

## О ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

© Г.Л. Микиртичан<sup>1</sup>, В.А. Чулкова<sup>2</sup>, Е.В. Пестерева<sup>3</sup>, К.А. Ольховский<sup>4</sup>, А.Н. Кошелева<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

<sup>2</sup>ФБГУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург;

<sup>3</sup>ФБГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава России, Санкт-Петербург;

<sup>4</sup>Клиника «Точка опоры», Санкт-Петербург;

<sup>5</sup>Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург

**Резюме.** В статье рассматриваются особенности профессионального самоопределения у студентов 1-го и 6-го курсов СПбГПМУ. Использовался набор экспериментально-психологических методик: методика «Незаконченные предложения», выявляющая отношение студентов-медиков к будущей профессии; анкета, направленная на оценку важности личностных качеств в деятельности врача (по мнению студентов); методика диагностики ценностных ориентаций в карьере «Якоря карьеры». Выявлено, что у первокурсников наблюдается идеализированное представление о врачебной деятельности; у выпускников восприятие профессии врача является более разносторонним: включает в себя коммуникативные навыки взаимодействия с пациентом, осознание влияния своих личностных свойств и потребностей на профессиональную деятельность. На развитие профессионального самоопределения студентов оказывает влияние как процесс обучения, так и наличие опыта работы в медицинских учреждениях, в том числе наблюдение за взаимодействием с больными старших коллег. В процессе обучения и воспитания студентов-медиков необходимо, учитывая важность карьерной ориентации «служение», дополнять ее реалистичным содержанием, так как она является одним из мотивирующих факторов развития профессиональной компетентности и дальнейшего самоопределения врача.

**Ключевые слова:** студенты медицинского университета; профессиональное самоопределение; личностные качества врача; представления студентов о больном; карьерные ориентации.

В настоящее время проблема гуманизации медицины в нашей стране приобретает все большую актуальность. Это связано с активным внедрением новых медицинских технологий, позволяющих врачам достигать более эффективных результатов своей деятельности, чем это было раньше. При этом врач сосредоточен, прежде всего, на соматическом излечении своего пациента, что отвечает цели его профессиональной деятельности. Однако нередко за результатами лечения совершенно упускаются психологические аспекты врачебной деятельности, следствием чего является снижение качества медицинского обслуживания. Так, чл.-корр. РАМН, проректор по лечебно-клинической работе СЗГМУ им. И.И. Мечникова В.И. Мазуров в выступлении на VIII Международном психосоматическом конгрессе (Санкт-Петербург, 30–31 мая 2013 г.) отметил, что содержанием большинства жалоб от населения в инстанции, связанные с медицинской деятельностью, является невнимание врачей, отсутствие адекватной информации о заболевании, получаемой от врача, рассогласованность в действиях и словах различных специалистов, проблемы во взаимодействии врача с пациентом. Следует подчеркнуть, что эффективность взаимоотношений врача и пациента напрямую связана с психологическим благополучием как больного, так и самого врача: отсутствие у специалистов-медиков навыков психологического сопровождения больного приводит их

к профессиональной деформации и профессиональному выгоранию.

Медицинская деятельность в силу своей специфики требует глубокого профессионального самоопределения специалиста, мотивированности его на постоянное самосовершенствование в профессии и высокой профессиональной нравственной культуры [1]. Успешность деятельности врача определяется не только собственно профессиональными знаниями, умениями, навыками, но умением специалиста реализовать их в своей работе за счет развития профессиональных качеств личности, качественного определения своей профессиональной роли и позиции, способности планировать перспективу профессионального и личностного будущего, что составляет суть профессионального самоопределения. Овладение и дальнейший процесс самореализации специалиста в профессии непрерывен и осуществляется в течение всей профессиональной жизни врача.

Период обучения в вузе является сенситивным периодом формирования профессионального самоопределения будущего специалиста. В этот период на основе интенсивной передачи социального и профессионального опыта и формирования необходимых качеств растут общая зрелость и устойчивость личности студента, повышается удельный вес самовоспитания студента в формировании качеств, опыта, необходимых ему как будущему специалисту, крепнут профессиональная самостоятельность

и готовность к будущей практической работе [2]. В связи с этим особенно актуальным является изучение формирования профессионального самоопределения как важнейшей составляющей профессии врача у студентов медицинского вуза.

*Цель данной работы* — выявить особенности профессионального самоопределения у студентов-медиков на различных этапах обучения в университете.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовало 46 студентов Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета 1-го и 6-го курсов. Из них 24 студента 1-го курса в возрасте от 17 до 20 лет и 22 студента 6-го курса в возрасте от 22 до 35 лет. Все студенты 1-го курса не имели опыта работы в медицинской сфере. На 6-м курсе 50% студентов имели среднее профессиональное медицинское образование (закончили медицинский колледж), 54,5% студентов работали в должности среднего медицинского персонала, их стаж работы в 27,3% случаях составлял более 4 лет, а 22,7% случаях — более 10 лет.

Использовался набор экспериментально-психологических методик: методика «Незаконченные предложения», выявляющая отношение студентов-медиков к будущей профессии; анкета, направленная на оценку роли личностных качеств в деятельности врача (по мнению студентов-медиков); методика диагностики ценностных ориентаций в карьере «Якоря карьеры» (Э. Шейн, перевод и адаптация В. А. Чикер, В. Э. Винокурова), выявляющая установки и интересы, побуждающие к определенному виду деятельности. Для обработки результатов исследования были применены методы качественного и количественного анализа (контент-анализ данных, анализ средних значений с использованием t-критерия Стьюдента, корреляционный анализ с использованием коэффициента линейной корреляции Пирсона).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ядром профессионального самоопределения врача является осознанный выбор профессии. Анализ ответов студентов-медиков на незаконченное предложение «Когда я решил (а) поступить в медицинский институт...» показывает, что «*помощь людям*» является доминирующим мотивом выбора профессии врача как на 1-м (58,3%), так и на 6-м курсе (59,1%). Наличие идеализированного, положительного образа врача из детских воспоминаний, оказывающего влияние на мотивационную структуру, отмечается у 29,2% студентов 1-го и у 31,8% студентов 6-го курса. Ответы, объединенные в группу «*не осознавал сложности и ответственности данной профес-*

*сии*», свидетельствующие об изменении представлений студентов о врачебной деятельности в процессе обучения, выявляются у 13,6% респондентов на 1-м и у 27,3% на 6-м годах обучения. 8,3% студентов 1-го курса указали на неосознанное решение поступить в медицинский вуз: «*заодно с другом*», «*родители хотели*». Наличие опыта работы в медицинской сфере явилось значимым для поступления в медицинский вуз у 13,6% студентов 6-го курса.

Во время обучения в вузе будущий специалист-медик, осваивая профессиональные знания и умения, знакомится со старшими коллегами, уточняет свое исходное представление о нормах и эталонах поведения врача, познает систему ценностей и образ жизни, свойственный медицинскому сообществу. Анализ ответов на незаконченное предложение «Любой врач...» показывает, что студенты 1-го (45,8%) и 6-го (54,5%) курсов считали важным в профессии врача, прежде всего, профессиональную компетентность: «*мастер своего дела*», «*быть профессионалом в своей области*». При этом только на 6-м курсе (13,6%) студенты отмечали, что врачу важно быть критичным в отношении своей профессиональной компетентности: «*надо понимать, что не всегда можно вылечить*», «*если не можешь помочь, то нужно признаться в своей некомпетентности по данному вопросу и передать пациента более опытному коллеге... или найти возможность оказать психологическую поддержку больному*».

Ответы, объединенные в смысловую группу «самоотверженная помощь людям» — «*помогать, исходя из всех физических и моральных сил*» — характерны для 45,8% первокурсников и 13,6% выпускников: шестикурсники, имея практический опыт работы в медицинских учреждениях, более реально оценивали свои возможности.

Студенты 1-го курса (41,7%) чаще, чем выпускники (27,3%) подчеркивали важность для врача морально-нравственных ценностей ( $p \leq 0,03$ ). Если первокурсники ориентированы, прежде всего, на морально-нравственные ценности, регулируемые врачебной этикой, то студенты 6-го курса обращали внимание на осознание своих личных потребностей и проблем, которые могут влиять на деятельность врача (22,7%): «*любой врач должен задумываться, почему он выбрал лечить, а не строить...*», «*врач должен понимать, что если в его жизни что-то неблагополучно, то пациент в этом не виноват...*». Только студенты 6-го курса (36,4%) указывали, что врачу необходимо иметь коммуникативные навыки взаимодействия с пациентом: «*врач должен еще и разговаривать с больным*», «*пациент не будет выполнять рекомендации, если его грамотно не информировать*»; также выпускникам важно соответ-

ствовать внешнему образу врача (13,6%): «*опрятность, аккуратность, чистый белый халат...*».

Анализ ответов на незаконченное предложение «Хороший врач...» уточняет ответы, относящиеся к образу «любого врача». Так, по мнению первокурсников (41,7%), «хороший врач» должен всего себя посвятить работе: «*лечить больного всегда и везде, даже во внерабочее время*», «*лечить, независимо от наличия своих личных проблем*», «*лечить, независимо от желания самого больного вылечиться*». Также для студентов 1-го курса (33,3%) характерна готовность «лечить всех»: «*лечить больного, независимо от его национальности, возраста, материального положения*». Все это указывает на идеализированное представление первокурсников о врачебной деятельности. Если на 1-м курсе студенты считали, что для хорошего врача важны харизма и чувство юмора (33,3%), то студенты 6-го курса отмечали наличие у хорошего врача харизмы и сенситивности/чувствительности (13,6%). Возможно, вхождение в профессию у студентов-медиков (1-й курс) сопровождается бессознательными психологическими защитами, которые проявляются через подчеркнутое чувство юмора.

Студенты-медики 1-го (8,3%) и 6-го (18,4%) курсов отмечали, что врач должен быть принят медицинским сообществом: «*уважают коллеги*», «*получает профессиональную и психологическую поддержку со стороны коллег*».

Таким образом, если у первокурсников наблюдается идеализированное представление о врачебной деятельности, то у выпускников восприятие профессии врача является более разносторонним и глубоким: включает в себя коммуникативные навыки взаимодействия с пациентом, у них появляется критичная оценка себя как врачей, они понимают влияние своих личностных свойств и потребностей на профессиональную деятельность.

Работа врача характеризуется вовлеченностью в проблемы окружающих, связанные с состоянием их здоровья. Для успешного взаимодействия с пациентом врачу необходимо стремиться к психологическому пониманию заболевшего человека. Анализ ответов на незаконченное предложение «Идеальный пациент...» показывает, что 25,0% первокурсников и 72,7% выпускников считали идеальным того больного, который безоговорочно выполняет все назначения и рекомендации лечащего врача. Студенты 1-го (12,5%), и 6-го (13,6%) курсов выделили такие личные качества идеального пациента, как послушание, терпение, благодарность, оптимизм: «*уважает, ценит и любит своего врача*», «*послушно выполняет все рекомендации и не высказывает*

*претензий*», «*настроен на выздоровление и оптимистично смотрит в будущее*». При этом 12,5% первокурсников и 13,6% выпускников отметили важность наличия у пациента коммуникативных навыков. Это свидетельствует о том, что студенты на 6-ом курсе придерживаются более авторитарной (патерналистской)<sup>1</sup> модели при взаимодействии с пациентами, чем первокурсники: на восприятие студентами-медиками пациентов оказывает влияние процесс обучения и наличие опыта работы в медицинских учреждениях, в том числе наблюдения за взаимодействием с больными старших коллег.

Изучение мнения студентов по поводу мотива обращения населения к врачу показало, что большинство первокурсников (95,8%) и выпускников (95,5%) считали, что люди обращаются за медицинской помощью, прежде всего, в связи с болезнью. При этом первокурсники чаще, чем студенты выпускного курса, указывали, что люди склонны следить за своим здоровьем и обращаться к врачу в целях профилактики, диагностики, прохождения профосмотра ( $p \leq 0,01$ ). Студенты-медики (79,2% первокурсников и 81,8% шестикурсников) также написали, что люди обращаются к врачу с целью решения социально-психологических проблем (получения больничного листа, льгот). Кроме того, 54,1% первокурсников и 63,7% шестикурсников мотивом обращения человека за медицинской помощью назвали личностные психологические проблемы (потребность в общении, внутриличностные конфликты, психические травмы, отражающиеся на образе жизни человека и трансформирующиеся в телесном недомогании).

Респондентам предлагалось оценить важность для врача предложенного в анкете набора личностных свойств: ответственность, внимательность, профессионализм, терпение, самообладание, решительность, наблюдательность, гуманное отношение к больным, эмоциональная устойчивость, нравственность, организованность, глубина знаний, уверенность в себе, выносливость, умение располагать к себе людей, толерантность, высокий интеллект, интуиция, активность, предприимчивость, целеустремленность, настойчивость, разнообразие интересов, умение завоевывать авторитет

<sup>1</sup> Существуют две модели взаимодействия врача и пациента: 1) при патерналистской модели всю ответственность за лечение болезни и ее исход берет на себя врач, принимая обязанность действовать во благо пациента, причем сам же и определяет, в чем это благо состоит; права пациента в этой модели взаимодействия ограничены, он выступает как пассивная личность, лишенная автономии; 2) антипатерналистская модель основана на признании автономии личности пациента, его права принимать решения относительно своего здоровья, она более соответствует профессиональной позиции врача; в этой модели взаимодействия врач согласует с пациентом то, что является благом для последнего [3]

Таблица 1

Сравнительный анализ оценки личностных качеств, важных для профессии врача (по мнению студентов-медиков 1-го и 6-го курсов)

Личностные качества	Средние значения и стандартные отклонения		Уровень значимости t-критерий Стьюдента
	1-й курс	6-й курс	
Умение завоевывать авторитет в коллективе	2,96 (0,75)	3,45 (0,91)	$p \leq 0,04$
Интеллект	3,5 (0,88)	3,9 (0,29)	$p \leq 0,04$
Интуиция	3,54 (0,65)	3,86 (0,35)	$p \leq 0,04$
Настойчивость	2,95 (1,08)	3,68 (0,56)	$p < 0,01$

в коллективе. Результаты ранжирования показали, что и на 1-ом, и на 6-ом курсе есть студенты (более 50%), считающие, что все предложенные в анкете личностные свойства должны присутствовать в максимальной степени выраженности. Идеализированный образ врача у большинства студентов не только 1-го, но и 6-го курса может свидетельствовать о завышенных требованиях к врачу. В то же время определенное число первокурсников считало, что для врача не нужны такие личностные качества, как толерантность (12,5%), интуиция (8,3%), активность (12,5%), предприимчивость (16,6%), целеустремленность (12,5%), умение завоевывать авторитет в коллективе (29,2%), а такие качества, как профессионализм и нравственность, «нужны в незначительной степени» (12,5% и 8,3% соответственно).

На 6-м курсе не было студентов, которые считали бы, что какие-либо из предложенных качеств вообще не важны для врача. Среди выпускников выделялась группа студентов, считающая предложенные в анкете качества необходимыми, но степень выраженности их не является максимальной: к 6-му курсу у студентов формируется более реалистичная оценка требований, предъявляемых к профессии

врача, и в этой связи к самому себе. Сравнительный анализ результатов ранжирования показывает, что для шестикурсников, по сравнению с первокурсниками, более значимы такие личные качества врача, как умение завоевывать авторитет в коллективе, интеллект, интуиция, настойчивость (табл. 1). Можно предположить, что на это оказывают влияние прохождение медицинской практики и опыт работы в медицинских учреждениях.

В вузе у студентов формируются конкретные представления, связанные с их профессиональным и личностным будущим. Исследование карьерных ориентаций («Якоря карьеры») показывает (рис. 1), что по частоте встречаемости и по степени выраженности доминировали следующие ориентации в карьере: у студентов 1-го курса — «служение» (37,5%) и «стабильность работы» (31,8%); у студентов 6-го курса — «стабильность работы» (36,%), «служение» (22,7%), «профессиональная компетентность» (13,6%).

У 8,3% студентов 1-го и 9,1% студентов 6-го курса доминирующей являлась ценностная ориентация «интеграция жизненных стилей» (достижение гармонии между карьерой и личной жизнью). Данная ориентация в карьере имеет высокую степень выраженности и указывает на то,

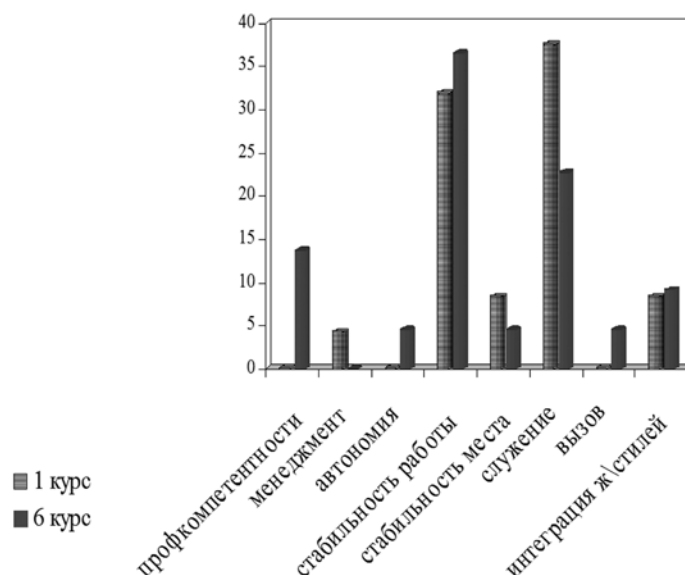


Рис. 1. Частота (%) доминирования различных ценностных ориентаций в карьере у студентов-медиков 1-го и 6-го курсов



что молодые люди задумываются над вопросом: «Можно ли быть успешным в профессии и при этом реализовать в других сферах жизни (семейной, межличностной и др.)?».

На 1-м курсе 12,5% студентов не осознавали своих карьерных ориентаций: эти первокурсники предпочитали не задумываться о своем профессиональном будущем, выдвигая ситуативные несамостоятельные цели. Например, для них являлось важным не быть отчисленными из университета и принадлежать к студенческому сообществу, чтобы иметь определенный социальный статус. На 6-м курсе в единичных случаях выявлялись в качестве доминирующих карьерные ориентации «автономия» и «вызов». Карьерная ориентация «автономия» отражает направленность на решение заведомо сложных задач, карьера расценивается как вызов профессионализму, а смыслом карьерной ориентации «вызов» является возможность самостоятельно планировать и отвечать за свою работу.

С целью изучения особенностей самоопределения студентов был проведен корреляционный анализ полученных результатов. Доминирующая на 1-м курсе карьерная ориентация «служение», которая отражает стремление помогать больным людям и обществу в целом, имеет прямую взаимосвязь с такими важными для врача качествами, как целеустремленность, толерантность, гуманное отношение к людям, а также с образом пациента, который обращается за медицинской помощью в целях профилактики и в связи с психологическими проблемами, трансформирующимися в телесном недомогании (потребность в общении) ( $r=0,34$ ,  $p\leq 0,05$ ). Ориентация в работе на «служение» также имеет взаимосвязь со всеми другими карьерными ориентациями, в том числе не являющимися доминирующими. Можно предположить, что на 1-м курсе направленность на «служение» является мотивирующей ориентацией в профессии, которая влечет за собой развитие других карьерных ориентаций.

Преобладающая карьерная ориентация «стабильность работы» не обнаруживает взаимосвязи с личностными качествами, которые, по мнению самих же студентов, являются очень важными для профессии врача. Данная ориентация прямо взаимосвязана с оценкой первокурсниками престижности профессии врача в обществе ( $r=0,42$ ,  $p\leq 0,05$ ), которая, в свою очередь, связана с возможностями специалиста-медика материально себя обеспечить (по мнению студентов). Вероятно, ориентация первокурсников на «стабильность работы» отражает, прежде всего, их стремление к значимости и защищенности.

Особенно следует подчеркнуть, что ориентации в карьере «служение» и «стабильность работы» взаимосвязаны между собой и имеют тесную взаимосвязь с ориентацией на «профессиональную компетентность» ( $r=0,38$ ,  $p\leq 0,01$ ), которая не проявляется как доминирующая и не обнаруживает взаимосвязи с другими параметрами. Таким образом, для первокурсников ориентация на «профессиональную компетентность» является формальной, не наполненной содержанием характеристикой; можно предположить, что она реализуется через ориентации на «служение» и «стабильность работы». Иначе говоря, для первокурсников профессиональная компетентность не является необходимым условием успешной работы врача, а представляется как безусловное приложение, вытекающее из желания помогать людям и стабильности в работе. Низкий уровень осознанности ориентации на «профессиональную компетентность» среди первокурсников может проявляться в формулировании отсроченных планов относительно выбранной профессиональной деятельности.

На 6-м курсе доминирующая карьерная ориентация «стабильность работы» прямо взаимосвязана с такими личностными качествами врача, как толерантность, решительность, активность, эмоциональная устойчивость, умение располагать к себе, с оценкой профессии врача как престижной в обществе, с представлением о том, что люди обращаются за медицинской помощью прежде всего в связи с болезнью ( $r=0,33$ ,  $p\leq 0,05$ ). Ориентация на «стабильность работы» через психологические показатели, связанные с образом врача, имеет многочисленные связи с ориентацией на «профессиональную компетентность». Стабильная работа рассматривается выпускниками как место дальнейшего формирования профессиональной компетентности, в отличие от первокурсников, для которых стабильная работа отражает потребность в защищенности. Среди выпускников ценностная ориентация на «профессиональную компетентность» имеет наибольшее количество взаимосвязей с различными личностными качествами, среди которых центральными являются активность и ответственность.

Доминирующая карьерная ориентация «служение» не имеет у выпускников взаимосвязей с другими профессиональными ориентациями. С одной стороны, это может свидетельствовать, что к 6-му курсу ориентация в карьере на «служение» выступает как самостоятельная ценностная ориентация, отражающая мировоззренческую установку выпускников. С другой стороны, как было показано выше, даже на 6-м курсе у части студентов образ

врача не наполнен реальными характеристиками, свойственными обычному человеку, хотя и профессионально состоявшемуся. Наоборот, эти студенты идеализируют образ врача, наделяя его всеми положительными качествами по максимуму, что вряд ли возможно в реальной профессиональной жизни. В определенном смысле эта инфантильная незрелая позиция студента может являться источником многих психологических проблем в дальнейшем профессиональном самоопределении специалиста и несет угрозу профессиональной деформации и, как следствие, эмоционального выгорания.

Корреляционный анализ результатов также показывает, что на 1-м курсе большинство личностных качеств, важных для врача (по мнению студентов), имеют взаимосвязи с карьерными ориентациями, которые не являются доминирующими. Особенно это касается таких ориентаций в профессии, как «менеджмент» и «предпринимательство», связанными с возможностью лидерства, высокого дохода, рекламируемыми СМИ. На 6-м же курсе множественные взаимосвязи сосредоточены именно на доминирующих ценностных ориентациях в профессии, особенно на «профессиональной компетентности». Это указывает на то, что во время обучения в медицинском университете у студентов начинается процесс поступательного присваивания и дальнейшего осмысления личностных качеств, связанных с профессией врача, и происходит формирование качественного представления о своей профессиональной роли.

Таким образом, корреляционный анализ результатов показывает, что ценностные ориентации в профессии, даже в случае одинакового доминирования, на каждом курсе имеют различное содержание. Так, на 1-м курсе карьерная ориентация «служение», несмотря на нередко идеализированное ее содержание, является той ориентацией, которая влечет за собой развитие других ориентаций в карьере и профессии; на 6-м курсе ориентацию «служение» можно рассматривать как самостоятельную ценностную ориентацию. Карьерная ориентация «стабильность работы», по мнению студентов-первокурсников, взаимосвязана с престижностью врачебной деятельности и отражает стремление студента к защищенности; на 6-м курсе стабильная работа рассматривается как место дальнейшего формирования профессиональной компетентности и свидетельствует о стремлении выпускников к дальнейшему профессиональному становлению. Ценностная ориентация в карьере «профессиональная компетентность» на 1-м курсе не сформирована,

она наполняется содержанием в процессе обучения и формируется к 6-му курсу.

## ВЫВОДЫ

1. За время обучения студентов-медиков от 1-го к 6-му курсу изменяются их представления о врачебной деятельности: осознается сложность и ответственность профессии, появляется критичная оценка себя как врача (студент начинает понимать влияние своих личностных свойств и потребностей на профессиональную деятельность), осознается важность коммуникативной стороны лечебного процесса, ценность принятия в медицинском сообществе.
2. На 1-м курсе карьерная ориентация «служение», несмотря на ее идеализированный характер, является единственной наполненной содержанием профессиональной ориентацией. В процессе обучения и воспитания студентов-медиков необходимо, учитывая важность данной ценностной ориентации в работе врача, дополнять ее реалистичным содержанием, так как она является одним из мотивирующих факторов развития профессиональной компетентности и дальнейшего самоопределения врача.
3. На восприятие студентами-медиками пациентов оказывает влияние процесс обучения и наличие опыта работы в медицинских учреждениях, в том числе, наблюдения за взаимодействием с больными старших коллег. При этом для студентов 6-го курса характерна более авторитарная (патерналистская) модель взаимодействия с больными. Данная модель не всегда является эффективной как для пациента (чревата пассивностью больного, его низкой ответственностью за свое здоровье), так и для врача (несет угрозу эмоционального выгорания специалиста). В связи с этим в процессе обучения студентов-медиков важно уделять особое внимание формированию у них осознанной профессиональной позиции, включающей в себя и владение профессиональными коммуникативными навыками.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. — М.: «Академия», 2004. — 304 с.
2. Крайг Г., Бакум Д. Психология развития. — СПб.: Питер, 2005. — 940 с.
3. Микиртичан Г.Л. Материалы к составлению словаря основных понятий в биоэтике // Проблема человека: гуманитарные аспекты. — СПб.: ГПМА, 2001. — С. 51–57.

**ON THE FORMATION OF PROFESSIONAL  
SELF-DETERMINATION OF FUTURE DOCTORS**

*Mikirtichan G.L., Chulkova V.A., Pestereva Ye.V.,  
Olkhovskiy K.A., Kosheleva A.N.*

◆ **Resume.** The article discusses the features of professional self-determination of Medical University students of the 1st and 6th courses. A set of experimental psychological methods was used: the method of «Un-finished phrases» which reveals the attitude of medical students to their future profession; questionnaire aimed at assessing the importance of personal qualities in the doctor's work (students' opinion); diagnostic technique of value orientations in career «Career anchors». It is revealed that the freshmen have an idealized view of medical practice;

graduates' perception of the medical profession includes communication skills to interact with the patient, they are aware of the impact of their personal properties and needs for the professional activity. Learning process, observing elder colleagues' interaction with patients and experience of working in health care facilities affect on the development of students' professional self-determination. In the process of training and education of medical students it's necessary, given the importance of career orientation «service», to complete its with realistic content, as it is one of the motivating factors for the development of professional competence and further self-determination of a doctor.

◆ **Key words:** medical students at the university; professional self-determination; personal qualities of the physician; presentation of the sick students; career orientation.

**◆ Информация об авторах**

*Микиртичан Галина Львовна* — д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой. Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: glm306@yandex.ru.

*Mikirtichan Galina Lvovna* — MD, PhD, Dr. Med. Sci., Professor, Head, Department of Medical Humanities and Bioethics. Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: glm306@yandex.ru.

*Чулкова Валентина Алексеевна* — канд. психол. наук, доцент, старший научный сотрудник. ФБГУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68. E-mail: vchulkova@mail.ru.

*Chulkova Valentina Alekseevna* — PhD, Senior researcher. N.N. Petrov Oncology Research Institute. 68, pos. Pesochniy, Leningradskaya St., St. Petersburg, 197758, Russia. E-mail: vchulkova@mail.ru.

*Пестерева Елена Викторовна* — канд. психол. наук, научный сотрудник. ФБГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава России. 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 70. E-mail: vi-lena1@mail.ru.

*Pestereva Yelena Viktorovna* — PhD, Researcher. Russian Research Center for Radiology and Surgical Technology. 70, pos. Pesochniy, Leningradskaya St., St. Petersburg, 197758, Russia. E-mail: vi-lena1@mail.ru.

*Ольховский Константин Александрович* — врач-психотерапевт, отделение психотерапии. Клиника «Точка опоры». 194295, Санкт-Петербург, ул. Ивана Фомина, д. 7, корп. 3. E-mail: k.olhovskiy@gmail.com.

*Olkhovskiy Konstantin Aleksandrovich* — psychotherapist, Department of Psychotherapy. «Clinic Fulcrum». 7, cor. 3, Ivana Fomina St., St. Petersburg, 194295, Russia. E-mail: k.olhovskiy@gmail.com.

*Коселева Александра Николаевна* — канд. психол. наук, доцент, кафедра методов психологического познания. Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. 191186, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48. E-mail: kmpp@gmail.com.

*Kosheleva Alexandra Nikolaevna* — PhD, Associate Professor. Herzen State Pedagogical University of Russia. 48, nab. Moyki, St. Petersburg, 191186, Russia. E-mail: kmpp@gmail.com.