

*На правах рукописи*



**Толстолес Екатерина Сергеевна**

**СООТВЕТСТВИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И СОЦИАЛЬНЫХ  
ОЖИДАНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ МЕДИКОВ**

Специальность  
19.00.07 – педагогическая психология

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Кемерово – 2017

Работа выполнена на кафедре психологии личности ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет».

**Научный руководитель:** доктор психологических наук, доцент  
**Лукьянов Олег Валерьевич**

**Официальные оппоненты:** **Логинова Ирина Олеговна**  
доктор психологических наук, профессор  
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный  
медицинский университет имени профессора  
В. Ф. Войно-Ясенецкого»  
декан факультета клинической психологии,  
заведующий кафедрой клинической психологии и  
психотерапии с курсом ПО

**Чижкова Марина Борисовна**  
кандидат психологических наук  
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный  
медицинский университет»  
доцент кафедры общей психологии

**Ведущая организация:** ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный  
медицинский университет» (г. Владивосток)

Защита состоится «26» мая 2017 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.088.09 при ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» по адресу: 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6, аудит. 8402.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» по адресу: 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6 и на официальном сайте КемГУ: [www.kemsu.ru](http://www.kemsu.ru), <http://d09.kemsu.ru/Content/AdvertAttachedFiles/f52677b0703e4bdd.pdf>

Автореферат разослан «25» марта 2017 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат психологических наук,  
доцент



Н. Р. Хакимова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В настоящее время система профессионального образования интенсивно меняется, становясь в некоторых аспектах рискованной и не соответствующей социальным ожиданиям. В частности, это касается тенденций в формировании инструментальных и личностных компетенций специалистов, культуры взаимоотношений, изучаемой сегодня как проблемы реляционности различных уровней организации психологических систем (Ф. Н. Алипханова, Р. Ш. Садыханова; А. И. Грицан, Г. В. Грицан, Е. Н. Сивков и др.; Е. В. Костомарова; Д. В. Михальченко, А. В. Михальченко, А. В. Жидовинов, В. Н. Наумова; Е. Ю. Васильева, Т. В. Тагаева; Н. В. Кудрявая, Е. В. Анашкина, Д. В. Валяева; V. M. Boquiren, T. F. Hack, K. Beaver, S. Williamson; H. S. Wald, D. Anthony, T. A. Hutchinson et al.).

В последнее время в процессе обучения студентов-медиков, в том числе при подготовке специалистов клинической практики, активно используются фантомные центры (Н. В. Деларю, В. Б. Мандриков, Т. Е. Заячникова; С. Г. Заболотная). Студенты, оттачивая свои профессиональные навыки в симуляционных формах, вероятно, не получают необходимого личностного опыта лечебного взаимодействия (взаимодействия с пациентом).

По нашему мнению, несоответствие формируемых личностных качеств специалиста и ожидаемых от него компетенций в деятельности может являться одной из проблем кадрового голода в медицине. При этом в ряде регионов отмечается высокий коэффициент совместительства среди врачей и среднего медицинского персонала (из доклада министра здравоохранения РФ В. И. Скворцовой «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2015 году и задачах на 2016 год» от 20.04.2016).

На сегодняшний день в России наблюдается дефицит медицинских кадров, при том, что медицинские учебные заведения выпускают достаточное количество специалистов, теоретически способное удовлетворить потребности практического здравоохранения. Трудоустройство выпускников медицинских колледжей и училищ составляет 90–95 %, однако уже к окончанию первого года работы в отрасли остаются только 20 % из них (из доклада министра здравоохранения РФ В. И. Скворцовой «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2012 году и задачах на 2013 год» от 24.05.2013).

Данные Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют о том, что дефицит медицинских работников к 2035 г. достигнет 12,9 млн человек (L. T. Wu, M. M. Low, K. K. Tan et al.).

Можно предположить, что вышеуказанные тенденции связаны с недостаточным пониманием психологических аспектов этой проблемы, в частности проблемы несоответствия социальных ожиданий, зафиксированных в учебных стандартах, программах, планах, нормах и т.д. и личностных особенностей молодых специалистов, формирующихся в процессе отбора и обучения, где последние при столкновении с профессиональной деятельностью понимают собственную личностную неготовность и несостоятельность.

**Цель исследования:** выявить базовые психологические соответствия личностных особенностей и социальных ожиданий в профессиональном обучении медика.

**Объект исследования:** процесс профессионального обучения, профессионального и личностного становления медиков.

**Предмет исследования:** эмпирически подтверждаемые и рискованные (гипотетически уточняемые) дефициты соответствия личностных особенностей студентов-медиков, характеристик обучающего процесса и профессиональной деятельности (взаимодействия с пациентами).

**Гипотеза исследования:** в процессе обучения студентов-медиков формируются рискованные несоответствия реальных и ожидаемых качеств личности, выявляемых при составлении психogramm и профессиogramm.

В соответствии с заданной целью, объектом, предметом и гипотезой исследования необходимо решить следующие **задачи:**

1. Исследовать проблему аутентификации образовательного процесса и соответствие образовательного процесса социальным ожиданиям.

2. Разработать и валидизировать психометрический метод, уточняющий личностные особенности студента-медика, и сформировать психogramm/профессиogramm студентов-медиков.

3. Разработать модель психолого-педагогических дефицитов взаимодействия в профессиональном обучении медиков.

4. Разработать основные положения методических рекомендаций, повышающих уровень аутентичности студентов-медиков к профессиональной деятельности.

**Методологической основой исследования является:** системно-антропологический подход (В. Е. Клочко, Э. В. Галажинский, О. М. Краснорядцева, О. В. Лукьянов); общенаучный принцип эмпирического обобщения (А. Н. Леонтьев; И. Т. Фролов; Л. П. Станкевич; В. В. Казаневская; О. В. Лукьянов; В. С. Мерлин; Б. Ф. Ломов).

**Методы и методики исследования.** В соответствии с целью и задачами исследования использовались следующие методы: реферативный анализ текстов, структурированное интервью, а также психометрические методики – опросник К. Леонгарда – Н. Шмишека; опросник EP1 (опросник экстра-, интроверсии и нейротизма (Г. Айзенка)); опросник S. L. Bem по изучению маскулинности-феминности; методика УСЦД (Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах); опросник «Оценка психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности»; опросник исследования самооценки по методике Дембо-Рубинштейн (в модификации Ж. В. Глоzman); опросник профессиональных предпочтений D. Holland ((в адаптации А. Н. Воробьева, И. Г. Сенина, В. И. Чиркова) в модификации Е.П. Ильина); авторский метод семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» (Е. С. Толстолес).

**Надежность и достоверность данных и результатов** обеспечивалась: междисциплинарным теоретическим анализом литературы по исследуемой теме;

непротиворечивостью методологических позиций; использованием комплекса методов и методик, адекватных предмету, цели и гипотезе исследования; репрезентативной выборкой в количестве 320 респондентов; применением статистических методов обработки данных с помощью пакета прикладных программ Statistica 8.0; использованием описательных статистик для первичной обработки полученных данных и численного описания переменных; применением непараметрических критериев Манна-Уитни и Краскала-Уоллиса; для установления взаимосвязей между показателями вычислялся ранговый коэффициент корреляции Спирмена.

**Экспериментальная база исследования.** Исследование проводилось на базах медицинских учебных заведений г. Томска: ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (СибГМУ); ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж» (ТБМК).

Выборка исследования составила 320 человек, из них 259 женщин (80,94 %) и 61 мужчина (19,06 %). Средний возраст участников исследования составил ( $23,7 \pm 6,6$ ) года.

Респондентами являлись: со стороны СибГМУ – студенты лечебного факультета (ЛФ) (73 человека), педиатрического факультета (ПФ) (114 человек), факультета высшего медсестринского образования (ФВМСО) (25 человек); со стороны ТБМК – студенты фельдшерского отделения (Ф/о) (33 человека) и медсестринского отделения (М/о) (75 человек).

Студенты, участвовавшие в исследовании, находились в одинаковых условиях образовательного процесса – середина семестра и середина обучения.

**Научная новизна исследования** определяется тем, что:

- проведено сравнительное исследование личностных особенностей (характеристик) студентов-медиков и реляционных характеристик профессиональной деятельности и профессионального обучения, выявлено несоответствие реальных и ожидаемых личностных компетенций;

- сформированы ожидаемые и реальные психogramмы/профессиogramмы студентов-медиков различных направлений подготовки. Впервые составлены психogramмы/профессиogramмы медицинской сестры с высшим образованием и фельдшера, в которых выявлены соответствия реальных и ожидаемых (реляционных и профессиональных) компетенций, способствующих эффективности профессиональной деятельности;

- разработана модель психолого-педагогических дефицитов взаимодействия Врач – Медсестра – Пациент на основании эмпирических данных студентов-медиков и социальных ожиданий от медика.

**Теоретическая значимость исследования** определяется тем, что:

- выделены и описаны понятия «аутентификация компетенций», «аутентичность образования», «релевантные качества (компетенции) личности»;

- изложены аргументы применения разработанного метода семантического дифференциала, который валидизирован в процессе статистической обработки данных;

- выделены качества личности медика, ожидаемые с позиции предстоящей профессиональной деятельности;
- раскрыты соответствия/несоответствия личностных особенностей и социальных ожиданий у студентов-медиков различных направлений подготовки.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что:

- разработан и валидизирован метод семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика», который определяет качества личности, обеспечивающие и (или) препятствующие эффективности взаимоотношений с пациентом;
- разработаны основные положения методических рекомендаций для повышения уровня аутентичности студентов-медиков к профессиональной деятельности;
- полученные результаты предлагается использовать в учебном процессе для отбора, специализации и подготовки студентов-медиков с целью формирования профессионально значимых личностных компетенций и вовлеченности в профессиональную деятельность.

**Основные положения, выносимые на защиту**

1. Систематическое уточнение соответствий/несоответствий ожидаемых (фиксируемых в документах, учебниках и представлениях) и реальных (фиксируемых в рефлексивном опыте) личностных особенностей и компетенций является основой аутентификации образовательного процесса студентов-медиков.

2. Реляционные личностные компетенции и дефициты соответствия личностных особенностей и социальных ожиданий от медика возможно уточнять в процессе обучения при помощи разработанного метода семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика».

3. Комплекс характеристик, названный нами «комплексом изолированности», выражается в доминировании таких качеств, как реальные – «эгоизм», «сарказм», «соревновательность», импульсивность, вместо ожидаемых – «дружелюбие», доброжелательность, рациональность, что обуславливает напряженные несоответствия психogramm/профессиogramm будущего врача, деятельность которого связана со взаимодействием с пациентами.

**Внедрение результатов исследования в практику.** Результаты исследования внедрены в учебный процесс СибГМУ и ТБМК.

**Апробация работы.** Результаты работы были обсуждены на кафедре психологии личности ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет» (2016, 2017); представлены на V Международной научно-методической конференции «Полипарадигмальный подход к модернизации современного образования» (Саратов, 2008), XVI Всероссийской научно-технической конференции «Энергетика: экология, надежность, безопасность» (Томск, 2010), V Международной научной конференции «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине» (Сочи, 2012), I Международной молодежной конференции молодых ученых «Российско-германский форум молодых ученых» (Томск, 2012), I и II Всероссийских научно-практических конференциях «Здоровье участников образовательного процесса» (Томск, 2012, 2013); ежегодном Конгрессе «Психология XXI столетия. Новые возможности» (Новосибирск, Ярославль, 2013).

**Публикации.** По материалам исследования опубликовано 17 печатных работ, в том числе пять – в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований, а также одно учебно-методическое пособие.

**Структура и объем диссертации.** Работа состоит из введения, трех глав, выводов, заключения, списка сокращений, списка терминов и синонимов, списка литературы и приложений. Список литературы содержит 196 источников, в том числе 48 – на иностранных языках. Рукопись изложена на 146 страницах печатного текста, включает 10 таблиц и 14 рисунков.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность исследования, определены объект, предмет, цель, задачи, гипотеза исследования, представлены научная новизна исследования, теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на защиту, апробация результатов исследования.

**В первой главе «Проблема неаутентичности профессионального становления медика»** проведен реферативный анализ текстов в содержательном, социальном и прагматическом контекстах.

*Содержательный контекст* – представлен в виде требований, изложенных в образовательных стандартах высшего образования и среднего профессионального образования для студентов, обучающихся медицине.

В современном образовании наблюдается тенденция к активному внедрению дистанционного обучения, которое реализуется с помощью цифровых технологий в обучающем процессе с 2002 года (приказ Министерства образования Российской Федерации № 4452 от 18.12.2002; Л. И. Летникова, Ю. Ю. Шуршуков; S. R. Narandi).

Разработчики информационных технологий (Л. П. Варенина; А. Л. Мазелис; В. В. Малиатаки, А. А. Вендина; Л. В. Муратова, А. С. Муратова) предполагают, что внедрение элементов геймификации в образовательный процесс способствует формированию профессиональных компетенций и, следовательно, вовлеченности в профессиональную деятельность.

С целью совершенствования профессиональных компетенций в образовательный процесс студентов-медиков введены современные информационные образовательные технологии – симуляционные центры.

Исследование работ А. И. Грицан, Г. В. Грицан и Е. Н. Сивкова; Н. В. Деларю, В. Б. Мандрикова и Т. Е. Заячниковой, посвященных внедрению симуляционных технологий в образовательный процесс студентов-медиков, выявило, что данные методы (в равной степени, как и любые продуманные сценарии, используемые в программировании электронных роботов-симуляторов) не могут воспроизвести всю палитру взаимодействия (изречений, жалоб, вопросов и ответов, реакций на воздействие) с реальным пациентом. Имеет место риск отчужденности, обезличивания врача и пациента в контексте приоритетности формирования профессиональных (инструментальных) компетенций в обучении медиков посредством суррогатных контактов.

Сравнительный анализ всех перечисленных выше работ показал, что дистанционные образовательные программы наименее эффективны для формирования личностных и профессиональных компетенций; геймификация является инструментом воздействия на внутреннюю мотивацию обучающегося, но это не всегда обеспечивает повышение эффективности образовательного процесса и развитие компетенций; симуляционные технологии способствуют формированию и оттачиванию инструментальных навыков, что не только не снимает, но в определенной степени заостряет проблемы личностных дефицитов в образовательной среде и аутентичности образования в целом.

При изучении образовательных стандартов второго и третьего поколений в дисциплинах, формирующих морально-этические основания, не обнаружено тем, отражающих взаимодействие специалиста с пациентом, например: модели взаимоотношения медицинский персонал – пациент; психологические типы врача и медицинской сестры; личностные качества медицинского персонала, способствующие и (или) препятствующие эффективности лечебного взаимодействия и др.

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) поколения «три плюс» делают акцент на самостоятельный выбор образовательных программ образовательным учреждением. То есть ответственность за формирование общекультурных, профессиональных и общепрофессиональных компетенций делегируется образовательному учреждению. ФГОС выставляют требования к овладению компетенций, но не формулируют запрос к осуществлению этого процесса.

Структура образовательного процесса студентов-медиков приобрела траекторию технологизации с оттенком виртуализации, что отражено в образовательных стандартах: снижены требования к формированию личностных (реляционных) компетенций.

Можно предположить, что по мере нарастания технической опосредованности взаимодействия будет повышаться значимость соответствия личностных свойств и ожиданий, т.е. контакт медиков и пациентов будет все в большей степени обусловлен базальными соответствиями, психологическими, личностными и смысловыми основаниями.

Социальные ожидания от медиков связаны с морально-этическими качествами, а в учебном процессе минимизированы формирующие их предметы, что, возможно, затрудняет процесс личностной идентификации с профессией.

*Социальный контекст* – рассмотрен на основе социальных ожиданий к релевантным качествам личности медика (взаимодействующего с пациентом).

Медицинская и профессиональная психология, деонтология и медицинская этика (Н. Ю. Демдоуми, Н. Ю. Власенко, Н. А. Полянская; Е. П. Ильин; В. Г. Косенко, Л. Ф. Смоленко, Т. А. Чебуракова; Е. С. Романова; П. И. Сидоров, А. В. Парняков; И. А. Шамов; М. Я. Яровинский; V. M. Voquiren, T. F. Hack, K. Beaver, S. Williamson; L. Butalid, J. M. Bensing, P. F. Verhaak), которые описывают релевантные качества и личностные особенности, проявляющиеся в поведении медика при взаимоотношениях с пациентами, сходятся во мнениях, что основополагающими качествами являются: оптимизм, тактичность,



доброжелательность и эмпатия. Примерами антагонистов релевантных качеств и личностных особенностей, негативно влияющих на взаимоотношения медицинский персонал – пациент, могут служить следующие: эгоизм, сарказм, категоричность, жесткость.

Знание и учет психологических факторов взаимодействия (реляционных компетенций, соответствий психологических активностей) врача, медсестры и пациента могут содействовать системной оптимизации медицинской деятельности.

В обобщенной форме результаты начального этапа нашего исследования могут быть представлены в виде *прагматического контекста* – модели ожидаемого взаимодействия «Врач – Медсестра – Пациент» (рисунок 1), которую мы, на основании полученных в процессе исследования результатов, уточнили и дополнили. В некоторых исследованных нами группах, отражающих ситуацию подготовки медиков к клинической деятельности, зоны соответствия (ЗС) критически малы.



ЗС – зона соответствия личностных особенностей и социальных ожиданий.

Рисунок 1 – Модель ожидаемого взаимодействия «Врач – Медсестра – Пациент»

В лечебном процессе каждый из участников реализует определенные компетенции, связанные с его технической (инструментальные компетенции) и социальной (ролевые, реляционные компетенции) активностью: врач осуществляет сбор анамнеза и делает назначения, медсестра выполняет назначения врача, а пациент принимает лечение. При этом все они в определенном порядке становятся говорящими и слушающими субъектами взаимодействия. Соответствие этих взаимодействий обеспечивает здоровую психологическую атмосферу лечения, а несоответствие, напротив, препятствует и создает психологически неадекватную атмосферу взаимодействия.

Ярко выраженная ЗС личностных компетенций наиболее благоприятна для установления эффективного лечебного взаимодействия в психологическом и

профессиональном плане. В ней реализуются релевантные качества личности медика, которые ожидают от него пациенты.

Обобщая результаты реферативного анализа нормативных документов, научных и учебных материалов по изучаемой теме, следует отметить, что несоответствие социальных ожиданий и реальных личностных особенностей будущего медика в значительной степени обусловлены минимизацией в системе образования аспектов приобретения опыта взаимодействия специалиста и пациента, это приводит к личностной неготовности взаимодействовать с пациентами и увеличивает степень невовлекаемости выпускников в профессиональную деятельность.

**Вторая глава «Методология и методы изучения проблемы соответствия личностных характеристик и социальных ожиданий»** посвящена рассмотрению системно-антропологического подхода (В. Е. Ключко, Э. В. Галажинский, О. М. Краснорядцева, О. В. Лукьянов), который позволяет рассматривать лечебное взаимодействие как целое, живое и меняющееся в границах базальных соответствий, а обучение и подготовка клинициста – как трансспективный опыт, т.е. когда будущее (перспектива) и прошлое (ретроспектива) совмещаются в настоящем (трансспектива). При этом речь идет как об историческом, так и о личностном масштабе переживания. Из этого подхода и возникает гипотеза о соответствии личностного и исторического, которую мы формулируем как соответствие личностных качеств и особенностей, проявляющихся в мышлении и поведении студентов-медиков и социальных ожиданий, зафиксированных в нормативных документах, учебниках, учебных планах и стандартах.

Нами не обнаружено разработанных и общепринятых способов оценки личностных качеств студента-медика, поэтому была поставлена задача разработать и валидизировать психометрический метод, уточняющий личностные особенности студента-медика.

Поставленная задача имеет два технических решения, которые объединены единым авторским замыслом:

1. выявление значимых качеств личности, способствующих и (или) препятствующих эффективности лечебного взаимодействия;
2. определение значимых корреляционных связей разработанного способа с апробированными и стандартизированными психометрическими методиками (проверка валидности).

Разработка метода семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» осуществлялась следующим образом.

На основе описаний личностных особенностей медицинского персонала по лечебным и сестринским специальностям составлены две шкалы метода (Е. С. Толстолес). В первой шкале определены качества личности медика, способствующие эффективности лечебного взаимодействия (релевантные), вторую шкалу составили качества личности, препятствующие успеху лечебного взаимодействия (антагонисты релевантных качеств).

В процессе обработки данных выявлены отрицательные корреляционные связи противопоставляемых качеств личности («альтруизм» и «эгоизм» ( $r = -0,378$ ;

$p < 0,001$ ); «милосердие» и «жесткость» ( $r = -0,321$ ;  $p < 0,001$ ); «коллективизм» и «индивидуализм» ( $r = -0,148$ ;  $p = 0,008$ ); «дружелюбие» и «отчуждение» ( $r = -0,292$ ;  $p < 0,001$ )), что свидетельствует о точности подбора антагонистов и доказывает первое техническое решение.

Для установления числовых пределов релевантных и антагонистичных качеств личности представим результаты количественных значений испытуемых в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты оценки качеств личности студентов-медиков

Качества личности	По всей выборке (n = 320)		
	<i>Me</i>	<i>Q1</i>	<i>Q3</i>
«Альтруизм»	6	4	8
«Эгоизм»	5	3	7
«Милосердие»	8	6	9
«Жесткость»	4	2	6
«Коллективизм»	7	5	9
«Индивидуализм»	5	4	8
«Дружелюбие»	9	7	10
«Отчуждение»	4	2	5

Результаты показали, что средние значения (*Me*) качеств личности, способствующих эффективности лечебного взаимодействия, у студентов-медиков были равны 6 баллам и более. Напротив, антагонистичные качества личности показали результаты 5 баллов и менее.

Таким образом, точкой отсчета в определении личностной готовности взаимодействовать с пациентами и их родственниками, а также коллегами принимаются результаты 6 баллов и более по качествам личности, способствующим эффективности лечебного взаимодействия. Однако следует учитывать и качества, препятствующие успеху лечебного взаимодействия, которые не должны превышать порога 5 баллов.

Выстраивание линии второго технического решения обосновано корреляционным анализом между результатами метода семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» и результатами стандартизированных и апробированных психометрических методик.

Оцениваемые методом семантического дифференциала качества личности «альтруизм», «милосердие», «коллективизм» и «дружелюбие» характеризуются следующим образом:

1. «Альтруизм» в его медико-психологическом смысле был и остается ведущим качеством в общении с пациентами и выражается в самоотверженной

деятельности на благо других, отзывчивости, социальной ответственности и гуманности.

2. «Милосердие» проявляется в чутком и деликатном обращении с пациентом (понимании его состояния и испытываемых болей).

3. Формирование качества «коллективизм» обосновано особенностями деятельности лечебных учреждений в России. Вопросы обследования и лечения пациентов обсуждаются коллегиально на утренних совещаниях. «Коллективизм» в медицине объясняется принципом общности в совместной деятельности, придает уверенность в собственных силах и знаниях и благоприятно влияет на исход заболевания пациента.

4. Эффективность лечебного взаимодействия основана на доверии, общности интересов и доброжелательного отношения медика к пациенту, что объясняется термином «дружелюбие», который определяет хорошее настроение и самочувствие, потребность во взаимодействии с другими людьми, чуткость и отзывчивость, что характеризует личностную зрелость медика.

Описание характеристик рассмотренных качеств подтверждается полученными нами результатами, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты анализа взаимосвязей показателей метода семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» с показателями известных психологических методик

Показатель метода семантического дифференциала	Коэффициент корреляции	Показатель известных психологических методик
«Альтруизм»	0,195***	Эмотивный тип
«Альтруизм»	-0,134*	Тревожный тип
«Альтруизм»	-0,113*	Нейротизм
«Альтруизм»	0,134*	Артистический тип
«Альтруизм»	0,136*	Социальный тип
«Милосердие»	0,301***	Эмотивный тип
«Милосердие»	-0,185***	Застревающий тип
«Милосердие»	0,120*	Социальный тип
«Милосердие»	0,239***	Гендер
«Милосердие»	0,172**	Самооценка
«Коллективизм»	0,375***	Экстраверсия
«Коллективизм»	0,176**	Социальный тип

Показатель метода семантического дифференциала	Коэффициент корреляции	Показатель известных психологических методик
«Коллективизм»	0,263***	Гипертимный тип
«Коллективизм»	-0,272***	Дистимичный тип
«Коллективизм»	0,415***	Самооценка
«Дружелюбие»	0,179***	Гипертимный тип
«Дружелюбие»	-0,246***	Дистимичный тип
«Дружелюбие»	-0,207***	Застревающий тип
«Дружелюбие»	0,262***	Экстраверсия
«Дружелюбие»	0,176**	Эмотивный тип
«Дружелюбие»	0,200***	Социальный тип
«Дружелюбие»	-0,171**	Нейротизм
«Дружелюбие»	0,376***	Самооценка

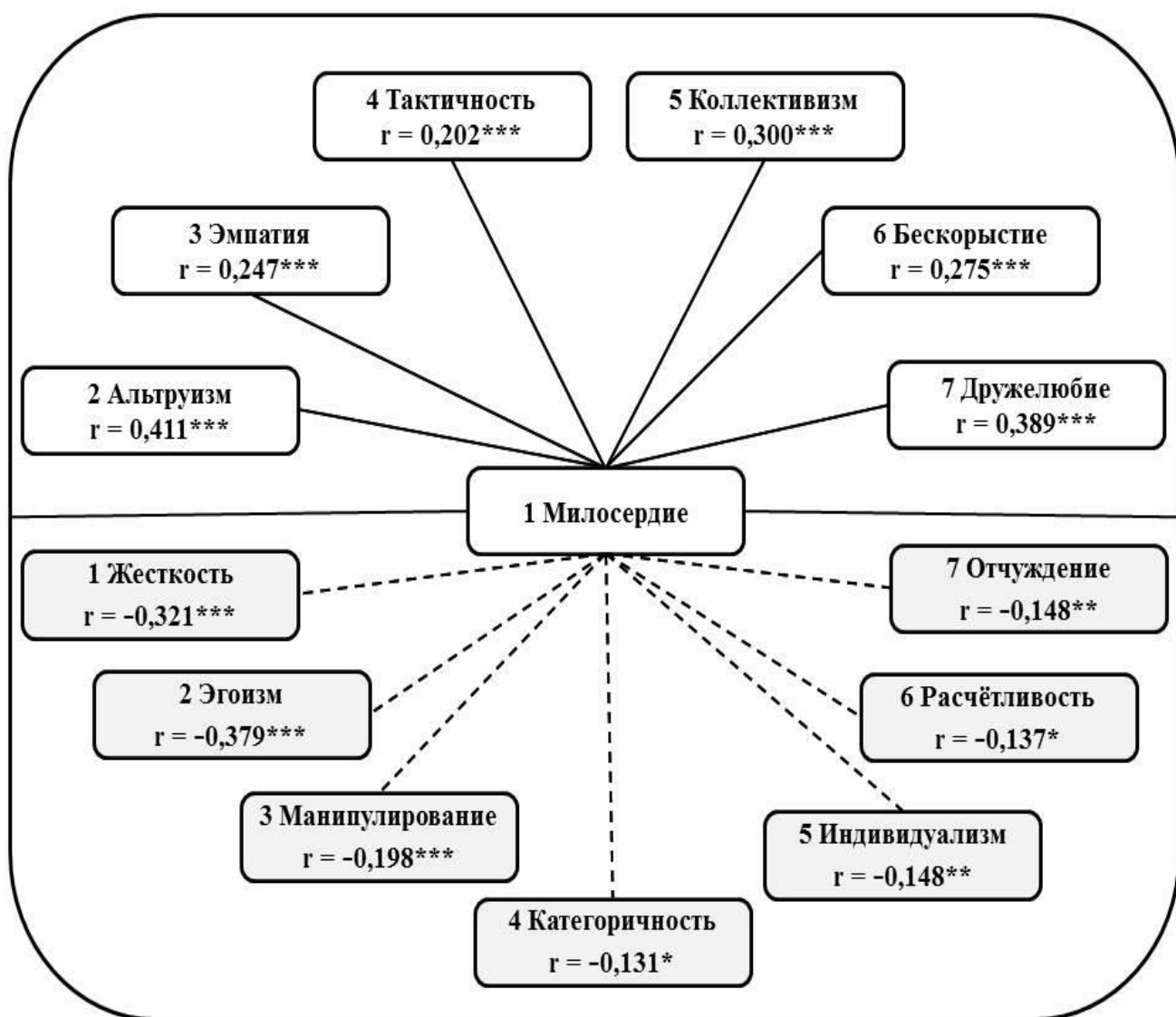
Статистическая значимость корреляционных связей: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Выявленные статистически значимые взаимосвязи элементов метода семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» с психологическими методиками аргументируют второе техническое решение и подтверждают валидность нового диагностического способа.

Поскольку разработанный способ валидизирован, можно считать, что статистически значимые корреляции элементов свидетельствуют о реальном соответствии личностных качеств.

Установлено, что «альтруизм» статистически значимо положительно взаимосвязан с качествами личности: «эмпатия», «тактичность», «бескорыстие», «милосердие», «коллективизм», «дружелюбие» (во всех случаях  $p < 0,001$ ). Перечисленные качества личности являются релевантными, а их преобладание повышает эффективность взаимодействия с пациентом и соответствует социальным ожиданиям от медика, осуществляющего лечебный процесс.

На рисунке 2 представлены свидетельства соответствия/несоответствия качеств личности, взаимосвязанных с «милосердием», определяемых как статистически значимыми положительными, так и отрицательными корреляционными связями.



   – релевантные компетенции;    – компетенции, препятствующие эффективности лечебного взаимодействия с пациентом; – попарно указанные цифры обозначают антагонистичные качества личности, что обосновано отрицательными корреляциями данных качеств между собой; — – положительные взаимосвязи; - - - отрицательные взаимосвязи;  $r$  – критерий ранговой корреляции Спирмена; уровень значимости корреляционных связей: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Рисунок 2 – Статистически значимые противопоставляемые взаимосвязи релевантного качества личности «милосердие»

На рисунке 2 показаны соответствия/несоответствия качеств личности, определяемые как значимыми положительными, так и значимыми отрицательными связями.

Таким образом, заявляемый метод семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» может быть использован в образовательном процессе студентов-медиков с целью выявления и своевременного корректирования качеств личности, препятствующих успеху лечебного взаимодействия, а также на ранних этапах выбора будущей профессии с целью определения соответствия личностных качеств клинической деятельности.

Совокупная оценка соответствия личностных особенностей и социальных ожиданий в профессиональном обучении студентов-медиков проводилась с помощью комплекса данных. Анализ документов выполнен на основе требований, содержащихся в образовательных стандартах, нормативных документах, приказах, положениях, и описаний изучаемых нами личностных характеристик в учебной и научной литературе. Подобранные психометрические методики требовали согласованности их прочтения с позиции системно-антропологического подхода, на который мы опирались с целью сформировать исследование на приобретение нового интегрированного знания.

Наряду с психометрическими методиками использовался разработанный нами метод семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика», что обеспечило целостность изучения заявленной темы.

Данный комплекс методов исследования был частично апробирован в пилотажных исследованиях предыдущих лет (2004, 2007, 2008).

**В третьей главе «Эмпирическое исследование соответствия/несоответствия личностных особенностей и социальных ожиданий в профессиональном обучении медиков»** представлены описания результатов исследования.

На первом этапе проводился сравнительный анализ компетенций у студентов различных направлений подготовки. Выявлено отсутствие статистически значимых различий по релевантным компетенциям у студентов различных направлений подготовки: «альтруизм» и «трудолюбие» (при попарном сравнении  $p > 0,05$ ); «милосердие», «эмпатия», «тактичность» и «бескорыстие» (во всех случаях межгруппового сравнения  $p > 0,1$ ). Следовательно, можно утверждать, что все студенты-медики в середине обучения обладают релевантными компетенциями в равной степени.

Преобладание релевантных компетенций «коллективизм», «демократичность» и «дружелюбие» установлено у лиц, получающих образование на М/о в сравнении с другими группами испытуемых (во всех случаях  $p < 0,05$ ). Напротив, «эгоизм», «сарказм» и «соревновательность» доминируют у студентов ЛФ и ПФ в сравнении с другими группами испытуемых (во всех случаях  $p < 0,01$ ).

Социальный тип профессиональных предпочтений у студентов различных направлений подготовки статистически значимо не различается (по межгрупповому сравнению  $p > 0,05$ ). Следовательно, все участники исследования обладают примерно одинаковым уровнем социальной ответственности, что ожидается от медика, деятельность которого связана с высоким уровнем ответственности за здоровье и жизнь пациента.

Исследовательский тип профессиональных предпочтений у студентов ЛФ и ПФ преобладает в сравнении с другими группами испытуемых (во всех случаях  $p < 0,01$ ), что совпадает с описанием доминирующего интереса профессиограммы врача (Е. С. Романова) и соотносится с социальными ожиданиями к врачебной деятельности.

Обнаружены статистически значимо высокие показатели по артистическому типу профессиональной направленности у студентов ПФ в сравнении с результатами представителей М/о ( $p < 0,05$ ). Эти данные указывают на склонность позиционирования своей персоны студентами ПФ, как исключительной личности. Демонстративность поведения врача может приводить к негативным последствиям во взаимоотношениях с пациентами.

Высокие статистически значимые показатели по артистическому типу профессиональной направленности у студентов ПФ сочетаются с высокими показателями по экзальтированной и циклоидной акцентуациям (в сравнении с другими группами испытуемых,  $p < 0,05$ ), что свидетельствует о высоком уровне эмоциональности данной группы респондентов. Артистический тип профессиональной направленности обладает такими чертами как: оригинальность, открытость, артистизм, которые являются незаменимыми качествами личности при общении с ребенком, что характеризует личностное соответствие студентов ПФ социальным ожиданиям взаимодействия с детьми.

Определены статистически значимо высокие результаты по предпринимательскому и конвенциональному типам профессиональной направленности у студентов ФВМСО в сравнении с другими группами испытуемых (во всех случаях  $p < 0,005$ ). Предпринимательский тип характеризуется организаторскими компетенциями и лидерскими качествами, при конвенциональном типе преобладают такие качества, как пунктуальность, педантичность и аккуратность. Данные качества незаменимы для руководителя и соответствуют социальным ожиданиям к старшей и (или) главной медицинской сестре. Следовательно, студенты ФВМСО обладают соответствующими компетенциями управленца для достижения поставленных целей в медицинском учреждении.

Установлены статистически значимо высокие результаты по опроснику S. L. Bem по изучению маскулинности-феминности у студентов М/о в сравнении с результатами студентов ПФ ( $p < 0,05$ ).

Доминирование женских качеств у медицинских сестер соответствует представлениям пациентов о «милой сестричке», которая сочувствует больным, заботится о них. Однако это не приемлемо для медсестры операционного зала или реанимационного отделения, где должны преобладать такие качества, как: организованность, практичность, ответственность и внимательность.

Осознание соответствия собственных личностных качеств социальным требованиям, предъявляемым разными специальностями в медицине, поможет снизить риск выбора несоответствующей специальности.

На втором этапе исследования была поставлена задача уточнения личностных характеристик студентов-медиков, ориентированных на различные направления клинической деятельности и социальных ожиданий от медика.

Релевантные компетенции «альтруизм», «милосердие», «эмпатия», «тактичность» и «бескорыстие» в любом соотношении статистически значимо положительно взаимосвязаны между собой ( $p < 0,001$ ). Это свидетельствует о



готовности студентов-медиков в середине обучения действовать во благо больного, что определяет личностное соответствие будущих медиков социальным ожиданиям.

Результаты взаимосвязей качеств личности «эгоизм» и «сарказм» у студентов ЛФ и ПФ позволили определить комплекс характеристик, содержащий компетенции, не соответствующие ожиданиям к психологическому потенциалу врача, – «жесткость», «категоричность», «скептицизм» и «расчетливость», которые положительно взаимосвязаны у представителей этих групп с «эгоизмом» и «сарказмом» (во всех случаях  $p < 0,05$ ).

Студенты ПФ обладают полярными характеристиками. С одной стороны, отмечается выраженная импульсивность с негативным оттенком, что подтверждается значимыми положительными корреляциями циклоидного типа с некоторыми характеристиками: тревожный тип, возбудимый тип, экзальтированный тип, нейротизм (во всех случаях  $p < 0,001$ ); «эгоизм», «жесткость» (в обоих случаях  $p < 0,05$ ). С другой стороны, представители этой группы характеризуются релевантными компетенциями для эффективного взаимодействия с пациентами детского возраста (артистизм, открытость, оригинальность), что подтверждается положительными корреляциями артистического типа с такими характеристиками, как: гипертимный и демонстративный типы (в обоих случаях  $p < 0,05$ ).

Установлено, что обучающиеся на Ф/о характеризуются качествами личности, свойственными как врачебной, так и медсестринской деятельности, что определено отсутствием статистически значимых различий с другими группами испытуемых по изучаемым личностным особенностям в 97,11 % случаев ( $p > 0,05$ ).

На третьем этапе исследования были сформированы психogramмы/профессииogramмы студентов-медиков. Ожидаемые психogramмы/профессииogramмы формировались на основе обобщения образовательных стандартов второго и третьего поколений по направлениям подготовки студентов-медиков, а также материалов учебной и научной литературы по деонтологии и медицинской этике, медицинской и профессиональной психологии. Реальные психogramмы/профессииogramмы формировались на основании результатов проведенного эмпирического исследования.

Комплексное качество личности «альтруизм» в нашем исследовании обобщает ряд личностных характеристик: «милосердие», «бескорыстие», «эмпатия» и «тактичность». Это соответствие сделано на основании полученных нами данных. В исследованной выборке «альтруизм» статистически значимо взаимосвязан с перечисленными качествами (во всех случаях  $p < 0,001$ ).

Соответствия и несоответствия реальных и ожидаемых психogramм/профессииogramм представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Сравнительный анализ ожидаемых и реальных психogramм/профессииogramм студентов различных направлений подготовки

Факультет/ отделение	Психogramмы/профессииogramмы специалистов клинической деятельности		
	Ожидаемые личностные и профессиональные качества/компетенции специалиста, ориентированного клинически	Соответствие личностных – профессиональных компетенций	Реальные личностные и профессиональные качества/компетенции студента-медика
ЛФ	Личностные – гуманность, терпеливость, выдержанность, доброжелательность, приветливость, ответственность, коммуникабельность, аккуратность, тактичность, оптимистичность, бескорыстие.	20 % – 50 %	Личностные – альтруизм, эмоциональность, эгоизм, сарказм, соревновательность, импульсивность, властность. Профессиональные – исследовательские, самостоятельность в принятии решений.
ПФ	Профессиональные – организаторские, управленческие, диагностические, готовность оказывать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях.	20 % – 50 %	Личностные – альтруизм, эмоциональность, эгоизм, сарказм, соревновательность, артистизм, импульсивность, властность, демонстративность, чувствительность, лень, эмоциональная неустойчивость в стрессовых ситуациях. Профессиональные – исследовательские, самостоятельность в принятии решений.
ФВМСО	Личностные – гуманность, бескорыстие, ответственность, лидерство, оптимистичность, коммуникабельность, сознательность, упорство, самостоятельность, практичность, самоконтроль. Профессиональные – организаторские, управленческие, предприимчивость, плановитость.	100 % – 100 %	Личностные – гуманность, эмоциональная стабильность, альтруизм, ответственность, лидерство, оптимистичность, коммуникабельность, сознательность, упорство, практичность, самоконтроль, независимость, самостоятельность, сдержанность. Профессиональные – организаторские, управленческие, предприимчивость, плановитость.

Факультет/ отделение	Психogramмы/профессиogramмы специалистов клинической деятельности		
	Ожидаемые личные и профессиональные качества/компетенции специалиста, ориентированного клинически	Соответствие личных – профессиональных компетенций	Реальные личные и профессиональные качества/компетенции студента-медика
Ф/о	<p>Личностные – оптимистичность, гуманность, коммуникабельность, сознательность, упорство, практичность, самостоятельность, терпеливость, выдержанность, самоконтроль, доброжелательность, приветливость, ответственность, аккуратность, тактичность, бескорыстие.</p> <p>Профессиональные – организаторские, управленческие, диагностические, плановитость, готовность оказывать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях.</p>	100 % – 91 %	<p>Личностные – оптимистичность, альтруизм, коммуникабельность, сознательность, упорство, практичность, самостоятельность, терпеливость, выдержанность, самоконтроль, доброжелательность, приветливость, ответственность, аккуратность.</p> <p>Профессиональные – организаторские, управленческие, плановитость, готовность оказывать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях.</p>
М/о	<p>Личностные – гуманность, терпеливость, выдержанность, доброжелательность, приветливость, тактичность, чуткость, отзывчивость, коммуникабельность, аккуратность, сопереживание, коллективизм, ответственность, пунктуальность, самоконтроль.</p> <p>Профессиональные – способность работать в напряженных условиях, практичность.</p>	58 % – 50 %	<p>Личностные – альтруизм, дружелюбие, демократичность, сострадание, коммуникабельность, коллективизм, ответственность, пунктуальность, эмоциональная неуравновешенность.</p> <p>Профессиональные – практичность.</p>

Результаты сравнительного анализа психограмм/профессиограмм показали, что существует острый дефицит соответствия реальных и ожидаемых качеств личности у студентов ЛФ и ПФ. Наиболее благоприятная ситуация складывается в формировании профессиональных компетенций будущих врачей, так как около 60 % профессиональных дисциплин будут изучены в университете. В развитии личностных компетенций возникают специфические проблемы, которые не находят своего разрешения по причине завершения на данном этапе обучения дисциплин, рассматривающих психологическое взаимодействие врача и пациента.

На сегодняшний день в системе медицинского образования активно внедряются дистанционные формы обучения, что, вероятно, сведет к минимуму возможность приобретения опыта эффективного взаимодействия с пациентом.

Отметим, что впервые разработаны ожидаемые и реальные психограммы/профессиограммы медицинской сестры с высшим образованием (ФВМСО) и фельдшера (Ф/о), определены зоны соответствия ожидаемых и реальных личностных и профессиональных компетенций медиков, установлены различия личностных качеств врачей для взрослого и детского населения, что свидетельствует о приобретении новых знаний в психологической науке.

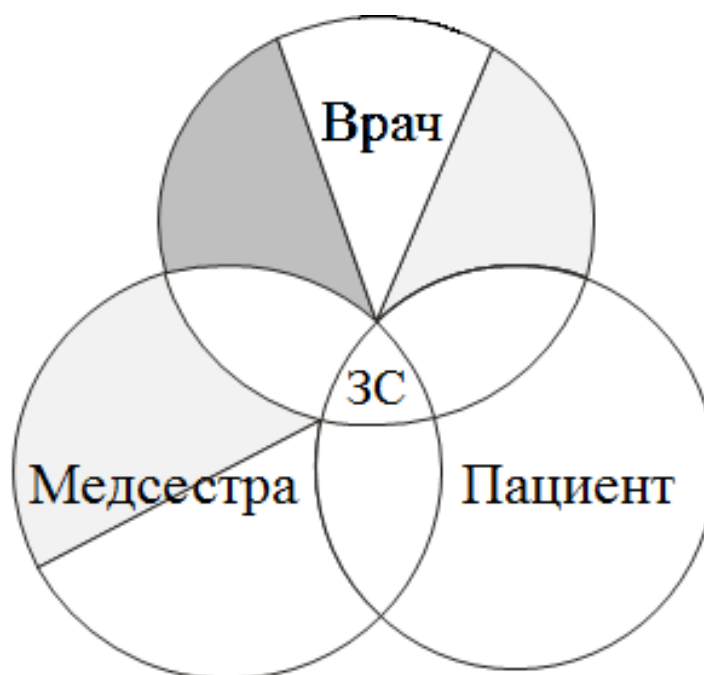
На четвёртом этапе была разработана модель психолого-педагогических дефицитов взаимодействия в профессиональном обучении медиков.

С позиции деонтологии, медицинской этики, профессиональной и медицинской психологии, релевантными качествами медика при любых условиях и обстоятельствах взаимодействия с пациентами являются: альтруизм, эмпатия, доброжелательность, бескорыстие, социальная ответственность, тактичность, милосердие и оптимизм. Однако «на выходе» нашего исследования констатируется ряд психологических соответствий и несоответствий во взаимодействии будущего медика и пациента, которые мы предположили в начале исследования.

При создании модели психолого-педагогических дефицитов взаимодействия Врач – Медсестра – Пациент (рисунок 3) были использованы описания релевантных компетенций и психометрические результаты респондентов: психологический потенциал врача соответствует психометрическим результатам, полученным у студентов ЛФ и ПФ; психологический потенциал медсестры соответствует психометрическим результатам, выявленным у лиц, обучающихся на М/о.

На рисунке представлены зоны соответствия и несоответствия личностных особенностей студентов-медиков и социальных ожиданий от медиков клинической деятельности.

*Зона соответствия личностных особенностей и социальных ожиданий у студентов-медиков.* Все студенты-медики обладают равным уровнем социальной ответственности, который проявляется в альтруизме, милосердии, эмпатии и бескорыстии, что подтверждается взаимосвязью социального типа профессиональных предпочтений с перечисленными качествами ( $p < 0,05$ ) Следовательно, личностный потенциал студентов-медиков в середине профессионального обучения соответствует социальным ожиданиям.



ЗС – зона соответствия личностных особенностей и социальных ожиданий;

□ – «зона релевантности»; □ – у врача – «фантом власти»,  
 □ – у медсестры – «зона отчуждения»; □ – «зона инфантильности».

Рисунок 3 – Модель психолого-педагогических дефицитов взаимодействия  
 Врач – Медсестра – Пациент

*Зоны соответствия/несоответствия личностных компетенций врача.* «Зона релевантности» у студентов ЛФ и ПФ определена исследовательским потенциалом, что соответствует диагностической направленности будущих врачей с целью проведения эффективных лечебных мероприятий. «Фантом власти» у студентов ЛФ и ПФ содержит качества, не соответствующие социальным ожиданиям: «эгоизм», «сарказм», «соревновательность» (статистически значимо выше в сравнении с результатами, полученными у обучающихся на М/о,  $p < 0,005$ ). Эти компетенции у будущих врачей положительно взаимосвязаны с «жесткостью» и «манипулированием» ( $p < 0,05$ ). «Комплекс инфантильности» у студентов ЛФ и ПФ определяется ярко выраженной импульсивностью (экзальтированный тип акцентуации у представителей этих групп статистически значимо выше в сравнении с результатами, полученными у обучающихся на М/о ( $p < 0,05$ )). Студенты ПФ характеризуются эмоциональной неуравновешенностью, сочетающейся с потребностью в самовыражении, что отражено в значимых корреляциях экзальтированного типа с циклоидным ( $r = 0,500$ ;  $p < 0,001$ ) и артистического типа с демонстративным ( $r = 0,290$ ;  $p < 0,005$ ).

*Зоны соответствия/несоответствия личностных компетенций медицинской сестры.* «Зона релевантности» у лиц, обучающихся на М/о,

определена качествами: «коллективизм», «демократичность», «дружелюбие», которые взаимосвязаны между собой и статистически значимо выше в сравнении с результатами, полученными у студентов ЛФ и ПФ (во всех случаях  $p < 0,05$ ). «Зона отчуждения» у обучающихся на М/о проявляется в эмоциональной неуравновешенности (эмотивный тип акцентуации статистически значимо выше в сравнении с результатами, полученными у студентов ЛФ и ПФ ( $p < 0,05$ ) и взаимосвязан с нейротизмом и «отчуждением» ( $p < 0,01$  в обоих случаях)).

Результаты исследования выявили наиболее рискованные психологические несоответствия социальных ожиданий и личностных особенностей у студентов ЛФ и ПФ, которые существенно снижают уровень вовлеченности в предстоящую медицинскую деятельность. У обучающихся на М/о релевантные качества развиты более чем на 50 %, что свидетельствует о потенциале профессиональной ориентированности выше среднего.

На основании проведенного анализа ФГОС по рассматриваемым направлениям подготовки (специальностям) на пятом этапе исследования разработаны основные положения методических рекомендаций по повышению уровня аутентичности студентов-медиков к профессиональной деятельности.

Методические рекомендации созданы по логическому принципу – полученные теоретические знания закрепляются практическим опытом. Теоретическая часть включает пять тем, минимизированных и (или) отсутствующих в ФГОС для специалистов клинической деятельности, а также вопросов, связанных с личностно формирующим опытом взаимодействия с пациентами.

Каждая тема содержит вопросы лекционного материала; практические задания выполняются после теоретического освещения вопросов и способствуют формированию и развитию личностных компетенций, которые помогут подготовиться к профессиональной клинической деятельности наиболее эффективно. Практическая часть состоит из двух этапов, направленных на осознание соответствия/несоответствия личностных компетенций (задание 1) и получение приближенного к реальности опыта путем испытания аутентичности личностных компетенций будущего медика (задание 2).

**В заключении** обобщены результаты исследования, изложены теоретические и практические выводы:

1. Несоответствие ожидаемых и реальных личностных особенностей будущего медика в значительной степени обусловлены минимизацией доступа к практике взаимодействия специалиста и пациента. Это несоответствие, будучи неотрефлексированным, приводит к личностной неготовности молодых специалистов взаимодействовать с пациентами и увеличивает степень их невовлекаемости в профессиональную деятельность.

2. Разработанный метод семантического дифференциала «Способ оценки качеств личности студента-медика» в процессе обработки данных валидизирован на репрезентативной выборке. Применение данного метода позволило уточнить: личностные особенности студентов-медиков различных

направлений подготовки, реляционные компетенции будущих медиков и компетенции, препятствующие эффективности лечебного взаимодействия.

3. Полученные эмпирические данные позволили выявить качества психологических соответствий и несоответствий, обуславливающих риск невовлеченности выпускников в профессиональную клиническую практику:

– Все студенты-медики в середине обучения обладают достаточным психологическим потенциалом, о котором свидетельствуют данные психометрии об уровне социальной ответственности: в исследованных группах отсутствуют статистически значимые межгрупповые различия по качествам личности «милосердие», «бескорыстие», «эмпатия», «тактичность» и социальному типу профессиональной направленности. Следует отметить преобладание исследовательской направленности у студентов ЛФ и ПФ.

– В процессе профессионального обучения у студентов некоторых факультетов формируется личностный «комплекс изолированности», проявляющийся в высокой значимости следующих характеристик: импульсивность, «эгоизм», «сарказм», «соревновательность», властность и «манипулирование». Эти качества характерны для студентов ЛФ и ПФ, притом что социальные ожидания к этим специалистам такие качества не допускают.

– Студенты ПФ характеризуются «инфантильным комплексом», они с высокой вероятностью обладают личностными качествами для благоприятного взаимодействия с пациентами детского возраста – эмоциональностью, артистизмом, чувствительностью. При этом им свойственны демонстративность и импульсивность. Можно предположить, что их личностные компетенции, формирующиеся в процессе обучения, не вполне соответствуют ожиданиям по отношению к специалисту-медику, так как подразумевается, что все врачи должны быть готовы и к оказанию экстренной медицинской помощи, и к работе с взрослыми пациентами.

– Студентам ФВМСО характерен личностный «комплекс предпринимателя». Исследование показало, что им с высокой вероятностью присущи качества, необходимые для эффективной организаторской и управленческой деятельности: предприимчивость, коммуникабельность, плановитость, самоконтроль, ответственность, эмоциональная стабильность, лидерство. Вероятно, эти качества могут и мешать вовлеченности в клиническую практику, которая в большой степени является служением, чем предпринимательством.

– Наибольшее соответствие личностных качеств и социальных ожиданий характерно для обучающихся на Ф/о. Установлено отсутствие статистически значимых различий в 97,11 % случаев.

– Представителям М/о присущи подчиненная позиция, расположенность к людям, пунктуальность, сострадание, добросовестность, гуманность. Именно эти качества от них и ожидаются в процессе профессиональной деятельности.

4. Сформированные на основе полученных данных ожидаемые и реальные психограммы/профессиограммы наглядно иллюстрируют острый

дефицит соответствия реальных и ожидаемых качеств личности у студентов ЛФ и ПФ.

5. Разработанная модель психолого-педагогических дефицитов взаимодействия указывает зоны соответствия/несоответствия личностных компетенций будущих медиков, акцентируя внимание на дефицитах соответствия.

6. Полученные результаты позволили разработать основные положения методических рекомендаций по повышению уровня соответствия условий обучения и условий профессиональной реализации, аутентификации профессиональной идентичности медиков.

Высокая степень невовлеченности выпускников в профессиональную деятельность в значительной степени обусловлена тенденцией к минимизации в системе образования реляционных аспектов, условий приобретения опыта взаимодействия специалиста и пациента.

В исследовании проведен сравнительный анализ личностных особенностей студентов-медиков различных направлений подготовки, описаны ожидаемые качества личности медика клинической деятельности.

В целом, эмпирические данные позволяют предположить, что современный процесс обучения медиков-клиницистов должен включать практики уточнения соответствий как ожидаемых качеств личности (личностных компетенций), так и уточнения формирующихся особенностей личности в процессе обучения.

## **СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

*Статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных ВАК:*

1. Шелехов, И. Л. Роль личностных и гендерных особенностей в выборе медицины как сферы профессиональной деятельности / И. Л. Шелехов, **Е. С. Толстолес**, Н. К. Грицкевич // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2011. – Т. 114, вып. 12. – С. 182–188. (авторский вклад 60%)

2. **Толстолес, Е. С.** Личностные и гендерные особенности студентов медицинских учебных заведений / **Е. С. Толстолес**, И. Л. Шелехов, О. Г. Берестнева // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2012. – Т. 121, вып. 6. – С. 152–156. (авторский вклад 60%)

3. **Толстолес, Е. С.** Психосоциальный подход в исследованиях личности и гендера / **Е. С. Толстолес**, И. Л. Шелехов, О. Г. Берестнева // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 9–4. – С. 872–876. (авторский вклад 50%)

4. **Толстолес, Е. С.** Специфика формирования и структура профессионального самоопределения личности в процессе обучения (на примере студентов медиков) / **Е. С. Толстолес** // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – Т. 139, вып. 11. – С. 113–118.

5. **Толстолес, Е. С.** Проблема аутентификации личностных и профессиональных компетенций студентов, ориентированных на клиническую деятельность / **Е. С. Толстолес** // Сибирский психологический журнал. – 2016. – № 60. – С. 65–76.



*Публикации в других изданиях:*

6. **Толстолес, Е. С.** Выбор профессии как благо и добродетель / **Е. С. Толстолес** // Возрождение духовности и милосердия в сестринском деле : сборник работ научно-практической конференции / под ред. В. Т. Волкова. – Томск : Тандем-Арт, 2004. – С. 253–254.

7. **Толстолес, Е. С.** Милосердие и профессионализм / **Е. С. Толстолес** // Сестринское дело и его роль в осуществлении приоритетного национального проекта «Здоровье»: сборник работ Всероссийской научно-практической конференции. – Томск, 2007. – С. 226–231.

8. **Толстолес, Е. С.** Формирование нравственных качеств студентов медицинских учебных заведений в процессе модернизации преподавания гуманитарных дисциплин / **Е. С. Толстолес, А. Н. Банникова** // Полипарадигмальный подход к модернизации современного образования : сборник научных трудов / Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского. – Саратов : Научная книга, 2008. – Ч. 2. – С. 195–199. (авторский вклад 70%)

9. Шелехов, И. Л. Проблема профессионального самоопределения медицинского работника / И. Л. Шелехов, А. Н. Банникова, **Е. С. Толстолес** // Здоровьесберегающее пространство в системе профессионального образования: проблемы, поиски решений, перспективы : сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции. – Томск : Графика, 2008. – С. 250–256. (авторский вклад 70%)

10. **Толстолес, Е. С.** Влияние экологических факторов на гендерные и половые характеристики контингента студентов медицинских учебных заведений / **Е. С. Толстолес** // Энергетика: экология, надежность, безопасность : материалы шестнадцатой Всероссийской научно-технической конференции. – Томск, 2010. – С. 242–244.

11. **Толстолес, Е. С.** Кластерный анализ в исследовании психологических особенностей студентов медиков / **Е. С. Толстолес, И. Л. Шелехов** // Информационные и математические технологии в науке, технике, медицине : сборник научных трудов Всероссийской конференции с международным участием. – Томск, 2012. – С. 22–24. (авторский вклад 60%)

12. **Толстолес, Е. С.** Психология : учебно-методическое пособие для студентов / **Е. С. Толстолес, А. Н. Банникова.** – Томск : В-Спектр, 2012. – 116 с. (авторский вклад 70%)

13. Шелехов, И. Л. Личностный феномен профессионального выгорания через призму биопсихосоциальной модели / И. Л. Шелехов, **Е. С. Толстолес, В. В. Хорьякова** // Здоровье участников образовательного процесса : материалы I Всероссийской научно-практической конференции / под ред. Е. В. Гребенниковой, И. В. Рудина. – Томск, 2012. – С. 14–17. (авторский вклад 40%)

14. **Толстолес, Е. С.** Возрастные аспекты биопсихосоциального здоровья личности / **Е. С. Толстолес, И. Л. Шелехов** // Здоровье участников образовательного процесса : материалы II Всероссийской научно-практической конференции. – Томск, 2013. – С. 180–184. (авторский вклад 70%)

15. **Толстолес, Е. С.** Эмпирическое исследование взаимосвязи половых характеристик, гендера и личности / **Е. С. Толстолес, И. Л. Шелехов** // Психология XXI столетия. Новые возможности : сборник по материалам ежегодного Конгресса / под ред. В. В. Козлова. – Новосибирск ; Ярославль : МегаГрафикс, 2013. – С. 274–278. (авторский вклад 70%)

16. **Толстолес, Е. С.** Профессиональное самоопределение студентов медиков: гендерный подход / **Е. С. Толстолес, И. Л. Шелехов, О. Г. Берестнева** // Российско-германский форум молодых ученых : сборник трудов I Международной молодежной конференции молодых ученых. – Томск, 2014. – Т. 3. – С. 122–127. (авторский вклад 60%)

17. Заявка 2014149788 Российская Федерация, МПК А61В 5/00. Способ оценки качеств личности студента медика / **Е. С. Толстолес (РФ)** ; пат. поверенный Н. Г. Зубарева. – № 2014149788 ; заявл. 09.12.14 ; опубл. 10.07.16, Бюл. № 19. – 1 с.

### **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ЗС – зона соответствия

ЛФ – лечебный факультет

М/о – медсестринское отделение

ПФ – педиатрический факультет

СибГМУ – Сибирский государственный медицинский университет

ТБМК – Томский базовый медицинский колледж

ФВМСО – факультет высшего медсестринского образования

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

Ф/о – фельдшерское отделение

Подписано в печать 20.03.2017 г.  
Формат 60×84/16. Бумага офсетная.  
Усл.-печ. л. 1,5. Тираж 120 экз. Заказ № 701.  
Отпечатано в ООО «Печатная мануфактура».  
634055, г. Томск, ул. Королёва, д. 4, оф. 81.  
Тел./факс (3822) 49-31-19.  
e-mail: [pechat-tomsk@yandex.ru](mailto:pechat-tomsk@yandex.ru)