

УДК 159.923.2:331.44:619:614.23

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ВРАЧЕЙ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Статья посвящена проблеме изучения профессиональной идентичности врача ветеринарной медицины, осуществляющий практическую деятельность.

Ключевые слова: врач ветеринарной медицины, профессиональная идентичность, идентичность, профессия.

PROFESSIONAL IDENTITY OF VETERINARY MEDICINE DOCTORS

The article is devoted to the problem of studying the professional identity of a veterinary medicine doctor who carries out practical activities.

Keywords: veterinary medicine doctor, professional identity, identity, profession.

Введение. Тема профессиональной идентичности врачей ветеринарной медицины не входила в перечень научных исследований в Республике Беларусь последние десять лет. Возможно это связано с тем, что эта тема не являлась приоритетной для изучения и развития белорусской науки. Большинство исследователей затрагивает эту тему в ряде других профессий, например, исследование в психологии, в медицине, юриспруденции, среди специалистов по социальной работе и многих других профессий [1; 2].

В этом исследовании мы затрагиваем профессиональную идентичность как особую категорию идентичности. Согласно Л.Б. Шнейдер, профессиональную идентичность можно рассматривать как психологическую категорию, которая относится к осознанию своей принадлежности к определенной профессии и определенному профессиональному сообществу. Но не стоит не сводить профессиональную идентичность собственно к профессионализму – психологической категории, объективными признаками которой являются состояние мотивационной и операциональной сферы (А. К. Маркова), и может не совпадать с объективными и субъективными показателями профессионализма. Если понимать профессионализм как выраженность мотивационной и успешность операциональной сферы человека, то его следует включать в качестве составной части профессиональной идентичности, но если рассматривать профессионализм в контексте личностного самоопределения и жизненных перспектив, то понятия «профессионализм» и «профессиональной идентичности» оказываются вполне соотносимыми [3].

В своих работах Л.Б. Шнейдер выделяет статусы профессиональной идентичности. Рассмотрим их подробнее ниже.

1. Достигнутая идентичность. Под достигнутой идентичностью мы понимаем статус идентичности, которым обладает человек, сформировавший определенную совокупность личностно значимых для него целей, ценностей и убеждений, переживающий их как личностно значимые, обеспечивающие ему чувство направленности и осмысленности жизни. Репрезентацией достигнутой идентичности является позитивное самоотношение при положительном оценивании собственных качеств и стабильной связи с социумом, а также полной координации механизмов идентификации и обособления.

2. Позитивная (зрелая) достигнутая идентичность. Критериями позитивной (зрелой) достигнутой идентичности являются: представление о том, что личность, характер и деятельность способны вызвать в других уважение, симпатию, одобрение и понима-

ние; ощущение ценности собственной личности и одновременно предполагаемая ценность своего «Я» для других; высокая самооценочность и энергетика, уверенность в себе при высокой внутренней напряженности; желание соответствовать идеальному представлению о себе; повышенная рефлексия, осознание своих трудностей; определенность жизненной ситуации; высокая событийность и общительность, что объясняется загруженностью жизни и озабоченностью повседневными делами; ориентация на других и их значимость.

3. Мораторий. Мораторий – это статус идентичности, при котором человек находится в состоянии кризиса идентичности и активно пытается разрешить его, пробуя различные варианты. Так, «мораторий» обычно предполагает высокий, а «преждевременная идентичность» – низкий уровень тревожности. Для более высоких уровней идентичности характерно более высокое самоуважение.

Непосредственных связей между уровнем идентичности и интеллектом не выявлено, но установлены значимые различия в стиле мышления. «Диффузной идентичности» и «преждевременной идентичности» соответствует меньшая интеллектуальная самостоятельность, особенно при решении сложных задач в стрессовых ситуациях; представители первого типа в таких случаях чувствуют себя скованными, а второго – пытаются выйти из игры. «Мораторий» и «зрелая идентичность» сочетаются с более сложными и дифференцированными культурными интересами, более развитой рефлексией.

4. Преждевременная идентичность. «Преждевременная идентичность» дает самые высокие показатели по авторитарности и самые низкие – по самостоятельности. Преждевременная идентичность возникает в тех случаях, когда человек вообще не делал независимых жизненных выборов, идентичность не осознается, скорее это вариант навязанной идентичности.

5. Диффузная идентичность – это статус идентичности, при котором не имеется прочных целей, ценностей и убеждений, и попыток их активно сформировать. Человек с «диффузной идентичностью» может вступить в стадию «моратория» и затем перейти к «зрелой идентичности». Но он может также навсегда остаться на уровне «преждевременной идентичности», отказавшись от активного выбора и самоопределения, или пойти по пути диффузии.

6. Псевдоидентичность. Псевдоидентичность – стабильное отрицание своей уникальности или, напротив, ее амбициозное подчеркивание с переходом в стереотипию, а также нарушение механизмов идентификации и обособления в сторону гипертрофированности, нарушение временной связности жизни, ригидность Я-концепции, болезненное неприятие критики в свой адрес, низкая рефлексия. В некоторых случаях псевдоидентичность можно трактовать как гиперидентичность вследствие тотального поглощения статусом, ролью, работой, другим объектом или субъектом, при высоко положительном оценивании собственных качеств и нарушении доверительных, гибких связей с социумом, стремлении достичь цели любыми средствами [4].

Результаты и их обсуждение. Исследование проводилось среди практикующих врачей ветеринарной медицины Республики Беларусь с разным стажем работы. Количество респондентов – 26. Для изучения статуса профессиональной идентичности использовалась «Методика изучения профессиональной идентичности (МИПИ) автор Л.Б. Шнейдер».

Согласно результатам можно утверждать, что одна треть находится в состоянии идентичности «мораторий», это свидетельствует о том, что респонденты находятся в состоянии кризиса идентичности и активно пытаются разрешить его, пробуя различные пути и способы.

Таблица 1 – Результаты диагностики изучения профессиональной идентичности (МИПИ)

Виды идентичности	Практикующие врачи ветеринарной медицины
Преждевременная идентичность	4 (15,4%)
Мораторий	6 (23,0%)
Достигнутая позитивная идентичность	6 (23,0%)
Псевдопозитивная идентичность	4 (15,4%)
Диффузная идентичность	6 (23,0%)

Высокий процент достигнутой позитивной идентичности свидетельствует, о том, что личность, характер респондентов сформировали определенную комплекс личностно значимых для них целей, ценностей убеждений, возможно ощущение ценности собственной личности и одновременно предполагаемая ценность своего «Я» для других, высокая событийность и общительность, что объясняется загруженностью жизни и озабоченностью повседневными делами; ориентация на других и их значимость.

Высокие показатели диффузной идентичности значит, что не имеет прочных целей, ценностей, убеждений и попыток их сформировать. Человек с данной идентичностью может вступить в состояние моратория и затем перейти состояние достигнутой идентичности. Но также он может остаться в состоянии преждевременной идентичности, отказавшись от активной позиции и самоопределения. Критериями такой идентичности являются: средняя степень неудовлетворенности собой и своими возможностями, сомнение в способности вызвать у других уважение; сомнение в ценности собственной личности, отстраненность, граничащая с безразличием к собственному «Я», потеря интереса к своему внутреннему миру; наличие внутренних конфликтов личности, сомнений, несогласий с собой, заниженная самооценка, что приводит к сомнениям в своей способности что-то изменить или предпринять; самообвинение, готовность поставить себе в вину свои промахи и неудачи, собственные недостатки ярко выражены. При таком статусе идентичности нарушены хронотопы (пространственно-временная организация) – в будущем и настоящем существует на неосознанном уровне неопределенность ситуации, бессознательно прошлое как бы «оказывает давление» на настоящее и будущее. Обострено осознание отчужденности

В данных псевдопозитивной идентичностей есть признак стабильного отрицания своей уникальности или возможно амбициозное подчеркивание, нарушение временной связности жизни, болезненное принятие критики в свой адрес.

А преждевременная идентичность возникает в тех случаях, когда человек вообще не делал независимых жизненных выборов, идентичность не осознается, возможен вариант навязанной идентичности.

Заключение. Рассмотрение и всестороннее изучение статусов профессиональной идентичности врачей ветеринарной медицины набирает обороты. Важно чтобы были сформированы не только профессиональные знания, умения и навыки врача осуществляющего практическую деятельность, но и развита профессиональная идентичность. Ведь важно чтобы человек принимал свою профессию внутренне и психически, что обеспечит понимание себя как представителя определенной профессии, обеспечит профессиональный рост и самомотивацию. Данное исследование позволило проанализировать профессиональную идентичность у врачей ветеринарной медицины Республики Беларусь осуществляющих практическую деятельность.

Идентичность есть результат активного процесса личности, отражающий представления о себе, а не навязанном пути развития, сопровождающийся ощущением лич-

ностной и профессиональной определенности. Профессиональная идентичность есть процесс соотношения себя с профессиональной группой.

По результатам методики изучения профессиональной идентичности (МИПИ) можно свидетельствовать, о том, что часть респондентов находится в состоянии «кризиса», а также в состоянии достигнутой идентичности. Возможно они на пути к позитивной идентичности (преждевременная, диффузная (15,4%) идентичность (23,0%), мораторий идентичности (23,0%)) (таблица 1).

Список использованной литературы:

1. Профессиональная этика и деонтология ветеринарной медицины: учеб. пособие / А.А. Стекольников, Ф.И. Василевич, А.И. Ятусевич [и др.]; под ред. А.А. Стекольников. – СПб.: Лань, 2015. – 448 с.
2. Ховайло, О.В. Професійна ідентичність майбутніх лікарів ветеринарної медицини / О.В. Ховайло, В.А. Ховайло // Проблеми саморозвитку особистості в сучасному суспільстві: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, 26–27 березня 2021 р. / НЮУ ім. Ярослава Мудрого. – Харків.: Друкарня Мадрид, 2021. – 364 с.
3. Шнейдер, Л.Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг: Учеб. пособие / Л.Б. Шнейдер. – М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та, 2004. – 600 с.
4. Шнейдер, Л.Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики / Л.Б. Шнейдер. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т, 2007. – 128 с.

Черткова С.К.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск

Студент

auta@bk.ru

Крестьянинова Т.Ю.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск

Доцент, кандидат биологических наук

lovekafedra@mail.ru

УДК 616-051:616-89

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Медицинские работники стоят на первом месте в списке среди профессий подверженных синдрому эмоционального выгорания. Цель исследования – изучение степени эмоционального выгорания у медицинских работников Учреждения здравоохранения «Шумилинская центральная районная больница» в условиях пандемии COVID-19. Обследовано 55 медицинских сотрудников. Для исследования была использована «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко [3]. Для обработки эмпирических данных использовался статистический пакет SPSS Statistics 17.0.

Выявлено, что в Учреждения здравоохранения «Шумилинская центральная районная больница», среди медицинских работников, в условиях пандемии COVID-19, наблюдается высокий уровень эмоционального выгорания, 40% имеются признаки начинающегося эмоционального выгорания, у 25,5% присутствуют признаки эмоционального выгорания, что требует разработки мер профилактики и корректирующих программ.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, медицинские работники, уровень эмоционального выгорания.