



УДК 159.9.072.43

ОСОБЕННОСТИ Я-КОНЦЕПЦИИ ВРАЧЕЙ В СВЯЗИ СО СМЫСЛООБРАЗУЮЩИМИ МОТИВАМИ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Обухова Юлия Владимировна
Обухова Светлана Георгиевна**

Статья посвящена изучению когнитивного, эмоционально-оценочного, поведенческого компонентов Я-концепции, а также смыслообразующих мотивов профессиональной деятельности врачей. Приводится обзор современных психологических исследований, посвященных данной проблеме, а также представлены результаты исследования, проведенного в медицинских центрах г. Ростова-на-Дону.

В ходе теоретического обзора показана специфика когнитивного, эмоционально-оценочного и поведенческого компонентов Я-концепции медицинского персонала в процессе профессиональной подготовки в вузе, а также на протяжении всего профессионального пути субъекта врачебной деятельности. Описаны предпочтения исследователей в выборе эмпирического объекта. В большинстве работ в качестве объекта исследования выбирались студенты-медики, студенты-провизоры, реже – работающий контингент (медсестры, врачи). Новизна исследования заключается в изучении особенностей всех трех компонентов Я-концепции в связи со смыслообразующими мотивами профессиональной деятельности врачей медицинских центров. По результатам исследования были установлены различия у врачей – мужчин и женщин в выраженности значимо предпочитаемых категорий, отраженных в их Я-концепции. У мужчин-врачей значимо предпочитаемой категорией является «Способности», а у женщин-врачей – «Личностные качества». Для врачей, принимавших участие в исследовании, характерны гармоничная Я-концепция, видение себя в разных связях и отношениях действительности, субъектность самоотношения. В зависимости от половой дифференциации врачей различается структурированность компонентов Я-концепции. У мужчин-врачей высокая структурированность когнитивного, умеренная – эмоционально-оценочного и низкая – поведенческого компонентов их Я-концепции. У женщин-врачей умеренная структурированность когнитивного, высокая – эмоционально-оценочного и поведенческого компонентов их Я-концепции.

В зависимости от половой дифференциации врачей различен характер взаимосвязи между когнитивным и эмоционально-оценочным компонентами Я-концепции и смыслообразующими мотивами получения денег.



Только у врачей-мужчин выявлена взаимосвязь между эмоционально-оценочным компонентом Я-концепции и смыслообразующими мотивами взаимоотношения в коллективе. Как у мужчин, так и у женщин выявлены особенности Я-концепции и смыслообразующих мотивов профессиональной деятельности, требующие психокоррекционных мероприятий.

Ключевые слова: Я-концепция, компоненты, когнитивный компонент, эмоционально-оценочный компонент, поведенческий компонент, смыслообразующие мотивы, профессиональная деятельность, деньги, коллектив, врачи.

Введение

Качественное медицинское обслуживание населения всегда являлось и будет являться актуальной проблемой в любой стране мира. Эта проблема обсуждается не только в рамках каждого отдельного государства, но все больше приобретает международный характер. Проникновение в сферу медицинского обслуживания передовых технологий, широкое использование новейшей техники, а также применение эффективных принципов управления настоятельно требуют учета личностных факторов как в процессе профессиональной подготовки, так и на протяжении всего профессионального пути субъекта врачебной деятельности. Именно врач, руководствуясь уникальным багажом своих профессиональных навыков, умений, знаний, личностных качеств и стратегий, является ведущим звеном процесса лечения. Для эффективного выполнения своих профессиональных функций врач должен обладать не только квалификацией и опытом, но и определенными личностными особенностями (гармоничной Я-концепцией, субъектностью самоотношения, видением себя в разных связях и отношениях действительности, хорошо развитым социальным и эмоциональным видами интеллекта, эмпатией, стрессоустойчивостью и др.), а также осознавать смыслообразующие мотивы своей профессиональной деятельности.

В современной литературе чаще всего рассматриваются следующие измерения Я-концепции медицинского персонала: Я-социальное, Я-физическое, Я-деятельное, Я-перспективное, Я-материальное, Я-ситуативное, Я-рефлексивное, Я-коммуникативное и Я-проблемное в структуре идентичности студента-медика [19]; преобладание Я-будущего, высокая частота встречаемости характеристик Я-деятельностного и низкая – Я-физического в структуре идентичности студентов-медиков [2]; изменение образа «Я сам как врач» за время обучения в вузе [5]; формирование Я-успешного студентов-медиков в результате психолого-педагогического сопровождения [18]; характер взаимосвязи между чертами, отраженными в Я-реальном, Я-будущем, Я-прошлом, Я-отраженном и Я-представляемом, и видами интеллекта



у студентов-медиков [15, 16]; Я-физическое у врачей и студентов стоматологического профиля [3]; Я-врач-педагог – образ собственного Я, включающий Я-реальное, Я-социальное, Я-идеальное [23]; высокий уровень развития Я-зеркального у медсестер [1]; структура Я-актуального и Я-ретроспективного врача-хирурга как субъекта профессиональной деятельности [12, 14]; Я-идеальное и Я-реальное врача – как обобщенный и сложившийся образ субъекта управленческого труда [24, 25, 26]; профессиональное самосознание клинического психолога [11]. На основе личностно-ориентированного подхода происходит формирование способности к рефлексии студентов-медиков [4, 17].

Специфика эмоционально-оценочного компонента Я-концепции медицинского персонала выражается в следующих эмпирических закономерностях: акушеры и патологоанатомы имеют наиболее высокие показатели по методике самооценки С. А. Будасси, нежели чем врачи других специальностей [21]. На основе различных инновационных подходов происходит формирование самоотношения и оценок других [6], обеспечение и поддержка развития процессов самопознания, самостроительства и самореализации личности [4], положительное оценивание себя в целом как средство позитивной Я-концепции [9]; с возрастом у студентов-провизоров снижаются самопринятие и самоуважение [18], изменяются самооценки профессиональной теоретической и практической компетентности [5]; для медсестер характерны самоуверенность, высокое самоотношение, ощущение силы и отчетливости переживания своего Я [1].

Поведенческий компонент Я-концепции изучается в следующих направлениях: на основе интегративно-модульного, личностно-деятельностного, личностно-ориентированного и компетентностного подходов развиваются самостоятельность [6], готовность к волевым усилиям ради возможности достигнуть значимой для себя цели [4]; с возрастом у студентов-провизоров снижаются волевой самоконтроль, настойчивость и самообладание [18].

Таким образом, в большинстве работ анализировались взаимодифференциальные прямые и обратные связи между Я-реальным и Я-идеальным, реже описывались специфические измерения Я-концепции, такие как: Я-успешное, Я в образе профессии, Я-сам как врач, Я-врач-педагог, Я-социальное, Я-физическое, Я-деятельное, Я-перспективное, Я-материальное, Я-ситуативное, Я-рефлексивное, Я-коммуникативное и Я-проблемное. Имеет место изучение связей опосредования и декларируемых связей детерминации между каждым из компонентов Я-концепции. Внимание исследователей чаще всего уделялось изучению эмоционально-оценочного и когнитивного компонентов Я-концепции, содержание которых обуславливают особенности ее поведенческого компонента. Исследователи при изучении когнитивного и эмоционально-оценочного компонентов Я-концепции фиксировали свое



внимание на исследовании педагогических механизмов, которые должны оказывать влияние на эти компоненты. В большинстве работ в качестве объекта исследования выбирались студенты-медики, студенты-провизоры, реже – работающий контингент (медсестры, врачи).

Исследование различных аспектов феномена мотивации будущих врачей осуществляется в контексте определения особенностей их учебной мотивации (В. И. Мешков, В. И. Шкуркин и др.), потребностно-мотивационной сферы (Н. Н. Демиденко, И. В. Коровина и др.), профессиональной направленности (Н. Ю. Есенкова и др.), потребностно-мотивационных компонентов коммуникативной направленности (С. А. Сомова), мотивов выбора врачебной деятельности (В. М. Зайцева) [7, 8, 12, 20]. В большинстве работ в качестве объекта исследования выступали студенты-медики.

В статье рассматриваются следующие смыслообразующие мотивы профессиональной деятельности по результирующей и процессуальной ориентации: преобразовательный, коммуникативный, утилитарно-прагматический, кооперативный, конкурентный и мотив достижения [10].

Предметом исследования выступили особенности Я-концепции и смыслообразующие мотивы профессиональной деятельности. **Цель исследования:** изучить особенности Я-концепции и смыслообразующие мотивы получения денег и взаимодействия в коллективе. **Эмпирический объект:** в исследовании приняли участие 60 мужчин и женщин – врачей в возрасте от 26 до 42 лет со стажем работы от 3 лет до 15 лет, работающих в медицинских центрах г. Ростова-на-Дону.

Методы и методики исследования

В исследовании использовались следующие **методы:** психологическое тестирование, контент-анализ самоописаний, статистическая обработка результатов (определение коэффициента ранговой корреляции Спирмена, критерия Вилкоксона, Манна–Уитни, Фридмана). **Методики исследования:** тест-опросник самоотношения В. В. Столина, С. Р. Пантлеева, тест-опросник исследования волевой саморегуляции А. В. Зверькова и Е. В. Эйдмана, свободные самоописания «Я...», методика «Словарь» И. Г. Кокуриной.

В результате контент-анализа самоописаний были выделены следующие категории: «**Способности**», «**Воля**», «**Интеллект**», «**Личностные качества**», «**Карьера**», «**Семья**». Показателем выраженности категории выступала относительная частота их встречаемости в самоописаниях [16].

Результаты

Обратимся к анализу особенностей Я-концепции врачей – мужчин и женщин. В таблице 1 представлены значимо предпочитаемые категории



в самоописаниях врачей. Как видно из таблицы, Я-концепция врачей – мужчин и женщин является генерализованной по содержанию, т. к. в текстах самоописаний все подкатегории употребляются без значимых предпочтений какой-либо из них. Для врачей характерен субъектный способ самоотношения, который позволяет им видеть себя как активное начало, осознавать свои сильные стороны личности, верить в себя и свои силы.

Таблица 1.

Суммы рангов значимости частоты употребления категорий в самоописаниях врачей (кр. Фридмана при $p < 0,05$)

| | <i>Переменные</i> | <i>Average Rank</i> | <i>Sum of Ranks</i> |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Мужчины | Способности | 4,564 | 88,5 |
| | Воля | 3,666 | 84,0 |
| | Личностные качества | 3,578 | 62,5 |
| | Карьера | 2,796 | 60,5 |
| | Семья | 2,325 | 40,0 |
| | Интеллект | 1,118 | 34,0 |
| Женщины | Личностные качества | 6,233 | 100,0 |
| | Карьера | 4,894 | 96,0 |
| | Способности | 3,545 | 77,5 |
| | Воля | 3,226 | 65,5 |
| | Семья | 2,862 | 51,0 |
| | Интеллект | 2,356 | 49,0 |

У мужчин-врачей значимо предпочитаемой является категория «Способности». Такие мужчины стремятся описать свои способности, навыки и умения, которые позволяют им наилучшим образом самореализоваться в разных сферах жизнедеятельности. У женщин-врачей значимо предпочитаемой является категория «Личностные качества». Такие женщины стремятся описать только свои сильные стороны личности, подчеркнув свою общительность, спокойствие, выдержку, высокую адаптированность.

Таким образом, в зависимости от половой дифференциации врачей различаются значимо предпочитаемые категории, отраженные в их Я-концепции.

Определим структурированность компонентов Я-концепции. У мужчин-врачей выявлена *высокая структурированность когнитивного компонента их Я-концепции*. У мужчин имеет место высокая выраженность категории «Способности», отраженной в их Я-концепции, и низкая выраженность



категории «Семья» ($r = -0,699$ при $p \leq 0,01$). Мужчины, осознающие свои навыки и умения, недостаточно хорошо осознают свои семейные роли. У мужчин имеет место высокая выраженность категории «Карьера», отраженной в их Я-концепции, и высокая выраженность категории «Способности» ($r = 0,788$ при $p \leq 0,01$). Мужчины, стремящиеся к самореализации в карьере, склонны описывать свои умения и навыки, которые благоприятно сказываются на решении ими профессиональных задач. У мужчин имеет место высокая выраженность категории «Воля», отраженной в их Я-концепции, и высокая выраженность категории «Интеллект» ($r = 0,799$ при $p \leq 0,01$). Мужчины, осознающие свои волевые качества, демонстрируют окружающим свои интеллектуальные особенности (эрудицию, профессиональную компетентность, аналитические способности, креативность и др.). У мужчин-врачей выявлена *умеренная структурированность эмоционально-оценочного компонента их Я-концепции*. Мужчины с высоким уровнем самоотношения гордятся своими заслугами, действуют больше на основе собственных убеждений и ценностей, чем на основе социальных норм или группового давления ($r = 0,855$ при $p \leq 0,01$). Мужчины, высоко оценивающие свои качества, руководствуются при принятии решения только своими интересами ($r = -0,766$ при $p \leq 0,01$). Мужчины, стремящиеся к познанию своего внутреннего мира, не склонны к самобичеванию и принижению своих заслуг ($r = -0,846$ при $p \leq 0,01$). Мужчины-врачи нуждаются в оценке результатов своей деятельности окружающими ($r = 0,903$ при $p \leq 0,01$). У мужчин-врачей выявлена *низкая структурированность поведенческого компонента их Я-концепции*, т. к. не обнаружены корреляционные связи между показателями поведенческого компонента Я-концепции.

У женщин-врачей выявлена *умеренная структурированность когнитивного компонента их Я-концепции*. Высокая представленность категории «Карьера», отраженной в Я-концепции, сопровождается высокой представленностью категории «Личностные качества» ($r = 0,834$ при $p \leq 0,01$). Женщины, ориентированные на построение карьеры, в самоописаниях чаще стремятся показать профессионально важные качества (активность, коммуникабельность, харизматичность, доброжелательность и др.). Высокая представленность категории «Семья», отраженной в Я-концепции, сопровождается низкой представленностью категории «Воля» ($r = -0,650$ при $p \leq 0,01$). Женщины, для которых приоритетным направлением является семья, не стремятся демонстрировать окружающим свои волевые качества. У женщин-врачей выявлена *высокая структурированность эмоционально-оценочного компонента Я-концепции*. Женщинам с высоким уровнем самоотношения нравится размышлять о своих достоинствах, выделять себя из массы других людей, они уверены в себе и своих силах ($r = 0,707$ при $p \leq 0,01$).



Женщины, высоко оценивающие себя, нуждаются в оценке своих результатов окружающими, не стремятся скорректировать свои личностные качества ($r = 0,715$ при $p \leq 0,01$). Женщины, относящиеся с симпатией к своему внутреннему миру, уверены в себе, принимают себя такими, какие они есть, не стремятся скорректировать имеющиеся качества ($r = 0,821$ при $p \leq 0,01$). Женщины, как и мужчины-врачи, нуждаются в оценке своих успехов окружающими ($r = 0,798$ при $p \leq 0,01$). Женщины, прекрасно понимающие свои чувства, эмоции, внутренний мир, стремятся получить конструктивную критику или похвалу ($r = 0,824$ при $p \leq 0,01$). У женщин-врачей выявлена *высокая структурированность поведенческого компонента их Я-концепции*. Женщины, активно стремящиеся к выполнению намеченного, владеющие собой в различных ситуациях, мобилизуют преграды на пути к цели ($r = 0,705$ при $p \leq 0,01$). Для эмоционально зрелых женщин характерно внутреннее спокойствие, уверенность в себе, которая освобождает их от страха перед неизвестностью, повышает готовность к восприятию нового, неожиданного и, как правило, сочетается со свободой взглядов, тенденцией к новаторству и радикализму ($r = 0,808$ при $p \leq 0,01$).

Таким образом, структурированность компонентов Я-концепции варьируется в зависимости от половой дифференциации врачей.

Рассмотрим особенности смыслообразующих мотивов у мужчин и женщин-врачей в связи с их возрастом и трудовым стажем. Мужчины по мере приобретения стажа работы рассматривают коллектив как средство получения совместного результата ($r = 0,818$ при $p \leq 0,01$). Более взрослые женщины с большим стажем работы рассматривают коллектив как средство самосовершенствования, самореализации в разных сферах жизнедеятельности ($r = 0,556$ при $p \leq 0,05$). Женщины с незначительным стажем работы рассматривают деньги как плату за трату энергии, сил при выполнении профессиональных задач ($r = -0,664$ при $p \leq 0,05$). Более молодые женщины, с незначительным стажем работы, зарабатывают деньги, чтобы быть лучше других, иметь высокий престиж, авторитет ($r = 0,543$ при $p \leq 0,05$).

Таким образом, специфика смыслообразующих мотивов взаимодействия в коллективе изменяется с возрастом и стажем работы врачей. В зависимости от половой дифференциации, возраста и стажа работы врачей изменяется специфика смыслообразующих мотивов получения денег.

Рассмотрим взаимосвязь между компонентами Я-концепции и смыслообразующими мотивами получения денег у мужчин и женщин-врачей. Мужчинам, осознающим свои интеллектуальные особенности, деньги нужны для поддержания социального статуса, чтобы быть не хуже других сотрудников, которые могли бы составить им конкуренцию. Мужчины, понимающие себя, свои потребности и поступки, работают ради материального блага,



но при этом не желают отдаваться профессии в полной мере, никогда не будут жертвовать своим здоровьем ради результата.

Для женщин, не реализовавшихся в семейной сфере, деньги необходимы для активного взаимодействия с другими (общение с коллегами, средства для проведения досуга с друзьями и др.). Женщины, не осознающие свои волевые качества, воспринимают деньги как средство физических и психологических затрат. Женщинам, проявляющим интерес к себе, своим чувствам, эмоциям, понимающим свои потребности, активно стремящимся к выполнению намеченного, уважающим социальные нормы, нуждающимся в оценке со стороны других людей, важна не сама сумма зарплаты, а активное взаимодействие с окружающими. Женщины, проявляющие настойчивость для достижения желаемого результата, ориентированы на активное взаимодействие с другими, на общение в труде, на помощь другому человеку, а не на само материальное вознаграждение.

Из результатов мы видим, что у мужчин когнитивный и эмоционально-оценочный компоненты Я-концепции взаимосвязаны с конкурентным и утилитарно-прагматическим мотивами получения денег, а у женщин все компоненты Я-концепции взаимосвязаны с коммуникативным мотивом. В зависимости от половой дифференциации врачей различен характер взаимосвязи между когнитивным и эмоционально-оценочным компонентами Я-концепции и смыслообразующими мотивами получения денег.

Рассмотрим взаимосвязь между компонентами Я-концепции и смыслообразующими мотивами взаимодействия в коллективе у мужчин и женщин – врачей.

Мужчины, для которых приоритетом является семья, воспринимают коллектив как людей, общение с которыми требует значительных энергозатрат. Мужчины, низко оценивающие свои способности, воспринимают коллектив как необходимый элемент трудового процесса. Мужчины, осознающие свои волевые качества и ориентированные на построение карьеры, воспринимают коллектив как соперников, с которыми можно посоревноваться с целью повышения своего авторитета. Мужчины, принимающие все проявления своей личности, уверенные в своих силах, рассматривают коллектив как людей, которые выполняют общественно полезную деятельность, необходимую всему обществу в целом. Мужчины с высоким уровнем произвольного контроля эмоциональных реакций и состояний, планомерно реализующие возникшие намерения, в общении с коллективом ориентируются на активное взаимодействие с другими, на общение в труде, на помощь другому человеку.

Женщины, ориентированные на построение карьеры, воспринимают коллектив как соперников, поэтому они не стремятся активно взаимодействовать с коллегами и, тем более, помогать им. Женщины, ориентированные



на развитие своих способностей и навыков, не ориентированы на активное взаимодействие в коллективе, не стремятся быть полезными коллегам. Женщины с высоким уровнем волевой саморегуляции, настойчивости и самообладания при взаимодействии с коллективом ориентированы на активное взаимодействие с другими, на общение в труде, на помощь другому человеку.



Рисунок 1. Взаимосвязь между компонентами Я-концепции и смыслообразующими мотивами трудовой деятельности (деньги) мужчин и женщин – врачей

Условные обозначения:

- значимая положительная связь;
- значимая отрицательная связь.



Рисунок 2. Взаимосвязь между компонентами Я-концепции и смыслообразующими мотивами трудовой деятельности (коллектив) мужчин и женщин-врачей

Условные обозначения:

- значимая положительная связь;
- значимая отрицательная связь.

Таким образом, наличие взаимосвязи между эмоционально-оценочным компонентом Я-концепции и смыслообразующими мотивами взаимоотношения в коллективе обусловлено половой дифференциацией врачей.

По результатам исследования нами составлены рекомендации, которые представлены в таблице 2.



Таблица 2.

Рекомендации врачам – мужчинам и женщинам

| <i>Параметры</i> | <i>Мужчины-врачи</i> | <i>Женщины-врачи</i> |
|--|--|---|
| Генерализованность Я-концепции | Хороший уровень, психокоррекция не требуется | Хороший уровень, психокоррекция не требуется |
| Структурированность Я-концепции | Необходимы психокоррекционные мероприятия на осознание волевой саморегуляции | Необходимы психокоррекционные мероприятия на улучшение самоотношения и повышение самооценки |
| Мотив «Деньги» | Ориентированы на получение денег, чтобы быть не хуже других, но при этом они не будут жертвовать своим здоровьем ради получения денег. Психокоррекция не требуется | Незамужние женщины: деньги необходимы для активного взаимодействия с другими. У женщин, не осознающих свои волевые качества, воспринимающих деньги как средство физических и психологических затрат, наблюдаются симптомы профессионального выгорания. Поэтому им требуются мероприятия для профилактики профессионального выгорания |
| Мотив «Коллектив» | Молодые врачи (26–34 лет): рассматривают коллектив как соперников, поэтому необходимы мероприятия на командообразование, улучшение микроклимата в коллективе. Врачи 35–42 лет: психокоррекция не требуется. Врачи, имеющие семью: мероприятия для профилактики профессионального выгорания. Врачи со стажем работы 3–4 года: мероприятие для профилактики комфортности, осознания общественной полезности и нужности труда врача. Врачи-карьеристы: профилактика развития перфекционизма, улучшение микроклимата в коллективе | Опытные врачи: не желают активно взаимодействовать и поддерживать позитивные взаимоотношения с коллегами и помогать им. Можно порекомендовать проведение тренингов на сплочение коллектива и индивидуальное психологическое консультирование данных сотрудников |



Выводы

1. Я-концепция врачей является генерализованной по содержанию. В зависимости от половой дифференциации врачей различаются значимо предпочитаемые категории, отраженные в их Я-концепции, а также структурированность компонентов Я-концепции.

2. В зависимости от возраста и стажа работы врачей изменяются мотивы взаимодействия в коллективе. В зависимости от половой дифференциации, возраста и стажа работы врачей изменяются смыслообразующие мотивы получения денег.

3. В зависимости от половой дифференциации врачей различен характер взаимосвязи между когнитивным и эмоционально-оценочным компонентами Я-концепции и смыслообразующими мотивами получения денег. В зависимости от половой дифференциации врачей различаются взаимосвязи между эмоционально-оценочным компонентом Я-концепции и смыслообразующими мотивами взаимоотношения в коллективе.

Литература

1. *Бастракова Е. Г.* Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена: на примере медицинской сестры: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – Калуга, 2003. – 23 с.
2. *Бохан Т. Г., Алексеева Л. Ф., Шабаловская М. В., Морева С. А.* Профессиональная идентичность в структуре индивидуальной и социальной идентичности студентов-медиков // Вестник Томского государственного университета. – 2013. – № 375. – С. 135–140.
3. *Гартфельдер Д. В., Николаев Е. Л.* Оценка удовлетворенности образом собственного тела у врачей и студентов стоматологического профиля // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21203>
4. *Грушевская Е. В.* Личностно-ориентированный подход в профессиональной подготовке студентов высших медицинских учебных заведений: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. – Ярославль, 2008. – 22 с.
5. *Денисова О. В.* Становление профессиональной идентичности студента-медика в образовательном процессе в вузе: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2008. – 26 с.
6. *Деревцова С. Н.* Формирование профессиональных умений будущих провизоров в процессе изучения физики на основе межпредметной интеграции: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. – Калуга, 2010. – 24 с.
7. *Есенкова Н. Ю.* Взаимосвязь учебной мотивации и профессиональной направленности врача на этапе обучения в вузе: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – Курск, 2010. – 27 с.



8. *Зайцева В. М.* Индивидуально-психологические особенности личности студентов и мотивы в выборе врачебной специальности: на материале медицинского вуза: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – М., 2004. – 26 с.
9. *Ковелина Т. А., Боженкина С. А.* Психологические аспекты развития профессионального самосознания будущих врачей как условие реализации компетентностного подхода в медицинском образовании // *Международный журнал экспериментального образования.* – 2012. – № 4–2. – С. 101–103.
10. *Кокурина И. Г.* Методика «Словарь» // *Психология общения: Энциклопедический словарь* / Под ред. А. А. Бодалева. – М., 2011. – С. 478.
11. *Матвеева Л. Г.* Становление профессионального самосознания клинических психологов: дисс. ... канд. психол. наук. – Челябинск, 2004. – 217 с.
12. *Мешков Н. И.* Мотивация учебной деятельности студентов: учебное пособие. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та., 1995. – 184 с.
13. *Миροнова Т. Л.* Ретроспективный Я-образ врача-хирурга // *Вестник Бурятского университета: Сер. 10: Психология.* – 2005. – Вып. 2. – С. 33–68.
14. *Миροнова Т. Л.* Структура актуального Я-образа у врача-хирурга как субъекта профессиональной деятельности // *Вестник Бурятского государственного университета.* – Вып. 5. Психология. Социальная работа. – 2009. – С. 153–165.
15. *Обухова Ю. В.* Взаимосвязь между особенностями интеллекта и содержанием, характеристиками Я-концепции у студентов-медиков // *Вестник Череповецкого государственного университета.* – 2013. – Т. 3. – № 4 (53). – С. 129–133.
16. *Обухова Ю. В.* Особенности Я-концепции и видов интеллекта студентов социо- и несоциономического типов профессий: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – Ростов н/Д, 2014. – 21 с.
17. *Пьянкова Г. С.* Личностная и профессиональная рефлексия. Психологический практикум. – Красноярск: Изд-во Красноярского гос. пед. ун-та им. В. П. Астафьева, 2012. – 125 с.
18. *Репс А. Г.* Психологические условия личностного и профессионального становления специалиста в области фармации: дисс. ... канд. психол. наук. – Пятигорск, 2010. – 280 с.
19. *Румянцева Т. В.* Трансформация идентичности студентов медицинского вуза в меняющихся социальных условиях: дисс. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2005. – 219 с.
20. *Сомова И. А.* Потребностно-мотивационные характеристики профессионального общения врача общей практики: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1995. – 16 с.



21. *Сурат Л. И.* Проблемы самосознания представителей медицинских профессий // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2013. – № 21. – С. 28–37.
22. *Татарников М. А.* Трудовая мотивация медицинских работников // ГлавВрач. – 2007. – № 5. – С. 46–55.
23. *Шурупова Р. В.* Концепция формирования и реализации социальной роли врача-педагога в отечественной медицине: автореф. дисс. ... докт. соц. наук. – Волгоград, 2011. – 42 с.
24. *Ясько Б. А., Казарин Б. В.* Соотношение «идеального» и «реального» образа Я врача-руководителя: психологический анализ с позиций компетентностного подхода // Человек. Общество. Управление. – 2013. – № 3. – С. 54–64.
25. *Yasko B. A., Kazarin B. V., Rimmavi M. H.* Basics of administrative competence of a doctor-head as a subject in a post graduate education system // International Journal of Experimental Education. – 2011. – no. 1. – pp. 15–17.
26. *Yasko B. A., Kazarin B. V., Rimmavi M. H.* Methods of self-management in post-graduate education of health care managers // International Journal of Experimental Education. – 2011. – no. 1. – pp. 18–20.