

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2019, №6, Том 7 / 2019, No 6, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-6-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/21PSMN619.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Шумовская О.А., Чернецкая Н.И., Овчинникова М.В., Петерсон О.Д., Петрова Е.В. Оценка эффективности программы психологической подготовки студентов специальности «Акушерское дело» // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №6, <https://mir-nauki.com/PDF/21PSMN619.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Shumovskaya O.A., Chernetskaya N.I., Ovchinnikova M.V., Peterson O.D., Petrova E.V. (2019). Evaluate the effectiveness of the program of psychological training of students of specialty «Midwifery». *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 6(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/21PSMN619.pdf> (in Russian)

УДК 159.9

Шумовская Ольга Александровна

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №1», Иркутск, Россия
Поликлиника №1
Медицинский психолог
E-mail: shumovs22@yandex.ru

Чернецкая Надежда Игоревна

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», Иркутск, Россия
Доктор психологических наук, профессор
E-mail: cherna@yandex.ru

Овчинникова Марина Васильевна

СПб ГБПОУ «Акушерский колледж», Санкт-Петербург, Россия
Методист
E-mail: farben80@mail.ru

Петерсон Ольга Дональдовна

СПб ГБПОУ «Акушерский колледж», Санкт-Петербург, Россия
Преподаватель
E-mail: Peterson@akush.spb.ru

Петрова Елена Владимировна

ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж», Томск, Россия
Преподаватель
E-mail: evp_tbmc@mail.ru

Оценка эффективности программы психологической подготовки студентов специальности «Акушерское дело»

Аннотация. Акушерское направление в медицинской деятельности является сферой, в которой психологическая готовность специалистов имеет особое значение. Рассматривая особенности современной психологической подготовки студентов медицинских учебных учреждений, исследователи отмечают несоответствие требований образовательного стандарта в данной области современным тенденциям развития здравоохранения. Целью данного исследования было разработка и апробирование программы психологической подготовки будущих акушеров(к), направленной на достижение оптимального уровня психологической готовности к профессиональной деятельности. Программа была разработана на основе системного подхода, с учетом структуры психологической готовности к профессиональной

деятельности студентов специальности «Акушерское дело». Основные компоненты в структуре психологической готовности будущих акушеров(к): ценностно-мотивационный, эмоциональный, когнитивный и операционально-деятельностный. Для диагностики и оценки эффективности проведенного обучения использовался комплекс тестовых методик, а также в целях статистической обработки применялись методы математической статистики. В результате проведенного исследования, была выявлена положительная динамика в формировании всех компонентов психологической готовности в экспериментальной группе, кроме того, большинство студентов экспериментальной группы после обучения демонстрирует оптимальный уровень психологической готовности к профессиональной деятельности. В контрольной группе в исследуемый период значительных изменений не произошло. Таким образом, результаты исследования показывают важность использования системного подхода при разработке психологической программы, комплексно решающей задачи формирования такого многокомпонентного образования как психологическая готовность к профессиональной деятельности.

Ключевые слова: психологическая готовность; программа психологической подготовки; профессиональное образование; студенты специальности «Акушерское дело»

Введение

Психологическая готовность специалиста акушерской сферы, по мнению ряда авторов, предполагает не только сформированные профессионально важные качества личности, но и владение специальными психологическими знаниями и навыками [1; 2]. Ряд публикаций свидетельствует о том, что психологическая помощь в период беременности, родов, послеродовый период не только снимает психоэмоциональное напряжение пациентки, но и служит профилактикой психосоматических отклонений [3; 4].

Анализируя законодательные документы Министерства здравоохранения РФ, можно отметить, что современная стратегия оказания помощи в родах направлена на повышение естественности протекания физиологических родов, послеродового периода с учетом психологических потребностей пациентов¹, что также требует особого внимания к психологической подготовке специалистов акушерского направления [5].

При этом важно отметить, что основные виды деятельности, к которым готовят специалистов, согласно государственному образовательному стандарту специальности «Акушерское дело», направлены на осуществление медицинской и социальной помощи, осуществление элементов психологической помощи не предусмотрено². Информация об основах медицинской и перинатальной психологии в программах психологических дисциплин отсутствует [5].

Таким образом, в настоящее время наблюдается противоречие между современными тенденциями в развитии здравоохранения, направленными на учет психологических факторов

¹ Письмо Минздравсоцразвития РФ от 13.03.2008 № 1813ВС «О методическом письме «Кесарево сечение в современном акушерстве»; Приказ Министерства Здравоохранения от 01.11.2012г. №572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

² Приказ Минобрнауки России от 11.08.2014 № 969 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело».

в лечебном процессе, и системой профессионального образования специалистов данного профиля, не предусматривающей необходимой психологической подготовки [5].

Целью настоящей работы является разработка и апробация новой программы психологической подготовки будущих акушеров(к), включающей основы медицинской и перинатальной психологии, а также оценка ее эффективности.

Рассматривая особенности современной психологической подготовки студентов медицинских вузов, исследователи отмечают несоответствие требований образовательного стандарта в данной области современным тенденциям развития здравоохранения. При этом указывается недостаточное количество психологических дисциплин, отсутствие системности в действующих психологических программах, меньшее количество отведенного времени на данные дисциплины, чем требуется; а также отмечается необходимость формирования не только психологических знаний, но и практических психологических навыков в целях повышения эффективности лечебного процесса [5–7]. Кроме того, исследование психологических особенностей будущих медицинских работников все чаще выявляет потребность в дополнительной психологической подготовке студентов [8].

Анализ учебных программ акушерского направления в России и за рубежом³ позволил выявить некоторые особенности профессиональной подготовки данных специалистов. В среднем за рубежом продолжительность основного курса обучения составляет 3–4 года (на базе полного среднего образования), специалисту присваивается степень бакалавра, что является ступенью высшего образования; кроме того, для акушеров предусмотрен курс магистратуры [5; 10; 11]. В Российской Федерации также введена многоуровневая система образования, для специальности «Акушерское дело» предусмотрен базовый и углубленный уровень среднеспециального образования, высшей ступени образования по данной специальности не предусмотрено [5].

Зарубежные и отечественные учебные программы, как правило, включают как профессиональные медицинские дисциплины, так и ряд психологических дисциплин. Однако доля психологических дисциплин в общем объеме учебной нагрузки различна. Учебные программы акушерского направления в ряде зарубежных страна предусматривают большую долю психологических дисциплин в общем объеме учебной нагрузки (6,2 %–18,4 %) в отличие от отечественного образовательного стандарта (2,7–3,2 %). При этом важно отметить, что в российском образовательном стандарте специальности «Акушерское дело» психологические дисциплины раскрывают основы психологии личности и психологии общения как универсальные психологические знания, предусмотренные для образовательных учреждений среднего звена, обучение медицинской и перинатальной психологии в стандарте отсутствует. В странах Европы и ряде других зарубежных стран образовательный стандарт, установленный Международной конфедерацией акушеров, предусматривает включение психологических дисциплин, включающих обучение основам психологического консультирования женщин в различных кризисных ситуациях (ситуации перинатальных потерь, угрозы прерывания беременности, насилия и т. д.), а также обучение основам перинатальной психологии (психологические изменения в период беременности, родов, после родов и т. д.) [5; 9–11].

Таким образом, можно отметить, что учебные программы акушерского направления в ряде зарубежных стран, в отличие от отечественных, включают более широкий круг психологических дисциплин и большую долю их в общем объеме учебной нагрузки. Кроме того, компетенции выпускников за рубежом включают знание перинатальной психологии и навыки оказания психологической поддержки, что не предусмотрено в отечественном

³ Curriculum structure URL: <http://www.fh-salzburg.ac.at>; Education core documents URL: www.internationalmidwives.org; Program overview URL: <http://www.midwifery.ubc.ca>.

образовательном стандарте. Учитывая данные отличия, можно предположить, что учащиеся акушерского направления ряда вышеперечисленных зарубежных стран имеют больше возможностей для профессиональной подготовки в области психологической поддержки пациентов [5; 9].

Отечественная система психологической подготовки будущих акушеров(к), на наш взгляд, требует дополнительного изучения и совершенствования. Профессиональное образование данных специалистов должно включать не только основы общей психологии, но и основы медицинской и перинатальной психологии. Кроме того, необходимо обучение практическим навыкам оказания психологической поддержки, особенно в кризисных ситуациях [5].

Разработка программы

С целью формирования оптимального уровня психологической готовности к профессиональной деятельности для студентов специальности «Акушерское дело» была разработана и проведена программа психологической подготовки.

Проблема психологической подготовки на современном этапе нередко рассматривается авторами с позиции системного подхода как комплексное направление, учитывающее планируемый результат данной подготовки в виде оптимального уровня психологической готовности к профессиональной деятельности. В соответствии с теоретическими положениями, психологическая готовность как комплексное образование предусматривает системный подход к разработке программы по ее формированию. Таким образом, основные составляющие программы психологической подготовки студентов специальности «Акушерское дело», на наш взгляд, должны соответствовать основным компонентам психологической готовности. Ряд современных исследователей выделяет различные компоненты психологической готовности. На наш взгляд, в структуре психологической готовности будущих акушеров(к) особое значение будут иметь следующие компоненты психологической готовности: ценностно-мотивационный, эмоциональный, когнитивный, операционально-деятельностный. В соответствии с данной структурой нами была разработана программа психологической подготовки студентов специальности «Акушерское дело» [5].

Программа была рассчитана на 48 ак. ч. и включала следующие направления, в соответствии со структурой психологической готовности:

- ценностно-мотивационное направление (включает формирование профессиональных ценностей и мотивов);
- эмоциональное направление (включает способность к самоконтролю, способности к проявлению эмпатии, эмоциональное отношение к профессиональной деятельности в целом и к отдельным профессиональным обязанностям в частности);
- когнитивное направление (психологические знания);
- операционально-деятельностное направление (психологические умения и навыки) [5; 9].

С целью констатирующего и контрольного исследования уровня психологической готовности студентов специальности «Акушерское дело» был использован следующий комплекс психологических методик: методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич); «Мотивация выбора медицинской профессии» (Хеннинг в модификации А.П. Васильковой); «Цветовой тест отношений» (Е.Ф. Бажин, А.М. Эткин); опросник «Исследование волевой

саморегуляции» (А.В. Зверьков, Е.В. Эйдман); «Тест на эмпатические способности» (В.В. Бойко); «Тест на стрессоустойчивость» (Ю.В. Щербатых); «Тест коммуникативных умений» (Л. Михельсон, адаптированный Ю.З. Гильбухом); авторская анкета, направленная на выявление особенностей когнитивного и операционально-деятельностного компонентов психологической готовности.

Математическая обработка данных проводилась с использованием метода углового преобразования Фишера (критерия ϕ).

Интерпретация результатов учитывала разработанные ранее критерии оценки уровня сформированности компонентов психологической готовности студентов специальности «Акушерское дело» (см. табл. 1) [5].

Таблица

Критерии оценки уровня сформированности компонентов психологической готовности студентов специальности «Акушерское дело»

Ценностно-мотивационный компонент	
Высокий уровень	<ul style="list-style-type: none">• Приоритетные позиции терминальных ценностей, связанных с профессией акушерки («материнство», «ребенок»).• Преобладание профессиональных мотивов, имеющих общественную значимость («лечить людей», «облегчить страдание детей, стариков»).
Средний уровень*	<ul style="list-style-type: none">• Приоритетные и нейтральные позиции терминальных ценностей, связанных с профессией акушерки («материнство», «ребенок»).• Неконструктивный профессиональный мотив.
Низкий уровень*	<ul style="list-style-type: none">• Отвергаемые позиции терминальных ценностей, связанных с профессией акушерки, независимо от конструктивности профессионального мотива.
Эмоциональный компонент	
Высокий уровень	<ul style="list-style-type: none">• Позитивное и нейтральное отношение к основным профессионально значимым понятиям (позитивные и нейтральные позиции в ЦТО, положительные либо нейтральные ассоциации): медицинская помощь, психологическая помощь, пациентка, акушерка, беременность, роды, послеродовый период, беременная женщина, рожаящая женщина, ребенок.• Оптимальный (средний) уровень развития эмпатических способностей.• Высокий уровень развития самоконтроля.• Оптимальный уровень стрессоустойчивости.
Средний уровень*	<ul style="list-style-type: none">• Случаи отвергаемых позиций основных понятий в ЦТО без негативных ассоциаций.• Заниженный уровень развития эмпатических способностей.
Низкий уровень*	<ul style="list-style-type: none">• Негативное отношение к основным профессионально значимым понятиям (связь понятий с негативными ассоциациями «злость», «раздражение», «страх» и т. д., отвергаемая позиция в ЦТО вкупе с негативными ассоциациями).• Низкий уровень развития эмпатических способностей.• Низкий уровень развития самоконтроля.• Низкий уровень стрессоустойчивости (высокий уровень стрессочувствительности).
Когнитивный и операционально-деятельностный компоненты	
Высокий уровень	<ul style="list-style-type: none">• Высокий уровень сформированности знаний перинатальной психологии и основ оказания психологической поддержки в кризисных перинатальных ситуациях. Критерии определения уровня сформированности знаний и навыков представлены в разделе «Методы исследования».• Высокий уровень сформированности навыков оказания психологической поддержки в кризисных перинатальных ситуациях.• Компетентностный стиль общения.
Средний уровень*	<ul style="list-style-type: none">• Средний уровень сформированности знаний перинатальной психологии и основ оказания психологической поддержки в кризисных перинатальных ситуациях.• Средний уровень сформированности навыков оказания психологической поддержки в кризисных перинатальных ситуациях.

Низкий уровень*	<ul style="list-style-type: none"> Низкий уровень сформированности знаний перинатальной психологии и основ оказания психологической поддержки в кризисных перинатальных ситуациях. Низкий уровень сформированности навыков оказания психологической поддержки в кризисных перинатальных ситуациях. Зависимый либо агрессивный стиль общения.
-----------------	---

* уровень определяется при наличии хотя бы одного из нижеперечисленных пунктов

В экспериментальном исследовании по формированию психологической готовности к профессиональной деятельности приняли участие 33 студента. Из них, 15 чел. – учащиеся 3 курса и 18 чел. – учащиеся 2 курса. Возраст студентов – от 18 до 36 лет (средний возраст – 27 лет). Базой исследования являлся ОГБПОУ Иркутский базовый медицинский колледж. Занятия проводились в рамках акции, организованной в ОГАУЗ ИГКБ №1 Поликлиника №1 Женская консультация для студентов ОГБПОУ Иркутского базового медицинского колледжа.

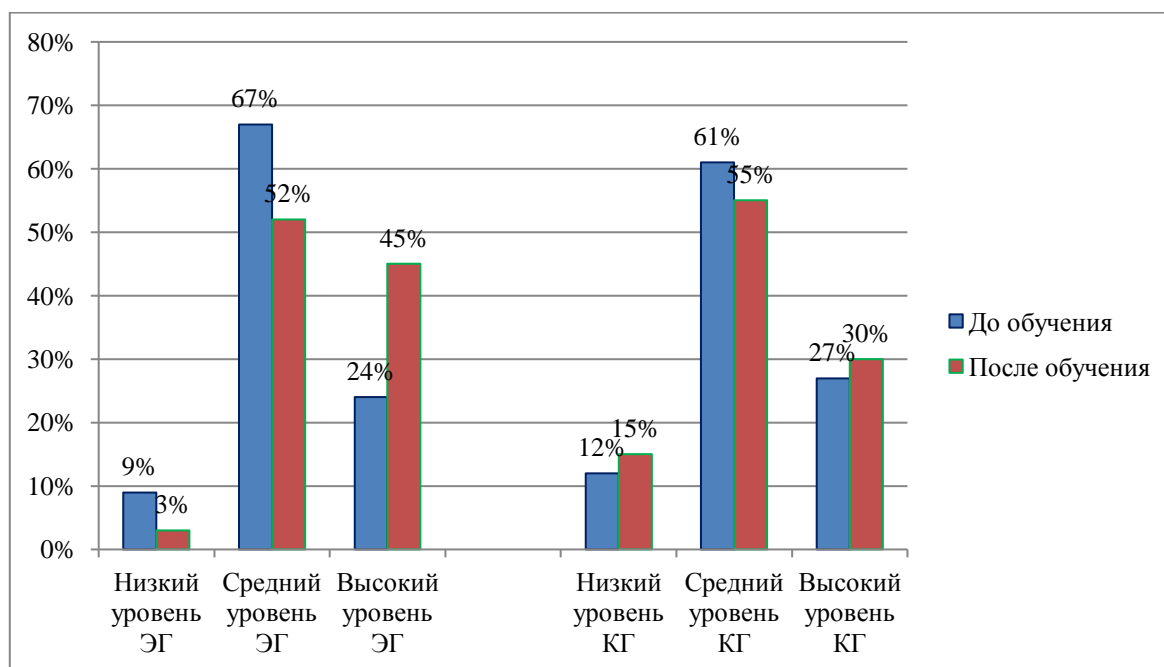
Контрольную группу составили 33 студента. Из них, 14 чел. – учащиеся 3 курса и 19 чел. – учащиеся 2 курса. Возраст студентов от 18 до 30 лет (средний возраст – 24 года). Базой исследования являлся ГБПОУ Кемеровский областной медицинский колледж.

Результаты

Результаты проведенного исследования анализировались по особенностям и уровню сформированности компонентов психологической готовности будущих акушеров(к).

- Особенности ценностно-мотивационного компонента

В результате анализа уровня сформированности ценностно-мотивационного компонента, можно отметить, что до обучения для большинства будущих акушерок экспериментальной группы был характерен средний уровень развития компонента. После обучения увеличилось число студентов с высоким уровнем развития компонента, что составило чуть менее половины группы. В контрольной группе значительных изменений не наблюдается (рис. 1).



ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Рисунок 1. Динамика уровня сформированности ценностно-мотивационного компонента психологической готовности будущих акушеров(к)

Отметим основные изменения в ценностно-мотивационном компоненте психологической готовности студентов экспериментальной группы после обучения. В экспериментальной группе стало больше студентов, демонстрирующих приоритетность ценностей «материнство» и «ребенок» (см. табл. 2, 3). В контрольной группе данных изменений не наблюдается. Кроме того, после обучения доля студентов экспериментальной группы, имеющих доминирующий профессиональный мотив «желание лечить людей», увеличилась, в отличие от испытуемых контрольной группы (см. табл. 4).

Таблица 2

Приоритетность ценности «материнство» среди других ценностей у студентов специальности «Акушерское дело»

Позиции ценностей при ранжировании	Ценность «материнство» ЭГ до обучения	Ценность «материнство» ЭГ после обучения	Ценность «материнство» КГ до обучения	Ценность «материнство» КГ после обучения
Приоритетная	58 %	79 %	55 %	58 %
Нейтральная	36 %	21 %	36 %	27 %
Отвергаемая	6 %	3 %	9 %	15 %

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Таблица 3

Приоритетность ценности «ребенок» среди других ценностей у студентов специальности «Акушерское дело»

Позиции ценностей при ранжировании	Ценность «ребенок», ЭГ до обучения	Ценность «ребенок», ЭГ после обучения	Ценность «ребенок», КГ до обучения	Ценность «ребенок», КГ после обучения
Приоритетная	55 %	70 %	45 %	52 %
Нейтральная	36 %	24 %	39 %	33 %
Отвергаемая	9 %	6 %	15 %	15 %

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Таблица 4

Результаты исследования доминирующей профессиональной мотивации будущих акушеров(к)

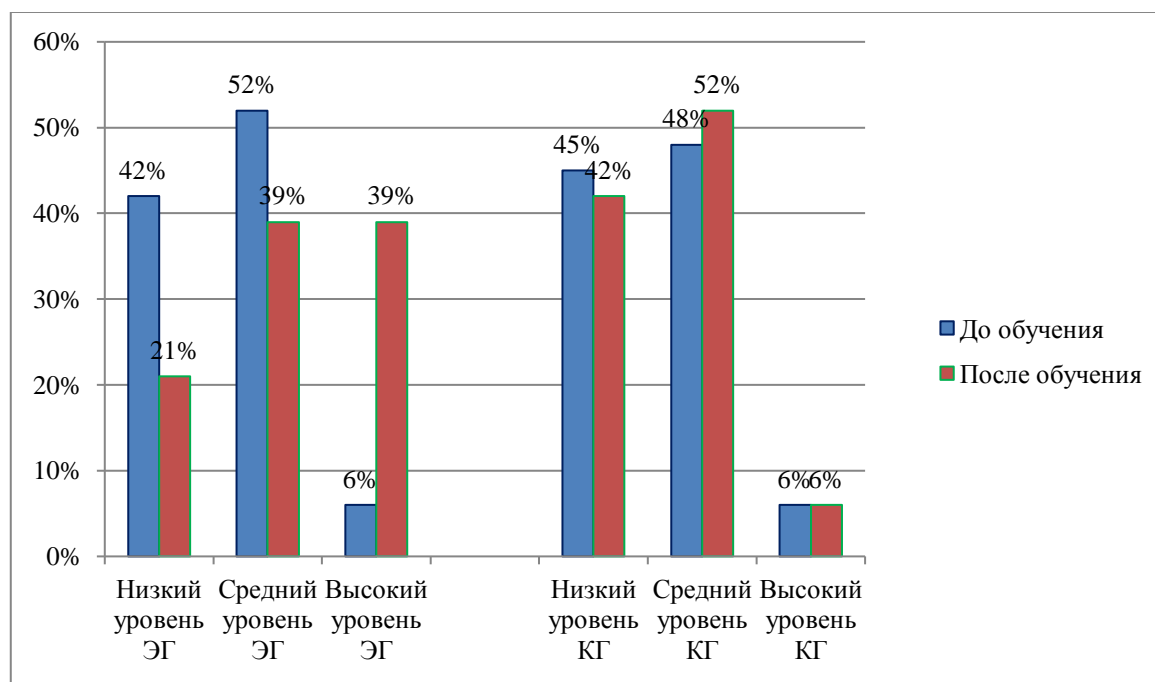
Доминирующий профессиональный мотив	Показатель, ЭГ до обучения	Показатель, ЭГ после обучения	Показатель, КГ до обучения	Показатель, КГ после обучения
«Возможность заботиться о здоровье близких»	52 %	42 %	55 %	52 %
«Желание облегчить страдания детей, стариков»	18 %	21 %	18 %	18 %
«Лечить людей»	21 %	33 %	15 %	18 %
«Возможность заботиться о своем здоровье»	6 %	3 %	9 %	6 %
«Материальная заинтересованность»	3 %	-	-	3 %
«Доступность медикаментов»	-	-	-	-
«Возможность оказывать влияние на других людей»	-	-	-	-
«Престиж профессии»	-	-	3 %	3 %
«Желание решать научные проблемы»	-	-	-	-

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

- Особенности эмоционального компонента

В результате анализа уровня сформированности эмоционального компонента психологической готовности, можно отметить, что для большинства будущих акушеров

экспериментальной группы до обучения был характерен низкий и средний уровень развития данного компонента (рис. 2). После обучения доминирует средний и высокий уровни сформированности эмоционального компонента готовности. В контрольной группе в исследуемый период доминирует низкий и средний уровни сформированности эмоционального компонента готовности.



ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Рисунок 2. Динамика уровня сформированности эмоционального компонента психологической готовности будущих акушеров(к)

Рассмотрим основные изменения в эмоциональном компоненте психологической готовности будущих акушеров(к).

Анализ чувств, эмоциональных реакций, ассоциируемых с некоторыми профессиональными понятиями в методике «Цветовой тест отношений» (ЦТО), выявили следующие особенности среди студентов экспериментальной и контрольной группы.

Отношение к основным направлениям профессиональной деятельности у студентов экспериментальной группы после обучения становится более позитивным. Так, более позитивное отношение наблюдается к таким понятиям как «акушерка», «пациент», «психологическая помощь», «сочувствие», что, вероятно, связано с приобретением навыков психологической поддержки в целом и навыками установления контакта с пациентом. Уровень приоритетных позиций данных профессиональных понятий в ЦТО у студентов экспериментальной группы после обучения стал более высоким по сравнению со студентами контрольной группы (рис. 3).

Также более позитивным стало отношение к таким понятиям как «роды», «рожающая женщина», «послеродовый период», поскольку обучение включало как информирование о психологических особенностях данных периодов, так и формирование навыков психологической поддержки в период родов и послеродовый период. Уровень приоритетных позиций данных профессиональных понятий в ЦТО у студентов экспериментальной группы после обучения стал более высоким по сравнению со студентами контрольной группы (рис. 4).

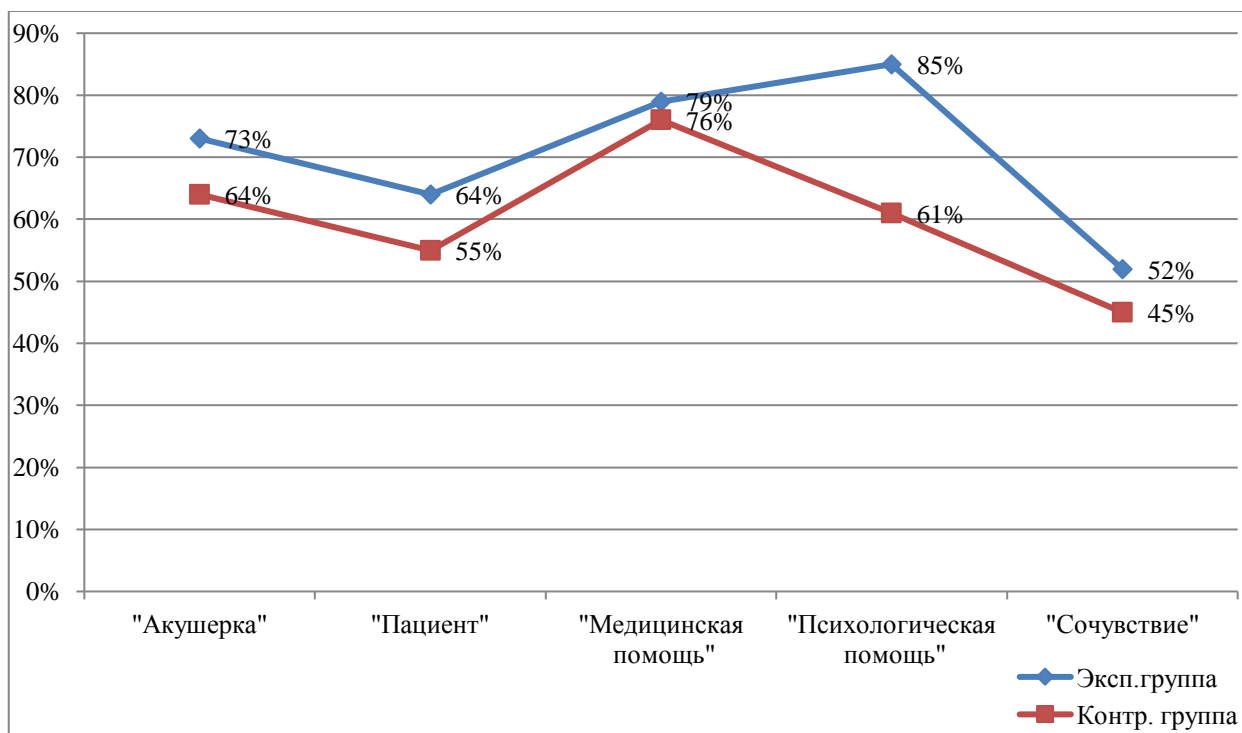


Рисунок 3. Уровень приоритетных позиций профессиональных понятий в «Цветовом тесте отношений» в экспериментальной и контрольной группе студентов после обучения

Понятия «беременность», «беременная женщина», «ребенок», «медицинская помощь» и до обучения находились у большинства учащихся на приоритетных позициях, после обучения распределение позиций значительно не изменилось.

Важно отметить, что будущие акушерки экспериментальной группы отдают предпочтение профессиональной области, связанной с беременностью, беременной женщиной и после обучения. Однако, большинство студентов экспериментальной группы после обучения имеют более позитивное отношение к родам и послеродовому периоду, что сглаживает разницу в отношении к основным направлениям профессиональной деятельности, характерную до обучения (рис. 4).

В контрольной группе разница в отношении к основным направлениям профессиональной деятельности более значительна. Роды и послеродовый период для студентов контрольной группы представляют меньший интерес, чем для студентов экспериментальной группы после обучения. Значительных изменений в исследуемый период в контрольной группе не зафиксировано.

Таким образом, можно предположить, что интерес и эмоциональная готовность к работе в таких профессиональных направлениях как роды и послеродовый период у студентов экспериментальной группы после обучения стала выше, чем у студентов контрольной группы.

Следующая составляющая эмоционального компонента – уровень проявления эмпатии, являющейся важным профессиональным качеством студентов специальности «Акушерское дело». При этом для учащихся экспериментальной группы после обучения характерно некоторое изменение показателей. Студентов, демонстрирующих средний уровень эмпатии, после обучения стало несколько выше. В контрольной группе реже наблюдается проявление среднего уровня эмпатии, значительных изменений за исследуемый период в показателях эмпатии не наблюдается (см. табл. 5).

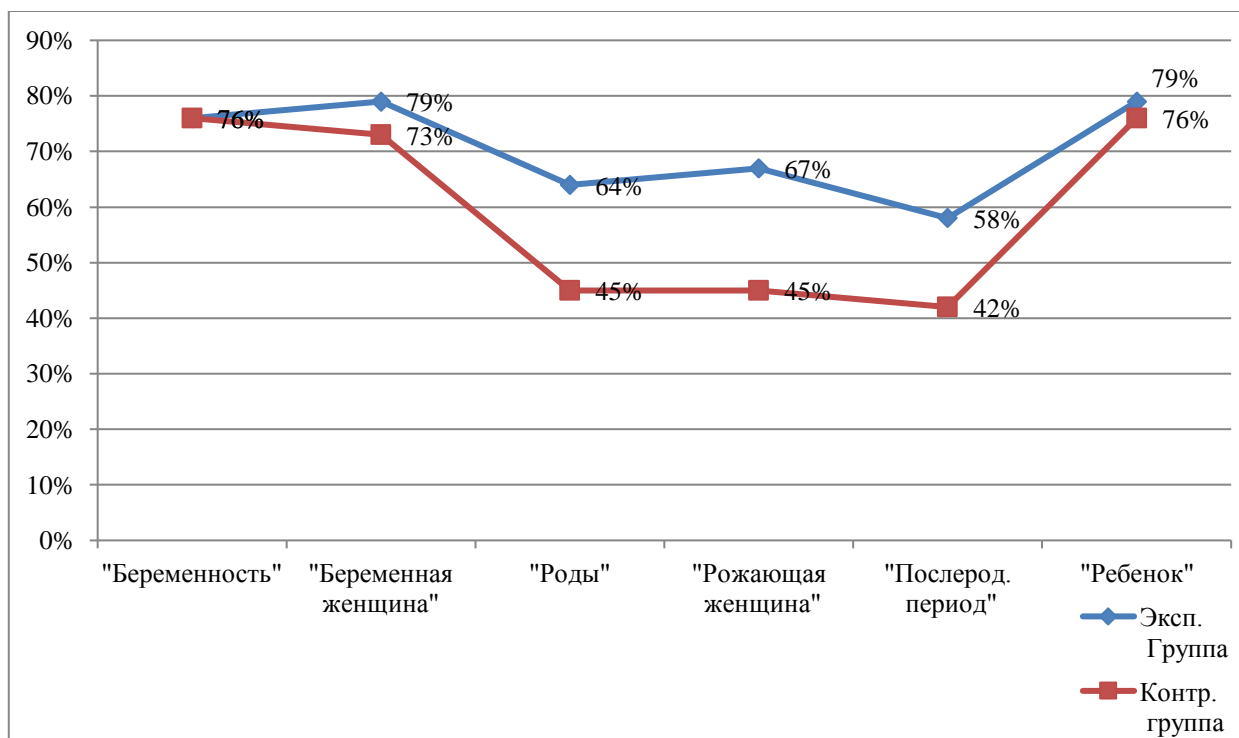


Рисунок 4. Уровень приоритетных позиций профессиональных понятий в «Цветовом тесте отношений» в экспериментальной и контрольной группе студентов после обучения

Таблица 5

Результаты исследования эмпатических способностей студентов специальности «Акушерское дело»

Уровень развития эмпатических способностей	Показатель, ЭГ до обучения	Показатель, ЭГ после обучения	Показатель, КГ до обучения	Показатель, КГ после обучения
Высокий	3 %	3 %	-	-
Средний	33 %	45 %	36 %	33 %
Заниженный	55 %	48 %	58 %	61 %
Низкий	6 %	3 %	6 %	6 %

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Исследование уровня самоконтроля как важного составляющего эмоционального компонента готовности к профессиональной деятельности показало, что большинство будущих акушеров(к) обеих групп имеет высокий уровень развития самоконтроля. Менее трети испытуемых демонстрирует заниженный уровень развития самоконтроля (см. табл. 6). В экспериментальной группе после обучения распределение данного показателя значительно не изменилось, как и в контрольной группе.

Таблица 6

Результаты исследования уровня развития самоконтроля у будущих акушеров(к)

Уровень развития самообладания	Показатель, ЭГ до обучения	Показатель, ЭГ после обучения	Показатель, КГ до обучения	Показатель, КГ после обучения
Высокий	76 %	79 %	72 %	76 %
Заниженный	24 %	21 %	28 %	24 %

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Немаловажное значение в структуре психологической готовности к профессиональной деятельности будущих акушеров(к) играет уровень стрессоустойчивости. В результате исследования фиксировался уровень стрессочувствительности, обратный уровню

стрессоустойчивости. Для большинства испытуемых обеих групп характерен оптимальный уровень стрессочувствительности, а, следовательно, и стрессоустойчивости. Треть студентов демонстрирует высокий показатель стрессочувствительности, а, следовательно, недостаточный уровень стрессоустойчивости (см. табл. 7). В экспериментальной группе после обучения значительных изменений показателя не наблюдается, однако, несколько выше стало количество студентов, имеющих оптимальный уровень стрессоустойчивости, что, возможно, указывает на положительную динамику показателя в ходе обучения.

Таблица 7

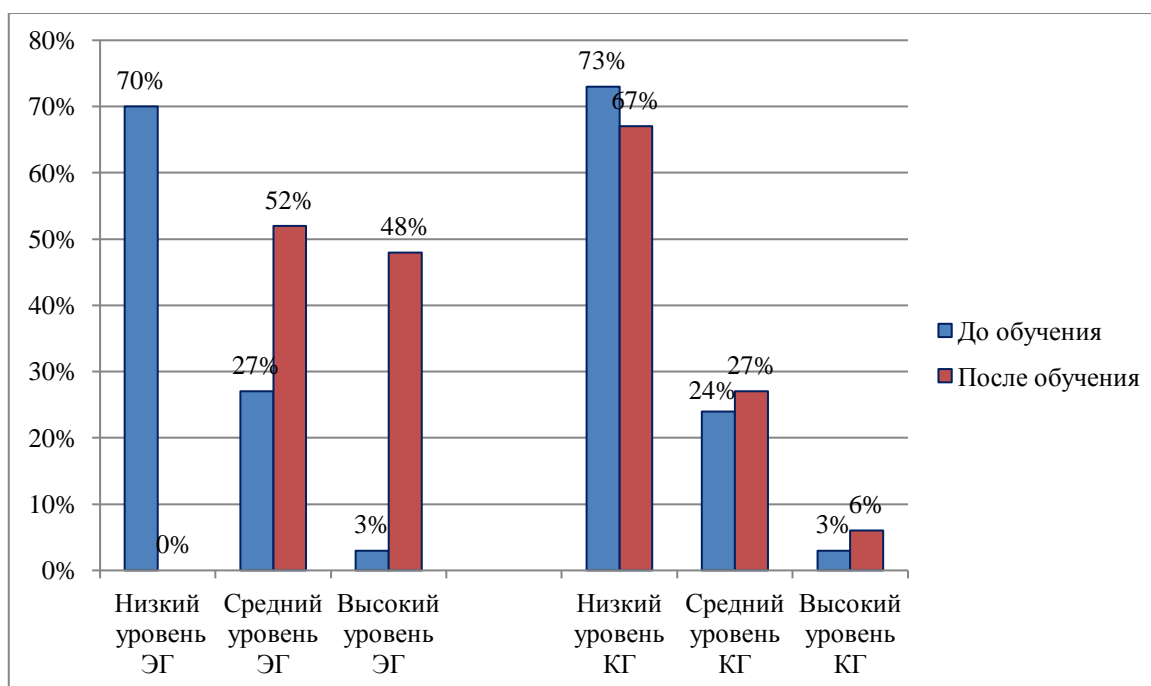
Результаты исследования уровня стрессочувствительности у будущих акушеров(к)

Уровень стрессочувствительности	Показатель, ЭГ до обучения	Показатель, ЭГ после обучения	Показатель, КГ до обучения	Показатель, КГ после обучения
Высокий	33 %	27 %	36 %	39 %
Оптимальный	58 %	63 %	58 %	55 %
Низкий	9 %	9 %	6 %	6 %

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Анализ результатов формирования когнитивного и операционально-деятельностного компонентов психологической готовности будущих акушеров(к)

В результате анализа уровня сформированности когнитивного и операционально-деятельностного компонентов психологической готовности, можно отметить, что для большинства студентов экспериментальной группы после обучения характерен средний и высокий уровни развития данных компонентов (рис. 5). В контрольной группе значительных изменений не наблюдается, у большинства испытуемых низкий уровень сформированности когнитивного и операционально-деятельностного компонентов.



ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Рисунок 5. Динамика уровня сформированности когнитивного и операционально-деятельностного компонентов психологической готовности будущих акушеров(к)

Рассматривая результаты сформированности психологических знаний и навыков в рамках акушерской деятельности, можно отметить, что для большинства будущих акушеров(к) экспериментальной группы после обучения характерны значительные изменения. После обучения большинство студентов экспериментальной группы демонстрируют высокий уровень сформированности психологических знаний и навыков. В контрольной группе доминирующим остается низкий уровень сформированности данных показателей (см. табл. 8).

Таблица 8

Результаты сформированности психологических компетенций студентов специальности «Акушерское дело»

Уровень сформированности психологических знаний и навыков	ЭГ до обучения	ЭГ после обучения	КГ до обучения	КГ после обучения
Высокий уровень	3 %	64 %	3 %	3 %
Средний уровень	27 %	36 %	24 %	33 %
Низкий уровень	70 %	0 %	72 %	67 %

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Рассмотрим некоторые результаты выполнения заданий более подробно.

Анализ сформированности психологических знаний показал, что все студенты экспериментальной группы после обучения демонстрируют владение знаниями о психологических особенностях внутриутробного ребенка и о психофизиологических способах снижения родовой боли. Также большинство студентов (76–94 %) экспериментальной группы после обучения демонстрируют сформированные знания о психологических особенностях беременной женщины, о психосоматических взаимосвязях в период родов, об особенностях состояния сознания роженицы, о послеродовой депрессии, о психологических особенностях новорожденного, в отличие от показателей до обучения (12–47 %).

Анализируя результаты выполнения проблемных заданий, можно отметить, что после обучения все студенты экспериментальной группы в кризисной ситуации, связанной с угрозой прерывания беременности и болезненными ощущениями в родах, проявляют сформированные навыки оказания психологической поддержки. В остальных случаях также наблюдается высокий уровень сформированности навыков оказания психологической поддержки (64–94 %) в отличие от показателей до обучения (12–42 %).

В контрольной группе значительных изменений не наблюдается, данные навыки в области перинатальной психологии демонстрируют в среднем 12–39 % учащихся в исследуемый период.

Таким образом, можно отметить, что для большинства будущих акушеров(к) экспериментальной группы после обучения характерен высокий и средний уровни сформированности психологических знаний и навыков. При этом сформированность психологических знаний и навыков прослеживается во всех направлениях акушерской деятельности.

Ранее проблемные темы перинатальной психологии для будущих акушеров(к) экспериментальной группы такие, как особенности состояния сознания женщины в родах, послеродовая депрессия, психофизиологические методы обезболивания в родах и т. д., не вызывают трудностей после прохождения обучения.

Анализ развития коммуникативных навыков, выявил, что у большинства испытуемых обеих групп наблюдается компетентный уровень развития данных навыков как до, так и после обучения (см. табл. 9).

Таблица 9

Преобладающие стили общения у будущих акушеров(к)

Стиль общения	ЭГ до обучения	ЭГ после обучения	КГ до обучения	КГ после обучения
Компетентностный	85 %	88 %	82 %	85 %
Зависимый	12 %	12 %	18 %	15 %
Агрессивный	3 %	0 %	0 %	0 %

ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа

Анализ динамики компонентов психологической готовности будущих акушеров(к) был подвергнут статистической проверке методом углового преобразования Фишера (см. табл. 10). Для данного исследования мы анализировали динамику высокого уровня сформированности компонентов психологической готовности в экспериментальной и контрольной группе до и после обучения. В результате данного анализа было выявлено наличие достоверной разницы в показателях экспериментальной группы до и после обучения во всех компонентах психологической готовности, что говорит о наличии динамики в формировании данных компонентов. В контрольной группе, в отличие от экспериментальной, достоверных различий не наблюдалось ни в одном из компонентов психологической готовности, что говорит об отсутствии явной динамики в формировании данных компонентов.

Таблица 10

Результаты исследования динамики в формировании высокого уровня психологической готовности студентов экспериментальной и контрольной групп до и после обучения с использованием метода углового преобразования Фишера (критерия ϕ)

Компонент психологической готовности (высокий уровень сформированности)	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	ϕ эмп.	Достоверность результата	ϕ эмп.	Достоверность результата
Ценностно-мотивационный компонент	1,829	Различия достоверны* ($p \leq 0,05$)	0,272	Различия не достоверны*
Эмоциональный компонент	3,492	Различия достоверны* ($p \leq 0,01$)	0,0	Различия не достоверны*
Когнитивный и операционально-деятельностный компонент	4,836	Различия достоверны* ($p \leq 0,01$)	0,599	Различия не достоверны*

* $F_{кр.}$ для $n1 = n2 = 33$: 1,64 ($p \leq 0,05$), 2,31 ($p \leq 0,01$)

Обсуждение

Таким образом, в результате проведенной программы психологической подготовки будущих акушеров, можно отметить, повышение уровня сформированности психологической готовности к будущей профессиональной деятельности. При этом улучшение показателей наблюдается во всех компонентах психологической готовности. В ценностно-мотивационном компоненте изменения наблюдаются как в принятии профессиональных ценностей, так и мотивов. В эмоциональном компоненте наиболее ярко проявляются изменения в более позитивном отношении к профессионально важным понятиям и направлениям, а также в способности к проявлению эмпатии. В когнитивном и операционально-деятельностном компоненте фиксируется повышение уровня сформированности психологических знаний и навыков, касающихся области акушерства.

Анализ динамики психологической готовности в целом студентов экспериментальной группы выявил следующие особенности. До обучения в экспериментальной группе преобладал средний и низкий уровень сформированности компонентов психологической готовности.

После обучения в экспериментальной группе доминирует высокий и средний уровень сформированности компонентов психологической готовности. В контрольной группе значимой динамики показателей не обнаружено.

Результаты исследования показывают важность использования системного подхода при разработке психологической программы, комплексно решающей задачи формирования такого многокомпонентного образования как психологическая готовность к профессиональной деятельности. Оптимальный уровень психологической готовности будущих акушеров(к) к профессиональной деятельности позитивно влияет не только на личностную готовность специалиста, но и повышает психологическую компетентность как важный лечебный инструмент в медицинском сопровождении.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Айламазян Э.К., Цвелев Ю.В. Медицинская этика, деонтология и юридическое право в работе акушера-гинеколога // Журнал акушерства и женских болезней. 2004. – №1. – С. 111–115.
- 2 Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Кектеева Ю.И. Особенности эмоционально-личностной сферы при развитии синдрома эмоционального выгорания у врачей акушеров-гинекологов // Современные проблемы науки и образования. 2016. – №6. – URL: www.science-education.ru.
- 3 Шатилова Ю.А., Жаркин Н.А., Гумилевский Б.Ю. Особенности психоэмоциональных реакций у беременных после преждевременного излития вод // Вестник волгоградского государственного медицинского университета. 2012. – №1 (41). – С. 78–81.
- 4 Карасева, А.Э. Психологические особенности женщин с диагнозом слабости родовых сил / А.Э. Карасева, В.Д. Киселев, Н.И. Фадеева // Акушерство и гинекология. 2001 – №1. – С. 44–45.
- 5 Шумовская О.А. К вопросу разработки программы формирования психологической готовности к профессиональной деятельности студентов специальности «Акушерское дело» // Педагогический имидж 2019. – №2. – С. 113–124.
- 6 Глущенко М.В. Место психологии в профессиональной подготовке врача: гуманитарное приложение или составляющая профессиональной идентичности // М.В. Глущенко, Н.В. Кудрявая / Ярославский психологический вестник, 2004 г. – Вып. 11. – 210 с.
- 7 Урываев, В.А. О перспективах развития преподавания психологии в медицинских вузах с позиции профессиональной подготовки врача. Электронный ресурс // Медицинская психология в России. 2009. – №1. – [Электронный ресурс.] URL: <http://www.medpsy.ru>.
- 8 Комолкина, О.И. Профессиональные ценностные ориентации студентов и особенности их становления в процессе обучения в медицинском колледже / О.И. Комолкина, Н.И. Чернецкая // Российский психологический журнал. 2017. – Т. 14. – №2. – С. 105–117.
- 9 Шумовская О.А. Психологическая поддержка пациентов как важное направление профессиональной деятельности работников среднего звена акушерско-гинекологической службы // Медицинское образование и профессиональное развитие ,2018, №3, С. 106–114.
- 10 Осипова, М.А. Рабочая программа учебной дисциплины ОГСЭ.09 Психология общения / М.А. Осипова. Липецкий медицинский колледж. 2017. [Электронный ресурс] URL: http://lipetsk-lmk.ru/sites/default/files/dokuments/OГCЭ.09Психология_общения_0.doc.
- 11 Попова, Л.В. Программа учебной дисциплины «Психология» / Л.В. Попова // Барнаульский базовый медицинский колледж. 2011. [Электронный ресурс.] URL: <http://www.bbmc.ru>.

Shumovskaya Olga Aleksandrovna

Hospital № 1, Irkutsk, Russia
Polyclinic No. 1
E-mail: shumovs22@yandex.ru

Chernetskaya Nadegda Igorevna

Irkutsk state university, Irkutsk, Russia
E-mail: cherna@yandex.ru

Ovchinnikova Marina Vasilyevna

Obstetric college, Saint Petersburg, Russia
E-mail: farben80@mail.ru

Peterson Olga Donaldovna

Obstetric college, Saint Petersburg, Russia
E-mail: peterson@akush.spb.ru

Petrova Elena Vladimirovna

Tomsk regional medical college, Tomsk, Russia
E-mail: evp_tbmc@mail.ru

Evaluate the effectiveness of the program of psychological training of students of specialty «Midwifery»

Abstract. Obstetric direction in medical activity is an area in which the psychological readiness of specialists is of particular importance. Considering the features of modern psychological training of medical students, the researchers note the discrepancy between the requirements of the educational standard in this area of modern trends in the development of health care. The aim of this study was to develop and test a program of psychological training of future obstetricians, aimed at achieving an optimal level of psychological readiness for professional activity. The program was developed on the basis of a systematic approach, taking into account the structure of psychological readiness for professional activity of students majoring in Obstetrics. The main components in the structure of psychological readiness of future obstetricians include: value-motivational, emotional, cognitive and operational-activity. To diagnose and evaluate the effectiveness of the training, a set of test methods was used, as well as methods of mathematical statistics were used for statistical processing. As a result of the conducted research, dynamics in formation of all components of psychological readiness in experimental group was revealed, besides, the majority of students of experimental group after training demonstrates optimum level of psychological readiness for professional activity. There were no significant changes in the control group during the study period. Thus, the results of the study show the importance of using a systematic approach in the development of a psychological program that comprehensively solves the problem of formation of such a multicomponent education as psychological readiness for professional activity.

Keywords: psychological readiness; psychological training program; professional education; students of specialty «Midwifery»