

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РОЛИ ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

[О. Ю. Сиваченко, Ю. А. Субеева](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

Статья посвящена проблеме формирования представлений о будущих профессиональных ролях у студентов медицинского вуза. Цель данной работы — изучить, как в процессе первых двух лет обучения в медицинском вузе меняется представлений о роли врача. Исследование проводилось методами контент-анализа, анкетирования и интервью. В статье делается вывод, что на первых курсах медицинского вуза у студентов начинается процесс изменения идеализированного обывательского представления о роли врача как врача-гуманиста, чьими главными качествами являются доброта, сострадание и милосердие, к образу хладнокровного компетентного профессионала, авторитетного и авторитарного. Затронут процесс осознания студентами трудностей профессионального становления, изменения мотиваций в учебе, внешних аспектов профессионального статуса. Отмечены некоторые гендерные различия в представлениях о роли врача.

Ключевые слова: профессии, карьеры, медицинское образование, студенты медицинских вузов, роль врача, профессиональные статусы, профессиональные роли, референтные группы.

Сиваченко Оксана Юрьевна — старший преподаватель кафедры социально-исторических наук ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 226-35-14, e-mail: sivachenko@nm.ru

Субеева Юлия Андреевна — студент 2-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: julia.subeeva@gmail.com

Государственная медицина сегодня испытывает острую нехватку кадров, хотя в медицинских институтах, академиях, университетах обучается множество студентов. Большинство из них, судя по опросам, собираются работать в стационарах и поликлиниках, но, по разным оценкам, менее половины остаются работать в медицинской сфере. Одной из причин подобного положения является то, что выбирая медицинскую специальность, будущий специалист имеет весьма стереотипное представление о роли врача, руководствуясь скорее представлениями, сложившимися

в обывательской среде [1]. В процессе обучения студенты сталкиваются с повседневной практикой будущей специальности, и возникает несоответствие воображаемой и реальной роли медицинского работника. Цель данной работы — изучить, как в процессе первых двух лет обучения в медицинском вузе меняется представление о роли врача.

Объектом исследования стали студенты 1-2-го курсов НГМУ. Исследование проводилось методами контент-анализа, анкетирования и интервью. Для составления анкеты исследовались эссе студентов 1-го курса медицинского университета на тему их представлений о качествах, необходимых врачу. Из них были выбраны стереотипные представления о будущей профессии, которые были включены в анкету. Анкета состояла из 7-ми закрытых и 2-х открытых вопросов. Вопросы затрагивали разные аспекты ролевого набора врача: представления о личных и профессиональных качествах, необходимых для исполнения роли, предполагаемое взаимодействие с пациентом, взаимоотношения с коллегами, статус в обществе. Было опрошено 107 респондентов, 36 % выборки составили юноши, 64 % — девушки, в приблизительно равной пропорции для 1-го и 2-го курсов, что в целом соответствует составу студентов по полу на исследуемом факультете.

Предполагалось, что мнение о роли врача у студентов 1-го и 2-го курсов будут различаться. Кроме того, предполагалось рассмотреть гендерные отличия в представлениях о роли врача.

В первом вопросе респондентам предлагалось выбрать до трех наиболее важных профессиональных качеств, которые, на их взгляд, должны быть присущи врачу.

Таблица 1

Какие профессиональные качества должны быть присущи врачу?

Профессиональное качество	1-й курс лечебный факультет, %	2-й курс лечебный факультет, %	Девушки, %	Юноши, %
Ответственность	86,5	96,4	92,4	89,7
Дисциплинированность	25	40	32,4	33,3
Компетентность	32,7	67,3	44,1	61,5
Способность принимать быстрые решения	59,6	72,7	67,2	64,1
Желание помочь в любой ситуации	42,3	10,9	22,1	33,3
Толерантность	15,4	7,3	16,2	2,6
Умение подбодрить, поддержать пациента	21,2	5,5	67,7	7,7

Безусловную пальму первенства среди профессиональных качеств завоевала ответственность: 86 % студентов 1-го курса и 97 % студентов 2-го курса выбрали это качество. На втором месте у обоих курсов стоит способность принимать быстрые решения, а вот третье место на 1-м курсе отдано желанию помочь в любой ситуации, компетентность же выбрало только треть студентов. На 2-м курсе в тройку важнейших для врача качеств две трети опрошенных ставят компетентность. В целом по табл. 1 видно, что на 2-м курсе в 4 раза меньше студентов выбирает такие качества как желание помочь и умение поддержать пациента.

Существуют ярко выраженные гендерные отличия в представлении о профессиональных

качествах врача. Если ответственности, дисциплинированности и способности принимать быстрые решения юноши и девушки придают одинаковое значение, то девушки в разы чаще считают главным для врача умение поддержать и подбодрить пациента, а также толерантность. Для юношей важнее компетентность и желание помочь.

Во втором вопросе анкеты предлагалось выбрать качества личности, которые помогут в профессии (табл. 2). Максимально можно было выбрать 3 наиболее важных качества.

Таблица 2

Какие личные качества наиболее важны для врача?

Качество личности	1-й курс лечебный факультет, %	2-й курс лечебный факультет, %	Девушки, %	Юноши, %
Самодисциплина	61,5	65,5	67,6	56,4
Трудолюбие	67,3	70,9	69,1	69,2
Хладнокровие	21,2	49,1	23,5	56,4
Коммуникабельность	55,8	54,5	55,9	53,8
Доброта	40,4	30,9	38,2	30,8
Сострадание	57,7	23,6	44,1	33,3

Первый и 2-й курсы без колебаний отдали предпочтение таким качествам как трудолюбие, самодисциплина и коммуникабельность. Коренным образом у 2-го курса изменилось отношение к таким качествам как сострадание и хладнокровие. Более чем в 2 раза выросло число тех, кто считает, что врач должен быть хладнокровен. Если на 1-м курсе более половины студентов считает, что важнейшее качество врача сострадательность, на 2-м курсе придерживающихся такого мнения меньше четверти. Один из интервьюируемых второкурсников обобщил эти изменения настроения во фразе, что «врач должен не проявить сострадание, а сделать то, что нужно».

Гендерные отличия в отношении личных качеств наиболее выражены в ответе «хладнокровие». Это качество на первый план юноши ставят в 2 раза чаще, чем девушки. Это связано, вероятно, с тем, что большинство юношей мечтают в будущем быть хирургами, и считают это качество необходимым для этой специальности [2]. Трудолюбие и коммуникабельность равно важны для обоих полов, но девушки несколько большее значение предают самодисциплине, доброте и состраданию.

Следующий вопрос задавался с целью взглянуть на такой аспект профессиональной роли как репутация врача (табл. 3).

Таблица 3

Какие факторы более всего влияют на формирование профессиональной репутации врача?

Фактор	1-й курс лечебный факультет, %	2-й курс лечебный факультет, %
Отношение к больным: полная самоотдача, внимательность, доброжелательность	69,2	49,1
Компетентность, полное владение теоретическими и практическими навыками	42,3	67,3

Постоянное саморазвитие, повышение квалификации, непрерывный процесс обучения	55,8	60
Дисциплинированность работника, беспрекословное выполнение приказов начальства, соблюдение алгоритмов врачебных действий	7,7	3,6
Мобильность, умение использовать передовые технологии, обмен международным опытом	11	9

В вопросе формирования репутации врача следует отметить значительные расхождения между респондентами младшего и старшего курса. Первокурсники считают, что репутация складывается, прежде всего, из отношения к больным: полной самоотдачи, внимательности, доброжелательности. Второй курс отдает предпочтение двум факторам: компетентности, полному владению теоретическими и практическими факторами и постоянному саморазвитию, непрерывному процессу самообучения. Студенты младших курсов не предают значения дисциплинированности работника, и, похоже, еще мало заботятся о том, как будут выстроены их отношения с начальством.

Следующий аспект ролевого набора врача раскрывается во взаимодействии с пациентами. Опираясь на классификацию Р. Вича [3], студентам предлагалось 2 модели взаимодействия врач-пациент, которые условно можно назвать «авторитарной» и «консенсусной». Авторитарной модели соответствовало утверждение: «Врач должен обладать авторитетом, а пациент обязан следовать всем назначениям лечащего врача; врач должен принимать решения самостоятельно, так как именно он обладает необходимой компетенцией, а больной должен быть просто проинформирован». Для консенсусной модели было подобрано высказывание: «Врач и пациент должны доверять друг другу, совместно обсуждать состояние здоровья, процесс лечения; врач должен прислушиваться к словам пациента и предоставлять ему право выбора, учитывать его интересы».

В отношениях врач-пациент большинство 1-го курса считает, что они должны строиться на доверии и консенсусе 55,8 %, в то время как 60 % второкурсников предпочли авторитарную модель взаимодействия с пациентом. Юноши чаще выбирают авторитарную модель — 60 %, девушки же разделились практически поровну.

Далее предлагалось высказать свое согласие или несогласие с утверждением: «Врач должен и обязан сообщать любую информацию касаясь здоровья пациента непосредственно ему, и принимать решение должен сам пациент». В данном вопросе, ответы респондентов младшего и старшего курсов практически совпали — 60 % студентов согласились с этим высказыванием, 20 % не согласились, еще 20 % затруднились ответить. Вероятно, это связано с тем, что на студентов уже оказывает влияние процесс обучения, и то, что они сталкивались с понятием «информированного согласия». У врача есть обязанности, а у пациента — права. Сегодня полное информирование пациента — это обязательное условие оказания медицинских услуг. Тем не менее, 40 % студентов не согласны с этим утверждением, что неудивительно, если сопоставить это с предпочитаемой авторитарной моделью поведения врача по отношению к пациенту.

Следующий блок вопросов был посвящен тому, как студенты представляют направление своей деятельности по окончании вуза, уровень зарплаты, конкретную сферу деятельности (табл. 4).

Таблица 4

При каком минимальном уровне заработной платы Вы согласны пойти

в учреждение здравоохранения после окончания учебы?

Уровень заработной платы (тыс. руб.)	1-й курс лечебный факультет, %	2-й курс лечебный факультет, %	Девушки, %	Юноши, %
10-15	0	0	0	0
15-20	5,8	10,9	11,8	2,6
20-25	9,6	16,4	13,2	12,8
25-35	34,6	27,3	26,5	38,5
35-40	23,1	12,7	23,5	7,7
Более 40	9,6	12,7	8,8	15,4
Затруднились ответить	17,3	20	16,2	23,1

Табл. 4 ярко показывает уровень притязаний студентов. Вероятно, они понимают, что уровень заработной платы, более 25-ти, а тем более 40 тыс. сразу по окончании учебы является недостижимым. В данном вопросе отражается стремление оценить доход для относительно комфортной жизни (цитата из интервью: «Заработная плата врача адекватно должна соответствовать экономической ситуации в стране») и отношение к статусу врача. Сложная, ответственная профессия, требующая длительного и сложного обучения, по мнению большинства студентов, должна быть соответственно оплачена. Гендерная специфика заключается в том, что в 4,5 раза больше девушек готовы работать за заработную плату в 15–20 тыс., и в 2 раза больше юношей хотят иметь заработную плату более 40 тыс. Но в целом, притязания девушек столь же высоки, как и у юношей. Интересно также, что 2-й курс смотрит на ситуацию более реалистично, и в своих запросах умереннее 1-го.

Студентам было предложено выбрать, в какой из областей здравоохранения они хотели бы работать после окончания университета. Можно было выбрать один или два варианта ответа (табл. 5).

Таблица 5

Какой вид деятельности в здравоохранении привлекает Вас больше всего?

Вид деятельности	1-й курс лечебный факультет, %	2-й курс лечебный факультет, %
Преподавательская деятельность	9,6	10,9
Научная деятельность	23,1	25,5
Работа в стационаре	53,8	52,7
Работа в поликлинике	25	12,7
Работа в коммерческих медицинских учреждениях	51,9	56,4
Работа организатора медицинских учреждений	13,5	12,7
Работа, не связанная с медицинской сферой	0	5,5

Здесь мы наблюдаем практически одинаковые ответы у студентов 1-го и 2-го курсов. Надо отметить, судя по интервью и результатам опроса, что студенты испытывают противоречивые чувства, когда речь заходит о представлении своего профессионального будущего. С одной стороны, более половины желали бы работать в стационаре, четверть — в науке. В ответ на вопрос, какими видами деятельности вы бы желали заниматься,

можно выбрать было выбрать 2 варианта ответа. Интересно, как сочетаются ответы между собой. Можно совмещать научную деятельность и преподавательскую, научную и работу в стационаре. Но в 80 % анкет, где указывалась работа в стационаре, одновременно выбиралась коммерческая медицина. Студенты не уверены в уровне заработной платы и оставляют вариант, который, как им кажется, даст им достойный заработок.

В данном случае речь идет не о каких-то конкретных планах, а скорее о мечтах, увлечении, попытке оценить свои способности и представить себя в том или ином виде деятельности. Это подтверждают и интервью. Пять интервью студентов 2-го курса дали 5 разных типов образа себя в будущей профессии. Первый тип можно условно обозначить «врач-гуманист». Респондентка в полной мере сохраняет свои взгляды с 1-го курса, готова работать в поликлинике, главное ее желание бескорыстно помогать людям, быть их поддержкой. Второй тип «врач-ученый». Мотивацией к обретению профессии выступает любопытство. Пациент здесь скорее приложение к интересной истории болезни. Респондентка мечтает о практической и научной деятельности, приобщении к инновационной медицине. Третий тип — «будущий организатор». Интервьюируемый говорит о социальных проблемах врачей, льготах врачам, статусе врача. Его явно интересует положение врачей как социальной группы. Четвертый респондент отметил, что не уверен, сформируется ли у него клиническое мышление, не помешает ли ему работать слишком сильное сострадание к пациентам. Одновременно с этим на него большое впечатление произвели преподаватели медицинского университета, и он думает, что смог бы реализоваться в научной и преподавательской деятельности. И пятый тип относится к числу разочаровавшихся в выборе профессии. На 2-м курсе, в отличие от 1-го, появились люди, не желающие связывать свою жизнь с медициной. Надо отметить, судя по интервью, что здесь речь идет об ошибке профориентации, а не в разочаровании от учебы.

В целом, несмотря на трудности и появление разочаровавшихся, мотивация к обучению у студентов 2-го курса остается высокой, хотя и имеет несколько иную структуру, чем у 1-го курса (табл. 6).

Таблица 6

Что Вас мотивирует учиться в медицинском университете?

Мотивация к обучению	1-й курс лечебный факультет, %	2-й курс лечебный факультет, %
Обучение приносит мне удовольствие и вызывает интерес	51,9	43,9
Обучение вызывает некоторые трудности, но в будущем я вижу себя только в медицинской сфере	38,5	49,1
Хочу получить высшее образование	5,8	12,7
Хочу помогать людям: лечить их, поддерживать и спасать жизни	71,2	61,8
Профессия врача — одна из престижных и высокооплачиваемых в мире	15,4	3,6
Хочу иметь авторитет и уважение со стороны общества	9,6	10,9
Свой вариант	0	5,5

При ответе на вопрос можно было выбрать 2 варианта ответа. Опрос проводился

в осеннем семестре, следовательно, первокурсники не имели опыта сдачи зачетов и экзаменов. Стоит отметить, что мотивация «хочу помогать людям» по-прежнему остается лидером и на 1-м, и на 2-м курсах, хотя на 2-м курсе она ниже на 10 %. При этом на 11,4 % больше тех, кто, несмотря на трудности, видит себя только в медицинской сфере. На 2-м курсе среди мотиваций к обучению студенты намного реже называют престижность профессии и высокую заработную плату. Только одна десятая студентов желает получить профессию врача, так как она дает уважение общества.

Следующий вопрос анкеты предлагал выбрать утверждение, наиболее полно отражающее отношение к будущей профессии (табл. 7). Ответы подтверждают ранее отмеченную тенденцию и коррелируют с данными табл. 6.

Таблица 7

Какое из предложенных высказываний отражает Ваше отношение к выбранной профессии?

Утверждение	1-й курс лечебный факультет, %	2-й курс лечебный факультет, %
Данная профессия — мой путь служения людям	57,7	45,5
Врач для меня — авторитет и пример во всем	32,7	41,8
Путь заработка денег	5,8	1,8
Чем дальше учусь, тем больше осознаю, что работать врачом — не моё	0,0	3,6
Свой вариант	3,8	7,3

И 1-й, и 2-й курсы на первое место ставят служение людям, на 2-м курсе таких ответов на 12 % меньше. При этом на 2-м курсе увеличивается количество студентов, ответивших, что врач для них авторитет и пример. В данном случае, и интервью подтверждают это, идет процесс профессиональной социализации. Если в начале 1-го курса студенты скорее руководствуются общими представлениями о значимости и благородстве выбранной профессии, то уже в процессе первого-второго года обучения у них появляются конкретные «значимые другие», на которых они ориентируются, на основе чьих взглядов выстраивают собственное отношение к профессии, в первую очередь — это преподаватели.

На основе проведенного исследования можно сделать вывод, что у студентов в течение 1-го года обучения серьезно меняются представления о роли врача. Для только что поступивших первокурсников врач — это, в первую очередь, добрый человек. В 100 % эссе первокурсников прошлого года доброта, гуманность, сострадание, милосердие, терпимость к людям являлись либо первым, либо вторым указанным качеством. Эти же студенты в ответах на вопросы анкеты в этом году в первую тройку качеств ставят трудолюбие, хладнокровие и самодисциплину. Формируется образ врача-профессионала. Он компетентен, хладнокровен, способен «абстрагироваться» от человеческого страдания, принять быстрое решение, а главное ответственен. Такой человек высоко себя ценит, это находит отражение в довольно высоких требованиях к уровню заработной платы по окончании вуза, хотя студенты прекрасно знают реальную ситуацию с зарплатами в здравоохранении. Этот воображаемый профессионал авторитетен и довольно авторитарен. Важное место занимает процесс непрерывного самосовершенствования, удовлетворения профессионального любопытства и даже творчества. Интервьюеры говорили о «новаторстве», «не жить по учебнику». Об отношениях в рабочем коллективе, с руководством, системой студенты младших курсов, похоже, еще не очень задумывались.

Столкнувшись с трудностями в обучении, некоторые студенты осознали, что неправильно выбрали специальность, тем не менее, высок процент тех, кто, несмотря на трудности, видит себя в будущем только в этой специальности, сохраняет высокий интерес к обучению.

Несмотря на довольно высокие запросы по заработной плате, студенты уже сейчас начинают испытывать тревогу и неуверенность, удастся ли им достаточно заработать в будущей специальности. В 4 раза реже первокурсников студенты 2-го курса называют причину выбора специальности авторитет и высокую оплату. Менее 2 % считает будущую профессию путем заработка денег.

Заключение. Следует отметить, что становление будущего профессионала обуславливается не только учебными программами, освоенными умениями и навыками, но, безусловно, теми образами и представлениями о профессиональной роли, которые зачастую неявно прививаются в процессе обучения [4]. Изучение этих скрытых программ и их влияния являются не менее важными, чем составление образовательных стандартов.

Список литературы

1. Хьюз Р. Изготовление врача : общая формулировка идей и проблем / Р. Хьюз // Журн. исследований социальной политики. — 2009. — Т. 7, № 3. — С. 313-326.
2. Сиваченко О. Ю Мотивация студентов НГМУ при выборе профессиональной деятельности [Электронный ресурс] / О. Ю. Сиваченко // Медицина и образование в Сибири : сетевое научное издание. — 2013. — № 3. — Режим доступа : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1002). — Дата обращения : 08.07.2015.
3. Вич Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений / Р. Вич // Вопр. философии. — 1994. — № 3. — С. 67-72.
4. Дудина В. И. Экспертные культуры и скрытая учебная программа в высшем образовании / В. И. Дудина // Журн. социологии и социальной антропологии. — 2005. — Т. 8, № 2. — С. 93-125.

VISION OF THE DOCTOR'S ROLE AT STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

[O. Y. Sivachenko, Y. A. Subeeva](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

Article is devoted to a problem of formation of vision of future professional roles at students of medical school. The purpose of this work is to study as changes ideas of doctor's role in the course of the first two years' training in medical school. Research was conducted by methods of the content analysis, questioning and interview. It is concluded in the article that process of change of idealized narrow-minded vision of doctor's role as doctor humanist begins on the first courses of medical school at students, whose main qualities are kindness, compassion and mercy in addition to vision of the cool competent, authoritative and authoritative professional. Process of understanding by students of difficulties of professional formation, change of motivations in study, external aspects of the professional status is touched. Some gender distinctions in ideas of doctor's role are registered.

Keywords: professions, carier, medical education, students of medical schools, role of doctor, professional statuses, professional roles, referent groups.

About authors:

Sivachenko Oksana Yurevna — senior teacher of sociohistorical science chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 226-35-14, e-mail: sivachenko@nm.ru

Subeeva Julia Andreevna — student of the 2nd course of medical faculty at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: julia.subeeva@gmail.com

List of the Literature:

1. Hughes R. The production of the doctor: general formulation of ideas and problems / R. Hughes // Journal of researches of social policy. — 2009. — Vol. 7, N 3. — P. 313-326.
2. Sivachenko O. Y. Motivation of NSMU students at a choice of professional activity [electronic resource] / O. Y. Sivachenko // Medicine and education in Siberia : online scientific publication. — 2013. — N 3. — Access mode : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1002). — Access date : 08.07.2015.
3. Vich R. Model of moral medicine during an era of revolutionary changes / R. Vich // Issues of philosophies. — 1994. — N 3. — P. 67-72.
4. Dudina V. I. Expert cultures and the hidden training program in the higher education / V. I. Dudina // Journal of sociology and social anthropology. — 2005. — V. 8, N 2. — P. 93-125.