

11. Краснянский, Н. Л. Полустационар — оптимальная модель здравоохранения в XXI веке. – 2003. – Url: <http://www.psi.tamb.ru/trudi.html>.
12. Уткин, А. А. Новые формы оказания психиатрической помощи как часть системы комплексной психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации : дисс. ... канд. мед. наук. – М. : МНИИ психиатрии, 2009. – 144 с.
13. Савельев, Д. В. Когда не требуется госпитализация // Московская медицина. – 2017. – № 2. – С. 56-57.
14. Гостюк, Г. П. Участковый врач-психиатр сегодня становится ключевым звеном всей системы оказания психиатрической помощи // Московская медицина. – 2017. – № 2. – С. 5-12.
15. Гурович, И. Я. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Гурович И. Я., Шмуклер А. Б. – М. : Медпрактика. 2002. – 179 с.
16. Торникрофт, Г. Матрица охраны психического здоровья. Пособие по совершенствованию служб / Торникрофт Г., Танселла М.; пер. с англ. – Киев : Сфера, 2000. – 333 с.
17. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. – М. : Медпрактика. – М – 2002. – 179 с.
18. Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) специальности, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста / Приказ МЗ РФ от 14 апреля 2020 г. №327н. – М. – 2020.

Сведения об авторах

Сиденкова Алёна Петровна — д-р мед. наук, доц., зав. кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: sidenkovs@mail.ru.
Бабушкина Екатерина Ивановна — канд. мед. наук, доц. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: ei_babysh@mail.ru.

.....

МОТИВАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

УДК 159.91:616-053.9: 378.14

Н.Л. Шкиндер, Е.А. Серкова-Холмская

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Социально-демографические изменения в обществе ставят новые задачи, связанные с укреплением здоровья и с сохранением функциональных способностей пожилых людей, с созданием условий для их психологического и социального благополучия. В связи с этим в структуре профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием возрастает необходимость формирования у них социально-психолого-педагогической компетентности, ориентированной на социальные и психологические детерминанты здоровья пожилых пациентов.

Ключевые слова: медицинское образование, пожилые пациенты, мотивация, социально-психолого-педагогическая компетентность.

MOTIVATIONAL READINESS OF STUDENTS OF THE URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY TO WORK WITH ELDERLY PATIENTS

N.L. Shkinder, E.A. Serkova-Holmskaya

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Social and demographic changes in society pose new challenges to improving health and preserving the functional abilities of older persons, creating conditions for their psychological and social well-being. In this regard, in the structure of professional training of specialists with higher medical education, the need for them to develop socio-psychological and educational competence, focused on the social and psychological determinants of the health of older patients, is increasing.

Keywords: medical education, elderly patients, motivation, socio-psycho-pedagogical competence.

Введение

Социально-демографические изменения, связанные со стремительным старением населения и быстрым увеличением численности самых старших возрастов в демографической структуре, становятся предметом особой заботы руководителей национальных систем здравоохранения. По оценкам ВОЗ, в период с 2015 до 2050 года численность населения в мире в возрасте 60 лет и старше увеличится более чем в два раза — с 900 миллионов до 2 миллиардов [1, 2]. Во Всемирном докладе ВОЗ о старении и здоровье [3] (2015) отмечается возрастающее значение кадровой

составляющей национальных систем здравоохранения в решении этой проблемы. По мнению авторов доклада, основой для принятия мер по содействию здоровому старению должен стать переход здравоохранения: от моделей, основанных на лечении болезней, к моделям, ориентированным на оказание комплексной долгосрочной помощи пожилым людям на основе принципов личностно-ориентированного подхода [3].

При оценке динамики функциональных способностей и потребностей пожилых людей в отношении здоровья важно учитывать не только конкретные заболевания пожилых пациентов,

но и разноплановую динамику физиологических изменений, болезни и мультиморбидности в пожилом возрасте, возрастающую значимость социальных и психологических детерминант, влияющих на состояние здоровья и траекторию изменений функциональных способностей [4, 5, 6]. Медицинская помощь, учитывающая эти комплексные потребности пациентов пожилого возраста, оказывается более эффективной, нежели медицинские услуги, являющиеся узкой ответной мерой на конкретное заболевание.

Преодоление узкоспециализированного подхода к оказанию медицинской помощи пожилым пациентам возможно в случае внесения качественных изменений в систему подготовку специалистов с высшим медицинским образованием, формирования у них профессиональной компетентности и совершенствования клинического мышления [7, 8].

Цель исследования

Выявить мотивационную готовность студентов выпускного курса УГМУ к работе с пациентами пожилого возраста и пути ее повышения в процессе обучения в вузе.

Участники и методы исследования

В осеннем семестре 2020/2021 уч. года в Уральском государственном медицинском университете был проведен анкетный опрос студентов 6 курса, осваивающих программу специалитета «Лечебное дело» для оценки их мотивационной готовности к работе с пациентами пожилого возраста.

В соответствии с определением мотивационной готовности к работе врача как динамической системы профессионально значимых ценностей и установок, вопросы анкеты были структурированы по следующим разделам.

1. Оценка социальной значимости профессии врача.

2. Оценка ориентированности на работу с пожилыми пациентами, в том числе определялся предпочтительный возраст пациентов. В исследовании оценивалось отношение к пожилым людям и понимание их социальной роли, наличие опыта работы с пожилыми людьми, умение бесконфликтно общаться, возможность испытывать удовлетворенность от профессионального взаимодействия с пожилыми пациентами, оценка роли общения и доверительных отношений с пожилыми пациентами для повышения качества медицинской помощи [10].

3. Оценка профессионально значимых и личностных качеств врача, необходимых для работы с пожилыми пациентами.

4. Самооценка мотивационной готовности к работе с пожилыми пациентами и оценка готовности выпускников повышать свою социально-педагогическую компетентность.

В анкетном опросе приняли участие 157 студентов выпускного курса лечебно-профилактического факультета УГМУ, которые в период анкетирования проходили практическую подготовку в поликлинической службе медицинских организаций г. Екатеринбурга в качестве помощников участковых врачей-терапевтов.

Результаты и обсуждение

Полученные результаты представлены в виде трех основных взаимосвязанных разделов, представляющих мотивационную готовность выпускников к работе с пожилыми пациентами:

1) признание высокой социальной значимости профессии врача;

2) ориентированность на работу с пожилыми пациентами и положительным отношением к ним;

3) развитие профессионально значимых и личностных качеств, необходимых для достижения высокого качества медицинской помощи пожилым пациентам и обеспечивающих устойчивую мотивацию к данной деятельности.

Важным индикатором мотивационной готовности является оценка студентами ценностных оснований выбора профессии врача, признания ее престижа и социальной значимости, поскольку выбор профессии, как правило, определяет последующий трудовой путь и способы личностной самореализации человека в течение всей последующей жизни.

Таблица 1
Распределение ответов респондентов на вопрос «Что привлекает Вас лично в профессии врача?» (в % от числа ответивших; n=157)

Варианты ответов	Ответы респондентов
Реализовать свой личный потенциал и стать профессионалом высокого уровня	59,2
Возможность «обезопасить» себя, родных и близких в случае болезни, т.к. профессия врача дает знания и связи в медицине	53,5
Высокая социальная значимость медицинского труда и престиж медицинской профессии в обществе	45,2
Интерес, связанный с изучением такого сложного объекта, каким является организм человека	44,0
Желание облегчить страдание тяжелобольных пациентов, в т.ч. пожилого возраста, и их родственников	38,2
Возможность работать среди образованных и интересных людей	38,2
Возможность иметь нормальный материальный доход	23,0
Ощущать зависимость других людей от себя	6,0
Другое	2,5

Ранжирование вариантов ответов по убыванию их значимости (табл. 1) показывает, что большинство респондентов (более 50,0 %) связывают выбор профессии врача с ее личностной значимостью, например, с возможностью реализовать свой личностный потенциал и стать профессионалом высокого уровня, а также иметь возможность «обезопасить» себя, родных и близких в случае болезни. Следовательно, приоритетом в выборе профессии врача выступает личностная значимость, способствующая формированию как профессиональной идентичности, так и профессиональной адаптации молодых специалистов.

Около половины респондентов соотносят личностный смысл профессиональной деятельности в области медицины с социальной значимостью профессии врача. Высокая социальная значимость медицинского труда и престиж медицинской профессии в обществе являются мотивом выбора профессии врача для 45,2 % респондентов.

Значимым социально и духовно ориентированным мотивом выбора профессии для 38,2 % респондентов является желание облегчить страдание тяжелобольных пациентов, в т.ч. пожилого возраста, и их родственников.

Мотив, связанный с возможностью иметь нормальный материальный доход, обозначен каждым пятым респондентом и не является лидирующим среди выбранных вариантов ответов.

Подавляющее большинство студентов (89,8 % респондентов) к моменту окончания обучения в университете имеют опыт оказания медицинской помощи пациентам пожилого возраста в медицинской организации. Взаимодействие студентов с пожилыми пациентами осуществлялось в процессе работы в медицинской организации в качестве среднего (младшего) медицинского персонала (53,5 % респондентов) или в процессе прохождения практики (36,3 % респондентов).

Тем не менее, оценка предпочтений возрастной категории пациентов показала, что на эмоционально-мотивационном уровне с пациентами пожилого возраста готово работать только 7,0 % респондентов (рис. 1). Большинство студентов ориентировано на работу с пациентами среднего (48,5 % респондентов) и молодого (37,0 % респондентов) возраста.

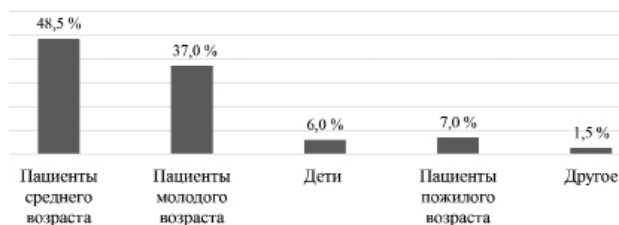


Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «С какой возрастной категорией пациентов Вам легче всего работать?» (в % от числа ответивших; n=157)

Ценностно-смысловым компонентом мотивационной готовности студентов к работе с пациентами пожилого возраста являются понимания их социальной роли и уважения к их личности. Большинство студентов считают, что пожилые люди являются хранителями жизненного опыта, необходимого последующим поколениям (43,6 % респондентов), или являются объектом заботы и внимания (38,0 % респондентов). Однако 7,0 % респондентов выразили мнение, что пожилые люди, как правило, отстают от уровня культуры и образованности молодежи, поэтому с ними трудно найти общий язык (рис. 2).



Рис. 2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы можете охарактеризовать социальную значимость и роль пожилых людей в жизни общества?» (в % от числа ответивших; n=157)

Ориентированность будущих врачей на работу с пожилыми пациентами оценивалась на основе анализа следующих показателей:

- стремление к бесконфликтному профессиональному взаимодействию (рис. 3);
- удовлетворенность от профессионального взаимодействия с пожилыми пациентами (рис. 4);
- признание значимости пациент-ориентированного общения и доверительных отношений с пожилыми пациентами для повышения качества медицинской помощи (рис. 5);
- переживание положительного эмоционального отклика в общении с пожилыми пациентами и установка на конструктивный характер дальнейших взаимоотношений (рис. 6).

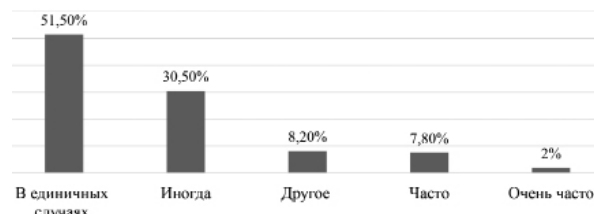


Рис. 3. Распределение ответов респондентов на вопрос: «При взаимодействии с пациентами пожилого возраста возникновение конфликтных ситуаций встречается...» (в % от числа ответивших; n=157)

Исследование показало, что большинство выпускников ориентировано на работу с пожилыми пациентами. Свои взаимоотношения с пожилыми пациентами студенты характеризуют как преимущественно бесконфликтные. При взаимодействии с пациентами пожилого возраста возникновение конфликтных ситуаций встречается крайне редко — «в единичных случаях» — у 51,5 % респондентов и «иногда возникают конфликты» — у 30,5 % респондентов (рис. 3).



Рис. 4. Распределение ответов респондентов на вопрос: «При оказании медицинской помощи пациентам пожилого возраста я получаю положительные эмоции и испытываю чувство удовлетворения от...» (в % от числа ответивших; n=157)

При оказании медицинской помощи пациентам пожилого возраста большинство студентов (96,8 % респондентов) испытывают чувство удовлетворения от осознания того, что труд врача приносит пользу пациентам, в том числе пожилым пациентам (рис. 4).

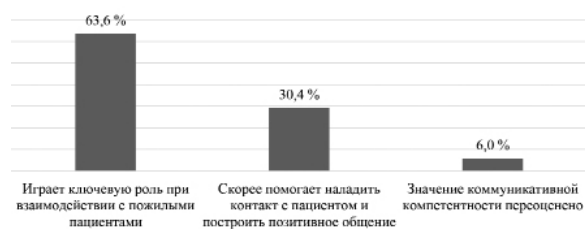


Рис. 5. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Пациент-ориентированное общение врача с пациентами пожилого возраста при оказании медицинской помощи...» (в % от числа ответивших; n=157)

У большинства студентов сформировано понимание значимости пациент-ориентированного общения и доверительных отношений с пожилыми пациентами для повышения качества медицинской помощи. 94,0 % респондентов считают, что пациент-ориентированное общение врача с пожилыми людьми играет ключевую роль при оказании медицинской помощи и помогает наладить контакт с пациентом (рис. 5).



Рис. 6. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Общаясь с пациентами пожилого возраста, я испытываю...» (в % от числа ответивших; n=157)

Переживание положительного эмоционального отклика в общении с пожилыми пациентами и наличие установки на конструктивный характер дальнейших профессиональных взаимоотношений отметили 90,4 % респондентов (рис. 6).

Анализ результатов самооценки студентами профессиональных взаимоотношений с пациентами пожилого возраста (рис. 7) позволяет сделать вывод о том, что большинство респондентов характеризуют эти взаимоотношения как построенные на полном доверии и взаимопонимании (24,2 % респондентов) или скорее на доверии и взаимопонимании со стороны большинства пациентов пожилого возраста (61,1 % респондентов). Однако не все студенты готовы выстраивать доверительные отношения с пожилыми пациентами. Так, у 3,9 % респондентов профессиональные взаимоотношения с пожилыми пациентами характеризуются отсутствием доверия и взаимопонимания. Учитывая конструирующий характер межличностных отношений в социальной сфере, в том числе между врачом и пациентом, можно заключить, что отсутствие доверия и взаимопонимания между врачом и пожилыми пациентами приводит к чрезмерной сосредоточенности на медицинских проблемах, неудовлетворенности пациентов, возможности врачебных ошибок и снижению качества медицинской помощи.

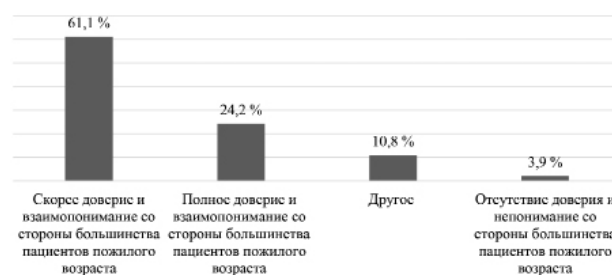


Рис. 7. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Мои профессиональные взаимоотношения с пациентами пожилого возраста можно охарактеризовать как...» (в % от числа ответивших; n=157)

Результаты ранжирования профессионально значимых качеств врача в оценках студентов представлены в таблице 2.

На первое место студенты поставили такое профессиональное качество, как «умение мотивировать пациентов пожилого возраста к лечению и самосохранительному поведению», на второе место — «знание этики, медицинской деонтологии и геронтологии», на третье — «умение настраивать пациентов пожилого возраста на ежедневное преодоление физических ограничений и эмоциональных переживаний, обусловленных снижением функциональной активности организма». Однако способность к самопознанию и рефлексии собственного профессионального опыта как профессионально значимую выбрали только 12,1 % респондентов.

Таблица 2

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, какими профессионально значимыми качествами должен обладать врач при взаимодействии с пациентами пожилого возраста?» (в % от числа ответивших; n=157)

Варианты ответов	Ответы респондентов
Умение мотивировать пациентов пожилого возраста к лечению и самосохранительному поведению	72,6
Знание этики, медицинской деонтологии и геронтологии	70,0
Умение настраивать пациентов пожилого возраста на ежедневное преодоление физических ограничений и эмоциональных переживаний, обусловленных снижением функциональной активности организма	51,5
Умение выстраивать пациент-ориентированное общение при сборе и анализе жалоб пациента пожилого возраста	44,0
Выполнять профессиональные обязанности с учётом индивидуальных особенностей пациентов пожилого возраста	42,6
Способность влиять на эмоционально-душевное состояние пациентов, настраивать на позитив	38,2
Креативность и умение найти выход из сложной ситуации в профессиональной деятельности	26,1
Субъектность (способность самостоятельно осуществлять профессиональную деятельность и нести ответственность за принятые решения)	18,4
Способность к самопознанию и рефлексии собственного профессионального опыта	12,1

Результаты ранжирования личностных качеств врача, значимых в работе с пожилыми пациентами, в оценках студентов представлены в таблице 3. Среди предложенных вариантов лидируют терпение и доброжелательность (91,0 % респондентов), ответственность и внимательность (76,4 % респондентов). Такие качества, как эмпатийность, открытость, духовность, выбрали около трети респондентов.

Таблица 3

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, какими личностными качествами должен обладать врач при взаимодействии с пациентами пожилого возраста?» (в % от числа ответивших; n=157)

Варианты ответов	Ответы респондентов
Терпение и доброжелательность	91,0
Ответственность и внимательность	76,4
Развитые коммуникативные способности	45,2
Личная заинтересованность в оказании помощи пациенту пожилого возраста	38,8
Эмпатийность и открытость	35,0
Духовность, способность к сочувствию и состраданию	33,1

Большинство студентов (67,0 % респондентов) выразили готовность повысить уровень социальных и психолого-педагогических компетенций, необходимых для работы с пациентами пожилого возраста (табл. 4).

Таблица 4

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если бы мне предложили повысить свою социально-педагогическую компетентность для работы с пациентами пожилого возраста» (в % от числа ответивших; n=157)

Варианты ответов	Ответы респондентов
Я согласился бы, так как считаю, что проведение обучающих занятий по развитию коммуникативных способностей и овладению психологическими техниками влияния на пациентов пожилого возраста повысит качество медицинской помощи	67,0
Скорее бы не согласился, так как считаю, что все компетенции, необходимые для работы с пациентами пожилого возраста, были сформированы во время учебы в университете	24,0
Не согласился бы, так как не считаю, что мне это нужно	5,0
Не уверен, что смог бы освоить техники общения с пожилыми пациентами	4,0

Результаты самооценки уровня готовности к работе с пациентами пожилого возраста представлены на рисунке 8.

Свою мотивационную готовность к работе с пожилыми пациентами большинство студентов (65,0 % респондентов) оценили относительно высокими балами (4 и 5), еще 27,2 % респондентов данный показатель оценили на базовом уровне (3). В то же время 7,8 % респондентов обозначили свою неготовность к самостоятельной работе с пожилыми пациентами.

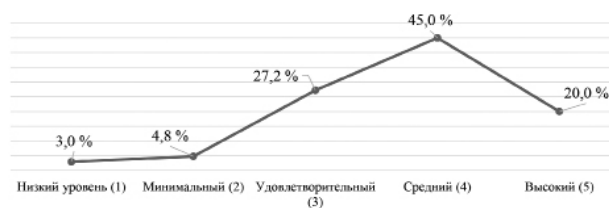


Рис. 8. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы оцениваете свою профессиональную готовность к работе с пациентами пожилого возраста?» (в % от числа ответивших)

По результатам исследования можно сделать общий вывод о том, что студенты высоко оценивают социальную и личностную значимость профессии врача, выражают мотивационную готовность к работе с пожилыми пациентами, осознают сложности в выстраивании профессиональных взаимоотношений с пожилыми пациентами, однако при этом большинство из них ориентировано на работу с пациентами молодого и среднего возраста.

Проведенная на основании результатов исследования экспертиза содержания основной образовательной программы высшего образования по специальности «Лечебное дело» требует более системного и последовательного преподавания вопросов геронтологии и гериатрии в дисциплинах «Общая врачебная практика и профилактическая медицина», «Современные подходы к диагностике и лечению инсульта», «Трудности

диагностики и тактики в хирургии неотложных состояний пожилых пациентов», «Опухолевые заболевания в деятельности врача общей практики», «Введение в остеопатию», «Клиническая диетология», «Клиническая анатомия» и др.

Выводы

Таким образом, практическое решение проблем, связанных с подготовкой будущих врачей к социально-педагогическим и социально-пси-

хологическим аспектам сохранения здоровья пожилых пациентов в целях продления их социально-функциональной активности и поддержания качества жизни может быть достигнуто путем последовательного внесения инноваций в содержание и организационные формы современного высшего медицинского образования.

Литература

1. Каковы последствия старения населения в мире для общественного здравоохранения? / Всемирная организация здравоохранения: глобальный веб-сайт. – URL: <https://www.who.int/features/qa/42/ru> (дата обращения: 28.02.2021). – Текст : электронный.
2. Князева, О. В. К проблеме формирования психологической готовности студентов медицинского колледжа к взаимодействию с пожилыми людьми / О. В. Князева // Мир науки, культуры, образования. – 2011. – № 6 (31). – С. 75-79.
3. Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2016. – URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf;jsessionid=D5B474C33EBC2A32AB61A66772D7D306?sequence=10 (дата обращения: 28.02.2021). – Текст : электронный.
4. Васильева, Е. Ю. Модель педагогической компетентности врача / Е. Ю. Васильева, Т. В. Тагаева. – URL: <https://sworld.com.ua/konfer38/446.pdf> (дата обращения: 28.02.2021). – Текст: электронный.
5. Пальцев, М. А. 4П-медицина как новая модель здравоохранения в Российской Федерации / М. А. Пальцев, Н. Н. Балушкина, Е. А. Чабан // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2015. – № 2. – С. 48– 54.
6. Меззич, Х. Е. Введение в концептуальные основы личностно-ориентированной психиатрии / Х. Е. Меззич, Г. Н. Христоводу, Б. К. Фулфорд // Российский психиатрический журнал. – 2016. – № 5. – С. 9 – 14.
7. Косырев, В. Н. Психологическая модель диагностической компетентности врача // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 1(6). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 28.02.2021). – Текст : электронный.
8. Развитие форм взаимодействия медицинских специалистов с пациентами / Р.А. Хальфин, Л.Е. Сырцова, Д. П. Львова, А. М. Алленов // Российский психиатрический журнал. – 2018. – № 5. – С. 10– 18.
9. Hood, L. – URL: <https://systemsbiology.org/bio/leroy-hood> (дата обращения: 28.02.2021). – Текст : электронный.
10. Петрова, Л. Е. Качество деятельности врача: оценка работы и дополнительного профессионального образования / Л. Е. Петрова, С. А. Царькова // Уральский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 122– 126.

Сведения об авторах

Шкиндер Наталья Леонидовна — канд. биол. наук, доц. кафедры высшего сестринского и социального образования, начальник учебно-методического управления, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: NSkinder@mail.ru.

Серкова-Холмская Елизавета Андреевна — специалист по учебно-методической работе отдела СМК, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: ielizavieta.kholmkaia@mail.ru.