

Корж Елена Викторовна,

канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1;

Бельских Ольга Леонидовна,

канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1;

Наумова Наталья Валентиновна,

канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1,

ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России,

г. Воронеж, Россия

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ МОТИВАЦИИ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ К БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Статья посвящена анализу методик формирования социальной и личностной мотивации ординаторов, обучающихся в Воронежском государственном медицинском университете, к будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: социально-личностные мотивации; ординаторы; деловая игра.

Elena V. Korzh,

Candidate of medical sciences, the docent chair of obstetrics and gynecology № 1;

Olga L. Belskih,

Candidate of medical sciences, the assistant chair of obstetrics and gynecology № 1;

Natalia V. Naumova,

Candidate of medical sciences, the assistant chair of obstetrics and gynecology № 1;

Voronezh state medical university named N.N. Burdenko,

Voronezh, Russia

PEDAGOGIC MODEL OF SOCIAL AND PERSONAL MOTIVATIONS OF DOCTORS- ORDINATORS TO FUTURE CAREERS

The article is devoted to analysis of techniques of social and personal motivation of students, residents, trainees at the Voronezh State Medical University, to the future professional activities.

Keywords: socio-personal motivation; residents; the business game.

В условиях преобразования высшей школы в России подготовка квалифицированных кадров стала одной из самых главных проблем

здравоохранения [1]. Отказ от классического медицинского образования и хаотичность в поисках методик подготовки врача-специалиста во многом привел к искажению, а иногда и утрате формирования у молодых врачей личностной мотивации [2].

Мотивы – это то, что побуждает и направляет деятельность человека. Психологи считают, что в роли мотива может выступать ряд причин, вызывающих активность обучающегося, а именно: интерес, влечение, эмоции, привлекающая цель, возможность общения, получение признания. Без мотивов любая деятельность, в том числе учебная, никогда не будет эффективной [4].

Согласно теории мотивации А. Maslow [4], человек мотивирован в своей жизнедеятельности потребностями от первостепенных до высокоуровневых. Прежде всего человек стремится удовлетворить первостепенные физиологические потребности. Лишь после реализации основных физиологических мотиваций появляется потребность в удовлетворении более осознанных потребностей: познание, понимание, самоактуализация. В дальнейшем эти профессиональные мотивации формируют клиническое мышление.

Осознание начинающим врачом своей роли и ответственности в решении жизненных вопросов приводит к развитию широкого круга психологических реакций: растерянность, стресс, депрессия, отторжение некомпетентности в своей профессиональной сфере, страх возможного неуспеха в ней [5]. Подобное реагирование связано как с недостаточностью академических познаний и несистематизированностью знаний, так и неумением практического использования имеющейся теоретической базы.

Специфические стрессы, которым подвергается ординатор на этапе обучения работе с пациентом, приводят к развитию синдрома замыкания и неполноценности, деперсонализации, редукции личных достижений, эмоциональному истощению. При этом ординатор, выросший из студента-«отличника» не всегда быстро адаптируется именно к практической работе с пациентом, работе в операционной. А студент среднего уровня знаний, но

общительный и коммуникативный, – находит свое место и становится уважаемым среди пациентов и коллег. Особенно высокий риск развития данных состояний у врачей-ординаторов экстремальных специальностей: акушеров-гинекологов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов [5]. Сомнения как в выборе направления специализации, так и профессии в целом наблюдаются у 15-16% начинающих врачей [5]. Исключение из программы подготовки врача курса субординатуры, на этапе которой студент мог не только «адаптироваться» к будущей специальности (хирург, терапевт, акушер-гинеколог), но и «плавно осознать» себя врачом, привело к необходимости поиска методик формирования четкой осознанности личностной мотивации ординатора уже на начальных этапах обучения в ординатуре [6, 7]. Помощь в выборе своего подхода, манеры поведения, личного представления будущего врача-специалиста должен оказать именно преподаватель-наставник, владеющий не только академическими знаниями, что важно для преподавания у студентов, но и обладающий навыками и методиками психологического анализа и педагогической коррекции.

Решение этой проблемы оказывается более эффективным, если учитываются механизмы формирования врача как личности. В психологическом исследовании врача как личности и субъекта лечебного процесса важно определить характеристики, значимые для его эффективной образовательной деятельности.

Анализ литературы [6] показывает, что профессионально-личностные особенности и мотивы к обучению будущего врача изучены недостаточно.

В целях определения приоритетов мотивации и сложностей освоения выбранной специальности авторы используют методики системного анонимного тестирования и индивидуальных бесед с клиническими ординаторами, проходящими подготовку на кафедре «Акушерства и гинекологии №1» Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко.

Благодаря систематическому анкетированию ординаторов акушеро-гинекологов, при котором анализируются базовые мотивации выбора специальности, навыки и опыт работы в медицинской сфере, процесс адаптации при работе с пациентами на этапе первичного общения с больным (знакомства, сбора анамнеза, подготовки к обследованию и манипуляциям), поведения врача в ходе лечения, особенностями работы с беременными женщинами, родственниками, создается четкая картина личностного портрета и социально-личностной адаптации в жизни обучающихся [7, 8].

Для диагностики учебной мотивации используются методики, предложенные А.А. Реан и В.А. Якуниным в модификации Н.Ц. Бадмаевой [6]. Методики позволяют установить причины, характеризующие мотивации обучения. Это – коммуникативные, профессиональные, учебно-познавательные, социальные мотивы, а также мотивы творческой самореализации и престижа, стремления избежать неудач.

Диагностика личностной установки ординаторов «альтруизм – эгоизм» проводится по методике, разработанной Н.П. Фетискиным, В.В. Козловым, Г.М. Мануйловым [9].

Данные базовые характеристики позволяют выбрать направления в усовершенствовании методик имитации профессиональной деятельности для отработки навыков и умений личностной и профессиональной адаптации [10]. Осуществление деятельностного подхода на занятиях возможно через:

- моделирование и анализ жизненных ситуаций;
- использование активных и интерактивных методик;
- вовлечение обучающихся в игровую, оценочно-дискуссионную, рефлексивную деятельность [11, 12].

При использовании на занятиях системно-деятельностного подхода преподаватель предлагает дифференцированные учебные задания и формы работы, поощряет к самостоятельному поиску путей решения поставленных проблем, осуществляет личностно ориентированную направленность; помогает

обучающему самостоятельно планировать свою деятельность, включает в образовательный процесс средства ИКТ, развивает творческие способности.

Особого внимания, по нашему мнению, заслуживает использование методики «Деловая игра», при которой проводится имитация профессиональной деятельности, симпровизированная коллегами-ординаторами, имитация различных ролей в ситуациях, с которыми специалист может столкнуться в будущей профессиональной деятельности.

Преимущества деловой игры перед другими видами обучения заключаются в том, что деловая игра, имитируя ситуации, реальные в будущей профессии, развивает умение искать и работать с информацией, позволяет значительно активизировать творческие возможности обучающегося; дает возможность учиться на своих и чужих ошибках без ущерба для больного.

Деловые игры – один из методов активного обучения, который определяет три важнейших направления, улучшающих социальную адаптацию к профессиональной деятельности и качество обучения в целом:

- моделирование профессиональной деятельности, наивысшая форма которого – дидактические игры как новый эффективный метод подготовки врача;
- формирование профессионального мышления посредством обучающих алгоритмов;
- оптимизация профессиональных умений и навыков с помощью программированного обучения.

Этот вид обучения наиболее важен для начинающих врачей-ординаторов, для которых проблема первичного контакта существует всегда. Игровая имитация врачебной деятельности широко проводится в условиях аудитории, женской консультации, стационарных отделений. Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтобы воспитать у врача-ординатора практическое умение представления и нахождения контакта с пациенткой, алгоритма сбора анамнеза, формирования расположения пациентки, что в дальнейшем способствует безошибочной дифференциальной диагностике,

экономному установлению достоверного диагноза и выбору правильной тактики ведения больной.

Деловые игры всегда присутствовали в учебном процессе. Каждый преподаватель заранее или экспромтом предлагал студентам различные ситуации, требующие решения (клинические и ситуационные задачи, тесты и т.д.).

Наиболее эффективным, по нашему мнению, является обучение, если в процессе обсуждения и принятия решения участвуют несколько (группа) обучающихся, каждый из которых имеет свою конкретную роль/задачу и должен в итоге доказать состоятельность своего решения. Ординатор, который плохо подготовился к занятию или имеет проблемы с отстаиванием своей точки зрения, не сумеет разобраться в предложенной клинической ситуации и не достигнет своей цели – принятия правильного решения. Чтобы избежать этого, постановка задачи и распределение ролей проводятся заранее, на предыдущем занятии, с тем, чтобы обучающие смогли максимально подготовиться к участию в клиническом разборе больного. Желательно, чтобы в деловой игре были задействованы все ординаторы группы: в ролях «пациента», «врача женской консультации», «врача-стационара», «врача-анестезиолога» и др., а также экспертов по этим ролям.

Принципиально важно подчеркнуть, что клинические игры, которые составляют в качестве самостоятельной работы сами ординаторы, и в основе которых лежит сначала дифференциальная диагностика, а уже потом – лечение, должны обязательно называться по ведущему клиническому синдрому или симптомокомплексу. Например, не «внематочная беременность», а «больная с жалобами на боли в животе» [Шамов И.А. и соавт., 2008].

Наиболее сложными, притом не только клиническими, но и организационными, могут стать учебные игры «Прием детского гинеколога», «Бесплодие в браке».

Цели деловых игр определяют все задачи подготовки будущего врача-специалиста:

- подготовить обучающегося к правильному личностному представлению себя как врача-специалиста, скорректировать алгоритм поведения человека, обладающего знаниями и умениями в выбранной профессии;

- сформировать оптимальный психологический климат общения с больными и коллегами по работе;

- погружать учащихся в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной практической работе врача в распознавании болезней и лечении больных;

- создавать играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений;

- нести ответственную воспитательную функцию;

- умение проводить дифференциальную диагностику кратчайшим путем, за минимальный период времени и назначать оптимальную тактику лечения наиболее простыми и доступными методами лечения;

В качестве ещё одного системообразующего блока в процессе самостоятельной работы ординатора – модуль обучения в виде самостоятельной курации больного, с последующим написанием учебной истории болезни (или протокола наблюдения за больным). Особенно эффективным является последующий групповой разбор клинического случая, представляемого по учебной истории самим куратором. Данная методика имитирует клинический разбор, проводимый в реальной практической деятельности врача, при котором анализируется тактика врача, отрабатывается навык «доклада больного», при консультативном осмотре в реальной практике врача.

Важным моментом такого подхода к формированию клинического опыта ординатора является прямой доступ к пациенту и непрерывность наблюдения. Это создает психологическую атмосферу доверия, развития творческих способностей и клинического мышления врача-специалиста. Проведенный анализ показал, что использование такого вида обучения создает наибольшую мотивацию к активизации сознательной социальной и личностной адаптации

врача-ординатора. Несмотря на необходимость большой самодисциплины обучающихся, при таком варианте работы большая часть из них изъявляет желание работать по данной методике как наиболее эффективной модели самообучения, что позволяет подготовить самостоятельного, думающего врача-специалиста.

Деловая игра сопровождается мобилизацией творческих возможностей обучающихся и создает эмоциональную мотивацию к активному поиску информации, ее использованию в решении конкретной задачи. Условия деловой игры при этом обсуждаются заранее. А роли распределяются либо заранее, либо непосредственно в начале представления. При этом используется различное присвоение ролей, по мере формирования раскрытия личностных качеств: по желанию; в противовес психотипу – замкнутый ординатор должен представить врача, беседующего с онкологическим больным, успокоить тяжелую роженицу, побеседовать с родственниками и т.д. На начальных этапах в процессе игры определенную роль может занять и преподаватель, имеющий опыт и способный лоббировать ситуацию. При сложностях адаптации к коллективу коллег, отсутствию осознания своей роли или при наличии комплексов в процессе игры у отдельных обучающихся, после занятия проводятся индивидуальные консультации для этих ординаторов с разбором ошибок и попыткой совместного анализа причин неудач. Это побуждает обучающихся к самооценке, анализу и исправлению ошибок.

В настоящее время актуальным будет введение нового принципа подготовки специалистов в постдипломном периоде путем организации *института* врачей-воспитателей из числа опытных и квалифицированных врачей, несущих *материальную и моральную ответственность* за качество подготовки конкретного специалиста. Иметь право получить звание «Врач-наставник» могут только врачи, прошедшие специальное обучение по педагогике и психологии. Звание наставника – дополнительный фактор

мотивации врачей к постоянному личному профессиональному самообразованию.

Таким образом:

1. Основным предназначением клинической ординатуры должен стать не только процесс получения знаний и практических навыков, но и социально личностную адаптацию к профессиональной деятельности, что требует персонифицированных методик обучения с использованием доступных форм проблемного, развивающего и коллективного обучения с возможным увеличением сроков обучения.

2. Результаты изучения социально-личностных характеристик и мотиваций к обучению у клинических ординаторов определяют выбор и коррекцию методик преподавания дисциплины; обучение не может осуществляться в больших группах.

3. Рациональной подготовкой ординаторов является обучение в условиях клинических баз, где клиничко-профессиональную и педагогическую деятельность осуществляют непосредственно преподаватели вуза, что в постдипломном периоде является академически и педагогически обоснованным. Практический врачебный опыт работы, наряду с педагогической подготовкой этих специалистов, позволяет скорректировать мотивацию выбора специальности будущими врачами-профессионалами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Куракова В.И. Система непрерывного образования медицинских работников в ожидании перемен // Менеджер здравоохранения. – 2009. – 5. – С. 47-53.
2. Левина И.А. Формирование этической и профессиональной культуры специалиста через исторический ресурс отечественной медицины: Тезисы VI Общероссийской конференции с международным участием. Медицинское образование. 2-3 апреля 2015 г. – М., 2015. – С. 207-209, С. 221-223.
3. Ледянкина О.В., Арефина Н.Ф. О ресурсном обеспечении медицинского образования и общие закономерности развития: Тезисы VI Общероссийской конференции с международным участием. Медицинское образование. 2-3 апреля 2015 г. – М., 2015. С. 207-209, С. 221-223, С. 223-225.

4. Андронов З.П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача. // Вопросы психологии. – 1991. – №4. – С. 63-90.
5. Куршев В.В., Ачкасов Е.Е., Шурупова Р.В. Особенности профессионального имиджа и престижа современного врача: Тезисы VI Общероссийской конференции с международным участием. Медицинское образование. 2-3 апреля 2015 г. – М., 2015. – С. 207-209.
6. Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е изд. / Пер. с англ. – СПб.: Питер, 2008. – С. 352.
7. Качаева М.А., Сердакова К.Г. Эмоциональное выгорание и эмоциональный интеллект врачей психиатров и судебных психиатров: Тезисы VI Общероссийской конференции с международным участием. Медицинское образование. 2-3 апреля 2015 г. – М., 2015. – С. 160-161, С. 207-209.
8. Лузанова И.М. Социологическое исследование проблем акушерско-гинекологической помощи: Сборник трудов VI Межрегиональной научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа. – Оренбург, 2005. – С. 220-225.
9. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Диагностика личностной установки «альтруизм — эгоизм» / В кн.: Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во института психотерапии, 2002. – С. 23-24.
10. Будзяк М.О. Исследование личности врача акушера-гинеколога. Индивидуальные различия и проблема индивидуальности: Материалы международной научно-практической конференции 16-18 октября 2003. – М.: Уникум-центр, 2004. С. 83-86.
11. Бадмаева Н.Ц. Методика для диагностики учебной мотивации студентов / В кн.: Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей. – Улан-Удэ, 2004. – С. 151-154.
12. Водопьянова Н.Е. Диагностика профессионального выгорания / В кн.: Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во института психотерапии, 2002. – С. 360-362.