

© Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Петрова Л.Е., Харченко В.С.

УДК 316.346.36

**ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ
СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К
РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Кузьмин К.В.¹, Набойченко Е.С.², Петрова Л.Е.³, Харченко В.С.³

¹ ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

² Министерство здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург

³ ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента
России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург

Резюме. В статье проанализированы результаты социологического опроса студентов (n=1720; ошибка выборки – 2,17%), обучающихся в областном медицинском колледже (г. Екатеринбург), проведенного весной 2024 г. с целью измерения уровня психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста. 70% опрошенных демонстрируют оптимальный или высокий уровень; при этом отсутствуют значимые различия в зависимости от пола респондентов. Наблюдается положительная динамика изменений в зависимости от курса обучения, что свидетельствует о выполнении колледжем социализирующих функций, связанных с подготовкой специалистов среднего звена. Отличия в уровнях психологической готовности отмечены при сопоставлении результатов студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» (свыше 70% продемонстрировали оптимальный и высокий уровень) и по специальностям «Лабораторная диагностика» (60%) и «Фармация» (55%).

Ключевые слова: студенты Свердловского областного медицинского колледжа, психологическая готовность, пациенты пожилого и старческого возраста.

**ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL READINESS OF STUDENTS OF THE
SVERDLOVSK REGIONAL MEDICAL COLLEGE TO WORK WITH ELDERLY AND
SENIILE PATIENTS: BASED ON THE RESULTS OF A SOCIOLOGICAL STUDY**

Kuzmin K.V.¹, Naboychenko E.S.², Petrova L.E.³, Kharchenko V.S.³

¹ Sverdlovsk Regional Medical College, Yekaterinburg

² Ministry of Health of the Sverdlovsk Region, Yekaterinburg

³ Ural Federal University named after the First President of Russia B.N. Yeltsin,
Yekaterinburg

Summary. The article analyzes the results of a sociological survey of students (n=1720; sampling error – 2.17%) studying at the regional medical college (Ekaterinburg), conducted in the spring of 2024 in order to measure the level of psychological readiness to work with elderly and senile patients. 70% of respondents demonstrate an optimal or high level; however, there are no significant differences depending on the gender of the respondents. There are positive dynamics of changes depending on the course of study, which indicates that the college performs socializing functions related to the training of mid-level specialists. Differences in the levels of psychological readiness were noted when comparing the results of students studying in the specialties "General Medicine" and "Nursing" (over 70% demonstrated an optimal and high level) and in the specialties "Laboratory Diagnostics" (60%) and "Pharmacy" (55%).

Keywords: students of the Sverdlovsk Regional Medical College, psychological readiness, elderly and senile patients.

Введение

Реальностью современного мира последних десятилетий стал прогрессирующий процесс старения населения и увеличения доли лиц пожилого и старческого возраста. По оценкам и прогнозам Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)*, в период с 1974 по 2024 г. доля людей в возрасте 65 лет и старше в мире почти удвоилась — с 5,5% до 10,3%; в период с 2024 по 2074 г. это число снова удвоится, достигнув 20,7%, а число людей в возрасте 80 лет и старше увеличится более чем втрое.

Исследователи обоснованно замечают, что старение населения предъявляет качественно новые требования к функционированию и реорганизации такой жизнеобеспечивающей сферы, как здравоохранение, основанной на непосредственном взаимодействии по типу «человек–человек», так как именно от состояния индивидуального здоровья в итоге зависят благополучие пожилого человека и его способности приносить пользу обществу. При этом, по мнению С.Н. Jones и М. Dolsten, весь мир столкнулся с «парадоксом здравоохранения», когда, с

* United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/ageing> (дата обращения 29.08.2024).

одной стороны, имеется стареющее население с растущими потребностями в медицинской помощи, а с другой – система здравоохранения постоянно борется с дефицитом квалифицированного персонала и имеет серьезные проблемами с мощностями и технической обеспеченностью [1].

Новые вызовы требуют изменений и в содержании профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, занятых в оказании помощи лицам пожилого и старческого возраста, по таким вопросам, как тактика ведения стареющих пациентов, особенности взаимодействия с людьми с дефицитом слуха, зрения, двигательными расстройствами, организация правильного ухода при гериатрических синдромах (синдром падений, недержания мочи, снижения слуха и зрения), контроль правильного приема лекарств пожилыми людьми и пр. [2]

Важное значение в подготовке специалистов для здравоохранения имеет формирование психологической готовности к работе с пациентами «третьего» возраста, так как нередко в обыденном сознании пожилые люди воспринимаются как некий «отработанный ресурс», и медицинские работники зачастую не видят никакой необходимости в профессиональной самореализации при взаимодействии с такими пациентами [3; 4]. Например, согласно результатам комплексного обзора медицинской научной периодики, проведенного K.L. Rush et al. (2017)[†] [5], негативное отношение к пациентам пожилого и старческого возраста со стороны среднего медперсонала в первую очередь проявляется в себе в уничижительных характеристиках пожилых людей, осуществлении ухода за ними по «остаточному» принципу и сознательной недооценке потребностей в уходе.

Исследования [6; 7] показывают, что профессия медицинского работника заключается в гармоничном сочетании профессионализма, правильно проведенной медицинской манипуляции и творческого подхода, заключающегося в создании доверительных отношений с пациентом, в проведении бесед, а порой и словесных воздействий на пациента, обеспечивающих его скорейшее выздоровление.

Для пациента пожилого или старческого возраста крайне важно, чтобы медицинская сестра могла разделить его заботы и тяжести, посочувствовать и

[†] Обзор включил в себя 1690 статей по сестринскому делу и смежным направлениям здравоохранения, размещенных в базе данных «Medline» и опубликованных в период с 2005 по 2017 год.

облегчить его страдания; студентам, обучающимся в медицинском колледже, необходимо научиться слушать и слышать пациента, сопереживать ему и быть искренним, «превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента» [8], принимая и уважая его взгляды, а также учиться строить модель эффективного с ним взаимодействия [9]. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами среднему медицинскому работнику необходимы такие профессионально важные качества, как гуманность, ответственность, толерантность, эмпатийность, диалогичность и др. [10].

Цель работы

Оценить уровень психологической готовности студентов, обучающихся в Свердловском областном медицинском колледже, к работе с пациентами пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

Проведен онлайн-опрос студентов 1–4 курсов специальностей «Лабораторная диагностика», «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Фармация». Всего опрошено – 1720 чел. (n=1720), в том числе 1464 женщины (85,1%) и 256 мужчин (14,9%). Ссылку на онлайн-анкету студенты получили посредством электронной рассылки, выполненной кураторами академических групп. Опрос проводился с 17.04.2024 г. по 25.04.2024 г. Отбор единиц анализа из генеральной совокупности в выборочную производился по принципу достижимой выборки, составившей 15,4%; ошибка выборки – 2,17%, что с вероятностью 95% указывает на реальную долю признака в распределении и дает наиболее точную информацию об изучаемой совокупности. Методы: сравнительный, одномерный и двухмерный анализ полученных данных. Исследование выполнено по Плану государственного задания Министерства здравоохранения Свердловской области (2024 год).

При составлении анкеты авторы опирались на опросник Т.Г. Харитоновой, К.С. Ставской «Психологическая готовность к оказанию помощи пострадавшим в экстремальной ситуации» [11], модифицированный в соответствии с целью исследования и включивший в себя 32 утверждения, с каждым из которых респонденту предлагалось согласиться либо не согласиться, выбрав один из 5-ти возможных вариантов ответа: «да», «пожалуй, да», «затрудняюсь», «пожалуй, нет» или «нет». В дальнейшем при кодировке результатов опроса каждому выбранному респондентом варианту ответа присваивалась балльная оценка (от 1 до 5 баллов), а суммы

полученных баллов сопоставлялись с соответствующими уровнями психологической готовности респондентов по выделенным структурным компонентам (см. табл. 1).

Таблица 1. Компоненты и уровни психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста

Компоненты психологической готовности	Уровень готовности			
	низкий	средни й	оптимальны й	высокий
	Количество баллов			
Эмоционально-волевой (9 утверждений)	9-32	33-35	36-38	39-45
Познавательно-оценочный (8 утверждений)	8-20	21-25	26-30	31-40
Коммуникативный (8 утверждений)	8-29	30-33	34-35	36-40
Мотивационно-поведенческий (7 утверждений)	7-23	24-26	27-29	30-35
Общая готовность (32 утверждения)	32-110	111-121	122-131	132-160

Результаты и обсуждение

В соответствии с требованиями использованного при проведении исследования опросника измерены уровни психологической готовности студентов по 4 основным компонентам (эмоционально-волевому, познавательно-оценочному, коммуникативному и мотивационно-поведенческому) и уровень общей готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста (рисунок 1).

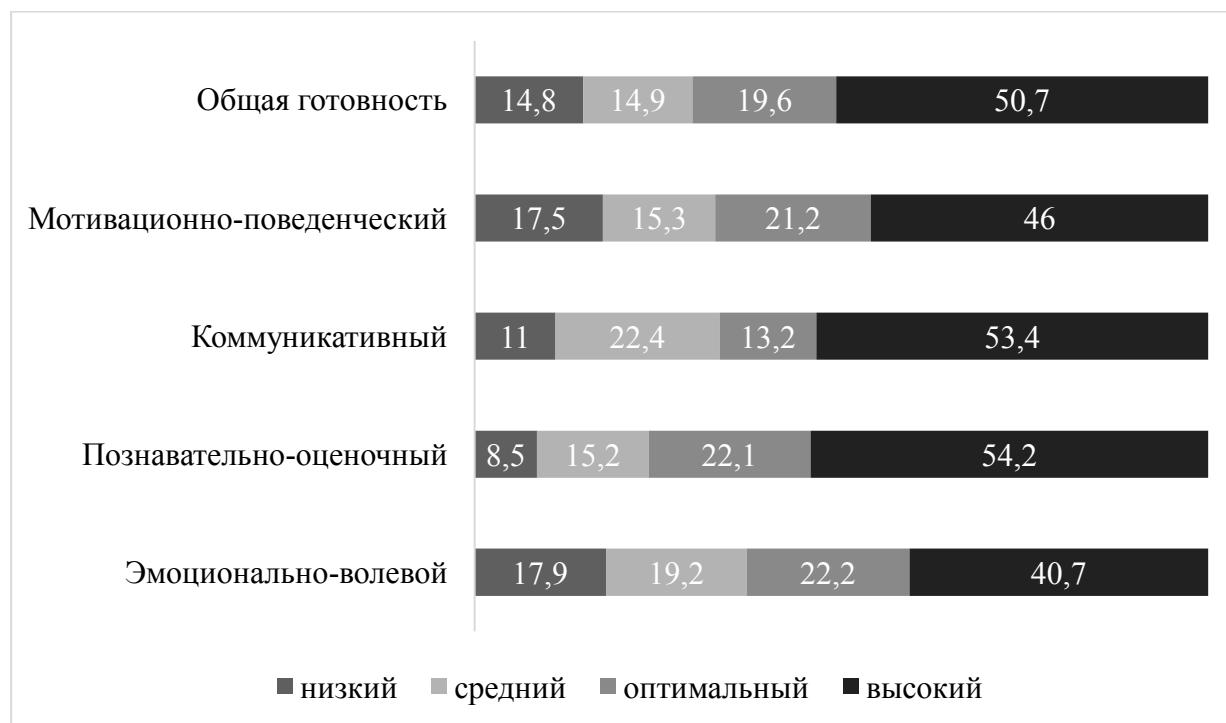


Рис. 1. Показатели психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста (в % к общему числу опрошенных)

Очевидно, что подавляющее большинство опрошенных имеет оптимальный или высокий уровень готовности для работы с пациентами «третьего» возраста. Такие студенты обладают необходимыми знаниями о возрастных особенностях пациентов, взаимодействии и общении с пожилыми людьми, адекватно оценивают имеющиеся ресурсы, выстраивают алгоритмы действий; они способны объективно анализировать ситуацию и адаптироваться к новым условиям, обладают хорошо развитыми самоконтролем и критичностью, а также умением работать в команде и чувством социальной ответственности, демонстрируют эмпатийность и альтруизм, выражющиеся в повышенном желании оказывать помощь людям, находящимся в трудной и/или экстремальной жизненной ситуации.

В то же время нужно учитывать, что профессии среднего медицинского персонала относятся к типу «человек–человек», что предъявляет особые требования к личным качествам работников сферы здравоохранения по части коммуникативных умений, владения собой, знания возрастных особенностей поведения человека, способностей регулировать конфликты, заинтересованности в благополучии своих пациентов и т.д.

Именно поэтому в центре нашего анализа оказались те результаты, которые демонстрировали картину низкого или среднего уровня готовности к работе с пожилыми людьми. Так, наиболее низкие показатели отмечаются по эмоционально-

волевому компоненту: свыше трети опрошенных (37,1%) обладают низким или средним уровнем психологической готовности. Студенты с низким уровнем испытывают серьезные трудности в регуляции своего эмоционального состояния; они зачастую действуют спонтанно, импульсивно, не задумываясь о результатах своей деятельности, постоянно отвлекаясь на внешние посторонние воздействия и теряясь в сложных и нестандартных ситуациях. Студенты со средним уровнем, хотя и обладают необходимой эмоциональной устойчивостью и готовы оказывать посильную помощь пожилым людям все же легко отвлекаются на посторонние факторы, существенно влияющие на качество выполняемых задач.

Каждый 3-й опрошенный (33,4%) является обладателем низкого или среднего уровня готовности по коммуникативному компоненту. В части проявления эмпатии студенты с низким уровнем готовности практически не способны понять проблемы пожилого человека, а студенты со средним уровнем при необходимости могут работать с пожилыми людьми, но не проявляя инициативы, а слепо подчиняясь правилам и нормам и, как правило, выполняя только заранее оговоренный минимум обязанностей.

Треть респондентов (32,8%) обладают низким или средним уровнем мотивационно-поведенческой готовности. При низком уровне отмечается отсутствие всякого желания оказывать помощь пожилым людям в трудной жизненной ситуации и жертвовать своими интересами в пользу других. Студенты со средним уровнем, хотя и осознают ценность оказания помощи пожилым пациентам и при необходимости готовы оказывать такую помощь, но не проявляют в этом никакой инициативы.

Наконец, каждый 4-й респондент (23,7%) обладает низким или средним уровнем готовности по познавательно-оценочному компоненту. В данном случае у студентов либо вообще отсутствуют знания, достаточные для оказания эффективной помощи, и они испытывают серьезные затруднения в оценке психического состояния своих пациентов, либо имеются лишь общие фрагментарные представления и некоторые познания по специфике оказания помощи и оценке трудной или экстремальной жизненной ситуации пожилого человека.

В целом же, трое из 10-ти опрошенных (29,7%) демонстрируют низкие или средние показатели по уровню общей готовности работать с людьми пожилого и старческого возраста и, стало быть, либо не обладают сформированными навыками, способностями и желанием оказывать помощь, либо имеют лишь общие и весьма

поверхностные знания о специфике ее оказания, что, без сомнения, является существенным недостатком для понимания особенностей взаимодействия с данной категорией пациентов со стороны средних медработников.

Показательно то, что обнаруживаются лишь незначительные отличия при сравнении респондентов по полу (рис. 2) по показателям высокого и оптимального уровней психологической готовности.

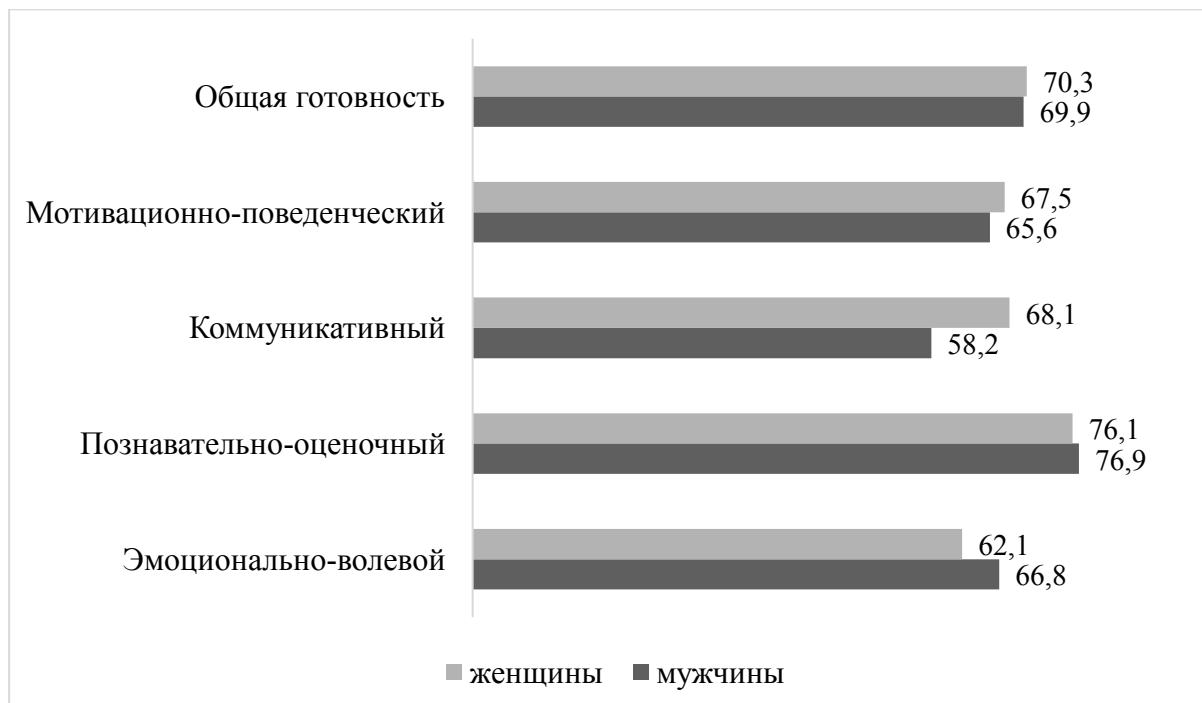


Рис. 2. Удельный вес мужчин и женщин, обладающих оптимальным и высоким уровнями готовности (в % к общему числу опрошенных по указанным группам респондентов)

Тем самым, и респонденты-женщины, и респонденты-мужчины практически не различаются по уровню психологической готовности; незначительные отличия можно проследить лишь по коммуникативному компоненту: мужчины в меньшей степени готовы общаться с людьми пожилого и старческого возраста, а каждый 7-й (15,2%) вообще не обладает сформированными навыками коммуникации (среди женщин – лишь каждая 10-я; 10,2%).

Тем не менее, обучение в медицинском колледже оказывает позитивное воздействие на изменения в показателях уровней психологической готовности как в целом, так и по выделенным компонентам (рис. 3).

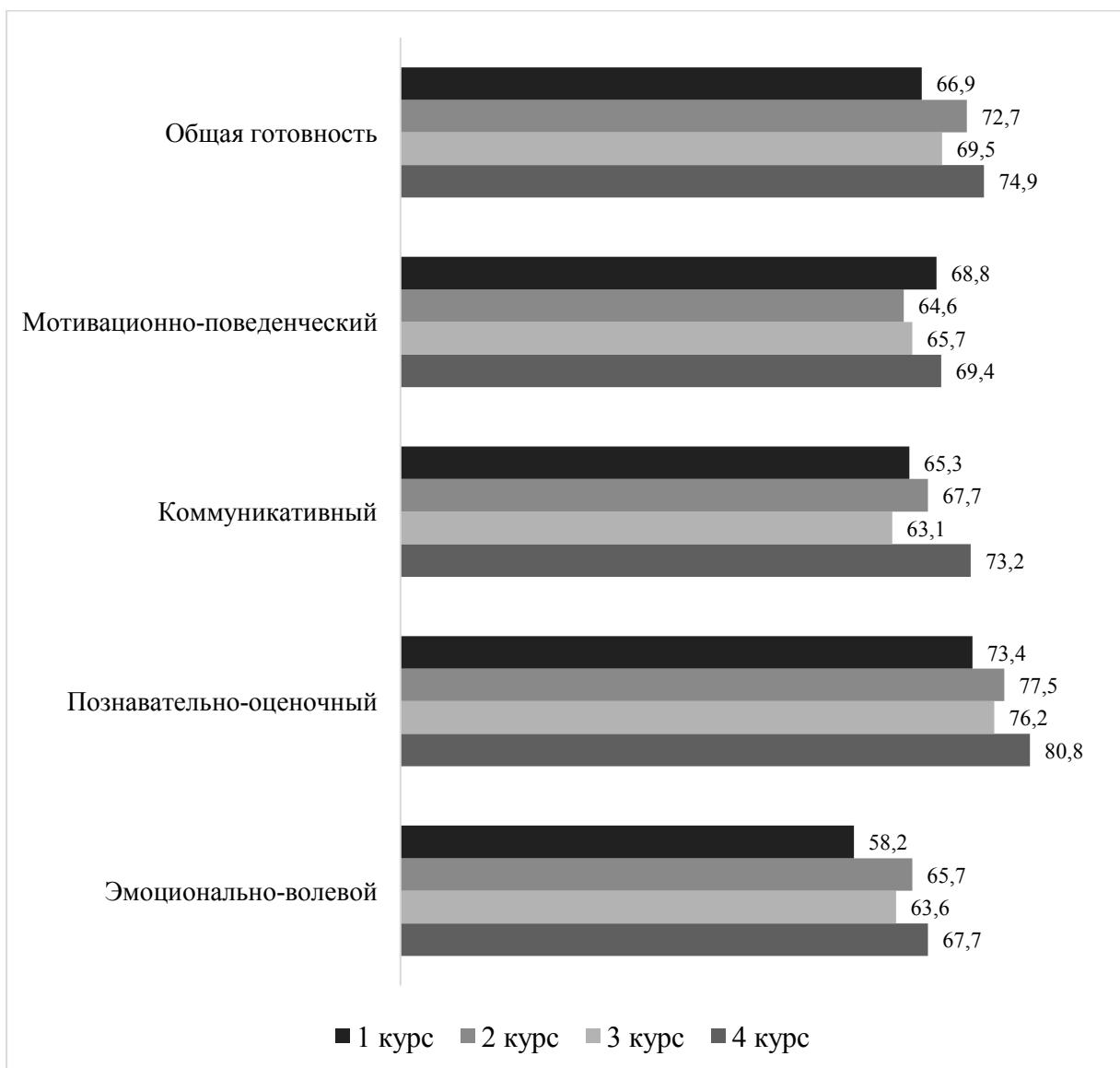


Рис. 3. Удельный вес студентов, обладающих оптимальным и высоким уровнями готовности, по курсам обучения (в % к общему числу опрошенных по указанным группам респондентов)

В целом, можно увидеть положительную динамику роста показателей психологической готовности, что свидетельствует о том, что в колледже уделяется внимание не только организации учебного, но и в целом воспитательного и внеучебного процесса, ориентированного на формирование как практической, так и психологической готовности выпускников.

В то же время, озабоченность вызывает эмоционально-волевой компонент: к моменту окончания колледжа треть выпускников демонстрируют слабо сформированные функции регуляции и самоконтроля, что в дальнейшем, несомненно, сказывается на работе с лицами пожилого и старческого возраста: по данным

исследования, проведенного авторами в 2020 г. [12], почти четверть средних медработников Свердловской области (23%) указали на то, что их «мало интересуют окружающие люди и их жизнь», 18,8% – что, как правило, их «утомляет общение с другими людьми», а половина – что им «приходится общаться со многими людьми, которые их раздражают или выводят из состояния равновесия».

Следовательно, выявляя низкий или средний уровень готовности, необходимо усилить внимание к студенту как со стороны преподавателей, так и других лиц, обеспечивающих процесс профессионального становления будущего специалиста среднего звена – социальных педагогов, психологов, привлекаемых практических работников здравоохранения и др.

Наконец, наиболее существенные отличия в показателях уровней психологической готовности обнаружены при сопоставлении респондентов разных специальностей (рис. 4).

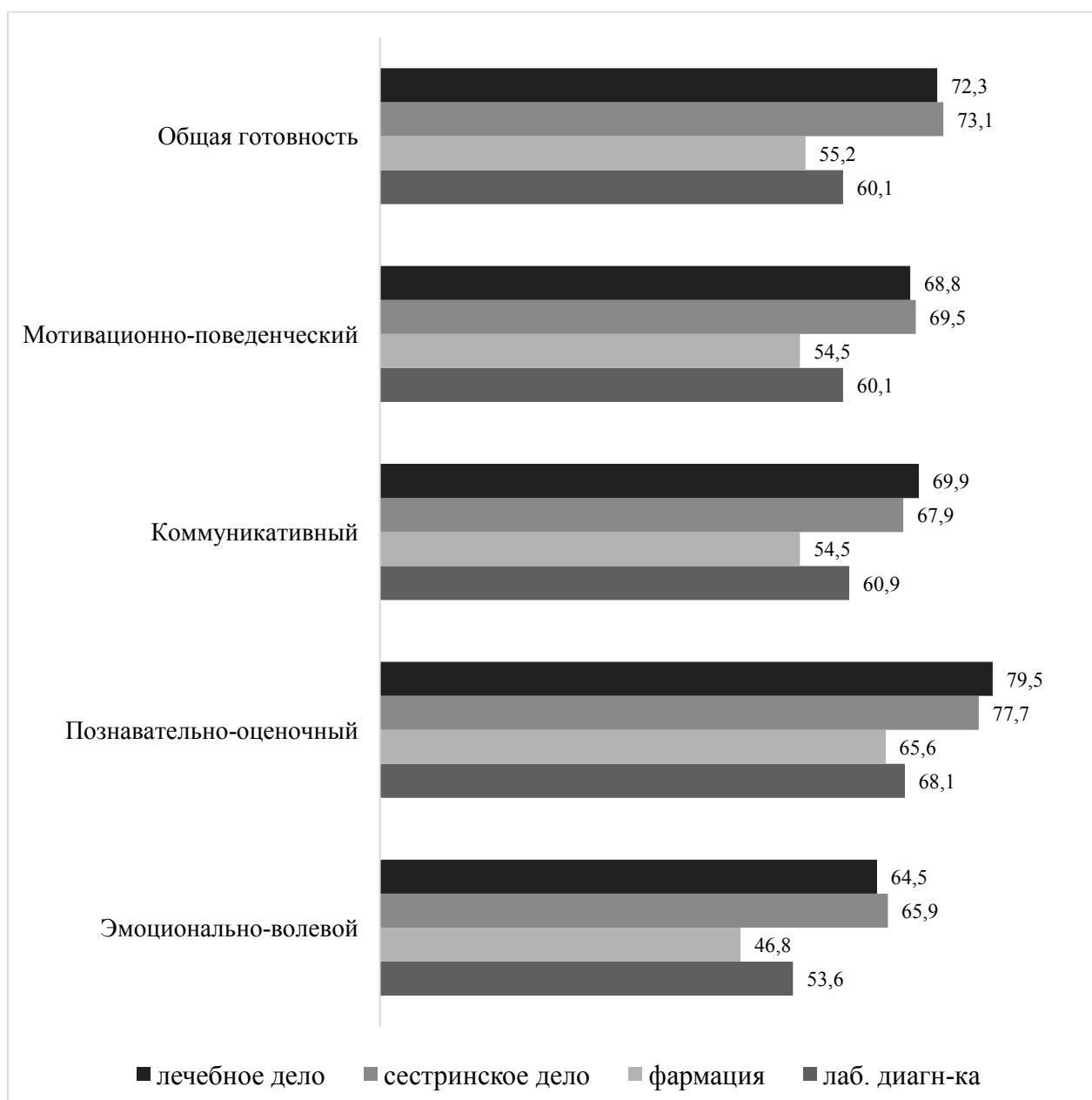


Рис. 4. Удельный вес студентов, обладающих оптимальным и высоким уровнями готовности, по специальностям (в % к общему числу опрошенных по указанным группам респондентов)

Стоит отметить, что студенты обладают различным уровнем психологической готовности в целом и по исследуемым компонентам: с одной стороны, обучающиеся по «уходовым» специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело», с другой – по «контактным» специальностям «Лабораторная диагностика» и «Фармация». В частности, низкие показатели характерны как для будущих фармацевтов (только чуть более половины обладают оптимальным или высоким уровнем готовности), так и для специалистов лабораторной диагностики (лишь трое из пяти). Аналогичную картину

можно наблюдать и при сопоставлении показателей по указанным компонентам готовности.

Безусловно, содержание будущей профессиональной деятельности оказывает здесь влияние, и фельдшеры и медицинские сестры, исполняя свои должностные обязанности, являются основными и непосредственными участниками взаимодействия с пациентами и их окружением, однако не следует забывать, что все без исключения профессии среднего медицинского персонала, как и в целом всех работников, занятых в сфере здравоохранения, относятся к типу «человек–человек», и понимание личностных особенностей разных категорий пациентов и, в первую очередь, лиц пожилого и старческого возраста является неотъемлемым компонентом, определяющим компетентность любого специалиста, занятого в работе с людьми.

В целом, единство 4 выделенных компонентов, интегрированных в структуру психологической готовности студента медицинского колледжа, обеспечивает качество подготовки специалиста среднего звена, способного эффективно взаимодействовать с пожилыми людьми в целях оказания им квалифицированной помощи.

Эмоционально-волевой компонент включает в себя умение владеть эмоциональным состоянием, отражает качество и динамику эмоций и чувств личности, а также способность проявлять выдержку, прилагать волевые усилия для выполнения заданий и подчиняться установленным нормам и требованиям.

Познавательно-оценочный компонент способствует формированию потребности в самоактуализации, самооценке и самоотношении к будущей профессиональной деятельности, дополняет знания личности о самом себе, характеризует готовность к проявлению ответственности за выполняемую работу, а также способность самостоятельно и эффективно решать проблемы в области профессиональной деятельности.

Коммуникативный компонент включает в себя такие навыки, как легкость установления контакта, поддержание разговора, доброжелательное общение, умение договариваться, проявлять терпение, понимание, готовность выслушать, уделить внимание и поддержать.

Наконец, мотивационно-поведенческий компонент отражает нравственно психологическое содержание таких профессионально важных качеств, как умение поставить цели и задачи при оказании помощи пожилому человеку, оказавшемуся в трудной или экстремальной жизненной ситуации, и свидетельствует об уровне

сформированности саморегуляции и контроля за собственным поведением, инициативности, настойчивости и рефлексивности.

Выводы

По результатам проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. Большинство студентов (70%), обучающихся в Свердловском областном медицинском колледже, демонстрируют оптимальный или высокий уровень психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста; при этом отсутствуют значимые отличия в зависимости от пола респондентов.
2. Отмечается положительная динамика роста оптимального и высокого уровней психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста в целом и по выделенным компонентам в зависимости от курса обучения, что свидетельствует об успешности выполнения колледжем важнейших социализирующих функций, связанных с комплексной подготовкой специалистов среднего звена для здравоохранения.
3. Наибольшие отличия в уровнях психологической готовности отмечены при сопоставлении результатов студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» (свыше 70% опрошенных продемонстрировали оптимальный и высокий уровень) и по специальностям «Лабораторная диагностика» (60%) и «Фармация» (55%).
4. Результаты проведенного исследования позволяют оценить актуальный уровень психологической готовности студентов к работе с пациентами пожилого и старческого возраста и внести соответствующие корректизы в организацию учебного и воспитательного процесса в медицинском колледже.

Список литературы

1. Jones, C.H., Dolsten, M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. *npj Aging* 10, 22 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41514-024-00148-2>.
2. Люцко В.В. Последипломная подготовка средних медицинских работников по гериатрии // Медицинская сестра. 2014. № 5. С. 49–51.
3. Колпина Л.В. Эйджизм и его последствия // Медицинская сестра. 2017. № 5. С. 37–39.
4. Семикин В.В. Модель и принципы функционирования системы психологического

- сопровождения деятельности гериатрической службы: монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2014. 139 с.
5. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *J Clin Nurs.* 2017 Dec;26(23-24):4105-4116. doi: 10.1111/jocn.13939. Epub 2017 Sep 14. PMID: 28639384.
 6. Слепущенко И.О. Основные направления подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием в условиях реализации национального проекта в сфере здравоохранения // Главная медицинская сестра. 2006. № 9. С. 139–144.
 7. Петрова Г., Сиджимова Д. О взаимоотношениях медсестер и пациентов // Медицинская сестра. 2011. № 2. С. 48–49.
 8. Этический кодекс медицинской сестры России (принят "Ассоциацией медицинских сестер России", 2010 г.). URL: <https://base.garant.ru/72032018/> (дата обращения 03.10.2024).
 9. Камынина Н.Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела // Медицинская сестра. 2011. № 2. С. 35–40.
 10. Степанушкина Е.А. Управление конфликтами и стрессами в сестринской практике // Медсестра. 2012. № 8. С. 51–53.
 11. Харитонова Т.Г., Ставская К.С. Методические аспекты разработки и использования опросника «Психологическая готовность к оказанию помощи пострадавшим в экстремальной ситуации» // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2019. № 8. С. 93–103. DOI: 10.24411/2304-120X-2019-12034.
 12. Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Петрова Л.Е. Состояние психологического здоровья врачей и медсестер, занятых в лечении и уходе за коронавирусными больными // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9. № 3(34). С. 277–288. DOI 10.23888/humJ20213277-288.