

*Р.Г. Петрова (Казань)*

## **ПРИКЛАДНЫЕ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО ВРАЧА**

Организация образовательного процесса в сфере высшей школы претерпевает сегодня серьезные изменения. Это связано с требованием компетентностного подхода с одной стороны (компетенция – это результат освоения образовательной программы, описывающий способность выпускника выполнять определенный перечень профессиональных действий), что отражено в последних федеральных государственных образовательных стандартах, и требованиями заказчика специалистов, изложенные в профессиональных стандартах о формировании трудовых функций (трудовая функция – это набор взаимосвязанных действий, направленных на решение одной или нескольких задач в процессе труда) [1]. Считается, что специалист с высшим образованием должен знать теоретические подходы к профессии, уметь применять их на практике, владеть профессиональными навыками. Эти требования заставляют весь педагогический корпус переориентировать сложившиеся методики преподавания. Происходит изменение соотношения различных методов обучения в пользу активных. Распространение последних имеет важное значение в том смысле, что формирует культуру самостоятельной работы студентов. Это имеет если не решающее, то, бесспорно, чрезвычайно важное значение по целому ряду обстоятельств как общего, так и специфического характера. Во-первых, интенсивный ритм обновления знания и информации в современном мире конструируется в качестве необходимого условия успеха на всех поприщах, связанных с нею. Во-вторых, знания, полученные лишь пассивным способом, заведомо носят усредненный характер и способствуют развитию догматизированной личности, зачастую лишенной собственного мнения и видения происходящего. Мировые стандарты преподавания ориентированы на преобладание самостоятельных форм работы,

активизирующих мышление, логику, аналитические способности студентов. Именно в направлении изменения соотношения активных и пассивных методов обучения в пользу первых следует ориентироваться при организации учебного процесса по дисциплине. Организация учебного процесса студентов с использованием проектных методик, групповых прикладных социологических исследований позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве, а также уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления.

Темы прикладных исследований, выбранные студентами самостоятельно без диктата педагога, демонстрируют, какие приоритеты их волнуют в профессии врача, какие проблемы в здравоохранении являются актуальными и злободневными. Рассмотрим некоторые из таких исследований.

*Самосохранительное поведение медицинских работников.* Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной и физической нагрузками. По мнению Горбунова В.И., в процессе профессиональной деятельности медицинских работников акцент делается на полноценном выполнении практикующим врачом своих профессиональных и социальных функций в ущерб собственному здоровью. Проблеме негативного отношения медиков к своему здоровью посвящены исследования Иноземцева О.Ю. [2]. Исследователи Иконникова Г.Ю. и Шишова Н.А. показали, что в случае плохого самочувствия только одна пятая часть опрошенных медиков старается сразу обратиться к врачу [3]. Безусловно, студентов интересует их будущая профессия и связанные с ней риски. Объект исследования – медицинский персонал. Выборка: 30 врачей разных специальностей (терапевты, педиатры, реаниматологи, хирурги,

анестезиологи) и медицинские сестры до 35 лет. Предмет исследования: отношение к своему здоровью. Вопрос: «На какой уровень здоровья влияет ваша профессиональная деятельность?» «На эмоциональный (нервозность)» - ответили 12 врачей и 4 представителя среднего медицинского персонала, «на физический (болезни)» - ответили 4 врача и 4 работника среднего медицинского звена, «на психический (депрессия)» - указали 6 врачей и 2 медсестры. «Большинство считает, что болезни врачей связаны с их профессиональной деятельностью. Справедливо ли данное утверждение?» 17 респондентов (9 врачей и 8 медсестер) согласились с этим утверждением. «Что вы предпочитаете больше, заниматься самолечением или обращаться к своим коллегам за медицинской помощью?» «Самолечением» предполагают заняться 3 врача и 4 медсестры, «обратятся к коллегам» 3 врача и 1 медсестра; и «50/50» - так ответили 8 врачей и 9 представителей среднего медицинского персонала. Между тем исследования специалистов демонстрируют, что медицинский персонал при относительно невысокой частоте заболеваний по случаям нетрудоспособности болеет дольше, чем другие категории рабочих и служащих, и средняя длительность случая нетрудоспособности у работников здравоохранения самая высокая [4].

*Коммуникации врач-пациент, врач-родственник пациента.* Рост онкологии в прошлом (2015) году составил 8 %, рак прочно вышел на второе место в Республике Татарстан в структуре смертности. Борьбой с онкологическими заболеваниями организациям здравоохранения предстоит вплотную заняться в 2016 году [5].

Социальная группа пациентов и их родственники являются одними из самых сложных в коммуникативном плане. Они страдают повышенной тревожностью за здоровье свое или своих близких. Проблему взаимоотношений «врач – пациент» изучали Лапис Г.А., Ушаков Е.В., Хорхе Г.Л., Ефименко С.А. [6]. Поэтому студенты выделили это направление исследования как актуальное и приоритетное в своей будущей работе. Объект – родственники тяжелобольных. Предмет – проблемы, с которыми

сталкиваются родственники. Выборка: 35 родственников больных, 10 родителей больных детей, 5 родственников взрослых больных в Казанском хосписе и 15 родственников онкобольных в Республиканском клиническом онкодиспансере.

Вопрос: «Возникают ли у вас конфликты с лечащим врачом?» «Да» ответило большинство респондентов (77 %), «нет» – 23 %. «Испытываете ли вы трудности при уходе за вашим родственником?» «Да» ответили все 100 % респондентов. «Кто обучал вас правилам ухода за тяжелобольным?» «Медсестра», так ответили 67 % респондентов, «врач» – 30 %, «курсы онлайн» – 3 % опрошенных. «Кому вы доверяете больше всего в вопросах ухода за больным родственником?» Доверяют «Врачу» 37 % респондентов, «медсестре» 30 %, «родственникам других больных» – 17 %, «друзьям» – 10 %. «Как помогает вам лечащий врач?» «Консультирует по лечению», так ответил каждый второй респондент, «психологически помогает», считает 10 %, «не помогает» – 3 % респондентов. «Какую роль ваш лечащий врач выполняет больше всего?» Половина опрошенных считает, что роль «Помощника», «консультанта» – 17 %, «психолога» – 3 %.

*Организация здравоохранения.* Как организовано предоставление медицинских услуг в различных медицинских организациях, с какими проблемами сталкиваются поликлиники и больницы в этой сфере? Студенты провели социологическое исследование в крупном, среднем и малом городах Республики Татарстан. Целью исследования стало изучение качества и доступности организации лечебно-физкультурного комплекса (ЛФК) для пациентов, находящихся в постреабилитационном периоде. Для студентов полезным оказалось узнать, что половина опрошенных пациентов не знают больниц, где бы внедрялась практика проведения ЛФК. Каждый второй не знает о современных методах ЛФК, и многим хотелось бы опробовать новейшие методики. Студенты выяснили, что пациентам не приходится выбирать место для прохождения ЛФК, более 66 % идут по наличию свободных мест, что не всегда и не всем удобно в постреабилитационном

состоянии. Это вынуждает многих заниматься дома самостоятельно. Студенты пришли к заключению, что в разных городах разные условия для организации этой медицинской услуги, не везде она доступна.

Использование в учебном процессе медико-социологического исследования формирует у студентов самые разные компетенции. Благодаря самостоятельному проведению социологического исследования методом опроса, студенты вступают во взаимодействие с носителями мнений, самими врачами, пациентами, родственниками пациентов. Они приобретают навык общения, получают информацию от первоисточника, формируют коммуникативные компетенции. Работа в малой группе методом простой кооперации формирует управленческие компетенции, профессиональное ролевое поведение, сотрудничество. Работа в полевых условиях позволяет студентам увидеть реальные социальные процессы, происходящие в различных социальных группах. Работа над исследовательским проектом формирует важные компетенции аналитического мышления, умения делать отчет, делать презентации перед профессиональным сообществом.

#### **Библиографический список**

1. Образовательный портал Казанского государственного медицинского университета [http:// kgmu.kcn.ru](http://kgmu.kcn.ru)
2. Иноземцев О. Врач – самый «трудный пациент»? // <http://www.zoj.kz/populiarnie/psychologiya/1941-vrach-samyu-trudnyu-pacient.html>
3. Иконникова Г.Ю., Шишова Н.А. Отношение к собственному здоровью средних медицинских работников// <http://www.sudexp.org/publ/11-1-0-1705>
4. Сафина О. Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.33 / Сафина О. Г.; [Место защиты: ГОУВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия»]. - Санкт-Петербург, 2007. - 200 с.: 26 ил. РГБ ОД

<http://www.dslib.net/soc-medicina/sostojanie-zdorovja-psihologicheskie-i-deontologicheskie-aspekty-dejatelnosti.html>

5. Какие тренды станут главными в здравоохранении - 2016? На вопросы читателей «БИЗНЕС Online» ответит Адель Вафин // <https://www.business-gazeta.ru/article/301528>

6. Ефименко С.А. Социология пациента. Автореферат дисс.на соискание уч. степ. доктора социологических наук. М., 2007. – 49 с.// file:///C:/Users/user/Downloads/01003159908%20(2).pdf