

# МОТИВАЦІЯ УСПІХУ АБО НЕВДАЧІ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ»

ЄХАЛОВ В.В., к.м.н.; КРАВЕЦЬ О.В., д.м.н.;  
БАРАНІК С.І., ПИЛИПЕНКО О.В., СИДОРЕНКО А.А.  
Дніпровський державний медичний університет,  
м. Дніпро, Україна

*Визначеність мети є відправною точкою всіх досягнень.  
Вільям Клемент Стоун (1964)*

Вибір вузької спеціальності після закінчення вищого медичного навчального закладу є одним із доленосних моментів у житті студента. Успішність навчальної діяльності детермінована рівнем розвитку мотиваційної сфери особистості як сукупності стійких мотивів, які мають певну ієрархію та характеризують цілі особистості. Мотив — це внутрішнє спонукання до того або іншого виду діяльності, що пов'язано із задоволенням певної потреби та досягненням мети (1).

Аналіз теоретичних джерел показав, що мотивація професійної діяльності студентів вищих медичних навчальних закладів є складним системним утворенням, впорядкованою сукупністю професійно-медичних ціннісних орієнтацій, мотивів, спонукань особистості як до здійснення безпосередньо лікарської діяльності, так і до реалізації її гуманістичних аспектів під час професійної та інших видів діяльності [2]. Лише мала частка дипломованих осіб аргументує свій вибір здібностями, схильностями, особливостями темпераменту та характеру. Часто випускник користується лише обмеженою кількістю розмитих аргументів, які у кращому разі несуть у собі інтуїтивний характер бажання займатися тією чи іншою професійною діяльністю, мотивуючи себе очікуваною заробітною платнею, значимістю та престижністю обраної спеціальності у медичному співтоваристві [1]. Згідно з дослідженням А.М. Єнікеєвої та співавт. (2016), у 46,7 % випускників медичних вишів республіки Башкортостан було визначено виражені негативні зовнішні мотиви щодо своєї майбутньої професійної діяльності (прагнення уникнути критики з боку викладача або однокурсників, прагнення уникнути можливих покарань чи неприємностей) [3]. На жаль, така ж тенденція відмічається у багатьох країнах світу. Кілька років тому дослідницька група, до якої увійшли фахівці Великої Британії та Франції, висловила припущення, що інциденти розчарування студентів в обраній професії були пов'язані з їх недостатньою мотивацією до навчання у виші [2, 4].

Спеціальність «Анестезіологія та інтенсивна терапія» відноситься до низки дисциплін, що найбільш швидко і динамічно розвиваються, і вважається однією з найскладніших, найвідповідальніших, напружених і психологічно тяжких медичних спеціальностей, оскільки фахівці працюють у критичних ситуаціях і щодня беруть участь у діях медичного, юридичного, етичного та особистісного значення. До специфіки роботи анестезіолога відносяться: необхідність швидкого прийняття відповідального рішення, виконання агресивних маніпуляцій (ускладнення яких можуть виявитися фатальними), збереження спокою у тяжких клінічних ситуаціях, напруженість добового графіка, робота в умовах невизначеності

та темпового навантаження, виключна напруженість на тлі обмеженості лікувальних ресурсів поряд з невлаштованістю побуту [2, 5]. Спеціальність «Анестезіологія та інтенсивна терапія» пов'язана з високим ступенем нервово-емоційного навантаження, дефіцитом часу для прийняття рішення та високою професійною та юридичною відповідальністю, вона є однією з провідних ланок у системі спеціалізованої медичної допомоги та відіграє важливу роль на стику інтересів всіх клінічних служб [2]. Діяльність людини в екстремальних умовах визначається низкою різноспрямованих факторів. Узагальнюючи фактори діяльності в екстремальних умовах, можна дійти висновку, що мобілізувати свої найкращі якості, виконати завдання в обмежені терміни та з мінімальними витратами психічних та фізичних зусиль можуть лише ті фахівці, які характеризуються високим рівнем мотиваційної спрямованості до дій у цих умовах [6].

На думку багатьох авторів, професійна діяльність залежить від фахових установок, які складаються ще на стадії обмірковування вступу до навчального закладу. Мотивація професійного вибору молодих людей на стадії вступу до вишу здебільшого далека від усвідомлення. Неабияке значення у виборі майбутньої вузької спеціальності має її престижність. Згідно з соціологічним дослідженням Н.Ф. Гесця

(2020), для спеціальності «Анестезіологія та інтенсивна терапія» ця характеристика становить 6 %. У цілому орієнтація на престижні в суспільстві спеціальності медицини стрімко прогресує. Зміна ціннісної парадигми суспільства призвела до того, що матеріальна мотивація сьогодні займає провідні позиції [7].

Здебільшого цю спеціальність обирають студенти, які чітко усвідомлюють її особливості та знайомі з професійними вимогами до фахівця. Значна кількість майбутніх колег вже на початку навчання у медичному виші відвідує засідання професійних товариств та студентського науково-практичного гуртка, чергують у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії, вдається до науково-дослідницької роботи [2]. Але сьогодні досить частими стали випадки небажання дипломованої особи навчатися «тяжких» спеціальностей або займатися медициною взагалі. І це являє собою певну медико-соціальну проблему.

Метою нашого дослідження стало вивчення інформаційно-сміслової, діагностично-інтерпретаційної та прогностичної спрямованості мотивації у лікарів-інтернів 1-го року навчання за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» порівняно з середніми показниками лікарів-інтернів різного фаху за профілем «Лікувальна справа». Це до-

зволить дослідити одну зі складових інтегральної характеристики «мотиваційні показники», сформованості психологічної готовності до інноваційної діяльності та конкурентоспроможності особистості.

Нами було проведено анонімне анкетування більше ніж 300 лікарів-інтернів 1-го року навчання за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» та молодих колег різних спеціальностей за профілем «Лікувальна справа».

Для визначення рівня спрямованості та вираженості мотивації нами було використано одну зі складових інтегральної характеристики «мотиваційні показники» — дослідження спрямованості мотивації — за допомогою методики психологічної діагностики А.А. Реана «Мотивація успіху та острах невдач» («МУН») [8, 9]. Інтерпретація результатів цього опитувальника: 1–7 балів — мотивація на невдачу (острах невдачі); 14–20 балів — мотивація на успіх (надія на успіх). Якщо кількість набраних балів становила від 8 до 13, то вважалось, що мотиваційний полюс яскраво не виражений; кількість балів 8–9 вказувала на значну тенденцію до мотивації на невдачу, а 12–13 балів — на певну схильність до мотивації на успіх. Результати порівняльного аналізу дозволили виявити певну різницю між показниками досліджуваних груп (рис. 1).

В обох групах дослідження мотивація на успіх значно перевищувала інші показники та її рівень статистично вірогідно не відрізнявся. Певна тенденція мотивації на успіх у інтернів-анестезіологів у 1,5 раза перевищувала такий показник у інших фахівців з лікувальної справи. Це є позитивним моментом. За такої мотивації молодий колега, починаючи справу, сподівається досягнути чогось позитивного та конструктивного. В основі його прагнень полягає надія на успіх та потреба в його досягненні. Такі інтерни зазвичай впевнені в собі та у своїх силах, відповідальні, ініціативні й активні. Вони вирізняються наполегливістю в досягненні мети, цілеспрямованістю [9]. Відповідно до закону Йеркса — Додсона, сформульованого кілька десятиліть тому, ефективність діяльності залежить від сили мотивації. Іншими словами, чим сильніше спонукання до дії, тим вища результативність діяльності [3]. Правильно розставлені пріоритети та реальні цілі дають можливість людині відчувати свою успішність,



ЄХАЛОВ В.В., к.м.н.



КРАВЕЦЬ О.В., д.м.н.

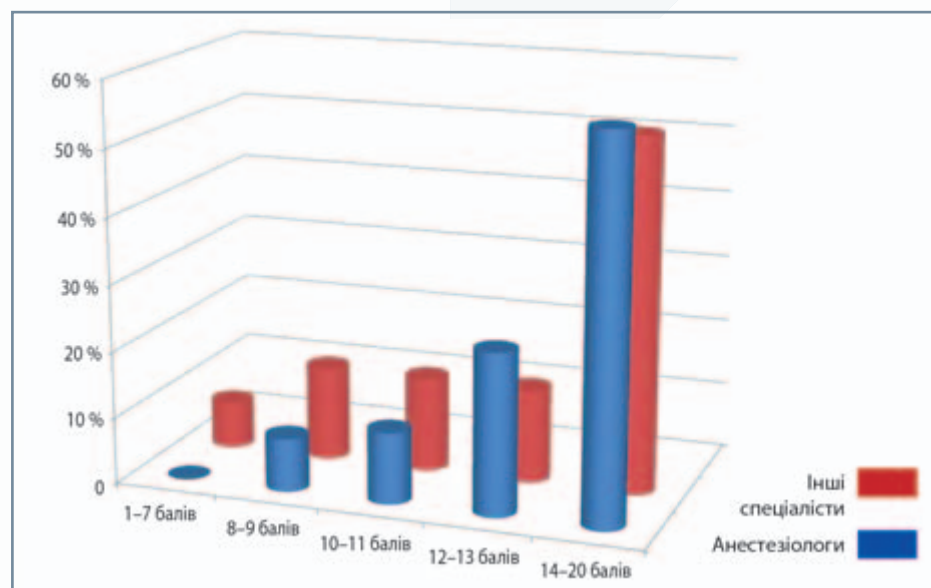


Рисунок 1. Показники опитувальника «Мотивація успіху та остраху невдач» у лікарів-інтернів за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» та інших спеціальностей

що, у свою чергу, підвищує її самооцінку та мотивує до професійного вдосконалення [5]. Мотивація досягнення може вплинути на прокрастинацію, оскільки творча робота за своєю суттю є захоплюючою та обов'язково більш сприятливою. Однак важливо зазначити, що спонукання до досягнення не обмежується внутрішньою мотивацією, воно також може включати й зовнішні елементи [10]. Забезпечення цілеспрямованої роботи кожного інтерна над підвищенням рівня своїх адаптивних можливостей, тобто оптимізація рівня індивідуального здоров'я, — це ефективний шлях, який сприяє перетворенню наявних нестійких спонукань на цілісну мотиваційну сферу зі сталою структурою та успішною професійною соціалізацією. А індивідуальне здоров'я — це запорука життєвого успіху та успіху усього суспільства [1]. Самоусвідомлення та реалізація мотиваційної сфери підтримує оптимістичний емоційний фон. Це, згідно із сучасними дослідженнями, практично підтверджується відсутністю емоційного вигорання [5, 11].

Показники стану невизначеності (10–11 балів) у суб'єктів основної групи були у 1,5 раза нижчими, ніж у інтернів різного фаху. Визначено, що тенденція до мотивації на невдачу все ж зберігається в інтернів-анестезіологів, але її характеристики вдвічі менш виражені, ніж у молодих колег інших спеціальностей.

Ознак мотивації на невдачу (остраха невдачі) в інтернів-анестезіологів взагалі не було виявлено, а серед молодих колег інших спеціальностей цей показник становив 7,1 % від усіх опитаних. Мотивація на невдачу є негативним соціальним явищем. За такого типу мотивації активність людини пов'язана з намаганням уникнути нервового зриву, осудження, покарання, невдачі. В основі цієї мотивації полягає ідея уникнення та негативних очікувань. Починаючи справу, людина вже заздалегідь побоюється можливої невдачі, думає про способи уникнення гіпотетичного фіаско, а не про шлях досягнення успіху. Люди, які мотивовані на невдачу, зазвичай відрізняються підвищеною тривожністю та невпевненістю у своїх силах. Вони намагаються уникати відповідальних завдань, а в разі необхідності вирішувати надмірно складні завдання можуть впадати у стан, близький до панічного. Усе це, однак, може поєднуватися з досить відповідальним ставленням до справи, але без задоволення своєю роботою.

Представники покоління Y відрізняються завищеною самооцінкою, вони бажають самі обирати зручний для них графік роботи, прагнуть отримувати швидкий результат, а розбіжність між бажаним та реальним зазвичай призводить до емоційного перенапруження і навіть до психологічного зриву.

Останнім часом з'явилася певна частка лікарів-інтернів, які попередньо не мали повноцінної уяви про майбутню лікарську діяльність, але мають небажані в цій медичній галузі психологічні особливості або недостатній рівень фізичного здоров'я. Це спричиняє у таких інтернів психічний та фізичний дискомфорт, своєрідне розчарування в обраній професії. Здебільшого це молоді люди зі слабким психотипом, які не наважуються на зміну медичного фаху і продовжують навчатися за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» на горі собі та людям. Навчаються вони здебільшого за рівнем «нижче середнього», схильні до психічної депресії та афектів [2]. Маючи вже певний багаж

знань, такі випускники медичного вишу не здатні використати їх на практиці з метою найрезультативнішого вибору спеціальності. Нерідко саме ці обставини є причиною зміни спеціальності або взагалі звільнення з професії. І саме це створює необхідність визначення рівня адаптаційних можливостей випускника медичного вишу до реалізації майбутньої професійної діяльності [1].

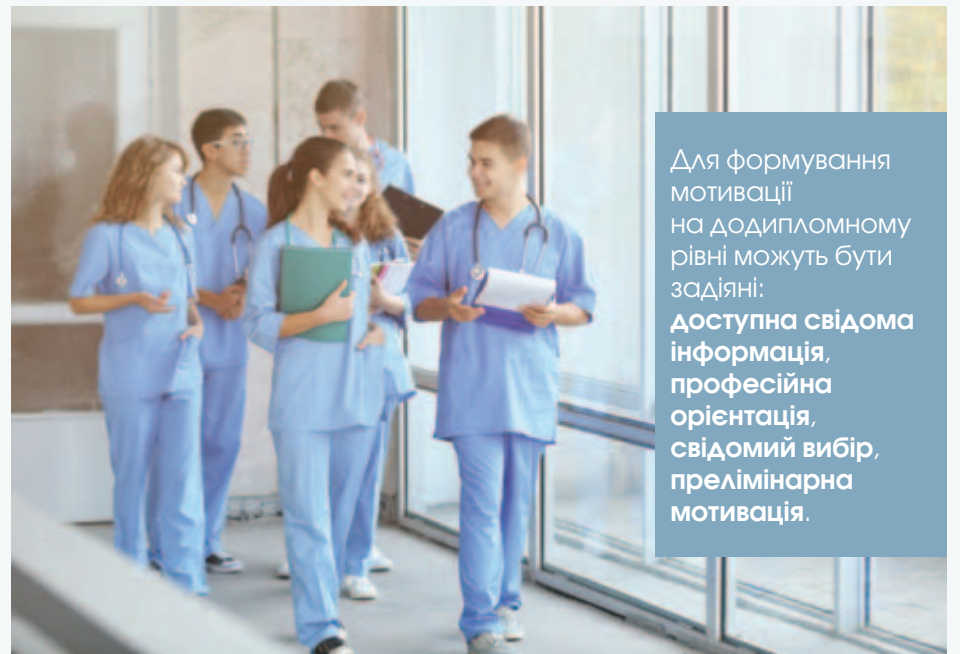
І ті, кому зараз 18–20 років, і ті, кому пішов четвертий десяток, вперто не хочуть прощатися з дитинством. Покоління Y на Заході називають поколінням Пітера Пена. Молодий колега здебільшого «кідалт» (kidult: kid + adult), тобто вічна дитина, яка насолоджується своїм дитинством і не хоче дорослішати. Міленіали не бажають брати відповідальність ні за себе особисто, ні за будь-кого. Вони не поспішають з'їжджати від батьків, одружуватися, заводити дітей. Це тренд. Покоління Y часто занадто пестили і продовжують утримувати батьки, які самі зростали в роки тотального дефіциту, що зробило міленіалів свідомо несамостійними [12]. Тому причиною помилки при виборі майбутньої професії є відсутність власної мотивації, профорієнтація часто буває обумовлена бажанням (вимогою) батьків або сліпим наслідуванням професіоналам.

Більшість студентів при обранні професії «Анестезіологія та інтенсивна терапія» керуються споживчим типом мотиваційної спрямованості. Функція такого процесу полягає у підтримці життєдіяльності суб'єкта та зумовлює гомеостатичність особистості. Якщо мотиви підтримки перевищують рівень розвиваючих мотивів, виникає підстава визначити «регресивний» тип мотиваційного та «астенічний» тип емоційного профілів особистості. Ця особистісна особливість проявляється у специфічності цілей діяльності (з перевагою мети «привласнення»), пасивності, агресивності, схильності до захисних реакцій. Цей феномен може бути віднесений до факторів ризику професійної деформації, мотиваційно-потребова сфера якого орієнтована на споживчі цінності [6].

Доведено, що під час вступу до нового навчального закладу у студентів мотивація визначається головним чином новою соціальною роллю. Але вона не може підтримувати протягом довгого часу їх навчальну роботу і поступово втрачає своє значення. Успішне формування професійної готовності молодих фахівців полягає не тільки у виявленні реального рівня існуючої мотивації, а й у коригуванні формування мотиваційної сфери та контролі зміни мотиваційної складової у процесі їхньої навчальної та практичної підготовки, спрямованих на поетапне здобуття професійно значущих навичок та умінь [1]. Важливим елементом освітнього процесу в медичних вишах є розвиток у студентів мотивації професійної діяльності, орієнтованої на реалізацію, як під час освітнього процесу, так і в подальшій професійній діяльності з урахуванням включеності даної мотивації до широкого контексту життєдіяльності сучасного лікаря. Це має високу соціальну значущість для розвитку держави, суспільства, особистості. У результаті андрагогічного аналізу шляхів удосконалення процесу професійної підготовки в медичних вишах і реалізації в них сучасних тенденцій розвитку освіти можна в теоретичному плані виділити професійно-мотиваційний підхід до підготовки студентів у вишах, а у практичному плані — моти-

ваційну складову навчального процесу, що включає, перш за все, розвиток у студентів мотивації до професійної діяльності, що є важливою умовою забезпечення якості підготовки лікарів [2]. Виникнення мотиву розглядається як реалізація потреб під час пошукової активності й тим самим перетворення її об'єктів на мотиви. Звідси випливає центральна закономірність: розвиток мотиву відбувається через зміну та розширення кола діяльності, перетворюючи предметну дійсність. Мотиви — це продовження освіти незалежно від форми, у якій вона буде здійснюватися (освіта у вигляді очного та заочного навчання, самоосвіта під час професійної діяльності); досягнення компетентності, тобто відповідності своєї інформованості та загальним професійним якостям фахівця вимогам професійної діяльності; чітко виражений вибірний характер мотивів і цілей з точки зору обрання майбутньої спеціальності [12, 13].

Для формування мотивації на додипломному рівні можуть бути задіяні: доступна свідомі інформація, професійна орієнтація, свідомий вибір, прелімінарна мотивація. Хоча існує безліч підходів та методів розвитку апріорної професійної мотивації під час навчання у виші, дійсна картина цього процесу не така вже й райдужна.



Для формування мотивації на додипломному рівні можуть бути задіяні:  
 доступна свідомі інформація,  
 професійна орієнтація,  
 свідомий вибір,  
 прелімінарна мотивація.

Викладачі перших курсів взагалі не зацікавлені у проведенні профорієнтації студентів або у впровадженні методів підвищення фахових мотиваційних складових, оскільки це не входить до їх професійних обов'язків. Заходи з профорієнтації, що проводяться серед студентів випускних курсів співробітниками факультету післядипломної освіти, на жаль, не можуть створити достатнього уявлення майбутніх колег про майбутню спеціальність, оскільки останні дізнаються тільки про позитивну її складову. Дипломовані особи сподіваються обрати професію, що забезпечить повагу інших фахівців, пацієнтів та родичів, та прагнуть отримати результат якомога скоріше. Але замість цього на нашій кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії вони стикаються з високими вимогами з навчальної дисципліни (міленіали це сприймають з напруженням), до результативної самостійної роботи з літературними джерелами, до нічних чергувань тощо. Встановлено жорсткі рамки своєчасного написання рефератів, курсових робіт, проведення семінарів та складання іспитів. Поринувши до такого середовища, деякі інтерни розуміють, що потрапили зовсім не туди, куди сподівалися. Вони не витримують психі-

## ВИСНОВКИ

1. Мотивація професійного вибору молодих людей на стадії вступу до вишу далека від усвідомлення. При обранні майбутньої спеціальності покоління міленіалів здебільшого спирається на авторитет батьків та на престижність спеціальності.
2. Мотивація починати своє становлення як фахівця не на клінічних кафедрах, а на самих початкових етапах навчання недостатньо ефективна у зв'язку з незацікавленістю викладачів кафедр базових дисциплін.
3. Мотивація професійного вибору при проходженні навчання на клінічних кафедрах не може обмежуватися конкретною навчальною програмою. Потрібно заохочувати студентів до роботи у студентських професійних гуртках та професійних товариствах, до елементів наукової роботи тощо.
4. Щоб у подальшому не припускати зарахування до інтернатури за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» випадкових профнепридатних осіб, попередньо повинен проводитися жорсткий професійний відбір.

Список літератури  
 знаходиться в редакції ■