

УДК 159.923:378.663(477)

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ, ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Ірина Вітенко

Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України

Вивчення основ медичної психології сприяє удосконаленню рівня професійної підготовки лікаря загальної практики. доведена необхідність розробки нових навчальних планів і програм медичної психології.

Ключові слова: психологія, особистість, професійна підготовка.

Важливе місце серед основних проблем підготовки медичних кадрів в Україні, посідає психологічна готовність лікаря до практичної діяльності. Основною умовою формування медика як фахівця є набуття ним широкої гами мультидисциплінарних знань. Разом з тим, в системі професійного навчання практично не враховується значення психологічного компоненту у процесі практичної діяльності лікаря. Останній не реалізується і в системі навчання та виховання медичних працівників. Звичайно, це безпосередньо пов'язано із загальним змістом медичної освіти, який скерований на засвоєння студентами загально природничих та гуманітарних дисциплін, пізнання анатомо-фізіологічної будови людини, вивчення традиційних клінічних закономірностей розвитку та перебігу хвороб. Психологічні ж стани пацієнтів в процесі формування та перебігу хвороб не досконало вивчаються студентами, а лікарі, зважаючи на свою постійну зайнятість, не віддають належного значення індивідуально-психологічним та соціально-психологічним чинникам в процесі діагностики, лікування та ресоціалізації особистості. [Пшук, 1997; Михайлов, 1998; Вітенко 1995, 1999].

Матеріали та методи. Матеріал даного дослідження на етапі констатуючого експерименту склали студенти вищих медичних навчальних закладів України. Об'єктом дослідження виступала система підготовки медичних кадрів, психологічна готовність лікарів і студентів вищих медичних закладів освіти до професійної діяльності. Логічну та методичну основу дослідження обумовив характер психології як предмета, його цілей і завдань. Системно-концептуальний підхід, як провідна методологічна засада, і виявлення діалектичного методу дослідження об'єктів і явищ були вихідними при розгляді особистості медичного працівника. Це забезпечило науковий розгляд і розуміння співвідношення навчання й розвитку у формуванні особистості в умовах цілеспрямованої психологічної підготовки медичних кадрів, виділення об'єктивних умов і суб'єктивних чинників, які суттєво впливають на навчання й виховний процес.

При виконанні роботи враховували наступні посилання: психологічна підготовка медичних кадрів є однією з найважливіших обов'язкових частин їх про-

фесійної підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації; важливою особливістю психологічної підготовки кадрів є її етапність та багатоплановість.

Результати обговорення. Аналіз діяльності медичних працівників охорони здоров'я різних рівнів свідчить, що 99,8% випускників медичних вузів України набувають достатню комплексну професійну медичну освіту, але загалом наслідки їх фахової діяльності в 80,7% населення оцінюються негативно.

Вивчення практичної діяльності медичних працівників, опитування і спостереження за їх поведінкою в реальних умовах показали, що вказані недоліки в роботі медичного персоналу викликані: а) негативним ставленням або відсутністю інтересу у студентів і лікарів до набуття і удосконалення фахових знань (56,3%); б) проявом негативних характерологічних особистості лікаря (65,4%); в) пасивністю з відсутністю мотивації діяльності (44,7%); г) відсутністю знань та умінь основ психології, необхідних для спілкування з хворими різного профілю (85,9%).

Основною психологічною умовою реалізації і розвитку особистості є наявність інтересу до діяльності. Залежно від того, як реалізуються потенційні психологічні можливості людини, її схильності, інтереси визначається професійний рівень спеціаліста.

Дослідження рівня інтересу до професійної діяльності серед студентів медичних вузів та лікарів показало, що спостерігається закономірно-послідовне зниження зацікавленості своєю професією, хоча при вступі до медичних навчальних закладів абітурієнти стверджували, що їм подобається професія лікаря.

Так у студентів медичного вузу інтерес до професії лікаря починає достовірно ($p < 0,01$) зменшуватись, починаючи з третього року навчання. Найчастіше серед причин, які призводять до втрати професійного інтересу, студенти вказують на значну теоретизацію педагогічного процесу (56,3%) та низьку викладацьку майстерність (47,5%), зниження професійного престижу (33,7%).

Важливо відзначити, що серед тих, хто перед вступом до медичних вузів працював у лікувальних закладах, вірогідно ($p < 0,05$) нижчий відсоток осіб, у яких відсутній інтерес до професії, ніж серед тих, хто з професією лікаря знайомився лише теоретично (відповідно 12,05% і 30,4%).

Дослідження інтересу до діяльності у лікарів з різним стажем дозволило констатувати, що загальний рівень зацікавленості лікарів роботою за фахом достовірно ($p < 0,05$) знижується вже з другого року самостійної професійної діяльності.

Серед осіб з загальним стажем фахової діяльності понад 15 років стійкий інтерес до лікувальної практики відсутній у 18,6% лікарів. Оцінка їх професійних знань комісією МОЗ України за тестово-еталонною п'ятибальною системою показала, що 31,4% з них отримали "2" і лише 3,6% – "5". У групі лікарів, що були зацікавлені у своїй професійній діяльності, показники були достовірно ($p < 0,05$) вищі – 18% – "2", 32,5% – "5". Тобто, можна припустити, що помилки у виборі професії, а потім – і практичної діяльності – впливають на формування особистості медичного працівника в цілому. Звичайно, така ситуація пов'язана з різними чинниками

і все ж, в першу чергу, – з престижністю спеціальності у суспільстві, її економічною вигодою [Вітенко, 1995].

Підвищення інтересу до навчання і набуття фахової досконалості залежить від індивідуального усвідомлення потреби оволодіти знаннями, розумінням необхідності використання набутих знань за умови самостійної роботи, що складає потребомотиваційний та практикодіяльний аспекти психологічної готовності сімейного лікаря.

Передумовою набуття фахових знань у медичному вузі є навчальний процес, де діяльність суб'єкта спрямована на його саморозвиток на основі вирішення спеціально поставлених завдань.

За нашими даними структурна специфіка професійної рефлексії повинна включати такі компоненти: мотив – мета – усвідомлення – дія, а саме: інтерес до професії лікаря, набуття фахових знань, усвідомлення соціального й особистісного життєвого смислу лікарської праці, вдосконалення своїх професійних знань, умінь та навичок, високий професіоналізм – постійний розвиток функціонально-динамічних систем розумових і практичних дій, що забезпечують ефективність і якість роботи лікаря.

Як показало проведене дослідження, чільне місце в практичній діяльності лікаря загальної практики займає здатність і необхідність навчитись розуміти хворого, як неповторну індивідуальність, з усіма його потребами і роздумами, сумнівами і потребами. Це складає емпатико-рефлексивний компонент психологічної сумісності лікаря та пацієнта. Така сумісність може стати можливою лише за умови набуття лікарем необхідних знань з загальної та медичної психології.

Вивчення рівня набутих знань з дисципліни "Медична психологія" методом самооцінки у 680 студентів шостого курсу медичного вузу та 275 лікарів загальної практики показало, що більшість студентів медичних вузів (57,8%) та лікарів (86,9%) незадоволені або ж недостатньо задоволені своїм рівнем знань з медичної психології (табл. 1).

Таблиця 1.

Результати аудиту задоволеності лікарів та студентів знаннями з медичної психології

Досліджувана категорія	Студенти (n=680)		Лікарі (n=275)	
	абс. к-сть	%	абс. к-сть	%
Задоволений	290	42,6	36	13,0
Незадоволений	106	15,5	105	38,2
Задоволений недостатньо	284	41,7	134	48,7
Загалом	680	100	273	100

Тобто, психологічні основи професійної підготовки не були враховані при розробці узагальнених навчальних планів та програм.

Дослідження порівняльного рівня знань основних понять з медичної психології у студентів медичного університету та лікарів загальної практики (табл. 2) показало, що студенти і лікарі загальної практики недостатньо володіють основа-

ми медико-психологічної підготовки, а значить не використовують їх в своїй практичній діяльності. Найбільше це стосується таких вкрай необхідних лікарів понять як "внутрішня картина хвороби", "психологічний захист". З поняттями "фрустрація" та "психосоматичні захворювання" вірогідно ($p < 0,05$) більше знайомі лікарі (відповідно 41,5% – у групі лікарів і 19,6% – у групі студентів та 65,4% і 39,2%).

На підставі отриманих результатів можна дійти висновку, що лікарі в своїй професійній діяльності не враховують стан адаптивних можливостей особистості, не віддають належне тому факту, що людина починає хворіти з певним рівнем пізнавальних можливостей, окремою мотиваційною структурою. Хвороба змінює всі перспективи подальшого життя, системи власних ціннісних і життєвих стереотипів, характер орієнтації на майбутнє, створює нову систему соціального розвитку, яка під дією додаткових екстреморбідних впливів може стати джерелом формування у хворих пристосувальних проявів у вигляді невротичного або ж психопатоподібного розвитку особистості.

Налагодження оптимального психологічного контакту між лікарем і пацієнтом залежить від особистісної структури суб'єкта в процесі взаємодії. Психологічну основу професійного рівня лікаря визначають сталі домінуючі категорії соціально-психологічної рефлексії, серед яких найбільш значущими є сформовані високі особистісні якості і здібності (медико-деонтологічний аспект психології).

Визначальним завданням педагогічного процесу за цих умов мають бути: вивчення принципів поведінки медичного персоналу, спрямованих на досягнення максимальної ефективності лікування; аналіз взаємин між лікарем та хворим; усунення шкідливих наслідків неякісної медичної роботи і виключення несприятливих чинників у медичній діяльності; здатність лікаря до самостійної моральної орієнтації в залежності від конкретних умов.

Успіх встановлення позитивного комунікативного контакту і терапевтичного альянсу з пацієнтом, за нашими даним, базується на наявності у фахівця-медика таких актуальних якостей і здібностей особистості: а) моральні – співчуття, пунктуальність, чесність, працелюбність, терпіння, увага, доброзичливість, скромність, принциповість, відчуття власної гідності; б) естетичні – акуратність, чистоплотність; в) інтелектуальні – високий загальний рівень фахових знань, ерудованість, знання і уміння оцінки психічних явищ, симпатико-рефлексивне розуміння хворого, як особистості.

За нашими даними рівень професійної готовності сімейного лікаря до діяльності визначається за наявності таких, найбільш узагальнених рис: а) когнітивний стиль, глибокі і всебічні, загальні і предметні медико-психологічні знання, світогляд; б) моральність – комплекс властивостей особистості, які обумовлюють свідоме дотримання професійних обов'язків; в) індивідуальне формування і розвиток позитивних емоційних компонентів інтерперсональної взаємодії.

Таблиця 2.
Загальний рівень ознайомленості лікарів та студентів з основними
поняттями, що визначаються у курсі "медична психологія"

Досліджувана категорія	Студенти (n=680)		Лікарі (n=275)	
	абс. число	%	абс. число	%
Особистість, "ядро" особистості	312	29,2	47	14,9
Фізична конституція	763	69,3	198	62,8
Функціональна конституція	619	56,2	34	10,7
Психологічний профіль особистості	418	38,0	56	17,7
Експериментально-психологічне дослідження	582	52,9	104	36,2
Фрустрація	216	19,6	131	41,5
Внутрішня картина хвороби	237	21,5	31	9,8
Психосоматичні захворювання	785	71,3	246	78,0
Психопрофілактика	432	39,2	206	65,4
Психологічний захист	229	20,8	97	30,0
Депресія	1067	97,0	315	100
Іпохондрія	1018	92,5	309	98,0

На основі єдності афективно-когнітивної взаємодії в процесі професійної діяльності, врахування сукупних уявлень різних суб'єктів інтерперсональної взаємодії була розроблена інтегральна модель спеціаліста-медика.

В узагальненому вигляді інтегральна модель особистості спеціаліста-медика виглядає як трикомпонентне утворення, в якому два компоненти (психологічна підготовка і підготовка до самостійної діяльності) належить до психологічного аспекту формування особистості медичного працівника.

Реалізація такої професійно-психологічної програми може бути досягнута за умови активного функціонування наступних психологічних суб'єктивних категорій: а) самосвідомість фахівця або усвідомлення свого "Я", як медичного працівника, розуміння свого суспільного та службового положення, вироблення відповідного позитивного ставлення до професійної діяльності; б) усвідомлення хворого як особистості, його психологічного стану; в) вибір стилю спілкування з конкретним хворим, використання психологічних і деонтологічних засад, знань та умінь в процесі взаємодії з хворим.

Необхідність виділення психологічного компоненту інтегральної моделі спеціаліста-медика, в першу чергу обумовлена особливостями фахової діяльності лікаря загальної практики, який оцінює стан пацієнта не лише при первинному огляді, а також і в процесі динамічного спостереження, де основна роль надається умінням лікаря розробити систему активної психологічної взаємодії. Базовими психологічними чинниками такої взаємодії є: об'єктивна важкість стану пацієнта, переважаючий тип реагування на хворобу, суб'єктивна важкість стану.

Психологічні патерни суб'єктивної важкості хворих визначаються такими чинниками, як вік, стать, індивідуально-властиві риси особистості, тип реагування

на хворобу та вид психологічного захисту, психічний стан пацієнта рівень інтелекту пацієнта та загальний рівень його культури, ставлення до здоров'я в сім'ї. Їх визначення сприяє удосконаленню діагностичного процесу лікарями загальної практики.

У процесі підготовки медичних кадрів в сучасних умовах можна виділити ряд протиріч: між рефлексією загальної, всебічної підготовки медичного працівника і наявною вузькоспеціальною; призначенням гуманної спрямованості педагогічного процесу у навчальних закладах і недостатністю реальних заходів для її здійснення; образом медичного працівника, сформованим в уяві населення внаслідок літератури, засобів масової інформації і реальними якостями медичного персоналу; завданнями навчального процесу, що стоять перед педагогічними колективами вищих медичних закладів освіти і їх реальними вимогами до формування конкретних професійних знань, умінь і навичок; інтересом у студентів до навчання у медичних вузах і його відсутністю у подальшій практичній діяльності у сфері медицини; необхідністю спрямування особистості на практичну діяльність в системі охорони здоров'я і реальною не сформованістю між вимогами психологічної готовності до медичної діяльності й фактичною відсутністю її; бажанням присвятити себе медицині непідготовленістю до спілкування з хворими, що викликає внутрішній конфлікт особистості, незадоволення собою і професією.

Пошуки причин недоліків психологічної підготовки показали, що формально програми підготовки лікарів насичені виховними заходами, але вони не результативні, мають абстрактний характер, не впливають на формування психологічної готовності лікаря до діяльності. Не було створено єдиних уніфікованих навчальних планів і програм для студентів медичних вузів. На етапі післядипломної освіти вивчення основ медичної психології лікарями-стоматологами та інтерністами взагалі не проводяться. Разом з тим, висококваліфікований персонал-медик не може сформуватись як такий без кваліфікованої психологічної підготовки, оскільки психологічна готовність медичного персоналу до самостійної якісної роботи з визначальними показниками їх практичної діяльності.

Таблиця 3.

Інтегральна модель спеціаліста-медика

Спеціальна професійна підготовка	Психологічна підготовка	Самостійна діяльність
Усвідомлення психічного стану хворого	Самосвідомість спеціаліста	Етико-деонтологічна підготовка
Особистісні якості	Формування світогляду	Готовність до розвитку особистісних якостей. Стиль діяльності.

Шлях подолання вказаних протиріч пов'язаний з науково-обґрунтованою розробкою і впровадженням сучасної системи психологічної освіти медичних працівників, удосконаленням підготовки студентів в вищих медичних закладах освіти лікарів загальної практики на етапі післядипломної освіти (табл. 3).

1. Вітенко І. Психологічні проблеми підготовки медичних кадрів в Україні // Журнал психиатра и медицинской психологии. № 1. 1995. С. 22–26.
2. Вітенко І. Психологічні основи підготовки медичних кадрів. Харків, 1995. С. 216.
3. Вітенко І. Загальна та медична психологія. Київ, 1994, С. 295.
4. Вітенко І. Знання психології – невід'ємний компонент професійної діяльності лікаря загальної практики // Вісник Вінницького держ. медичного університету. № 3020. 1999. С. 420–421.
5. Михайлов Б. Особенности преподавания психотерапии и медицинской психологии на этапе последипломного образования // Український вісник психоневрології. Т. 6. Вид. 2 (17). 1998. С. 4–5.
6. Пишук П. Викладання медичної психології та основ психосоматичних знань у медичному вузі // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів України. Київ-Одеса, 1997. С. 81–82.

KNOWLEDGE OF A PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF GSP PROFESSIONAL ACTIVITY

Iryna Vitenko

Central Methodical of High Medical Education of Health of Ukraine

Learning of the bases of medical psychology helps to improve the GPs professional training level. It's proved that creation of a new curriculum and training programmes for medical psychology is necessary.

Key words: psychology, personality, professional training.

Стаття надійшла до редколегії 10. 10. 2001

Прийнята до друку 10. 05. 2003