

DOI 10.31483/r-106929

*Судаков Олег Валериевич*

*Судаков Дмитрий Валериевич*

*Гордеева Ольга Игоревна*

*Белов Евгений Владимирович*

**ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРДИНАТУРУ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА:  
ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА**

*Аннотация:* глава посвящена изучению различных, важных, по мнению студентов, аспектов и проблем, связанных с поступлением в ординатуру, и условно состоит из двух основных частей – обзорной (выполненной в качестве введения) и экспериментальной. В начале главы (обзорная часть) приводятся общие данные о профессии врача, рассматриваются и обобщаются наиболее значимые требования, предъявляемые к студенту-медику, необходимые в его дальнейшей работе. Среди множества отдельных аспектов особенно выделяют важность наличия хорошо развитого интеллекта, коммуникабельности и стрессоустойчивости. Затем обобщается информация об общих современных проблемах поступления в ординатуру, которая является логичным продолжением 6-летнего обучения в вузе и позволяет получить знания по одной из узких специальностей. Вторая часть статьи представлена научным исследованием, в которое вошли 200 студентов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, разделенных на 2 группы по 100 человек, в зависимости от курса: 1 группа – 3 курс, 2 группа – 6 курс. После изучения полового и возрастного состава испытуемых студентам предлагалось ответить на ряд вопросов по специально разработанной авторами анкете – об общей удовлетворенности процессом обучения в вузе и его различными аспектами, включая лекции, практические занятия, готовности продолжать обучение в ординатуре и т. д. Затем изучался и анализировался уровень стресса студентов обеих групп – в обычном состоянии, в период экзаменационной сессии и при обсуждении/мыслях о поступлении в ординатуру. Завершающей, но наиболее значимой частью исследования стало определение и последующее изучение наиболее важных аспектов/проблем социального и пси-

хологического характера, влияющих на поступление в ординатуру, по мнению студентов. Определение данных пунктов проводилось методом ранжирования. Полученные результаты обозначили существование остро стоящей проблемы поступления в ординатуру и могут быть интересны всем педагогам высшей школы, занятых в учебном процессе медицинского вуза.

**Ключевые слова:** студент, ординатура, балл, стресс.

**Abstract:** *the chapter is devoted to the study of various, important, according to students, aspects and problems associated with admission to residency, and conditionally consists of two main parts – a review (performed as an introduction) and an experimental one. At the beginning of the chapter (review part), general data on the profession of a doctor are given, the most significant requirements for a medical student, which are necessary in his future work, are considered and summarized. Among the many individual aspects, the importance of having a well-developed intellect, communication skills and stress resistance is especially emphasized. Then, information is summarized on the general modern «problems» of admission to residency, which is a logical continuation of 6-year study at a university and allows you to gain knowledge in one of the «narrow» specialties. The second part of the article is presented by a scientific study, which included 200 students of the Voronezh State Medical University. N.N. Burdenko, divided into 2 groups of 100 people, depending on the course: 1 group – 3 course, 2 group – 6 course. After studying the gender and age composition of the subjects, the students were asked to answer a number of questions on a questionnaire specially developed by the authors – about overall satisfaction with the learning process at the university and its various aspects, including lectures, practical classes, readiness to continue studying in residency, etc. Then the level of stress of students of both groups was studied and analyzed – in the normal state, during the examination session and when discussing / thinking about entering the residency. The final, but most significant part of the study was the identification and subsequent study of the most important aspects / problems of a social and psychological nature that affect admission to residency, according to students. The determination of these points was carried out by the ranking method. The results obtained indicated the existence of an*

*acute problem of admission to residency and may be of interest to all higher school teachers involved in the educational process of a medical university.*

**Keywords:** *student, residency, score, stress.*

*Актуальность*

Процесс обучения в медицинском вузе можно назвать сложным и многогранным. В процессе переподготовки в будущего врача, студенты-медики проходят сложный и тернистый путь. Будущий специалист должен обладать целым рядом определенных качеств, столь необходимых для дальнейшей работы. При этом эти качества касаются не только характера или отношения к учебе. Прежде всего будущий эскулап должен обладать определенными врожденными талантами и особенностями личности. Если говорить о врожденных талантах, то несмотря на то, что как уже было сказано выше, врач должен обладать целым рядом определенных качеств, то среди всех них можно выделить 2–3 основных. По мнению ряда авторов, проводивших схожие исследования, для студентов-медиков – будущих врачей крайне важными и даже обязательными являются высокий интеллект, коммуникабельность и стрессоустойчивость.

Сложно оспорить тот факт, что студент-медик, а затем и врач должен обладать высоким интеллектом, ведь за годы учебы он должен освоить целый ряд, зачастую сложных предметов. Этот аспект заслуживает особого отношения, так как студенты-медики, в отличие от большинства студентов других специальностей не ограничиваются лишь изучением медицинских наук, но и получают знания по многим сопутствующим предметам. Считается, что врач – это человек, который является всесторонне развитой личностью и обладает знаниями по самым разным специальностям [1, с. 48]. Такого мнения придерживаются даже представители медицинской профессии. Если данное утверждение принять за верное, то что тогда говорить про представителей других слоев населения нашей страны, не имеющих отношения к медицине?

Коммуникабельность – еще одно важнейшее качество врача. Со студенческих лет, обычно со 3–4 курса, будущих медиков начинают «допускать» до пациентов. В начале происходят простейшие действия, направленные на сбор

анамнеза различного плана, написание стандартной – «ученической» истории болезни и т. д. С каждым последующем курсом задачи усложняются. И по окончании 6 курса, новоиспеченный врач, уже самостоятельно, должен не только отлично «писать» истории болезни, но уметь анализировать ситуацию с пациентами в целом, ставить правильный диагноз и назначать адекватное лечение. И если к последним утверждениям можно сопоставить высокую роль интеллекта и знаний – о чем говорилось выше, то сбор различного анамнеза, будь то анамнез жизни или анамнез заболевания, невозможен без наличия простейших коммуникативных навыков.

При этом важность коммуникабельности не ограничивается лишь «лечением» пациентов. Врачу, особенно молодому, придется на «находить» контакт с пациентами, общением и действиями заслуживать их доверие и уважение. К сожалению, в жизни встречаются не только благодарные пациенты, смотрящие на любого врача с восхищением и уважением. Некоторые, по ряду объективных или не очень причин, относятся с недоверием или даже враждебностью, зачастую пытаюсь устроить скандал или иную конфликтную ситуацию на ровном месте. И если из подобных ситуаций исключить заведомо больных пациентов с различными нарушениями психического характера, то с остальными врачу придется находить общий язык и именно здесь коммуникабельность выходит на первый план.

При этом формулировка «придется» не ошибочная. К сожалению, она является результатом многолетней определенной политики многих средств массовой информации и возможно не совсем корректной политики органов внутренних дел и т. д. Долгое время с экранов телевизоров, из динамиков радио даже через голубой экран монитора вещали информацию о том, что на медицинских работников, при любом сомнительном случаи, нужно не бояться писать заявление в полицию, прокуратуру, обращаться в суд и т. д. При этом, зачастую, в некоторых случаях даже не вдаваясь в подробности. Популярными передачами стали те, что имели юридическую направленность, а особым спросом пользовались те, что были наполнены шок-контентом, в том числе и разбором

различных юридических процессов над врачами. Это также отложило негативный отпечаток на профессии медиков в целом и заставило по-новому взглянуть на некоторые аспекты профессии. Стало понятно, что помимо высокого интеллекта, коммуникативных навыков и т. д., врач должен обладать и высокой стрессоустойчивостью [2, с. 6]. Хотя стоит заметить, что большая часть населения нашей страны по-прежнему с уважением смотрит на представителей данной профессии и это уважение не теряется с давних времен.

С давних времен профессия врача всегда пользовалась заслуженным уважением. Во многих странах на протяжении веков, врач считался чуть ли не первым после Бога. Это даже придавало данной профессии определенный дух романтизма, героизма и восхищения. Кто-то благоговел перед врачами, кто-то им завидовал, кто-то хотел быть похожими на них. Независимо от варианта – профессия врача всегда вызывала определенный ажиотаж и интерес окружающих обывателей, особенно если они становились невольными свидетелями и очевидцами медицинской работы – к примеру оказания первой медицинской помощи и т.д. [3, с. 27].

В современном мире профессия врача остается одной из самых уважаемых и востребованных. Пандемия новой коронавирусной инфекции (НКИ) в очередной раз показала всю важность этой профессии, заставила «задуматься» многих людей, от простых обывателей, до законодателей. Внезапно стало ясно, что ни айтишники, ни модельеры, ни юристы не спасут здоровье и жизни людей, что в условиях пандемии по-прежнему на страже здоровья будут стоять в основном медицинские работники. И как бы ужасно и может даже кощунственно это не звучало, но возникшая пандемия заставила по-новому взглянуть на многие аспекты подготовки будущих специалистов и на условия работы и существования уже работающих медицинских работников. Были определены, как положительные, так и отрицательные аспекты. Среди положительных выделяли высочайшие профессиональные и человеческие качества в то время, как к отрицательным отнесли определенные проблемы финансового характера и условий работы [5, с. 114]. Будут ли они решены в ближайшем будущем – покажет

время. Пока что будущие медики, а ныне студенты медицинских вузов не понаслышке знают о существующих проблемах, превращая их из проблем социального характера в проблемы и психологические.

И это не пустые слова. К сожалению, в настоящее время существует множество нерешенных проблем. И если даже не учитывать вышеуказанные проблемы финансового характера и проблемы, связанные с условиями работы, то существует, для студентов-медиков и молодых врачей проблема крайне важная, серьезная и актуальная – проблема постдипломного образования и последующего трудоустройства.

Одной из особенностей обучения в медицинском вузе – является его продолжительность. Учеба не заканчивается с окончанием вуза после 6 курса. И несмотря на то, что по существующим в настоящее время государственным стандартам и программам, молодые выпускники могут сразу идти работать представителями первичного звена – участковыми врачами, многие из них стараются продолжить учебу, став узко квалифицированным специалистом. Несколько лет назад, до изменения основной государственной программы, можно было пройти обучение в интернатуре, продолжительностью 1 год, но после ряда последовательных изменений, направленных на оптимизацию и модернизацию учебного процесса, единственным возможным вариантом осталась ординатура, продолжительностью 2 года [6, с. 185].

Увы, но далеко не каждый выпускник имеет шансы поступить в ординатуру. В каждом медицинском вузе, существуют свои правила и особенности приема, существует свое – определенное количество мест для поступления. При этом замечается определенная тенденция – постепенное сокращение числа бюджетных мест, с преобладанием коммерческих мест. Но и здесь есть нюанс – с целью закрыть определенную «брешь» нехватки врачей первичного звена были разработаны и внедрены существенно значимые изменения, в результате которых лишь в лучшем случае две трети выпускников смогут поступить в ординатуру. Другие же будут должны пойти работать в практическое здравоохранение – врачами первичного звена – участковыми в поликлиники.

Правда стоит заметить, что при этом в систему постдипломного образования внедрены и разнообразные механизмы и правовые установки, регламентирующие правила поступления в ординатуру. Так, чтобы гарантированно «поступить», студент должен не только хорошо сдать вступительный экзамен, но и иметь дополнительные баллы, выдаваемые за индивидуальные достижения. Так, к примеру, дополнительные баллы даются за «красный» диплом, за работу в лечебных учреждениях в качестве санитаров и медицинских сестер, за волонтерскую деятельность, за научные изыскания и написание научных статей различного уровня и т. д. При этом в разных вузах эти требования широко варьируются – где-то баллы начисляют за публикации РИНЦ, где-то за ВАК, где-то ли за SCOPUS и Web of Science. Данный факт уже вызывает целый ряд вопросов, ведь написание медицинской научной статьи требует не только наличия определенных характеристик, но и знаний, а главное опыта. Написать статью индексируемую SCOPUS или Web of Science не просто даже для преподавателя или ученого, для студента же это практически невозможно [4, с. 101].

При этом заключительным и одним из самых важных пунктов в начислении баллов становится работа врачом первичного звена. Так как именно за работу врачом начисляется наибольшее в общем удельном весе, количество баллов. При этом существует и определенная индексация баллов. Чем больше лет молодой выпускник работает в практическом здравоохранении, тем больше баллов он может получить. Так, после 4–5 лет работы он получает такое количество баллов, которое позволит ему поступить в ординатуру практически по любой специальности.

Еще одним негативным моментом, способным вызвать волнение у студентов-медиков являются разговоры о возможном увеличении сроков ординатуры и изменении определенной устоявшейся последовательности обучения [8, с. 136]. Одним из подобных слухов, которые скорее всего будут внедрены в жизни является увеличение продолжительности ординатуры по пластической хирургии с 2 до 3 лет. При этом и меняются правила поступления в нее. Если даже в 2022 году было достаточно окончить вуз, то теперь для поступления в

ординатуру по пластической хирургии будет необходимо окончить ординатуру по хирургии. Т.е. процесс обучения в «пластике» будет занимать уже минимум 5 лет. Хотя в то же время острая нехватка медиков в последнее время привела к пересмотру некоторых моментов учебного процесса. В настоящее время рассматриваются и разрабатываются новые направления и новые переходы между специальностями. К примеру, уже практикующий врач, сможет пройти ускоренные курсы и стать травматологом, хирургом или анестезиологом-реаниматологом. Данный вариант выглядит многообещающим и интересным, для многих выпускников, однако возникает ряд вопросов о том, как он будет реализован на практике.

Добавим к этому еще один негативный момент. Как было сказано выше, с каждым годом, к сожалению, уменьшается число мест бюджетной ординатуры и растет число коммерческих мест. Не вселяет оптимизма стоимость обучения, которая варьируется в довольно широких пределах от вуза к вузу. Так обучение в ординатуре по хирургии может быть от 150 тысяч рублей в год до 350 тысяч рублей в год (по состоянию на 2023 г.). При этом такие специальности, как терапия, хирургия, акушерство и гинекология, считаются базовыми и относительно недорогими. Возглавляют список самых затратных пластическая хирургия и дерматовенерология. К примеру, обучение пластической хирургии может достигать 450 тысяч рублей в год, что может позволить себе далеко не каждый выпускник и его семья.

Если сложить вышеперечисленные проблемы и определенные сложности, становится понятно, почему в начале статьи стрессоустойчивость указывалась как одна из наиболее важных черт и особенностей, которая должна быть присуща медицинским работникам и врачам, в частности.

### *Цель исследования*

Целью исследования стала попытка проанализировать основные проблемы социального и психологического характера, связанные с поступлением в ординатуру.

### *Материалы и методы*



Объектами исследования послужили 200 студентов 3 и 6 курсов лечебного факультета ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, которые были разделены на 2 группы по 100 человек. В 1 группу вошли студенты 3 курса, мужчины и женщины, (средний возраст составил  $20,06 \pm 0,91$  лет). 2 группу составили студенты – медики 6 курса, мужчины и женщины, (средний возраст составил  $24,67 \pm 1,12$  лет).

Авторами была специально разработана и в последующем использована оригинальная анкета, целью которой стала попытка обозначить, а затем и изучить основные проблемы социального и психологического характера, связанные с поступлением в ординатуру. Данная выборка была сделана не случайно – что бы понять разницу между студентами 3 курса – теми, кто еще в серьез мало задумывается о своем постдипломном образовании и студентами 6 курса – теми, кто уже должен сделать выбор в пользу той или иной специальности и попытаться на эту специальность поступить.

Будущим медикам предлагалось определить в целом свою удовлетворенность учебным процессом в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, что делалось с целью выяснить желание испытуемых продолжать обучение именно в представленном вузе, а также оценить уровень своего стресса в обычных условиях, в условиях сессии и при обсуждении или мыслях о возможном поступлении в ординатуру [7, с. 105].

Анкетированным также предлагалось обозначить основные, по их мнению, социально значимые проблемы и проблемы психологического характера, связанные с поступлением в ординатуру. При этом студентам предлагалось обозначить по пять, наиболее существенных, по их мнению, проблем, методом ранжирования. Студентам предлагалось выделить не более 5 проблем того или иного характера и придать им определенную оценку от 1 (min) до 5 (max), в зависимости от важности. Максимальное число всех баллов при этом могло бы равняться:  $500 + 400 + 300 + 200 + 100 = 1500$  для каждой группы. По факту в результатах исследования, в данном разделе указано меньшее количество баллов, так как студентам для ответа предлагалось выделить важные, по их мнению, проблемы/аспекты, а не выбирать из готовых. В дальнейшем в каждой

группе и каждом блоке – выбиралось по 5 наиболее часто встречаемых ответов. Остальные просто отсеивались в виду большой вариабельности различных вариантов с низким значением по ранжированию.

Данное исследование проводилось в апреле 2023 года. Анкетирование являлось исключительно добровольным и полностью анонимным.

### *Результаты и их обсуждение*

Первым этапом представленного исследования стало изучение полового и возрастного состава испытуемых.

Таблица 1

Половой и возрастной состав студентов-медиков, входивших в исследование

Объекты данного исследования	Возраст объектов исследования (средний)
1 группа (3 курс, лечебный факультет)	
Мужчины (n=44)	20,8 ± 0,67
Женщины (n=56)	20,4 ± 0,72
2 группа (6 курс, лечебный факультет)	
Мужчины (n=40)	24,97 ± 1,06
Женщины (n=60)	24,37 ± 0,97

Среди объектов исследования преобладали женщины, что в принципе укладывается в общую структуру обучающихся медицинских вузов, что подтверждается схожими исследованиями. Подобный факт легко объясним тем, что медицинские профессии, исторически, пользуются большей популярностью среди женщин.

Следующей частью исследования стала оценка общей удовлетворенностью различными аспектами процесса обучения в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Удовлетворенность будущих врачей различными аспектами процесса обучения

Изучаемый аспект	Да (%) / балл
1 группа (n=100) – 3 курс, лечебный факультет	
Удовлетворены ли вы в целом учебным процессом в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко? (да %)	91 (91%)
Удовлетворены ли вы лекционным материалом в целом; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	8,9 ± 0,8

Удовлетворены ли вы подачей лекционного материала в очном формате обучения; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	9,1 ± 0,4
Удовлетворены ли вы подачей лекционного материала в дистанционном формате обучения; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	8,4 ± 0,6
Удовлетворены ли вы практическими занятиями в целом; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	9,3 ± 0,4
Удовлетворены ли вы подачей теоретического материала на практических занятиях; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	8,2 ± 0,5
Удовлетворены ли вы действующим государственным стандартом обучения; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	8,8 ± 0,4
Продолжили бы вы обучение в ординатуре в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко? (да %)	92 (92%)
2 группа (n=100) – 6 курс, лечебный факультет (выпускники)	
Удовлетворены ли вы в целом учебным процессом в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко? (да %)	96 (96%)
Удовлетворены ли вы лекционным материалом в целом; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	8,7 ± 0,7
Удовлетворены ли вы подачей лекционного материала в очном формате обучения; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	9,6 ± 0,2
Удовлетворены ли вы подачей лекционного материала в дистанционном формате обучения; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	8,0 ± 0,7
Удовлетворены ли вы практическими занятиями в целом; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	9,3 ± 0,5
Удовлетворены ли вы подачей теоретического материала на практических занятиях; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	8,8 ± 0,6
Удовлетворены ли вы действующим государственным стандартом обучения; оцените в баллах – от 1 (min) до 10 (max)	7,2 ± 0,5
Продолжили бы вы обучение в ординатуре в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко? (да %)	97 (97%)

При обработке результатов изучения отношения студентов к учебному процессу в медицинском вузе были получены позитивные оценки. Так практически все студенты обеих групп – и 3 и 6 курсов высказались в положительном ключе о качестве лекционного материала, дали высокую оценку практическим занятиям и их теоретической составляющей а также высказали мнение, что с удовольствием продолжили бы дальнейшей постдипломное обучение в ординатуре на базе ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. При этом по всем вышеуказанным показателям не было выявлено существенно значимой достоверной разницы, что на самом деле может указывать на высокое качество обучения в вузе.

При этом единственным значимым различием стало отношение испытуемых к действующему государственному стандарту, положительная оценка ко-

того составила 8,8 баллов из 10 в первой группе и только 7,2 во второй группе. Подобное может указывать на более вдумчивое отношение старших коллег к государственному стандарту, в виду скорого выпуска и решения о возможном продолжении дальнейшего обучения.

Следующим этапом исследования стало изучение уровня стресса студентов-медиков в обычном состоянии, в период экзаменационной сессии и при общении или размышлении о возможном поступлении в ординатуру. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

## Изучение уровня стресса студентов, входивших в исследование

Уровень стресса		(%) встречаемости
1 группа (n=100) – 3 курс, лечебный факультет		
Оцените свой уровень своего стресса в обычной жизни	Низкий	67%
	Средний	30%
	Высокий	3%
Оцените уровень своего стресса во время экзаменационной сессии	Низкий	24%
	Средний	57%
	Высокий	19%
Оцените уровень своего стресса во время размышлений о поступлении в ординатуру	Низкий	60%
	Средний	36%
	Высокий	4%
2 группа (n=100) – 6 курс, лечебный факультет (выпускники)		
Оцените свой уровень своего стресса в обычной жизни	Низкий	71%
	Средний	25%
	Высокий	4%
Оцените уровень своего стресса во время экзаменационной сессии	Низкий	27%
	Средний	65%
	Высокий	8%
Оцените уровень своего стресса во время размышлений о поступлении в ординатуру	Низкий	28%
	Средний	36%
	Высокий	36%

Большинство студентов, как 1 группы (3 курс), так и 2 группы (6 курс) оценили уровень своего стресса в обычной жизни, как низкий – 67% и 71% соответственно. При этом примерно у каждого третьего – четвертого – 30% в 1 группе и 25% во второй группе, уровень стресса был оценен как средней. И

лишь у 3% представителей 1 группы и у 4% второй группы наблюдался высокий уровень стресса.

При этом во время наступления экзаменационной сессии уровень стресса заметно вырос. Его распределение в 1 группе составило: 24% – низкий уровень, 57% – средний уровень и 19% – высокий уровень. При этом во 2 группе распределение происходило несколько иначе: 27% – низкий уровень, 65% – средний уровень и 8% – высокий уровень. Т.е. стресс во время экзаменационной сессии был больше свойственен студентам 3 курса (1 группа). Студенты же 6 курса (3 группа) были более спокойны и меньше подвержены стрессу, что может свидетельствовать о развитии определенной психологической адаптации испытуемых, которые за годы обучения в медицинском вузе научились меньше переживать и волноваться, больше концентрироваться на учебе и не воспринимать экзаменационную сессию, как нечто ужасное.

При этом существенно значимые различия были получены при изучении оценки уровня стресса касающегося различных аспектов постдипломного образования. Так студенты 1 группы (3 курс) показали значительное спокойствие, их уровень стресса варьировался следующим образом: 60% – низкий уровень, 36% – средний уровень и 4% – высокий уровень. В то время как у студентов 6 курса (2 группа) определялось существенное повышение стресса, который распределился следующим образом: 28% – низкий уровень, 36% – средний уровень, 36% – высокий уровень. Подобное легко объяснимо тем, что у студентов 3 курса еще 3 года обучения впереди и те правила и стандарты, по которым идет прием в настоящее время вполне могут измениться. Да и на 3 курсе студенты еще мало видели профильных предметов и кафедр, мало имеют представления о своей дальнейшей учебной деятельности. При этом студенты 6 курса- выпускники, уже стоят перед сложным выбором, способным оказать влияние на всю их дальнейшую жизнь. Примечателен тот факт, что студенты 6 курса, испытывающие меньший стресс во время экзаменационной сессии, испытывают значительно выраженный стресс при мыслях о поступлении в ординатуру.

Заключительным этапом исследования стала попытка определить методом ранжирования по 5 наиболее актуальных проблем психологического и социального характера, связанных с поступлением в ординатуру. Полученные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Актуальные, по мнению студентов, проблемы социального и психологического характера, связанные с поступлением в ординатуру

Определенный аспект социального или психологического характера	Частота встречаемости по ранжированию
1 группа (n=100) – 3 курс, лечебный факультет	
Наиболее значимые социальные аспекты	
Отсутствие финансовой возможности платного обучения в ординатуре	356
Неизвестность относительно требований, предъявляемых к выпускнику для поступления в ординатуру	278
Возможный недобор баллов с последующей необходимостью работы участковым	234
Несоответствие дальнейшей желаемой работы и вынужденной ситуации поступления на другую специальность (облзаказ и т. д.)	176
Отсутствие своего жилья и/или финансовые затруднения в съеме жилья/ невозможность получения общежития в ординатуре	145
Наиболее значимые психологические аспекты	
Опасения выбрать специальность, от которой в дальнейшем не будет положительных эмоций и быстро наступит эмоциональное выгорание	330
Опасение выбрать специальность, по которой будет сложно трудоустроиться	312
Опасение выбрать специальность, которая будет приносить мало денег (финансово невыгодная)	267
Опасение дальнейшей переквалификации в виду того, что работа может не понравиться и т. д.	231
Опасение получить неодобрение родственников и коллег, выбором своей дальнейшей профессии	189
2 группа (n=100) – 6 курс, лечебный факультет	
Наиболее значимые социальные аспекты	
Отсутствие финансовой возможности платного обучения в ординатуре	378
Сокращение бюджетных мест для поступления в ординатуру	341
Возможный недобор баллов с последующей необходимостью работы участковым	245
Несоответствие дальнейшей желаемой работы и вынужденной	199

ситуации поступления на другую специальность (облзаказ и т. д.)	
Отсутствие своего жилья и/или финансовые затруднения в съеме жилья/ невозможность получения общежития в ординатуре	132
Наиболее значимые психологические аспекты	
Опасения выбрать специальность, от которой в дальнейшем не будет положительных эмоций и быстро наступит эмоциональное выгорание	412
Опасение выбрать специальность, по которой будет сложно трудоустроиться	356
Опасения, связанные с отсутствием необходимого опыта для последующей работы	232
Опасение выбрать специальность, которая будет приносить мало денег (финансово невыгодная)	202
Опасение дальнейшей переквалификации в виду того, что работа может не понравиться и т. д.	107

Несмотря на определенную разницу в возрасте, разницу в жизненном и учебном опыте испытуемых 1 и 2 групп, при обработке результатов были получены схожие данные.

Так большинство респондентов, как, так и 2 группы поставили на 1 место – отсутствие финансовой возможности платного обучения в ординатуре. К сожалению, учеба в медицинском вузе довольно дорогостоящая. 6 лет обучения в самом вузе и 2 года в ординатуре способны стать серьезным испытанием для бюджета среднестатистической семьи. 3, 4 и 5 места, заняли одинаковые социальные проблемы, что может говорить об их реальном значении для выпускников и на самом деле высокой социальной значимости. Так на 3 месте расположилась проблема возможного недобора баллов и последующая вынужденная работа участковым врачом. Четвертое место – проблема несоответствие желания работать по определенной специальности и суровой реальности. Подобное часто встречается у тех студентов, за учебу которых платит государство, или какая-то определенная больница. В подобных случаях составляется контракт, согласно большинству которых, выпускник не вправе выбирать свою будущую специальность, а его дальнейшая работа будет зависеть от нехватки определенных специалистов в данном лечебном учреждении. И 5 место в каждой группе социальных проблем-заняли проблемы с жильем, что также является актуаль-

ным, особенно для иногородних студентов. В случае их обучения в вузе – оплата общежития идет по более низким тарифам, чем для врачей -ординаторов или иных специалистов. Несмотря на некоторую разницу в оценке – ее можно считать несущественной, так как градация по важности была проведена и составила 4 совпадений из 5 между студентами 1 и 2 группы.

Единственное существенно значимое различие было получено при обработке 2 пункта данного блока. Так студенты 6 курса – выпускники, были озадачены сокращением числа мест для поступления в ординатуру. В то время, как их младшие коллеги страдали от общего «неведения». Очень сложно подготовить и заработать определенное количество дополнительных баллов для поступления в столь желанную ординатуру, не обладая минимумом знаний – за что эти баллы начисляются. К сожалению, этот факт также имеет место быть. Каждый год требования к начислению баллов и правила их начисления меняются не только по всей стране, но и от вуза к вузу. Соответственно предугадать, что будет через 2–3 года очень сложно.

Проблемы/аспекты психологического характера больше различались своей актуальностью среди анкетированных обеих групп. Так на 1 место среди представителей обеих групп вышло опасение выбрать специальность, от которой будущий врач не будет получать удовольствия и должного уровня положительных эмоций, в следствие чего быстро наступит эмоциональное выгорание. Очевидно, это может быть связано с наличием множества рассказов о профессии от старших коллег и родственников, которые являются не всегда радужными. На втором месте мнения респондентов также сошлись – опасение выбрать специальность, при которой им будет сложно трудоустроиться стало довольно угнетающим и беспокоящим большое число студентов.

Уже на 3 пункте по ранжированию социальных аспектов/проблем, были получены разные результаты. Более младшие коллеги озаботились опасением выбрать пусть интересную, но малооплачиваемую работу, в то время как их старшие товарищи, понимая свою скорую самостоятельную практическую деятельность, озадачились опасением отсутствия необходимого для работы опыта.



На 4 место студенты 3 курса поставили опасение возможной будущей повторной переквалификации, в то время как студенты -выпускники озадачились финансовой стороной вопроса.

Интересные данные были получены при обработке 5 места психологических аспектов/проблем. Если студенты 2 группы больше волновались о возможной переквалификации, то студенты 3 курса опасались получить неодобрение коллег или родственников выбором своей будущей профессии, что может говорить об их еще некоторой психологической незрелости, когда мнение другого человека или его авторитет затмевает свои собственные желания и не дает им развиваться.

#### *Выводы*

Половой и возрастной состав анкетированных укладывается в общий средний стандарт обучающихся медицинских вузов – с незначительным преобладанием числа женщин и меньшим количеством мужчин.

Практически все испытуемые остались довольны учебным процессом в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в целом, и различными его составляющими, такими как чтение лекций и подача лекционного материала в частности, проведение практических занятий и разбор основного теоретического материала и т. д. Практически все испытуемые подтвердили свою готовность, при такой возможности, продолжать дальнейшую учебу в ординатуре на базе ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Единственным существенно значимым различием стала более низкая оценка действующего государственного стандарта студентами-выпускниками.

Интересные данные были получены при изучении уровня стресса обучающихся. Большинство из них имели низкий уровень стресса, меньшее число-средний уровень стресса и лишь незначительное количество – высокий уровень стресса. При этом в момент экзаменационной сессии уровень стресса студентов обеих групп увеличивался. При этом обращала на себя внимание особенность меньшего увеличения стресса у представителей 2 группы (6 курс), что может свидетельствовать об определенной психологической адаптации к экзаменаци-

онной сессии. В тоже время мысли о поступлении в ординатуру вызывали меньшую тревогу у студентов 3 курса, но являлись определенным триггером повышения уровня стресса у студентов-выпускников. При этом уровень стресса был у них значительно выше, чем в экзаменационную сессию, что может свидетельствовать о важности представленной проблемы.

Наиболее значимыми общими проблемами/аспектами социального характера для студентов обеих групп, стали – отсутствие финансовой возможности оплачивать учебу в ординатуре; возможность работы участковым врачом, вследствие недобора баллов для поступления; необходимость выбора работы не по желанию, а по решению организации, оплачивающей обучение (целевое направление); проблемы жилищного характера. При этом особняком для 3 курса стала проблема неизвестности возможного накопления баллов для поступления в ординатуру, вследствие постоянных изменений в правилах начисления баллов, а для студентов-выпускников – проблема сокращения бюджетных мест в ординатуру.

Среди наиболее значимых психологических аспектов/проблем также было выявлено много общего среди мнений студентов обеих групп: это и опасение выбрать специальность, которая не будет приносить удовольствие; это и опасение сложного или невозможного трудоустройства после окончания обучения; это и опасение выбрать финансово невыгодную профессию; и опасение необходимости дальнейшей переквалификации, вследствие ряда факторов. При этом радикальными отличиями стало: опасение, связанное с отсутствием необходимого опыта работы среди студентов 6 курса; а среди третьекурсников – опасение неодобрения выбором профессии со стороны родственников или старших коллег.

Данная работа представляет определенный интерес для всех педагогов высшей школы медицинских вузов и в дальнейшем авторами планируется проведение более комплексного исследования с большей выборкой объектов исследования и большим количеством параметров.

**Список литературы**

1. Черных А.В. Двудеятная дисциплина в системе высшего медицинского образования России / А.В. Черных [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – №5. – С. 48.
2. Глыбочко П.В. Здоровье студентов медицинских вузов России: проблемы и пути их решения. / П.В. Глыбочко, И.Э. Есауленко, В.И. Попов [и др.] // Сеченовский вестник. – 2017. – №2 (28) – С. 4–11.
3. Малеев Ю.В. Значение внутривузовских и межвузовских студенческих олимпиад по хирургии в становлении будущего врача / Ю.В. Малеев [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – №5. – С. 27–28.
4. Малеев Ю.В. Значение студенческого научного кружка кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией в формировании будущего врача / Ю.В. Малеев [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. – №52. – С. 101–102.
5. Попов В.И. Оценка психологического здоровья студентов медицинского вуза / В.И. Попов [и др.] // Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы. М., 2019. – С. 110–126.
6. Попов В.И. Проблемы совершенствования и оптимизации учебного процесса в медицинском вузе / В.И. Попов, И.И. Либина, О.И. Губина // Здоровье – основа человеческого потенциала – проблемы и пути их решения. – 2010. – Т. 5. №1. – С. 185–186.
7. Судаков Д.В. Стресс в жизни студентов медицинского вуза / Д.В. Судаков [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23. №1. – С. 103–108.
8. Судаков Д.В. О психологической адаптации студентов медицинского вуза к дистанционному процессу обучения во время пандемии новой коронавирусной инфекции / Д.В. Судаков, О.В. Судаков, Н.В. Якушева [и др.] // Актуальные вопросы педагогики и психологии: монография / гл. ред. Ж.В. Мурзина – Чебоксары: Среда, 2021. – С. 133–144. – ISBN 978-5-907313-98-9. – doi:10.31483/r-97885

**Судаков Олег Валериевич** – д-р мед. наук, профессор кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

**Судаков Дмитрий Валериевич** – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж, врач-хирург, онколог БУЗ ВО ВОКБ №1, Россия, Воронеж.

**Гордеева Ольга Игоревна** – канд. техн. наук, доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

**Белов Евгений Владимирович** – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

---