

## КОММУНИКАТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

*Д.А. Дубровина, В.А. Шумаков, О.А. Титова*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России,  
г. Челябинск, Россия*

**Обоснование.** Профессиональная идентичность в современных психолого-педагогических исследованиях связывается с проблемами профессионального самоопределения личности, ее саморазвития, самоактуализации и находит свое отражение в сформированности содержательного профессионального самосознания. Динамической характеристикой профессиональной идентичности является отождествление себя с другим человеком в межличностной коммуникации. Позитивная профессиональная идентичность обеспечивается убежденностью в правильности выбора профессии и достойным отношением общества к профессии. **Цель.** Публикуемая работа направлена на выявление коммуникативно-эмоциональных показателей профессиональной идентичности будущих врачей, формируемых на этапе обучения в медицинском вузе. **Материалы и методы.** Коммуникативно-эмоциональные показатели отражают профессиональные качества врача, связанные непосредственно с общением и способностью управлять эмоциями в диаде «врач – пациент». К таким показателям для будущего врача отнесены нейтральность, регламентированность и конструктивность общения, управление собственными эмоциями и эмоциями других людей. В статье представлены данные эмпирического исследования коммуникативно-эмоциональных показателей по методикам «Оценка соотношения образов «Я – идеальный врач и Я – реальный врач»», «Тест эмоционального интеллекта – EQ Холла». В исследовании приняли участие студенты медицинского университета в количестве 50 человек в возрасте от 19 до 22 лет. Статистическая обработка осуществлялась посредством кластерного и корреляционного анализа  $r_s$  Спирмена с использованием пакета программ SPSS Statistics 17.0. **Результаты.** Проведен анализ эмпирических данных по взаимосвязи между показателями, определены основные этапы по их формированию в процессе обучения в медицинском вузе. **Заключение.** Коммуникативно-эмоциональные показатели профессиональной идентичности будущих врачей формируются на этапе обучения в медицинском вузе. Генетически первичны связи между регламентированностью и управлением своими эмоциями и эмоциями других людей. Данные выводы позволяют сформулировать основные этапы в психолого-педагогическом обеспечении формирования профессиональной идентичности будущего врача в медицинском вузе: первый этап связан с отработкой правил делового этикета, техники и культуры речи, техник слушания, способов невербальной коммуникации; второй – направлен на отработку умений управлять собственными эмоциями, сохранять беспристрастность оценочных суждений; третий этап предполагает формирование умений решать ситуационные задачи в форме ролевых и деловых игр, направленных на комплексное проявление коммуникативно-эмоциональных качеств.

**Ключевые слова:** *идентичность, профессиональная идентичность, коммуникативно-эмоциональные показатели идентичности, регламентированность, нейтральность, конструктивность, «Я – идеальное», «Я – реальное».*

### Введение

Проблема профессиональной идентичности в юношеском возрасте актуальна как с точки зрения профессиональной подготовки специалиста, так и с точки зрения реализации жизненных планов человека в контексте его

личностного благополучия. Профессиональная идентичность в психолого-педагогических исследованиях связывается с проблемами профессионального самоопределения личности, ее саморазвития и самоактуализации (Авдонина, 2017; Галкин, 2016; Зеер с

соавт., 2008; Нор-Аревян, 2018; Попов с соавт., 2018; Arker et al., 2004). Профессиональная идентичность как психологическая реальность предполагает высокую готовность смысловых и регуляторных основ поведения, приобретение опыта и сформированности адекватного образа Я. Полюсами профессиональной идентичности является диада «идентификация – отчуждение», а компонентами профессиональной идентичности являются смыслы, хронотопы, прототипы и ценности (Шнейдер, 2004). Динамической характеристикой профессиональной идентичности является отождествление себя с другим человеком в межличностной коммуникации. Коммуникативные составляющие инвариантно включаются в процессы профессиональной идентификации и в обязательные элементы профессиональной идентичности.

Позитивный характер профессиональной идентичности врача, как выявлено в исследовании О.С. Мосиенко (2017), обеспечивается фактором отождествления себя с людьми, разделяющими общие взгляды на жизнь, и с людьми своей профессии и рода занятий (Мосиенко, 2017). Профессиональная идентичность находит свое отражение в сформированности содержательного профессионального самосознания. Позитивная профессиональная идентичность, по мнению О.А. Нор-Аревян (2017), обеспечивается убежденностью в правильности выбора профессии и достойным отношением общества к профессии врача. Профессиональная идентичность врача, по мнению К.А. Галкина (2016), заключается в совокупности когнитивных (сформированность образа профессии, осознанность требований профессии, сформированность Я-образа в профессии), аффективных (эмоционально-ценностное отношение к профессии, мотивационно-самооценочное отношение к себе и деятельности), регулятивных (сформированность позитивного профессионального имиджа, уровень субъективного самоконтроля, ответственность и т. п.) составляющих. Все перечисленные составляющие указывают на отождествление профессии врача с группами социально-ориентированных профессий, что, по сути, дает основание предполагать наличие интерактивно-коммуникативных компонентов в психологической структуре профессиональной идентичности.

В отечественных исследованиях (Зеер с соавт., 2008; Малютин с соавт., 2016) ста-

новление профессиональной идентичности врача связывается с активной самостоятельной деятельностью в рамках обучения, а также в диалогическом взаимодействии в системе «преподаватель – студент». Структура профессиональной подготовки врача включает дидактику формирования представлений о выбранной профессии, ориентировку на конгруэнтность профессиональных планов или субъективных ожиданий от профессиональной деятельности.

В зарубежных исследованиях отмечается, что при построении профессиональной идентичности в полной мере проявляется индивидуальность, и сам индивид выступает как деятель собственной идентичности на основе того, каким он себя видит в профессиональном поле (Adams et al., 2006). Профессиональная идентичность в медицинских профессиях (Wenger, 1997; Lingard et al., 2002; Bleakley, 2006) образуется в течение двух периодов: первый период связан с обучением – освоением профессии, второй – с самостоятельной практической деятельностью. Внешние факторы профессиональной идентичности при этом связаны с коммуникацией с коллегами, владением профессиональной терминологией, включенностью в рабочий процесс, переосмыслением и практическим воплощением образовательного опыта.

Врач вовлекается в профессиональное взаимодействие с коллегами, осуществляя коллегиальную коммуникацию (Parsons, 2000). Профессиональная коммуникация, по мнению К.В. Манн (2011), позволяет осуществить интеграцию молодого врача в профессиональное сообщество.

В отечественных (Авдониная, 2017; Галкин, 2016; Мосиенко, 2017; Попов с соавт., 2018; Шнейдер, 2004) и зарубежных (Arker et al., 2004; Bleakley, 2006; Mann, 2011) исследованиях профессиональной идентичности врача в качестве неотъемлемых элементов называются коммуникативные и эмоциональные составляющие, связанные с профессиональной коммуникацией и взаимодействием и наряду с другими факторами определяющие эффективность решения профессиональных задач.

Коммуникативно-эмоциональные показатели объединяют профессиональные качества врача, связанные непосредственно с общением и способностью управлять эмоциями в диаде «врач – пациент». К таким показателям

для будущего врача отнесены нейтральность, регламентированность, и конструктивность общения, управление собственными эмоциями и эмоциями других людей (Попов с соавт., 2018).

Под нейтральностью в общении врача понимается склонность не занимать ни одной конкретной стороны в конфликте, беседе, обсуждении, а также одинаково относиться ко всему, при этом не давая положительной или отрицательной оценки. Данное качество позволяет сосредоточиться и акцентировать внимание на ключевых моментах, достигать поставленные цели более коротким путем, но имеет и недостаток, при котором отсутствие экспрессии может интерпретироваться пациентом как характеристика недоброжелательности и безучастности врача в лечебном процессе (Галкин, 2016; Малютина с соавт., 2016).

Регламентированность общения трактуется как исполнение установленных ограничений, должностных правил и обязанностей. Профессиональная регламентированность предусматривает соблюдение делового этикета, речевой компетентности, техники слушания, грамотного использования паралингвистических средств.

Конструктивность указывает на способность врача доступно, понятно и объективно сформулировать свои мысли, а также донести их до пациента без оценочных суждений и убедить в правильном понимании им информации. Конструктивность позволяет воспринимать своего собеседника как равного вне зависимости от социального статуса и возраста, уровня образования. Эмоциональная составляющая при конструктивном общении имеет весомую значимость, позволяя понять настроение собеседника и проявлять эмпатию.

Управление собственными эмоциями в деятельности врача представляет обязательное наличие контроля и регулирования собственной эмоциональной активностью. Важность данного показателя в деятельности врача обусловлена способностью устанавливать контакт, строить общение в форме диалога, проявлять убедительность и культуру взаимодействия, рационально и осознанно мыслить в стрессовых ситуациях, сохранять адекватность поведения в конфликте.

Исходя из вышеизложенных теоретических предпосылок, перейдем к эмпирическому описанию проблемы.

**Целью** исследования является теоретическое обоснование и эмпирическое исследование коммуникативно-эмоциональных показателей профессиональной идентичности будущего врача.

**Гипотезы исследования:** профессиональная идентичность будущего врача характеризуется коммуникативно-эмоциональными показателями; образ врача у студентов медицинского вуза связан с проявлением качеств самоорганизации, коммуникативного взаимодействия с пациентами и способностью работать в команде; для будущего врача в профессиональной коммуникации значимы коммуникативно-эмоциональные показатели регламентированности, нейтральности и конструктивности, коррелирующие с осознанным управлением собственными эмоциями.

### Процедура и методы

В исследовании приняли участие студенты медицинского университета в количестве 50 человек (в том числе 22 юноши и 28 девушек), в возрасте от 19 до 22 лет (средний возраст  $20,5 \pm 1,5$  года). Исследование проводилось по следующим методикам:

1. Оценка соотношения образов «Я – идеальный врач и Я – реальный врач» (Ясько с соавт., 2013) проводилась по предложенным 10 профессионально-важным качествам (командность, организованность, работоспособность, мотивация, саморазвитие, лидерство, коммуникабельность, ориентация на пациента, дисциплинированность, стрессоустойчивость) с целью определения осведомленности будущих врачей о спектре профессионально важных личностных качеств в профессиональной деятельности и представлений о степени выраженности этих качеств у себя. Испытуемым предлагалось дать самооценку (по 10-балльной шкале) степени соответствия образу «Я – идеальный врач» и «Я – реальный врач».

2. Тест эмоционального интеллекта EQ Холла (Ильин, 2001) использовался для диагностики способности понимать и контролировать свои эмоции, общаться и понимать чувства других людей. Методика состоит из пяти шкал: эмоциональной осведомленности, управления своими эмоциями, самомотивации, эмпатии, управления эмоциями других людей. По каждой шкале подсчитывалось суммарное количество баллов. Наибольший результат по шкале указывает на преобладание данного эмоционального состояния.

Обработка данных проводилась с использованием качественных и количественных методов. Для упорядочивания объектов в сравнительно однородные группы применялся кластерный анализ. Для оценки взаимосвязанности измеренных по порядковой шкале переменных рассчитывались значения коэффициента ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена. Вычисления выполнены с использованием пакета программ SPSS Statistics v. 17.0.

### Результаты исследования

*Оценка соотношения образов «Я – идеальный врач и Я – реальный врач»* Степень выраженности профессионально важных личностных качеств у студентов – будущих медиков распределилась следующим образом: наиболее важными качествами для профессии врача стали ориентация на пациента и организованность, что составило 58,8 и 52,9 % выбора из всех профессионально важных качеств (рис. 1).

Ориентация на пациент-ориентированный подход в медицине означает деликатность в отношении с пациентом, привлечение его к сотрудничеству, улучшение взаимодействия врач – пациент. Важными для будущего врача, по мнению студентов, оказалось состояние внутреннего и внешнего порядка, максимальная сосредоточенность на действии, что составляет основу организованности.

Равное количество выборов (41,1 %) из всех профессионально-важных качеств составили командность, работоспособность, дисциплинированность, коммуникабельность. Работа в составе команды (врач общей практики, медицинская сестра, медицинский психолог, социальный работник), считают студенты, является фактором эффективности реализации медицинских услуг. Меньшее количество выборов (17,6 %) в образе «Я – реальное» распределилось на качества, такие как: саморазвитие, лидерство, стрессоустойчивость. Респонденты отмечают важными в профессиональной деятельности врача («Я – идеальное») организованность, работоспособность, мотивацию, ориентацию на пациента (82,3 %), дисциплинированность, стрессоустойчивость (88,2 %). Расхождение показателей в образе врача «Я – реальный» и «Я – идеальный» можно рассматривать как важное условие самосовершенствования студентов. Все эти качества объединяет осознание себя в системе коммуникации при решении профессиональных задач и коммуникативные показатели профессиональной идентичности в целом.

С целью проверки значимости для будущих врачей профессионально важных качеств применен кластерный анализ, в результате которого определились три группы (кластера) качеств по степени их важности.

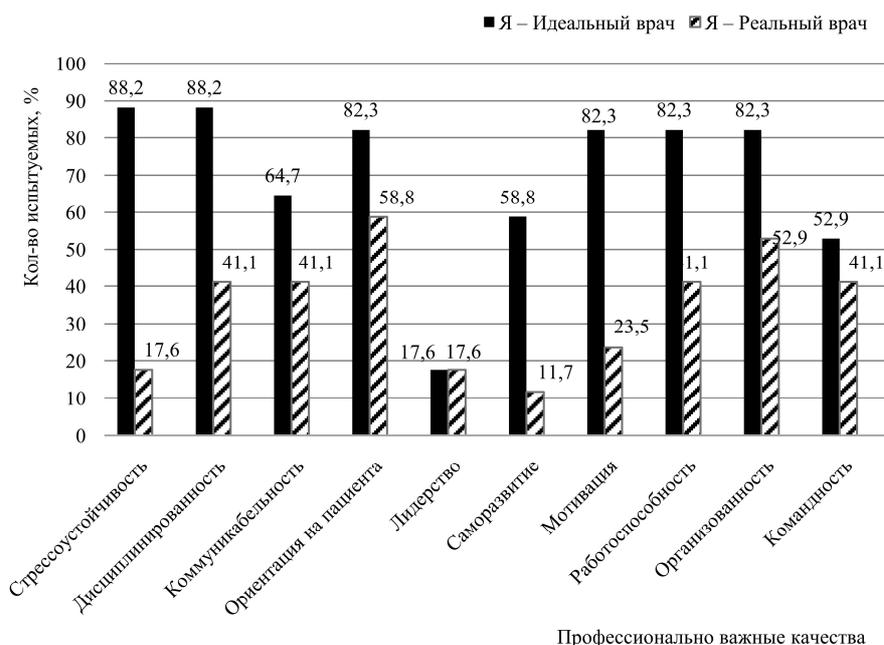


Рис. 1. Соотношение образов «Я – идеальный врач» и «Я – реальный врач»  
Fig. 1. The correlation between the patterns "I am an ideal doctor" and "I am a real doctor"

Первую группу ( $n = 20$ ) образовали качества: стрессоустойчивость, дисциплинированность, мотивация, организованность, работоспособность. Эта группа качеств объединена общим признаком – самоорганизованностью будущего врача. Вторую группу ( $n = 16$ ) составили качества: саморазвитие, ориентация на пациента, коммуникабельность. Эта группа качеств объединена общим признаком – коммуникативным взаимодействием с пациентами. Третья группа ( $n = 14$ ) включает качества: командность, лидерство. Их объединяет способность работать в команде.

*Изучение эмоционального интеллекта (EQ) Холла.* В ходе анализа результатов исследования эмоционального интеллекта, полученных при использовании теста EQ Холла, было выявлено распределение испытуемых по уровню выраженности эмоционального интеллекта (рис. 2).

Интегративный уровень эмоционального интеллекта определялся по сумме баллов по шкалам эмоциональной осведомленности, управления своими эмоциями, самомотивации, эмпатии, управления эмоциями других людей. Количественные показатели от 0 до 39 баллов свидетельствуют о низком уровне эмоционального интеллекта, от 40 до 69 – о среднем уровне, 70 и больше – о высоком уровне.

Показатели эмоционального интеллекта (EQ) у 26 % студентов находятся на высоком уровне. Выборка характеризуется наличием выраженности непосредственного переживания своих эмоций и управления ими и постижения эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания. У 46 % респондентов выявили средний уровень эмоционального интеллекта, характеризующийся са-

морегуляцией эмоционального состояния, управлением своими эмоциями и эмоциями других людей. У 28% студентов с низким уровнем эмоционального интеллекта большинство эмоций поддается контролю, но возможны эмоциональные всплески в нестандартных жизненных ситуациях и психотравмирующих обстоятельствах.

Для установления наличия и характера взаимосвязи между профессионально важными качествами и показателями эмоционального интеллекта у студентов – будущих медиков был использован корреляционный анализ ( $r$  – Спирмена), который позволяет осуществить количественную оценку степени согласованности (взаимосвязи) изучаемых показателей (табл. 1).

Корреляционный анализ показывает, что все профессионально важные качества имеют положительную статистически значимую связь с эмоциональной осведомленностью и управлением своими эмоциями; эмпатия будущего врача не связана со стрессоустойчивостью и организованностью, самомотивация не связана с командностью и стрессоустойчивостью; распознавание эмоций других не связано с дисциплинированностью, организованностью и мотивацией.

По результатам исследования показателя «конструктивность» было выявлено, что у 74 % студентов обнаружен низкий уровень конструктивности, у 24 % – средний уровень, у 4 % – высокий уровень. Низкий уровень конструктивности означает, что студенты переживают ситуации как невыносимые, стремятся уйти от реальности, отрицают любые компромиссы и конструктивные решения, также не проявляют способность к сотрудничеству (рис. 3).

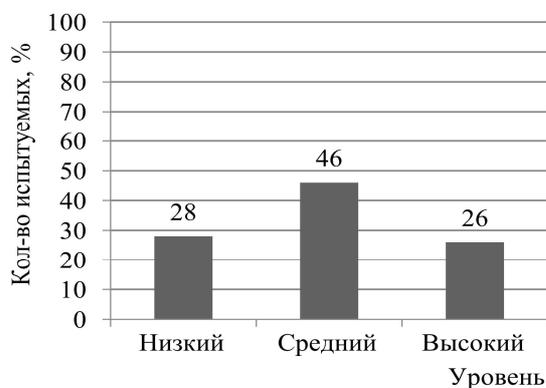


Рис. 2. Распределение уровня эмоционального интеллекта студентов  
Fig. 2. The distribution of students' emotional intelligence

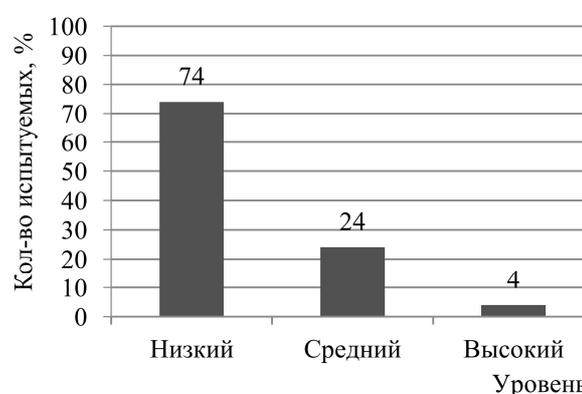


Рис. 3. Распределение уровня показателя «конструктивность»  
Fig. 3. The distribution of the 'constructivity' indicator

Корреляционные взаимосвязи показателей профессионально важных качеств и эмоционального интеллекта у студентов – будущих медиков (n = 50)  
Correlations between professionally important qualities and emotional intelligence in future doctors (n = 50)

Показатели профессионально важных качеств Professionally important indicators	Показатели эмоционального интеллекта Emotional intelligence qualities				
	Эмоциональная осведомленность Emotional awareness	Управление своими эмоциями The ability to control one's emotions	Эмпатия Empathy	Самотивация Self-motivation	Распознавание эмоций других людей The ability to read emotions of other people
Командность Teamship	,306**	,451**	,280**	,171	,492**
Работоспособность Work efficiency	,462**	,289**	,076	,308**	,450**
Дисциплинированность Discipline	,300**	,283**	,190**	,673**	0,174
Стрессоустойчивость Stress-resistance	,594**	,548**	0,252	,164	,370**
Организованность Self-organization	,368**	,477**	0,153	,563**	,155
Мотивация Motivation	,419**	,281*	,293*	,668**	,101
Саморазвитие Self-development	0,300**	,290*	,279**	,496**	,313*
Лидерство Leadership	,427**	,502**	,301*	,625**	,369**
Коммуникабельность Interpersonal skills	,335**	,319*	,540**	,424**	,563**
Ориентация на пациента Orientation towards patient	,464**	,431**	,618**	,512**	,341*

Примечание: уровень значимости различий \* –  $p \leq 0,05$ , \*\* –  $p \leq 0,01$ .  
Note: level of significance \* –  $p \leq 0.05$ , \*\* –  $p \leq 0.01$ .

Данные по показателю «регламентированность» распределились следующим образом: у 18 % респондентов – высокий уровень, у 42 % – средний уровень и у 40 % – низкий уровень. В выборке преобладает низкий уровень регламентированности, это свидетельствует о том, что студенты ощущают себя в безнадежной ситуации в общении при дефиците времени, пытаются оградить себя от всевозможных проблем и отягощающего общения, не способны самостоятельно решать проблемы в отведенный период времени. В свою очередь, высокий показатель регламентированности свидетельствует о том, что студенты стараются оказывать сопротивление внешним воздействиям, проявляют желание чувствовать себя вовлеченными, а иногда быть надоедливими и назойливыми (рис. 4).

По показателю «нейтральность» у 66 % студентов преобладает низкий уровень, у 26 % – средний уровень и у 8 % – высокий уровень. Полученные данные свидетельствуют о том, что у испытуемых еще слабо сфор-

мирована данная характеристика, возникают сложности перед выбором. Низкий показатель нейтральности характеризует у студентов склонность в принадлежности к какой-либо конкретной социальной позиции (рис. 5).

Проведение корреляционного анализа по выявлению взаимосвязей между эмоциональными и коммуникативными качествами показало следующие достоверные связи (при  $p \leq 0,01$ ) (табл. 2): распознавание эмоций других людей и нейтральность ( $r_s = 0,670$ ); распознавание эмоций других людей и регламентированность ( $r_s = 0,750$ ); управление своими эмоциями и регламентированность ( $r_s = 0,812$ ). Остальные сравниваемые пары качеств не показали уровня статистической значимости. Данный результат интерпретируется как недостаточная зрелость коммуникативно-эмоциональных показателей у будущих врачей в контексте решения профессиональных задач. В частности, управление своими эмоциями не связано с проявлением собственных коммуникативных качеств в полной мере.

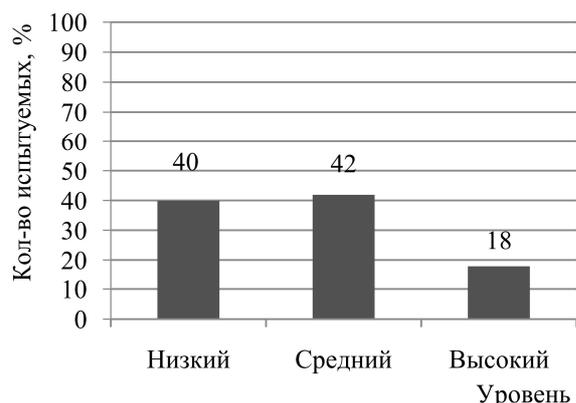


Рис. 4. Распределение уровня показателя «регламентированность»  
Fig. 4. The distribution of the 'standardized communication procedure' indicator

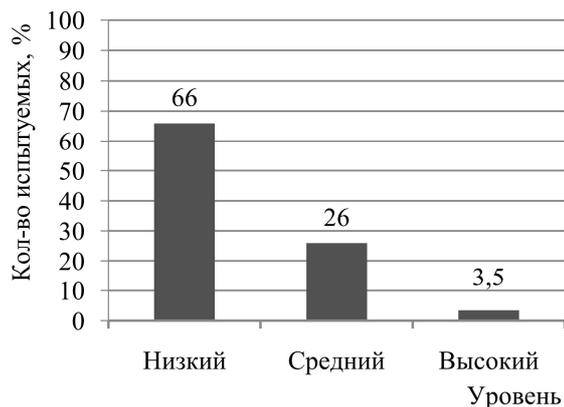


Рис. 5. Распределение уровня показателя «нейтральность»  
Fig. 5. The distribution of the 'objectivity' indicator

Таблица 2  
Table 2

Корреляционные взаимосвязи показателей коммуникативных качеств и эмоционального интеллекта у студентов – будущих медиков (n = 50)  
Correlations between communicative indicators and emotional intelligence in future doctors (n = 50)

Показатели коммуникативных качеств Communicative indicators	Показатели эмоционального интеллекта Emotional intelligence indicators				
	Эмоциональная осведомленность Emotional awareness	Управление своими эмоциями The ability to control one's emotions	Эмпатия Empathy	Самотивация Self-motivation	Распознавание эмоций других людей The ability to read emotions of other people
Регламентированность Standardized communication procedure	,152	<b>,812**</b>	,112	,130	<b>,750**</b>
Конструктивность Constructivity	,098	,101	,140	,116	,200
Нейтральность Objectivity	,122	,129	,115	,154	<b>,670**</b>

Примечание: N (n) – кол-во испытуемых; метод Ч. Спирмена \* -  $p \leq 0,05$ , \*\* -  $p \leq 0,01$ .  
Note: N (n) – the number of participants; the Spearman's method \* -  $p \leq 0.05$ , \*\* -  $p \leq 0.01$ .

Перспективное развитие коммуникативно-эмоциональных показателей будущих врачей связано с закреплением сформированности регламентированности, поскольку это качество включено в статистически значимые связи со всеми эмоциональными показателями. Нейтральность в общении врача взаимосвязана с распознаванием и управлением эмоциями других, а конструктивность пока не связана с эмоциональными показателями, что в общем плане на этапе обучения, возможно, трактовать скорее как положительное явление, так как это качество должно быть связано не только со способностью управлять эмоциями, но и с когнитивно-рефлексивными показателями профессиональной идентичности будущих врачей.

Таким образом, коммуникативно-эмоциональные показатели профессиональной идентичности будущих врачей формируются на этапе обучения в медицинском вузе. Первоначально формируются связи между регламентированностью и управлением своими эмоциями и эмоциями других людей, при этом нейтральность как коммуникативный показатель проявляется во взаимосвязи с управлением эмоциями других.

Данные выводы позволяют сформулировать основные тенденции в психолого-педагогическом обеспечении формирования профессиональной идентичности будущего врача в медицинском вузе: первый этап формирования связан с отработкой правил делового этикета, техники и культуры речи, тех-

ник слушания, способов невербальной коммуникации; второй этап связан с отработкой умения управлять собственными эмоциями, проявлять нейтральность, сохранять беспристрастность оценочных суждений; третий этап связан с отработкой умений решать ситуационные задачи в форме ролевых и деловых игр, направленных на комплексное проявление коммуникативно-эмоциональных качеств.

### Литература

1. Авдонина, Н.С. К проблеме определения компонентов структуры профессиональной идентичности / Н.С. Авдонина // *Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования*. – 2017. – № 3 (16). – С. 127–131.
2. Галкин, К.А. Профессиональная идентичность молодых врачей и формирование профессиональной идентичности на индивидуальном уровне: зарубежный опыт исследований / К.А. Галкин // *Социология*. – 2016. – № 1. – С. 92–98.
3. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального самоопределения в ранней юности / Э.Ф. Зеер, О.А. Рудей. – М.: МПСИ, МОДЭК, 2008. – 256 с.
4. Малютина, Т.В. Развитие профессиональной идентичности будущих врачей: ценностный компонент / Т.В. Малютина, Л.В. Лонская // *Современные проблемы науки и образования*. – 2016. – № 3. – URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24729> (дата обращения: 09.05.2019)
5. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – С. 633–634.
6. Мосиенко, О.С. Влияние прекариатизации трудовых отношений на профессиональную идентичность врачей (на примере г. Казани) / О.С. Мосиенко // *Гуманитарий Юга России*. – 2017. – № 5. – С. 206–219.
7. Нор-Аревян, О.А. Профессиональная идентичность врачей г. Москвы в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российском обществе // *Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС*. – 2017. – № 3. – С. 204–214.
8. Нор-Аревян, О.А. Социальный капитал профессии в оценках российских врачей (на материалах социологического исследования в городских мегаполисах) / О.А. Нор-Аревян // *Власть*. – 2018. – Т. 26, № 1. – С. 98–107.
9. Попов, А.В. Социологическое измерение профессиональной идентичности врачей в городе Ростове-на-Дону / А.В. Попов, О.А. Нор-Аревян // *Гуманитарий Юга России*. – 2018. – Т. 7, № 6. – С. 157–172.
10. Шнейдер, Л.Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг / Л. Б. Шнейдер. – М.: Изд-во МПСИ, 2004. – 600 с.
11. Ясько, Б.А. Соотношение «Идеального» и «Реального» образа я врача-руководителя: психологический анализ с позиций компетентностного подхода / Б.А. Ясько, Б.В. Казарин // *Человек. Сообщество. Управление*. – 2013. – № 3. – С. 54–64.
12. Adams, K. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students / K. Adams, S. Hean, P. Sturgis [et al.] // *Learning in health and social care*. – 2006. – № 5 (2). – P. 55–68.
13. Apker, J. Communicating professional identity in medical socialization: considering the ideological discourse of morning report / J. Apker, S. Eggly // *Qualitative health research*. – 2004. – № 14 (3). – P. 411–429.
14. Bleakley, A. Broadening conceptions of learning in medical education: the message from teamworking / A. Bleakley // *Medical education*. – 2006. – № 40. – P. 150–157.
15. Lingard, L. Forming professional identities on the health care team: discursive construction of the «other» in the operating room / L. Lingard, P. Reznick, I. DeVito, P. Espin // *Medical education*. – 2002. – № 36 (8). – P. 728–734.
16. Mann, K.V. Theoretical perspectives in medical education: experience and future possibilities / K.V. Mann // *Medical education*. – 2011. – Vol. 45 (1). – P. 60–68.
17. Parsons, T. *The Social System* / T. Parsons. – London: Routledge and Kegan Paul, 2000. – 448 p. – URL: <http://home.ku.edu.tr/~mbaker/cshs503/talcottparsonssocialsystem.pdf> (дата обращения 11.05.2019)
18. Wenger, E. *Communities of practice: Learning, meaning and identity* / E. Wenger. – Cambridge. Cambridge University Press, 1997. – 318 p.

Дубровина Дарья Александровна, кандидат психологических наук, преподаватель кафедры психологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России (Челябинск), [daria.89@mail.ru](mailto:daria.89@mail.ru), ORCID: 0000-0001-9936-6800

Шумаков Вадим Анатольевич, кандидат философских наук, доцент, декан факультета клинической психологии и социальной работы, доцент кафедры психологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России (Челябинск), [v.shumakov@inbox.ru](mailto:v.shumakov@inbox.ru), ORCID: 0000-0002-7963-2320

Титова Ольга Александровна, преподаватель кафедры психологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России (Челябинск), [kachanova74101@mail.ru](mailto:kachanova74101@mail.ru), ORCID: 0000-0001-6990-2342

Поступила в редакцию 10 июня 2019 г.

DOI: 10.14529/jpps190302

## COMMUNICATIVE AND EMOTIONAL INDICATORS OF PROFESSIONAL IDENTITY IN FUTURE DOCTORS

D.A. Dubrovina, [daria.89@mail.ru](mailto:daria.89@mail.ru), ORCID: 0000-0001-9936-6800

V.A. Shumakov, [v.shumakov@inbox.ru](mailto:v.shumakov@inbox.ru), ORCID: 0000-0002-7963-2320

O.A. Titova, [kachanova74101@mail.ru](mailto:kachanova74101@mail.ru), ORCID: 0000-0001-6990-2342

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation

**Aim.** Professional identity in modern psychological and pedagogical studies is connected with the issues of professional self-determination, personality development, and self-actualization and reflected in the maturity of professional self-identification. Identifying oneself with other people in intercultural communication is a dynamic characteristic of professional identity. A positive professional identity is provided by the confidence in the choice made and respect for profession in society. The purpose of this article is to reveal the communicative and emotional indicators of professional identity in future doctors, which are formed during their study in medical universities. **Materials and methods.** Communicative and emotional indicators reflect the professional qualities of a doctor directly connected with communication and the ability to control emotions in a dialog between a patient and doctor. Such indicators include objective, standardized, and constructive communication procedure, the ability to control one's emotions and the emotions of other people. The article provides the data of the empirical study of communicative and emotional indicators obtained with the following methods: "The assessment of the correlation between 'I am an ideal doctor' and 'I am a real doctor'", "Hall's EQ emotional intelligence test". Fifty students from the medical university aged from 19 to 22 years participated in the study. Statistical processing of the data obtained was performed by means of cluster and correlation analysis (Spearman correlation analysis) with the SPSS Statistics 17.0 software. **Results.** The analysis of empirical data about the correlations between the indicators was performed, the main stages of their formation during the study in medical universities were described. **Conclusion.** The communicative and emotional indicators of professional identity in future doctors are formed during their study in medical universities. The correlations between a standardized communication procedure, the control of one's emotions and the emotions of other people are genetically primary. These conclusions allow us to describe the main stages of psychological and pedagogical provision of professional identity in future doctors: the first stage is connected with acquiring the rules of professional etiquette, speech culture and techniques, the methods of nonverbal communication and listening to patients; the second stage deals with the ability to control one's emotions and to be objective; the third stage contributes to problem-solving skills in a form of role and business games aimed at the development of emotional and communicative qualities.

**Keywords:** *identity, professional identity, communicative and emotional qualities of identity, standardized communication procedure, objectivity, constructivity, «ideal I», «real I».*

## References

1. Avdonina N.S. [To the problem of determining the components of the structure of professional identity]. *Vestnik Omskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya*. [Review of Omsk state pedagogical university. Humanitarian research], 2017, no. 3 (16), pp. 127–131 (in Russ.).
2. Galkin K.A. [Professional identity of young doctors and the formation of professional identity at the individual level: foreign research experience]. *Sotsiologiya* [Sociology], 2016, no. 1, pp. 92–98. (in Russ.)
3. Zeer E.F., Rudey O.A. *Psikhologiya professional'nogo samoopredeleniya v ranney yunosti* [Psychology of professional self-determination in early adolescence]. Moscow, MPSI, MODEK, 2008, 256 p.
4. Maljutina T.V., Lonskaya L.V. [Development of professional identity of future doctors: valuable component]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education], 2016, no. 3, URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24729> (access date: 09.05.2019).
5. Il'in E.P. *Emotsii i chuvstva* [Emotions and feelings]. St. Petersburg, Piter, 2001, pp. 633–634.
6. Mosienko O.S. [The influence of labor relations reorientation on the professional identity of doctors (the example of Kazan)]. *Gumanitarniy Yuga Rossii* [Humanities of the South of Russia], 2017, no. 5, pp. 206–219. (in Russ.)
7. Nor-Arevyan O.A. [Professional identity of Moscow doctors in conditions of precariatization of social and labor relations in russian society]. *Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski SKAGS*. [State and Municipal Management. Scholar Notes], 2017, no. 3, pp. 204–214. (in Russ.)
8. Nor-Arevyan O.A. [Social capital of the profession in the evaluation of russian doctors (on the materials of sociological research in urban megacities)]. *Vlast'* [Vlast'], 2018, vol. 26, no. 1, pp. 98–107. (in Russ.)
9. Popov A.V., Nor-Arevyan O.A. [Sociological dimension of the professional identity of doctors in the city of Rostov-on-Don]. *Gumanitarniy Yuga Rossii* [Humanities of the South of Russia], 2018, vol. 7, no. 5, pp. 157–172. (in Russ.)
10. Shneyder L.B. *Professional'naya identichnost': teoriya, eksperiment, trening* [Professional identity: theory, experiment, training]. Moscow, MPSI, 2004. 600 p.
11. Yasko B.A., Kasarin B.V. [Correlation of ideal and real selves of a managing doctor: psychological analysis from the point of view of competence approach]. *Chelovek. Soobshchestvo. Upravlenie* [Human. Community. Management], 2013, no. 3, pp. 54–64. (in Russ.)
12. Adams K., Hean S., Sturgis P. et al. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in health and social care*, 2006, no. 5 (2), pp. 55–68.
13. Apker J. Eggly S. Communicating professional identity in medical socialization: considering the ideological discourse of morning report. *Qualitative health research*, 2004, no.14 (3), pp. 411–429.
14. Bleakley A. Broadening conceptions of learning in medical education: the message from teamworking. *Medical education*, 2006, no. 40, pp.150–157.
15. Lingard L., Reznick P., DeVito I., Espin P. Forming professional identities on the health care-team: discursive construction of the «other» in the operating room. *Medical education*, 2002, no. 36 (8), pp. 728–734.
16. Mann K.V. Theoretical perspectives in medical education: experience and future possibilities. *Medical education*, 2011, no. 45 (1), pp. 60–68.
17. Parsons T. *The Social System*. T. Parsons, London: Routledge and Kegan Paul, 2000, 448 p. URL: <http://home.ku.edu.tr/~mbaker/cshs503/talcottparsonssocialsystem.pdf>
18. Wenger E. *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge, Cambridge University Press, 1997, 318 p.

*Received 10 June 2019*

---

## ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Дубровина, Д.А. Коммуникативно-эмоциональные показатели профессиональной идентичности будущего врача / Д.А. Дубровина, В.А. Шумаков, О.А. Титова // Психология. Психофизиология. – 2019. – Т. 12, № 3. – С. 17–26. DOI: 10.14529/jpps190302

## FOR CITATION

Dubrovina D.A., Shumakov V.A., Titova O.A. Communicative and Emotional Indicators of Professional Identity in Future Doctors. *Psychology. Psychophysiology*. 2019, vol. 12, no. 3, pp. 17–26. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps190302