

УДК 377.6

Л. Н. ЛаптиеваКандидат педагогических наук, доцент кафедры природопользования и охраны природы
МГПУ им. И. П. Шамякина, г. Мозырь, Республика Беларусь**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ЭТАПЫ И ИХ ОСОБЕННОСТИ**

Адаптация медицинских работников к условиям производственной деятельности в учреждениях здравоохранения является одним из важнейших компонентов в общей системе профессиональной подготовки и профессионального становления специалиста.

Все процессы профессиональной адаптации характеризуются определенными этапами. Учитывая особенности профессиональной деятельности медицинских работников, в ходе их профессиональной адаптации можно выделить три этапа: подготовительный, квалификационный и производственный, каждый из которых имеет свои особенности и характеризуется трудностями профессиональной адаптации.

Ключевые слова: профессиональная адаптация, этапы, трудности.

Введение

Адаптация медицинских работников к условиям производственной деятельности в учреждениях здравоохранения (УЗ) является одним из важнейших компонентов в общей системе профессиональной подготовки.

Профессиональная адаптация медработников основывается на совокупности физиологических, психологических и социальных реакций, лежащих в основе приспособления личности специалиста к условиям профессиональной деятельности в УЗ. Мы придерживаемся точки зрения тех ученых, которые считают, что профессиональная адаптация медработников – это длительный процесс, который продолжается в течение всей трудовой жизни специалиста и сопровождается развитием и совершенствованием личности, изменением уровня и объема имеющихся умений профессиональной деятельности.

Все процессы профадаптации характеризуются определенными этапами, каждый из которых имеет свои специфические особенности. Границы некоторых этапов трудно определить, поскольку динамика адаптационного процесса не имеет четко выраженных показателей. Это зависит от индивидуальных особенностей человека, условий его деятельности и т. п.

Многочисленные исследования этапов профадаптации подчеркивают актуальность рассматриваемой нами проблемы, особенно в сфере профессиональной деятельности медработников. Необходимы комплексные исследования и качественные составляющие данного вопроса.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 834 человека, из которых 340 человек – учащиеся Мозырского, Минского и Пинского медколледжей, 494 человека – выпускники медколледжей, имеющие разный стаж работы в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь (от начала трудовой деятельности до 25 лет): 194 студента заочной формы обучения УО «Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина», 92 медработника со средним образованием ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации», 87 медработников УЗ «Калинковичская центральная районная больница», 121 медработник УЗ «Мозырская городская больница» и 147 учащихся УО «Мозырский государственный медицинский колледж». Исследование проводилось с 2010 по 2014 годы.

В ходе исследования использованы методы: анкетирование, метод самооценки и оценки коммуникативных умений администрацией, опрос, анализ документов отдела кадров УЗ о зачислении, перемещении и увольнении сотрудников, статистический метод.

Результаты исследования и их обсуждение

Профадaptацию можно определить как целостный непрерывный процесс профессионального становления личности специалиста и профессионала, который начинается с момента выбора профессии, длится в течение всей профессиональной жизни человека и завершается, когда человек прекращает свою профессиональную деятельность.

Адаптационные процессы исключительно сложны. Они ведут к разрушению динамических стереотипов деятельности, формируют новые убеждения, знания, навыки, умения, изменяют уровень профессиональной компетентности и, как итоговый результат, саму личность.

Современный специалист не должен замыкаться на своей узкой специализации, а должен быть разносторонне образован, поскольку меняющиеся социально-экономические условия часто приводят к необходимости быстрой переквалификации, получения новых навыков или смежной специальности или специализации. По этим причинам профадаптация является системным образованием, позволяющим не прекращать обучение в течение всей жизни. Этим задачам соответствует современная концепция непрерывного образования.

Проанализировав подходы различных ученых к периодизации профадаптации и учитывая специфику профессиональной подготовки медработников среднего звена, мы считаем возможным выделить в ходе профадаптации медработников три этапа: *подготовительный, квалификационный и производственный*, каждый из которых имеет свои особенности [1], [2]. В силу особенностей адаптационных процессов в течение квалификационного и производственного этапов нами выделены ряд периодов. Схема этапов и периодов профессиональной адаптации медицинских работников представлена на рисунке.



Рисунок – Этапы и периоды профессиональной адаптации медицинских работников

Подготовительный этап характеризуется сознательным выбором профессии, соответствующей индивидуальным личностным качествам и психофизиологическим особенностям будущего медицинского работника. На этом этапе происходит формирование ценностных установок, профессиональных намерений и в целом закладывается успешность дальнейшей профессиональной деятельности и адаптации.

Проблема профориентации на медицинские специальности всегда находилась в центре внимания исследователей, однако не была приоритетна, поскольку основные усилия были направлены на решение вопросов кадровых потребностей производства, а не индивидуальных запросов личности [3]. В качестве существующих проблем в этой области можно выделить следующие:

- 1) отсутствие преемственности и непрерывности работы по профориентации на всех этапах профадаптации;
- 2) недооценка преподавателями школ, медколледжей и сотрудниками УЗ значения профессионального самоопределения учащихся в их будущей профадаптации;

3) недостаточный учет индивидуально-психологических свойств личности будущего специалиста при проведении профориентационной работы;

4) недостаточная изученность психолого-педагогических механизмов эффективности профориентации по формированию и развитию готовности учащихся к выбору профессии, обучению в медколледже и адаптации к профессиональной деятельности;

5) отсутствие комплексного подхода к профориентации молодежи на медицинские специальности и др.

Указанные и иные существующие на этом этапе проблемы подлежат комплексному изучению и решению.

Очевидно, что личностное становление профессионала возможно только в том случае, если для профессиональной деятельности имеется положительная мотивация, а сама работа вызывает чувство удовлетворенности.

Нами был проведен анализ факторов, влияющих на выбор профессии медработника. Данные проведенного исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1. – Исследование факторов, влияющих на выбор профессии медработника (N = 278)

| № пп | Факторы, повлиявшие на выбор профессии медработника | Количество человек | Количество человек % |
|------|---|--------------------|----------------------|
| 1. | Родители и родственники | 79 | 28,4 |
| 2. | Друзья и товарищи | 18 | 6,5 |
| 3. | Школа (учителя, воспитатели) | 12 | 4,3 |
| 4. | Средства массовой информации | 5 | 1,8 |
| 5. | Сотрудники учреждений здравоохранения | 85 | 30,6 |
| 6. | Попал случайно | 3 | 1,1 |
| 7. | Близость медколледжа к дому | 41 | 14,7 |
| 8. | Другие варианты ответов | 35 | 12,6 |

Проведенное исследование показало, что 30,6% респондентов выбрали профессию медработника под влиянием сотрудников УЗ; 28,4% – под влиянием родителей. Достаточно большое количество указало в качестве ведущего фактора поступления в медколледж близость его к дому (14,7%). Определенный интерес, на наш взгляд, представляет графа «Другие варианты ответов», в которой в качестве ведущего фактора выбора профессии названа успешно проведенная профориентация сотрудниками медколледжа, так считают 29 человек (10,4%).

Нами было также проведено исследование мнений учащихся медколледжа и медицинских работников УЗ об их информированности по специфике выбранной профессии (таблица 2).

Таблица 2. – Распределение мнений учащихся медколледжа и медицинских работников УЗ об их информированности по специфике выбранной профессии (N = 278)

| № пп | Степень информированности | Количество человек | Количество человек % |
|------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| 1. | Информация полная и точная | 45 | 16,2 |
| 2. | Недостаточно полная | 192 | 69,1 |
| 3. | Неверная информация | 34 | 12,2 |
| 4. | Другая оценка | 7 | 2,5 |

Проведенные выше результаты исследований указывают на недостаточную информированность учащихся медколледжа и медработников УЗ по специфике профессии медработника, на это указало большинство респондентов (69,1%). На наличие полной и достоверной информации указало 16,2%. При индивидуальной беседе выяснено, что это дети медработников либо бывшие сотрудники УЗ (работа в качестве санитарки).

Подготовку медработников со средним образованием осуществляют учреждения, обеспечивающие получение среднего специального образования медицинского профиля (в нашем исследовании это медколледжи) по следующим специальностям: «Сестринское дело» квалификация «Медицинская сестра»; «Лечебное дело» квалификация «Фельдшер-акушер»; «Медико-диагностическое дело» квалификация «Фельдшер-лаборант» и др.

Квалификационный этап предусматривает обучение в медколледже и получение необходимой квалификации, согласно квалификационным характеристикам, в которых изложены основные требования, предъявляемые к специалисту: знания, умения, требования к личностной сфере, возможные виды деятельности.

Специфика обучения в медколледже (структура и организация учебно-воспитательного процесса, наличие доклинических и клинических занятий, производственных и преддипломной практик) позволяет выделить в течение квалификационного этапа следующие периоды: *начальный* (первые 2–3 месяца обучения в колледже), *доклинический* (1–2 семестры) и *клинический* (3–6 семестры). На этом этапе проадаптации учащиеся изучают ряд дисциплин, характеризующихся специальной терминологией (анатомия, патология, фармакология, манипуляционная техника и др.) и требующих, помимо понимания материала, механического заучивания большого количества новых терминов. На занятиях по манипуляционной технике осваивают операционный состав действий по выполнению медицинских манипуляций, доводя их до автоматизма. Начиная со 2 семестра, учащиеся начинают проходить производственные практики, а с 3 семестра – занятия по клиническим практикам в УЗ.

Нами проведено исследование особенностей квалификационного этапа профессиональной адаптации в разные периоды. В исследовании приняли участие 340 учащихся (по 143 учащихся – начальный и доклинический периоды, 197 – клинический период).

Начальный период (1–2 месяца 1-го семестра) квалификационного этапа проадаптации характеризуется адаптацией учащихся нового набора к педагогической системе медколледжа.

Проведенное исследование трудностей этого периода адаптации методом анкетирования показало, что наиболее существенными трудностями выступают: высокий уровень требований, предъявляемый к получаемым знаниям и умениям, связанных с дальнейшей профессиональной деятельностью – 54 человека (37,8%); большой объем новой информации и неумение в ней ориентироваться, неумение работать с литературой, конспектировать – 43 учащихся (30,1%); переход в новую педагогическую систему обучения и связанные с этим иные формы организации и проведения занятий, иная система организации учебно-воспитательного процесса – 29 человек (20,3%); недостаточный уровень базовых знаний, отсутствие привычки готовиться к занятиям – 7 человек (4,9%); трудности вхождения в новый коллектив, изменение своего социального статуса – 6 учащихся (4,2%); проблемы жилищно-бытового характера, зачастую отсутствие контроля со стороны родителей, неумение организовать свой быт и отдых – 4 человека (2,7%).

В связи с вышеназванными особенностями проадаптации именно в начальный период обучения отмечается большой отсев учащихся по разным причинам. В связи с этим перед педагогическим коллективом медколледжа стоит задача создания педагогических условий, обеспечивающих успешность проадаптации на данном этапе.

Доклинический период квалификационного этапа характеризуется проведением занятий в стенах медколледжа. На лекционных занятиях у учащихся формируется специальный понятийный аппарат, а на практических занятиях по манипуляционной технике – первоначальные умения выполнения медицинских манипуляций по уходу за больными, происходит освоение операционного состава действия и способов их осуществления. Для этого периода наиболее характерными трудностями, по мнению учащихся и преподавателей медколледжа, являются: необходимость запоминать большой объем нового материала, специальной медицинской терминологии – 47 человек (32,9%); высокий уровень требований к профессиональным знаниям и умениям учащихся – 54 человека (37,8%); несоответствие между личностными качествами и требованиями профессии – 5 человек (3,5%); большой объем почасовой нагрузки 25 человек (17,4%); трудности жилищно-бытового характера – 3 человека (2,1%); трудности коммуникации при общении с сокурсниками и преподавателями – 9 человек (6,3%).

Клинический период квалификационного этапа предусматривает проведение практических занятий в различных типах УЗ, которые проводятся после достижения учащимися определенного уровня сформированности профессиональных знаний и умений. Здесь происходит дальнейшее формирование профессиональных умений, приобретаются новые знания и развиваются профессиональные интересы, укрепляется мотивация, осмысливается социальное значение профессии, проявляются навыки коллективной работы, общения.

Трудностями клинического периода проадаптации учащимися названы: несоответствие требований в выполнении медицинских манипуляций в медколледже и УЗ – 69 человек (35,0%); трудности коммуникации при общении с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса – 64 учащихся (32,5%); неудобное расписание занятий – 12 человек (6,1%); наличие рабочих суббот – 33 учащихся (16,8%); большая почасовая нагрузка – 19 человек (9,6%).

Производственный этап характеризуется профессиональным становлением специалиста при работе в УЗ, коммуникацией с участниками лечебно-оздоровительного процесса, реализацией полученных в период обучения в медколледже профессиональных знаний и умений в производственной деятельности. Успешность профадаптации на этом этапе во многом зависит от организации и условий труда как в учреждении здравоохранения в целом, так и на конкретном рабочем месте, качества имеющихся у молодого специалиста профессиональных знаний и умений, психологической готовности к самостоятельной трудовой деятельности и др.

Более эффективно адаптация протекает у тех медработников, профессиональные и личностные качества которых соответствуют полученному при распределении на работу виду профессиональной деятельности, их специализации, а в производственном коллективе царит благоприятная психологическая обстановка.

Анализ литературы по проблеме профадаптации медработников, собственный опыт работы в учреждениях здравоохранения, беседы с администрацией и работниками УЗ, изучение особенностей профессиональной деятельности медработников позволяет выделить в ходе производственного этапа профадаптации следующие периоды:

– *начальная адаптация* (от момента поступления выпускника медколледжа на работу до 3 месяцев). Характеризуется ознакомлением с профессией и трудовой деятельностью на конкретном рабочем месте;

– *приемлемая адаптация* (3 месяца – 2 года). Предусматривает более углубленное знакомство с полученной в результате распределения специализацией в период самостоятельной профессиональной деятельности, соответствием либо несоответствием профессиональной действительности ожиданиям молодого специалиста и возможное дальнейшее профессиональное самоопределение;

– *достаточная адаптация* (2–5 лет). В этот период происходит дальнейшее профессиональное становление специалиста на том рабочем месте, которое он получил в результате распределения, либо на новом рабочем месте, которое специалист выбрал в силу объективных или субъективных причин;

– *высокая адаптация* (5–10 лет). Характеризуется профессиональным совершенствованием специалиста, приобретением смежных специализаций, карьерным ростом, повышением профессионального статуса, получением высшего образования и др.;

– *профессиональное мастерство* (10 и более лет). Совершенное владение профессиональными знаниями, умениями, наставничество.

Вместе с тем следует отметить, что такое деление на периоды является во многом условным, поскольку не каждый профессионал может достигнуть уровня мастерства. Успешность периода во многом определяется не только качеством профессиональных знаний и умений специалиста, но и его индивидуально-психологическими свойствами и характеристиками личности, соответствием этих характеристик и свойств избранному виду профессиональной деятельности, межличностными отношениями в трудовом коллективе и др. [4], [5].

Во многом длительность адаптации определяется позицией самого адаптанта по отношению к профессиональной деятельности и может быть активной, расширяющей развитие и формирование личности, и пассивной.

Трудности профессиональной адаптации, которые испытывают медицинские работники в каждом из выделенных периодов представлены в таблицах 3–5.

Таблица 3. – Анализ трудностей начального периода производственного этапа профадаптации медицинских работников (N = 55)

| № пп | Причины трудностей | Количество человек | Количество человек % |
|------|---|--------------------|----------------------|
| 1. | Отсутствие единых требований в медколледже и УЗ | 5 | 9,1 |
| 2. | Недостаточный уровень профзнаний и умений | 3 | 5,5 |
| 3. | Неумение применить знания и умения в профдеятельности | 3 | 5,5 |
| 4. | Недостаточная психологическая готовность | 12 | 21,8 |
| 5. | Трудности коммуникативного характера | 10 | 18,2 |
| 6. | Другие трудности | 14 | 25,4 |
| 7. | Трудности отсутствуют | 2 | 3,6 |

Проведенное анкетирование трудностей начального периода профадаптации медработников в УЗ показало, что наибольший процент трудностей молодые специалисты испытывают в связи с недостаточной психологической готовностью к самостоятельной профессиональной деятельности (21,8%), 18,2% респондентов испытывают трудности коммуникации, 9,1% – в связи с отсутствием единых требований в медколледже и УЗ, приводящее к эффекту «двойной адаптации». В графу «другие трудности» помещены следующие ответы: низкая заработная плата – 8 человек (14,5%), трудности жилищно-бытового характера – 4 человека (7,3%), несоответствие ожиданий и действительности – 2 человека (3,6%).

Таблица 4. – Анализ трудностей периода *приемлемой адаптации* (3 месяца – 2 года) производственного этапа профадаптации медицинских работников (N = 86)

| № пп | Причины трудностей | Количество человек | Количество человек % |
|------|---|--------------------|----------------------|
| 1. | Трудности коммуникативного характера | 27 | 31,4 |
| 2. | Режим работы, условия труда | 8 | 9,3 |
| 3. | Недостаточный уровень заработной платы | 15 | 17,4 |
| 4. | Несоответствие личностных качеств требованиям профессии | 7 | 8,1 |
| 5. | Разочарование в профессии | 6 | 7,0 |
| 6. | Другие трудности | 14 | 16,3 |
| 7. | Трудности отсутствуют | 9 | 10,5 |

В качестве основных причин трудностей профадаптации названы: трудности коммуникации – 31,4%, недостаточный уровень заработной платы – 17,4%, режим работы и условия труда – 9,3%. В графу «другие трудности» внесены ответы: нежелание работать по полученной по распределению специализации (9 человек – 10,5%), перейти на работу в другое УЗ (3 человека – 3,5%), ошибочный выбор профессии, желание сменить профессию и вид деятельности (2 человека – 2,3%). Трудностей профадаптации не испытывают 9 человек (10,5%).

Таблица 5. – Анализ трудностей периода *достаточной адаптации* (2–5 лет) производственного этапа профадаптации медработников (N = 103)

| № пп | Причины трудностей | Количество человек | Количество человек % |
|------|---|--------------------|----------------------|
| 1. | Трудности коммуникативного характера | 28 | 27,2 |
| 2. | Режим работы, условия труда | 17 | 16,5 |
| 3. | Недостаточный уровень заработной платы | 10 | 9,7 |
| 4. | Отсутствие возможности карьерного роста | 12 | 11,6 |
| 5. | Другие трудности | 14 | 13,6 |
| 6. | Трудности отсутствуют | 22 | 21,4 |

Исследование показало, что в наибольшем объеме в периоде достаточной адаптации медработники испытывают трудности коммуникативного характера, на что указывают 28 человек (27,2%), в меньшем объеме трудности связаны с режимом работы и условиями труда (16,5%) и отсутствием возможности карьерного роста (11,6%). В ответах, сведенных в графу «другие трудности» указаны плохие взаимоотношения с администрацией – 4 человека (3,9%); высокое психоэмоциональное напряжение, стресс – 6 человек (5,8%); неудовлетворенность выбранной профессией – 3 человека (2,9%); эмоциональное истощение, безразличие – 1 человек (1%).

Трудности профадаптации отсутствуют у 22 человек, что составляет 21,4% респондентов.

Исследование причин трудностей производственного этапа профадаптации в период *высокой адаптации* (стаж 5–10 лет, N = 128) выявило следующие причины трудностей: режим работы, условия труда – 18 человек (14,1%); высокое психоэмоциональное напряжение, стресс – 17 человек (13,3%); трудности коммуникации – 16 человек (12,5%); эмоциональное истощение, безразличие – 6 человек (4,7%); разочарование в профессии, усталость – 5 человек (3,9%); трудности отсутствуют – 66 человек (51,5%).

Причины трудностей производственного этапа профадаптации в период *профессионального мастерства* (стаж 10 и более лет, N = 128) распределились следующим образом: высокое психоэмоциональное напряжение, стресс – 20 человек (16,4%); режим работы, условия

труда – 17 человек (13,9%); трудности коммуникации – 9 человек (7,4%); эмоциональное истощение, безразличие – 9 человек (7,4%); разочарование в профессии, усталость – 5 человек (4,1%); трудности отсутствуют – 62 человека (50,8%).

Проведенное исследование причин трудностей производственного этапа профадаптации в периодах *высокой адаптации* (стаж 5–10 лет) и *профессионального мастерства* (стаж 10 и более лет) выявило рост влияния психологических (высокое психоэмоциональное напряжение, стресс; эмоциональное истощение, безразличие; разочарование в профессии, усталость) и производственных (режим работы, условия труда) факторов. Это может свидетельствовать о развитии у медицинских работников с возрастанием стажа профессиональной деятельности синдрома эмоционального выгорания.

Выводы

1. Адаптация медицинских работников к условиям производственной деятельности в учреждениях здравоохранения является одним из важнейших компонентов в общей системе профессиональной подготовки специалиста. Все процессы профессиональной адаптации медработников характеризуются определенными этапами (подготовительный, квалификационный и производственный), каждый из которых имеет свои специфические особенности.

2. На каждом этапе профессиональной адаптации адаптанты испытывают трудности, наиболее существенными из которых являются:

на *подготовительном этапе* – отсутствие достоверной информации об особенностях профессиональной деятельности медработника, выбор профессии в зависимости от обстоятельств, без учета индивидуально-психологических свойств личности и др.;

на *квалификационном этапе* – переход в новую педагогическую систему обучения и связанные с этим иные формы организации и проведения занятий; высокий уровень требований, предъявляемый к получаемым знаниям и умениям; трудности коммуникации при общении с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса и др.;

на *производственном этапе* – недостаточная психологическая готовность к самостоятельной профессиональной деятельности, трудности коммуникации в системе УЗ, высокое психоэмоциональное напряжение и др.

Эффективность профадаптации может быть обеспечена комплексным подходом к решению этой проблемы на всех ее этапах.

СПИСОК ЦИТИРУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ростунов, А. Т. Формирование профессиональной пригодности / А. Т. Ростунов. – Минск : Вышэйшая школа, 1984. – 176 с.
2. Жданов, И. А. Адаптация и прогнозирование деятельности / И. А. Жданов. – Казань : Казанский государственный университет, 1991. – 254 с.
3. Профориентация молодежи на медицинские специальности. – Алма-Ата : Алма-Атинский гос. мединститут, 1983. – 71 с.
4. ВОЗ определяет европейскую стратегию сестринского образования // Медицинская помощь. – 1998. – № 2. – С. 39.
5. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. Code of professional conduct for the nurse, midwife and health visitor. Third edition. London, UKCC, 1992.

Поступила в редакцию 29.01.15

E-mail: laptiyeva@yandex.by

L. N. Laptsiyeva

PROFESSIONAL ADAPTATION OF MEDICAL WORKERS: STAGES AND THEIR FEATURES

Adaptation of health workers to the conditions of production activities in the health care facility is one of the cardinal component in the overall system of the professional training and the professional becoming specialist.

All the processes of professional adaptation characterized by certain stages. Considering the features of professional work of health workers, in the course of their professional adaptation can pick out into three stages: preparatory, qualification and production, each one of which has its own characteristics and is characterized by the difficulties of professional adaptation.

Key words: professional adaptation, stages, difficulties.