



ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: СООБРАЖЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ

Азгарова Гульсум Алишеровна

Самаркандский государственный медицинский университет

Эшмаматова Севинч

Самаркандский государственный медицинский университет,

студентка 326 группы лечебного факультета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14509580>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-Dekabr 2024 yil

Ma'qullandi: 15- Dekabr 2024 yil

Nashr qilindi: 17- Dekabr 2024 yil

KEY WORDS

Медицинское образование,
личности, студентов,

ABSTRACT

Формирование профессиональной идентичности у студентов-медиков является важным аспектом образовательного процесса, который определяет не только успех в обучении, но и качество будущей профессиональной деятельности. Процесс развития профессиональной идентичности студентов-медиков включает в себя как когнитивные, так и эмоциональные компоненты, которые формируют их отношение к профессии, своим обязанностям и этическим принципам. Важным аспектом является взаимодействие студентов с преподавателями, которое играет ключевую роль в процессе социализации и принятия медицинской профессии.

Преподаватели, являясь не только источниками знаний, но и моделями профессиональных ролей, должны учитывать психологические и социокультурные особенности студентов, создавать поддерживающую и стимулирующую среду для их профессионального становления. Важными элементами этого процесса являются развитие критического мышления, умение работать в команде, а также внимание к этическим дилеммам, с которыми студенты сталкиваются в медицинской практике..

Введение

Медицинское образование — это нечто большее, чем приобретение соответствующего уровня знаний и развитие соответствующих навыков. Чтобы заниматься медициной, студентам необходимо развивать профессиональную идентичность, т. е. способы существования и общения в профессиональных контекстах. Идентичность реализуется посредством динамического процесса идентификации, посредством которого индивиды классифицируют свое место в мире как личности и как члена коллектива. Она развивается в интеракционных отношениях, в ходе которых

на индивидов могут больше влиять категоризации других, чем его собственные познания и эмоции. Важные взаимодействия студентов-медиков происходят в социальных институтах с устоявшейся практикой, таких как университеты, больницы, хосписы, организации по уходу за обществом и т. д. В ходе этого процесса они определяют не только то, кем они являются, но и то, кем они не являются.

Концептуализация идентичности как единой, отдельной, фиксированной сущности перешла к динамической концепции множественных идентичностей, расположенных в социальных отношениях. Идентичности студентов не фиксированы, а находятся в постоянном процессе трансформации по мере того, как они проходят через жизнь. То, как студенты-медики формируют свою профессиональную идентичность и впоследствии концептуализируют свои множественные идентичности, имеет значение для их будущего благополучия и отношений.

В этой статье концептуализируются процессы, лежащие в основе формирования и поддержания профессиональной идентичности студентов-медиков, опираясь на концепции социальной психологии и применяя их к контексту медицинского образования на уровне бакалавриата. Затем обсуждаются последствия для медицинских преподавателей.

Социальная структура относится к тому, как общество организовано вокруг регулируемых способов, которыми люди взаимодействуют и организуют социальную жизнь. Рассматриваемое здесь общество — это медицинская профессия, один из социальных институтов более широкого общества. Институты можно концептуализировать как воплощение моделей поведения, установившихся с течением времени как «способ, которым все делается», в иерархических условиях. Поведение и практика социальных сфер, таких как медицинские школы, часто основаны на традициях, которые формируют то, что термины, поля, т.е. неявные, принимаемые как должное предположения. Это в свою очередь производит — привычный, шаблонный и, таким образом, дорефлексивный способ понимания и поведения, который помогает генерировать и регулировать практики, составляющие социальную жизнь школы.

Институты приписывают роли или статусы отдельным лицам. Они предоставляют отдельным лицам сценарии, которые информируют и обеспечивают основу для оценки действий. Студентам, поступающим в медицинскую школу, приписывается статус «студент-медик». Студенты, благодаря предшествующей социализации, часто обладают элементарными сценариями при поступлении. Статус «студента-медика» обеспечивает «законное периферийное участие» в сообществах практики, которая существует в школе. Это обеспечивает взаимодействие, конкретные модели поведения, которые характеризуют повседневные контакты студентов со своими сверстниками, учителями и другими врачами. Медицинское общество требует, чтобы люди взаимодействовали друг с другом для актуализации его норм, ценностей и ролей, и студенты сталкиваются с медицинским обществом, взаимодействуя с людьми из него. Сообщества практики, с которыми они сталкиваются, часто содержат членов других групп, например, ученых, сотрудников лабораторий, медсестер, других специалистов здравоохранения, вспомогательный персонал и пациентов. Они также сталкиваются с сообществами практики, члены которых являются исключительно из

этих различных групп.

Эти взаимодействия происходят в рамках властных отношений. Медицинская профессия — это узел власти с измерениями пола, расы и класса. В западной медицине, как и в западном обществе, произошли изменения в использовании и формах власти: от юридической, которая использует язык прав и обязанностей, например, кодексы этики, к формам нормализующей или регулирующей власти, которая использует язык нормы. Регулирующая власть рассредоточена по всей социальной сети, а не сосредоточена в руках контролирующих органов, таких как Генеральный медицинский совет. Один из способов работы регулирующей власти — это категоризация людей в терминах, посредством которых они приходят к пониманию себя. Индивиды подчиняются правилам и нормам, порожденным знанием об этих идентичностях. Они перенимают способы нахождения под влиянием рассуждений экспертов, чей авторитет основан на рациональности. Они передают неофициальные правила, неявные ценности, выгоды и отношения, которые впоследствии воспроизводятся и укрепляются в повседневных взаимодействиях. Индивидов поощряют тщательно проверять себя на предмет признаков патологии. Таким образом, идентичности создаются в рамках режимов власти/знания.

Уровень личности включает в себя внутриспихическую область человеческого функционирования, традиционно изучаемую психологами развития и психоаналитиками, и называется психикой, самостью, когнитивной структурой и т. д. в зависимости от школы мысли. Первоначально считалось, что структура личности формируется в детстве. Однако эмпирические данные подтверждают кумулятивную модель непрерывности развития личности. Со временем и возрастом люди становятся более ловкими во взаимодействии со своим окружением, способствуя постоянству личности. Однако потенциал для изменений проникает и во взрослую жизнь, чему способствуют факторы окружающей среды, такие как ролевой опыт.

Благодаря этим итеративным процессам поддерживаются или изменяются социальные структуры, нормализуются или нарушаются взаимодействия, а также обеспечивается преемственность или изменение личности.

Таким образом, личность студента-медика можно классифицировать на разных уровнях:

1. Эго-идентичность – относится к более фундаментальному субъективному чувству непрерывности, характерному для личности. На него непосредственно влияют внутриспихические факторы и биологические предрасположенности. Чем больше эго сталкивается с необходимостью эффективно управлять информацией о себе и своем окружении и регулировать поведение на основе этой информации, тем сильнее оно становится.
2. Личностная идентичность – на этом уровне студенты находят соответствие между своей социальной идентичностью как «студента-медика» и уникальностью, и особенностями своего обучения/истории жизни. Их биологические предрасположенности и степень агентности могут создать идентичность «стиля», производящего индивидуальность. Однако это может быть ограничено границами, установленными учреждениями.
3. Социальная идентичность – на этом уровне студент больше всего подвержен

давлению вписываться в доступные «формы» идентичности, созданные культурным и ролевым давлением. Их идентичность как студента-медика подтверждается или отрицается в отношениях с другими. На нее может влиять ее/его способность поддерживать роль «студента-медика». Однако ее/его личный «стиль» допускает индивидуальность.

Быть студентом-медиком — это одна из многих идентичностей отдельного студента. Он/она одновременно является членом нескольких групп. То, как индивидуум представляет субъективные взаимосвязи между своими множественными групповыми идентичностями, влияет на то, как он/она относится к другим группам, например, пациентам, другим специалистам в области здравоохранения. Тернер и др. «внутригрупповые», «внегрупповые» отношения. Роккас и Брюэр (Цитата2002) предложили четыре модели того, как люди воспринимают свое членство в многочисленных группах:

- Пересечение — когда индивиды фокусируются на пересечении различных идентичностей, например, белые мужчины, студенты-медики из высокого социального класса, рассматривают тех, кто не разделяет их комбинацию идентичностей, как часть аутгруппы.
- Доминирование – когда одна идентичность внутри группы преобладает над другими, например, студент-медик. Членами группы считаются те, кто разделяет членство в этой первичной категории идентичности.
- Компартиментализация – В этой модели студенты активируют внутригрупповые идентичности в соответствии с контекстом, например, в клинических условиях их основная идентичность рассматривается как студент-медик. В других контекстах, например, в дружеских группах, другие групповые идентичности, такие как религиозная принадлежность или гендер, могут стать основой для общей идентичности и социального «я».
- Слияние – когда ученик рассматривает членов группы как распространяющихся на любого, кто разделяет любую из их важных социальных категорий членства. Чем больше социальных идентичностей у ученика, тем более инклюзивным он/она становится.

Студенты, которые более инклюзивны в своем групповом членстве, демонстрируют более высокий уровень того, что Роккас и Брюэр (Цитата2002) термин «сложность социальной идентичности». Они более открыты для изменений и менее подвержены влиянию ценностей власти и сил консерватизма. Они также более склонны ценить социальную справедливость и не осуждать пациентов.

Педагогам необходимо использовать и максимально использовать возможности, которые существуют в различных условиях взаимодействия, которые испытывают студенты. В этих условиях может существовать опасность подвергнуться негативному влиянию, поэтому педагогам и представителям более широкой профессии необходимо задуматься об институционализированных нормах и соглашениях, которые влияют на поведение учащихся (Дю Гей и др. [Цитата2000](#)). Студенты могут предложить потенциал для размышлений и бросить вызов институциональным привычкам (Дойл [Цитата2001](#); Монру [Цитата2009](#)). Для продвижения этой задачи учреждения и

отдельные члены должны знать о существующих властных отношениях и разрабатывать стратегии для расширения возможностей вклада студентов как в качестве периферийных членов сообществ практики, так и на институциональном уровне. Это должно быть отражено в дискурсах медицинской профессии.

Крайне важно, чтобы студенты взаимодействовали с пациентами и представителями других профессий и были подвержены их дискурсам. Опять же, участие студентов должно быть осмысленным. Осмысленное взаимодействие помогает студентам найти способ оценить и скоординировать множественные точки зрения. Оно также помогает им разрушить границы, примирить междисциплинарный подход в своей практике и продвигать способы бытия, которые охватывают множественные, конфликтующие точки зрения. Аналогичным образом, воздействие гуманитарных наук имеет потенциал для расширения кругозора студентов, повышения осведомленности и содействия эмпатии и идентификации. Оно может способствовать развитию сложности социальной идентичности.

Образование в самом широком смысле — это трансформация личности в новые способы мышления и отношений. Помощь студентам в формировании и успешной интеграции их профессиональных личностей в их множественные идентичности является основой медицинского образования.

Выводы: Формирование идентичности в основном социально и реляционно по своей природе. Педагогам и более широкому медицинскому сообществу необходимо использовать и максимально использовать возможности, которые существуют в различных реляционных ситуациях, которые переживают студенты. Образование в самом широком смысле заключается в трансформации себя в новые способы мышления и отношений. Помощь студентам в формировании и успешной интеграции их профессиональных «я» в их множественные идентичности является основой медицинского образования

Литература:

1. Ashmore RD, Deaux K, McLaughlin-Volpe T. 2004. An organizing framework for collective identity: Articulation and significance of multidimensionality. *Psych Bull* 130:80–114.
2. Turner JC, Hogg MA, Oakes PJ, Reicher SD, Wetherell MS. 1987. *Rediscovering the social group: A self-categorisation theory*. New York: Basil Blackwell.
3. Wenger E. 2008. *Communities of practice: Learning meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press. J. Goldiee648.
4. Parker M. 2006. Assessing professionalism: Theory and practice. *MedTeacher* 28:399–403.
5. Pratt MG, Rockmann KW, Kaufmann JB. 2006. Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Acad Manag J* 49(2):235–252.
6. Khujaerovich I. I., Mamadiyarovich I. A. ISSUES OF MEDICAL ETHICS AND DEONTOLOGY IN THE PRACTICE OF A SURGEON AT THE PRESENT STAGE // *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 66-70.
7. Alisherovna A. G. COMPONENTS OF DEVELOPING SYNONYMOUS THINKING IN STUDENTS AND ITS PEDAGOGICAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES // *Бюллетень педагогов нового*

Узбекистана. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 5-9.

8. Alisherovna A. G. Psychocorrection Of Psychological Traumas In Children Through Art Therapy //American Journal of Advanced Scientific Research. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 41-44.

9. Mamadiyarovich I. A. Modern technologies of treatment of bronchiectasis in children //Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 1. – №. 10. – С. 13-19.

10. Alisherovna A. G., Ziyodullojeva E. S. IMPORTANT ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL COMMUNICATION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT //European International Journal of Pedagogics. – 2024. – Т. 4. – №. 03. – С. 81-86.

11. Alisherovna A. G. et al. THE PLACE AND SIGNIFICANCE OF PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE IN THE FIELD OF MEDICINE //Journal of Social Sciences and Humanities Research Fundamentals. – 2024. – Т. 4. – №. 03. – С. 23-26.

12. Alisherovna A. G. PSIXOLOGIYADA SHAXS MUAMMOSI. SHAXSNING PSIXOLOGIK ASPEKTLARI //International Journal of Education, Social Science & Humanities. – 2024. – Т. 12. – №. 5. – С. 492-497.

13. Amirovich M. B. et al. Optimization of treatment of patients with ventral hernia //Academy. – 2020. – №. 3 (54). – С. 109-116.

14. Азгарова Г. А. МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ //Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 1. – №. 9. – С. 54-57.

15. Alisherovna A. G. PSIXOLOGIK TRENINGLARNING AHAMIYATI VA UNI O'TKAZISH METODIKASI //PEDAGOG. – 2023. – Т. 6. – №. 6. – С. 39-44.

16. Азгарова Г. А. МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ //Центральноазиатский журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления. – 2024. – Т. 1. – №. 9. – С. 54-57.

17. Мамадиярова Д. У., Азгарова Г. А. ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИ ТАЛАБАЛАРИНИНГ КАСБИЙ КЎНИКМАЛАРГА НИСБАТАН МУНОСАБАТЛАРИНИ ПСИХОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ //Академические исследования в современной науке. – 2023. – Т. 2. – №. 24. – С. 93-96.

18. Азгарова Г. А. КАСБИЙ КЎНИКМАЛАР ШАКЛЛАНИШИНИНГ ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИ ТАЛАБАЛАРИДА ПСИХОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ //Молодые ученые. – 2024. – Т. 2. – №. 29. – С. 118-119.

19. Alisherovna A. G. PSIXOLOGIK TRENINGLARNING AHAMIYATI VA UNI O'TKAZISH METODIKASI //PEDAGOG. – 2023. – Т. 6. – №. 6. – С. 39-44.

20. Azgarova G. PSIXOTRAVMALAR HAQIDA KO'RSATMA: BOLALIKDAGI NOXUSH HODISALAR KATTA YOSHDAGILARNING HAYOTIDAGI ROLI //FAN, TA'LIM VA AMALIYOTNING INTEGRASIYASI. – 2021. – С. 14-16.

21. Khujaerovich I. I., Mamadiyarovich I. A. ISSUES OF MEDICAL ETHICS AND DEONTOLOGY IN THE PRACTICE OF A SURGEON AT THE PRESENT STAGE //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 66-70.

22. Alisherovna A. G. et al. TIBBIYOT SOHASIDA IJTIMOY-PSIXOLOGIK BILIMLARNI O'RNI VA AHAMIYATI //International Journal of Education, Social Science & Humanities. – 2024. – Т. 12. – №. 5. – С. 498-502.