

Адаптация выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности

Е.В. Завалева, М.В. Еругина, Н.Г. Коршевер

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Путем анонимного ретроспективного анкетирования 126 врачей определены закономерности адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности. Установлено, что данный процесс нуждается в оптимизации.

Ключевые слова: врачи, адаптация.

Abstracts: by anonymous retrospective questioning of 126 doctors laws of adaptation of graduates of medical high schools to conditions of independent professional work are defined. It is established that the given process needs optimization.

Key words: doctors, adaptation.

Качество медицинского обслуживания населения во многом зависит от профессионализма врачей, который в свою очередь, безусловно, определяется успешностью их адаптации к условиям самостоятельной профессиональной деятельности после окончания медицинских вузов [1–4]. Вместе с тем повседневная практика свидетельствует о том, что характеристики адаптации молодых врачей, как правило, не учитываются при организации их профессионального становления. Во многом это обусловлено тем, что целенаправленных исследований закономерностей данного процесса недостаточно.

Целью работы являлось исследование адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности.

Методы и организация исследования

В работе проведено изучение результатов анонимного ретроспективного опроса по специально разработанной анкете 126 врачей, стаж профессиональной деятельности которых составил $17,0 \pm 0,9$ года, 81% — женщины, 19% — мужчины. Проанализирован 10-летний период времени от момента окончания медицинского вуза в возрасте $24,00 \pm 0,15$ года. Статистическая обработка полученных материалов проведена с помощью персонального компьютера.

Результаты исследования

Установлены 15 условий самостоятельной профессиональной деятельности, к которым молодым врачам необходимо адаптироваться, — так называемый «комплексный адаптационный фактор». Наиболее значимыми из них оказались: необходимость принимать самостоятельные решения, приобретать специальные профессиональные навыки, осваивать новый круг обязанностей, руководить подчиненными; значительные физические, интеллектуальные и эмоциональные нагрузки.

Принципиальным этапом исследования адаптации является анализ мотивационной сферы, которая определяет энергетическую основу поведенческого акта. Представлялось интересным определить, что именно привлекало опрошенных в их профессиональной деятельности. Выявлено 23 таких фактора, из которых наиболее важными (более 7 баллов по 10-балльной шкале) были следующие: возможность наиболее полной реализации именно в данной деятельности; интересная работа, которая застав-

ляет развивать свои способности и связанная с людьми, которые нравятся, признание и одобрение ее хорошего выполнения. В наименьшей степени опрошенных привлекали (от 4 до 5 баллов) значительные дополнительные льготы, возможности продвижения по служебной лестнице, хороший заработок и оплата, связанная с результатами труда.

Обращает на себя внимание тот факт, что, хотя уровень мотивации на выполнение профессионального долга (в прямой постановке вопроса) на всем протяжении оцениваемого 10-летнего периода был позитивным, составлял 4,5–4,7 балла по привычной 5-балльной шкале и не претерпевал существенной динамики ($p \geq 0,05$), структура мотивационной сферы изменялась, по-видимому, характеризуя положительное течение как профессионального становления молодых врачей, так и процесса их адаптации. Это относится к статистически достоверно ($p \leq 0,05$) увеличивающейся в первые три года наблюдения оценке: шансов продвижения по служебной лестнице; заработной платы и дополнительных льгот; выполненной работы (ее признания и одобрения, интереса, творческого подхода, влияния на развитие своих способностей, сложности и трудности, напряжения и стресса; возможности думать самостоятельно); степени ответственности; отношений с коллегами, которые нравятся, и непосредственным начальником; обеспечения информацией; справедливости распределения объемов работ.

Формирование социально-психологических отношений в коллективе — один из важных компонентов адаптации к условиям профессиональной деятельности. Исследование показало, что к 1 году 3 мес самостоятельной работы врачи в основном приспосабливались к новому коллективу — так считали 89% опрошенных, а полностью адаптировались к концу 3 года.

Известно, что свойство адаптации живой системы есть, по существу, мера индивидуального здоровья и, с другой стороны, здоровье рассматривается, как способность организма адаптироваться к условиям внешней среды. По данным анкетирования, первые 1 год 9 мес самостоятельной профессиональной деятельности, по-видимому, характеризовались снижением резистентности организма молодых врачей, так как фиксировались преимущественно острые респираторно-вирусные инфекции — в среднем 4–5 случаев. В дальнейшем на данную патологию указывали только отдельные респонденты, а

доминировали болезни органов пищеварения (класс XI, без группы 1 — болезни полости рта, слюнных желез и челюстей), системы кровообращения (класс IX), костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII) хронического характера.

На протяжении всего изучаемого 10-летнего периода врачи практически не занимались физкультурой и спортом. Поэтому уровень своей физической подготовленности они оценивали только на «удовлетворительно» — от 2,98 до 3,23 балла по привычной 5-балльной шкале, что, естественно, не способствовало успешности процесса адаптации.

На этом фоне было зафиксировано значимое ($p \leq 0,05$) снижение уровня самооценки функционального состояния организма (от $4,46 \pm 0,09$ балла в начале профессиональной деятельности до $4,22 \pm 0,09$ балла через 3 года и $3,95 \pm 0,10$ балла в конце наблюдаемого периода), которое сопровождалось повышением массы тела у 57% респондентов (только у 7% она снижалась).

Тем не менее профессиональные характеристики молодых врачей в ходе их адаптации существенно улучшались. Так, если респонденты в 1 год 3 мес оценивали успешность своей самостоятельной врачебной деятельности только на «удовлетворительно», то начиная с 1,5 года, — уже на «хорошо».

Исследование самооценки такого совокупного или интегрального индекса, как коэффициент компетентности, т.е. среднее значение уровня теоретических знаний, практического опыта и способности к прогнозированию, показало, что он статистически достоверно повышался, начиная с 3-го месяца и до 1 года 3 мес после окончания медицинского вуза ($p \leq 0,05$), затем в течение последующих 6 мес был стабилен и в дальнейшем значимо возрастал до конца исследуемого периода ($p \leq 0,05$).

В ходе выполнения работы удалось определить объективные и субъективные критерии оценки уровня и длительности адаптации, а также их значимость. При этом из объективных критериев, которые характеризуют эффективность трудовой деятельности, активность участия сотрудников в ее различных сферах и др. (их оказалось 17), наиболее значимыми (более 8 баллов по 10-балльной шкале) были признаны: качество выполненной работы и соответствие квалификационных навыков необходимым требованиям (остальные оценивались значимо ниже — $p \leq 0,05$, но не менее 5,4 балла. Можно отметить, что среди этих «остальных» присутствуют критерии, которые характеризуют не только профессиональную сторону деятельности молодых врачей, но и, например, уровни физической подготовленности и функционального состояния организма, заболеваемость.

Из субъективных критериев (их 9), которые характеризуют удовлетворенность молодого врача работой в целом или отдельными ее составляющими, наиболее значимы: собственная оценка отношения к профессии (заинтересованность в работе, связь своего будущего с данной работой, проецирование успеха в работе на ощущение жизненного успеха, интерес к повышению квалификации) — более 7,6 балла, остальные — не менее 5,9 балла.

Реализация перечисленных критериев позволила установить продолжительность адаптации врачей к условиям самостоятельной профессиональной деятельности. Здесь рассматривались четыре составляющие данного процесса: профессиональная — совершенствование

трудовых способностей (профессиональных навыков, дополнительных знаний, навыков сотрудничества и т.п.) — $3,6 \pm 0,2$ года; организационная — усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре, знакомство с особенностями организационно-экономического механизма управления, местом своего подразделения и должности в общей системе целей и организационной структуре — $3,1 \pm 0,1$ года; социально-психологическая — приспособление к относительно новому социуму, нормам поведения и взаимоотношений в новом коллективе — $2,4 \pm 0,2$ года и психофизиологическая — адаптация на уровне организма (меньшее утомление, приспособление к высоким физическим и психологическим нагрузкам и т.п.) — $2,6 \pm 0,1$ года.

По мнению опрошенных, значительная часть выпускников в первые годы самостоятельной работы испытывает существенные затруднения и относится к категории так называемых «отстающих». Респонденты считали, что это в большей части случаев связано с трудностями адаптации к новым условиям жизнедеятельности. Установлен широкий спектр проявлений, характеризующих «отстающих» молодых врачей. Они в первую очередь имеют отношение к непосредственному выполнению профессиональных обязанностей. Было выявлено 11 таких проявлений: большое число ошибок при проведении диагностики и назначении лечения, недостатки в оформлении медицинской документации, нарушения техники безопасности и профессиональной этики и др. Общая оценка профессиональной деятельности опрошенных показала, что у 16% из них были выраженные недостатки, предполагающие необходимость проведения соответствующих корректирующих мероприятий.

Другая группа проявлений (их 16) носит иной характер. Это, например, случаи «невыхода» на работу без уважительной причины, нарушение режима работы, демонстративное поведение или вспышки агрессивности, нечестность и тому подобное. По мнению респондентов, 14% лиц «молодого пополнения» нарушали дисциплину и получали за это взыскания.

Сложности во взаимоотношениях, выраженные конфликты с руководством и коллегами по работе отмечались у 13 и 15% опрошенных соответственно. Это так называемая «регрессивная адаптация» (по воздействию на работника), она же «пассивная адаптация к среде с отрицательным содержанием». В то же время у остальных имела место «прогрессивная», благоприятно воздействующая адаптация.

Адаптация молодого врачебного пополнения различалась по отношению к организации, в которой они начали трудиться. Так, «мимикрия», т.е. соблюдение второстепенных норм, принятых в организации, при неприятии основных, наблюдалась у 15% молодых врачей, а «отрицание», когда сотрудник выражает активное несогласие с общепринятыми ценностями, его ожидания находятся в непримиримом противоречии с реальностью, — у 6%. Вместе с тем у большинства опрошенных отмечались «конформизм», т.е. полное принятие ценностей и норм организации, готовность подчиняться правилам игры — 44%, и «адаптивный индивидуализм» — согласие с основными нормами и ценностями организации при неприятии второстепенных, когда сохраняется некая индивидуальность, — у 35%.

Анализ психологической устойчивости показал, что часть молодых врачей (12%) характеризовалась склонностью к пессимистическому реагированию на конфликтные переживания, плохому настроению, недовольству всем и собой, повышенным интересом к вопросам «жизни и смерти» и т.п. У 26% наблюдались отдельные черты эмоциональной неустойчивости (вспыльчивость, обидчивость и т.п.). Вместе с тем остальные были отнесены к устойчивым, ровным, спокойным, выдержанным.

Респондентами было определено 19 факторов, которые могут снизить успешность процесса адаптации. Среди них наиболее значимы: низкий уровень базовой образовательной подготовки; отсутствие адекватного материально-технического обеспечения профессиональной деятельности; негативные межличностные взаимоотношения в коллективе и негативное отношение к профессии врача, а также индивидуально-психологические особенности личности (более 6,5 балла по 10-балльной шкале).

Выявлен перечень из 40 особенностей личности врача, которые увеличивают риск попадания в группу «отстающих». В первую очередь это склонность к употреблению веществ, изменяющих психическое состояние (например, алкоголя, транквилизаторов, стимуляторов), недостаточно высокий интеллект, антисоциальная направленность, неуверенность, наличие признаков психического инфантилизма, несоответствие профессиональных притязаний личным способностям и возможностям, невнимательность, нескритичность к себе, стремление к легкой наживе.

Установлено, что в течение первого года самостоятельной врачебной деятельности кардинально сменили свою профессию 17,3% выпускников медицинских вузов,

во второй год — 1,8, третий — 3,2, т.е. всего 22,3%. По мнению опрошенных, все указанные лица с большим трудом приспосабливались к новым условиям жизнедеятельности, а для 27% из них это послужило основной причиной смены профессии.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили выявить закономерности адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности и показали, что этот процесс нуждается в оптимизации и целенаправленном управлении.

Литература

1. Евдокимов В.И., Гунбин А.И. Оценка формирования синдрома профессионального выгорания у врачей и его профилактики // *Вестн. психотерапии*. — 2009. — №30. — С. 106–119.
2. Гунбин А.И., Евдокимов В.И., Зайцев Д.А., Ценных Е.А. Изучение профессиональной адаптации медицинских работников // *Вестн. психотерапии*. — 2008. — №27. — С. 46–61.
3. Кондрашов В.В., Онищенко А.Н. Физиологическая оценка военно-профессиональной адаптации и функционального состояния организма слушателей ординатуры военно-медицинских вузов // *Саратовский науч.-мед. журн.* — 2010. — Т 6, №3. — С. 516 015–521.
4. Эхте К.А., Дербенев Д.П., Крячкова О.В. Взгляды врачей Тверской области на проблемы, существующие в их профессии // *Бюлл. Волгоградского научного центра РАМН*. — 2008. — №4. — С. 9–10.