

Динамика коммуникативных умений выпускников медицинских колледжей в ходе профессиональной адаптации

Лаптиева Л.Н.¹, Рублевская Е.И.², Дивакова Т.С.³, Ампилова Н.В.⁴

¹Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина, Беларусь

²Мозырский государственный медицинский колледж, Беларусь

³Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Беларусь

⁴Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации, Аксаковщина, Минский район, Беларусь

Laptsiyeva L.N.¹, Rubleuskaya K.I.², Dzivakova T.S.³, Ampilova N.V.⁴

¹Mozyr State Pedagogical University named after I.P. Shamyakin, Belarus

²Mozyr State College of Medicine, Belarus

³Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Belarus

⁴Republican Clinical Hospital of Medical Rehabilitation, Aksakovschina, Minsk Region, Belarus

Dynamics of communicative skills of graduates of medical colleges in the course of professional adaptation

Резюме. Изменения, происходящие в отечественном здравоохранении, на передний план выдвигают ключевые компетенции – навыки и умения, которыми обязаны владеть медицинские работники независимо от типа учреждения здравоохранения, в котором они работают, их специализации, пола, возраста и других индивидуальных характеристик. В перечень указанных компетенций, которые в сфере профессиональной деятельности медицинских работников можно действительно считать ключевыми, следует внести не только профессиональные знания по общему медицинскому и специальным дисциплинам, но и коммуникативные умения, заключающиеся в способности специалиста взаимодействовать с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса. В период профессиональной адаптации происходит становление и развитие личности медицинских работников, качественное и количественное изменение уровня и объема коммуникативных умений.

Ключевые слова: профессиональная адаптация, учреждения здравоохранения, коммуникативные умения, профессиональная деятельность.

Медицинские новости. – 2014. – №11. – С. 91–94.

Summary. The changes happening in domestic health care, in the forefront put key competences which medical workers are obliged to own irrespective of type of healthcare institution in which they work, specializations, of a sex, age and other individual characteristics. In the list of competences which in the sphere of professional activity of medical workers can be considered really key, it is necessary to introduce not only professional knowledge on all-medical and special disciplines, but also the communicative skills consisting in ability of the organization of professional activity with different categories of participants of medical and improving process. In the course of professional adaptation occur a formation and development of the identity of medical workers, high-quality and quantitative change of level and volume of communicative abilities which they possess.

Keywords: professional adaptation, healthcare institutions, communicative abilities, professional activity.

Meditsinskie novosti. – 2014. – N11. – P. 91–94.

Социально-экономические преобразования, происходящие не только в нашей республике, но и на территории СНГ, возможность выхода на уровень международного взаимодействия требуют дальнейшего совершенствования системы профессиональной подготовки специалистов для сферы здравоохранения и изучения проблем, лежащих в этой области. В связи с этим отечественное здравоохранение все больше внимания уделяет качеству медицинского обслуживания

населения и оказания квалифицированной медицинской помощи. Эффективность деятельности специалиста в системе здравоохранения в значительной степени определяется уровнем его общих профессиональных умений и способностью коммуникативной организации своей трудовой деятельности. Коммуникативные знания и умения позволяют медицинским работникам эффективно общаться с пациентами, принимать взвешенные и ответственные клинические решения,

основывать медицинскую практику на принципах высокой профессиональной, психологической и коммуникативной компетентности. Отсутствие или недостаточный объем этих знаний негативно сказывается на становлении специалиста в ходе профессиональной адаптации в учреждениях здравоохранения (УЗ), затрудняя его, что может стать причиной смены профессии.

Профессиональная адаптация и профессиональное становление медицин-

ского работника – длительный процесс, затрагивающий всю трудовую жизнь специалиста. Она сопровождается развитием и совершенствованием личности, изменением уровня и объема умений профессиональной деятельности, в том числе и коммуникативных. Качественные составляющие данного вопроса нуждаются в расширении исследований.

Цель исследования – изучение динамики коммуникативных умений в зависимости от стажа профессиональной деятельности и адаптационных процессов, происходящих в определенный период профессионального становления медицинских работников.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 494 человека. Все выпускники медицинских колледжей, имеющие разный стаж работы в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь (от начала трудовой деятельности до 15 лет): 194 студента заочной формы обучения УО «Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина», 92 медицинских работника со средним образованием ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации», 87 медицинских работников УЗ «Калинковичская центральная районная больница», 121 медицинский работник УЗ «Мозырская городская больница». Исследование проводилось с 2010 по 2013 г.

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

Результаты и обсуждение

Профессиональная адаптация медицинских работников 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 медицинских работников – это длительный процесс, который продолжается в течение всей трудовой жизни специалиста [1–3].

В связи с этим целесообразно выделить следующие периоды профессиональной адаптации медицинских работников:

– *начальная адаптация* (от момента поступления выпускника медицинского

колледжа 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]

Эффективность профессиональной адаптации зависит от множества факторов, к которым можно отнести следующие:

– *профессиональная мобильность*, предусматривающая наличие профессиональных знаний и реализацию умений и навыков в ходе профессиональной деятельности (на основании имеющихся знаний), позволяющих приобрести личный опыт профессиональной деятельности;

– *профессиональная направленность* (мотивы, знание особенностей и условий профессиональной деятельности, адекватность представлений о выбранной профессии);

– *удовлетворенность выбранной профессией* (уверенность в себе, желание работать по полученной профессии);

– *профессиональная культура общения и коммуникативные умения*, обеспечивающие эффективное взаимодействие медицинского работника с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса.

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

С целью исследования динамики коммуникативных умений медицинских работников со средним медицинским образованием нами была составлена анкета, в которой респондентам предлагалось оценить свои коммуникативные умения по пятибалльной шкале следующим образом:

– оценка «5» предусматривала владение коммуникативными умениями в полном объеме, необходимом для успешной работы, применение их не вызывает затруднений;

– оценка «4» – умения сформированы, но возникают некоторые затруднения при общении;

– оценка «3» – умения неполные, применение их вызывает определенные затруднения;

– оценка «2» – умения недостаточны, применение их вызывает значительные затруднения;

– оценка «1» – умения не сформированы.

Максимально возможная общая сумма баллов 275 (100%).

В исследовании приняли участие медицинские работники среднего звена, проживающие в разных регионах Республики Беларусь и работающие в разных типах УЗ. Участникам анкетирования было предложено оценить коммуникативные умения при работе со следующими категориями пациентов: экстренные пациенты; тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе; общепрофильные пациенты; умирающие и неизлечимые. Учитывали также пол, темперамент и социальный статус пациента.

Исследование проводилось с учетом периодизации профессиональной адаптации. Категории респондентов распределились следующим образом: 55 человек – трудовой стаж 1–3 месяца; 86 – стаж работы от 3 месяцев до 2 лет; 103 – от 2 до 5 лет; 128 – от 5 до 10 лет; 122 – от 11 до 15 лет.

Таблица Результаты анкетирования медицинских работников «Самооценка сформированности коммуникативных умений»					
Категории пациентов	Категории медицинских работников				
	1–3 мес.	3 мес. – 2 года	2– 5 лет	5–10 лет	10 и более лет
	Общая сумма баллов, %				
Экстренные пациенты	79,6	45,3	66,8	73,7	76,9
Тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе	80,0	54,4	67,5	71,6	74,3
Общепрофильные пациенты	95,3	60,2	70,7	76,4	78,0
Умиряющие пациенты	76,4	41,6	65,4	65,6	65,2
Неизлечимые пациенты	78,2	44,6	64,8	65,5	65,4
Пациенты разного пола, темперамента, социального статуса	90,9	43,9	67,9	73,6	74,3

Результаты анкетирования данных категорий медицинских работников представлены в таблице.

Проведенный анализ результатов анкетирования показал, что медицинские работники на начальном этапе профессиональной адаптации (стаж 1–3 месяца) достаточно высоко оценивают свои коммуникативные умения. Основным показателем оценки расположен в интервале 4–5 баллов. Наиболее высоко молодые специалисты оценили свои коммуникативные умения при работе в категории «общепрофильные пациенты» (95,3%) и «пациенты разного пола, темперамента, социального статуса» (90,9%). Более низкий балл был получен при оценке умений взаимодействия с категориями «неизлечимые пациенты» – 78,2% и «умирающие пациенты» – 76,4%.

Чтобы сравнить результаты анкетирования медицинских работников в начальный период адаптации, администрации УЗ было предложено провести оценку коммуникативных умений работающих у них молодых специалистов в баллах от 1 до 5, используя идентичные критерии.

Анализ результатов анкетирования молодых специалистов УЗ выявил, что сформированность коммуникативных умений у них находится в интервале 2–3 балла по всем категориям пациентов. Наибольшие трудности они испытывают при общении со следующими категориями пациентов: «пациенты разного пола, темперамента, социального статуса» – 89,1%; «экстренные пациенты» – 84,3%; «тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе» – 76,4%. В пределах 70% оценены

трудности коммуникации по остальным категориям пациентов.

Проведенное исследование сформированности коммуникативных умений у молодых специалистов, имеющих стаж работы от 3 месяцев до 2 лет, выявило существенное снижение самооценки. Большая часть респондентов оценивали свои коммуникативные умения в пределах 2–3 баллов. Наиболее высоко оценены категории «общепрофильные пациенты» (60,2%) и «тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе» (54,4%). Оценка коммуникативных умений при работе с иными указанными категориями приблизительно одинакова и колеблется от 45,3% в категории «экстренные пациенты» до 41,6% в категории «умирающие пациенты».

Анализ данных анкетирования сформированности коммуникативных умений у медицинских работников со стажем работы от 2 до 5 лет позволил отметить увеличение самооценки по всем категориям исследуемых умений. Большинство медицинских работников оценивали свои умения на 3–4 балла. Сумма баллов варьировала от 70,7% в категории «общепрофильные пациенты» до 64,8% в категории «неизлечимые пациенты».

Медицинские работники с трудовым стажем 5–10 лет оценивали свои коммуникативные умения при работе с разными категориями пациентов несколько выше, чем специалисты предыдущей испытываемой группы. Так, наибольшее количество респондентов оценивали свои умения на 4 балла, в меньшей степени – на 3 и 5 баллов. Общая сумма баллов находилась в диапазоне от 76,4% в категории

«общепрофильные пациенты» до 65,5% в категории «неизлечимые пациенты».

В категории медицинских работников со стажем 10 и более лет отмечен дальнейший рост самооценки коммуникативных умений. В большей степени респонденты также оценили свои умения на 4 балла. Максимальная общая сумма баллов пришлась на категорию «общепрофильные пациенты» (78,0%), минимальная – на категорию «умирающие пациенты» (65,2%).

Итак, наиболее высоко оценивают свои коммуникативные умения молодые специалисты в начальном периоде профессиональной адаптации (стаж работы 1–3 месяца). В дальнейшем, в период приемлемой адаптации (стаж 3 месяца – 2 года) происходит резкое снижение самооценки. В последующие периоды профессиональной адаптации вновь наблюдается повышение самооценки сформированности коммуникативных умений медицинскими работниками по всем категориям. Исключение составляют категории пациентов «умирающие» и «неизлечимые», где роста самооценки не отмечается.

Выводы:

1. Профессиональная адаптация является длительным процессом, затрагивающим трудовую жизнь специалиста на протяжении 10 лет и более, сопровождается развитием и совершенствованием личности, изменением не только уровня и объема имеющихся умений профессиональной деятельности, но и коммуникативных характеристик.

2. Исследование динамики коммуникативных умений медицинских работников в ходе профессиональной адаптации в учреждениях здравоохранения методом самооценки позволило выявить завышенную оценку (4–5 баллов) этих умений в начальный период профессиональной адаптации при стаже работы 1–3 месяца. О неадекватности самооценки коммуникативных умений молодыми специалистами в начальный период адаптации свидетельствует низкая оценка (2–3 балла) сформированности этих умений, проведенная администрацией УЗ.

3. Наиболее низкий уровень самооценки сформированности коммуникативных умений имел место в период приемлемой адаптации (стаж 3 месяца – 2 года), свидетельствуя о более углубленном восприятии медработником требований к профессии, соответствии своих личностных качеств выбранной деятельности. С увеличением стажа работы (более 4 лет) имеет место постепенный рост самооценки сформированности коммуникативных умений

по всем категориям пациентов, отражая процесс накопления опыта и дальнейшего развития навыков в сфере общения. Наиболее высокий уровень сформированности коммуникативных умений у медицинских работников имел место в категориях «общепрофильные пациенты» (78,0%) и «экстренные пациенты» (76,9%), наиболее низкий – в категориях «умирающие пациенты» (65,2%) и «неизлечимые пациенты» (66,2%).

4. Улучшению сформированности коммуникативных умений медицинских работников могут способствовать мероприятия, проводимые в период обучения в медицинском колледже (введение элементов коммуникации на доклинических и клинических практических

занятиях и производственной практике, введение факультативных курсов по заданной тематике), в начальном периоде профессиональной адаптации в учреждении здравоохранения (наставничество, групповые занятия по заданной тематике с учетом специфики работы в отделении, психологические тренинги), в последующий период профессиональной адаптации на курсах переподготовки и повышения квалификации (введение в программу отдельных курсов по изучению психолого-педагогических аспектов в профессиональной деятельности медицинских работников, особенностей работы с разными категориями пациентов).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жданов, И. А.* Адаптация и прогнозирование деятельности / И.А.Жданов.
2. *Кузнецов, П. С.* Адаптация как функция развития личности / П.С.Кузнецов. – Саратов: Саратов. ун-т, 1991. – 73 с.
3. *Robinson J.* Influencing health care reforms – The nursing contribution. In: Leading nurses in health care markets / J. Robinson. – London: Royal College of Nursing, 1993.
4. *Rowson R.H.* An introduction to ethics for nurses. – Harrow, Scutari Press, 1990.
5. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. Code of professional conduct for the nurse, midwife and health visitor. – 3rd ed. – London: UKCC, 1992.

Поступила 21.04.2014 г.

Статья размещена

на сайте www.mednovosti.by (Архив МН)

и может быть скопирована в формате Word.