

**ПОДГОТОВКА НАУЧНЫХ КАДРОВ МЕДИЦИНЫ: ДЕСТРУКЦИЯ
НРАВСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА**

(по результатам медико-социологического анализа)

Блюдников С.А., Адельшина Н.А.

В статье изложены результаты авторского медико-социологического исследования формирования научного потенциала в динамике профессиогеनेза. Сделан вывод о дефрагментации ценностного отношения к профессии в результате изменения системы образования в сторону ее дегуманизации.

Ключевые слова: научный потенциал, стадии профессиогеनेза, этические установки.

**EDUCATION OF SCIENTIFIC SHOTS OF MEDICINE: DESTRUCYION OF MORAL
POTENTIAL**

(By results of the medical sociological analysis)

Bljudnikov S.A., Adelshina N.A

The results of author's medical sociological research of formation of scientific potential in dynamics professional geneses are stated in this article. The conclusion is drawn on a defragmentation of the valuable relation to a trade as a result of change of an education system towards it dehumanization.

Keywords: scientific potential, stages of professional geneses, ethical installations.

Одной из наиболее острых проблем современной российской науки является восстановление системы воспроизводства научных кадров, имеющей целью сохранение научных традиций и диапазона направлений научных исследований [1,3]. Согласно статистическим данным в целом в российской науке отмечается тенденция к снижению численности кандидатов наук и увеличение числа докторов наук [2]. Официальная статистика объясняет процесс уменьшения численности кандидатов наук оттоком из науки в другие отрасли экономики профессиональной, работоспособной и относительно молодой по возрасту (преимущественно в возрасте 30-39 лет) части научных кадров. Учитывая сосредоточение основного числа исследователей в медицине в секторе высшего профессионального образования [2], мы провели медико-социологическое исследование студентов выпускного курса медико-биологического факультета как модели формирования научного потенциала на додипломной стадии профессиогеनेза.

Основной причиной выбора специальности студенты называют желание работать в медицине (44,2% респондентов), при этом желание заниматься научными исследованиями в этой области отметили только 11,2%. Многие выбрали специальность по совету родителей и знакомых (27,5%), а 12,3% вообще не смогли указать причину своего выбора. Обращает внимание, что не более 11,3% считают выбранную специальность престижной, а четкое представление о специальности при поступлении в вуз имело всего 5,5%. Это говорит о том, что эмоциональные факторы и нравственное отношение к выбранной специальности все-таки превалируют в установках абитуриентов.

Но за время обучения в вузе у большинства студентов (у 72,1% респондентов) представления о выбранной специальности претерпели изменения, причем, сильно изменились у 27,8%; изменились в «лучшую сторону» - у 11,1%, появилось разочарование – у 33,4%. Только у 5,55% респондентов отметили, что отношение к профессии за время обучения в вузе не изменилось. Таким образом, больше половины выпускников (61,2%) медико-биологического факультета в разной мере испытывали кризис социально-профессиональной адаптации, связанный с отсутствием четкого представления о выбранной специальности, у значительного числа из которых (68,3% рассматриваемой группы) появилось разочарование. Учитывая, что 27,8% респондентов ответили, что у них «изменились планы на будущее», можно предположить, что более половины выпускников

медико-биологического факультета, разочаровавшиеся в профессии готовы уйти из профессионального поля уже на этапе окончания вуза, даже не приступив к практической деятельности!

Причем, более трети выпускников (38,5%) перевелись бы на другой факультет медицинского университета», 5,5% - в университет немедицинского профиля; 5,5% - ушли бы в бизнес; 5,5%- готовы при возможности продолжить обучение за рубежом по той же специальности. Менее половины студентов (44,2%) оставили бы все по-прежнему.

Но означает ли такая перемена настроения разочарование в науке? Или утерян нравственный смысл будущей деятельности? Мы исследовали этот вопрос по критерию телеологичности установок студентов. Оказалось, что большинство выпускников (44,5%) надеются на востребованность в практическом здравоохранении. 11,2% даже на выпускном курсе не знают, чем будут заниматься после окончания вуза. Третья часть опрошенных (33,4%) предпочли бы заняться преподавательской и/или научной деятельностью. При этом 33,6% хотели бы работать в современной лаборатории за рубежом (!). Таким образом, реализовать теоретические знания и аналитические навыки готовы 67,2% (больше половины выпускников), из которых половина хотела бы уехать за границу. Это значит, что в процессе обучения ценностное отношение к науке сформировалось более отчетливо, но гражданские ценности, наоборот, претерпели девальвацию.

Социальная диагностика удовлетворенности полученного образования показала, что только 27,8% студентов «устраивает» (в разной степени) организация учебного процесса в вузе. При этом 27,5% респондентов не смогли ответить на вопрос. Значительная часть респондентов (44,6%) отметили перегруженность программ клиническими дисциплинами («лучше меньше хирургии и терапии»).

Таким образом, полученные результаты позволяют эксплицировать возможные маркеры деформации системы воспроизводства научных кадров в отечественной науке по критерию нравственного отношения к ней. И в этом смысле негативную роль в формировании морального мира личности будущего ученого-медика играет: немотивированный выбор профессионального поля; неадекватность учебной программы необходимым для специальностям компетенциям; отсутствие целенаправленного заказа на выпускников (значительная часть которых готова уйти из специальности); отсутствие перспективы благоприятных условий профессиональной реализации в национальной системе. Проведенный медико-социологический анализ позволил заключить, что этические установки общечеловеческого содержания достаточно отчетливо выражены при поступлении в вуз, в процессе обучения они дифференцируются, при этом нравственное отношение к науке, к профессии и к Отечеству дифференцируется и становится в конкретных позициях даже разнонаправленным. Дело в том, что сама система образования не способствует их сохранению и комплексному развитию. И это не удивительно. К сожалению, на протяжении последних лет собственно гуманистическое содержание медицинского образования медленно, но верно выхолащивается. Как это происходит? В период разработки и принятия первого поколения Государственных стандартов высшего медицинского образования¹ еще сохранялся традиционный подход, согласно которому оно включало три основных блока: гуманитарные и социально-политические дисциплины, теоретические дисциплины, клинические дисциплины. Распределение часов в учебных планах в пользу последних не вызывало никаких возражений, ибо клиника – суть профессии. Но тогда еще понимали, что синтез медицинских знаний должен происходить на какой-то общей основе, по каким-то общим принципам. Их формировали гуманитарные дисциплины, на которые в первом поколении стандартов отводилось 1802 часа учебного времени. Во втором поколении стандартов еще

¹ ГОС ВПО 1-го поколения утвержден 23 января 1995 года. Цикл ГСЭ – 50 зачетных единиц (тогда – 1802 часа). ГОС ВПО 2-го поколения утвержден для медицинских специальностей 10.03.2000, N госрегистрации 131МЕД/СП, цикл ГСЭ – 1800 часов.

присутствовал аналогичный подход, а в третьем, которое сейчас готовится к принятию, гуманитарная подготовка составляет в своей базовой части 26,5 зачетных единиц, т.е. 954 часа. Практически, двойное уменьшение.

Мы полностью согласны с Н.Н.Седовой и Н.В.Сергеевой, что основанием для формирования профессиональной целостности личности в высшем профессиональном медицинском образовании является блок ГСЭ.[4] Можно сказать, что гуманитаризация этого образования есть способ его гуманизации. В проекте нового учебного плана для медицинских вузов, например, исчез предмет «Культурология». Это потому, что медицину перестали считать частью культуры? Биоэтика включена в курс философии (почему не в курс правоведения, например?) и предлагается к изучению в первом семестре первого курса. Это для того, чтобы при выходе в клинику студенты уже не помнили о принципах «не вреди», «уважения автономии пациента», о моделях врачевания? Кроме того, никаких ассоциативных связей при изучении данной дисциплины сразу после школы у них не будет. Что поймут они в проблемах эвтаназии, генетического консультирования, вспомогательных репродуктивных технологий, в правилах GCP и GLP, когда и пациента живого в глаза не видели? Вот так в сознании студентов и происходит размежевание ценности науки и таких человеческих ценностей как любовь к родине, верность профессии, сострадание к людям...

Формирование научных кадров в медицине не может происходить на фоне дегуманизации медицинского образования, иначе сама наука постепенно превратится лишь в один из способов зарабатывания денег.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Доника А.Д. Научный потенциал в области медицины: структура и тенденции/ А.Д.Доника, С.А.Блюдников, А.В.Карпович // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. - № 3. – С.48-49.
2. Ларионова Е.И. Состояние и динамика основных показателей сферы исследований и разработок / Е.И.Ларионова, М.А. Мотова, Т.И.Чинаева // Вопросы статистики. 2009. № 4. С. 44-59.
3. Седова Н.Н. Этические гарантии доказательности клинических испытаний / Н.Н.Седова // Биоэтика. – 2008. - № 1 – С.16-18.
4. Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Нужно ли идти по пути дегуманизации высшего медицинского образования?/Alma mater (Вестник высшей школы).- 2010. - № 6.