

4. Oxford Textbook of Public Health (fourth edition) / R. Detels, J. MxEwen, R. Beaglehole, H. Tanaka (Eds.) / Oxford University Press. – New York, 2004.

5. Die Gesundheitsausgaben in Osterreich [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Gesundheitsausgaben/](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Gesundheitsausgaben/)

6. Gesundheitsausgaben in Osterreich laut „System of Health Accounts“ – Ergebnisse [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html)

7. Gesundheitsreformgesetz 2005 [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Inhaltliche\\_rechtliche\\_Grundlagen/Die\\_Gesundheitsreform-2005](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Inhaltliche_rechtliche_Grundlagen/Die_Gesundheitsreform-2005)

8. Hahl, C., Schnabl, E., Vogler, S. et al (2004). Public expenditure for prevention and health promotion in Austria 2001. Report commissioned by the Federal Ministry of Health and Women. OBIG. Vienna. 2004 Ibid.

9. [http://www.oenb.at/de/ueber\\_die\\_oenb/foerderung/jubilaefonds/jubilaefonds.jsp](http://www.oenb.at/de/ueber_die_oenb/foerderung/jubilaefonds/jubilaefonds.jsp) (in German), accessed on 8 April 2010

10. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/index.html)

11. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html#index2](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html#index2) on 26 August 2009

12. Private medical University Paracelsus, Institute of Public Health, accessed at <http://www.pmu.ac.at/public-health/167.htm> on 5 May 2009

УДК 615:378.1

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕНЬ ТА УСПІХІВ У НАВЧАННІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

В. М. Запорожан, Л. Р. Нікогосян, К. В. Аїмедов

*Одеський національний медичний університет*

## INTERCOMMUNICATION OF MOTIVATION OF ACHIEVEMENTS AND SUCCESSES IN TEACHING FOR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

V. M. Zaporozhan, L. R. Nikohosian, K. V. Aymedov

*Odessa National Medical University*

У роботі йдеться про сучасний стан проблеми викладання акушерства та гінекології студентам медичного факультету. Проведено паралель між мотивацією досягнення успіхів у житті та рівнем отриманих балів при навчанні вказаної дисципліни. Відмічено недоліки існуючої системи викладання “непрофільного” до майбутньої праці предмета. Наведено власний досвід роботи з групами студентів-медиків на кафедрі. Надані практичні рекомендації.

The modern information is in-process resulted about the problem of teaching of obstetrics and gynecology to the students of medical faculty. A parallel is conducted between motivation of achievements of successes in life and level of the received marks at the study of the mentioned discipline. The lacks of the existent system of teaching of “untype” for the future professional object activity are marked. The own experience is resulted with the groups of students-physicians at the department. Practical recommendations are offered.

**Вступ.** Сучасна медицина по-новому бачить професіоналізм лікаря будь-якого фаху, який визначається не лише досконалим володінням всіх необхідних навичок, але й обізнаністю у низці суміжних спеціальностей, що дозволяє фахівцеві мати розвинену антиципацію (вміння передбачувати та швидко реагувати на зміни, зараз це має також назву комунікабельність) та здатність всебічно оцінювати актуальний стан хворого й навколишнього оточення (особливо у контексті сучасного розуміння ноосферного простору) [1, 2]. Тому проблема викладання студентам вищих медичних навчальних закладів є вельми

багатофакторною та включає в себе низку різноманітних завдань, нібито другорядних дисциплін, принаймні непрофільних. У сучасній літературі немає підручників, які можна вважати такими, що повністю розкривають сутність цієї проблеми з урахуванням особливостей мислення майбутніх лікарів, та й взагалі вона висвітлена недостатньо [3, 4]. Проте у зв'язку зі вступом України до Болонського процесу, який передбачає багато нововведень, відмінностей від класичної вітчизняної школи викладання у вищих навчальних закладах, проблема оптимізації вищої освіти набуває важливого значення та вимагає відповід-

© В. М. Запорожан, Л. Р. Нікогосян, К. В. Аїмедов

них змін [5]. Стосовно єдиного підходу до викладання у галузі медичних наук, на сьогодні це питання залишається відкритим [6]. Йдеться насамперед про світовий досвід викладання студентам-медикам, коли не варто, переймаючи європейські тенденції у викладанні, втрачати цінний досвід, набутий раніше вітчизняними спеціалістами [5]. Проблема є актуальною також тому, що кількість предметів, які викладаються у вищих навчальних закладах, постійно зростає, з'являються нові спеціальності та факультети, а кількість годин на вивчення окремої дисципліни (у тому числі суто фахових), як правило, зменшується [4].

**Основна частина.** Для успішного навчання треба мати до нього мотивацію, це ствердження є цілком логічним, тому ми зробили спробу це виявити та спостерігати цей взаємозв'язок. Згідно з концепцією мотивації Д. МакКлелланда можуть бути виділені три групи потреб: потреба у владі, потреба в причетності, потреба в успіху. Людина, яка прагне до успіху, ставить перед собою різні завдання, відрізняється ініціативною поведінкою та діє, як правило, у стані усвідомленого розумного ризику. Найчастіше потреба в успіху задовольняється лише при доведенні праці до успішного завершення. Але ця міра розвитку потреби до успіху у всіх різна і від цього залежить ефективність діяльності та професійний успіх. Для людей з сильною мотивацією до досягнення мети характерне саме прагнення до успіху, а для осіб із слабкою мотивацією досягнень основний сенс полягає в прагненні уникнути невдачі.

За цією ж концепцією, в осіб з помірною мотивацією до досягнення мети – середній рівень ризику, а ті, хто бояться невдач, схильні до низького рівня ризику або, навпаки, дуже високого. Якщо у людини сильна мотивація на успіх, то, як правило, у неї надії на успіх набагато менш виражені, ніж при слабкій мотивації на досягнення. Специфічним мотивом діяльності людини є поняття мотивації досягнень, яке займає важливе місце у ієрархії потреб поряд з іншими особовими мотивами. Тому нами обрано для дослідження опитувальник для оцінки мотивації до досягнення мети Т. Елерса, який призначений для визначення рівня мотивації до досягнення мети до успіху.

Актуальність подібного дослідження пояснена тим, що тема психології мотивації та пов'язані з нею проблеми привертають до себе останнім часом підвищену увагу учених. Ця тема давно стала однією з центральних в психологічних дослідженнях особи та представлена у багатьох відомих теоріях особи, наприклад Д. Макклелланда, А. Маслоу, Р. Кеттела, Р. Оллпорта та ін. важливо, що підхід до постановки та вирішення проблем мотивації у зарубіжній і вітчиз-

няній науках дещо відрізняються [7]. За кордоном більшість уваги зосереджено на структурі мотивації, оцінці чи вимірі складових змінних, у вітчизняній школі – на розвиток мотиваційної сфери людини за А. Н. Леонтьєвим, Л. І. Божовіч, Б. А. Сосновським та іншими дослідниками [8]. Між тим, як у зарубіжній, так і у вітчизняній загальній та медичній психології питання про розвиток мотиваційної сфери людини за рамками дитинства теоретично обговорюється і експериментально досліджується порівняно мало. Це питання, на наш погляд, представляє підвищений інтерес, оскільки знання напрямів, динаміки і конкретних фактів, що стосуються розвитку мотиваційної сфери людини за межами дитинства, особливо у юнаків (які і є сучасними студентами та які й були обрані до нашої роботи) дозволяє зрозуміти, яким чином особа може змінюватися в її психологічній основі. Ми намагалися уточнити напрями і механізми розвитку мотивації досягнення успіхів саме в юнацькому віці.

**Метою запланованого дослідження** було підвищення ефективності викладання студентам медичного факультету з урахуванням особливостей мислення цього контингенту та конкретних вимог до обізнаності майбутнього лікаря у фахових дисциплінах.

Використано наступні матеріали та методи. Протягом 2010 – 2011 років досліджено 87 студентів медичного факультету Одеського національного медичного університету. При вивченні курсу акушерства та гінекології кожна академічна група була поділена на дві підгрупи по 12–15 студентів у кожній, за результатами первинного тестування на мотивацію досягнень успіхів у житті. З ними працювали два викладачі. Цікаво, що один з цих викладачів використовував традиційну (“консервативну”) методику викладання (аудиторні заняття та робота з окремими “тематичними” хворими). Ці студенти (42 особи) були віднесені нами до першої досліджуваної групи (група № 1). У решти студентів (45 осіб, група № 2) практичні заняття проводились виключно у до- та післяпологових відділеннях Одеського пологового будинку № 1 (одна з клінічних баз кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету), такі форми співпраці були обрані за власним бажанням студентів. Академічна активність була сфокусована на безпосередньому спілкуванні з пацієнтками пологового будинку, на базі чого формувались висновки щодо їх стану, терапевтичних та реабілітаційних перспектив (у випадках гінекологічних захворювань), тактики ведення пологодопоміжних дій, а також – можливості та особливостей надання їм різної додаткової медичної допомоги у віртуальних

умовах, наприклад районної поліклініки чи лікарні за місцем помешкання. Першу та другу групу відібрано однорідними за більшістю базових показників (вік, успішність, рівень знань тощо). Оцінка проводилась за такими критеріями – поточна успішність на інших кафедрах, відвідуваність практичних занять, ступінь задоволеності роботою на кафедрі (за допомогою спеціальної анкети) і тривалість отриманих знань та практичних навичок протягом фахового циклу.

Для дослідження, як вже було згадано раніше, нами було обрано опитувач для оцінки потреби досягнення успіхів Т. Елерса, що призначений для диференційованої оцінки двох пов'язаних, але протилежно спрямованих мотиваційних тенденцій, це прагнення до успіху та страху невдачі. Перед початком дослідження за тестом випробуваний мав таку за змістом інструкцію: “Перед Вами низка стверджень, що стосуються думок, почуттів і дій людини в різних життєвих ситуаціях, ознайомившись з кожним реченням, оберіть згідні особисто Ви з ним чи ні”.

Треба відмітити, що у збірниках психологічних тестів та Інтернет-мережі ми зустріли декілька відмінних варіантів цього тесту за модифікаціями різних авторів та перекладів. Тому нами обрано один з них, який був найбільш лаконічним та відповідним сучасним умовам та поставленій меті [9].

В деяких варіантах були запропоновані відповіді за типом опитувальника змістожиттєвих орієнтацій, з сьомою градацією (+3 повністю згоден; +2 згоден; +1 швидше згоден, ніж не згоден; 0 важко казати, і так, і ні; -1 швидше не згоден, аніж згоден; -2 не згоден; -3 повністю не згоден). Іноді методика мала розподіл на жіночий (форма А з 30 питаннями) та чоловічий (форма Б з 32 питаннями) чи була загальною з 41 питанням. Ключі та переведення відповідей у бали також варіював (де від 0 до 7 та навпаки за відповідь, а де вимірювався 0 чи 1). Інтерпретація набраних балів випробуваним та визначення домінуючої у свідомості мотивації до досягнення успіху була у всіх модифікаціях опитувальників близькою за змістом, але мала і розбіжності у рівнях. Наприклад, у варіанті з семизначною оцінкою був такий розподіл: якщо сума опинилася від 165 до 210 балів, то це свідчить про домінування у випробуваного прагнення до досягнення успіхів. При межах від 76 до 164 домінує прагнення уникати невдач та поразок. І, нарешті, якщо сума балів 30–75, то ніякого певного висновку зробити неможливо, та це свідчить чи про будь-яку виражену мотивацію до діяльності, чи про некоректну роботу опитуваного з тестом. Інколи це виглядало як до 10 балів, 11–21 бал чи 22 та більше.

Використаний нами варіант опитувальника оцінки мотивації до досягнень успіхів у житті Т. Елерса мав двадцять два наведені нижче питання:

1. Гадаю, що успіх у житті, швидше, залежить від випадку, ніж від попереднього розрахунку.
  2. Якщо я втрачу улюблене заняття, життя для мене втрачить будь-який сенс.
  3. Для мене в будь-якій справі важливіше не процес, а його кінцевий результат.
  4. Вважаю, що люди більше страждають від невдач на роботі, ніж від поганих взаємин з близькими.
  5. На мою думку, більшість людей живуть далеко, а не близькими цілями.
  6. У житті в мене було більше успіхів, аніж невдач.
  7. Емоційні люди мені подобаються більше, ніж чітко спрямовані.
  8. Навіть у звичайній роботі я прагну удосконалити деякі її елементи.
  9. Поглинений думками про успіх, я можу забути про заходи обережності.
  10. Мої близькі вважають мене ледачим.
  11. Гадаю, що в моїх невдачах повинні, швидше, обставини, ніж я сам.
  12. В мене більш терпіння, ніж здібностей.
  13. Мої батьки дуже строго контролювали мене у дитинстві.
  14. Лінь, а не сумнів в успіху вимушує мене часто відмовлятися від своїх намірів.
  15. Гадаю, що я упевнена в собі людина.
  16. Заради успіху я можу ризикнути, навіть якщо шанси невеликі.
  17. Я старанна людина.
  18. Коли все йде гладко, моя енергія посилюється.
  19. Якби я був журналістом, я писав би, швидше, про оригінальні винаходи людей, аніж про якісь-то випадки.
  20. Мої близькі зазвичай не розділяють моїх планів.
  21. Рівень моїх вимог до життя нижчий, ніж у моїх товаришів.
  22. Мені здається, що наполегливості в мені більше, ніж здібностей.
- Опрацювання цього варіанта тесту не було важким. При відповіді “так” на питання за номерами: 2, 6, 7, 8, 14, 16, 18, 19, 21, 22; та відповіді “ні” на питання: 1, 3, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 20 нараховувалась одиниця й за сумою балів ми визначили рівень прагнення успіху. На відміну від вищезгаданих опитувальників шкала потреби в досягненнях має наступні норми, й конкретний результат можна оцінити за допомогою таблиці:

Сума балів	Рівень мотивації досягнень									
	низький			середній				високий		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2–9	10	11	12	13	14	15	16	17	18–19

Виявлена домінуюча мотивація до успіхів включає в себе чинники, що визначають наявність мотивації досягнення, прагнення досягти високих результатів (успіхів), прагнення робити все якнайкраще, краще за всіх (перфекціонізм), вибір складних завдань і бажання їх виконати, прагнення удосконалити себе у своїй майстерності. Таким чином, методика оцінює силу прагнення до досягнення мети [5]. За допомогою методики Т. Елєрса “Мотивація до успіху” нами були отримані дані про рівень мотивації досягнення в двох групах студентів-медиків, надалі ми провели розподіл результатів у чоловіків та жінок.

Розглядаючи результати ми визнали потрібним одразу їх обговорювати. Так, на етапі порівнювання середніх балів у студентів груп № 1 і 2 ми могли відмітити, що за умов щоденного оцінювання другі показали більш високі результати як стосовно загальних базових знань, так і стосовно набутих практичних навичок (відповідно  $151 \pm 3,2$  та  $142 \pm 2,8$ ). Інтерес до предмета у них також був вищим, про що вони свідчили, відповідаючи на питання анкети-опитувальника (“якщо Ви явно запізнюєтесь на пару, то віддасте перевагу тому, щоб потім відпрацювати заняття, або все ж таки прийдете на нього, хоч і з запізненням?”, “якщо навіть після закінчення пари у Вас залишилися нез’ясованими деякі питання, чи станете Ви просити викладача, щоб він затримався та відповів Вам на них, або розійдетесь та через короткий час забудете?”). На практичних заняттях у відділеннях студенти-медики другої групи проявляли значно більше активності по оволодінню предметом, ніж їхні однокурсники з першої групи, що вимірювалось кількістю спонтанних реплік та питань. Бесіди з пацієнтами, розбір тактики дій лікаря при взаємодії з пацієнтками, які є вагітними чи страждають від гінекологічних захворювань, викликають інтерес і добре фіксуються у пам’яті студента.

Одним з суб’єктивних критеріїв ефективності використаної нами форми навчання можна вважати те, що студенти першої підгрупи з нетерпінням чекали на закінчення заняття, другої – часто затримувались у відділеннях, як правило, розходились пізніше, обговорюючи отримані знання і досвід. Іншим суб’єктивним критерієм можна також вважати те, що деякі студенти, з першої групи, протягом циклу навчання намагались перейти до другої когорти, висуваючи

різні “об’єктивні” причини, та висловлювали побажання більше працювати у відділеннях. Крім того, у наступних академічних групах студентів, які тільки приходили на заняття, юнаки та дівчата вже були обізнані у суті розподілу по підгрупах та воліли потрапити саме до другої підгрупи.

Об’єктивним критерієм можна вважати той факт, що кількість пропущених академічних годин у другій групі була практично на 20 % нижчою. Це пояснювалося більшим інтересом до занять з їхнього боку. Вже йшлося про те, що успішність у навчанні загалом була вищою також у другій групі, де середній поточний бал був вищим. При оцінці знань з тестових завдань друга група також показала кращі результати, ніж суміжна.

Вибіркове вивчення тривалості знань з акушерства та гінекології (у волонтерів обох підгруп) продемонструвало стійкість знань у студентів основної групи, де вона на 25 % перевищувала таку у студентів контрольної.

Важливо відмітити існуючі недоліки навчальних планів. У них недостатньо уваги приділяється вивченню тієї патології, з якою майбутні лікарі у подальшому можуть зустрітись у своїй практичній діяльності (наприклад, різноманітні супутні захворювання, ургентні стани, об’єктивні ознаки погіршення загального стану вагітної та інше). У той же час надто уваги приділяється класифікаціям і питанням, з якими лікар у практиці майже не зустрічається [9].

Відмічено, що студенти, старші за віком, мають більше прагнення досягнути поставленої мети, також ця закономірність частіше зустрічається серед обстежених чоловічої статі, ніж жіночої, що можливо пояснити життєвим досвідом та біологічною роллю. У бесіді зі студентами нами отримані додаткові факти, що вказують на те, яким чином в юності можуть змінюватися мотив і мотивація досягнення успіхів, наприклад, що в юнацькому віці змінюються як сила потреби досягнення успіхів, так і її структура відповідної потреби та мотивації досягнення в цілому. Встановлено також, що існують певні міжстатеві відмінності в структурі і динаміці змін мотиву і мотивації досягнення успіхів в юнацькому віці. У юнацькому віці може відбуватися внутрішня, структурна перебудова потреби досягнення успіхів, яка виявляється в тому, що до успіхів в одних видах діяль-

ності починають прагнути сильніше, ніж до успіхів в інших видах діяльності. Протягом навчання у ВНЗ прагнення до досягнення успіхів у сфері професійної діяльності у студентів посилюватиметься швидше, ніж прагнення до досягнення успіхів в інших видах діяльності. Обстежені в першу чергу прагнутимуть до досягнення успіхів в тих видах діяльності, до яких у них, на їх думку, є здібності. Відмічена внутрішня диференціація потреби досягнення успіхів з віком збільшуватиметься.

На наш погляд, є важливим розвивання антиципації у практичних лікарів, яка формується на базі глибокого професійного розуміння, життєвого досвіду й науково-теоретичного трактування сценаріїв розвитку подій. Робота безпосередньо з хворими дає майбутнім лікарям той необхідний досвід, який може в проблемній ситуації стати безцінним помічником у прогнозуванні можливого подальшого розвитку того, що відбувається. Так, набуваючи навичок спілкування з вагітними та хворими, лікар буде підготовленим до зустрічі з такими пацієнтами у своїй майбутній практиці, знаючи про можливі проблемні моменти, про особливості тих чи інших станів та порушень, в результаті яких скарги пацієнта можуть бути сильно перебільшеними або наявні симптоми – прихованими від лікаря, ставлення до лікування – зміненим за хворобливими мотивами. У частини хворих (особливо онкогінекологічного профілю) їх захворювання накладає відбиток і на зовнішній вигляд хворого і на психічний стан, що допомагає лікареві в діагностиці й тактиці лікування [10].

При цьому успішність і грамотність медичних кадрів різних спеціальностей буде вищою, що відповідно вплине на рейтинг не лише українських дипломів, але й вітчизняних спеціалістів, як професійних і вмільх лікарів із серйозним багажем необхідних практично підкріплених знань. Постійно формувати базу глибокого професійного розуміння, життєвого досвіду й науково-теоретичного трактування сценаріїв розвит-

ку подій у зв'язку зі вступом України до Болонського процесу, який передбачає багато нововведень, відмінностей від класичної вітчизняної школи викладання у вищих навчальних закладах, проблема оптимізації вищої освіти набуває важливого значення та вимагає відповідних змін. Стосовно єдиного підходу до викладання у галузі медицини, то на сьогодні це питання до кінця не розкрито, тому є простір для подальших досліджень та впроваджень у педагогічний процес.

Нами сформульовані такі **висновки**:

- існує необхідність відтворити базу навчальних посібників, включно з електронними варіантами, для студентів-медиків. Розробити для них принципово новий підручник акушерства та гінекології;

- з оглядом на Болонську систему навчання у вищих навчальних закладах України, у тому числі і медичного профілю, необхідно суттєво переробити навчальний план викладання акушерства та гінекології студентам медичних факультетів відповідно до практичних вимог їхньої майбутньої спеціальності (враховуючи, що більшість отримує за розподілом фах сімейного лікаря);

- найдоцільнішим та корисним є проведення практичних занять безпосередньо у відділеннях через постійне спілкування з пацієнтами з наступним обговоренням почутого та побаченого;

- треба зробити акцент на практичних заняттях, а саме на безпосередній роботі з пацієнтами, що є виправданим при викладанні циклу акушерства та гінекології, як непрофільного предмета для більшості студентів медичного факультету;

- на етапі відбору до професійного навчання треба звертати увагу на психологічні особливості абітурієнта, майбутнього фахівця та його особливості, що не відповідають даному шляху соціального становлення, чи навпаки, здібності і прагнення, які допоможуть у засвоєнні обраної спеціальності, можливо, цей відбір краще попередньо проводити ще на рівні шкільних психологів.

### Література

1. Запорожан В. М. Нооетика як новий напрямок соціогуманітарної культури і філософії / В. М. Запорожан // Проблеми біоетики. – 2005. – № 1–2(5–6). – С. 3–10.
2. Гримблат С. О. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии) / С. О. Гримблат, И. К. Сосин. – Х. : Факт, 2004. – С. 42–46.
3. Артюх С. Ф. Обновление высшей школы требует нового содержания образования / С. Ф. Артюх, О. Е. Коваленко // Теория и практика управления социальными системами. Научно-практический журнал. – 2006. – №2, – С. 3–16.

4. Национальная доктрина развития образования Украины в 21 столетии. Проект. – К. : Школьный мир, 2009. – 16 с.

5. Рекомендації парламентських слухань на тему: “Стратегія інноваційного розвитку України на 2010–2020 роки в умовах глобалізаційних викликів” / [Постанова ВР України від 21.10.2010 № 2632-VI] / Документ 2632-17, редакція від 21.10.2010 р. / [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2632-17>

6. Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова. – М. : Медицина, 2006. – С. 42–46.