условия формирования будущего специалиста выступает компетентностный подход, предполагающий готовность не только реализовывать функции в узких рамках определённого вида деятельности, но и готовность применять полученные знания и навыки в любых сферах профессиональной деятельности.

После окончания вуза врач в своей профессиональной деятельности должен быть готов реализовывать разнообразные виды профессиональной деятельности: профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, педагогическую, организационно-управленческую и научно-исследовательскую [7]. Готовность к осуществлению перечисленных видов профессиональной деятельности формируется у студентов в ходе обучения посредством формирования мотивации на овладение медицинскими знаниями, направленности

на самосовершенствование, самореализацию и саморазвитие в избранной сфере профессиональной деятельности.

Студенты – будущие медики по окончании обучения в вузе должны уметь не только применять на практике полученные знания, но и быть готовыми к психологическому взаимодействию с людьми, имеющими физическое или психическое заболевание. В этой связи крайне важными являются знания основ этики и деонтологии, приемы психологического анализа и влияния на пациента, его родных и близких, умения выстраивать конструктивные взаимоотношения с коллегами по работе, а также обладание организаторскими качествами и даже в какой-то степени качествами педагога.

Современное отечественное медицинское образование по традиции большее внимание уделяет теоретико-практической подготовке студентов и существенно меньшее – психолого-педагогическому сопровождению формирования комплекса профессионально важных качеств будущих врачей на каждом этапе их профессиональной подготовки. При этом эффективность профессиональной деятельности, удовлетворенность этой деятельностью связана не столько с соответствием качеств требованиям профессии, сколько с уровнем развития личности самого врача.

Поэтому важнейшей задачей вузовской подготовки будущих врачей, посредством психолого-педагогического сопровождения, должно стать не только овладение определенными профессиональными знаниями и развитие профессиональных умений и навыков, сколько разностороннее развитие личности самого врача, совершенствование его профессиональных и общественно важных качеств, таких как ответственность, исполнительность, креативность, эмпатичность, устойчивость, доброта, любовь к людям, коммуникабельность. При этом база закладывается в начале обучения, а в дальнейшем аккумулируется и структурируется на старших курсах. Реализация этой задачи позволит медицинским вузам выпускать высококвалифицированных и разносторонне развитых врачей различных специальностей [115].



Студенту – будущему врачу, вне зависимости от врачебной специализации, помимо профессиональных знаний, необходимы знания в сфере общей и медицинской психологии, так как болезнь всегда сопровождается изменениями психики пациента, его взаимоотношениям с окружающими, родными, близкими, коллегами и друзьями, трансформацией восприятия человеком себя. Непосредственной задачей врача является оказание пациенту нужной психологической поддержки и помощи, необходимо настроить его на лечение и дальнейшее выздоровление, внушить ему оптимистический настрой на благополучный исход.

Помимо этого, в ходе обучения в медицинском вузе студент-медик должен освоить и педагогические знания, владеть навыками проведения мастер-классов для коллег и студентов, уметь читать лекции пациентам и здоровому населению.

В ходе обучения студентов-медиков положительные профессиональные и личностные качества должны достигнуть определённого уровня совершенства; главнейшим фактором, способствующим эффективности профессиональной подготовки студентов разных специализаций, является непрерывное образование. Через непрерывное образование сочетаются профессиональные знания, умения, навыки, а также личностные особенности студентов-медиков, что выступает предпосылкой готовности последних оказывать квалифицированную помощь пациентам, понимать основы врачебной деятельности, выбирать наилучшие способы трудовой деятельности, соизмерять свои возможности с имеющимися трудностями для достижения оптимального результата при решении разнообразных профессиональных задач.

Рассматривая проблемы, стоящие перед современным высшим медицинским образованием в части формирования у студентов различных направлений подготовки комплекса профессионально важных качеств, отметим отсутствие психолого-педагогического сопровождения этого процесса.

В настоящее время формирование профессионально важных качеств студентов-медиков в медицинском учебном заведении происходит только в

рамках изучения блока гуманитарных, фундаментальных теоретических, медико-биологических и специальных клинических дисциплин.

Через гуманитарные дисциплины у студентов-медиков формируется мировоззрение, нравственные ценности, личностный потенциал. Биоэтика как новая сфера междисциплинарных исследований обучает будущих врачей этическим нормам взаимоотношения с пациентами, анализирует морально-этические проблемы современной медицинской практики, оказывает влияние на эмоциональную и интеллектуальную сферу личности студентов-медиков. Клинические дисциплины способствуют профессионально-личностному развитию будущих врачей, посредством изучения деонтологии, через коммуникативные взаимоотношения с педагогами, сравнения себя с личностью своего врача-учителя. В отличие от клинических, теоретические кафедры обладают куда меньшим арсеналом средств формирования у студентов-медиков профессионально-личностных качеств, необходимых в профессиональной деятельности врача. Овладевая фундаментальными знаниями, студенты-медики младших курсов не осознают, что при этом возникает возможность развития ряда качеств, необходимых в выбранной профессии. Простое использование в обучении разнообразных актуальных образовательных технологий, обучающих компьютерных программ, вовлечение студентов-медиков в проектную и научно-исследовательскую деятельность сложившуюся ситуацию значительно не меняет.

Образовательная среда любой кафедры медицинского учебного заведения может выступать и как условие, необходимое для эффективного обучения и воспитания студентов – будущих врачей, и как средство этого обучения и воспитания.

Основным фактором организации личностно-развивающей среды является доброжелательная атмосфера на кафедрах, доверительные взаимоотношения непосредственно на занятиях (диалог, сотрудничество) и, что важнее, вне аудиторий. В настоящее время в медицинских вузах профессионально-личностное развитие студентов-медиков осуществляется через размышления студентов-медиков о своем соответствии образу идеального врача, рефлексию

профессиональной деятельности, анализ собственного профессионального и личностного роста и развития.

Организация учебного процесса в медицинском вузе должна реализовываться в единстве с воспитательным. Наравне с овладением фундаментальными теоретическими и практическими знаниями у студента-медика должны формироваться общечеловеческие качества, в отсутствие которых немыслима медицинская деятельность, поскольку врач – это не только профессия, но и призвание [123].

Предложенный В. П. Андроновым, А. С. Поповым, А. А. Чазовой, Б. А. Ясько, Б. Д. Карвасарским анализ будущей профессиональной врачебной деятельности студентов-медиков разных специализаций, позволяет утверждать о существовании особенностей формирования комплекса профессионально важных качеств будущих врачей в ходе профессионального медицинского образования.

В контексте данной работы подробно рассмотрим особенности профессиональной подготовки в медицинских вузах студентов-медиков различных направлений подготовки.

В медицинских вузах для профессиональной подготовки будущих врачей созданы направления подготовки, базирующиеся на изучении различных специальностей. Направление «Лечебное дело» обеспечивает формирование комплекса теоретико-практических знаний, умений и навыков будущего специалиста.

В ходе профессиональной подготовки на данном направлении на этапе выпуска должен быть подготовлен грамотный, компетентный специалист, который будет соответствовать квалификации «Врач общей практики». Формирование комплекса профессионально важных качеств будущих врачей направления подготовки «Лечебное дело» должно осуществляться, исходя из следующих положений:

– образовательная среда медицинского вуза должна формировать у студентов-медиков мотивацию на профессионально-личностное развитие, в

процессе которого будущие врачи имеют возможность повысить собственную субъектность и перейти на качественно другую ступень – саморазвитие;

– образовательная среда должна способствовать творческой самореализации студентов-медиков в ходе осуществления самостоятельной деятельности;

– применение современных новейших информационно-коммуникационных технологий должно способствовать формированию у будущих врачей профессионально важных качеств.

Реализация компетентного подхода предусматривает применение в учебно-воспитательном процессе разнообразных творческих и интерактивных занятий (например, использование компьютерных симуляций, организацию деловых и ролевых игр, анализ реальных трудных случаев из медицинской практики, а также внедрение психологических тренингов). С целью формирования комплекса профессионально важных качеств будущих врачей направления подготовки «Лечебное дело» организуются дисциплины по выбору.

В настоящее время формально практически всё развитие профессионально важных качеств студентов отводится кафедрам гуманитарного и клинического профиля. Так, к первым, отвечающим за фундамент врачебной коммуникации, относят иностранные языки, историю, социологию, философию. В рамках этих дисциплин у студентов-медиков формируются способности к эмпатии, самосогласованность личности, толерантное отношение к окружающим, умение грамотно разрешать разнообразные конфликтные ситуации, навыки взаимодействия с людьми, сотрудничества.

Критерием эффективности формирования указанных качеств студентов-медиков лечебного направления является готовность последних принимать самостоятельные, разумные, взвешенные решения и нести ответственность за последствия этих решений, а также появление рефлексии, осуществление самоконтроля личностного развития.

В контексте данной работы также представляется важным рассмотрение содержания профессиональной подготовки студентов-стоматологов, поскольку

подготовка будущего стоматолога существенно отличается от подготовки врачей иных специализаций.

Профессиональное медицинское образование будущих врачей-стоматологов имеет определённые особенности организации процесса обучения, способствующего формированию комплекса профессионально важных качеств у студентов.

В настоящее время в процессе профессиональной подготовки у будущих врачей-стоматологов, согласно Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология», должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции. Для эффективной помощи пациентам будущему врачу-стоматологу необходимо уметь применять на практике высокотехнологичные методы лечения, владеть передовыми, актуальными знаниями медицинской науки и практики, а для этого необходимо обладать сформированными профессиональными и личностными качествами [67].

Обучение будущих стоматологов на стоматологических кафедрах включает помимо овладения набором определенных необходимых в профессиональной деятельности знаний, умений и навыков, формирование профессионально важных качеств.

На младших курсах студенты – будущие стоматологи в основном овладевают необходимыми теоретическими знаниями. На старших курсах обучение, особенно в ходе самостоятельной работы, обращено на развитие творческой активности студентов, на формирование важных в профессиональной деятельности навыков, умение диагностировать проблему, составить эффективный план лечения, уметь проводить свои собственные научные исследования. В ходе профессиональной подготовки на стоматологических направлениях в медицинских вузах студенты старших курсов овладевают теоретическими знаниями в рамках клинических дисциплин и обучаются применять полученные знания в разнообразных профессиональных ситуациях [173].

Для самореализации будущих врачей в профессиональной врачебной деятельности в медицинских вузах создается творческая атмосфера обучения.

В рамках всех специализаций студентам-медикам предоставляется возможность принять участие в проведении научных исследований, в студенческих научных сообществах, научно-практических конференциях.

Вместе с тем рассмотренные особенности профессионального медицинского образования будущих врачей, обучающихся на разных направлениях подготовки, позволяют говорить об отсутствии программ, направленных на развитие сочувствия, сопереживания и сорадования окружающим людям, поэтому развитие эмпатии у студентов медицинского вуза происходит по большей части стихийно.

Можно отметить также наличие проблем в развитии коммуникативных навыков у студентов-медиков всех направлений подготовки. Так как психологические программы сопровождения развития коммуникативных навыков, особенно в системе взаимоотношений «врач – пациент», часто имеются в практике обучения, но при этом не введены непосредственно в программу медицинского образования студентов [154].

Даже несмотря на наличие предметов «Деонтология» и «Конфликтология», не решается проблема формирования у студентов-медиков мотивационно-ценностных ориентаций, нравственно-этических, моральных норм, умения выстраивать конструктивные отношения с другими людьми. Между тем все перечисленные качества необходимо формировать у студентов-медиков уже в период обучения в вузе. Это особенно актуально в настоящее время, когда медицина достаточно коммерциализирована.

Также профессиональная подготовка студентов-медиков различных направлений подготовки должна включать развитие их психологической компетентности. Согласно мнению В. П. Дубровой, на это есть несколько основных причин:

- 1) признание влияние психологического фактора на появление и течение болезни у пациента;

2) наличие в профессиональной врачебной деятельности некоторой ориентации на «усредненного пациента», что ведет к появлению большого количества врачебных ошибок, вследствие определенного игнорирования индивидуальности самого пациента;

3) характер самой медицинской деятельности, её специфика, состоящая в том, что эффективность этой деятельности зависит не только от определенного уровня специальной врачебной подготовки, но и от качеств личностного потенциала самого врача;

4) проблемы общения;

5) потребность в нервно-психической устойчивости будущего врача, поддержании высокой работоспособности, умении быстро принимать решения в тяжелых ситуациях и нести ответственность за принятые решения [51].

Частично все перечисленные условия в современных высших медицинских учебных заведениях решаются на клинических и общегуманитарных кафедрах, через специальные краткосрочные курсы, в которых представлен сравнительно небольшой объем психологической информации (В. С. Гуськов, Н. В. Яковлева). Для эффективного решения процесса развития психологической компетентности студентов – будущих врачей необходимо внедрение в образовательную программу психологических дисциплин («Общая и социальная психология», элективных курсов «Психология общения», «Практическая конфликтология», «Психология управления» и др.).

Формирование комплекса профессионально важных качеств личности студентов медицинского вуза рассматривается как главнейшая задача врачебной подготовки по всем медицинским специальностям и должна осуществляться в рамках всех дисциплин учебного плана. Однако в настоящее время данная задача практически не реализуется в системе высшего медицинского образования, в том числе и из-за отсутствия научного обоснования психологического сопровождения этого процесса.

Анализ проблем современного высшего медицинского образования позволяет говорить об отсутствии документов, регламентирующих

профессиональную подготовку будущих врачей в сфере знаний в области духовного и нравственного здоровья личности. Более того, существующая в настоящее время система профессиональной подготовки студентов медицинского вуза не предусматривает систему формирования особых духовно-нравственных человеческих качеств врачей. В ходе приема абитуриентов в медицинские учебные заведения не диагностируются их духовно-нравственные качества, в этой сфере нет ни приемлемой теории, ни должных диагностических инструментов.

Даже в процессе многолетнего обучения будущих врачей в вузе данные качества если и формируются, то скорее стихийно, поскольку нет ни теоретических основ организации, обязательных учебно-воспитательных дисциплин, ни методик преподавания этих дисциплин, ни каких-либо механизмов контроля приобретаемых духовных и нравственных качеств у студентов.

Знания по дисциплинам «Этика и деонтология», «Биоэтика», «Культурология и культура в профессиональной деятельности» совершенно не гарантируют формирование у студентов-медиков необходимых ценностных ориентаций для осуществления будущей врачебной деятельности.

Анализируя исследования Т. К. Бугаевой, Д. А. Стебаковой о процессе формирования профессионально важных качеств будущих врачей, можно отметить, что сама система медицинского образования оказывает неоднородное влияние на их формирование. В период обучения в вузе у одних студентов-медиков профессионально важные качества, мотивы профессиональной деятельности, ценностные ориентации успешно формируются и становятся близки к уровню специалиста, у других студентов перечисленные качества не находят соответствующего развития, а третьих и вовсе лишаются своего первоначального уровня сформированности.

Поэтому для осуществления эффективной подготовки студента-медика, его духовно-нравственного развития необходимо обоснование и реализация системы психолого-педагогического сопровождения развития студентов. Под данным сопровождением понимается единый процесс исследования, формирования, развития и коррекции как профессионального, так и личностного развития



студентов-медиков с учетом их индивидуально-личностных особенностей, и психологического проектирования врачебного труда (Л. Н. Захарова, Э. Ф. Зеер, Е. А. Климов, Н. С. Пряжников, Е. И. Рогов, Л. А. Ясюкова). Психолого-педагогическое сопровождение предполагает организацию психолого-педагогических условий наилучшего профессионально-личностного становления студентов-медиков.

В формировании комплекса ПВК личности будущих врачей данное сопровождение понимается как сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого. В основе сопровождения лежит единство четырех функций: диагностики сущности возникшей проблемы; информации о сути проблемы и путях ее решения; консультации на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы; помощи на этапе реализации плана решения.

Психологическое сопровождение развития студентов – будущих врачей прежде всего является определенным образом организованным профессиональным взаимодействием между студентами и преподавателями, которое призвано оптимизировать существующую систему разнообразных внешних и внутренних условий для эффективного решения возникающих перед будущими врачами профессиональных задач.

Программа психолого-педагогического сопровождения профессиональной подготовки студентов медицинского вуза должна содержать технологии, направленные на гармоничное взаимодействие интеллектуальных, личностно-мотивационных, коммуникативных, духовно-нравственных качеств студентов – будущих врачей.

Формирование комплекса профессионально важных качеств будущих врачей должно быть важнейшей задачей всей системы высшего медицинского образования. Для реализации этой задачи, на наш взгляд, в медицинских вузах необходимо:

- тщательно и всесторонне проработать методические подходы к оценке и формированию комплекса профессионально важных качеств будущих врачей;
- расширить вариативную часть образовательных программ путем включения дисциплин, способствующих в большей степени формированию ключевых для профессии врача профессионально важных качеств;
- разработать и внедрить во внеурочной деятельности и в рамках вариативной части дисциплин программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств будущих врачей.

Главным направлением таких программ должно стать формирование комплекса ПВК личности студентов медицинского вуза, укрепление духовного потенциала, развитие ориентаций на модус профессионального служения у будущих врачей.

Необходимо отметить при подготовке студентов главенствующую роль ценностных и нравственных характеристик в формировании готовности будущего врача к реализации модуса служения во врачебной деятельности. Чтобы будущий врач мог жить в модусе бытия, необходимо формировать у студентов медицинского вуза иерархию ценностей, которые основываются не только на развитии, но и на склонности к продуктивной активности, иными словами, к такой активности, при которой студент – будущий врач чувствует себя способным не обладать (что характерно для модуса обладания), а служить.

Перечисленные задачи могут быть осуществлены посредством знакомства с деятельностью выдающихся ученых-медиков, проявивших образец высокой духовности (Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, И. П. Павлов, духовный целитель святой Серафим Саровский, Лука Войно-Ясенецкий и др.); творческих заданий по анализу будущими врачами своих духовных и нравственных качеств, ценностных ориентаций, их обсуждения; разрешения разнообразных проблемных ситуаций духовно-нравственного содержания.

Таким образом, в настоящее время в высших медицинских учебных заведениях отсутствуют целенаправленно организованное психолого-

педагогическое сопровождение, способствующее гармоничному профессиональному и личностному развитию студентов – будущих врачей.

Процесс формирования профессионально важных качеств личности будущих врачей в процессе психолого-педагогического сопровождения в вузе обеспечивается:

- формированием у будущих врачей представлений о самом себе как о субъекте профессиональной деятельности, способном к самопознанию, самопринятию, самоуважению, самоактуализации и саморазвитию, знаний о содержании профессионально важных качеств личности, специфике и моделях работы врача;

- формированием у студентов навыков эмоциональной саморегуляции и самоконтроля в процессе профессионального общения;

- формированием потребностно-мотивационных установок на учебно-познавательную и профессиональную деятельность. Устойчивой характеристикой личности является мотивационно-потребностная сфера. Эта сфера включает в себя потребности, желания, мотивы, влечения, интересы, цели и ценности. Мотивация является ведущим фактором, регулирующим активность, поведение и деятельность личности. Любое педагогическое взаимодействие с обучающимся становится эффективным только с учётом особенностей его мотивации. На успешность учебной деятельности влияют также сила и структура мотивации;

- формированием у будущих врачей ценностной ориентации на созидательную социальную направленность составляет основу «модуса бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача.

Формирование у будущих врачей представлений о самом себе как о субъекте профессиональной деятельности, способном к самопознанию, самопринятию, самоуважению, самоактуализации и саморазвитию, знаний о содержании комплекса профессионально важных качеств личности, специфике и моделях работы врача неразрывно связаны с понятием образовательной среды.

Эффективность функционирования и развития образовательной среды вуза обуславливается качеством профессиональной и учебной деятельности субъектов среды. Образовательная среда является одним из ведущих факторов развития личности, предоставляет возможность молодежи идентифицировать себя в социуме, удовлетворить собственные потребности в обучении, воспринимать образование как личностную ценность [176].

Под образовательной средой современные ученые (Б. Боденко, А. Куракин, Ю. Мануйлов, А. Хуторской и др.) понимают естественное и искусственно созданное социокультурное окружение человека, которое включает содержание и различные средства образования, обеспечивающие продуктивную деятельность студентов и направляющие процесс развития личности посредством создания благоприятных для этого условий. Т. Гущина поддерживает научную позицию А. Савенкова и доказывает, что под образовательной средой следует понимать систему педагогических и психологических условий, которые создают возможность для раскрытия уже сформированных способностей и индивидуальных особенностей личности, так и еще не проявившихся интересов и способностей [41].

Развитие образовательной среды, способствующей формированию комплекса ПВК будущих врачей, связано с максимальным обеспечением студентов знаниями, умениями и навыками, необходимыми в будущей профессиональной деятельности; с благоприятными материально-техническими условиями обучения; внедрением в образовательный процесс инновационных технологий, вовлечением студентов помимо учебной в игровую, профессиональную, коммуникативную образовательные деятельности.

Повышение уровня сформированности комплекса ПВК личности студентов требует продуктивного адаптивно-динамического обучения. Активные методы обучения показывают свою эффективность в динамическом контроле за усвоением знаний, умений и навыков, т.к. предполагают постоянную обратную связь и активность обучающихся. Вовлеченность будущих врачей в проводимые занятия с использованием новых технологий помогает развить в них уверенность

в себе, коммуникативные навыки, сформировать мотивацию к обучению и последующему профессиональному развитию.

Условиями развития комплекса ПВК будущих врачей являются разнонаправленный характер влияния воспитательно-образовательного процесса на креативность личности студента и преобладание репродуктивной деятельности студентов в учебном процессе, способствующие раскрытию значительного нереализованного творческого потенциала студентов-медиков.

Гуманистическая направленность личности студента, развитие способностей к самопознанию, саморегуляции, самоанализу, повышение самооценки, работа над снятием тревожности и других негативных эмоциональных состояний обеспечивает субъективную значимость профессии, эмоционально-положительное отношение к профессии и к себе в ней; активное взаимодействие с носителями (трансляторами) профессиональных норм, ценностей и моделей поведения; субъектная позиция человека по отношению к социальной реальности также способствуют успешному формированию комплекса ПВК на этапе профессионального обучения.

Рассмотрим важность формирования у студентов навыков эмоциональной саморегуляции и самоконтроля в процессе профессионального общения.

Профессия врача относится к такому виду деятельности, где высокая коммуникативная компетентность есть такая же неотъемлемая часть профессии, как специальные навыки и умения. Врачи включены в процесс общения, предусматривающий разнообразные и многоплановые отношения с пациентами, их родственниками, коллегами по работе. Их деятельность предполагает четкое и координированное взаимодействие на основе положительных взаимоотношений, взаимопонимания и благоприятного социально-психологического климата.

Саморегуляция врача – умение управлять своими эмоциональными импульсами, справляться со стрессом и переводить себя в ресурсное состояние, в котором принимать максимально взвешенные и объективные решения.

Эффективная коммуникация врача и пациента, включающая в себя критерии выбора определенного типа коммуникации, а также способность

восприятия информации пациентом, определяет успешность всего процесса лечения и включает в свое содержание: уровень коммуникативной компетентности, обусловленный аффилиацией – потребность быть в обществе других людей, живое, заинтересованное отношение к пациентам, стремление помогать им, защита от профессиональной деформации; эмоциональной стабильностью и эмпатией – психологической «включенностью» в мир переживаний больного; сенситивностью к отвержению – способностью воспринимать негативное отношение окружающих.

Иными словами, владение врачом собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом, правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение; коммуникативная толерантность и умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли – все это важнейшее условие формирования комплекса ПВК будущих врачей.

Устойчивой характеристикой личности является мотивационно-потребностная сфера. Эта сфера включает в себя потребности, желания, мотивы, влечения, интересы, цели и ценности. Мотивация является ведущим фактором, регулирующим активность, поведение и деятельность личности. Любое педагогическое взаимодействие с обучающимся становится эффективным только с учётом особенностей его мотивации. На успешность учебной деятельности влияют также сила и структура мотивации. Поэтому формирование потребностно-мотивационных установок на учебно-познавательную и профессиональную деятельность является необходимым при обеспечении психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК будущих врачей.

Образовательная среда любой кафедры медицинского учебного заведения может выступать и как условие, необходимое для эффективного обучения и воспитания студентов – будущих врачей, и как средство этого обучения и воспитания.

Основным фактором организации личностно-развивающей среды является доброжелательная атмосфера на кафедрах, доверительные взаимоотношения непосредственно на занятиях (диалог, сотрудничество) и, что важнее, вне аудиторий. В настоящее время в медицинских вузах профессионально-личностное развитие студентов-медиков осуществляется через размышления студентов-медиков о своем соответствии образу идеального врача, рефлексию профессиональной деятельности, анализ собственного профессионального и личностного роста и развития.

Организация учебного процесса в медицинском вузе должна реализовываться в единстве с воспитательным. Наравне с овладением фундаментальными теоретическими и практическими знаниями у студента-будущего врача должны формироваться общечеловеческие качества, в отсутствие которых немислима медицинская деятельность, поскольку врач – это не только профессия, но и призвание.

Обоснуем важность формирования у будущих врачей ценностной ориентации на созидательную социальную направленность составляет основу «модуса бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача.

По мнению М. Р. Гинзбурга, «...основой самоопределения личности выступает ценностно-смысловое самоопределение, т. е. определение себя относительно общекультурных человеческих ценностей для определения и обоснования жизненной позиции».

Как отмечалось выше, важным механизмом становления личностной зрелости студента медицинского вуза, состоящей в осознанном выборе человеком своего места в системе социальных и профессиональных отношений, является самоопределение личности. Потребность личности студента медицинского вуза в самоопределении свидетельствует о его стремлении занять собственную, достаточно независимую позицию в структуре эмоциональных, информационных, профессиональных и прочих связей с другими людьми. Этот процесс неизбежно связан с самопознанием и формированием своего отношения не только к

окружающему миру, но и к себе, своим возможностям и способностям, что, в свою очередь, предполагает сознательное сопоставление своих возможностей и способностей с требованиями профессиональной деятельности.

Наиболее общая дефиниция самоопределения в педагогической науке заключается в рассмотрении данного феномена как способности к самостоятельному пониманию собственной жизни, осмыслению и регулированию жизнедеятельности в соответствии с ценностными ориентациями личности будущего врача.

Перечисленные условия способствуют просвещению студентов, развитию их профессионально значимых качеств, индивидуально-психологических характеристик, познавательных навыков, определяющих формирование комплекса ПВК, осознанию личных ресурсов и внутренних инструментов успешности.

Реализуемые психолого–педагогические условия легли в основу содержания модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей.

Поэтому в формировании комплекса профессионально важных качеств студентов медицинского вуза главнейшая роль должна вмениться моделям психолого-педагогического сопровождения формирования ПВК личности будущих врачей.

## **2.2 Характеристика и обоснование модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей**

Поиск путей обоснования содержания процесса психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей определил необходимость использования метода моделирования.

Характерной особенностью данной модели является наличие четкой структуры взаимосвязанных и упорядоченных компонентов. Модель включает:



1) цель: формирование комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей; 2) комплекс профессионально важных качеств личности, состоящий из личностных качеств – контактность, сензитивность, эмпатия, интернальность, креативность; характеристик самоактуализирующейся личности – самопринятие, самоуважение, синергичность, спонтанность; волевых качеств по саморегуляции и самоконтролю за поведением; ценностных ориентаций на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача; 3) подходы: личностно ориентированный, деятельностный, компетентностный, аксиологический; 4) содержание и средства – программа психолого-педагогического сопровождения, состоящая из просветительского, коррекционно-развивающего и консультативного блоков; 5) формы и методы работы; 6) прогнозируемый результат – уровни сформированности комплекса ПВК личности: недостаточный, достаточный, высокий (рисунок 2).

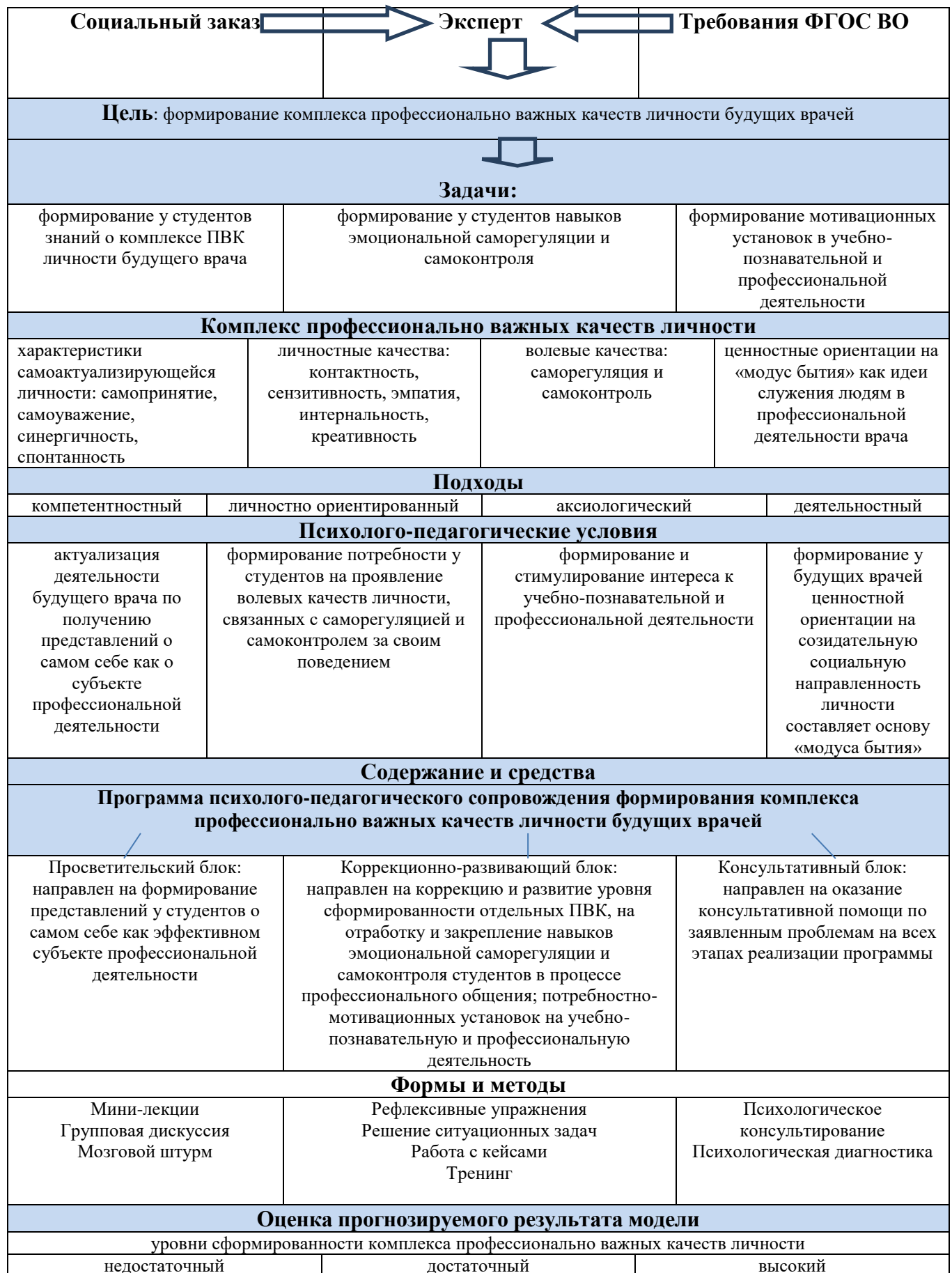


Рис. 2. Модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

Предложенная модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей ориентирована на конкретную цель: формирование комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

Модель раскрывает содержательные характеристики комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей, состоящего:

– из личностных качеств будущих врачей: контактности, сензитивности, эмпатии, интернальности, креативности. Личностные качества представляют собой набор устойчивых психических свойств, обеспечивающих способность взаимодействия с социальным окружением. Комплексы поведенческих моделей позволяют заняться студентам своего рода самопрезентацией, то есть процессом предъявления самого себя внешнему миру через поступки;

– характеристик самоактуализирующейся личности: самопринятие, самоуважение, синергичность, спонтанность. Самоактуализация представляет собой способность самостоятельно определять жизненный выбор человека и добиваться поставленных целей. Самоактуализирующие характеристики личности обеспечивают будущим врачам стремление к активному и творческому взаимодействию с окружающим миром;

– волевых качеств саморегуляции и самоконтроля. Волевые качества личности как совокупность множества различных характерных черт определяют будущего врача как эмоционально, морально и духовно сильного;

– ценностной ориентации на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача. В основе «модуса бытия» в варианте служения людям в профессиональной деятельности врача лежит любовь к людям, отношение к человеку как наивысшей ценности, что обеспечивает личностный и профессиональный рост.

Методологической основой для построения модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально

важных качеств личности будущих врачей выступили компетентностный, личностно ориентированный, аксиологический и деятельностный подходы.

Компетентностный подход представляет собой подход, акцентирующий внимание на результате образования не как суммы усвоенной информации, а как способности человека действовать в различных проблемных ситуациях. Это не означает, что компетентностный подход сведен к когнитивному компоненту. Он включает обобщение и синтез опыта решения жизненных и профессиональных задач, выполнения ключевых функций, социальных ролей и профессиональных компетенций.

Назначение компетентностного подхода заключается в том, что данный подход наряду с раскрытием профессиональной подготовки будущего врача в аспекте различных специализаций формирует представления у студентов о самопознании, самоуважении, самопринятии, саморазвитии и самоактуализации (О. Е. Лебедев, Г. Н. Сериков, А. В. Хуторской, В. А. Болотов, Б. Д. Эльконин, Л. В. Свирской и др.).

Личностно ориентированный подход в образовании может быть представлен через организованный педагогический процесс, в который включены различного рода условия, при помощи которых происходит проявление и развитие личностных характеристик обучающегося. Следовательно, данный подход раскрывает тот тип обучения, при котором на первое место выносятся индивидуальность обучающегося, его самооценку и субъективная сторона процесса учения.

Основоположниками личностного подхода в психологии являются Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, Б. Г. Ананьев, которые в своих трудах обосновали идею о том, что личность как субъект способна самостоятельно формироваться в деятельности и общении с другими людьми. В настоящее время личностно ориентированный подход представлен с разных точек зрения такими учеными как Е. А. Крюкова, В. В. Зайцев, Б. Б. Ярмахов, Е. В. Бондаревская и др.

Взгляды методологов личностно ориентированного подхода отражают необходимость выявления и учет тех структур личности, для развития которых существуют оптимальные предпосылки (Н. А. Алексеев, В. В. Сериков, И. С. Якиманская).

Сущность личностно ориентированного подхода при построении модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей заключается в том, что данный подход, направленный на учет личностных особенностей каждого студента, обеспечивает развитие у обучающихся интернальности, сензитивности, гибкости, эмпатии, контактности, креативности, спонтанности.

Представители аксиологического подхода В. А. Сластенин, Н. Д. Никандров, В. А. Кан-Калик, Е. Н. Шиянов, В. П. Бездухов, Л. В. Вершинина и др. обосновали направленность педагогической деятельности на гуманистическое развитие личности как цель, субъект, результат и главный критерий ее эффективности. Аксиологический подход рассматривается в качестве одного из ведущих подходов в контексте гуманистической педагогики и психологии, так как он признает каждого участника образовательного процесса активным ценностно-мотивированным субъектом деятельности, позволяет выстроить субъект-субъектные отношения и создать благоприятный психологический климат.

В качестве приоритетной задачи профессионального образования аксиологический подход выдвигает раскрытие ценностей как сущностных сил личности, ее интеллектуального, нравственного, творческого потенциала, что выражается в способности свободно ориентироваться в сложных социальных и профессиональных ситуациях, выбирать, осуществлять инновационные процессы.

Сущность аксиологического подхода при построении модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей заключается в том, что данный подход наряду с профессиональными требованиями гуманистической направленности специальной подготовки врача обеспечивает проявление социальной

направленности личности будущего врача, на формирование «модуса бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача, альтруизм, познание и творчество, базирующегося на мотивационных установках на учебно-познавательную и профессиональную деятельность.

Представители деятельностного подхода – Б. Г. Ананьев, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, А. В. Запорожец, Б. В. Зейгарник, А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконин – раскрывают его через единство внешних и внутренних мотивов. Внешним является мотив достижения, а внутренним – познавательный мотив. В контексте разработки модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей сущность деятельностного подхода заключается в том, что данный подход наряду с формированием профессиональных навыков и умений обеспечивает овладение студентами умениями саморегуляции, самоконтроля. Назначением деятельностного подхода является формирование у будущих врачей социально-психологических установок учебный процесс, на труд врача, развитие навыков саморегуляции наряду с формированием профессиональных навыков и умений.

Оценка прогнозируемого результата модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей происходит благодаря выделению комплекса ПВК, составляющих идеальную модель по оценке экспертов, и ориентированных на реализацию идеи «модуса бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача.

Нами обозначены уровни сформированности комплекса ПВК личности: недостаточный – достаточный – высокий (таблица 2). Следует отметить, что критерии уровня сформированности комплекса ПВК у экспертной группы, к которой мы отнесли высококвалифицированных врачей, выступают эталонными, соответствующими современному социальному заказу и требованиям ФГОС ВО.

Таблица 2 – Диагностический инструментарий для определения уровней сформированности комплекса ПВК

Критерий	Показатели	Уровни	Средства измерения
<p><b>Когнитивный</b> (система представлений студентов о ПВК личности будущего медика)</p>	<p><b>Полнота знаний</b> о комплексе профессионально важных качеств личности будущих врачей <b>Сформированность потребности</b> на развитие комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей</p>	<p><b>Недостаточный</b> Элементарные знания о комплексе профессионально важных качеств личности будущего врача, без проявления инициативы в их развитии. <b>Достаточный</b> Хорошие знания о комплексе профессионально важных качеств личности будущего врача, спонтанно проявляемые в учебной и профессиональной деятельности. <b>Высокий</b> Глубокие знания о комплексе профессионально важных качеств личности будущего врача, высокая мотивация к их развитию и мотивирование однокурсников своим примером</p>	<p><b>Педагогическое наблюдение</b></p>
<p><b>Физический</b> (способность будущего врача к развитию собственного физического и психологического здоровья)</p>	<p><b>Физическое развитие</b> (необходимое будущему врачу) и <b>психологическое развитие</b> (психологическая компетентность студента)</p>	<p><b>Недостаточный</b> Слабый уровень физического развития. Отсутствие элементарных знаний в области психологии, неспособность к самоанализу. <b>Достаточный</b> Средний уровень физического развития. Показатели физической подготовленности достаточные, чтобы заниматься профессиональной деятельностью. Хорошие знания в области общей, медицинской психологии и психологии личности, способность к самоанализу. <b>Высокий</b> Высокий уровень физического развития. Регулярные занятия физической культурой и спортом. Глубокие знания в области психологии, способность к самоанализу.</p>	<p><b>Педагогическое наблюдение</b></p>

<p><b>Эмоционально-волевой</b> (характер психоэмоционального самочувствия, стрессоустойчивость, волевая регуляция поведения)</p>	<p><b>Уровень субъективного контроля.</b></p> <p><b>Стиль саморегуляции и поведения.</b></p> <p><b>Уровень эмпатии.</b></p>	<p><b>Недостаточный</b> Низкий уровень интернальности, высокий уровень экстернальности. Низкий уровень общей саморегуляции поведения. Очень низкий и заниженный уровень суммарной эмпатии.</p> <p><b>Достаточный</b> Средние уровни интернальности и экстернальности. Средний уровень общей саморегуляции поведения. Средний уровень суммарной эмпатии.</p> <p><b>Высокий</b> Высокий уровень интернальности, низкий уровень экстернальности. Высокий уровень общей саморегуляции поведения. Очень высокий уровень суммарной эмпатии.</p>	<p><b>Опросник исследования уровня субъективного контроля (УСК)</b> Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной, Л. М. Эткинда</p> <p><b>Опросник В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения»</b></p> <p><b>Методика диагностики уровня эмпатии</b> В. В. Бойко</p>
<p><b>Деятельный</b> (сформированность навыков эффективной профессиональной деятельности)</p>	<p><b>Уровень эмпатии и ведущий канал эмпатии</b></p> <p><b>Коммуникабельность</b></p> <p><b>Активность</b></p> <p><b>Креативность</b></p> <p><b>Рефлексия</b></p>	<p><b>Недостаточный</b> Низкая активность и контактность, отсутствие креативного подхода к деятельности, очень низкий и заниженный уровень эмпатии, установки, препятствующие эмпатии. Экстернальный локус контроля, слабая способность к рефлексии, к принятию ответственности.</p> <p><b>Достаточный</b> Хорошо выраженные активность и контактность, возможно применение креативного подхода к деятельности, средний уровень эмпатии, развитость установок, способствующих эмпатии. Высокий уровень общей интернальности, способность к рефлексии, к принятию ответственности.</p> <p><b>Высокий</b> Высокие активность и контактность, креативный подход к деятельности, очень высокий уровень эмпатии и развитость разных каналов</p>	<p><b>Методика диагностики уровня эмпатии</b> В. В. Бойко</p> <p><b>Самоактуализационный тест Э. Шостром</b></p> <p><b>Опросник исследования уровня субъективного контроля (УСК)</b> Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной, Л. М. Эткинда</p>



		эмпатии, принятие природы человека. Интернальный локус контроля, развитая способность к рефлексии, к принятию ответственности.	
<b>Ценностно-поведенческий (сформированность здоровьесберегающего поведения в системе профессиональных отношений)</b>	<b>Модус бытия</b> <b>Модус обладания</b>  <b>Основные сферы самоактуализации</b>  <b>Установки в мотивационно-потребностной сфере</b>  <b>Мотивы учения</b>	<b>Недостаточный</b> Преобладание модуса обладания. Регрессивный профиль личности (преобладание мотивов поддержания над развивающими мотивами). Низкие показатели по характеристикам самоактуализирующейся личности. Установки на «эгоизм», «власть», «деньги», «свободу». Низкий уровень учебно-познавательных и профессиональных мотивов. <b>Достаточный</b> Преобладание развивающих мотивов над мотивами поддержания (<5б.). Средний уровень показателей по характеристикам самоактуализирующейся личности. Установки на «процесс», «результат», «труд» доминируют над установками на «эгоизм», «власть», «деньги» Преобладание учебно-познавательных и профессиональных мотивов над мотивами избегания и престижа. <b>Высокий</b> Преобладание модуса бытия. Прогрессивный профиль личности (преобладание развивающих мотивов над мотивами поддержания >5б.). Высокие показатели по характеристикам самоактуализирующейся личности. Установки на «альтруизм», «труд», «процесс» доминируют над остальными. Преобладание	<b>Диагностика мотивационной структуры личности В. Э. Мильмана</b>  <b>Самоактуализационный тест Э. Шостром</b>  <b>Методика, диагностирующая социально-психологические установки личности в мотивационно-потребностной сфере О. Ф. Потемкиной</b>  <b>Методика для диагностики учебной мотивации студентов А. А. Реана, В. А. Якунина (модификация Н. Ц. Бадмаевой).</b>

		профессиональных и учебно-познавательных мотивов над остальными.	
--	--	--	--

Программа психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача исходит из установок:

– успех профессиональной деятельности врача зависит от его способности правильно осуществлять лечебное взаимодействие и сотрудничество с пациентами, необходимые для успешного выполнения целей врачебной деятельности;

– врач, как профессионал, должен обладать определёнными личностными качествами и свойствами, без которых невозможно успешное выполнение профессиональных обязанностей;

– личностные качества врача в совокупности позволяют реализовать этический компонент врачебного профессионализма;

– врач, с одной стороны, должен быть бесконфликтен, коммуникабелен, дисциплинирован, трудолюбив, стремиться к личностному и профессиональному развитию; с другой, для врача профессионально важную значимость имеют коммуникативные навыки, отзывчивость, внимательное отношение к людям.;

– талант к общению и пониманию пациента является неотъемлемой частью дара врача. Профессия врача предполагает профессиональное и эмоциональное включения в проблемы и переживания пациента;

– немаловажную роль играют внутренние убеждения врача и его моральные ценности. Они влияют на отношение к врачу со стороны пациента как к личности, и способствуют, либо не способствуют эффективному их взаимодействию.

На всем протяжении истории развития медицины огромное значение придавалось эффективному общению между врачом и пациентом. Нам известны рецепты таких великих целителей, как, Авиценна (Ибн-Сина), Парацельс и др. В конце XIX века Г. А. Захарьин писал: «Нет нужды объяснять, в каком тяжёлом положении находится врач, к которому не имеют доверия; ещё тяжелее положение пациента, вынужденного лечиться у врача, к которому нет доверия».

Для появления доверия к врачу очень многое имеет значение – это и первое впечатление, тон и громкость речи, мимика и жестикация. Но самое главное – врач должен уметь слушать и слышать пациента.

Несмотря на технологизацию медицинской деятельности, все лучшее оснащение врачей новейшими средствами диагностики и лечения, во главе этого процесса остается человек, врач с его индивидуальностью, характером, психологическими особенностями.

Эти характеристики раскрывают сферы личности врача: эмоционально-волевою, действенно-практическую, потребностно-мотивационную, межличностно-социальную, экзистенциально-бытийную, морально-нравственную и когнитивно-познавательную.

Каждая сфера сочетает в себе различные характеристики профессионально важных качеств личности. Большую значимость при формировании комплекса ПВК личности будущего врача имеет ориентированность на повышение модуса бытия и снижение модуса обладания у студентов медицинского вуза.

Программа психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей предназначена для студентов медицинских университетов, рассчитана на 144 часа. Занятия проводятся 2 раза в неделю по 3 академических часа (календарно-тематическое планирование программы представлено в приложении Г).

Освоение программы происходит поэтапно, в зависимости от уровня сформированности комплекса ПВК личности будущего врача (таблица 3)

Таблица 3 – Фазы освоения программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей

Фазы освоения	Формы контроля	Примечания
Фаза вхождения/ <i>Пороговый уровень</i> . Базовая структура знаний студентов в области ПВК	Смешанная теоретическая и практическая	Мотивирование студентов на участие в экспериментальной программе, активная просветительская деятельность преподавателя
Фаза реализации-обучение	Практическая работа.	Смещение акцента с

действием. <i>Продвинутый уровень.</i>	Самостоятельная работа	деятельности преподавателя на активную самообразовательную позицию студентов
Фаза рефлексии – решение практических и профессиональных задач. <i>Высокий уровень.</i>	Практическая работа	Само- и взаимопроверка. Активный рефлексивный анализ

Цель программы – формирование комплекса профессионально важных качеств будущих врачей.

Задачи программы:

- овладение обучающимися психологическими знаниями в области комплекса ПВК будущего врача;
- формирование представлений студентов о комплексе ПВК личности будущего врача;
- развитие учебных и профессиональных мотивов.

В ходе участия в программе, студенты овладевают навыками:

- осуществлять рефлексивный анализ;
- проводить самодиагностику комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача;
- осуществлять коррекцию ценностных ориентаций.

Принципами реализации программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств являются: системность, интеграция и индивидуализация обучения.

Таблица 4 – Содержание программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей

Блоки	Просветительский	Коррекционно-развивающий	Консультативный
Формы и	Мини-лекции	Рефлексивные упражнения	Психологическое консультирование

<b>методы работы</b>	Групповая дискуссия	Решение ситуативных задач	Психологическая диагностика
	Мозговой штурм	Работа с кейсами	
		Тренинг	

Программа психолого-педагогического сопровождения состоит из 3 блоков: просветительского, коррекционно-развивающего, консультативного. Каждый блок представляет собой интегрированный конструкт всех модулей. Занятия строятся по принципу от простого к сложному. Полученные теоретические знания закрепляются и отрабатываются путем погружения в игровые и рефлексивные задачи.

Работа в группе строится на добровольном участии, активности обучающихся, открытости, самопринятия и принятия других, конфиденциальности личной информации, равенства позиций участников.

При недостаточном уровне сформированности комплекса профессионально важных качеств большое внимание уделяется просветительской работе, раскрытию сущности психолого-педагогического сопровождения, его цели, задач, содержания и форм сопровождения, повышению психологической компетентности студентов в вопросах значимости роли психологических знаний в профессиональной подготовке студента медицинского вуза, их применению в профессиональной деятельности, структуре комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача, вопросам самопознания и саморазвития, формированию понятия «прогрессивный мотивационный профиль личности», ориентированного на профессию как на служение людям и т. д.

При достаточном уровне сформированности комплекса профессионально важных качеств, подразумевающим хороший уровень психологической компетентности, акцент смещается на коррекционно-развивающий модуль модели, который обеспечивает создание психолого-педагогических условий для студентов в соответствии с их индивидуально-типологическими особенностями.

С помощью практических занятий, тренингов с будущими врачами проводится работа по коррекции ценностей, мотивов и потребностей, значимых в профессиональной деятельности, повышению самоконтроля и саморегуляции поведения, развитию эмпатии и ее различных каналов, эффективному общению в профессиональной деятельности и т. д.

Высокий уровень сформированности комплекса ПВК предполагает высокую мотивацию к развитию качеств данного комплекса, мотивирование однокурсников своим примером, высокий уровень интернальности и общей саморегуляции поведения. Поэтому с данной группой студентов целесообразно в качестве мишени психокоррекционного воздействия применять коррекционно-развивающий модуль с применением форм и методов групповой работы с целью мотивирования однокурсников своим примером. Тренинги применяются в целях повышения самопознания и саморазвития, обеспечения эффективного профессионального врачебного взаимодействия, выявления проблемных зон профессионального врачебного общения, отработку эффективных моделей общения между коллегами и в системе «врач – пациент» [34, с. 28–29].

Особенности тренинговых занятий – руководствовались общепринятыми принципами работы в группе:

1. Принцип «Здесь и теперь» ориентирует участников тренинга на то, чтобы предметом их анализа постоянно были процессы, мысли, происходящие и переживаемые в настоящий момент. Кроме специально оговоренных случаев, запрещались проекции в прошлое и будущее. Говорить можно только о настоящем, актуальном.

2. Принцип «Искренность и открытость» ориентирует на раскрытие подлинного «Я». Чем более честными были рассказы о том, что действительно волнует и интересует, чем более искренним было предъявление чувств, тем более успешной оказывалась работа группы в целом. Только через открытие своего подлинного «Я» другим людям осуществлялась способность открыть его для себя.

3. Принцип «Я» способствует сосредоточению на процессах самопознания, самоанализа и рефлексии. Оценка поведения другого члена группы осуществлялась через высказывание собственных возникающих чувств и переживаний.

4. Принцип «Уважение другого» ориентирует участников не перебивать, не оценивать критически то, что сказано другими, уважать чувства собеседника.

5. Принцип «Конфиденциальность» ориентирует участников на то, что все происходящее «должно остаться внутри группы», – естественное этическое требование, которое является условием создания атмосферы психологической безопасности и самораскрытия [26].

Просветительский блок включает 4 темы:

1. «Понятие профессионализма врача»
2. «Психология самопознания и саморазвития»
3. «Мотивы и потребности»
4. «Ценностные ориентации и направленность личности врача»

Коррекционно-развивающий блок состоит из 3 разделов:

1. «Самоконтроль и саморегуляция»
2. «Общение в профессиональной деятельности»
3. «Профессиональное врачебное взаимодействие»

Коррекционно-развивающий блок включает отработку и закрепление навыков эмоциональной саморегуляции и самоконтроля студентов в процессе профессионального общения; потребностно-мотивационных установок на учебно-познавательную и профессиональную деятельность.

Консультативный блок предполагает психологическое консультирование студентов. Консультации могут носить индивидуальный и групповой характер, в процессе которых студентам предоставляется информационно-разъяснительная информация относительно свойств и качеств личности, их проявления, сформированности, степени выраженности, необходимости коррекции, развития и др. В содержание консультативного блока включены диагностические процедуры, направленные на выявление уровня и степени сформированности комплекса ПВК,

который включает в себя: модус бытия; саморегуляцию; интернальность; учебно-познавательную и профессиональную мотивацию; характеристики самоактуализирующейся личности (ориентация во времени, поддержка, гибкость поведения, сензитивность, спонтанность, самоуважение, самопринятие, синергичность, контактность, взгляд на природу человека, принятие агрессии, креативность), социально-психологические установки на альтруизм, труд, процесс; эмпатию.

Раскроем тематическое содержание каждого блока. Как отмечалось ранее, отличительной особенностью экспериментальной программы является то, что в каждый блок включает теоретическую, практическую, коррекционно-развивающую и диагностическую части.

Диагностические, коррекционно-формирующие процедуры интегрируются в соответствии с личностными характеристиками, личностным потенциалом и внутренними ресурсами студентов.

Формы занятий со студентами: лекция, которая обеспечивает образовательную основу; практикум, позволяющий применить полученные студентами знания на практике; обратная связь (рисунок 3).



Рисунок 3. Блок-схема содержания занятий

Первое занятие – вводно-мотивационное, направлено на создание положительной психологической атмосферы для обеспечения дальнейшей работы. В процессе занятия использована процедура введения правил группы,



релаксационное упражнение и мини-лекция, направленные на изучение содержания понятия «профессионализм врача». В ходе занятия были рассмотрены особенности профессиональной компетентности, а также психологические аспекты профессионального становления врача. Особенное внимание было уделено вопросам развития личности врача, сформированности у студентов представлений о профессионально важных качествах личности врача.

Полученные теоретические знания закрепляются и отрабатываются путем погружения в игровые практические ситуации и решение рефлексивных задач. На последующих занятиях был осуществлен переход от теории к практике. Практическая часть включала следующие упражнения: «Профессиональная компетентность: что это и зачем она нужна», «Врачу компетентным быть необходимо», «Врач-профессионал – это...», «Профессия врача», «Ловушки-капканчики», «Грамотный врач», «Я – будущий врач», «Я – профессионал», «Мой профессиональный портрет» «Врачебные ситуации»; упражнения, направленные на отработку и закрепление профессионально важных качеств личности врача. В ходе практических занятий был применен диагностический метод самодиагностика профессионально важных качеств: «Я в профессии», «Узкая специализация во врачебной деятельности, достоинства и недостатки». Применение проективного рисования позволила составить «Психологический портрет идеального врача», «Я реальный – Я идеальный», «Мои качества», «Мой автопортрет в профессии». Итогом выступила «Профессиональная рефлексия» и составление «Коллажа».

Следующие занятия посвящены теме «Психология самопознания и саморазвития». В теоретической части рассмотрены следующие аспекты деятельности будущего врача: общая характеристика профессионального самосознания врача; личностные особенности врача; процесс его самопознания; экстернальность и интернальность.

На последующих занятиях проводится групповая дискуссия и практикум в форме тренинга, включивший в себя цикл упражнений: «Кто Я?», «Мой образ», «Список», «Вечерний обзор», «Комиссионный магазин», «Самооценка», «Локус

контроля», «Мои сильные и слабые стороны», «Маски», «Три имени», «Трехступенчатый метод повышения самооценки», «Идеальная модель». Также проведен комплекс рефлексивных упражнений: «Мой путь к самоопределению», «Старое новое», «Выбор», «Мой долг и право», «Цели в жизни и профессии», «Карта препятствий», «Локус контроля», «Чемодан», «Значимые события», «Служение или обладание», «Ценностная сфера профессионала».

Занятие «Мотивы и потребности» было посвящено изучению мотивации и потребностей и в данном контексте, сначала, учебно-познавательным мотивам студентов, затем мотивам и потребностям, значимым в профессиональной врачебной деятельности. В заключение данного занятия проводится групповая дискуссия, обеспечивающая переход к практикуму.

Следующий цикл занятий начинается с построения студентами «Прогрессивного мотивационного профиля», в рамках которого каждый студент презентует свой мотивационный профиль, по окончании проводится мозговой штурм на предмет уточнения представлений о собственных мотивах и потребностях. Мозговой штурм носит одновременно и диагностический характер.

Упражнения: «Значимые потребности», «Материальные и духовные потребности», «Мотив и образ Я», «Между хочу и надо», «Я и дело», «Мои планы», «Мои шаги к цели», «Правильный ответ», «Говорящий круг», «Позитивное восприятие», «Заполнить пробелы», «Лучший мотив» и «Пирамида потребностей» носят рефлексивный характер.

Упражнения: «Разные виды мотивации», «Якоря карьеры», «Борьба мотивов», «Профессиональные мотивы», «Будильник», «Горячий стул», «Целеполагание», «Построение мотивационного профиля», «Мои успехи», «Я хочу, могу, надо», «Препятствия в учебе и труде» носят коррекционно-формирующий характер. По результатам работы студенты составляют рефлексивные самоотчеты и организуют групповую дискуссию.

Занятия по теме «Ценностные ориентации и направленность личности врача» включают в себя:

– мини-лекции, на которых рассмотрены категории: «мировоззрение», «убеждение», «ценность»; общечеловеческие и личные ценности; ценностные основания и деонтологические нормы. Выделены доминирующие ценностно-смысловые ориентации: модус обладания, модус социальных достижений, модус служения, модус служения как высший этап профессионального становления врача;

– упражнения на релаксацию (тренинг релаксации), психогимнастические упражнения, групповая дискуссия, методы психодраматических расстановок, методы экспертной оценки, благодаря которым студенты пробовали себя в качестве экспертов;

– рефлексивные упражнения: «Список», «Наши ценностные ориентации», «Ромашка приоритетов», «Определяем приоритеты», «Девиз», «Мои идеалы», «Нравственные ценности», «Ценности моей жизни», «Смысл жизни», «Мое ценностное отношение к профессиональной деятельности»;

– коррекционно-формирующие упражнения: «Терминальные и инструментальные ценности», «Выбор жизненных ценностей», «Цели и ценности деятельности врача», «Ценностная сфера врача-профессионала», «Карьера – дело», «Гуманизм и милосердие», «Добро», «Истина», «Любовь», «Модус бытия», «Служение или обладание», «Коллективный счет», «Наши доминанты», «Альтруистическая и эгоистическая направленность», «Я и другие», «Роль психологических установок в профессиональной деятельности и жизни человека», «Отношение к труду», «Смена установок», «Формулы», «Я могу принимать решения», «Все в моих руках», «Моя ответственность», «Судьба и самоопределение», «Мой долг», «Ценностное отношение к жизни, достоинству и правам пациента», «Звездный час», «Весы справедливости», «Ценностное отношение к врачебной тайне».

Благодаря проведенной работе студентами были освоены новые способы самораскрытия, самовыражения, самопознания, эмпатии; отработаны навыки адаптивных форм поведения; технологии лично ориентированного взаимодействия. С целью изучения эффективности личностных достижений

студентам было предложено отразить произошедшие личностные изменения.

На следующих занятиях, посвященных теме «Самоконтроль и саморегуляция» были рассмотрены классификации эмоций; понятия самоконтроль и саморегуляция; навыки и приемы эффективного в общении и закреплены в упражнениях: «Идентификация эмоций», «Дневник самоконтроля», «Мобилизация», «Воздушный шар», «Список волевых качеств», «Наш успех зависит от умения управлять собой». Студенты овладели приемами и техниками саморегуляции. Проведены релаксационные упражнения «Антистрессовая релаксация», «Солнышко», «Море», «Мне сегодня...», «Даже если...», «Отдых», «Мое настроение», «Замок», «Шкала контроля».

Проведенная групповая рефлексия как механизм саморегуляции личности была достигнута, благодаря следующим упражнениям: «Изменения», «Времена года», «Карта будущего», «Волшебный клубок», «Рефлексия», «Картина моего пути», «Я понимаю себя».

Заключительные занятия были направлены на изучение особенностей общения в профессиональной врачебной деятельности.

Изучив теоретические аспекты понятия общение, видов, функций и типов, а также основных принципов эффективного общения, был поставлен акцент на обучении студентов приемам и методам разрешения конфликтных ситуаций в профессиональном общении. Полученные знания закреплены благодаря упражнениям: «Злость и беспомощность», «Золотая середина», «Конспект», «Конструктивные методы снятия агрессии», «Разрешение внутреннего конфликта», «Журнал», «Поставь себя на место другого», «Мои плюсы и минусы в общении», «Шарфик», «Способы поведения в трудной ситуации», «Равенство», «Наше взаимодействие», «Составление картографии конфликта», «Статья», «Переключись на говорящего», «Настройка на партнера».

В заключение данного этапа проведена групповая дискуссия, раскрывающая следующие аспекты общения как части лечебного процесса – психологические особенности общения врача и пациента: понятие о личности пациента; внешняя,

внутренняя история болезни; основы и цель терапевтического общения, его эффективность.

На дальнейших занятиях отрабатывались эффективные модели общения между коллегами в системе «врач – пациент». В частности, используя упражнения: «Активное слушание», «Я- или ты-высказывание», «Эффективный контакт», «Мои резервы», «Терапевтическое общение», «Вербальное и невербальное терапевтическое общение», «Врач – больной», «Прислушайся к пациенту», «Язык общения», «Средства общения», «Давайте помолчим», «Закрытое интервью», «Конфликтная ситуация в медицинской практике» отрабатываются навыки эффективной коммуникации будущих врачей.

В завершении работы проводится рефлексивная игра: «Проект-путешествие», участие в которой позволило студентам – будущим врачам разработать и презентовать проект формирования личностных и мотивационных особенностей в профессиональном становлении будущего врача.

Реализация представленной экспериментальной программы позволяет студентам освоить и закрепить, а также отработать путем погружения в специально смоделированные практические задачи, содержание процесса формирования комплекса профессионально важных качеств.

## **Выводы по главе II**

В настоящее время в медицинских университетах отсутствует система психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств у студентов. Прежде всего речь идет о внедрении программ психолого-педагогического сопровождения формирования профессионально важных качеств личности студентов медицинских вузов, способствующих гармоничному профессиональному и личностному развитию будущих врачей.

Поэтому в сфере профессиональной подготовки студентов медицинского вуза к будущей врачебной деятельности высока потребность в психолого-

педагогическом сопровождении формирования комплекса профессионально важных качеств посредством разработки и внедрения авторских моделей.

Предлагаемая нами модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей базируется на идее ориентации на «модус бытия» и включает 1) цель: формирование комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей; 2) задачи: формирование у студентов знаний о комплексе ПВК личности будущего врача; формирование у студентов навыков эмоциональной саморегуляции и самоконтроля; формирование мотивационных установок в учебно-познавательной и профессиональной деятельности; 3) комплекс профессионально важных качеств личности, состоящий из личностных качеств – контактность, сензитивность, эмпатия, интернальность, креативность; характеристик самоактуализирующейся личности – самопринятие, самоуважение, синергичность, спонтанность; волевых качеств по саморегуляции и самоконтролю за поведением; ценностных ориентаций на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача; 4) подходы: личностно ориентированный, деятельностный, компетентностный, аксиологический; 5) психолого-педагогические условия; 6) содержание и средства – программа психолого-педагогического сопровождения, включающая 3 блока: просветительский блок, направленный на формирование представлений у студентов о самом себе как эффективном субъекте профессиональной деятельности; коррекционно-развивающий блок, направленный на коррекцию и развитие уровня сформированности отдельных ПВК, на отработку и закрепление навыков эмоциональной саморегуляции и самоконтроля студентов в процессе профессионального общения; потребностно-мотивационных установок на учебно-познавательную и профессиональную деятельность; консультативный блок, направленный на оказание консультативной помощи по заявленным проблемам на всех этапах реализации программ; 7) формы и методы работы – мини-лекции, групповая дискуссия, мозговой штурм, рефлексивные упражнения, решение ситуационных задач, работа с кейсами, тренинг, психологическое

консультирование, психологическая диагностика; 8) прогнозируемый результат – уровни сформированности комплекса ПВК личности: недостаточный, достаточный, высокий).

### **ГЛАВА III. Организация экспериментальной работы по обеспечению психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей различных специальностей**

#### **3.1 Организация и содержание экспериментального исследования формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в процессе профессионального обучения**

При организации экспериментального исследования мы обратились к методологическому обоснованию моделирования психолого-педагогического эксперимента, отраженному в трудах таких ученых как Б. Г. Ананьев, В. П. Бездухов, П. Я. Гальперин, В. В. Краевский, Н. В. Кузьмина, В. М. Минияров, В. А. Сластенин, использованному нами с учетом специфики содержания предмета и объекта данного диссертационного исследования.

Исследовательская работа проходила на базе частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» (ЧУОО ВО «Реавиз») и Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»).

В проведенном нами экспериментальном исследовании принимали участие студенты направлений подготовки «Стоматология» и «Лечебное дело». Выбор специальности обучения был обусловлен тем, что каждый человек, заботящийся о своем здоровье, посещает врача-стоматолога и врача общей практики (выпускник специальности «Лечебное дело») значительно чаще врачей других специализаций.

Также была сформирована выборка из числа врачей многопрофильной клиники «Реавиз», имеющих первую и высшую квалификационную категорию, обладающих определенными достижениями в профессиональной деятельности и



необходимыми ПВК личности. В основном, это специалисты, мотивированные на постоянное развитие своих профессиональных знаний и качеств, на оказание помощи, проявляющих эмпатию в отношении пациентов (по данным службы работы с персоналом, анкетирования сотрудников и пациентов). Высококвалифицированные специалисты, как правило, не допускают ошибок в своей деятельности и, требуют такого же подхода к работе от окружающих коллег. У данной группы врачей был выявлен комплекс профессионально важных качеств личности врача и были определены их показатели, эта группа использовалась нами в исследовании в качестве экспертной группы.

Полученные показатели ПВК экспертной группы мы принимали за эталонные.

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов:

- у экспертной группы с помощью факторного анализ был выявлен комплекс профессионально важных качеств личности врача. На констатирующем этапе эксперимента была проведена первичная диагностика сформированности комплекса ПВК у студентов в начале обучения и на его заключительном этапе. Разрабатывалась модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей с учетом первичных диагностических данных;

- психодиагностическое исследование показателей уровня сформированности ПВК личности представителей выборки. Исследование проведено в двух группах: экспериментальной группе (ЭГ 1) и контрольной группе (КГ 1). Проведен статистический анализ с использованием метода Манна – Уитни;

- проведение занятий в экспериментальной группе по программе психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей. Контрольная группа участия в экспериментальной программе не принимала;

- повторное проведение исследования тех же показателей в контрольной (КГ 2) и экспериментальной (ЭГ 2) группах, проведение статистического анализа

различий между результатами исследования показателей контрольной (КГ 1 – КГ 2) и экспериментальной (ЭГ 1 – ЭГ 2) групп методом Вилкоксона.

Исходя из предмета исследования, диагностический инструментарий включал в себя:

I. Опросный лист «Экспертная оценка эффективности профессиональной деятельности врача».

Цель – экспертная оценка эффективности профессиональной деятельности врача.

Опросный лист состоит из 7 блоков вопросов, 1–5 блоки отражают основные предметные области труда: постановка диагноза, осуществление лечебного процесса, профилактическая деятельность, образовательно-воспитательная деятельность, организационно-управленческая деятельность; 6 блок – профессиональное общение, 7 блок – повышение квалификации.

II. Диагностирование мотивационной структуры личности В. Э. Мильмана.

Цель – исследование мотивационного профиля личности врачей и студентов разных специальностей.

К шкалам мотивационного профиля относятся: поддержание жизнеобеспечения, комфорт, социальный статус, общение, общая активность, творческая активность, общественная полезность.

Все названные шкалы представлены в четырех сферах, из которых мы рассматривали две: общежитейская, относящаяся ко всей сфере жизнедеятельности (ОЖ), рабочая (учебная), относится только к рабочей или учебной сфере (Р).

Шкалы объединены в модусы: модус бытия (МБ), включающий в себя общую активность, творческую активность, общественную полезность; модус обладания (МО), включающий в себя поддержание жизнеобеспечения, комфорт, социальный статус.

III. Опросник В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ).

Цель – диагностирование развития саморегуляции и ее индивидуального профиля, включающего показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также показатели развития регуляторно-личностных свойств – гибкости и самостоятельности.

IV. Опросник исследования уровня субъективного контроля (УСК) Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной, Л. М. Эткинда.

Цель – диагностика локуса контроля у студентов.

Субшкалы: контроль в ситуациях достижения (Ид), в ситуациях неудачи (Ин), в области производственных (Ип) и семейных (Ин) отношений, в области здоровья (Из), а также суммарная шкала общей интернальности (Ио).

V. Самоактуализационный тест (САТ) Э. Шостром.

Цель – диагностика основных сфер самоактуализации.

Шкалы теста: компетентность во времени; самоподдержка; ценность самоактуализации; гибкость поведения; реактивная чувствительность; спонтанность; самоуважение; самопринятие; принятие природы человека; синергия; принятие собственной агрессии; контактность; познавательные потребности; креативность.

VI. Методика диагностики уровня эмпатии В. В. Бойко.

Цель – определение ведущего канала эмпатии. При этом диагностируются каналы: рациональный, эмоциональный, интуитивный, установки, способствующие или препятствующие эмпатии, проникающая способность в эмпатии, идентификация.

VII. Методика, диагностирующая социально-психологические установки личности в мотивационно-потребностной сфере О. Ф. Потемкиной.

Цель – выявление степени выраженности социально-психологических установок, получение ответа на вопрос «Что важно человеку в жизни?».

Шкалы методики выявляют степень выраженности социально-психологических установок, направленных на «альтруизм – эгоизм», «процесс – результат», «свободу – власть», «труд – деньги».

VIII. Методика для диагностики учебной мотивации студентов А. А. Реана, В. А. Якунина (модификация Н. Ц. Бадмаевой).

Цель – диагностика мотивов учения.

Шкалы: коммуникативные, профессиональные, учебно-познавательные, широкие социальные мотивы, а также мотивы творческой самореализации, избегания неудачи и престижа.

Использованные нами методики в полной мере отвечают предмету данного диссертационного исследования.

### **3.2 Факторный анализ комплекса профессионально важных качеств личности врачей экспертной группы и эффективности их деятельности**

На основании анализа научно–методологической, психолого-педагогической литературы, научных психологических исследований, а также изучения структуры и содержания профессиограмм (Э. Х. Мелкумян, Е. С. Романова, Б. А. Ясько и др.), нами выделен комплекс личностных качеств, важных в профессиональной деятельности врача.

В качестве профессионально важных в деятельности врача нами выделены: 1) личностные качества (интернальность, сензитивность, контактность, креативность, эмпатия); 2) характеристики самоактуализирующейся личности (самопринятие, самоуважение, синергичность, спонтанность); 3) волевые качества (саморегуляция); 4) ценностные ориентации на «модус бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача. Для проверки гипотезы о том, что перечисленные качества личности являются профессионально важными в профессии врача, мы провели факторный анализ между выделенными личностными качествами и эффективностью деятельности врачей экспертной группы.

Эффективность работы группы врачей оценивалась при помощи экспертных оценок. Группу экспертов составили 60 врачей лечебного профиля и 60 врачей-стоматологов.

Выборка врачей, у которых изучались профессионально важные качества личности и эффективность деятельности врача, была представлена специалистами в возрасте от 34 лет до 51 года (34–39 лет – 26 % врачей, 40–45 лет – 42,5 % врачей, 46 лет – 51 год – 31,5 % врачей). Стаж работы составил от 11 до 28 лет (11–16 лет – 30 %, 17 лет – 22 года – 51 %, 23 года – 28 лет – 19 %). Квалификационная категория врачей экспертной группы – первая и высшая. Количество врачей первой квалификационной категории – 25 %, высшей квалификационной категории – 75 %.

С целью изучения показателей личностных качеств, важных в профессиональной деятельности врачей, мы использовали «Экспертную оценку эффективности профессиональной деятельности врача». Критерием оценивания выступила система экспертного оценивания, разработанная на основе созданной экспертной оценки участковых врачей-терапевтов [62]. Опросный лист включает в себя 7 блоков вопросов. 1–5 блоки отражают основные предметные области труда. Каждый показатель оценивается от 1–5 баллов (приложение А).

На основе анализа описательной статистики была определена область средних значений и стандартное отклонение. Выделим области значений: 36–115 баллов – низкий уровень, 116–163 баллов – средний уровень, 164–180 баллов – высокий уровень. В таблице 5 представлена объективная информация о качествах личности врачей в ряде субъективных мнений и оценок: минимальное значение эффективности профессиональной деятельности в выборке врачей составило 44 балла; среднее значение – 139,03 баллов; максимальное значение – 169 баллов.

Таблица 5 – Результаты описательной статистики по данным опросника «Экспертная оценка эффективности профессиональной деятельности врача»

	Количество врачей	Минимальное значение в выборке	Максимальное значение в выборке	Среднее значение в выборке	Стандартное отклонение
Сумма баллов	120	44,00	169,00	139,03	24,1

С целью выявления взаимосвязи между эффективностью деятельности врачей и профессионально важными качествами личности нами применялся факторный анализ.

Факторный анализ показателей производился с помощью ортогонального вращения по методу варимакса (Varimax) и проведен в программе SPSS 17.0. Данный метод предполагает ортогональное вращение, при котором происходит минимизация количества переменных с высокой факторной нагрузкой.

В таблице 6 представлены выборочные коэффициенты матрицы факторизации показателей профессионально важных качеств личности и эффективности профессиональной деятельности врача.

Таблица 6 – Выборочные коэффициенты матрицы факторизации показателей профессионально важных качеств личности и эффективности профессиональной деятельности врача [33, с. 202].

Показатели профессионально важных качеств личности	Фактор 1	Фактор 2
Планирование	<b>0,502</b>	
Оценивание результатов		<b>0,498</b>
Суммарная саморегуляция	<b>0,531</b>	
Интернальность в производственных отношениях	<b>0,615</b>	
Гибкость поведения (с.а.)		<b>0,439</b>
Познавательные потребности (с.а.)	<b>0,434</b>	
Креативность (с.а.)	<b>0,556</b>	
Проникающая способность в эмпатии (э)	<b>0,389</b>	
Идентификация (э)		<b>0,391</b>
Эмпатия	<b>0,412</b>	
Установка на эгоизм		<b>- 0,444</b>
Установка на труд	<b>0,531</b>	
Установка на процесс	<b>0,467</b>	
Учебно-познавательные мотивы	<b>0,451</b>	
Мотивация избегания		<b>- 0,512</b>
Мотивы творческой самореализации	<b>0,404</b>	
Модус бытия (Р)	<b>0,597</b>	
Модус обладания (Р)		<b>- 0,534</b>
Эффективность профессиональной деятельности врача	<b>0,543</b>	

Для анализа факторной матрицы мы остановились на двух первых факторов, внесших дисперсионный вклад: первый фактор – 25 % врачей, второй –

15 % врачей. Дальнейшие факторы взаимосвязи оказались малозначимыми для достижения поставленной нами цели. Поэтому мы их не рассматривали.

Анализируемый нами первый фактор свидетельствует о том, что с ростом баллов по шкале «интернальность в производственных отношениях» (самая высокая нагрузка  $R=0,615$ ) растут баллы по показателям: «планирование» (0,502), «суммарная саморегуляция» (0,531), познавательные потребности (с.а.) (0,434), креативность (с.а.) (0,556), проникающая способность в эмпатии (э) (0,389), эмпатия (0,412), установка на труд (0,531), установка на процесс (0,467), учебно-познавательные мотивы (0,451), мотивы творческой самореализации (0,404), модус бытия (р) (0,597), эффективность профессиональной деятельности врача (0,543).

По второму фактору мы определили, что со снижением баллов по модусу обладания (-0,534) растут баллы по показателям: оценивание результатов (0,498), гибкость поведения (с.а.) (0,439), идентификация (э) (0,391); и снижаются баллы по показателям: установка на эгоизм (-0,444), мотивация избегания (-0,512).

Анализ результатов исследования позволяет утверждать: врачей с высоким показателем модуса бытия характеризуют следующие особенности: при организации трудовой деятельности они полагаются в основном на себя, считают, что могут влиять на отношения со своими коллегами, могут ими управлять и нести ответственность за них; прогнозируют, что профессиональная карьера и продвижение по службе будут зависеть от них самих больше, чем от других людей или от внешних факторов. Отличаются сформированными потребностями в осознанном планировании деятельности, их планы детализированы, реалистичны, устойчивы, иерархичны, они самостоятельно выдвигают цели деятельности.

Врачи с высоким показателем модуса бытия гибко и адекватно реагируют на изменение условий, у них в значительной степени осознанно выдвигание и достижение цели. Они способны при высокой мотивации достижения сформировать стиль саморегуляции, позволяющий компенсировать влияние характерологических и личностных особенностей, препятствующих достижению

цели. Легко овладевают новыми видами активности, уверенно чувствуют себя в незнакомых ситуациях, их успехи в привычных видах деятельности достаточно стабильны. Для них характерно активное стремление к приобретению знаний об окружающем мире. Их отличает творческая направленность личности. Врачам с высоким показателем модуса бытия свойственно проявление коммуникативных качеств, способствующих созданию атмосферы доверительности и открытости. Они отличаются осознанным сопереживанием актуальному эмоциональному состоянию другого человека и пониманием происхождения такого переживания.

Врачи с высоким показателем модуса бытия ориентированы на труд. Все свое время они используют для того, чтобы что-то сделать, не жалея отпуска и выходных дней. Труд сам по себе приносит им много радости и удовольствия. Большое значение для успешных врачей имеет понимание, что они работают, степень одобряемости их труда, независимо от выплачиваемой или не выплачиваемой зарплаты. Им важно, чтобы само занятие было интересным. Врачи с преобладанием модуса бытия ориентированы на овладение новыми знаниями, учебными навыками, способами добывания знаний, у них высок интерес к методам научного познания, к приемам самостоятельного приобретения знаний, к рациональной организации собственного учебного труда, они стремятся к наиболее полному выявлению и развитию собственных способностей и их реализации. Их отличает творческий подход к решению задач.

Рассмотрим теперь характеристики врачей, которым свойственен низкий модус обладания. Врачи с низким модусом обладания обладают развитой и адекватной самооценкой, сформированными и устойчивыми субъективными критериями оценивания результатов. Они адекватно оценивают рассогласование полученных результатов с целью деятельности, а также причины, приведшие к этому. При этом они гибко адаптируются к изменению условий.

Поведение таких врачей отличается гибкостью в ситуациях, гибкостью применения стандартных оценок, принципов. Они способны быстро реагировать на изменяющуюся ситуацию, разумны в применении стандартных принципов. Высокие баллы по шкале «идентификация» у данной группы врачей



свидетельствуют об их умении понимать другого человека на основе сопереживаний, поставить себя на место другого. В основе показателя «идентификация» лежат гибкость и подвижность эмоций, легкость, способность к подражанию. Снижение модуса обладания приводит к тому, что снижается сосредоточенность исключительно на своих интересах. При принятии решений врачи уже не столь сильно учитывают то, как последствия этих решений отразятся на них лично.

Низкие показатели модуса обладания у врачей приводят и к снижению уровня мотива на неудачу. У врачей снижается осознание вероятных неудобств, неприятностей и наказаний, которые могут их постичь в случае невыполненной деятельности [32, с. 98–100].

Таким образом, применение факторного анализа позволило нам установить прямую и обратную взаимосвязь между профессионально важными качествами личности врачей и эффективностью их деятельности. Учет и содержание установленных взаимосвязей позволяет скорректировать работу врачей, а также вводить в процесс обучения и просвещения студентов с целью развития у них, как у будущих врачей, профессионально значимых личностных качеств, характеристик самоактуализирующейся личности, волевых качеств и мотивационных установок, ценностных ориентаций, определяющих формирование комплекса ПВК, а также способствует осознанию личных ресурсов и внутренних инструментов успешности и обеспечивает процесс качества медицинской помощи в целом.

### **3.3 Анализ результатов констатирующего этапа исследования комплекса профессионально важных качеств личности у студентов направлений подготовки «Лечебное дело» и «Стоматология»**

Опираясь на проведенное теоретическое исследование и для проверки выдвинутой гипотезы был проведен констатирующий этап исследования.

На констатирующем этапе эксперимента было установлено, что выраженность модусов бытия и обладания у студентов 1-го курса представляется следующим образом (рисунок 4).

Группа мотивов Д, ДР, ОД (Д – общей активности, ДР – творческой активности, ОД – общественной полезности) в тесте Мильмана определяется как личностно развивающая или производительная тенденция, мотивы общей активности, творческой активности и социальной полезности, составляющие в своей основе ряд самоактуализации, или то, что Маслоу обозначает как потребности «роста». В значительной степени в этих группах отражаются те способы существования человека, которые Э. Фромм определяет как модус бытия [33, с. 200].

В группе студентов направления подготовки «Лечебное дело» сумма баллов по шкалам, характеризующим «общежитейскую» направленность личности, составила 30,6, у стоматологов – 31,5.

Сумма баллов по шкалам, характеризующим «рабочую» направленность личности, составила у лечебников 18,4, у стоматологов – 17,9.

Таким образом, у большинства испытуемых, независимо от того, по какому направлению подготовки они обучаются, в большей степени выражен «общежитейский» мотивационный профиль.

Достоверно значимых различий между группами студентов по модусу бытия и модусу обладания не установлено.

На рисунке 4 представлена динамика показателей модусов у студентов от 1-го к 5-му курсу.

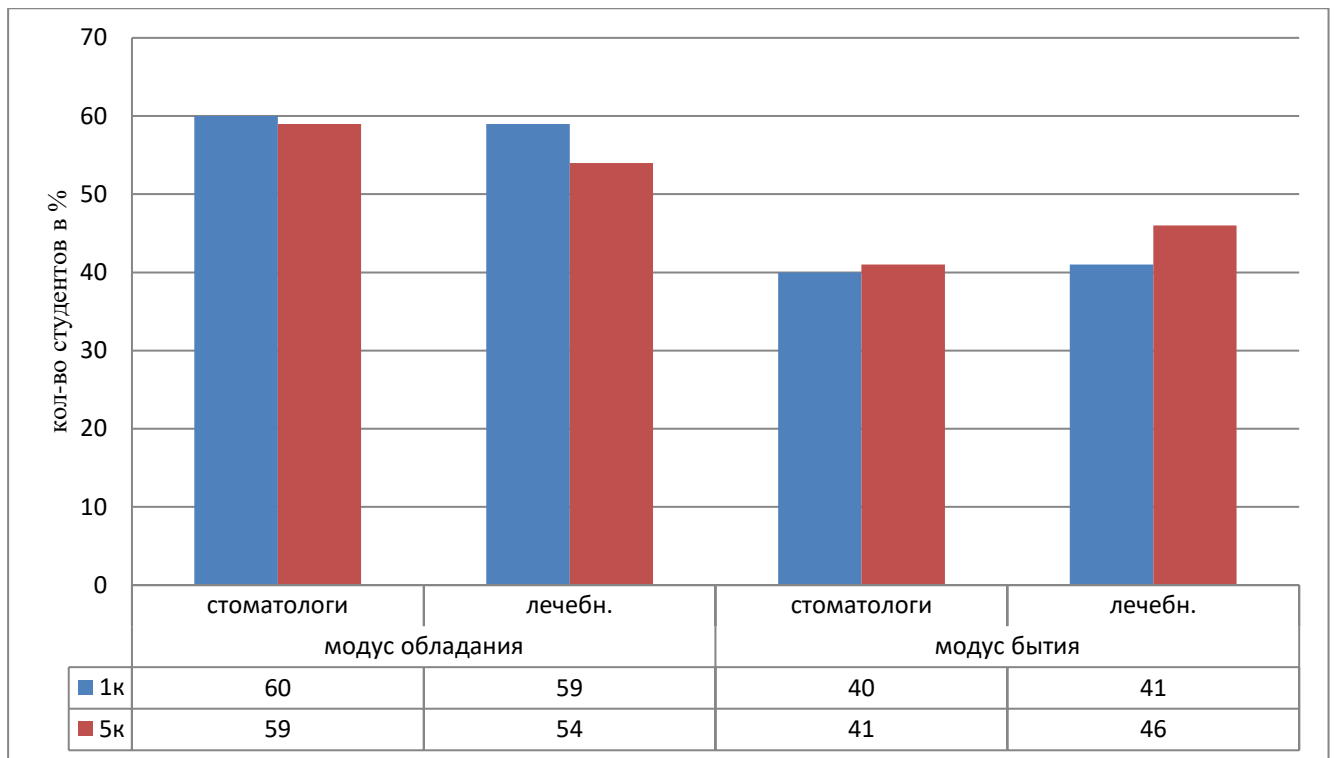


Рис. 4. Выраженность модусов бытия (сумма мотивов общей и творческой активности и социальной полезности) и обладания (сумма мотивов поддержания жизнеобеспечения, социального статуса и комфорта) в выборке испытуемых 1-го и 5-го курсов (методика В. Мильмана) [32, с. 97]

**Прогрессивный** мотивационный профиль личности (когда  $(Д+ДР+ОД) - (П+К+С) \geq 5$ ) баллов встречается у 4 % стоматологов и 5 % терапевтов 1-го курса. Этот тип часто встречается у лиц, добившихся успеха в учебе.

**Регрессивный** профиль противоположен прогрессивному. Он отличается превышением общего уровня мотивов поддержания над развивающими мотивами ( $(П+К+С) \geq (Д+ДР+ОД)$ ). Встречается часто у плохо успевающих обучающихся. Таких среди студентов тоже немного (соответственно 4 и 3 %).

При помощи метода Фишера проведен расчет статистических различий по частоте встречаемости на 1-м курсе студентов-стоматологов, у которых модус обладания преобладает над модусом бытия. В результате можно утверждать, что среди студентов-стоматологов на 1-м курсе значимо чаще встречаются студенты с преобладанием модуса обладания (60 %) над модусом бытия (40 %) –  $\varphi^*=3,5$ . Аналогичный результат получен и при расчете различий у студентов-терапевтов ( $\varphi^*=3,5$ ).

При расчете различий в возможной динамике показателя модуса бытия у студентов-лечебников (с 41 % на 1-м курсе до 46 % на 5-м курсе)  $\varphi^*(\text{леч.1-5к}) = (\varphi_1 - \varphi_5) \times \sqrt{(n_1 \times n_5) / (n_1 + n_5)} = 0,64$  статистических различий нет [33, с. 201].

На 5-м курсе, также как и на первом, чаще встречаются студенты с преобладанием модуса обладания.

Поскольку у студентов-стоматологов эта разница между показателями на 1-м и 5-м курсом составляет всего 1 %, очевидно, что и здесь различий нет.

В итоге мы видим, что очень важная личностная особенность для врача не развивается и не претерпевает изменений в процессе обучения в вузе. Усваивая профессиональные знания, студенты остаются нацеленными в большей степени на то, чтобы «иметь», а не «быть» [32, с. 98].

Проанализируем выраженность этого профессионально важного качества у студентов 5-го курса в сравнении с экспертной группой (высококвалифицированные врачи).

Результаты отражены на рисунке 4а.

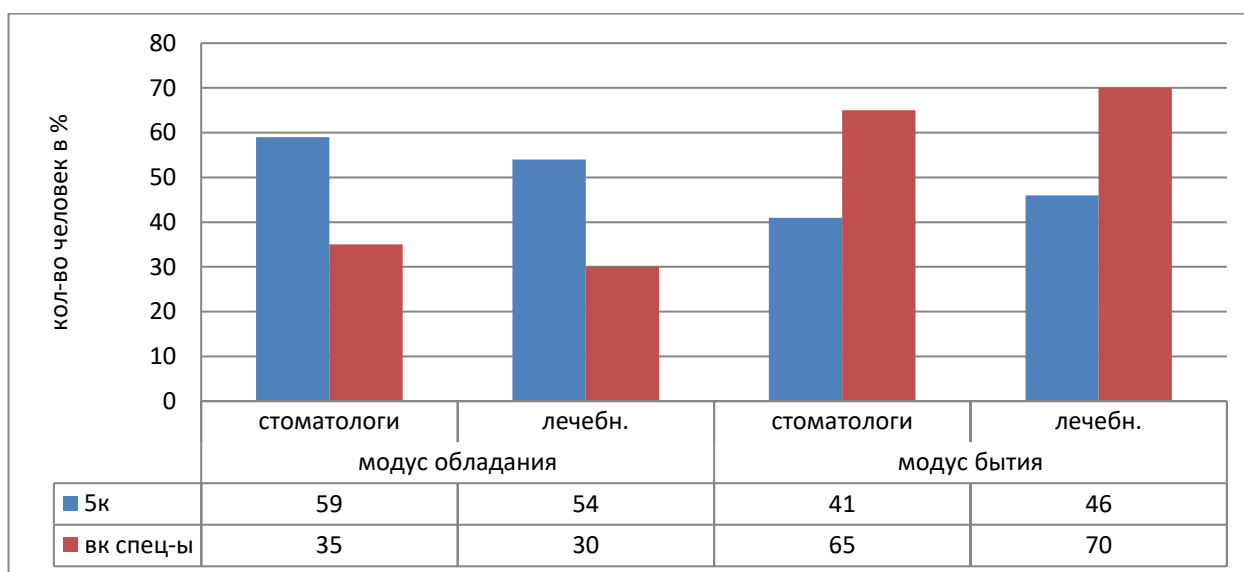


Рис. 4а. Выраженность модусов бытия и обладания в выборках испытуемых студентов 5-го курса и экспертной группой (методика В. Мильмана) [33, с. 201]

У представителей экспертной группы (высококвалифицированных специалистов) в 30 % случаев встречается прогрессивный мотивационный профиль личности. Он характеризуется более высоким уровнем развивающих мотивов в сравнении с мотивами поддержания:  $(D+DP+OD) - (П+K+C) \geq 5$

*баллов.* У 60 % высококвалифицированных врачей это различие  $\geq 1$  балла. Такой тип характерен для лиц, добившихся успеха в работе (учебе), свойственен личности с социально направленной позицией.

Регрессивный профиль среди высококвалифицированных врачей отсутствует.

При помощи критерия Фишера мы определили, что среди высококвалифицированных стоматологов чаще встречаются профессионалы с преобладанием модуса бытия (65 %), чем с модусом обладания (35 %) –  $\varphi^*=2,3$ . Среди высококвалифицированных специалистов лечебного профиля 70 % – с модусом бытия и 30 % – с модусом обладания, что также позволяет утверждать об установлении значимых различий –  $\varphi^*=2,7$ .

В сравнении со студентами-стоматологами (41 %) 5-го курса значимо чаще встречаются высококвалифицированные специалисты с преобладанием модуса бытия (65 %) –  $\varphi^*=2,1$ . Среди высококвалифицированных специалистов лечебного профиля (70 %) также чаще, чем у 5-го курса (46 %), встречаются студенты с преобладанием модуса бытия ( $\varphi^*=2,1$ ) [33, с. 201].

Этот факт вызывает осознание важности развития этого свойства у будущих врачей.

Для решения этой проблемы необходимо исследовать сопряженные с этим важнейшим свойством особенности студентов. Это необходимо для того, чтобы создать эффективную коррекционную программу.

Необходимо исследовать у студентов медицинского вуза еще ряд важных для профессиональной деятельности врача качеств.

Рассмотрим выявленные нами особенности развития индивидуальной саморегуляции.

У 90 % студентов-стоматологов зафиксирован высокий уровень по показателю «моделирование». Такие студенты могут выделять значимые условия при достижении целей, как в актуальной ситуации, так и в перспективе. Это позволяет им приводить в соответствие программы действий и планы

деятельности, а также приводить в соответствие получаемые результаты с заданными целями.

У студентов-лечебников высокий уровень этого показателя отсутствует. Более чем 40 % из них имеют низкий показатель по шкале «моделирование». Они склонны к фантазированию, сопровождающемуся возможными резкими перепадами отношения к развитию событий, к последствиям своих действий. Часто у них возникают трудности в определении цели и программы действий, они не замечают изменений ситуации, что может приводить к неудачам.

Полностью отсутствует низкий показатель «оценивание результатов» у стоматологов, у лечебников данный показатель отмечается у 7,1 % студентов. Высокий уровень этого показателя наблюдается у 44,4 % стоматологов и у 29 % лечебников. Для студентов с высоким показателем характерна развитая и адекватная самооценка, сформированы и устойчивы субъективные критерии оценки результатов.

Среди лечебников отсутствуют студенты с высоким показателем по шкале «программирование», среди стоматологов они составляют 22,2 %. Для данной категории студентов характерна сформированная потребность продумывать свои действия и поведение для достижения поставленной цели. Программы действий они разрабатывают самостоятельно, гибко меняются в новых обстоятельствах и устойчивы при помехах. Они успешно корректируют программы действий до получения необходимого результата.

Отсутствуют среди стоматологов студенты с низким уровнем самостоятельности. У 55,6 % стоматологов и у 21,4 % лечебников этот показатель высокий. Они автономны при организации активности, способны самостоятельно планировать свои деятельность и поведение, самостоятельны в организации работы по достижению поставленной цели, в контроле хода ее выполнения, в анализе и оценивании промежуточных и конечных результатов деятельности.

Высокий уровень гибкости чаще встречается у лечебников (50 %), у стоматологов только в 8,9 % случаев, что свидетельствует о пластичности всех регуляторных процессов. Когда возникают непредвиденные обстоятельства, такие

студенты легко перестраивают свои программы исполнительских действий и поведения, быстро могут оценить изменение важных условий, перестроить программу действий. В случае рассогласования между полученными результатами и целью студенты с высоким уровнем гибкости оперативно оценивают сам факт рассогласования и, соответственно, корректируют. Такая гибкость помогает адекватно реагировать на оперативное изменение происходящего и решать поставленную задачу в ситуации риска успешно (рисунок 5).

При помощи метода Манна – Уитни в программе SPSS 17.0 по всем показателям студентов 1-го курса направлений подготовки «Лечебное дело» и «Стоматология» установлены статистические различия. Гибкость выше у лечебников ( $p \leq 0,05$ ); моделирование, оценивание результатов, самостоятельность, общий уровень саморегуляции выше у стоматологов ( $p \leq 0,01$ ); программирование выше также у стоматологов ( $p \leq 0,05$ ) (приложение Б, таблица Б3).

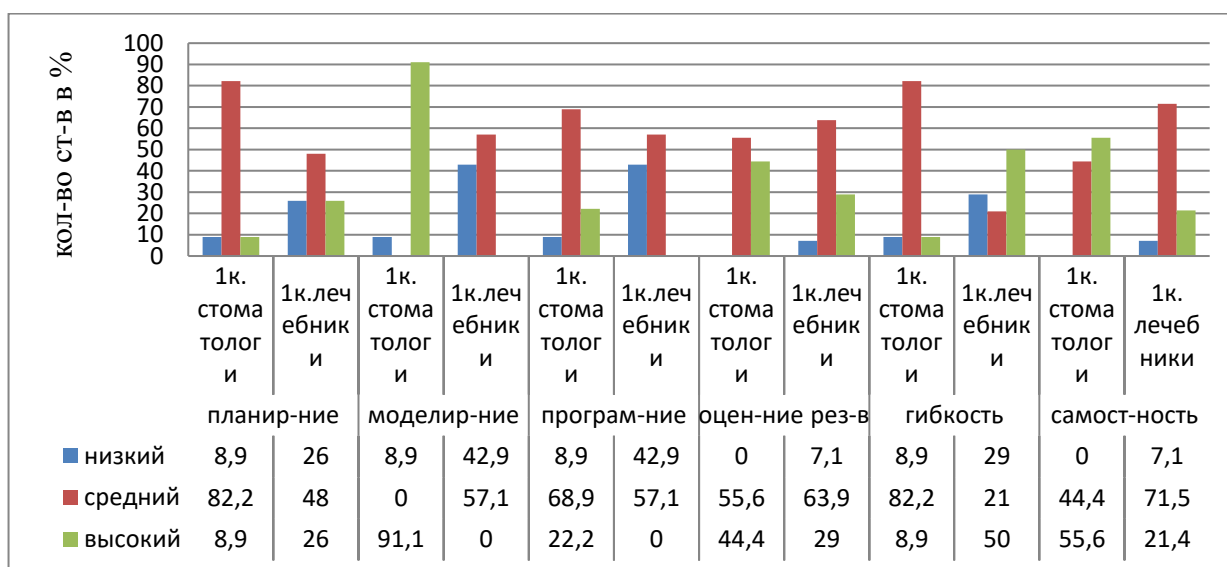


Рис. 5. Показатели индивидуальной саморегуляции у студентов 1-го курса (опросник В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения»)

Показатели индивидуальной саморегуляции у студентов 5-го курса представлены на рисунке 6.

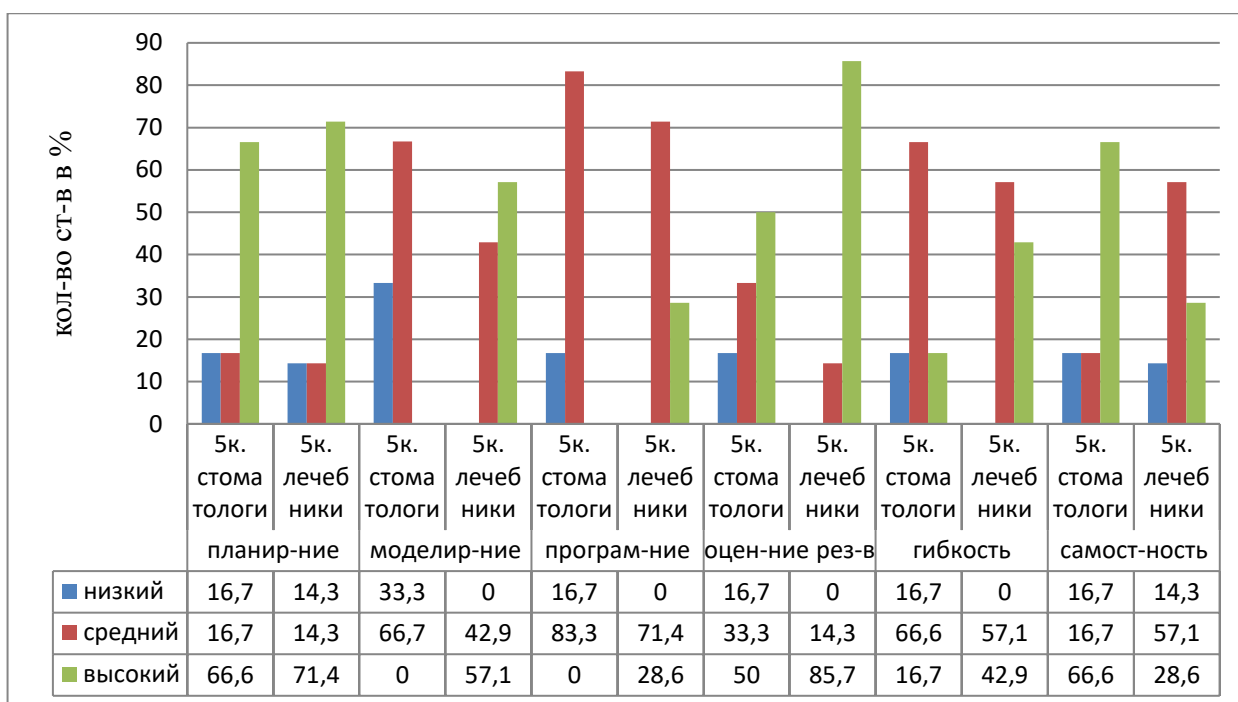


Рис. 6. Показатели индивидуальной саморегуляции у студентов 5-го курса (опросник В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения»)

На выпускном курсе меняются соотношения по показателям стоматологов и лечебников. По показателям шкал «программирование», «оценивание результатов» и «общий уровень результатов» различий нет. Моделирование выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); планирование и самостоятельность выше у стоматологов ( $p \leq 0,05$ ), гибкость выше у лечебников ( $p \leq 0,05$ ) (приложение Б, таблица Б4).

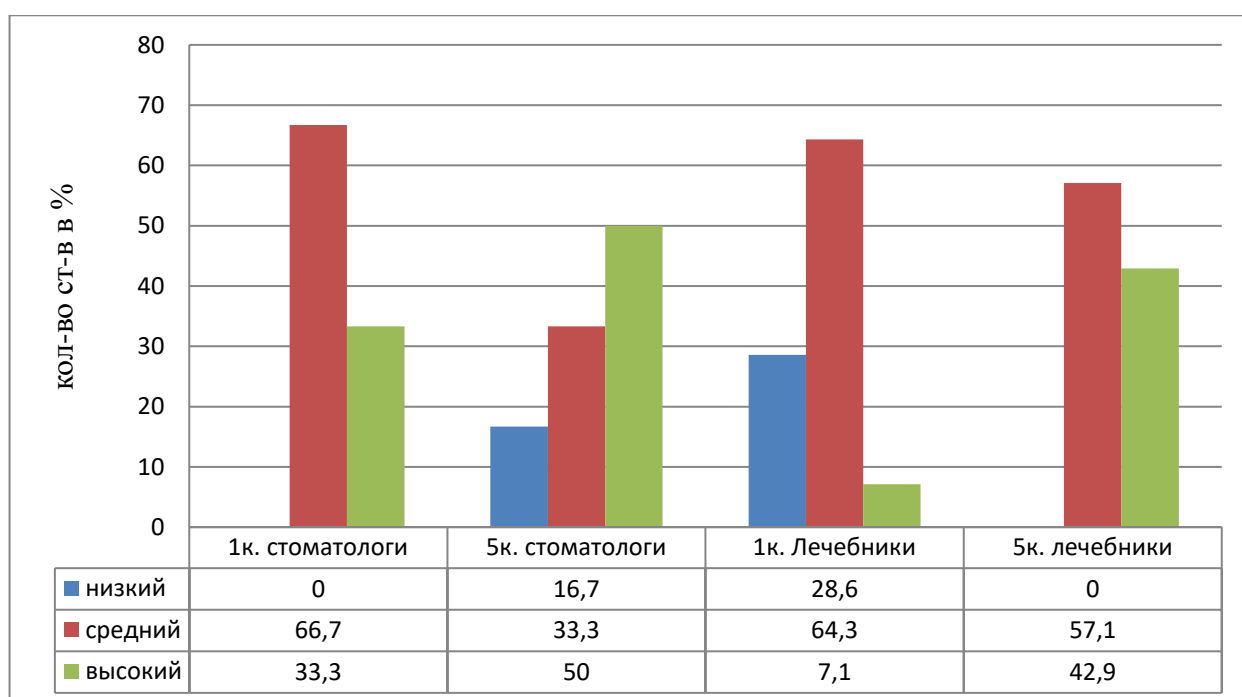




Рис. 7. Динамика от 1-го к 5-му курсу общего уровня саморегуляции у студентов разных направлений подготовки медицинского вуза (методика В. И. Моросановой)

У студентов-стоматологов высокий уровень саморегуляции с 33,3 % на 1-м курсе изменился до 50 %; средний уровень – с 66,7% на 1-м курсе снизился до 33,3 %; появился низкий уровень на 5-м курсе у 16,7 %.

У студентов-лечебников высокий уровень саморегуляции с 7,1 % на 1-м курсе изменился до 42,9 %; средний уровень – с 64,3 % на 1-м курсе снизился до 57,1 %; низкий уровень на 1-м курсе – у 28,6 % и не диагностируется на 5-м курсе.

Критерий Манна – Уитни определил различия и у стоматологов, и у лечебников ( $p \leq 0,01$ ) (приложение Б, таблицы Б1, Б2).

Но при этом мы видим, что у стоматологов сильно снизился средний уровень и появился низкий уровень саморегуляции.

У студентов направления подготовки «Лечебное дело» к 5-му курсу уже не диагностировался низкий уровень и очень вырос высокий уровень саморегуляции (рисунок 7).

В отечественной и американской психологии (К. Муздыбаев, А. Реан, Дж. Плат, Дж. Ломбардо и др.) приводятся не во всем совпадающие результаты исследования временной динамики интернальности. Разнообразные другие корреляты локуса контроля, например, с когнитивной активностью личности, интерпретация экстернальности как защитного механизма делают возможным считать интернальность ценностью, которая в значительной степени определяет личностное развитие.

В различных ситуациях возможны не всегда однонаправленные корреляты локуса контроля. Поэтому мы детально разбираем возможности структуры и возможные взаимосвязи этой характеристики в нашей ситуации. На рисунках 8-9 представлено распределение интернальности-экстернальности у студентов 1-го и 5-го курсов.

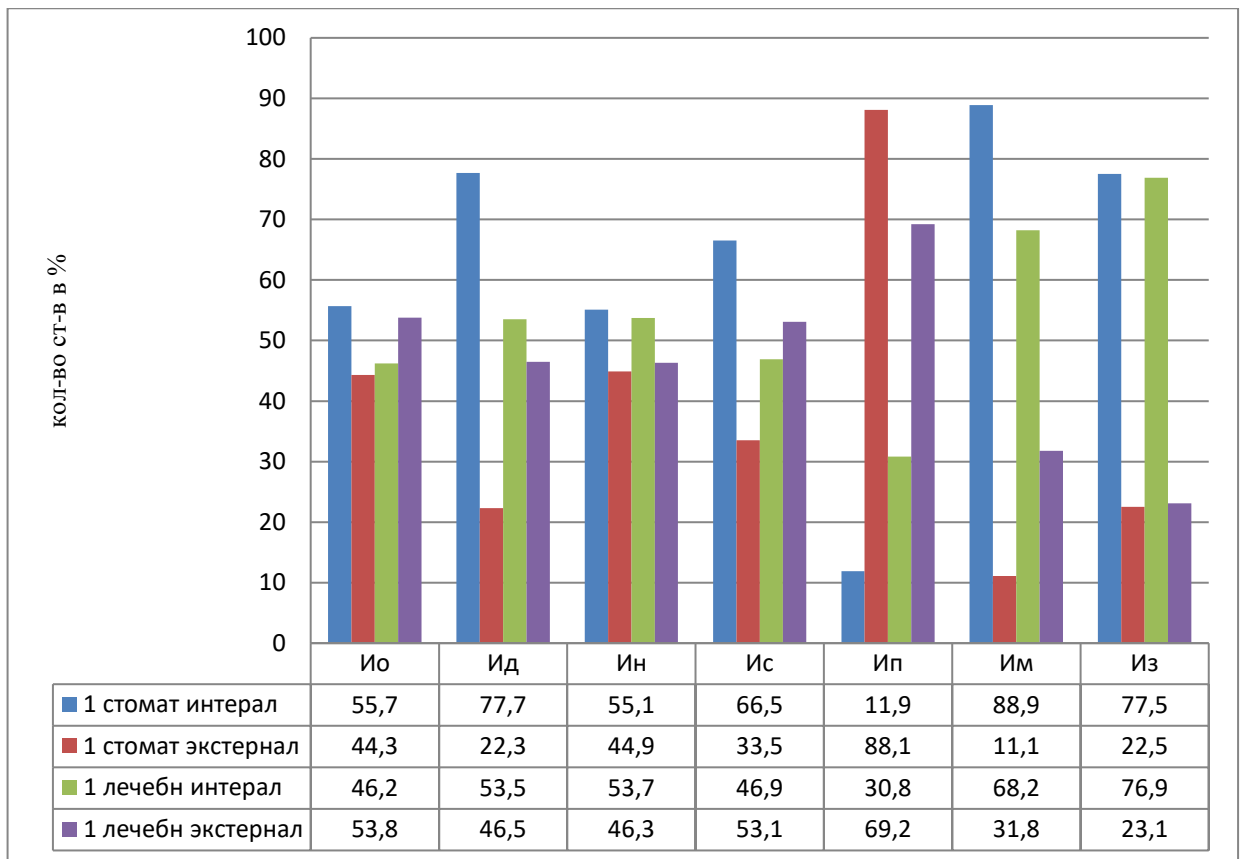


Рис. 8. Распределение студентов 1-го курса направлений подготовки «Лечебное дело» и «Стоматология» по интернальности-экстернальности (методика УСК)

Наиболее высокий уровень интернальности у студентов 1-го курса отмечается у стоматологов в сфере межличностных отношений (88,9 %). У них же наблюдается самая высокая экстернальность в сфере производственных отношений (88,1 %).

У лечебников самые высокие показатели интернальности в сфере здоровья (76,9 %). Самые высокие показатели экстернальности у них также в сфере производственных отношений (69,2 %).

При помощи метода Манна – Уитни установлено, что у 1-го курсов выявлены различия в показателях: Ио ( $U=10608$ ;  $p \leq 0,05$ ) (выше у стоматологов); Ид ( $U=9048$ ;  $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов); Ис ( $U=9048$ ;  $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов); Ип ( $U=9776$ ;  $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); Из ( $U=9464$ ;  $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов) (приложение Б, таблица Б3).

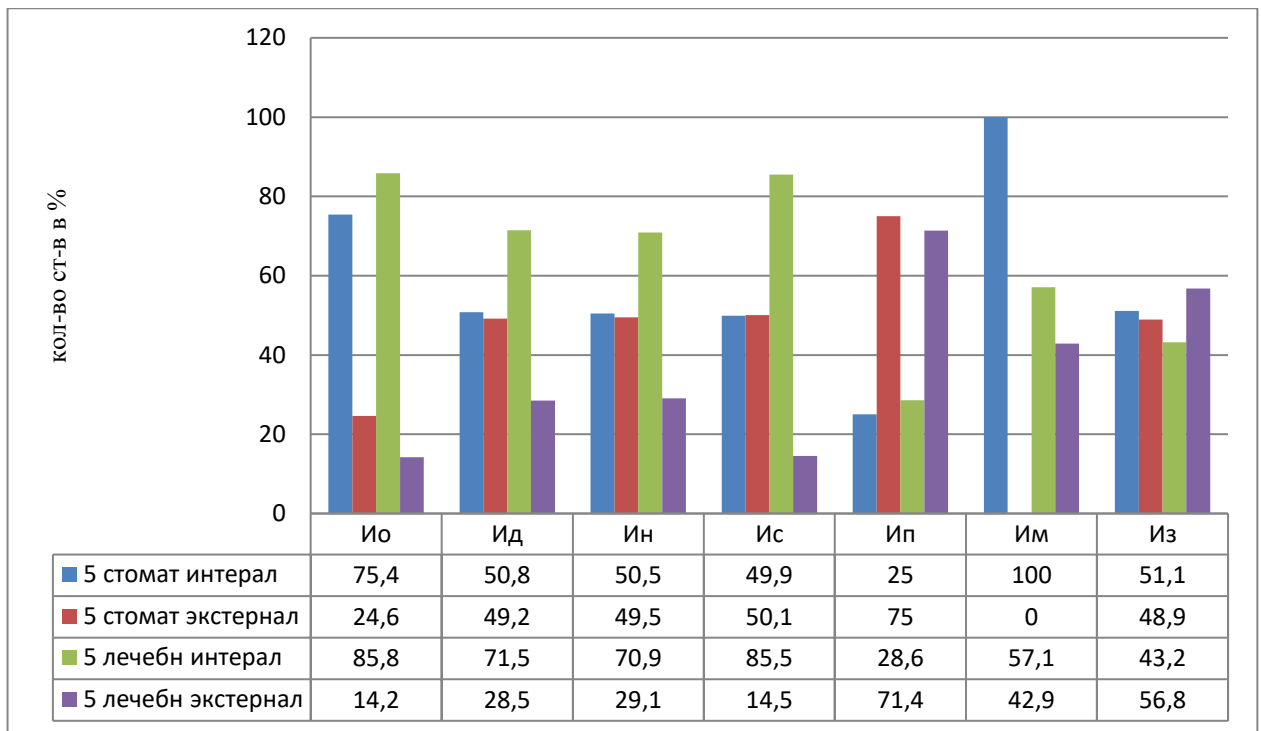


Рис. 9. Распределение студентов 5-го курса направлений подготовки «Лечебное дело» и «Стоматология» по интернальности-экстернальности (методика УСК)

У студентов-стоматологов 5-го курса самый высокий показатель интернальности в сфере межличностных отношений (100 %). Самая высокая экстернальность у них в сфере производственных отношений (75 %).

У лечебников самые высокие показатели интернальности в общей интернальности (85,8 %). Самые высокие показатели экстернальности у них также в сфере здоровья (56,8 %).

Из многочисленных исследований установлен факт, что интернальность повышается при помощи специально организованных тренингов и психологической коррекции. При этом к интерналам следует применять недирективные методы психологической коррекции; а к экстерналам, вследствие их повышенной тревожности, подверженности депрессиям, поведенческие методы.

Методом Манна – Уитни у студентов-выпускников установлены различия в показателях: Ио ( $U=2352; p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); Ид ( $U=1904; p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); Ис ( $U=1904; p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); Ип ( $U=1680; p \leq 0,01$ )

(выше у лечебников); Из ( $U=2464; p \leq 0,05$ ) (выше у стоматологов) (приложение Б, таблица Б4).

Профессиональная деятельность в системе «человек – человек» требует от специалиста работы над характеристиками самоактуализирующейся личности. В таблицах 7 и 8 мы видим результаты исследования этого показателя в обследованных выборках.

Таблица 7 – Характеристики самоактуализирующейся личности (в %) у студентов 1-го курса медицинского университета

	1-й курс стоматологи			1-й курс лечебники		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Ориентация во времени	56	44	0	38	31	31
Поддержка	0	100	0	15	54	31
Ценностные ориентации	12	44	44	23	38	39
Гибкость поведения	22	56	22	38	38	24
Сензитивность	33	55	12	15	31	54
Спонтанность	21	67	12	31	7	62
Самоуважение	56	11	33	24	23	53
Самопринятие	77	23	0	31	23	46
Взгляд на природу человека	33	55	12	38	12	50
Синергичность	33	0	77	38	0	62
Принятие агрессии	55	12	33	38	31	31
Контактность	33	44	23	38	16	46
Познавательные потребности	22	56	22	38	47	15
Креативность	44	12	44	62	30	8

Самый высокий уровень самоактуализирующейся личности у студентов 1-го курса направления подготовки «Стоматология» по показателю «синергичность» (77 %).

Самый низкий показатель у них – «самопринятие» (77 %). Это говорит о том, что стоматологи 1-го курса имеют сложности с самовоспитанием. Им трудно принимать себя с учетом своих недостатков и слабостей.

У студентов 1-го курса направления подготовки «Лечебное дело» самый высокий уровень самоактуализирующейся личности по показателям «спонтанность» (62 %) и «синергичность» (62 %). Они способны к спонтанности при выражении своих чувств в заранее не продуманных действиях.

Самый низкий показатель у них «креативность» (62 %). О таких студентах нельзя сказать, что у них развита творческая направленность личности, у них слабый творческий потенциал.

Студенты обоих направлений подготовки (высокие баллы по шкале «синергичность») во всех явлениях жизни способны находить закономерные связи, они могут понимать, что такие противоположности, как игра и работа, бескорыстие и эгоизм и др., не антагонистичны. Они способны связывать такие противоречивые жизненные явления осмысленно.

Статистический анализ выявил различия по шкалам: «поддержка» выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); сензитивность выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); спонтанность выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); самопринятие выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); взгляд на природу человека выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); синергичность выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); принятие агрессии выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); контактность выше у лечебников ( $p \leq 0,05$ ) (приложение Б, таблица Б3). Студенты 1-го курса направления подготовки «Лечебное дело» отличаются от стоматологов более высоким уровнем по характеристикам самоактуализирующейся личности.

Самый высокий уровень показатель самоактуализирующейся личности у студентов 5-го курса направления подготовки «Стоматология» по показателям «спонтанность» (62 %), «синергичность» (62 %), «принятие агрессии» (62 %), «креативность» (62 %). Студенты с данными показателями способны к спонтанности при выражении своих чувств в заранее не продуманных действиях. Принимают свою агрессию, понимая, что гнев и агрессивность свойственны природе человека вообще и могут проявляться в межличностных контактах. У более чем половины отмечается творческая направленность личности.

Таблица 8 – Характеристики самоактуализирующейся личности (в %) у студентов 5-го курса медицинского университета

	5-й курс стоматологи			5-й курс лечебники		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Ориентация во времени	50	25	25	29	59	12
Поддержка	0	75	25	8	63	29
Ценностные ориентации	0	50	50	0	29	71
Гибкость поведения	0	63	37	10	61	29
Сензитивность	50	50	0	14	12	74
Спонтанность	25	13	62	14	13	73
Самоуважение	25	25	50	14	13	73
Самопринятие	62	13	25	12	74	14
Взгляд на природу человека	25	50	25	43	43	14
Синергичность	25	13	62	0	19	81
Принятие агрессии	25	13	62	29	14	57
Контактность	0	50	50	14	43	43
Познавательные потребности	25	75	0	29	32	39
Креативность	25	13	62	27	12	61

Самый низкий показатель у них «самопринятие» (62 %). Это говорит о том, что стоматологи 5-го курса имеют сложности с самовоспитанием. Им трудно принимать себя с учетом своих недостатков и слабостей.

У студентов 5-го курса направления подготовки «Лечебное дело» самый высокий уровень самоактуализирующейся личности по показателю «синергичность» (81 %).

Самый низкий показатель у них «взгляд на природу человека» (43 %) – почти у половины студентов зафиксирован низкий балл. Такие студенты считают человека в сущности плохим, а зло самым характерным для природы человека.

На 5-м курсе, как и на 1-м, у студентов отмечены высокие баллы по шкале «синергичность», что означает, что во всех явлениях жизни они способны находить закономерные связи, они могут понимать, что такие противоположности, как игра и работа, бескорыстие и эгоизм и др., не

антагонистичны. Они способны связывать такие противоречивые жизненные явления осмысленно.

Статистический анализ выявил различия по шкалам: ориентация во времени выше у лечебников ( $p \leq 0,05$ ); гибкость выше у стоматологов ( $p \leq 0,05$ ); сензитивность выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); спонтанность выше у лечебников ( $p \leq 0,05$ ); самоприятие выше у лечебников ( $p \leq 0,01$ ); взгляд на природу человека выше у стоматологов ( $p \leq 0,05$ ); контактность выше у стоматологов ( $p \leq 0,05$ ); креативность выше у стоматологов ( $p \leq 0,01$ ). Студенты 5-го курса направления подготовки «Лечебное дело» отличаются от стоматологов по большинству шкал более высоким уровнем по характеристикам самоактуализирующейся личности, но у них нарастают негативные тенденции (приложение Б, таблица Б4).

Медицинская сфера деятельности является той сферой, где наряду с позитивными состояниями пациентов вследствие излечения, возникают и негативные эмоциональные состояния. Пациенты ждут от медицинских работников заботливости, сочувствия, что, в свою очередь, требует от последних проявления эмпатийности. Отсюда очевидным является тот факт, что в медицину как социономическую профессию должны идти люди с высоким уровнем эмпатии [25]. Высокая эмпатийность медицинского работника помогает в большей степени прочувствовать состояние больного.

Исследование эмпатийных в нашей работе способностей проводилось при помощи методики В. В. Бойко.

На рисунке 10 представлены сравнительные результаты психодиагностики студентов 1-го курса.

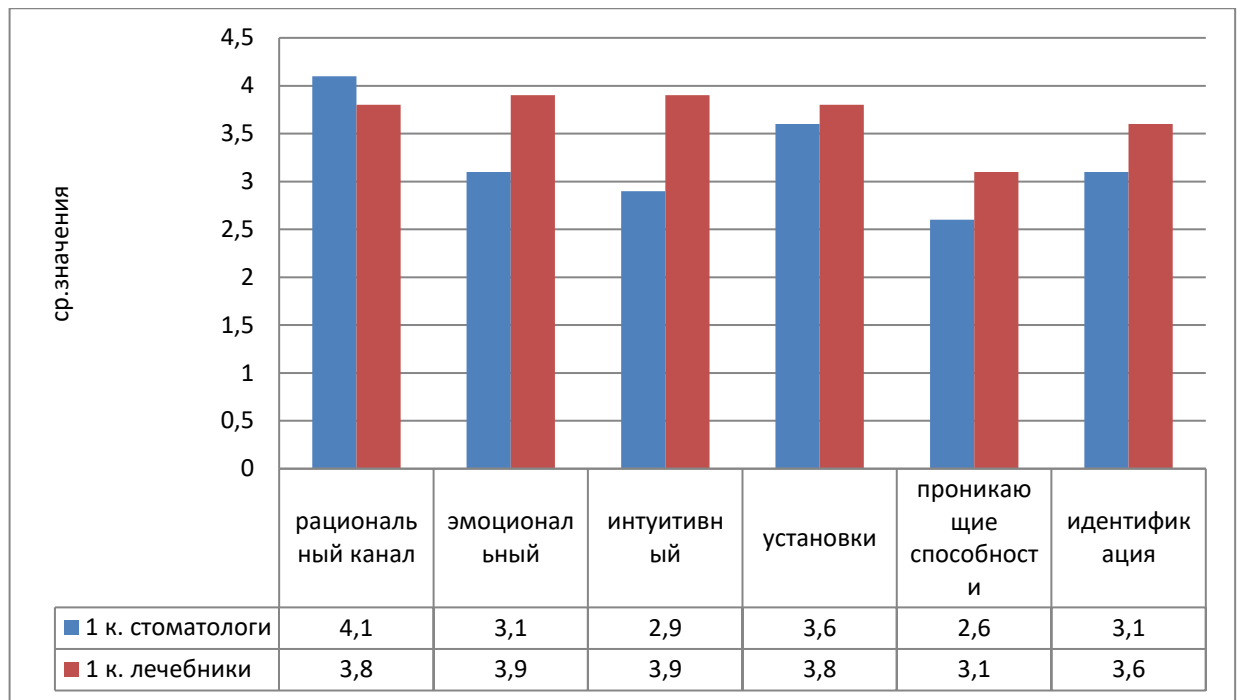


Рис. 10. Средняя выраженность каналов эмпатии у студентов 1-го курса (методика В. В. Бойко)

Как видно из рисунка 10, у лечебников близки к средним показатели по шкалам «рациональный (3,8 б.), эмоциональный (3,9 б.) и интуитивный (3,9 б.) каналы эмпатии», а также «установки» (3,8 б.). В целом более высокие показатели по пяти шкалам у студентов направления подготовки «Лечебное дело». Но самый высокий показатель отмечается у стоматологов по шкале «рациональный канал эмпатии» (4,1 б.). И самый низкий показатель у них же по шкале «проникающие способности» (2,6 б.) [35, с. 709].

Статистический анализ различий в показателях эмпатийных способностей при помощи метода Манна – Уитни в программе SPSS 17.0 позволил установить различия у студентов 1-го курса по шкалам «эмоциональный канал эмпатии»  $U=8944$ ;  $p \leq 0,01$  (показатели выше у лечебников); «интуитивный канал эмпатии»  $U=7488,5$ ;  $p \leq 0,01$  (показатели выше у лечебников); «проникающая способность в эмпатии»  $U=10400$ ;  $p \leq 0,05$  (показатели выше у лечебников); «идентификация»  $U=10608$ ;  $p \leq 0,01$  (показатели выше у лечебников) (приложение Б, таблица Б3).

На рисунке 11 представлены суммарные показатели эмпатии у 1-го курса.



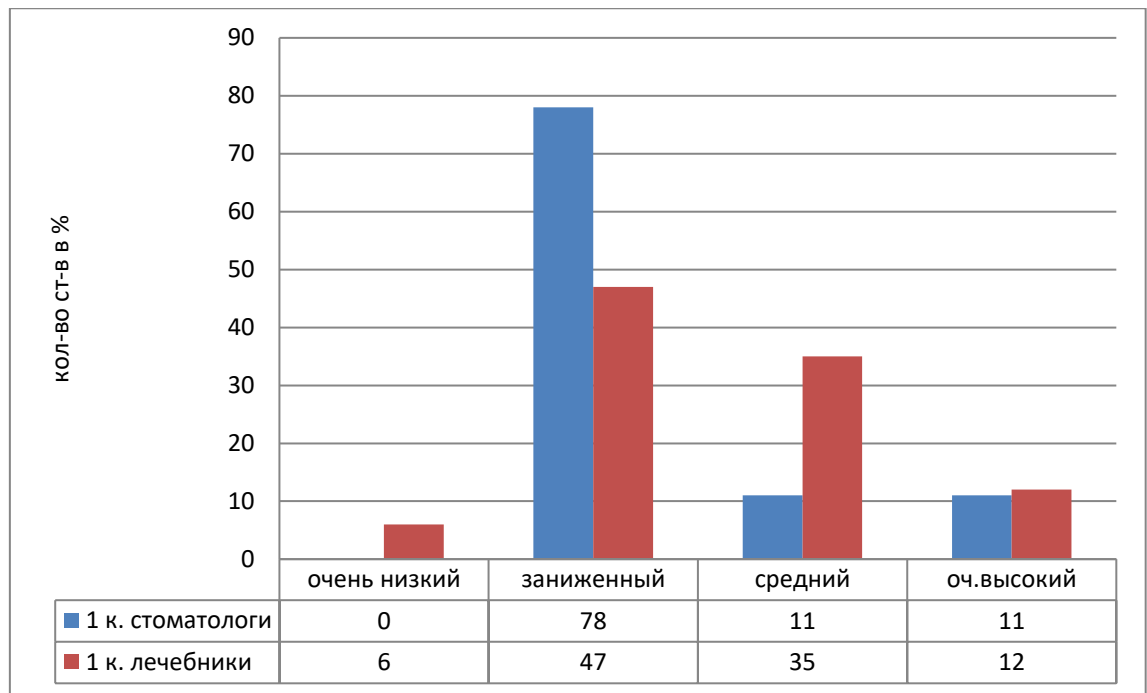


Рис. 11. Распределение студентов 1-го курса по уровню суммарной эмпатии

Уровень эмпатии выше у лечебников ( $U=6760$ ;  $p \leq 0,01$ ). Дополнительный анализ при помощи критерия Фишера выявил, что различаются структуры выборок у первокурсников ( $F=9,3$ ;  $p \leq 0,01$ ). Среди стоматологов чаще встречаются студенты со средним уровнем эмпатии. У лечебников чаще встречаются низкий и высокий уровни эмпатии (приложение Б, таблица Б3) [35, с. 710].

На рисунке 12 мы представили результаты психодиагностики студентов 5-го курса.

Среди пятикурсников наиболее высокие показатели у стоматологов по шкалам «рациональный канал» (3,25 б), «проникающие способности» (3,25 б) и «идентификация» (3,25 б.). У лечебников – «интуитивный канал» (3 б) и «установки» (3 б); «проникающие способности» (3,25 б). Самый низкий показатель у стоматологов – по каналу «интуитивный» (1,5 б). В целом более высокие показатели по трем шкалам у студентов направления подготовки «Лечебное дело».

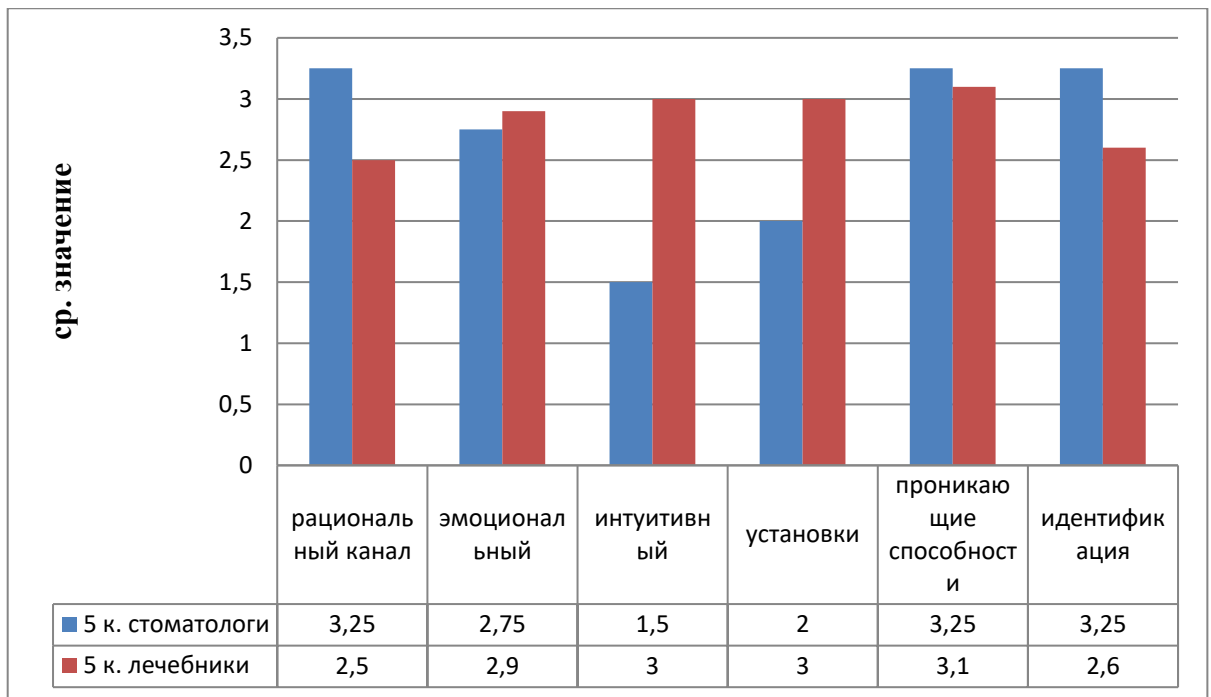


Рис. 12. Средняя выраженность каналов эмпатии у студентов 5-го курса (методика В. В. Бойко)

Статистический анализ установил различия у пятикурсников в показателях по шкалам «рациональный канал эмпатии»  $U=1680$ ;  $p \leq 0,01$  (выше у стоматологов); «интуитивный канал эмпатии»  $U=1232$ ;  $p \leq 0,01$  (выше у лечебников); «установки»  $U=1232$ ;  $p \leq 0,01$  (выше у лечебников); «идентификация»  $U=1792$ ;  $p \leq 0,01$  (выше у стоматологов) (приложение Б, таблица Б4) [35, с. 711].

На рисунке 13 показано распределение студентов 5-го курса по уровню суммарной эмпатии.

Наиболее часто средние значения эмпатии встречаются у стоматологов (67 %), заниженный уровень чаще наблюдается у лечебников (57 %). Статистический анализ подтверждает, что эмпатия выше у стоматологов ( $U=1680$ ;  $p \leq 0,01$ ) (приложение Б, таблица Б4).

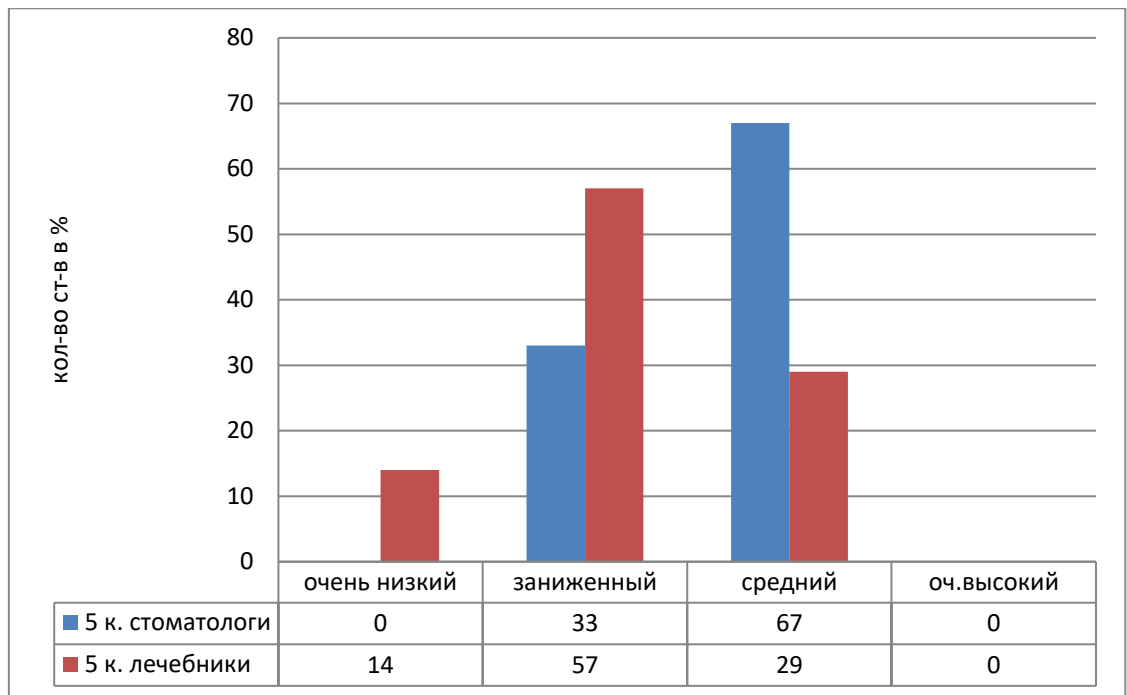


Рис. 13. Распределение студентов по уровню суммарной эмпатии у студентов 5-го курса

Критерий Манна – Уитни выявил различия по шкалам: «рациональный канал эмпатии»  $U=3034,5$ ;  $p \leq 0,01$  (показатель выше на 1-м курсе); «эмоциональный канал эмпатии»  $U=4046$ ;  $p \leq 0,01$  (показатель выше на 1-м курсе); «интуитивный канал эмпатии»  $U=2167,5$ ;  $p \leq 0,01$  (показатель выше на 1-м курсе); «установки, способствующие или препятствующие эмпатии»  $U=2456,5$ ;  $p \leq 0,01$  (показатель выше на 1-м курсе); «проникающая способность в эмпатии»  $U=3757$ ;  $p \leq 0,01$  (показатель выше на 5-м курсе). Суммарный показатель эмпатии ( $U=2456,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) также снизился к 5-му курсу (приложение Б, таблица Б1).

У студентов направления подготовки «Лечебное дело» также снижаются к концу обучения показатели рационального канала эмпатии ( $U=3024,000$ ;  $p \leq 0,01$ ); эмоционального канала эмпатии ( $U=6167$ ;  $p \leq 0,01$ ); интуитивного канала эмпатии ( $U=6412$ ;  $p \leq 0,01$ ); по шкалам «установки, способствующие или препятствующие эмпатии» ( $U=7791$ ;  $p \leq 0,05$ ) и «идентификация» ( $U=4627$ ;  $p \leq 0,01$ ). Суммарный показатель эмпатии ( $U=3171$ ;  $p \leq 0,01$ ) также снизился к 5-му курсу (приложение Б, таблица Б2) [35, с. 712].

Можно предположить, что погружение в процесс освоения достаточно большого и сложного объема знаний во время обучения привело к такому результату или, по крайней мере, был одной из причин. Но полученные знания являются лишь необходимым первичным минимумом и на протяжении всего профессионального пути будут нуждаться в совершенствовании.

Как уже отмечено ранее, эмпатия – одно из ключевых профессионально важных качеств врача, поэтому необходимо преодолевать такую негативную динамику этого показателя к концу обучения и формировать потребность у студентов развивать в себе это качество.

Результаты диссертационного исследования свидетельствуют о том, что неконтролируемая динамика показателей эмпатических способностей требует глубокого осмысления причин с целью последующей коррекции [35, с. 713].

Трудовая мотивация является важнейшей составляющей трудового ресурса и потенциала трудящегося. А. Л. Свенцицкий, считая, что существуют индивидуальные различия в потребностях личности, утверждает, что характер побуждения к трудовой деятельности у человека может постоянно меняться с возрастом, интеллектуальным, моральным и эмоциональным уровнем развития. Мотивы трудовой деятельности могут меняться под влиянием субъективных и объективных факторов [149].

Поэтому далее мы представили исследования некоторых мотивов и их динамики у студентов. Сначала рассмотрим установки в мотивационно-потребностной сфере.

Наиболее высоки у первокурсников установки на процесс (у стоматологов – ср. балл 8,1, у лечебников – ср. балл 7). Самые низкие показатели у лечебников на власть – ср. балл 2,5, у стоматологов самый низкий уровень установки на деньги – ср. балл 3,7 (рисунок 14).

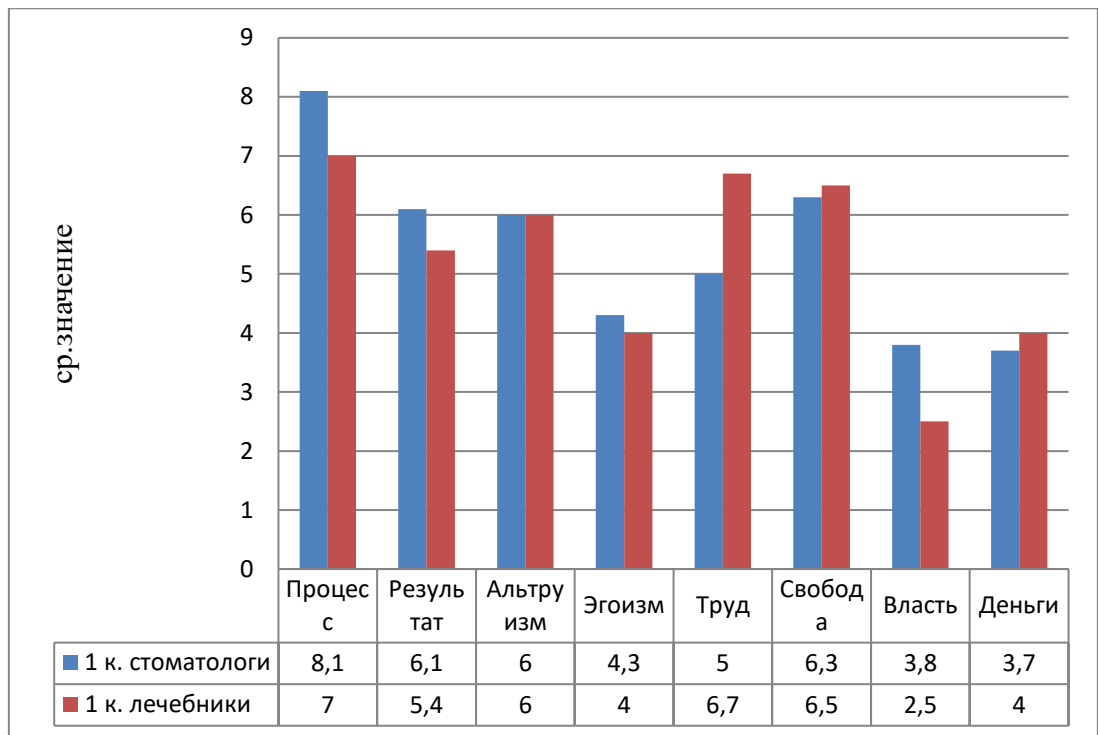


Рис. 14. Средние значения установок в мотивационно-потребностной сфере (методика О. Ф. Потемкиной) у студентов 1-го курса

Различия в уровне установок у студентов 1-го курса выявлены по установкам: на процесс ( $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов); результат ( $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов); труд ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); власть ( $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов); деньги ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников) (приложение Б, таблица Б3).

Наиболее высокий уровень отмечен у стоматологов 5-го курса по шкале альтруизм (ср. балл 7,5), у лечебников по шкале процесс (ср. балл 6,25). Минимальное количество баллов у стоматологов по шкале «деньги» (ср. балл 1,75); у лечебников – по шкале «власть» (ср. балл 2,6) (рисунок 15).

Различия в уровне установок у студентов 5-го курса установлены по установкам: альтруизм ( $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов); эгоизм ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); труд ( $p \leq 0,01$ ) (выше у стоматологов); власть ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников) (приложение Б, таблица Б4).

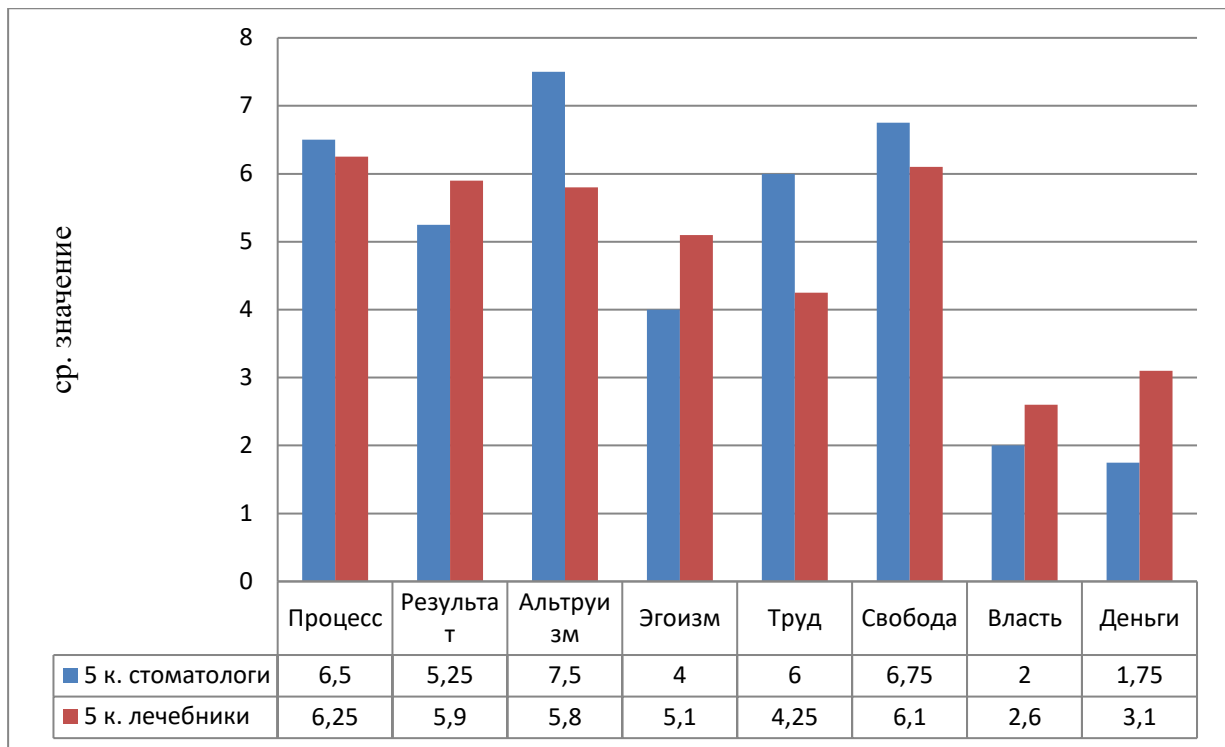


Рис. 15. Средние значения установок в мотивационно-потребностной сфере (методика О. Ф. Потемкиной) у студентов 5-го курса

У людей два разных мотива, связанных функционально с деятельностью, которая направлена на достижение успеха: мотивы достижения успеха и избегания неудачи. Люди, мотивированные на успех, ставят обычно перед собой в деятельности определенную позитивную цель, достижение ее может быть однозначно расценено как успех. Для них характерна мобилизация всех собственных ресурсов и полное сосредоточение внимания на достижении цели. Мотивированность на избегание неудачи ведет к тому, что человек, напротив, проявляет неуверенность в себе, боится критики, не верит в возможность успеха. С такой работой, которая опасна неудачей, у человека связаны обычно негативные эмоциональные переживания и нет удовольствия от деятельности, напротив, он ею тяготится. В результате зачастую он оказывается побежденным, а в целом по жизни – неудачником. Среди испытуемых 1-го курса из 25 возможных баллов (max 25) по шкале «мотивы избегания» у стоматологов набран ср. балл 11,4, у лечебников – ср. балл 14,5, т. е. значения близки к средним.

Коммуникативные навыки (max 20) – ср. балл 15 и 15,3 у студентов-стоматологов и лечебников соответственно. Обе выборки характеризуются чаще средними и высокими потребностями в общении.

Мотивы престижа (max 25) достигают ср. балла 18,2 и 18,4 (у студентов-стоматологов и лечебников соответственно), что свидетельствует о преобладании среднего и высокого уровня стремления к получению высокого социального статуса.

Профессиональные мотивы (max 30) – ср. балл в выборках 26,2 и 26,6 (у студентов-стоматологов и лечебников соответственно). Большинство респондентов проявляют большое желание получать необходимые навыки и знания в своей профессиональной области, желание стать квалифицированным специалистом.

Средний балл по шкале «мотивы творческой самореализации» (max 10) у обучающихся – 6,4 у обучающихся направления подготовки «Стоматология» и 8,3 у обучающихся направления подготовки «Лечебное дело». Это означает, что у большинства из них выше средний и высокий уровень стремления к определению, развитию и реализации своих способностей, к креативности при решении задач (рисунок 16).

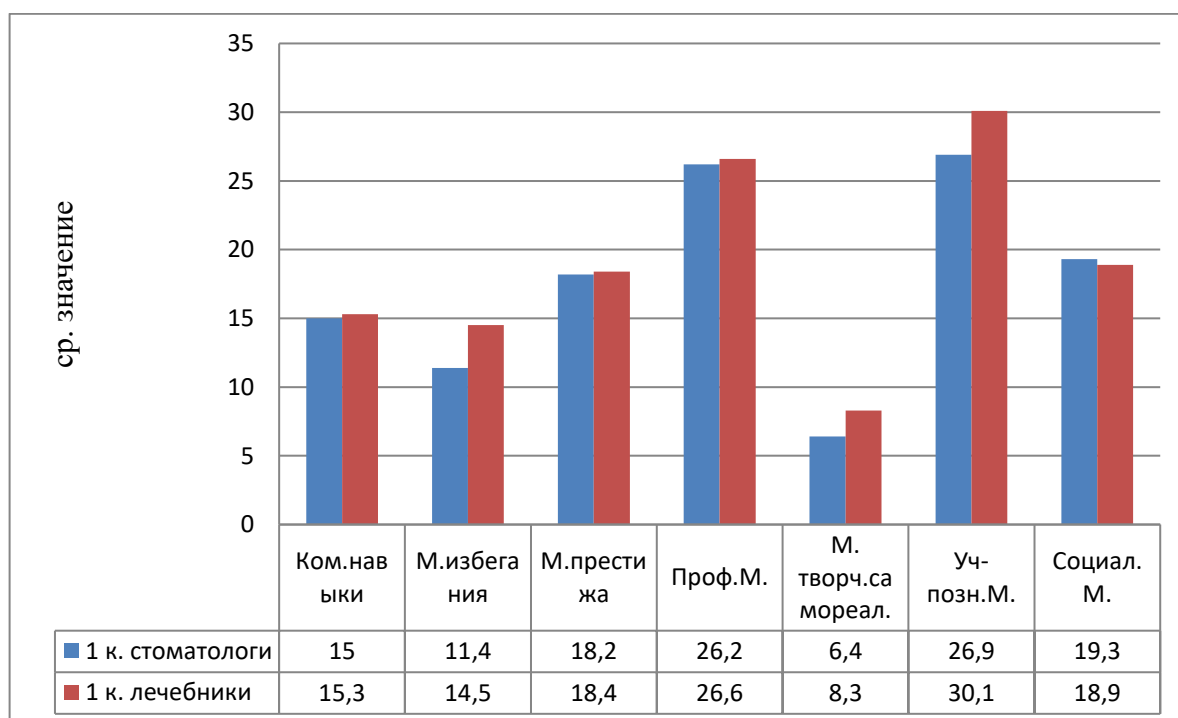


Рис. 16. Средняя выраженность мотивов (А. А. Реан) у студентов 1-го курса

Учебно-познавательные мотивы (max 35) достигают ср. балла 26,9 и 30,1 (у студентов-стоматологов и лечебников соответственно). Это также свидетельствует о преобладании высокого уровня этих мотивов у студентов, т. е. большинство нацелено на овладение учебными навыками и новыми знаниями. У них глубокий интерес к знаниям и методам научного познания, к способам саморегуляции учебной работы. Обучающиеся ориентированы на рациональную организацию собственного учебного труда. У них высокое стремление к самообразованию, высокая направленность на самостоятельное совершенствование методов и способов добывания знаний.

У студентов ср. балл по шкале «социальные мотивы» (max 25) составляет в среднем 19,3 и 18,9 (у студентов-стоматологов и лечебников соответственно). Они в высокой степени стремятся к различным видам социального взаимодействия с другими людьми, стремятся получить одобрение окружающих, заслужить авторитет.

У обучающихся 1-го курса установлены статистические различия в уровне мотивов: мотив избегания ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); мотив престижа ( $p \leq 0,05$ ) (выше у лечебников); профессиональные мотивы ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); мотив творческой самореализации ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); учебно-познавательные мотивы ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников) (приложение Б, таблица Б3).

Средняя выраженность мотивов у студентов 5-го курса представлена на рисунке 17.



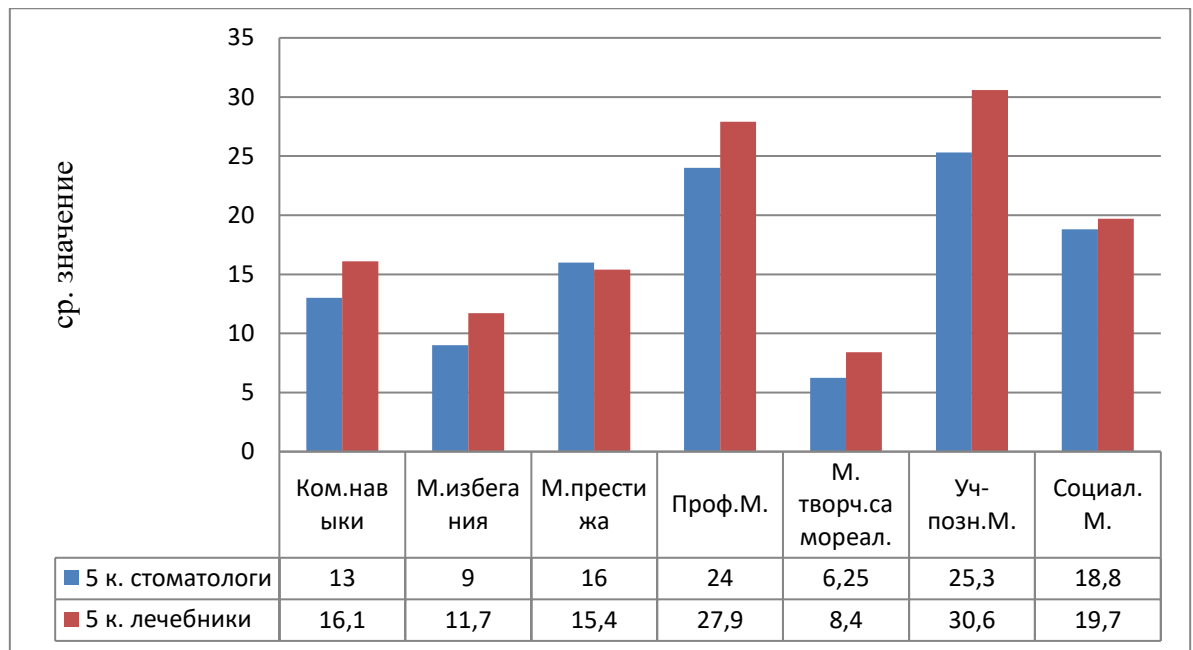


Рис. 17. Средняя выраженность мотивов (методика А. А. Реан) у студентов 5-го курса

Статистические различия у студентов 5-го курса установлены в уровне мотивов: коммуникативные навыки ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); мотив избегания ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); мотив престижа ( $p \leq 0,05$ ) (выше у стоматологов); профессиональные мотивы ( $p \leq 0,05$ ) (выше у лечебников); мотив творческой самореализации ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников); учебно-познавательные мотивы ( $p \leq 0,01$ ) (выше у лечебников) (приложение Б, таблица Б4).

У студентов-стоматологов к 5-му курсу вырос уровень саморегуляции, уровень интернальности в области неудач и межличностных отношений, характеристики самоактуализирующейся личности, установки на альтруизм и труд, профессиональные и учебно-познавательные мотивы. При этом у стоматологов снизились показатели интернальности в достижениях, эмпатические способности, установки на власть и деньги, мотивы избегания и престижа (таблица 9).

Таблица 9 – Закономерные различия в исследованных характеристиках у студентов направления подготовки «Стоматология» (5-й и 1-й курсы)

Выше на 5-м курсе (стоматологи)	Уровень значимости	Выше на 1-м курсе (стоматологи)	Уровень значимости
Планирование	0,01	Интернальность (И) в достижениях	0,05
Программирование	0,05	Рациональный канал эмпатии (Э)	0,01
Оценивание результатов	0,01	Эмоциональный канал Э	0,01
Общий уровень саморегуляции	0,01	Интуитивный канал Э	0,01
(И) в неудачах	0,05	Установки Э	0,01
(И) в межличностных отношениях	0,01	Сумма (эмпатия)	0,01
Поддержка (с.а)	0,01	Устанока (У) на процесс	0,01
Ценностные ориентации (с.а)	0,01	Власть (У)	0,01
Гибкость поведения (с.а)	0,01	Деньги (У)	0,01
Спонтанность (с.а)	0,01	Мотив (М) избегания	0,01
Самоуважение (с.а)	0,01	Мотив престижа	0,01
Взгляд на природу человека (с.а)	0,05		
Синергичность (с.а)	0,01		
Принятие агрессии (с.а)	0,01		
Контактность (с.а)	0,01		
Проникающая способность эмпатии	0,01		
Альтруизм (У)	0,01		
Труд (У)	0,01		
Профессиональные М	0,01		
Уч-познавательные М	0,01		

Как и у стоматологов, у лечебников к 5-му курсу вырос уровень саморегуляции. У студентов повысился уровень интернальности в области достижений и неудач, интернальность в семейных и производственных отношениях, характеристики самоактуализирующейся личности, установки на эгоизм, потребности в общении и профессиональные мотивы.

К 5-му курсу у студентов направления подготовки «Лечебное дело» снизились интернальность в сфере здоровья; уровень эмпатии; установки на процесс, труд, деньги; мотивы избегания и престижа (таблица 10).

Таблица 10 – Закономерные различия в исследованных характеристиках у студентов направления подготовки «Лечебное дело» (5-й и 1-й курсы)

Выше на 5-м курсе (лечебники)	Уровень значимости	Выше на 1-м курсе (лечебники)	Уровень значимости
Планирование	0,01	(И) в сфере здоровья	0,01
Моделирование	0,01	Взгляд на природу человека (с.а)	0,01
Программирование	0,01	Синергичность (с.а)	0,01
Оценивание результатов	0,01	Рациональный канал эмпатии (Э)	0,01
Самостоятельность	0,01	Эмоциональный канал Э	0,01
Общий уровень саморегуляции	0,01	Интуитивный канал Э	0,05
Интернальность (И) общая	0,01	Установки Э	0,05
(И) в достижениях	0,01	Идентификация Э	0,01
(И) в неудачах	0,05	Сумма Э	0,01
(И) в семейных отношениях	0,01	Установка (У) на процесс	0,01
(И) в производственных отношениях	0,01	Труд (У)	0,01
Ориентация во времени (с.а.)	0,01	Деньги (У)	0,01
Поддержка (с.а)		Мотив (М) избегания	0,01
Ценностные ориентации (с.а)	0,01	Мотив престижа М	0,01
Гибкость поведения (с.а)	0,01		
Сензитивность (с.а.)	0,01		
Спонтанность (с.а)	0,01		
Контактность (с.а)	0,01		
Познание (с.а)	0,01		
Креативность (с.а)	0,05		
Эгоизм (У)	0,01		
Коммуникативные навыки М	0,05		
Профессиональные М	0,01		

Полученные нами на констатирующем этапе эксперимента результаты и анализ теоретических источников позволили разработать модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей, направленную на снижение показателей модуса обладания и повышение показателей модуса бытия.

### **3.4 Результативность психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей с использованием модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей**

Реализация модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей, а также проверка ее эффективности осуществлялись в 2018–2019 гг. Выборка состояла из 180 студентов 5-го курса направлений подготовки «Лечебное дело» и «Стоматология» (90 человек – контрольная группа, 90 человек – экспериментальная группа).

В контрольной группе (КГ) занятий по экспериментальной программе психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК не проводилось. Так как в КГ не произошло достоверных изменений ни по одному из показателей комплекса профессионально важных качеств личности, а также модуса бытия, мы не проводили анализ полученных результатов в КГ. Данные о достоверности различий до и после внедрения модели в контрольной группе подтверждены при помощи U-критерия Манна – Уитни. Данные представлены в приложении В, таблице В 1.

Студенты, вошедшие в экспериментальную группу (ЭГ), принимали участие в реализации программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей. Занятия проводились два раза в неделю по три академических часа в течение 24 недель. В нашем исследовании реализация экспериментальной программы проходила в рамках дисциплины «Психология общения» (вариативная часть дисциплин), а также в просветительском и психокоррекционном направлении работы педагога-психолога отдела по воспитательной работе и молодежной политике университета.

В рамках формирующего этапа эксперимента после участия в программе психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в экспериментальной группе было проведено повторное исследование показателей комплекса ПВК личности студентов, социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере.

Изначально были установлены изменения показателя модуса бытия. Был проведен сравнительный анализ показателей уровней модуса бытия и модуса обладания в ЭГ, а также сравнение полученного результата с показателями экспертной группы. Поскольку большинство измеряемых в исследовании показателей претерпели статистические изменения и при этом находятся в корреляционной связи с модусами бытия и обладания, то можем ожидать, что и показатели модусов изменятся.

На рисунке 18 представлена динамика суммарных показателей по методике В. Мильмана. Количество студентов с модусом обладания снизилось с 53,3 % до 37,7%, что означает снижение значимости мотивов поддержания жизнеобеспечения, социального статуса и комфорта. Преобладание модуса бытия до участия в экспериментальной программе (ЭГ 1) было у 46,7 %, а после участия в реализации экспериментальной программы (ЭГ 2) число таких студентов повысилось до 62,3 % [34, с. 30].

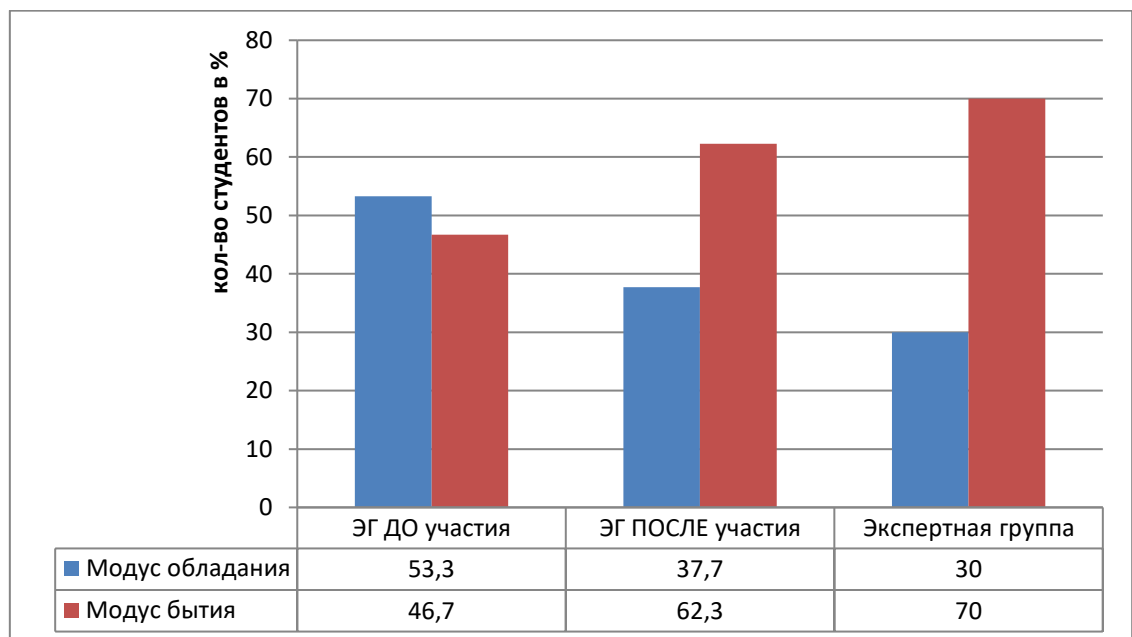


Рис. 18. Сравнение показателей модусов бытия и обладания в выборках ЭГ до и после участия в программе психолого-педагогического сопровождения формирования ПВК личности будущих врачей и экспертной группы (методика В. Мильмана) [34, с. 31]

Статистика углового преобразования Фишера позволила установить различия между процентными долями студентов с преобладанием модуса бытия над модусом обладания в ЭГ 2 ( $\varphi^*=2,0$ ;  $p\leq 0,05$ ). В группе ЭГ 1 закономерностей в этом плане не установлено.

У высококвалифицированных специалистов модус бытия преобладает у 70 %, а модус обладания – у 30 %. Модус бытия как значимое профессионально важная ценностная ориентация, связанная с духовно-нравственным развитием, профессиональным и личностным ростом, достижением высшего этапа профессионального развития; в варианте «модуса служения» значимо преобладает над модусом обладания ( $p\leq 0,01$ ;  $\varphi^*=2,6$ ) – стремления к получению различных статусов и связей [34, с. 31].

Достоверно значимых отличий показателей комплекса профессионально важных качеств личности в показателях контрольной группы не выявлено (приложение В, таблица В3).

Формирование профессионально важных личностных качеств будущих врачей становится возможным при условии сформированности социально-психологических установок (рисунок 19).

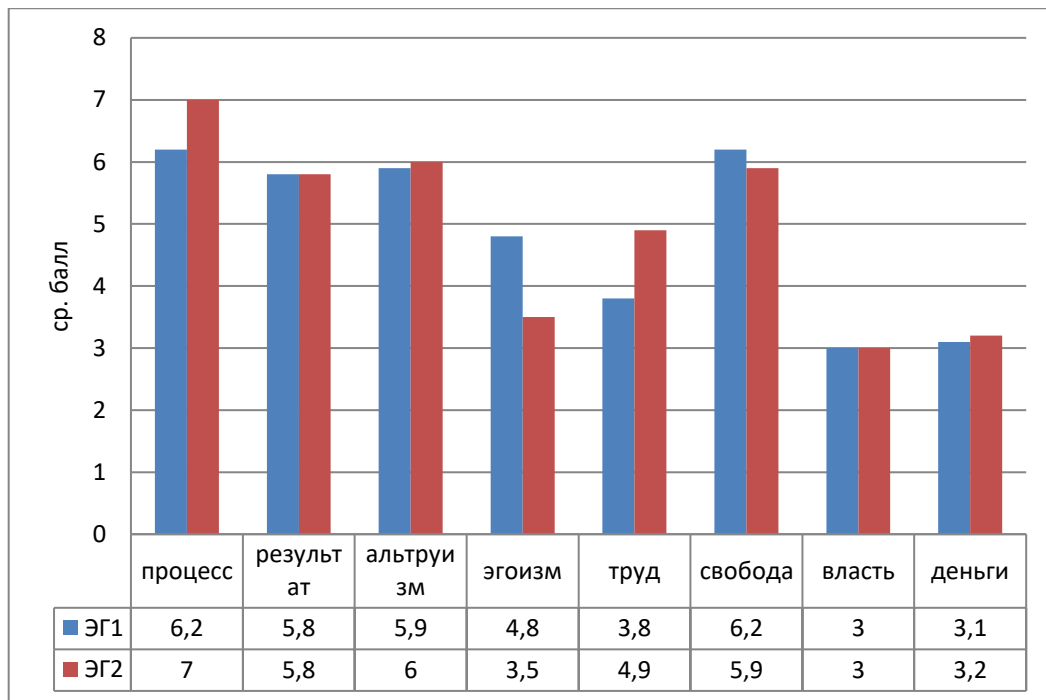


Рис. 19. Динамика установок в мотивационно-потребностной сфере (методика О. Ф. Потемкиной) у студентов ЭГ [36, с. 8].

После реализации программы психолого-педагогического сопровождения формирования профессионально важных качеств личности будущих врачей у студентов повысились средние показатели установок на процесс с 6,2 балла до 7, отражающие скорее процессуальную направленность, увлеченность им, чем непосредственно достижение результата. Нередко процессуальная направленность препятствует их результативности.

Наблюдаются повышение показателей в установке на труд с 3,8 балла до 4,9, что раскрывает постоянную потребность в работе и приносит больше радости и удовольствия, чем другие занятия. Необходимо отметить, что, в отличие от установки на процесс будущему врачу важно чувствовать, что он не просто занят, а именно работает.

Средние показатели установки на эгоизм, в основе которых лежит личный интерес и выгода, снизились с 4,8 балла до 3,5.

Значимо повысились средние баллы по установке на процесс ( $Z = -2,900$ ;  $p \leq 0,01$ ) и труд ( $Z = -3,272$ ;  $p \leq 0,01$ ). Снизился средний балл по установке на эгоизм ( $Z = 4,044$ ;  $p \leq 0,01$ ) (приложение В, таблица В2).

Нами были изучены мотивы учебной и производственной деятельности, изменения которых в сторону роста позволяют объяснить, почему произошел рост в формировании профессионально важных качеств личности будущих врачей.

При помощи методики А. А. Реана были выявлены показатели мотивов (рисунок 20), а также проведен математико-статистический анализ значимых изменений в показателях ЭГ 1 и ЭГ 2, произошедших после реализации й программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в указанных группах.

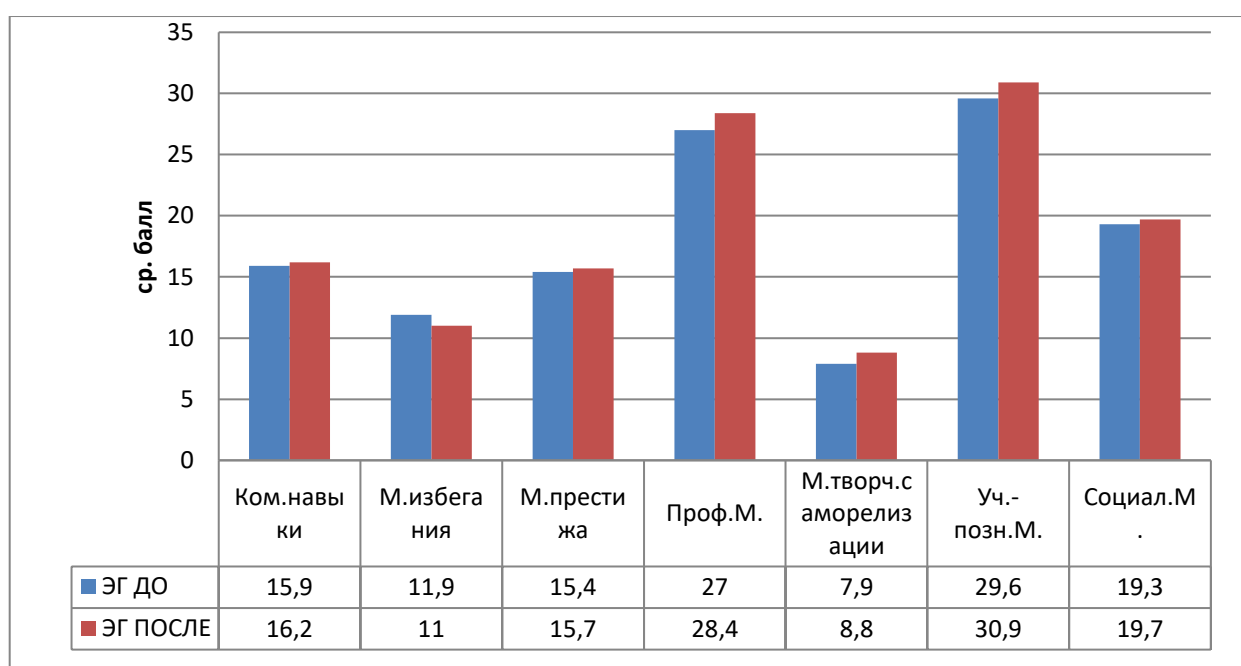


Рис. 20. Динамика средней выраженности мотивов (А. А. Реан) у студентов ЭГ до и после участия в программе психолого-педагогического сопровождения формирования профессионально важных качеств личности будущих врачей

Мы наблюдаем повышение уровня показателей у будущих врачей:

– в профессиональных мотивах, проявляющихся в настойчивости в процессе получения результата в профессиональной деятельности, умения будущими врачами ставить цель и достигать ее, а также решать профессиональные задачи ( $Z = -3,209$ ;  $p \leq 0,01$ );



– в учебно-познавательных мотивах, раскрывающихся в познавательной активности будущих врачей, интересе к получению новых знаний, стремлении получить высокую оценку ( $Z = -4,585$ ;  $p \leq 0,01$ );

– в творческой самореализации, выражающейся в способности будущих врачей изменять способы самоорганизации, находить новые, инновационные способы организации будущей профессиональной деятельности ( $Z = -4,420$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Кроме того наблюдается снижение уровня мотива избегания у будущих врачей ( $Z = 3,213$ ;  $p \leq 0,01$ ), отражающий потребность избежать неудачи, особенно в тех случаях, когда результаты его деятельности воспринимаются и оцениваются другими людьми (приложение В, таблица В2).

Произошедшие изменения в сформированности модуса бытия и мотивационных установок способствовали изменению в формировании профессионально важных качеств личности будущих врачей.

Рассмотрим произошедшие изменения в каждом из них.

Рассмотрим изменение в показателях саморегуляции поведенческих действий в экспериментальной группе, определяющих успешность будущих врачей в будущей профессиональной деятельности (методика В. И. Моросановой) (см. приложение В, таблица В2).

Применение статистического анализа t-критерия Вилкоксона позволило выявить изменения в сторону увеличения в показателях саморегуляции.

Динамика отдельных показателей саморегуляции у студентов экспериментальной группы наглядно представлена на рисунке 21.

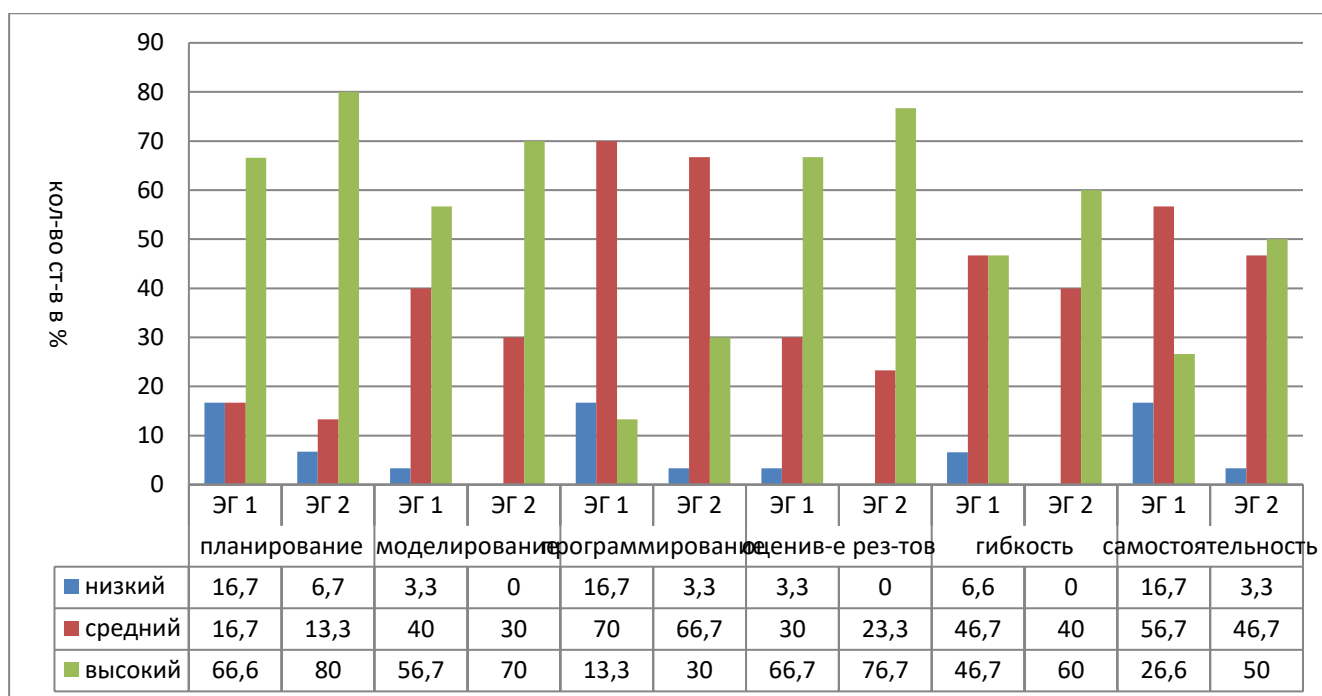


Рис. 21. Динамика показателей саморегуляции у студентов экспериментальной группы (методика В. И. Моросановой)

Увеличение результатов по показателю «планирование» указывает на сформированность у будущих врачей потребности в осознанном планировании деятельности. Планы у будущих врачей в данном случае носят реальный характер, иерархичны и устойчивы ( $Z = -4,851$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Изменение в показателе «моделирование» свидетельствует о наличии у будущих врачей способности выделять ими значимые условия достижения целей как в текущей ситуации, так и в перспективном будущем, что проявляется в соответствии программ и планов деятельности, а также в наличии соответствия получаемых результатов и поставленных целей ( $Z = -4,750$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Увеличение результатов в показателе «программирование» указывает на сформированность у будущих врачей потребности обдумывать способы своих действий и поведения для достижения поставленных целей; на способность детализированно и развернуто разрабатывать программы действий. Программы будущими врачами разрабатываются индивидуально и самостоятельно, с возможностью корректировать цели и программы действий относительно достижения будущими врачами результатов ( $Z = -4,665$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Показатель «оценивание результатов» характеризует у будущих врачей индивидуальную развитость и адекватность оценки испытываемым себя и результатов своей деятельности и поведения. Данный показатель раскрывает способность профессионального саморазвития будущих врачей и рефлексии ими своей деятельности и поведения ( $Z = -4,548$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Показатель «гибкость» диагностирует у будущих врачей уровень их способности перестраивать, вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий. Увеличение уровня данного показателя означает, что при возникновении непредвиденных обстоятельств будущие врачи способны перестроить планы и программы действий и поведения, способны к быстрому оцениванию меняющихся условий ( $Z = -4,507$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Изменения результатов в показателе «самостоятельность» характеризует развитость у будущих врачей регуляторной автономности – способности к планированию, контролю, коррекции, достижению целей и поставленных задач ( $Z = -4,544$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Динамика общего уровня саморегуляции у студентов экспериментальной группы наглядно представлена на рисунке 22.

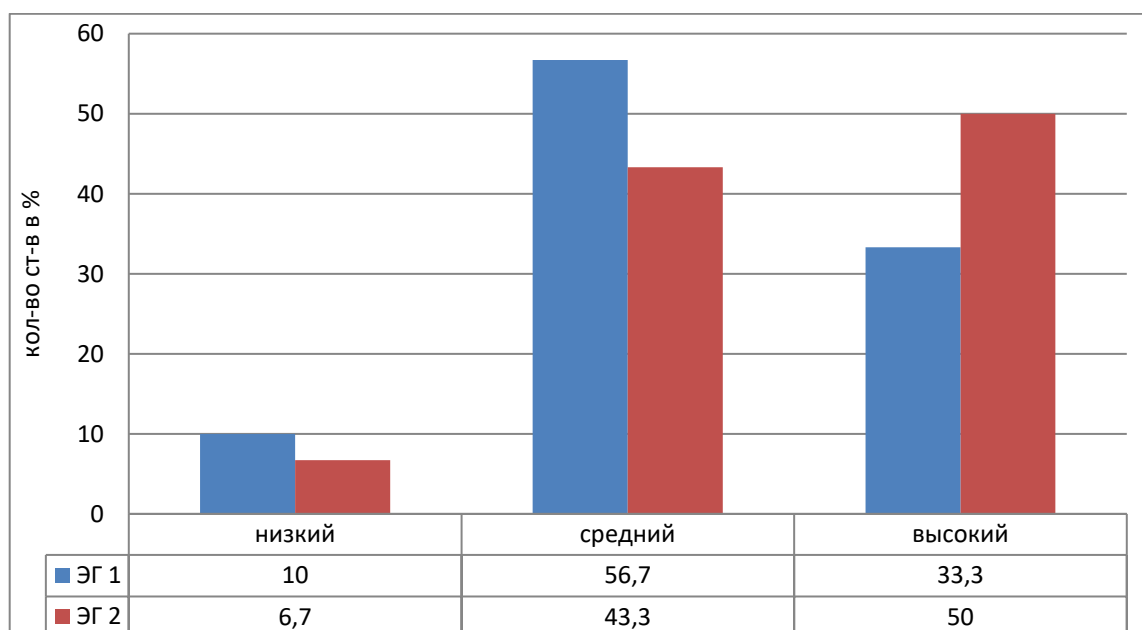


Рис. 22. Динамика общего уровня саморегуляции у студентов экспериментальной группы (методика В. И. Моросановой) [36, с. 5]

Еще одним личностным качеством, определяющим отношение будущих врачей к окружающему миру, является интернальность личности, характеризующаяся, с одной стороны, способностью его присвоения, принятия ответственности за происходящее, способностью реализовывать активную жизненную позицию и достигать успеха, с другой стороны, критическим отношением к себе.

Так как интернальность раскрывает сущность того, как протекают различные психологические процессы, позволяющие будущим врачам владеть своим поведением и научиться контролировать себя, рассмотрим изменения показателей интернальности в трех ключевых сферах – в межличностных отношениях, в производственных отношениях и в сфере здоровья (рисунок 23).

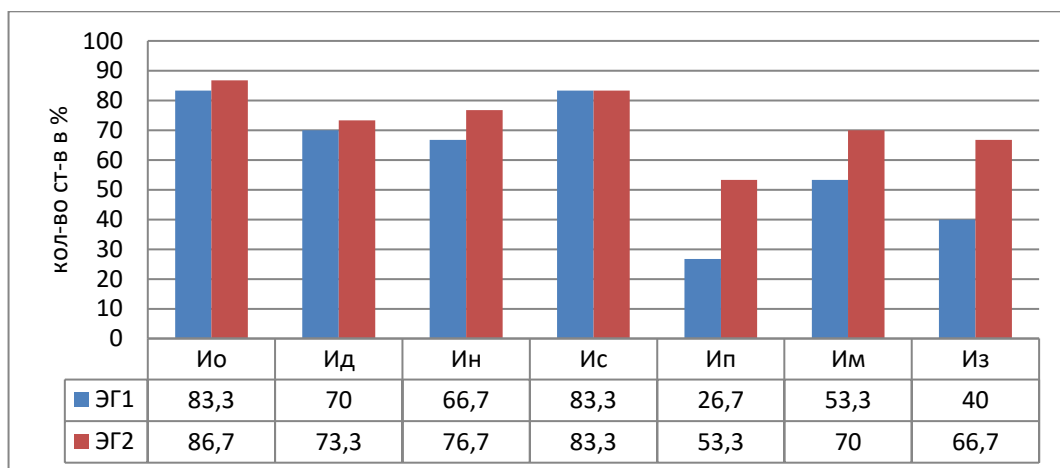


Рис. 23. Изменение показателей интернальности в группе студентов до и после участия в программе психолого-педагогического сопровождения формирования профессионально важных качеств личности будущих врачей (методика УСК) [36, с. 6]

Выявлены и статистически установлены значимые изменения в сторону увеличения по следующим показателям:

– «интернальность в межличностных отношениях» раскрывает степень ответственности будущих врачей в отношении с другими людьми. В контексте данного диссертационного исследования в отношении будущих пациентов и коллег ( $Z = -3,541$ ;  $p \leq 0,01$ );

– «интернальность в производственных отношениях» свидетельствует о том, что будущие врачи считают свои действия важным фактором организации собственной профессиональной деятельности, в отношении внутри медицинского коллектива, а также выявляет степень ответственности будущих врачей, их возможностей и желаний выстраивать отношения с окружающими ( $Z = -4,023$ ;  $p \leq 0,01$ );

– «интернальность в сфере здоровья» характеризует уровень развития у будущих врачей чувства собственной ответственности за состояние своего здоровья, за тем, как они способны прогнозировать отношение человека к здоровью, а также профилактике и лечению возможных заболеваний ( $Z = -3,317$ ;  $p \leq 0,01$ ). (Расчет в показателе подробно представлен в приложении Б, таблице Б2).

В процессе формирования личностных качеств будущих врачей нами было акцентировано внимание на самоактуализации личности будущего врача.

Нами были получены изменения в показателях самоактуализирующейся личности экспериментальной группы студентов, принявших участие в программе психолого-педагогического сопровождения формирования профессионально важных качеств личности. Результаты двух исследований представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Динамика показателей самоактуализирующейся личности (в %) у студентов до и после участия в программе психолого-педагогического сопровождения формирования профессионально важных качеств личности будущих врачей [36, с. 7]

	ДО			ПОСЛЕ		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Ориентация во времени	30	50	20	20	40	40
Поддержка	6,7	63,3	30	0	60	40
Ценностные ориентации	0	30	70	0	20	80
Гибкость поведения	16,7	13,3	70	13,3	10	76,7
Сензитивность	13,3	10	76,7	0	13,3	86,7
Спонтанность	13,3	13,3	73,4	6,7	6,7	86,6
Самоуважение	16,7	56,7	26,6	10	23,3	66,7
Самопринятие	43,3	43,3	13,4	30	30	40

Взгляд на природу человека	13,3	70	16,7	6,7	53,3	40
Синергичность	30	30	40	10	20	70
Принятие агрессии	30	13,3	46,7	10	23,3	66,7
Контактность	13,3	43,3	43,4	10	30	60
Познавательные потребности	0	20	80	0	16,7	83,3
Креативность	30	20	50	13,3	10	76,7

Выделим из представленных в таблице 11 профессионально важные характеристики самоактуализующейся личности будущих врачей и опишем их. К ним относятся: гибкость поведения, сензитивность, спонтанность, синергичность, контактность и креативность.

Так, у 86,7 % будущих врачей высокая оценка по шкале «сензитивность», раскрывающая степень того, насколько будущий врач отдает себе отчет в своих потребностях и чувствах, насколько он способен к рефлексии.

У 86,6 % будущих врачей наблюдаются высокие показатели по шкале «спонтанность». Высокие показатели не означают отсутствия способности к продуманным, целенаправленным действиям, они раскрывают возможности еще и другого способа поведения, необходимого при лечении больных, оказании экстренной и неотложной помощи.

У 70% будущих врачей отмечаются достаточно высокие показатели по шкале «синергичность», определяющей способность будущих врачей к целостному восприятию мира и людей, к пониманию связанности противоположностей, таких как игра и работа, телесное и духовное и др.

У 76,7% отмечаются достаточно высокие показатели по шкале «гибкость поведения», отражающая степень, в которой будущие врачи могут справляться с изменениями обстоятельств, продумывать решение задач с помощью творческих способов. Гибкость поведения наиболее эффективно проявляется в ситуациях профессионального стресса или неожиданных событий, требующих новых способов поведения.

У 60% будущих врачей отмечаются достаточно высокие показатели по шкале «контактность». В контексте самоактуализации контактность раскрывается не только как коммуникативная способность или навык эффективного общения, а еще и как просоциальная установка личности.

У 76,7% будущих врачей выявлены высокие показатели по шкале «креативность», раскрывающей способность будущих врачей анализировать информацию, понимать причинно-следственные связи, делать нестандартные умозаключения, выходить за рамки стандартных моделей, разрабатывать и применять в работе инновационные методы и способы.

Вышепредставленные профессионально важные характеристики самоактуализирующейся личности будущих врачей выражаются в их личностном стремлении к наиболее полному выявлению и презентации индивидуальных возможностей, а также дальнейшему саморазвитию и образованию.

Применение Т-критерия Вилкоксона позволило статистически установить не только направленность изменений, но и их выраженность в росте показателей по следующим шкалам:

– «гибкость поведения» при  $Z = -1,183$ ;  $p \leq 0,1$ , раскрывающая степень гибкости будущих врачей в реализации своих ценностей в поведении, во взаимодействии с окружающими людьми, способность быстро и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию;

– «креативность» при  $Z = -3,662$ ;  $p \leq 0,1$ , характеризующаяся выраженностью творческой направленности личности будущего врача;

– «сензитивность» при  $Z = -1,32$ ;  $p \leq 0,1$ , раскрывающая способность у будущих врачей реагировать на различные раздражители в будущей профессиональной деятельности;

– «спонтанность» при  $Z = -3,602$ ;  $p \leq 0,1$ , проявляющаяся во внезапности и неожиданности действий, в способности к самореализации и свободе самовыражения;

– «синергичность» при  $Z = -4,524$ ;  $p \leq 0,01$ , раскрывающая способность к сотрудничеству, содействию, помощи, соучастию, выполнению совместных действий;

– «контактность» при  $Z = -1,762$ ;  $p \leq 0,1$ , обеспечивающая коммуникативные способности и коммуникативную компетентность будущих врачей;

– «самопринятие» при  $Z = -3,625$ ;  $p \leq 0,01$ , состоящее в адекватной самооценке с учетом своих сильных и слабых сторон своей личности;

– «самоуважение» при  $Z = -4,359$ ;  $p \leq 0,01$ , проявляющееся в уважении собственной личности, осознании ценности положительных черт характера и своих достижений. (В приложении В, таблице В2 представлен расчет t-критерия Вилкоксона).

Данные показатели раскрывают направленность личности будущих врачей, формируют модель взаимодействия с пациентами, а также их профессионально-личностные характеристики.

Одной из важных характеристик личности будущего врача выступает его способность к сопереживанию. С целью изучения умения будущих врачей сопереживать и понимать мысли и чувства другого, мы изучили уровень эмпатии (В. В. Бойко). Результаты измерения каналов эмпатии отражены на рисунках 24 и 25.



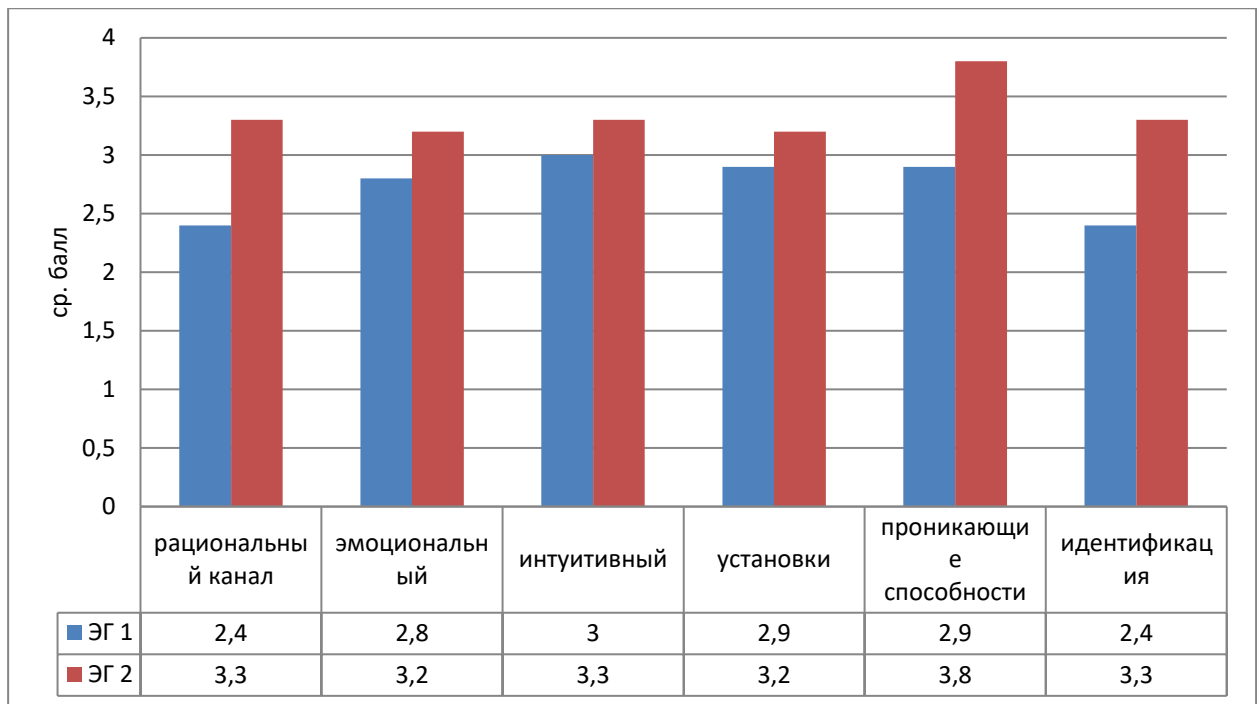


Рис. 24. Динамика усредненных показателей каналов эмпатии у студентов экспериментальной группы (методика В. В. Бойко) [36, с. 7]

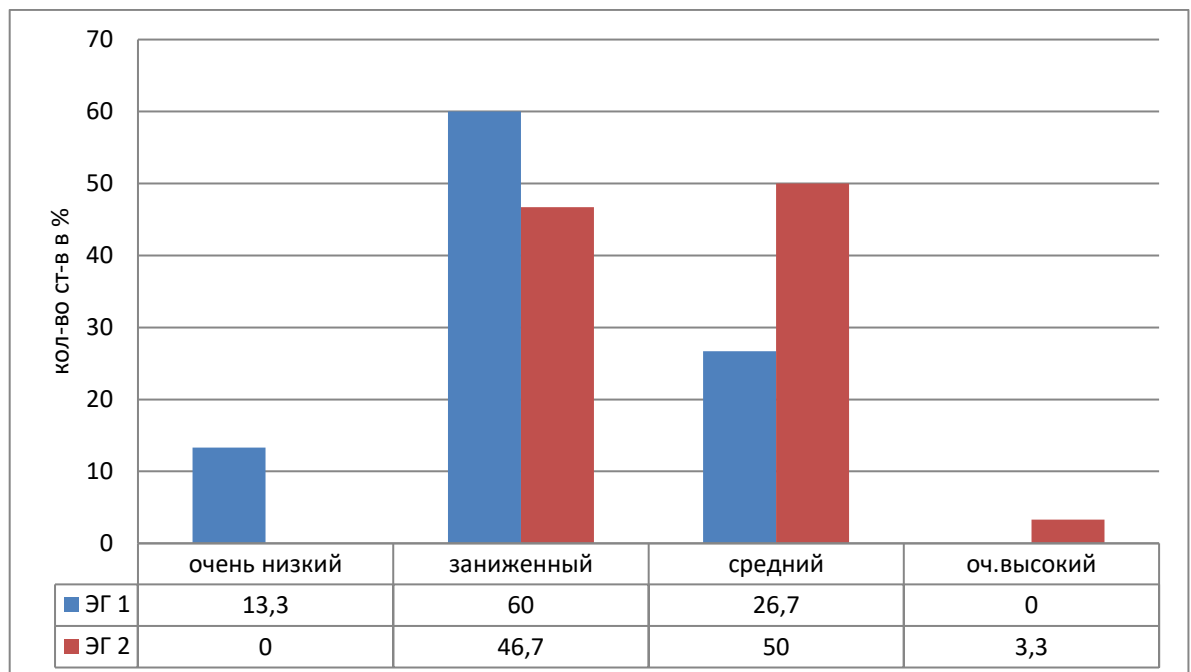


Рис. 25. Изменение показателей суммарной эмпатии у студентов экспериментальной группы (методика В. В. Бойко) [36, с. 8]

После участия в программе психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих

врачей у студентов наблюдаются изменения в следующих показателях. Суммарный показатель эмпатии ( $Z = -3,486$ ;  $p \leq 0,01$ ) включает следующие уровни:

- «рациональный канал эмпатии», характеризующий направленность внимания, восприятия и мышления эмпатирующего, в нашем исследовании – это врача – на состояние и поведение пациента ( $Z = -2,947$ ;  $p \leq 0,01$ );
- «проникающая способность эмпатии», раскрывающая способность будущих врачей эмоционально резонировать с окружающими ( $Z = -4,850$ ;  $p \leq 0,01$ );
- «идентификация», выявляющая способность будущих врачей распознавать индивидуальные особенности эмоциональных состояний пациентов, их воспроизведения и вербализации ( $Z = -4,342$ ;  $p \leq 0,01$ ) (см. приложение В, таблица В2).

Как представлено на рисунке 24, средний балл по шкале «рациональный канал эмпатии» вырос с 2,4 до 3,3, по шкале «проникающая способность эмпатии» – с 2,9 до 3,8, по шкале «идентификация» – с 2,4 до 3,3.

По суммарной шкале студентов с низким уровнем эмпатии не выявлено. Число студентов с заниженным уровнем эмпатии уменьшилось с 60 до 46,7 %, а студентов средним уровнем этого показателя увеличилось с 26,7 до 50 %. Появились студенты с очень высоким уровнем эмпатии (3,3 %).

Таким образом, полученные результаты позволяют нам утверждать, что реализация модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей обеспечила процесс овладения будущими врачами психологическими знаниями, умениями, навыками; послужила развитию навыков психосаморегуляции, повышению уровня самоактуализации личности, повышению показателей интернальности у студентов; способствовала развитию эмпатии, развитию профессиональных и учебных мотивов, развитию установок в мотивационно-потребностной сфере.

Полученные результаты в ходе реализации модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса ПВК личности будущих врачей позволили достичь поставленной цели: психолого-

педагогические условия обеспечили процесс формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

### **Выводы по главе III**

С целью организации экспериментальной работы по формированию комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей различных специальностей была сформирована выборка из числа высококвалифицированных врачей. У представителей данной группы был определен комплекс профессионально важных качеств личности врача, которые мы принимали за эталонные. Данная группа представлена в исследовании в качестве экспертной группы.

В экспертной группе была определена взаимосвязь между эффективностью деятельности врачей и их профессионально важными качествами при помощи факторного анализа. Таким образом был определен комплекс ПВК личности врачей для его последующего изучения у студентов медицинского вуза. Определены характеристики врачей с высоким модусом бытия и низким модусом обладания.

Сформирована выборка студентов направлений подготовки «Лечебное дело» и «Стоматология», выделены контрольная и экспериментальная группы.

В ходе организованного констатирующего этапа исследования с применением психодиагностических методик были выявлены показатели уровня сформированности комплекса ПВК у студентов медицинских вузов направлений подготовки: «Стоматология» и «Лечебное дело».

С помощью статистических методов между студентами различных направлений подготовки и курсов обучения установлены достоверные различия по показателям: интернальность, познавательная мотивация, саморегуляция, самоактуализация, установки в мотивационно-потребностной сфере, эмпатия.

В результате анализа полученных результатов с использованием статистических методов было установлено, что в процессе обучения на разных

направлений подготовки и на разных курсах у студентов не наблюдается устойчивой картины положительной динамики комплекса ПВК будущего врача.

Реализация модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей позволила обеспечить формирующий этап эксперимента.

Реализация в экспериментальной группе студентов программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей обеспечило рост показателей профессионально важных качеств личности будущего врача. Для студентов экспериментальной группы, участвующих в программе психолого-педагогического сопровождения, и для экспертов характерен прогрессивный мотивационный профиль личности, отличающийся более высоким уровнем развивающих мотивов в сравнении с мотивами поддержания. В контрольной группе значимых изменений за тот же период не обнаружено.

Экспериментально подтверждена эффективность программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей. Апробация программы доказала ее результативность, подтвержденную методами математической статистики.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При подготовке врачей в системе профессионального образования постоянно встает вопрос, что является главным в процессе профессиональной подготовки медицинских работников, что делает их эффективными и успешными, каковы пути повышения качества подготовки специалистов.

Вопросы личностно-мотивационного развития студентов медицинских специальностей и формирования их готовности к будущей профессиональной деятельности являются ключевыми в теории и практике совершенствования современной организации высшего образования. Именно в процессе обучения в вузе происходит первичное освоение профессии, определяется жизненная и мировоззренческая позиция молодого человека, изучаются индивидуальные способы деятельности, формы поведения и общения.

Терапевтическое общение реализуется в профессиональной деятельности только через модус бытия, поэтому в целом деятельность врача должна быть направлена на служение, а не на обладание. Модус бытия, проявляющийся в любви к окружающим людям, позволяющий человеку выходить за рамки собственных актуальных, наличных возможностей, является высшим этапом профессионального развития будущего врача. Поэтому формирование духовно-нравственных качеств студентов медицинских вузов является важнейшей задачей всей системы профессиональной врачебной подготовки в рамках всех медицинских специализаций.

Модусы человеческого бытия определяют, как будут реализовываться и проявляться индивидуально-психологические особенности личности в процессе профессиональной деятельности и жизни в целом, а также к какому результату они приведут – развитию, стагнации или регрессу. Через модус служения врач выходит за пределы своих актуальных, наличных возможностей.

Обобщение результатов проведенного нами исследования позволяет сформулировать следующие выводы:

– теоретический анализ научной литературы и проведенное исследование среди группы экспертов позволили уточнить понятие «комплекс профессионально важных качеств личности будущего врача» и определить его как устойчивое свойство личности, характеризующееся совокупностью личностных качеств – интернальности, сензитивности, контактности, креативности, эмпатии, характеристик самоактуализирующейся личности – самопринятия, самоуважения, спонтанности, синергичности, а также волевых качеств, связанных с саморегуляцией и самоконтролем за поведением, которые обеспечивают будущему врачу ценностную ориентацию на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности. Данный комплекс качеств личности является детерминирующим для успешного овладения будущей профессиональной деятельностью и в дальнейшем для повышения эффективности этой деятельности;

– центральным понятием исследования является «модус бытия» как значимое профессионально важное качество врача, связанное с духовно-нравственным развитием, профессиональным и личностным ростом, достижением высшего этапа профессионального развития и служения людям; представлены психологические характеристики врачей с высоким «модусом бытия» (экспертная группа): ориентированность на труд, сформированные потребности в планировании своей деятельности, постановке целей и принятии ответственности, гибкость поведения при изменении условий, ориентированность на овладение новыми знаниями, творческая направленность личности, развитые коммуникативные качества, высокая способность к эмпатии; для врачей с низким «модусом обладания»: развитая и адекватная самооценка, сформированные и устойчивые субъективные критерии оценивания результатов, снижение сосредоточенности на своих интересах, низкие мотивы на неудачу;

– проведенное теоретическое исследование показало, что формирование комплекса ПВК личности будущих врачей возможно при создании психолого-педагогических условий, в числе которых актуализация деятельности будущего врача по получению представлений о самом себе как о субъекте

профессиональной деятельности, формирование потребности у студентов на проявление волевых качеств личности, связанных с саморегуляцией и самоконтролем за своим поведением, формирование и стимулирование интереса к учебно-познавательной и профессиональной деятельности, формирование у будущих врачей ценностной ориентации на созидательную социальную направленность личности как основу «модуса бытия»;

– реализация программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей позволила скорректировать показатели комплекса ПВК, подтверждением чего стали: динамика показателей саморегуляции, интернальности в межличностных и производственных отношениях, в сфере здоровья, сензитивности, спонтанности, синергичности, контактности, креативности, эмпатии; установок на процесс и труд; профессиональных и учебно-познавательных мотивов; показатели «модуса бытия» значительно превысили показатели «модуса обладания» и приблизились по данному показателю к критериям экспертной группы (но не достигли их); достоверные различия между уровнем сформированности показателей комплекса ПВК личности будущих врачей до и после проведения эксперимента. Исходя из чего, можно констатировать, что программа психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей обеспечила положительную динамику показателей комплекса профессионально важных качеств личности студентов, в т. ч. привела к росту показателей «модуса бытия» и снижению показателей «модуса обладания»;

– проведенная диагностическая работа с членами экспертной группы выборки нашего исследования выявила комплекс профессионально важных качеств личности врача, имеющий статистически значимую корреляцию с эффективностью их профессиональной деятельности, что стало основой разработки модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

Проведенное нами исследование, разработанная модель психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей, могут быть использованы в качестве эффективного средства профессионального развития будущих врачей, а также в практической деятельности субъекта высшего образования, осуществляющего подготовку врача как в рамках освоения основных профессиональных программ, так и в рамках дополнительного профессионального образования.

Полученные в ходе проведенного исследования результаты подтверждают выдвинутую гипотезу о том, что формирование комплекса ПВК личности будущих врачей, состоящего из личностных качеств, характеристик самоактуализирующейся личности, волевых качеств и ценностных ориентаций на «модус бытия» как идеи служения людям в профессиональной деятельности врача, становится возможным в процессе психолого-педагогического сопровождения, включающего в свое содержание формирование у студентов представлений о самом себе как о субъекте профессиональной деятельности, обладающем способностями к самопознанию, самоуважению, самопринятию, самоактуализации, что способствует его саморазвитию; формирование установок на учебно-познавательную и профессиональную деятельность обеспечивает мотивирование обучающихся на успешное обучение в вузе и будущую профессиональную деятельность; формирование жизненных ориентаций у будущих врачей на созидательную социальную направленность составляет основу «модуса бытия» как наивысшей ценности служения людям в профессиональной деятельности врача.



**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абрамова, Г. С. Практическая психология / Г. С. Абрамова. – М. : Академия, 1997. – 368 с.
2. Абульханова-Славская, К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1980. – 299 с.
3. Абульханова-Славская, К. А. Жизненные перспективы личности / К. А. Абульханова-Славская // Психология личности и образ жизни. – М. : Наука, 1987. – С. 137–145.
4. Абульханова-Славская, К. А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности / К. А. Абульханова-Славская // Методологические проблемы формирования и развития личности. – М. : Наука, 1981. – С. 19–44.
5. Агеева, Н. А. Этический аспект проблемы взаимоотношения врача и пациента / Н. А. Агеева // Гуманитарные и социальные науки. – 2012. – №. 5. – С. 131–139.
6. Адзиев, Р. С. Необходимость в управляемом формировании профессионально важных психологических качеств личности будущего медика / Р. С. Адзиев // Молодой ученый. – 2019. – № 43. – С. 223–225.
7. Айвазян, Ш. Г. Общая врачебная практика как предмет исследования социологии медицины : монография / Ш. Г. Айвазян, А. Д. Доника, Ю. Г. Элланский. – М. : Издательский дом Академии естествознания, 2017. – 116 с.
8. Алборова, З. О. Профессионально важные качества (ПВК) в структуре субъектных свойств врача [Электронный ресурс] / З. О. Алборова // Современные исследования социальных проблем (электронный журнал). – 2012. – № 7(15). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalno-vazhnye-kachestva-pvk-v-strukture-subektnyh-svoystv-vracha>.
9. Ананьев, Б. Г. Избранные психологические труды : в 2 т. / Б. Г. Ананьев. – М. : Педагогика, 1980.
10. Ананьев, Б. Г. О проблемах современного человекознания / Б. Г. Ананьев. – М., 1977.

11. Андронов, В. П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача / В. П. Андронов // Вопросы психологии. – 1991. – № 4. – С. 87–95.
12. Анцыферова, Л. И. Некоторые теоретические проблемы психологии личности / Л. И. Анцыферова // Психология личности : хрестоматия. Т. 2. – Самара : Бахрах, 1999. – С. 327–341.
13. Артюхина, А. И. Профессионально-личностное развитие студентов в образовательной среде медицинского вуза / А. И. Артюхина. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2006. – 122 с.
14. Асмолов, А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл, 2001. – 528 с.
15. Батышев, С. Я. Профессиональная педагогика / С. Я. Батышев. – М. : Профессиональное образование, 1997. – 512 с.
16. Бездухов, В. П. Нравственно-ценностная сфера сознания студента : диагностика и формирование : монография / В. П. Бездухов, Т. В. Жирнова. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2008. – 202 с.
17. Богачёва, О. А. Половые различия в проявлении эмпатии у медицинских работников / О. А. Богачева // Ярославский педагогический вестник. – 2012. – № 2. – С. 263–267.
18. Богачева, О. Ю. Эмпирическое исследование проблемы влияния эмпатии на деятельность врачей (на примере врачей-терапевтов и врачей-хирургов) / О. Ю. Богачева // Психология и психотехника. – 2013. – № 2. – С. 196–202.
19. Бодров, В. А. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности / В. А. Бодров, И. А. Волошина, Е. М. Иванова. – М. : ПЕР СЭ, 2003. – 767 с.
20. Бодров, В. А. Психология профессиональной пригодности / В. А. Бодров. – М. : ПЕР СЭ, 2006. – 511 с.
21. Братусь, Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М. : Мысль, 1988. – 304 с.

22. Васильева, Л. Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Любовь Николаевна Васильевна. – Кострома, 2010. – 24 с.
23. Васильева, Л. Н. Об эмпатии врачей разных специальностей / Л. Н. Васильева, Е. С. Андрианова // Педагогические и психологические науки : актуальные вопросы : материалы международной заочной научно-практической конференции. Часть II. – Новосибирск : СибАК, 2012. – С. 131–135.
24. Васильков, А. М. Формирование и развитие профессиональных качеств врачей / А. М. Васильков, А. П. Василькова // Ананьевские чтения – 2001 : тезисы научно-практической конференции. – СПб., 2001. – С. 145–146.
25. Василькова, А. П. Диагностика эмпатии в системе профотбора специалистов медиков / А. П. Василькова // Ананьевские чтения – 97 : тезисы научно-практической конференции. – СПб., 1997. – С. 177–178.
26. Вачков, И. В. Введение в тренинговые технологии / И. В. Вачков // Психологическое сопровождение выбора профессии / под ред. Л. М. Митиной. – М. : Московский психолого-социальный институт, 1998. – С. 66–78.
27. Верещагина, Л. А. ПВК военного хирурга / Л. А. Верещагина, А. Перова // Ананьевские чтения – 2005 : материалы научно-практической конференции. – СПб., 2005. – С. 386–387.
28. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб., 2016. – 336 с.
29. Врач-педагог в изменяющемся мире : традиции и новации / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, А. С. Молчанов, Н. Б. Смирнова, К. В. Зорин. – М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 304 с.
30. Гайкина, М. Ю. Факторы выбора хирургической специальности в субъективной оценке студентов медицинских вузов / М. Ю. Гайкина, Е. Ю. Васильева // Экология человека. – 2014. – № 7. – С. 60.
31. Гегель, Г. В. Ф. Лекции по истории философии / Г. В. Ф. Гегель. – СПб. : Наука, 1993. – 350 с.

32. Герасимова, Т. В. Взаимосвязь личностно-мотивационных особенностей, значимых для будущей профессиональной деятельности, у студентов медицинского вуза / Т. В. Герасимова // Вопросы педагогики. – 2021. – № 10-2. – С. 95–101.

33. Герасимова, Т. В. Исследование возможности коррекции выраженности модуса бытия у студентов-медиков / Т. В. Герасимова, Е. Н. Устюжанинова // Казанский педагогический журнал. – 2021. – № 2. – С. 199–205.

34. Герасимова, Т. В. Опыт реализации модели психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей в медицинском вузе [Электронный ресурс] / Т. В. Герасимова, О. А. Корнилова // Мир педагогики и психологии : международный научно-практический журнал. – 2022. – № 09 (74). – С. 24–32. – Режим доступа: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/opyt-realizatsii-modeli-psikhologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-formirovaniya-kompleksa-professionalno-vazhnykh-kachestv-lichnosti-budushhikh-vrachej-v-meditsinskom-vuze.html>.

35. Герасимова, Т. В. Особенности и динамика эмпатических способностей у студентов-медиков различных направлений обучения / Т. В. Герасимова, Е. Н. Устюжанинова // Проблемы теории и практики современной науки: матер. Междунар. науч.-практ. конф., Нефтекамск, 20 ноября 2020 г. / отв. ред. А. И. Вострецов. – Нефтекамск : Мир науки, 2020. – С. 704–715.

36. Герасимова, Т. В. Развитие личностно-мотивационных компонент профессионально важных качеств студентов-медиков в процессе обучения [Электронный ресурс] / Т. В. Герасимова, О. А. Корнилова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2021. – № 3. – Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/09PSMN321.pdf>.

37. Головченко, С. Г. Совершенствование образовательных технологий профессиональной подготовки врачей-стоматологов / С. Г. Головченко, Л. Н. Денисенко, Ю. М. Федотова // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-6. – С. 1085–1088.

38. Горелова, Г. Г. Кризисы личности и педагогическая профессия / Г. Г. Горелова. – М., 2004. – 319 с.
39. Гройсман, А. Л. Медицинская психология : лекции для врачей слушателей курсов последипломного образования / А. Л. Гройсман. – М. : Магистр, 1995. – 290 с.
40. Громов, А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников / А. П. Громов. – М. : Медицина, 2013. – 267 с.
41. Гущина, Т. Н. Педагогическая сущность феномена «образовательная среда» : по материалам исследования / Т. Н. Гущина // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). – 2011. – № 4. – С. 187–190.
42. Деркач, А. А. Акмеология : пути достижения вершин профессионализма / А. А. Деркач, Н. В. Кузьмина. – М. : РАУ, 1993. – 32 с.
43. Деркач, А. А. Моделирование профессионального становления выпускника вуза / А. А. Деркач, С. А. Федоренко // Развивающаяся психология – основа гуманизации образования. Т. 2 / под ред. В. Я. Ляудис, Н. Н. Корж. – М. : Российское психологическое общество, 1998. – С. 81–82.
44. Диагностирование специальных способностей и профессиональных достижений // Психологическая диагностика / под ред. К. М. Гуревича. – М., 1981.
45. Долгова, В. И. Инвариантность профессионально важных качеств : монография / В. И. Долгова, В. К. Шаяхметова. – Челябинск : Издательство РЕКПОЛ, 2009. – 314 с.
46. Долгова, В. И. Формирование профессионально важных качеств / В. И. Долгова. – Челябинск : Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2017. – 133 с.
47. Доника, А. Д. Профессиональный онтогенез : медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности / А. Д. Доника. – М. : Академия естествознания, 2009. – 300 с.
48. Доника, А. Д. Психоэмоциональный статус студентов-медиков / А. Д. Доника. – Волгоград : ПринТерра-Дизайн, 2003. – 22 с.

49. Доника, А. Д. Экспертная оценка профессионально значимых качеств врачей хирургического и терапевтического профиля / А. Д. Доника. – М. : ПринТерра-Дизайн, 2004. – 18 с.
50. Дуброва, В. П. Образец идеального врача в представлениях студентов высшей медицинской школы / В. П. Дуброва, И. В. Елкина // Психологическая наука и образование. – 2000. – № 4. – С. 50–59.
51. Дуброва, В. П. Размышления о врачебном искусстве, или социально-психологические факторы успешности деятельности врача / В. П. Дуброва // Медицина. – 1999. – № 3. – С. 8–29.
52. Душков, Б. А. Психология труда, профессиональной информационной и организационной деятельности / Б. А. Душков, А. В. Королев, Б. А. Смирнов ; под ред. Б. А. Душкова. – 3-е изд. – М. : Академический проект, 2020. – 848 с.
53. Егоров, Г. В. Личностное и профессиональное развитие взрослого человека в пространстве образования : теория и практика / Г. В. Егоров, Т. В. Меланина. – М. : Изд-во ПСТГУ, 2013. – 113 с.
54. Еремина, М. В. Формирование личностных компетенций врача на додипломной стадии профессиогенеза / М. В. Еремина, А. Д. Доника // Безопасность – 2017 : материалы I Межрегиональной научно-практической конференции. – Волгоград, 2017. – С. 20–22.
55. Зеер, Э. Ф. Психология транспрофессионализма : монография / Э. Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк. – Екатеринбург, 2018. – 172 с.
56. Зеер, Э. Ф. Социально-профессиональное воспитание в вузе : монография / Э. Ф. Зеер, И. И. Хасанова. – Екатеринбург : Издательство РГППУ, 2003. – 157 с.
57. Знаков, В. В. Психология понимания : проблемы и перспективы / В. В. Знаков. – М. : Институт психологии РАН, 2003. – 448 с.
58. Ильин, Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2008. – 432 с.
59. Ильин, Е. П. Психология помощи. Альтруизм, эгоизм, эмпатия / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2013. – 304 с.

60. Ильин, И. А. Путь к очевидности. Призвание врача / И. А. Ильин. – М. : Дарь, 2007. – 352 с.
61. Каверина, Р. Д. Психологическая систематика профессий типа «человек – человек» в целях профориентации : автореф. дис. ... канд. техн. наук : 19.00.03 / Каверина Раиса Дмитриевна. – Л., 1981. – 24 с.
62. Карачарова, Ю. А. Психологические факторы профессиональной успешности участкового врача-терапевта : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Карачарова Юлия Андреевна. – Тверь, 2010. – 24 с.
63. Карпов, А. В. Понятие профессионально важных качеств деятельности / А. В. Карпов // Психология труда. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 352 с.
64. Карягина, Т. Д. Эмпатия как способность : структура и развитие в ходе обучения психологическому консультированию / Т. Д. Карягина, А. В. Иванова // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 4. – С. 182–207.
65. Кемпбелл, А. Медицинская этика / А. Кемпбелл А., Г. Джилетт, Г. Джонс ; под ред. Ю. М. Лопухина, Б. Г. Юдина. – М., ГОЭТАР-Медиа, 2010. – 394 с.
66. Климов, Е. А. Психология профессионала / Е. А. Климов. – М., 1996. – 400 с.
67. Климова, О. Н. Проявление качеств личности, значимых для профессионализации врача на разных этапах его становления [Электронный ресурс] / О. Н. Климова, Н. А. Русина, С. М. Косенко // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2015. – № 3(32). – С. 9. – Режим доступа: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2015\\_3\\_32/nomer09.php](http://mprj.ru/archiv_global/2015_3_32/nomer09.php).
68. Клиническая психология / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2002. – 960 с.
69. Клищевская, М. В. Профессионально-важные качества как необходимые и достаточные условия прогнозирования успешности деятельности / М. В. Клищевская, Г. Н. Солнцева // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – 1999. – № 4. – С. 61–66.

70. Ковалев, А. Г. Психология личности / А. Г. Ковалев. – М. : Мысль, 1973. – 341 с.
71. Кон, И. С. Психология ранней юности / И. С. Кон. – М., 1989. – 187 с.
72. Корниенко, А. В. Теоретическая модель профессиональной успешности в аспекте модуса личностного бытия [Электронный ресурс] / А. В. Корниенко // Молодой ученый. – 2016. – № 11 (115). – С. 1761–1765. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/115/31213/>.
73. Косарев, И. И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И. И. Косарев, А. В. Попков. – М. : ФГУП Экспериментальная типография, 2003. – С. 20–23.
74. Коссов, Б. Б. Обобщенность содержания высшего образования как фактор его развития (лично-развивающее образование) / Б. Б. Коссов // Вопросы психологии. – 1995. – № 6. – С. 9–20.
75. Костина, Л. А. Социально-психологическая адаптация студентов-медиков как реализация особенностей их идентичности / Л. А. Костина // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 11. – С. 1398–1402.
76. Котик, М. А. Психология и безопасность / М. А. Котик. – Таллин, 1989. – 447 с.
77. Кудрявцев, Т. В. Психолого-педагогические проблемы высшей школы / Т. В. Кудрявцев // Вопросы психологии. – 1981. – № 2. – С. 20–31.
78. Кунц, Л. И. Особенности профессионального становления студентов / Л. И. Кунц // Проблемы психологии мотивации : по материалам науч.-практич. конференции. – НГПУ : Новосибирск, 2005. – С. 84–218.
79. Кучеренко, В. Х. Основные направления совершенствования подготовки врачебных кадров / В. Х. Кучеренко, Н. В. Эккерт // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2013. – № 4. – С. 11–15.
80. Леонтьев, А. А. Деятельность и общение / А. А. Леонтьев // Вопросы философии. – 1979. – № 1. – С. 70–135.
81. Леонтьев, А. А. Педагогическое общение / А. А. Леонтьев. – М., 1996. – 95 с.



82. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1975. – 302 с.
83. Леонтьев, А. Н. Проблемы развития психики / А. Н. Леонтьев. – М. : Изд-во Моск. ун-та. – 1972. – 575 с.
84. Леонтьев, Д. А. Виктор Франкл в борьбе за смысл / Д. А. Леонтьев // Франкл В. Человек в поисках смысла. – М. : Изд-во МГУ, 1990. – С. 302–324.
85. Лещинский, Л. А. Деонтология в практике терапевта / Л. А. Лещинский. – М., 1989. – 208 с.
86. Липман, О. Психология профессий / О. Липман. – Пг., 1923. – 106 с.
87. Лунина, Н. А. Учебная деловая игра в образовательном процессе подготовки врача-стоматолога в медицинском вузе / Н. А. Лунина, А. А. Филозоп // Приоритеты педагогики и современного образования : сборник статей Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2018. – С. 206–209.
88. Лысова, З. С. Модальный анализ : онтология, логика и лингвистика / З. С. Лысова // Вестник СамГУ. – 2007. – № 5/2(55). – С. 23–29.
89. Ляудис, В. Я. Инновационное обучение : стратегия и практика / В. Я. Ляудис. – М., 1994. – 202 с.
90. Магазаник, Н. А. Искусство общения с больным / Н. А. Магазаник. – М. : Медицина, 2001. – 110 с.
91. Маклаков, А. Г. Профессиональный психологический отбор персонала / А. Г. Маклаков. – СПб. : Питер, 2016. – 480 с.
92. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М. : Знание, 1996. – 308 с.
93. Маслоу, А. Г. Мотивация и личность / А. Г. Маслоу. – СПб., 1999. – 479 с.
94. Матвеев, В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии / В. Ф. Матвеев. – М. : Медицина, 2014. – 368 с.
95. Медицинское образование в XXI веке / под ред. А. С. Оправина. – Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2015. – 189 с.

96. Медицинское образование. Пути повышения качества. – Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2017. – 684 с.
97. Медянова, Е. В. К вопросу о структуре ценностной сферы личности студентов-медиков / Е. В. Медянова // Психологические исследования : электронный журнал. – 2009. – № 1.
98. Мелкумян, Э. Х. Личностные качества современного врача / Э. Х. Мелкумян // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2016. – Volume 6, Issue 1. – С. 212.
99. Мерлин, В. С. Психология индивидуальности : избранные психологические труды / под ред. Е. А. Климова. – М. : Педагогика, 1996. – 446 с.
100. Методика для диагностики учебной мотивации студентов (А. А. Реан и В. А. Якунин, модификация Н. Ц. Бадмаевой) // Бадмаева, Н. Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей : монография. – Улан-Удэ, 2004. – С. 151–154.
101. Мильман, В. Э. Метод изучения мотивационной сферы личности / В. Э. Мильман // Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции. – М., 1990. – С. 23–43.
102. Михайлов, И. В. Проблема профессиональной зрелости в трудах Д. Е. Сьюпера / И. В. Михайлов // Вопросы психологии. – 1975. – № 5. – С. 110–123.
103. Михайлюк, Ю. В. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты) / Ю. В. Михайлюк, В. А. Хриптович, В. А. Манулик. – Минск : БГМУ, 2015. – 68 с.
104. Моделирование деятельности специалиста на основе комплексного исследования / Е. Э. Смирнова, О. К. Крокинская, Л. А. Скабовская [и др.]. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1984. – 177 с.
105. Моросанова, В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции : феномен, структура и функции в произвольной активности человека / В. И. Моросанова. – М. : Наука, 1998. – 192 с.

106. Моросанова, В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции в произвольной активности человека / В. И. Моросанова // Психологический журнал. – 1995. – № 4. – С. 26–35.
107. Моросанова, В. И. Стилевые особенности саморегулирования личности / В. И. Моросанова // Вопросы психологии. – 1991. – № 1. – С. 121–127.
108. Москалев, В. А. Психолого-акмеологическое сопровождение последипломного образования специалистов лечебно-профилактических учреждений : автореферат дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Москалев Виктор Александрович. – М. : 2001. – 23 с.
109. Мруга, М. Р. Структурно-функциональная модель профессиональной компетентности будущего врача как основы диагностирования его профессиональных качеств : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мруга Марина Рашидовна. – К., 2007. – 26 с.
110. Мудрик, А. В. Социализация вчера и сегодня / А. В. Мудрик. – М. : РАО: МПСИ, 2006. – 428 с.
111. Налчаджан, А. А. Социально-психическая адаптация личности / А. А. Налчаджан. – Ереван : Изд-во АН Армянской ССР, 1988. – 262 с.
112. Направленность личности как фактор профессионального самоопределения врача. Реферат. 2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=471724>.
113. Нечаев, Н. Н. Психолого-педагогические аспекты подготовки специалистов в вузе / Н. Н. Нечаев. – М. : Изд-во МГУ, 1985. – 113 с.
114. Нигматов, З. Г. Теория и технологии обучения в высшей школе : курс лекций / З. Г. Нигматов, Л. Р. Шакирова ; под ред. З. Г. Нигматова. – Казань, 2013. – 463 с.
115. Николаев, В. А. Кризис экологии и необходимость формирования экологического мировоззрения / В. А. Николаев, О. В. Великая, Н. А. Стогова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 63. – С. 51–54.
116. Новиков, А. М. Профессиональное образование в России / А. М. Новиков. – М. : ИЦП НПО РАО, 1997. – 253 с.

117. Носов, С. Д. Деонтология в научно-исследовательской работе врача / С. Д. Носов. – М. : Медицина, 1979. – 96 с.

118. Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 ноября 2017 г. № 926 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71750330/>.

119. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) : приложение к Приказу Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 96 (с изменениями и дополнениями от 8 августа 2016 г., 13 июля 2017 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71345012/>.

120. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) : приложение к Приказу Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. № 853 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71191194/>.

121. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) : приложение к Приказу Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71345004/>.

122. Обозов, Н. Н. Психологическое обеспечение учебно-воспитательной работы в вузе / Н. Н. Обозов, Н. С. Копейна // Психологическое обеспечении учебно-воспитательного процесса в вузе. – Л., 1985. – С. 21–78.

123. Особенности воспитательного процесса при обучении студентов-медиков [Электронный ресурс] / А. А. Зубкова, Е. В. Фелькер, М. А. Бароян, А. В. Винокур // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26271>.

124. Педагогика в медицине / под ред. Н. В. Кудрявой. – М. : Академия, 2006. – 315 с.
125. Платонов, К. К. Методологические проблемы медицинской психологии / К. К. Платонов. – М., 1977. – 96 с.
126. Плетенева, И. Ф. Формирование у студентов готовности к самообразовательной деятельности / И. Ф. Плетенева, Г. А. Лапшина. – М. : Владос, 2006. – 150 с.
127. Поваренков, Ю. П. Диалектика становления профессионала / Ю. П. Поваренков // Ярославский психологический вестник. – 1999. – № 1. – С. 19–38.
128. Поваренков, Ю. П. Психологическая концепция профессионального становления личности / Ю. П. Поваренков // Звезды ярославской психологии / под ред. В. В. Козлова. – Ярославль, 2000. – С. 195–218.
129. Поваренков, Ю. П. Психологическое содержание профессионального становления человека / Ю. П. Поваренков. – М. : Изд-во УРАО, 2002. – 159 с.
130. Поваренков, Ю. П. Психология становления профессионала. Системогенетический подход / Ю. П. Поваренков // Проблемы общей и организационной психологии / под ред. проф. А. В. Карпова. – Ярославль, 1999. – С. 97–118.
131. Полякова, О. Б. Профессиональные деформации личности : понятие, структура, диагностика, особенности / О. Б. Полякова. – М. : Академия, 2013. – 266 с.
132. Попов, А. С. Очерки методологии клинического мышления / А. С. Попов, В. Г. Кондратьев. – Л. : Медицина, 1972. – 183 с.
133. Практикум по инженерной психологии и психологии труда / под ред. А. А. Крылова. – Л. : Изд. ЛГУ, 1983. – 207 с.
134. Профессионализации личности : психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / под ред. В. А. Бодрова [и др.]. – М. : Институт психологии АН СССР, 1991. – С. 3–26.

135. Пряжников, Н. С. Профессиональное и личностное самоопределение / Н. С. Пряжников. – М. : Институт прикладной психологии ; Воронеж : НПО МОДЭК, 1996. – 256 с.
136. Пряжников, Н. С. Психология труда и человеческого достоинства / Н. С. Пряжников, Е. Ю. Пряжникова. – М., 2007. – 480 с.
137. Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / отв. ред. В. А. Бодров. – М. : Ин-т психологии АН СССР, 1991. – 234 с.
138. Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / под ред. Л. М. Митиной. – М. : Гардарики, 2011. – 354 с.
139. Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / отв. ред. В. А. Бодров. – М. : Ин-т психологии АН СССР, 1991. – 234 с.
140. Психология профессиональной подготовки / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : СПбГУ, 1993. – 172 с.
141. Редько, Л. Л. Психолого-педагогическая поддержка адаптации студента-первокурсника в вузе / Л. Л. Редько, Ю. А. Лобейко. – М. : Илекса, 2008. – 296 с.
142. Результаты обучения будущих педиатров : модели и методы планирования / Е. Н. Кулакова, И. В. Кондратьева, Г. Г. Волосовец, Е. С. Цуканова, О. В. Гурович // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. – С. 122.
143. Решетников, А. В. Социология медицины. Руководство / А. В. Решетников. – М. : Медицина, 2010. – 864 с.
144. Решетников, В. А. Подготовка специалистов в области управления здравоохранением : значимость формирования компетенций / В. А. Решетников, Н. Г. Коршевер, А. И. Доровская // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 6. – С. 1049–1053.

145. Рогов, Е. И. Психология становления профессионализма (в социономических профессиях) : монография / Е. И. Рогов. – Ростов н/Д : Издательство Южного федерального университета, 2016 – 339 с.
146. Романова, Е. С. 99 популярных профессий : психологический анализ и профессиограммы / Е. С. Романова. – СПб. : Питер, 2008. – 464 с.
147. Ромм, М. В. Адаптация личности в социуме : теоретико-методологический аспект / М. В. Ромм. – Новосибирск : Наука, 2002. – 275 с.
148. Сагдуллина, Г. Ю. Развитие профессионально важных качеств врача специальности хирургия / Г. Ю. Сагдуллина, И. Р. Сагдуллин // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 6-1. – С. 98–99.
149. Свенцицкий, А. Л. Мотивы трудовой деятельности личности / А. Л. Свенцицкий // Социальная психология личности / [под ред. А. А. Бодалева]. – Л. : Знание, 1974. – С. 44–53.
150. Середина, Н. В. Основы медицинской психологии : общая, клиническая, патопсихология / Н. В. Середина, Д. А. Шкуренко. – Ростов н/Д, 2003. – 512 с.
151. Сериков, В. В. Личностно-развивающее образование : мифы и реальность / В. В. Сериков // Педагогика. – 2007. – № 10. – С. 3–12.
152. Сериков, В. В. Общая характеристика личностно ориентированной педагогики / В. В. Сериков. – Волгоград : Перемена, 1994. – 150 с.
153. Слободчиков, В. И. Основы психологической антропологии. Психология человека : введение в психологию субъективности / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М. : Академия, 1995. – 382 с.
154. Соловьева, С. Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача / С. Л. Соловьева. – СПб. : ОУВПО СПбГМА им. И. И. Мечникова, 2001. – 54 с.
155. Соложенкин, В. В. Психологические основы врачебной деятельности / В. В. Соложенкин. – М. : Академический проект, 2005. – 162 с.

156. Стогова, Н. А. Эмпатийные способности студентов медицинского вуза / Н. А. Стогова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2018. – № 2. – С. 128–133.
157. Сук, И. С. Врач как личность / И. С. Сук. – М. : Медицина, 2004. – 64 с.
158. Сухарев, В. М. Общие вопросы деонтологической подготовки молодого врача / В. М. Сухарев. – Иваново, 2003. – 102 с.
159. Ташлыков, В. А. Психология лечебного процесса / В. А. Ташлыков. – Л. : Медицина, 1994. – 192 с.
160. Телеусов, М. К. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза / М. К. Телеусов. – Караганда, 2010. – 46 с.
161. Телешевская, М. Э. Вопросы лечебной деонтологии / М. Э. Телешевская, Н. И. Погибко. – Л. : Медицина, 1978. – 159 с.
162. Терентьев, И. А. Необходимость психологического сопровождения профессионально-личностного развития врача / И. А. Терентьев // Известия ТРТУ. Тематический выпуск «Психология и педагогика». – 2006. – № 14(69). – С. 157–162.
163. Треногов, А. В. Психолого-педагогические основы обучения в медицинском вузе / А. В. Треногов, Е. Р. Исаева. – СПб. : Питер, 2006. – 55 с.
164. Туркова, И. В. Самоактуализация личности студентов в период обучения в медицинском вузе : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Туркова Ирина Владимировна. – СПб., 2005. – 24 с.
165. Ухтомский, А. А. Доминанта / А. А. Ухтомский. – СПб. : Питер, 2019. – 512 с.
166. Фабулова, М. А. Психологические условия формирования нравственного сознания студентов-медиков средствами иностранного языка : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Фабулова Марина Александровна. – Нижний Новгород, 2013. – 193 с.
167. Филоненко, М. М. Психологические аспекты становления личности будущего врача в условиях вузовского обучения / М. М. Филоненко // Высшее



образование Украины в контексте интеграции к европейскому образовательному пространству : материалы VII Международной научно-практической конференции. – К. : Национальный университет имени Т. Г. Шевченко, 2012. – С. 333–340.

168. Философский энциклопедический словарь / ред. Е. Ф. Губский [и др.]. – М. : Инфра-И, 2006. – 576 с.

169. Фонарев, А. Р. Психологические особенности личностного становления профессионала / А. Р. Фонарев. – М. : Академия, 2005. – 560 с.

170. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 366 с.

171. Фромм, Э. Иметь или быть / Э. Фромм. – М. : Прогресс, 1990. – 115 с.

172. Хайдеггер, М. Бытие и время / М. Хайдеггер. – Харьков : Фолио, 2003. – 503 с.

173. Чеботарева, Э. П. Врачебная этика / Э. П. Чеботарева. – М. : Медицина, 2015. – 268 с.

174. Четвергова, Е. П. Личностные детерминанты профессиональной успешности стоматологов : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Четвергова Елена Петровна / Дальневост. гос. ун-т путей сообщ. – Хабаровск, 2007. – 26 с.

175. Шадриков, В. Д. Деятельность и способности человека / В. Д. Шадриков. – М. : Логос, 1994. – 320 с.

176. Шапран, Ю. П. Образовательная среда вуза : типология, функции, структура [Электронный ресурс] / Ю. П. Шапран, О. И. Шапран // Молодой ученый. – 2015. – № 7 (87). – С. 881–885. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/87/16910/>.

177. Шелепова, Е. С. К проблеме профессионально важных качеств субъекта трудовой деятельности / Е. С. Шелепова. – Тверь : ТГУ, 2007. – С. 35–42.

178. Шестак, Н. В. Технология обучения в системе непрерывного профессионального образования в здравоохранении / Н. В. Шестак. – М. : Издательство СГУ, 2007. – С. 370.

179. Шехсаидова, З. М. Проблема подготовки кадров медицинского профиля / З. М. Шехсаидова // Международный журнал исследований культуры. – 2015. – № 2. – С. 184.
180. Шкуркин, В. И. Мотивы как фактор эффективности учебной деятельности студентов медицинского вуза / В. И. Шкуркин. – Улан-Удэ : Изд-во ВСГТУ, 2004. – С. 46–68.
181. Шнейдер, Л. Б. Профессиональная идентичность : монография / Л. Б. Шнейдер. – М. : МОСУ, 2001. – 272 с.
182. Юровская, М. А. Психологический профиль врача / М. А. Юровская. – М., 1925. – С. 29–39.
183. Ядов, В. А. Личность как субъект социальной активности / В. А. Ядов // Активность личности в социалистическом обществе. – М. ; Варшава, 1974. – С. 95.
184. Ядов, В. А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности / В. А. Ядов // Методологические проблемы социальной психологии. – М., 1975. – С. 89–105.
185. Якиманская, И. С. Разработка технологии личностно ориентированного обучения / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 2000. – 176 с.
186. Яковлева, М. В. Педагогические основы адаптации первокурсников к обучению в вузе : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Яковлева Марина Валерьевна. – Бурятский гос. ун-т. – Улан-Удэ, 2000. – 25 с.
187. Якунин, В. А. Педагогическая психология / В. А. Якунин. – СПб., 1998. – 354 с.
188. Ясперс, К. Смысл и назначение истории / К. Ясперс. – М., 1991. – 450 с.
189. Ясько, Б. А. Организационная психология здравоохранения : персонал, лидерство, культура : монография / Б. А. Ясько. – Краснодар : Издательство КубГУ, 2013. – 298 с.
190. Ясько, Б. А. Психология личности и труда врача : курс лекций / Б. А. Ясько. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 304 с.

191. Ясько, Б. А. Психология профессиональной деятельности. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б. А. Ясько // Психологический журнал. – 2004. – № 3. – С. 71–81.
192. Adler, A. The Individual Psychology of Alfred Adler / A. Adler; H. L. Ansbacher and R. R. Ansbacher (Eds.). – New York : Harper Torchbooks, 1956.
193. Adult Career Development : Concepts, Issues & Practices / H. D. Lea, Z. B. Leibowitz (Eds.). – Alexandria, 1992.
194. Ajzenk, I. From intentions to actions : A theory of planned behavior / I. Ajzenk // Action-control : From cognition to behavior / J. Kuhl and J. Beckmann (Eds.). – Heidelberg : Springer, 1985. – P. 11–39.
195. Aramesh K. Compassion as the Reunion of feminine and masculine virtues in medicine [Electronic resource] / K. Aramesh // Journal of Medical Ethics and History of Medicine. – 2017. – Vol. 10(8). – Access mode: [https://www.researchgate.net/publication/322252789\\_Compassion\\_as\\_the\\_Reunion\\_of\\_feminine\\_and\\_masculine\\_virtues\\_in\\_medicine](https://www.researchgate.net/publication/322252789_Compassion_as_the_Reunion_of_feminine_and_masculine_virtues_in_medicine).
196. Atkinson, J. W. An Introduction to Motivation / J. W. Atkinson. – Princeton, N. J., 1964.
197. Attitudes and behaviours of adolescents towards antibiotics and self-care for respiratory tract infections: A qualitative study [Electronic resource] / M. K. D. Hawking et al. // BMJ Open. – 2017. – Vol. 7(5). – Access mode: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e015308.full.pdf>.
198. Aubrey, R. F. A house divided : Guidance and counseling in 20<sup>th</sup>-century America / R. F. Aubrey // The personnel and guidance journal. – 1982. – Vol. 61, No. 4. – P. 198–204.
199. Bishop, J. P. Hero or Has-been : Is There a Future for Altruism in Medical Education? / J. P. Bishop, C. E. Rees // Advances in Health Sciences Education. – 2007. – Vol. 12(3). – P. 391–399.
200. Brown, D. Career Choice and Development. Applying Contemporary Theories to Practice / D. Brown, L. Brooks. – San-Francisco, 1984.

201. Bushido and medical professionalism in Japan / H. Nishigori, R. Harrison, J. Busari, T. Dornan // *Academic Medicine*. – 2014. – Vol. 89. – P. 560–563.
202. Cattell, R. B. *Scientific analysis of personality* / R. B. Cattell. – Baltimore, 1965.
203. *Character Strengths Profiles in Medical Professionals and Their Impact on Well-Being* / A. Huber, C. Strecker, T. Kachel, T. Höge, S. Höfer // *Frontiers in Psychology*. – 2020. – Vol. 11.
204. Chukwuneke F. *Global Bioethics and Culture in a Pluralistic World : How does Culture influence Bioethics in Africa?* / F. Chukwuneke, O. U. J. Umeora, J. Maduabuchi, N. Egbunike // *Annals of Medical and Health Sciences Research*. – 2014. – Vol. 4(5). – P. 672–675.
205. DuBois, J. M. *Ethics in Mental Health Research, Principles, Guidance and Cases* / J. M. DuBois. – Oxford: Oxford University Press, 2007. – 256 p.
206. Fugelli, P. *Medicine and art* / P. Fugelli // *Tidsskr Nor Laegeforen*. – 1999. – Vol. 119(25).
207. Gelhaus, P. *The desired moral attitude of the physician : (II) compassion* / P. Gelhaus // *Medicine, Health Care and Philosophy*. – 2012. – Vol. 15 (4). – P. 397–410.
208. Holland, J. L. *The psychology of vocational choice* / J. L. Holland. – Waltham (Mass) : Braisdel, 1966. – 132 p.
209. Jing W. *Improving the Doctor-Patient Relationship in China : The Role of Balint Groups* / W. Jing, H. Otten, L. Sullivan // *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2013. – Vol. 46(4). – P. 417–427.
210. Kim, S. *The Medical Professionalism of Korean Physicians : Present and Future* / S. Kim, S. Choi // *BMC Medical Ethics*. – 2015. – Vol. 16(1).
211. Kinner, R. T. *Procedures for successful career counseling* / R. T. Kinner, J. D. Krumboltz // N. C. Cysbers e.a. *Designing careers : Counseling to enhance education, work, lessure*. – San Francisco ; London : Jossey-Bass, 1986. – P. 307–355.
212. Maslow, A. N. *Motivation and personality* / A. N. Maslow. – 2<sup>nd</sup> ed. – New York : Harper and Row, 1954. – 369 p.

213. Mcdougall R. "Don't tell them that you're working when you are": Safe hours and underreporting / R. Mcdougall // The Medical journal of Australia. – 2013. – Vol. 198(1). – P. 20.
214. Meiers, R. Berufsorientierung durch die Berufsberatung / R. Meiers // Handbuch zur Berufswahlvorbereitung. – Nurnberg : Ausgabe, 1992. – S. 7–15.
215. Peterson, C. Character strengths and virtues : A handbook and classification / C. Peterson, M. E. P. Seligman. – Washington, DC : American Psychological Association and Oxford University Press, 2004.
216. Reese, W. L. Dictionary of Philosophy and Religion. Eastern and Western Thought / W. L. Reese. – New Jersey, London : Humanities Press, 1999.
217. Rogers, C. R. Client-centered therapy / C. R. Rogers. – Boston, 1965. – 560 p.
218. Rokeach, M. Beliefs, Attitudes, and Values / M. Rokeach. – San Francisco, 1968. – P. 148–152.
219. Super, D. E. Self-realization through the work and leisure roles / D. E. Super // Educational and vocational guidance. – 1985. – № 43. – P. 1–8.
220. Super, D. E. Synthesisic : Or is it distillation / D. E. Super // The personal and guidance journal. – 1983. – Vol. 61, No. 8. – P. 508–512.
221. Super, D. E. Theory of vocational development / D. E. Super // American Psychologist. – 1953. – Vol. 8, No. 5. – P. 185–190.
222. Thomas, W. The polish peasant in Europe and America. Vol. 1 / W. Thomas, F. Znaniecki. – Boston, 1978.

Опросный лист «Экспертная оценка эффективности профессиональной деятельности врача».

Система экспертного оценивания разработана на основе созданной экспертной оценки участковых врачей-терапевтов в рамках диссертации Карачаровой Юлией Андреевны [62]. Опросный лист состоит из 7 блоков вопросов, 1–5 блоки отражают основные предметные области труда. Каждый показатель может быть оценен 1–5 баллами.

#### I. Постановка диагноза

1. Внимательность в выслушивании жалоб больного и сбор подробного анамнеза

2. Степень полноты физикального исследования всех органов и систем

3. Обоснованность постановки предварительного диагноза

4. Логичность в назначении диагностических исследований

5. Точность в анализе результатов диагностических исследований

6. Обоснованность диагноза, соотнесенность с МКБ-10

7. Доступность в объяснении диагноза больному

#### II. Осуществление лечебного процесса

1. Адекватность постановки лечебных задач диагнозу

2. Степень оптимальности назначаемых лечебных мероприятий

3. Полнота учета индивидуальных особенностей больного и определения желаемых условий для скорейшего выздоровления пациента

4. Адекватность в описании прогноза течения заболевания

5. Степень осведомленности пациента процессом лечения

6. Осуществление контроля за ходом лечения

7. Своевременность внесения корректив в лечебный процесс

#### III. Профилактическая деятельность

1. Полнота охвата прикрепленного населения профилактическими осмотрами

2. Полнота охвата плановыми прививками
3. Полнота охвата прививками по эпидемиологическим показаниям
4. Полнота и своевременность проведения осмотра пациентов, стоящих на динамическом наблюдении
5. Адекватность и своевременность направления пациентов, стоящих на динамическом наблюдении, на консультации к узким специалистам
6. Целесообразность проведения всех превентивных мероприятий с пациентами, стоящими на динамическом наблюдении
7. Полнота назначаемых лечебных мероприятий пациентам, находящимся на динамическом наблюдении

#### IV. Образовательно-воспитательная деятельность

1. Полнота и регулярность проведения просветительской работы (формирование медицинских знаний посредством семинаров, лекций) в области медицины
2. Степень информативности и лаконичности демонстрационных плакатов
3. Формирование умений проведения элементарных медицинских процедур
4. Формирование ценностного отношения к здоровью и готовности вести здоровый образ жизни

#### V. Организационно-управленческая деятельность

1. Точность в ведении медицинской документации: оформление карты амбулаторного больного, ведение истории болезни, оформление медицинских справок, выписка направлений, заключений и др.
2. Точность и полнота в анализе деятельности лечебно-профилактического учреждения
3. Организация и управление деятельностью медицинской сестры

#### VI. Профессиональное общение

1. Способен наладить контакт с пациентом, коллегами, руководством
2. Способен конструктивно выходить из конфликтных ситуаций
3. Способен быстро оценивать психологические особенности и состояния других людей

4. Способен к сопереживанию и сочувствию

## VII. Повышение квалификации

1. Творческое отношение к выполняемым задачам

2. Настойчивость и энергичность в профессиональном совершенствовании

3. Инициативность в повышении квалификации

4. Частота прохождения курсов повышения квалификации



## Приложение Б

Таблица Б1 – Расчет различий методом Манна – Уитни в диагностических показателях студентов направления подготовки «Стоматология» (1-й и последний курс)

	V1	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Планирование	1	153	95,89	14671,00
	2	68	145,00	9860,00
	Total	221		
Моделирование	1	153	112,89	17272,00
	2	68	106,75	7259,00
	Total	221		
Программирование	1	153	104,39	15971,50
	2	68	125,88	8559,50
	Total	221		
Оценивание результатов	1	153	94,94	14526,50
	2	68	147,13	10004,50
	Total	221		
Гибкость	1	153	111,94	17127,50
	2	68	108,88	7403,50
	Total	221		
Самостоятельность	1	153	111,94	17127,50
	2	68	108,88	7403,50
	Total	221		
Общий уровень саморегуляции	1	153	101,56	15538,00
	2	68	132,25	8993,00
	Total	221		
Ио	1	153	109,11	16694,00
	2	68	115,25	7837,00
	Total	221		
Ид	1	153	117,61	17994,50
	2	68	96,13	6536,50
	Total	221		
Ин	1	153	105,33	16116,00
	2	68	123,75	8415,00
	Total	221		
Ис	1	153	115,72	17705,50
	2	68	100,38	6825,50
	Total	221		
Ип	1	153	106,28	16260,50
	2	68	121,63	8270,50
	Total	221		
Им	1	153	97,78	14960,00
	2	68	140,75	9571,00
	Total	221		

Из	1	153	130,83	20017,50
	2	68	66,38	4513,50
	Total	221		
ОВ (с.а)	1	153	110,06	16838,50
	2	68	113,13	7692,50
	Total	221		
П (с.а)	1	153	97,78	14960,00
	2	68	140,75	9571,00
	Total	221		
ЦО (с.а)	1	153	101,56	15538,00
	2	68	132,25	8993,00
	Total	221		
ГП (с.а)	1	153	94,94	14526,50
	2	68	147,13	10004,50
	Total	221		
Сен (с.а)	1	153	112,89	17272,00
	2	68	106,75	7259,00
	Total	221		
Сп (с.а)	1	153	99,67	15249,00
	2	68	136,50	9282,00
	Total	221		
Су (с.а)	1	153	99,67	15249,00
	2	68	136,50	9282,00
	Total	221		
Спр (с.а)	1	153	109,11	16694,00
	2	68	115,25	7837,00
	Total	221		
Поп (с.а)	1	153	104,39	15971,50
	2	68	125,88	8559,50
	Total	221		
Син (с.а)	1	153	98,72	15104,50
	2	68	138,63	9426,50
	Total	221		
ПА (с.а)	1	153	96,83	14815,50
	2	68	142,88	9715,50
	Total	221		
К (с.а)	1	153	97,78	14960,00
	2	68	140,75	9571,00
	Total	221		
Поз (с.а)	1	153	109,11	16694,00
	2	68	115,25	7837,00
	Total	221		
Кр (с.а)	1	153	115,72	17705,50
	2	68	100,38	6825,50
	Total	221		
рацио	1	153	125,17	19150,50
	2	68	79,13	5380,50
	Total	221		
эмоцио	1	153	118,56	18139,00
	2	68	94,00	6392,00
	Total	221		

интуит	1	153	130,83	20017,50
	2	68	66,38	4513,50
	Total	221		
установки	1	153	128,94	19728,50
	2	68	70,63	4802,50
	Total	221		
проник.способ	1	153	101,56	15538,00
	2	68	132,25	8993,00
	Total	221		
идентифик	1	153	112,89	17272,00
	2	68	106,75	7259,00
	Total	221		
Сумма	1	153	128,94	19728,50
	2	68	70,63	4802,50
	Total	221		
Процесс	1	153	133,67	20451,00
	2	68	60,00	4080,00
	Total	221		
Результат	1	153	114,78	17561,00
	2	68	102,50	6970,00
	Total	221		
Альтруизм	1	153	96,83	14815,50
	2	68	142,88	9715,50
	Total	221		
Эгоизм	1	153	112,89	17272,00
	2	68	106,75	7259,00
	Total	221		
Труд	1	153	99,67	15249,00
	2	68	136,50	9282,00
	Total	221		
Свобода	1	153	110,06	16838,50
	2	68	113,13	7692,50
	Total	221		
Власть	1	153	120,44	18428,00
	2	68	89,75	6103,00
	Total	221		
Деньги	1	153	130,83	20017,50
	2	68	66,38	4513,50
	Total	221		
Ком.навыки	1	153	113,83	17416,50
	2	68	104,63	7114,50
	Total	221		
М.избегания	1	153	128,94	19728,50
	2	68	70,63	4802,50
	Total	221		
М.престижа	1	153	123,28	18861,50
	2	68	83,38	5669,50
	Total	221		
Проф.М.	1	153	101,56	15538,00
	2	68	132,25	8993,00
	Total	221		

М. творч.самореал.	1	153	107,22	16405,00
	2	68	119,50	8126,00
	Total	221		
Уч-позн.М.	1	153	103,44	15827,00
	2	68	128,00	8704,00
	Total	221		
Социал.М.	1	153	111,00	16983,00
	2	68	111,00	7548,00
	Total	221		

**Test Statistics(a)**

	Планирова ние	Моделиро вание	Программи рование	Оценивание результатов	Гибкость	Самостояте льность	Общ.ур.само регуляции
Mann-Whitney U	2890,000	4913,000	4190,500	2745,500	5057,500	5057,500	3757,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,450	,015	,000	,729	,735	,001

	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из
Mann-Whitney U	4913,000	4190,500	4335,000	4479,500	4479,500	3179,000	2167,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,499	,019	,044	,084	,085	,000	,000

	ОВ (с.а)	П (с.а)	ЦО (с.а)	ГП (с.а)	Сен (с.а)	Сп (с.а)	Су (с.а)
Mann-Whitney U	5057,500	3179,000	3757,000	2745,500	4913,000	3468,000	3468,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,735	,000	,001	,000	,501	,000	,000

	Спр (с.а)	Поп (с.а)	Син (с.а)	ПА (с.а)	К (с.а)	Поз (с.а)	Кр (с.а)
Mann-Whitney U	4913,000	4190,500	3323,500	3034,500	3179,000	4913,000	4479,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,500	,012	,000	,000	,000	,485	,095

	рацио	эмоцио	интуит	установки	проник.способ	идентифик	Сумма
Mann-Whitney U	3034,500	4046,000	2167,500	2456,500	3757,000	4913,000	2456,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,006	,000	,000	,001	,502	,000

	Процесс	Результат	Альтруизм	Эгоизм	Труд	Свобода	Власть	Деньги
Mann-Whitney U	1734,000	4624,000	3034,500	4913,000	3468,000	5057,500	3757,000	2167,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,178	,000	,505	,000	,739	,001	,000

	Ком. навыки	М. избегания	М. престижа	Проф.М.	М. творч. самореал.	Уч-позн.М.	Социал.М.
Mann-Whitney U	4768,500	2456,500	3323,500	3757,000	4624,000	4046,000	5202,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317	,000	,000	,001	,171	,008	1,000

Таблица Б2 – Расчет различий методом Манна – Уитни в диагностических показателях студентов направления подготовки «Лечебное дело» (1-й и последний курс)

**Ranks**

	V1	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Планирование	1	187	130,16	24340,00
	2	98	167,50	16415,00
	Total	285		

Моделирование	1	187	108,15	20224,00
	2	98	209,50	20531,00
	Total	285		
Программирование	1	187	124,92	23360,00
	2	98	177,50	17395,00
	Total	285		
Оценивание результатов	1	187	111,52	20854,00
	2	98	203,07	19901,00
	Total	285		
Гибкость	1	187	138,21	25845,00
	2	98	152,14	14910,00
	Total	285		
Самостоятельность	1	187	128,63	24053,00
	2	98	170,43	16702,00
	Total	285		
Общий уровень саморегуляции	1	187	109,39	20455,00
	2	98	207,14	20300,00
	Total	285		
Ию	1	187	118,29	22121,00
	2	98	190,14	18634,00
	Total	285		
Ид	1	187	124,32	23248,00
	2	98	178,64	17507,00
	Total	285		
Ин	1	187	134,65	25180,00
	2	98	158,93	15575,00
	Total	285		
Ис	1	187	120,88	22604,00
	2	98	185,21	18151,00
	Total	285		
Ип	1	187	129,67	24249,00
	2	98	168,43	16506,00
	Total	285		
Им	1	187	137,09	25635,00
	2	98	154,29	15120,00
	Total	285		
Из	1	187	164,94	30843,00
	2	98	101,14	9912,00
	Total	285		
ОВ (с.а)	1	187	138,51	25901,00
	2	98	151,57	14854,00
	Total	285		
П (с.а)	1	187	133,90	25040,00
	2	98	160,36	15715,00
	Total	285		
ЦО (с.а)	1	187	127,88	23913,00
	2	98	171,86	16842,00
	Total	285		
ГП (с.а)	1	187	126,12	23584,00
	2	98	175,21	17171,00

	Total	285		
Сен (с.а)	1	187	118,56	22170,00
	2	98	189,64	18585,00
	Total	285		
Сп (с.а)	1	187	134,05	25068,00
	2	98	160,07	15687,00
	Total	285		
Су (с.а)	1	186	135,80	25259,00
	2	98	155,21	15211,00
	Total	284		
Спр (с.а)	1	187	145,62	27231,00
	2	98	138,00	13524,00
	Total	285		
Поп (с.а)	1	187	152,13	28449,00
	2	98	125,57	12306,00
	Total	285		
Син (с.а)	1	187	116,65	21813,00
	2	98	193,29	18942,00
	Total	285		
ПА (с.а)	1	187	137,80	25768,00
	2	98	152,93	14987,00
	Total	285		
К (с.а)	1	187	134,73	25194,00
	2	98	158,79	15561,00
	Total	285		
Поз (с.а)	1	187	133,72	25005,00
	2	98	160,71	15750,00
	Total	285		
Кр (с.а)	1	187	124,77	23332,00
	2	98	177,79	17423,00
	Total	285		
рацио	1	187	175,83	32880,00
	2	98	80,36	7875,00
	Total	285		
эмоцио	1	187	159,02	29737,00
	2	98	112,43	11018,00
	Total	285		
интуит	1	187	157,71	29492,00
	2	98	114,93	11263,00
	Total	285		
установки	1	187	150,34	28113,00
	2	98	129,00	12642,00
	Total	285		
проник.способ	1	187	138,02	25810,00
	2	98	152,50	14945,00
	Total	285		
идентифик	1	187	167,26	31277,00
	2	98	96,71	9478,00
	Total	285		
Сумма	1	187	175,04	32733,00
	2	98	81,86	8022,00

	Total	285		
Процесс	1	187	153,52	28708,00
	2	98	122,93	12047,00
	Total	285		
Результат	1	187	136,90	25600,00
	2	98	154,64	15155,00
	Total	285		
Альтруизм	1	187	144,61	27042,00
	2	98	139,93	13713,00
	Total	285		
Эгоизм	1	187	133,38	24942,00
	2	98	161,36	15813,00
	Total	285		
Труд	1	187	160,67	30045,00
	2	98	109,29	10710,00
	Total	285		
Свобода	1	187	140,38	26251,00
	2	98	148,00	14504,00
	Total	285		
Власть	1	187	138,96	25985,00
	2	98	150,71	14770,00
	Total	285		
Деньги	1	187	156,74	29310,00
	2	98	116,79	11445,00
	Total	285		
Ком.навыки	1	187	134,54	25159,00
	2	98	159,14	15596,00
	Total	285		
М.избегания	1	187	161,87	30269,00
	2	98	107,00	10486,00
	Total	285		
М.престижа	1	187	160,97	30101,00
	2	98	108,71	10654,00
	Total	285		
Проф.М.	1	187	135,85	25404,00
	2	98	156,64	15351,00
	Total	285		
М. творч.самореал.	1	187	143,15	26769,00
	2	98	142,71	13986,00
	Total	285		
Уч-позн.М.	1	187	140,04	26188,00
	2	98	148,64	14567,00
	Total	285		
Социал.М.	1	187	137,12	25642,00
	2	98	154,21	15113,00
	Total	285		

**Test Statistics(a)**

	Планирова ние	Моделиро вание	Программи рование	Оценивание результатов	Гибкость	Самостояте льность	Общий уровень саморегул яции
Mann-Whitney U	6762,000	2646,000	5782,000	3276,000	8267,000	6475,000	2877,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,164	,000	,000

	Ию	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из
Mann-Whitney U	4543,000	5670,000	7602,000	5026,000	6671,000	8057,000	5061,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,015	,000	,000	,090	,000

	ОВ (с.а)	П (с.а)	ЦО (с.а)	ГП (с.а)	Сен (с.а)	Сп (с.а)	Су (с.а)	Спр (с.а)
Mann-Whitney U	8323,000	7462,000	6335,000	6006,000	4592,000	7490,000	7868,000	8673,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,186	,010	,000	,000	,000	,010	,056	,453

	Поп (с.а)	Син (с.а)	ПА (с.а)	К (с.а)	Поз (с.а)	Кр (с.а)	рацио
Mann-Whitney U	7455,000	4235,000	8190,000	7616,000	7427,000	5754,000	3024,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008	,000	,133	,016	,007	,000	,000

	эмоцио	интуит	установки	проник.способ	идентифик	Сумма
Mann-Whitney U	6167,000	6412,000	7791,000	8232,000	4627,000	3171,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,028	,150	,000	,000

	Процесс	Результат	Альтруиз м	Эгоизм	Труд	Свобода	Власть	Деньги
Mann-Whitney U	7196,000	8022,000	8862,000	7364,000	5859,000	8673,000	8407,000	6594,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,081	,644	,005	,000	,449	,244	,000

	Ком. навыки	М.избегания	М.престижа	Проф.М.	М. творч. самореал.	Уч-позн.М.	Социал.М.
Mann-Whitney U	7581,000	5635,000	5803,000	7826,000	9135,000	8610,000	8064,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,016	,000	,000	,040	,966	,400	,094

Таблица Б3 – Расчет различий методом Манна – Уитни в диагностических показателях между 1-ми курсами стоматологов и лечебников

#### Ranks

	V1	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Планирование	с	144	159,89	23024,00
	л	169	154,54	26117,00
	Total	313		
Моделирование	1	144	196,72	28328,00
	2	169	123,15	20813,00
	Total	313		



Программирование	1	144	168,56	24272,00
	2	169	147,15	24869,00
	Total	313		
Оценивание результатов	1	144	180,11	25936,00
	2	169	137,31	23205,00
	Total	313		
Гибкость	1	144	146,17	21048,00
	2	169	166,23	28093,00
	Total	313		
Самостоятельность	1	144	195,28	28120,00
	2	169	124,38	21021,00
	Total	313		
Общий уровень саморегуляции	1	144	210,44	30304,00
	2	169	111,46	18837,00
	Total	313		
Ио	1	144	167,83	24168,00
	2	169	147,77	24973,00
	Total	313		
Ид	1	144	178,67	25728,00
	2	169	138,54	23413,00
	Total	313		
Ин	1	144	162,78	23440,00
	2	169	152,08	25701,00
	Total	313		
Ис	1	144	178,67	25728,00
	2	169	138,54	23413,00
	Total	313		
Ип	1	144	140,39	20216,00
	2	169	171,15	28925,00
	Total	313		
Им	1	144	156,28	22504,00
	2	169	157,62	26637,00
	Total	313		
Из	1	144	175,78	25312,00
	2	169	141,00	23829,00
	Total	313		
ОВ (с.а)	1	144	151,94	21880,00
	2	169	161,31	27261,00
	Total	313		
П (с.а)	1	144	124,50	17928,00
	2	169	184,69	31213,00
	Total	313		
ЦО (с.а)	1	144	162,78	23440,00
	2	169	152,08	25701,00
	Total	313		
ГП (с.а)	1	144	159,17	22920,00
	2	169	155,15	26221,00
	Total	313		
Сен (с.а)	1	144	126,67	18240,00
	2	169	182,85	30901,00

	Total	313		
Сп (с.а)	1	144	136,06	19592,00
	2	169	174,85	29549,00
	Total	313		
Су (с.а)	1	144	151,94	21880,00
	2	169	161,31	27261,00
	Total	313		
Спр (с.а)	1	144	125,94	18136,00
	2	169	183,46	31005,00
	Total	313		
Поп (с.а)	1	144	134,61	19384,00
	2	169	176,08	29757,00
	Total	313		
Син (с.а)	1	144	172,89	24896,00
	2	169	143,46	24245,00
	Total	313		
ПА (с.а)	1	144	129,56	18656,00
	2	169	180,38	30485,00
	Total	313		
К (с.а)	1	144	145,44	20944,00
	2	169	166,85	28197,00
	Total	313		
Поз (с.а)	1	144	164,22	23648,00
	2	169	150,85	25493,00
	Total	313		
Кр (с.а)	1	144	161,33	23232,00
	2	169	153,31	25909,00
	Total	313		
рацио	1	144	162,78	23440,00
	2	169	152,08	25701,00
	Total	313		
эмоцио	1	144	134,61	19384,00
	2	169	176,08	29757,00
	Total	313		
интуит	1	144	124,50	17928,00
	2	169	184,69	31213,00
	Total	313		
установки	1	144	148,33	21360,00
	2	169	164,38	27781,00
	Total	313		
проник.способ	1	144	144,72	20840,00
	2	169	167,46	28301,00
	Total	313		
идентифик	1	144	146,17	21048,00
	2	169	166,23	28093,00
	Total	313		
Сумма	1	144	119,44	17200,00
	2	169	189,00	31941,00
	Total	313		
Процесс	1	144	192,39	27704,00
	2	169	126,85	21437,00

	Total	313		
Результат	1	144	174,33	25104,00
	2	169	142,23	24037,00
	Total	313		
Альтруизм	1	144	155,56	22400,00
	2	169	158,23	26741,00
	Total	313		
Эгоизм	1	144	158,44	22816,00
	2	169	155,77	26325,00
	Total	313		
Труд	1	144	164,22	23648,00
	2	169	150,85	25493,00
	Total	313		
Свобода	1	144	159,89	23024,00
	2	169	154,54	26117,00
	Total	313		
Власть	1	144	172,89	24896,00
	2	169	143,46	24245,00
	Total	313		
Деньги	1	144	135,33	19488,00
	2	169	175,46	29653,00
	Total	313		
Ком.навыки	1	144	150,50	21672,00
	2	169	162,54	27469,00
	Total	313		
М.избегания	1	144	136,06	19592,00
	2	169	174,85	29549,00
	Total	313		
М.престижа	1	144	144,72	20840,00
	2	169	167,46	28301,00
	Total	313		
Проф.М.	1	144	138,94	20008,00
	2	169	172,38	29133,00
	Total	313		
М. творч.самореал.	1	144	119,44	17200,00
	2	169	189,00	31941,00
	Total	313		
Уч-позн.М.	1	144	114,39	16472,00
	2	169	193,31	32669,00
	Total	313		
Социал.М.	1	144	162,06	23336,00
	2	169	152,69	25805,00
	Total	313		

## Test Statistics(a)

	Планирова ние	Моделиро вание	Программи рование	Оценивание результатов	Гибкость	Самостояте льность	Общий уровень саморегул яции
Mann-Whitney U	11752,000	6448,000	10504,000	8840,000	10608,000	6656,000	4472,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,596	,000	,033	,000	,045	,000	,000

	Ин	Ис	Ип	Им	Из	ОВ (с.а)
Mann-Whitney U	11336,000	9048,000	9776,000	12064,000	9464,000	11440,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,287	,000	,002	,889	,001	,347

	П (с.а)	ЦО (с.а)	ГП (с.а)	Сен (с.а)	Сп (с.а)	Су (с.а)	Спр (с.а)
Mann-Whitney U	7488,000	11336,000	11856,000	7800,000	9152,000	11440,000	7696,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,292	,693	,000	,000	,357	,000

	Поп (с.а)	Син (с.а)	ПА (с.а)	К (с.а)	Поз (с.а)	Кр (с.а)
Mann-Whitney U	8944,000	9880,000	8216,000	10504,000	11128,000	11544,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	,032	,173	,428

	рацио	эмоцио	интуит	установки	проник.способ	идентифик	Сумма
Mann-Whitney U	11336,000	8944,000	7488,000	10920,000	10400,000	10608,000	6760,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,280	,000	,000	,103	,023	,045	,000

	Процесс	Результат	Альтруизм	Эгоизм	Труд	Свобода	Власть	Деньги
Mann-Whitney U	7072,000	9672,000	11960,000	11960,000	11128,000	11752,000	9880,000	9048,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,002	,792	,791	,08	,596	,004	,000

	Ком.навыки	М.избегания	М.престижа	Проф.М.	М.творч.самореал	Уч.-позн.М.	Социал.М.
Mann-Whitney U	11232,000	9152,000	10400,000	9568,000	6760,000	6032,000	11440,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,236	,000	,025	,001	,000	,000	,359

Таблица Б4 – Расчет различий методом Манна – Уитни в диагностических показателях между выпускными курсами стоматологов и лечебников

#### Ranks

	V1	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Планирование	с	64	90,25	5776,00
	л	98	75,79	7427,00
	Total	162		
Моделирование	1	64	64,00	4096,00
	2	98	92,93	9107,00
	Total	162		
Программирование	1	64	78,00	4992,00
	2	98	83,79	8211,00
	Total	162		
Оценивание результатов	1	64	81,50	5216,00
	2	98	81,50	7987,00
	Total	162		
Гибкость	1	64	71,00	4544,00
	2	98	88,36	8659,00
	Total	162		

Самостоятельность	1	64	92,00	5888,00
	2	98	74,64	7315,00
	Total	162		
Общий уровень саморегуляции	1	64	86,75	5552,00
	2	98	78,07	7651,00
	Total	162		
Ию	1	64	69,25	4432,00
	2	98	89,50	8771,00
	Total	162		
Ид	1	64	62,25	3984,00
	2	98	94,07	9219,00
	Total	162		
Ин	1	64	81,50	5216,00
	2	98	81,50	7987,00
	Total	162		
Ис	1	64	62,25	3984,00
	2	98	94,07	9219,00
	Total	162		
Ип	1	64	58,75	3760,00
	2	98	96,36	9443,00
	Total	162		
Им	1	64	83,25	5328,00
	2	98	80,36	7875,00
	Total	162		
Из	1	64	92,00	5888,00
	2	98	74,64	7315,00
	Total	162		
ОВ (с.а)	1	64	71,00	4544,00
	2	98	88,36	8659,00
	Total	162		
П (с.а)	1	64	74,50	4768,00
	2	98	86,07	8435,00
	Total	162		
ЦО (с.а)	1	64	86,75	5552,00
	2	98	78,07	7651,00
	Total	162		
ГП (с.а)	1	64	92,00	5888,00
	2	98	74,64	7315,00
	Total	162		
Сен (с.а)	1	64	58,75	3760,00
	2	98	96,36	9443,00
	Total	162		
СП (с.а)	1	64	71,00	4544,00
	2	98	88,36	8659,00
	Total	162		
Су (с.а)	1	64	88,50	5664,00
	2	98	76,93	7539,00
	Total	162		
Спр (с.а)	1	64	62,25	3984,00
	2	98	94,07	9219,00

	Total	162		
Поп (с.а)	1	64	90,25	5776,00
	2	98	75,79	7427,00
	Total	162		
Син (с.а)	1	64	86,75	5552,00
	2	98	78,07	7651,00
	Total	162		
ПА (с.а)	1	64	81,50	5216,00
	2	98	81,50	7987,00
	Total	162		
К (с.а)	1	64	92,00	5888,00
	2	98	74,64	7315,00
	Total	162		
Поз (с.а)	1	64	74,50	4768,00
	2	98	86,07	8435,00
	Total	162		
Кр (с.а)	1	64	57,00	3648,00
	2	98	97,50	9555,00
	Total	162		
рацио	1	64	104,25	6672,00
	2	98	66,64	6531,00
	Total	162		
эмоцио	1	64	81,50	5216,00
	2	98	81,50	7987,00
	Total	162		
интуит	1	64	51,75	3312,00
	2	98	100,93	9891,00
	Total	162		
установки	1	64	51,75	3312,00
	2	98	100,93	9891,00
	Total	162		
проник.способ	1	64	79,75	5104,00
	2	98	82,64	8099,00
	Total	162		
идентифик	1	64	102,50	6560,00
	2	98	67,79	6643,00
	Total	162		
Сумма	1	64	58,75	3760,00
	2	98	96,36	9443,00
	Total	162		
Процесс	1	64	83,25	5328,00
	2	98	80,36	7875,00
	Total	162		
Результат	1	64	79,75	5104,00
	2	98	82,64	8099,00
	Total	162		
Альтруизм	1	64	104,25	6672,00
	2	98	66,64	6531,00
	Total	162		
Эгоизм	1	64	69,25	4432,00
	2	98	89,50	8771,00

	Total	162		
Труд	1	64	107,75	6896,00
	2	98	64,36	6307,00
	Total	162		
Свобода	1	64	86,75	5552,00
	2	98	78,07	7651,00
	Total	162		
Власть	1	64	69,25	4432,00
	2	98	89,50	8771,00
	Total	162		
Деньги	1	64	65,75	4208,00
	2	98	91,79	8995,00
	Total	162		
Ком.навыки	1	64	64,00	4096,00
	2	98	92,93	9107,00
	Total	162		
М.избегания	1	64	64,00	4096,00
	2	98	92,93	9107,00
	Total	162		
М.престижа	1	64	90,25	5776,00
	2	98	75,79	7427,00
	Total	162		
Проф.М.	1	64	86,75	5552,00
	2	98	78,07	7651,00
	Total	162		
М. творч.самореал.	1	64	57,00	3648,00
	2	98	97,50	9555,00
	Total	162		
Уч-позн.М.	1	64	69,25	4432,00
	2	98	89,50	8771,00
	Total	162		
Социал.М.	1	64	81,50	5216,00
	2	98	81,50	7987,00
	Total	162		

**Test Statistics(a)**

	Планирование	Моделирование	Программирование	Оценивание результатов	Гибкость	Самостоятельность	Общий уровень саморегуляции
Mann-Whitney U	2576,000	2016,000	2912,000	3136,000	2464,000	2464,000	2800,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,047	,000	,421	1,000	,019	,019	,246

	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из
Mann-Whitney U	2352,000	1904,000	3136,000	1904,000	1680,000	3024,000	2464,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005	,000	1,000	,000	,000	,698	,017

	ОВ (с.а)	П (с.а)	ЦО (с.а)	ГП (с.а)	Сен (с.а)	СП (с.а)	Су (с.а)
Mann-Whitney U	2464,000	2688,000	2800,000	2464,000	1680,000	2464,000	2688,000

Asymp. Sig. (2-tailed)	,015	,120	,242	,015	,000	,017	,119
------------------------	------	------	------	------	------	------	------

	Спр (с.а)	Поп (с.а)	Син (с.а)	ПА (с.а)	К (с.а)	Поз (с.а)	Кр (с.а)
Mann-Whitney U	1904,000	2576,000	2800,000	3136,000	2464,000	2688,000	1568,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,042	,206	1,000	,019	,119	,000

	рацио	эмоцио	интуит	установки	проник.способ	идентифик	Сумма
Mann-Whitney U	1680,000	3136,000	1232,000	1232,000	3024,000	1792,000	1680,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	1,000	,000	,000	,689	,000	,000

	Процесс	Результат	Альтруизм	Эгоизм	Труд	Свобода	Власть	Деньги
Mann-Whitney U	3024,000	3024,000	1680,000	2352,000	1456,000	2800,000	2352,000	2128,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,692	,692	,000	,005	,000	,232	,005	,000

	Ком.навыки	М.избегания	М.престижа	Проф.М.	М.творч.самореал	Уч-позн.М.	Социал.М.
Mann-Whitney U	2016,000	2016,000	2576,000	2800,000	1568,000	2352,000	3136,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,045	,035	,000	,007	1,000



## Приложение В

Таблица В1 – Расчет различий методом Манна – Уитни в диагностических показателях КГ 1 и ЭГ 1

Test Statistics(a)

	Планирова ние	Моделиро вание	Программ ирование	Оценивани е результато в	Гибкость	Самостоят ельность	Общий уровень саморегул яции
Mann-Whitney U	425,000	342,500	375,500	303,000	423,000	290,500	382,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,709	,107	,129	,100	,670	,097	,299

	Ио	Ид	Ин	Ис
Mann-Whitney U	435,000	435,500	441,000	431,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,720	,794	,860	,771

	Ип	Им	Из	ИД(м)	ИН(м)	ИС(м)	ИП(м)	п к (самор)
Mann-Whitney U	417,000	420,000	388,000	426,500	446,000	413,000	418,000	363,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,600	,492	,264	,694	,948	,537	,595	,198

	Сп (с.а)	Су (с.а)	ОИ(п)	ИД(п)	ИН(п)	ИС(п)	ИП(п)	м к (самор)
Mann-Whitney U	328,000	308,000	439,500	429,000	437,000	427,000	440,500	316,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,120	,090	,869	,735	,828	,698	,881	,087

	ИМ(п)	рацио	эмоцио	интуит	установки	проник.сп особ	идентифик
Mann-Whitney U	450,000	403,000	348,000	447,000	450,000	331,500	444,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,436	,093	,963	1,000	,130	,927

	Сумма	Процесс	Результат	Альтруизм	Эгоизм	Труд	Свобода
Mann-Whitney U	327,000	445,500	409,500	344,000	311,500	372,500	337,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,061	,946	,538	,102	,099	,222	,091

	Ком.навык и	М.избег ания	М.прести жа	Проф.М.	М. творч.сам ореал.	Уч- позн.М.	Социал. М.	Ком.навык и
Mann-Whitney U	442,500	444,000	417,000	366,000	428,000	446,000	386,000	444,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,910	,918	,610	,183	,723	,949	,311	,927

Таблица В2 – Расчет различий методом Вилкоксона в диагностических показателях ЭГ 1 и ЭГ 2

Test Statistics(c)

	Планирова ние	Моделиров ание	Программ ирование	Оценивани е	Гибкость	Самостояте льность	Общий уровень
--	------------------	-------------------	----------------------	----------------	----------	-----------------------	------------------

				результатов			саморегуляции	
Z		-,759(a)	-1,414(b)	-,668(a)	-1,548(a)	-1,472(b)	-1,468(a)	-,755(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)		,448	,157	,504	,139	,141	,142	,501

	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	ЦО (с.а)	
Z		-1,152(a)	-1,943(b)	-1,427(b)	-4,023(a)	-3,541(b)	-3,317(b)	-1,147(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)		,079	,052	,154	,006	,009	,001	,251

	Су (с.а)	ОВ (с.а)	П (с.а)	Сен (с.а)	Сп (с.а)	ГП (с.а)	Взгл. на прир. (с.а)	Спр (с.а)
Z		-4,359(b)	-3,111(a)	-,943(b)	-,132(b)	-3,602(a)	-1,183(b)	-3,625(b)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)		,000	,005	,346	,800	,009	,942	,000

	Поз (с.а)	ПА (с.а)	К (с.а)	Син (с.а)	Кр (с.а)	рацио	эмоцио	интуит	
Z		-1,683(b)	-,215(b)	-1,762(a)	-4,524(b)	-3,662(a)	-2,947(a)	-2,225(a)	-1,057(b)
Asymp. Sig. (2-tailed)		,507	,830	,078	,000	,006	,002	,822	,290

	установки	проник.с пособ	идентифик	Сумма	Процесс	Результат	Альтруизм	
Z		-1,615(b)	-4,850(a)	-1,342(b)	-3,486(a)	-2,900(b)	-1,414(a)	-1,454(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)		,106	,000	,321	,001	,001	,157	,146

	Эгоизм	Труд	Свобода	Власть	Деньги	Ком.навыки	М.избегания	
Z		4,044(b)	-3,272(b)	-,181(b)	-,229(b)	,000(с)	-1,708(a)	1,213(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)		,000	,005	,780	,819	1,000	,088	,102

	М.престижа	Проф.М.	М. творч.самореал.	Уч-позн.М.	Социал.М.	
Z		-1,381(a)	-3,209(b)	-,420(a)	-4,585(b)	-,322(b)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)		,167	,000	,221	,000	,112

Таблица В3 – Расчет различий методом Вилкоксона в диагностических показателях КГ 1 и КГ 2

**Test Statistics(c)**

	Планирование	Моделирование	Программирование	Оценивание результатов	Гибкость	Самостоятельность	Общий уровень саморегуляции
Z	-1,244(a)	-1,362(a)	-1,976(b)	-1,482(b)	-1,204(b)	-1,216(a)	-1,900(b)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,214	,200	,103	,213	,2110	,224	,194

	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им
Z	-,121(b)	-,831(a)	-1,883(a)	-,618(b)	-,231(a)	-1,878(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,602	,600	,060	,500	,818	,060

	Из	ОВ (с.а)	П (с.а)	ЦО (с.а)	ГП (с.а)	Сен (с.а)	Сп (с.а)
Z	-,636(a)	-1,152(a)	-1,133(b)	-1,359(a)	-,519(a)	-1,884(a)	-,016(b)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,500	,100	,093	,091	,409	,060	,987

	Су (с.а)	Спр (с.а)	Поп (с.а)	Син (с.а)	ПА (с.а)	К (с.а)	Поз (с.а)
Z	-1,381(a)	-1,209(b)	-1,420(a)	-,585(b)	-,229(a)	-1,161(b)	-,592(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,167	,127	,111	,559	,819	,245	,554

	Кр (с.а)	рацио	эмоцио	интуит	установки	проник.соб	идентифик
Z	-,665(a)	-,565(a)	-,548(a)	-,776(a)	-,789(a)	-,622(a)	-,995(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,0428	,237	,239	,260	,227	,429	,620

	Сумма	Процесс	Результат	Альтруизм	Эгоизм	Труд	Свобода
Z	-,828(a)	-,730(a)	-,832(a)	-,851(a)	-,750(a)	-,593(a)	-,703(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,324	,326	,424	,322	,327	,238	,328

	Власть	Деньги	Ком.навыки	М.избегания	М.престижа
Z	-,585(a)	-,817(a)	-,777(a)	-,769(a)	-,679(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,239	,300	,290	,289	,270

	Проф.М.	М. творч.самореал.	Уч-позн.М.	Социал.М.
Z	-,507(a)	-,544(a)	-,755(a)	-,831(a)
Асимпт. знач. (двухсторонняя)	,200	,210	,300	,320

**Программа**  
**психолого- педагогического сопровождения формирования комплекса**  
**профессионально важных качеств личности будущих врачей**

По результатам констатирующего эксперимента нами разработана программа психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

Цель – формирование комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей.

Категория слушателей: студенты медицинского университета-будущие врачи.

Срок обучения: 144 часа.

Форма обучения: очная.

Режим занятий: 3 часа в день.

Периодичность: 2 раза в неделю.

**Пояснительная записка**

В настоящее время традиционное медицинское образование в большей степени ориентировано на овладение студентами специальными профессиональными знаниями, умениями и навыками, при этом недостаточно внимания уделяется вопросам формирования профессионально важных качеств личности.

Одних лишь медицинских знаний, какими бы они ни были всесторонними и глубокими, оказывается недостаточно для эффективности врачебной деятельности. Студентам необходима серьезная внутренняя работа по развитию своих индивидуально-психологических характеристик.

Поэтому важнейшей задачей вузовской подготовки будущих врачей должно стать не только овладение определенными профессиональными знаниями, но и формирование комплекса ПВК личности будущего врача.

Актуальность программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей обусловлена потребностью современного общества в качественной и эффективной профессиональной подготовке студентов медицинских вузов.

В реалиях современного времени зачастую приходится наблюдать доминирование у врачей материальных ценностей над духовно-нравственными, что приводит к осуществлению врачебной деятельности в модусе обладания или достижения, а не служения. При этом теряется суть человеческих взаимоотношений в медицинской практике, где такие качества, как сострадание, сопереживание, доброта, милосердие и любовь к людям должны выступать основой профессиональной деятельности каждого врача.

Возможность истинного профессионального и личностного становления студента – будущего врача предоставляет только деятельность в модусе служения, которая выступает пусковым механизмом формирования высших жизненных смыслов, а в медицинской деятельности приводит к созданию условий, необходимых для становления профессионализма, совершенствования в профессиональной деятельности, обогащения как личности не только себя, но и окружающих.

Профессия врача – это подвижничество служения. Врач только тогда становится профессионалом, когда главным мотивом его профессиональной деятельности выступает не зарабатывание денег и карьерные достижения, а самоотверженность, нравственная зрелость, стремление быть полезным людям, помогать и спасать. Через модус служения врач выходит за пределы своих актуальных, наличных возможностей. Поэтому стержневым фактором успешного формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей выступает формирование у них ориентаций на модус бытия.

Для реализации программы были поставлены следующие задачи:

- овладение обучающимися психологическими знаниями в области комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача;
- формирование представлений студентов о комплексе профессионально важных качеств личности личности будущего врача;
- развитие учебных и профессиональных мотивов.

Большую значимость при формировании комплекса ПВК будущего врача имеет ориентированность на повышение модуса бытия и снижение модуса обладания у студентов медицинского вуза.

Программа психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей разработана с учетом принципа системного подхода, при этом каждую её часть можно применять при проведении различных практических мероприятий на обозначенные в программе темы.

Программа психолого-педагогического сопровождения составлена для студентов высших медицинских учебных заведений, рассчитана на 144 часа. Продолжитель занятий – 3 академических часа, оптимальная частота занятий – 2 раза в неделю.

### Основные разделы и темы. Распределение часов

№	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические, тренинговые занятия	
1	2	3	4	5	6
	Введение. Психологические аспекты врачебной деятельности	2	2	-	-
1.	Понятие профессионализма врача	17	2	15	Рефлексия группы

1.1	Психологические аспекты становления врача-профессионала	1	1	-	
1.2	Психологическая и профессиональная компетентность	8	-	8	
1.3	Профессионализация как развитие личности врача	1	1	-	
1.4	Комплекс профессионально важных качеств врача	7	-	7	-
2.	Психология самопознания и саморазвития	20	2	18	Рефлексия группы
2.1	Общая характеристика профессионального самосознания врача	1	1	-	
2.2	Процесс самопознания. Личностные особенности врача. Экстернальность и интернальность. Доминантность и зависимость	5	-	5	
2.3	Особенности профессионального самопознания врача	4	-	4	
2.4	Сущность, структура и психологические особенности профессионального саморазвития врача	4	1	3	
2.5	Ценностные основания самопознания и саморазвития	3	-	3	
2.6	Творческая самореализация и креативность	3	-	3	
3.	Мотивы и потребности	14	2	12	Рефлексия группы
3.1	Определение мотивации	1	1	-	
3.2	Определение	1	1	-	

	потребностей. Пирамида потребностей				
3.3	Познавательная мотивация	4	-	4	
3.4	Мотивы и потребности в профессиональной деятельности врача	4	-	4	
3.5	Мотивационный профиль личности врача	4	-	4	
4.	Ценностные ориентации и направленность личности врача	26	2	24	Рефлексия группы
4.1	Понятия «мировоззрение», «убеждение», «ценность»	1	1	-	
4.2	Доминирующие ценностно-смысловые ориентации. Модус служения как высший этап профессионального становления врача	5	1	4	
4.3	Общечеловеческие и личные ценности	2	-	2	
4.4	Ценностные основания и деонтологические нормы	3	-	3	
4.5	Ценности будущей профессиональной деятельности	3	-	3	
4.6	Ценностные ориентации врача	3	-	3	
4.7	Направленность личности	3	-	3	
4.8	Установка на процесс и труд	3	-	3	
4.9	Ответственность в профессиональной деятельности врача	3	-	3	
5.	Самоконтроль и	15	2	13	Рефлексия



	саморегуляция				группы
5.1	Классификация эмоций. Базовые и интеллектуальные эмоции	1	1	-	
5.2	Понятия самоконтроль и саморегуляция . Общая характеристика и структура саморегуляции	1	1	-	
5.3	Влияние эмоциональных состояний на профессиональное становление врача	1		1	
5.4	Обучение навыкам эффективного самоконтроля	3	-	3	
5.5	Способы, приемы и техники саморегуляции	4	-	4	
5.6	Рефлексия как механизм саморегуляции	5	-	5	
6.	Общение в профессиональной деятельности	11	2	9	Рефлексия группы
6.1	Общая характеристика понятия «общение». Виды, функции и типы общения и их классификация	1	1	-	
6.2	Основные принципы эффективного общения. Барьеры межличностного общения	1	1	-	
6.3	Обучение приемам и методам разрешения конфликтов в общении	9	-	9	
7.	Профессиональное врачебное взаимодействие	23	2	21	Рефлексия группы
7.1	Общение как часть лечебного процесса	1	1	-	

7.2	Психологические особенности общения врача и пациента	1	1	-	
7.3	Врачебный этикет в профессиональной деятельности	4	-	4	
7.4	Эмпатия как основа общения. Механизм эмпатии и его роль в профессиональном становлении врача	7	-	7	
7.5	Проблемные зоны профессионального врачебного общения	4	-	4	
7.6	Отработка эффективных моделей общения между коллегами и в системе «врач – пациент»	6	-	6	
8.	Использование активных форм и методов подготовки будущих врачей	10	2	8	Рефлексия группы
8.1	Отличия активных методов обучения от традиционных	1	1	-	
8.2	Неимитационные и имитационные методы активного обучения	1	1	-	
8.3	Эффективность используемых методов. Отработка практических навыков	8	-	8	
9.	Итоговая работа. Проект-путешествие	6	-	6	Рефлексия группы

Основные разделы и темы программы психолого-педагогического сопровождения формирования комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей варьируются по содержанию и количеству часов в зависимости от исходного уровня сформированности комплекса ПВК. Работа с

каждой группой студентов также отличается мишенью определенного психокоррекционного воздействия.

При недостаточном уровне сформированности комплекса профессионально важных качеств большое внимание уделяется просветительской работе, раскрытию сущности психолого–педагогического сопровождения, его цели, задач, содержания и форм сопровождения, повышению психологической компетентности студентов в вопросах роли психологических знаний в профессиональной подготовке студента медицинского вуза, их применению в профессиональной деятельности, структуре комплекса профессионально важных качеств личности будущего врача, вопросам самопознания и саморазвития, понятию прогрессивного мотивационного профиля, ориентированного на профессию как на служение людям и т.д.

При достаточном уровне сформированности комплекса профессионально важных качеств , подразумевающим хороший уровень психологической компетентности, акцент смещается на консультативный модуль модели, который обеспечивает создание психолого-педагогических условий для студентов в соответствии с их индивидуально–типологическими особенностями. В ходе консультирования с будущими медиками проводится работа по коррекции ценностей, мотивов и потребностей, значимых в профессиональной деятельности, повышению самоконтроля и саморегуляции поведения, развитию эмпатии и разных ее каналов, эффективному общению в профессиональной деятельности и т.д.

Высокий уровень сформированности комплекса ПВК предполагает развитую мотивацию к развитию указанных свойств, мотивирование однокурсников своим примером, высокий уровень интернальности и общей саморегуляции поведения. Поэтому с данной группой студентов целесообразно применять тренинговый модуль. Тренинги направлены на повышение самопознания и саморазвития, эффективное профессиональное врачебное взаимодействие, проблемные зоны профессионального врачебного общения,

отработку эффективных моделей общения между коллегами и в системе «врач – пациент».

### **Введение. Психологические аспекты врачебной деятельности**

Психология и медицина. Роль психологических знаний в профессиональной подготовке врача. Применение психологических знаний в профессиональной деятельности. Функционирование общепсихологических закономерностей в контексте врачебной деятельности. Анализ факторов, определяющий эффективность терапевтического процесса и взаимодействия.

#### **Тема 1. Понятие профессионализма врача**

Ознакомление с понятием профессионализма врача. Особенности психологической и профессиональной компетентности. Психологические аспекты становления врача-профессионала. (Лекции.)

Профессионализация как развитие личности врача. Структурные характеристики профессиональной компетентности. Формирование представлений о профессионально важных качествах личности врача. (Лекции.)

Упражнения: «Профессиональная компетентность: что это и зачем она нужна», «Врачу компетентным быть необходимо», «Врач-профессионал – это...», «Профессия врача», «Ловушки-капканчики», «Грамотный врач», «Я – будущий врач», «Я – профессионал», «Мой профессиональный портрет» «Врачебные ситуации». (Практикум.)

Профессиональные качества врача. Диагностика профессионально важных качеств. Упражнения: «Я в профессии», «Узкая специализация во врачебной деятельности, достоинства и недостатки», «Психологический портрет идеального врача», «Я реальный, Я идеальный», «Мои качества», «Мой автопортрет в профессии», «Профессиональная рефлексия – что значит осознавать себя в профессии?», «Коллаж». (Практикум)

#### **Тема 2. Психология самопознания и саморазвития**

Общая характеристика профессионального самосознания врача. Личностные особенности врача. Процесс самопознания. Экстернальность и

интернальность. Доминантность и зависимость. Психологические особенности профессионального самопознания врача. (Лекции.)

Сущность, структура и психологические особенности профессионального саморазвития врача. Профессиональное самосознание как условие профессионального развития личности. (Лекции.)

Упражнения, формирующие навыки самопознания «Кто Я?», «Мой образ», «Список», «Вечерний обзор», «Комиссионный магазин», «Самооценка», «Локус контроля», «Мои сильные и слабые стороны», «Маски», «Три имени», «Трехступенчатый метод повышения самооценки», «Идеальная модель». (Практикум.)

Ценностные основания самопознания и саморазвития. Упражнения: «Мой путь к самоопределению», «Старое новое», «Выбор», «Мой долг и право», «Цели в жизни и профессии», «Карта препятствий», «Локус контроля», «Чемодан», «Значимые события», «Служение или обладание», «Ценностная сфера профессионала». (Практикум.)

Творческая самореализация и креативность. Изучение индивидуальных тенденций саморазвития при помощи теста смысловых ориентаций. Упражнения: «Жизнь и время», «Волшебники», «Значение отношений понятий», «Учеба на всю жизнь», «Времена года», «Противоположности», «Правда или ложь», «Не творчество», «Оригинальные ситуации», «Мои ассоциации», «Причины и следствия», «Что, где и как», «Инопланетяне», «Мячик» «Креативность», «Необычные действия». (Практикум.)

### **Тема 3. Мотивы и потребности**

Определение мотивации. Определение потребностей. Пирамида потребностей. Учебно-познавательные мотивы. Прогрессивный мотивационный профиль, ориентированность на профессию как на служение людям. (Лекции.)

Мотивы и потребности, значимые в профессиональной врачебной деятельности. Уточнение представлений о собственных мотивах и потребностях на основе диагностики. Упражнения: «Значимые потребности», «Материальные и духовные потребности», «Мотив и образ Я», «Между хочу и надо», «Я и дело»,

«Мои планы», «Мои шаги к цели», «Правильный ответ», «Говорящий круг», «Позитивное восприятие», «Заполнить пробелы», «Лучший мотив». (Практикум.)

Мотивационный профиль личности врача. Упражнения: «Разные виды мотивации», «Якоря карьеры», «Борьба мотивов», «Профессиональные мотивы», «Будильник», «Горячий стул», «Целеполагание», «Построение мотивационного профиля», «Мои успехи», «Я хочу, могу, надо», «Препятствия в учебе и труде». (Практикум.)

#### **Тема 4. Ценностные ориентации и направленность личности врача**

Понятия «мировоззрение», «убеждение», «ценность». Общечеловеческие и личные ценности. Ценностные основания и деонтологические нормы. Направленность личности. (Лекции.)

Доминирующие ценностно-смысловые ориентации: модус обладания, модус социальных достижений, модус служения. Модус служения как высший этап профессионального становления врача. (Лекции.)

Осознание ценности и значимости будущей профессиональной деятельности. Упражнения: «Список», «Наши ценностные ориентации», «Ромашка приоритетов», «Определяем приоритеты», «Девиз», «Мои идеалы», «Нравственные ценности», «Ценности моей жизни», «Смысл жизни», «Мое ценностное отношение к профессиональной деятельности». (Практикум.)

Ценностные ориентации врача. Упражнения: «Терминальные и инструментальные ценности», «Выбор жизненных ценностей», «Цели и ценности деятельности врача», «Ценностная сфера врача-профессионала», «Карьера – дело», «Гуманизм и милосердие», «Добро», «Истина», «Любовь», «Модус бытия», «Служение или обладание». (Практикум.)

Уточнение представлений о направленности личности на основе диагностики. Упражнения: «Коллективный счет», «Наши доминанты», «Альтруистическая и эгоистическая направленность», «Я и другие». (Практикум.)

Установка на процесс и труд. Упражнения: «Роль психологических установок в профессиональной деятельности и жизни человека», «Отношение к

труду», «Смена установок», «Формулы», «Я могу принимать решения», «Все в моих руках». (Практикум.)

Ответственность в профессиональной деятельности врача. Определение границ персональной ответственности. Упражнения на актуализацию ответственности «Моя ответственность», «Судьба и самоопределение», «Мой долг», «Ценностное отношение к жизни, достоинству и правам пациента», «Звездный час», «Весы справедливости», «Ценностное отношение к врачебной тайне». (Практикум.)

### **Тема 5. Самоконтроль и саморегуляция.**

Классификация эмоций. Базовые и интеллектуальные эмоции. Понятия самоконтроль и саморегуляция. Общая характеристика и структура саморегуляции. Влияние эмоциональных состояний на профессиональное становление врача. (Лекции.)

Обучение навыкам эффективного самоконтроля. Приемы эффективного самоконтроля в общении. Упражнения: «Идентификация эмоций», «Дневник самоконтроля», «Мобилизация», «Воздушный шар», «Список волевых качеств», «Наш успех зависит от умения управлять собой». (Практикум.)

Овладение приемами и техниками саморегуляции. Упражнения на управление своим эмоциональным состоянием. Управление вниманием, чувственными и зрительными образами, применение техник самовнушения, дыхательных техник, снятие мышечного тонуса, аутогенная тренировка. Приемы прогрессирующей и пассивной нервно-мышечной релаксации. «Антистрессовая релаксация», «Солнышко», «Море», «Мне сегодня...», «Даже если...», «Отдых», «Мое настроение», «Замок», «Шкала контроля». (Практикум.)

Рефлексия как механизм саморегуляции. Упражнения: «Изменения», «Времена года», «Карта будущего», «Волшебный клубок», «Рефлексия», «Картина моего пути», «Я понимаю себя». (Практикум.)

### **Тема 6. Общение в профессиональной врачебной деятельности**

Общая характеристика понятия общение. Виды, функции и типы общения и их классификация. Основные принципы эффективного общения. Барьеры межличностного общения. (Лекции.)

Обучение приемам и методам разрешения конфликтных ситуаций в профессиональном общении. Упражнения: «Злость и беспомощность», «Золотая середина», «Конспект», «Конструктивные методы снятия агрессии», «Разрешение внутреннего конфликта», «Журнал», «Поставь себя на место другого», «Мои плюсы и минусы в общении», «Шарфик», «Способы поведения в трудной ситуации», «Равенство», «Наше взаимодействие», «Составление картографии конфликта», «Статья», «Переключись на говорящего», «Настройка на партнера». (Практикум.)

### **Тема 7. Профессиональное врачебное взаимодействие**

Общение как часть лечебного процесса. Психологические особенности общения врача и пациента: понятие о личности пациента; внешняя, внутренняя история болезни; основы и цель терапевтического общения, его эффективность. (Лекции.)

Врачебный этикет как сложившийся в обществе порядок общения. Упражнения: конструирование мини-ситуаций «Приветствие», «Знакомство», «На дежурстве», «В театре», «Вежливый отказ», «Порицание», «Темы бесед», «Этические принципы». (Практикум.)

Эмпатия как основа общения. Механизм эмпатии и его роль в профессиональном становлении врача. Упражнения: «Зеркало», «Ситуации понимания», «Ситуации сочувствия», «Метод доверия», «Волна», «Да-диалог», «Без маски», «Пойми другого», «Я доверяю другому», «Умеете ли вы слушать?», «Передача чувств прикосновениями», «Понимание и принятие», «Я вижу, понимаю, принимаю и чувствую других». (Практикум.)

Проблемные зоны профессионального врачебного общения. Упражнения: «Мифы о болезни», «Зоны общения», «Мой язык жестов», «Барьеры коммуникации», «Я могу решать проблемы», «Психологический магазин»,



«Испорченный телефон», «Эффективность врачебного общения», «Да или нет», «Переводчик», «Коммуникативный рецепт», «Ключи доступа». (Практикум.)

Отработка эффективных моделей общения между коллегами и в системе «врач – пациент». Упражнения: «Активное слушание», «Я- или ты-высказывание», «Эффективный контакт», «Мои резервы», «Терапевтическое общение», «Вербальное и невербальное терапевтическое общение», «Врач – больной», «Прислушайся к пациенту», «Язык общения», «Средства общения», «Давайте помолчим», «Закрытое интервью», «Конфликтная ситуация в медицинской практике». (Практикум.)

### **Тема 8. Использование активных форм и методов подготовки будущих врачей**

Отличия активных методов обучения от традиционных, проявляющиеся в активизации мышления студентов. Обучение посредством решения проблемных ситуаций. Активность как преподавателя, так и студентов. Возможность группового овладения новыми знаниями, умениями и навыками. Творческий характер самого процесса обучения.

Неимитационные и имитационные методы активного обучения. Условно к неимитационным методам относят проблемные лекции и семинары, тематические диспуты, мозговой штурм, круглый стол. Имитационные методы делятся на игровые и неигровые. К игровым относят разнообразные деловые игры, а также игровое проектирование. К неигровым – анализ разнообразных ситуаций, упражнения-имитации и тренинг. Особое место в данной экспериментальной программе занимает тренинг как наиболее действенная форма осуществления развивающих занятий со студентами-медиками.

Активные методы обучения в большей мере востребованы во врачебной деятельности, поэтому они более востребованы в ходе всего процесса обучения студентов-медиков в вузе. Особая роль отводится проблемному обучению, функция которого заключается в том, чтобы формировать у студентов способность и готовность к творчеству в профессиональной деятельности, саморазвитию, целеполаганию и рефлексии. (Лекции.)

Эффективность применения активных методов в обучении. Отработка практических навыков способствует более полному усвоению полученных знаний необходимых в будущей профессиональной деятельности, повышению уровня психической продуктивности будущих врачей непосредственно в образовательном процессе, формирует готовность к самопознанию и саморазвитию, способствует личностному и профессиональному развитию, а также становлению жизненной и профессиональной позиции, ориентации на модус служения. (Практикум.)

### **Тема 9. Итоговая работа. Проект-путешествие**

Студентам-медикам предлагается разработать небольшой проект формирования личностных и мотивационных особенностей в профессиональном становлении будущего врача. Таким образом, завершение занятий по экспериментальной программе направлено на осознание содержания процесса формирования комплекса профессионально важных качеств у будущих врачей. (Практикум.)

Индивидуальное консультирование. На всех этапах реализации экспериментальной программы проводится индивидуальное консультирование студентов-медиков по заявленным проблемам. (Практикум.)

### **Список литературы**

1. Блинова В. Л. Психологические основы самопознания и саморазвития / В. Л. Блинова, Ю. Л. Блинова. – Казань, ТГГПУ, 2009. – 222 с.
2. Васильков А. М. Формирование и развитие профессиональных качеств врачей / А. М. Васильков, А. П. Василькова // Ананьевские чтения – 2001: тезисы научно-практической конференции. – СПб., 2001. – С. 145–146.
3. Долгова В. И. Инвариантность профессионально важных качеств: монография / В. И. Долгова, В. К. Шаяхметова. – Челябинск: РЕКПОЛ, 2009. – 314 с.

4. Карягина Т. Д. Эмпатия как способность: структура и развитие в ходе обучения психологическому консультированию / Т. Д. Карягина, А. В. Иванова // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 4. – С. 182–207.
5. Копытин А. И. Тренинг коммуникации: арт-терапия / А. И. Копытин. – М.: Издательство Института психотерапии, 2006. – 84 с.
6. Кулева Е. Б. Психологический тренинг в медицине / Е. Б. Кулева. – М.: Литрес, 2017. – 168 с.
7. Лунина Н. А. Учебная деловая игра в образовательном процессе подготовки врача-стоматолога в медицинском вузе / Н. А. Лунина, А. А. Филозоф // Приоритеты педагогики и современного образования: сборник статей Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2018. – С. 206–209.
8. Магазаник Н. А. Искусство общения с больным / Н. А. Магазаник. – М.: Медицина, 2001. – 110 с.
9. Матвеев В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии / В.Ф. Матвеев. – М.: Медицина, 2014. – 368 с.
10. Минюрова С. А. Психология самопознания и саморазвития / С. А. Минюрова. – Екатеринбург, 2013. – 316 с.
11. Михайлюк Ю. В. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты) / Ю. В. Михайлюк, В. А. Хриптович, В. А. Манулик. – Минск: БГМУ, 2015. – 68 с.
12. Полякова О. Б. Профессиональные деформации личности: понятие, структура, диагностика, особенности / О. Б. Полякова. – М.: Академия, 2013. – 266 с.
13. Сидоренко Е. В. Мотивационный тренинг / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2000. – 240 с.
14. Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности / В. В. Соложенкин. – М.: Академический проект, 2005. – 162 с.
15. Сук И. С. Врач как личность / И. С. Сук. – М.: Медицина, 2004. – 64 с.
16. Сухарев В. М. Общие вопросы деонтологической подготовки молодого врача / В. М. Сухарев. – Иваново, 2003. – 102 с.

17. Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса / В. А. Ташлыков. – Л.: Медицина, 1994. – 192 с.
18. Треногов А. В. Психолого-педагогические основы обучения в медицинском вузе / А. В. Треногов, Е. Р. Исаева. – СПб.: Питер, 2006. – 55 с.
19. Чеботарева Э. П. Врачебная этика / Э. П. Чеботарева. – М.: Медицина, 2015. – 268 с.
20. Шкуркин В. И. Мотивы как фактор эффективности учебной деятельности студентов медицинского вуза / В. И. Шкуркин. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2004. – С.46-68.
21. Юровская М. А. Психологический профиль врача / М. А. Юровская. – М., 1925. – С.29-39.
22. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача: курс лекций / Б. А. Ясько. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 304 с.