

УДК 614.254.2:161.1(051)(470.331)-052

ОЦЕНКА УСПЕШНОСТИ АДАПТАЦИИ МОЛОДОГО ВРАЧА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НА ОСНОВании ДАННЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Жуков С.В., Дербенев Д.П., Плюхин А.А.*ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения РФ, Тверь, e-mail: tgma-nauka@mail.ru*

На основании анализа медико-психологических и медико-социальных характеристик молодых врачей хирургического, терапевтического и диагностического профиля, а так же, учитывая их ценностные ориентиры, нами была разработана система оценки качества адаптации молодого врача на рабочем месте. Применение неоднородной последовательной статистической процедуры распознавания позволило создать диагностические таблицы, описывающие медико-социальные, ценностные и медико-психологические характеристики молодых врачей с учетом профиля их деятельности. Был создан алгоритм оценки успешности адаптации молодого врача хирургического, терапевтического и диагностического профиля. Для облегчения процесса принятия решения нами была разработана компьютерная программа «Программа для оценки качества адаптации молодого врача к работе». Публикация осуществляется в рамках исследования выполняемого при финансовой поддержке ФГБУ «Российский гуманитарный научный фонд»: проект № 15–16–69002/15 а(р) «Гендерные аспекты ценностных ориентиров и профессиональной мотивации молодых врачей работающих на территории Тверской области» и Администрации Тверской области..

Ключевые слова: молодые врачи, личностные особенности, профессиональная адаптация, Тверская область

ASSESSMENT OF SUCCESS OF ADAPTATION OF THE YOUNG DOCTOR TO PROFESSIONAL ACTIVITY, ON THE BASIS OF DATA OF MEDICO-SOCIAL QUESTIONING AND PSYCHOLOGICAL TESTING

Zhukov S.V., Derbenev D.P., Plyukhin A.A.*Tver State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tver;
e-mail: tgma-nauka@mail.ru*

On the basis of the analysis of medico-psychological and medico-social characteristics of young doctors of a surgical, therapeutic and diagnostic profile, and also, considering their valuable reference points, we developed system of evaluation test of adaptation of the young doctor in a workplace. Application of the nonuniform serial statistical procedure of a discernment allowed to create the diagnostic tables describing medico-social, valuable and medico-psychological characteristics of young doctors taking into account a profile of their activity. The algorithm of assessment of success of adaptation of the young doctor of a surgical, therapeutic and diagnostic profile was created. For a facilitation of process of decision-making we developed the computer program «Program for Evaluation Test of Adaptation of the Young Doctor to Work». The publication is carried out within the research of Federal State Budgetary Institution Russian Humanitarian Scientific Fund which is carried out with financial support: the project No. 15–16–69002/15 and (p) «Gender aspects of valuable reference points and professional motivation of the young doctors working at the territory of the Tver region» and Administration of the Tver region.

Keywords: young doctors, personal features, professional adaptation, Tver region

Актуальность. Анализируя современные подходы к управлению врачебными кадрами нельзя не остановиться на проблеме адаптации молодого врача на рабочем месте. По мнению Вириной И.В. (2007) профессиональная адаптация – это «субъективно опосредованное развитие личности, обусловленное индивидуальными особенностями и склонностями с целью выработки смысловой ориентации и формирования профессиональной компетенции для последующей трудовой деятельности» [1].

Для молодого врача, не работавшего ранее в медицинском коллективе, становится сложным правильно принять реалии настоящей клинической работы. В исследовании Наквасиной С.Н. (2015) подчеркивается важность совпадения ожиданий от профес-

сиональной деятельности у ординаторов различных профилей с особенностями работы в конкретном лечебном учреждении. Автор подчеркивает необходимость практической работы будущих врачей, успешной профессиональной адаптации и преодоления трудностей вработывания в медицинский коллектив [5].

Ряд авторов указывает на наличие у абитуриентов и студентов реальных представлений о специфике врачебной работы. Зачастую в медицину приходят лица, имеющие завышенные представления о своем образовании, уровне профессиональной подготовке или об особенностях микросоциальных взаимоотношений во врачебном коллективе. Некоторые будущие врачи до конца своего обучения имеют идеализиро-

ванные и книжные представления о работе врача. Профессиональная адаптация таких молодых специалистов не только затруднена, но и зачастую невозможна. Ведущими причинами отказа от врачебной деятельности чаще всего являются воздействие профессионального стресса и развитие профессионального выгорания [4, 6].

В тоже время, несмотря на активное изучение проблемы нарушения профессиональной адаптации врача, большинство отечественных и зарубежных исследователей останавливаются только на процессах развития профессионального выгорания.

Цель исследования: разработать систему оценки успешности адаптации молодого врача к профессиональной деятельности, на основании данных медико-социального анкетирования и психологического тестирования.

Материалы и методы исследования

Публикация осуществляется в рамках исследования выполняемого при финансовой поддержке ФГБУ «Российский гуманитарный научный фонд»: проект № 15–16–69002/15 а(р) «Гендерные аспекты ценностных ориентиров и профессиональной мотивации молодых врачей работающих на территории Тверской области» и Администрации Тверской области.

В основу построения диагностической модели была взята неоднородная последовательная статистическая процедура распознавания, разработанная А.А. Генкиным (1962) и Е.В. Гублером (1964). Данная статистическая процедура является разработанным для медицины вариантом процедуры распознавания образов А. Wald'a [2]. В исследовании были использованы результаты анкетирования 918 молодых врачей хирургического, терапевтического и диагностического профиля. В ходе работы проводилось математическое планирование объема необходимых исследований, использовалась формула Меркова-Полякова [7]. Учитывая, что нами анализировались экстенсивные показатели, для оценки достоверности полученных результатов использовался непараметрический критерий – метод угловых отклонений Фишера, позволяющие оценить достоверность различий при виде распределения отличном от нормального [2].

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведения неоднородной последовательной статистической процедуры распознавания была изучена информативность и диагностическая ценность значимых ($p < 0,05$ и $p < 0,001$) медико-социальных и психологических характеристик молодого, свидетельствовавших о качестве его адаптации на рабочем месте. Были созданы девять диагностических таблиц, объединенных в три блока по характеру анализируемых признаков. На основании рассчитанных диагностических чисел были определены диагностические коэффициен-

ты, как округленное до целого значение диагностического числа с учетом направления влияния на вероятность отнесения классифицируемого объекта к основной группе классов. В результате были созданы 3 серии по 3 диагностические таблицы для молодых врачей хирургического, терапевтического и диагностического профиля.

На основании полученных данных корреляционного анализа нами были построены линейные дискриминаторы, позволяющие выделить молодых врачей, имеющих успешную профессиональную адаптацию и не планирующих смену места работы. Для врачей хирургического профиля выделены следующие значения: по табл. I-1 $ДК > 4$, по табл. II-1 $ДК > 3$, по табл. III-1 $ДК > 11$. Для врачей терапевтического профиля выделены следующие значения: по табл. I-2 $ДК > 9$, по табл. II-2 $ДК > 6$, по табл. III-2 $ДК > 5$. Для врачей диагностического профиля выделены следующие значения: по табл. I-3 $ДК > 5$, по табл. II-3 $ДК > 2$, по табл. III-3 $ДК > 6$.

Использование диагностических таблиц позволило нам формализовать диагностический процесс и разработать алгоритм оценки успешности профессиональной адаптации молодого врача в зависимости от профиля его деятельности (рис. 1). Вначале мы должны исключить успешно адаптированных молодых врачей (позиция 2) – новому обследованному (позиция 1), в зависимости от профиля его деятельности должен быть предложен один из трех комплектов диагностических таблиц: для врачей хирургического профиля используется комплект таблиц I-1, II-1, III-1 (позиция 3), для врачей терапевтического профиля используется комплект таблиц I-2, II-2, III-2 (позиция 4), для врачей диагностического профиля используется комплект таблиц I-3, II-3, III-3 (позиция 5). Проверяются диагностические коэффициенты, полученные по диагностическим таблицам выбранного ранее комплекта. Если у врача хирургического профиля значения диагностических коэффициентов, полученных по таблицам комплекта I, превышают пороговые ($ДК(I-1) > 4$, $ДК(II-1) > 3$, $ДК(III-1) > 11$) – позиция 7, то обследование завершается (позиция 6). Иначе обследование переходит на позицию 11. Если у врача терапевтического профиля значения диагностических коэффициентов, полученных по таблицам комплекта II, превышают пороговые ($ДК(I-2) > 9$, $ДК(II-2) > 6$, $ДК(III-2) > 5$) – позиция 8, то обследование завершается (позиция 6).

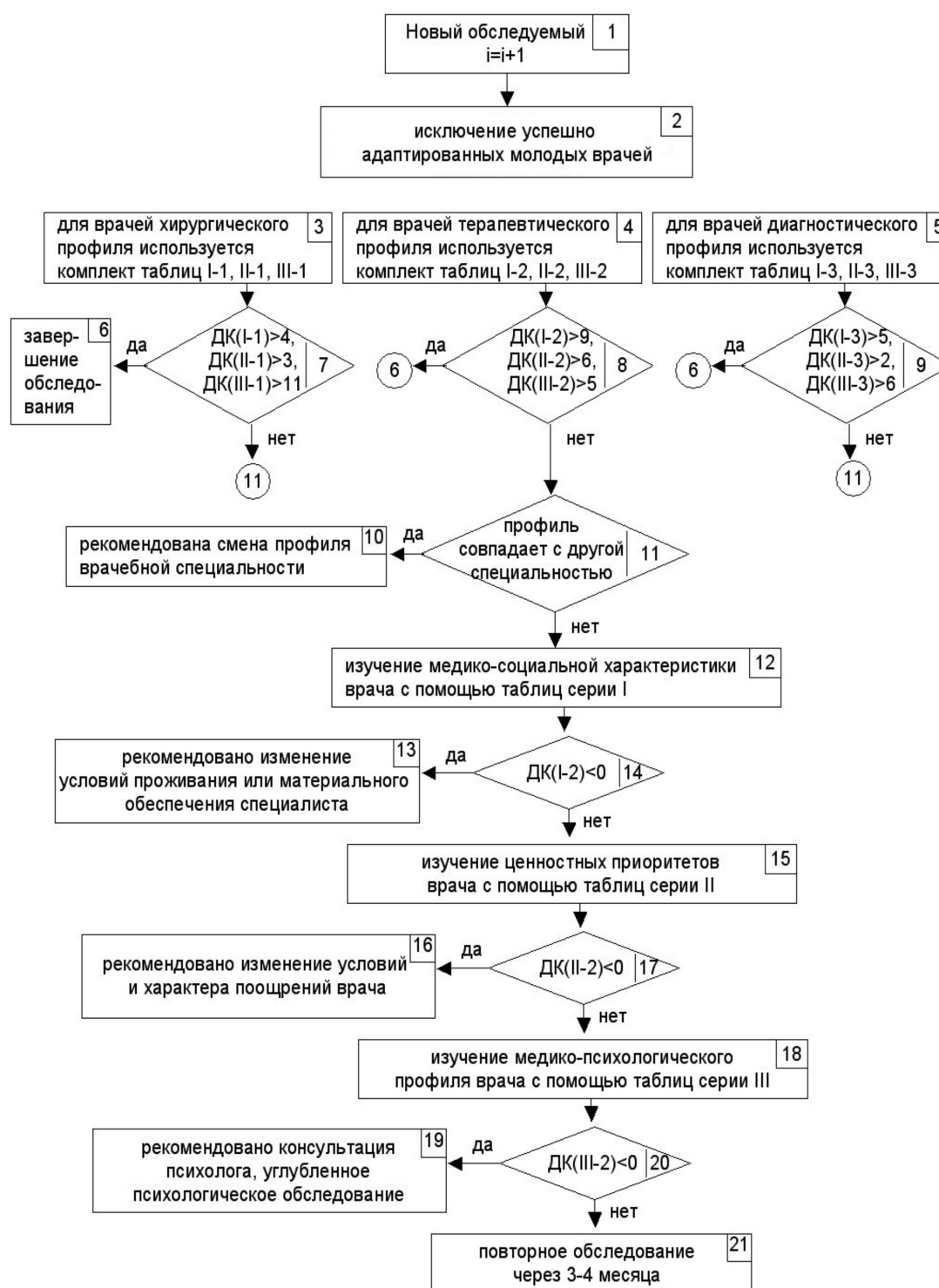


Рис. 1. Алгоритм оценки успешности адаптации молодого врача хирургического, терапевтического и диагностического профиля

Иначе обследование переходит на позицию 11. Если у врача диагностического профиля значения диагностических коэффициентов, полученных по лученных по таблицам комплекта III, превышают пороговые ($ДК(I-3) > 5$, $ДК(II-3) > 2$, $ДК(III-3) > 6$) – позиция 8, то обследование завершается (позиция 6). Иначе обследование переходит на позицию 11.

На следующем этапе (позиция 11) мы определяем соответствие медико-психологического и ценностного профиля молодого врача типичным профилям для данной специальности (рис. 2).

Если полученный профиль (например, у молодого терапевта) совпадает с типичным профилем другой специальности (например хирургического или диагностического профиля), то рекомендуется смена врачебной специальности (позиция 10). Иначе мы переходим на позицию 12 – изучение медико-социальной характеристики врача с помощью таблиц серии I (для врачей хирургов выбирается диагностическая таблица I-1, для врачей терапевтов выбирается диагностическая таблица I-2, для врачей диагностического профиля выбирается диагностическая таблица I-3).

Далее рассмотрим прохождение диагностического алгоритма на примере молодого врача терапевтического профиля. Если при изучении медико-социальной характеристики врача с помощью таблиц серии I (позиция 12) диагностический коэффициент будет ниже 0 (позиция 14), то необходимо провести изменение условий проживания или материального обеспечения специалиста для повышения его профессиональной адаптации (позиция 13). Иначе мы переходим на следующий шаг алгоритма – изучение ценностных приоритетов врача с помощью таблиц серии II (позиция 15). В случае выявления у молодого специалиста диагностического коэффициента ниже 0 (позиция 17), рекомендовано изменение условий и характера поощрений врача (позиция 16). В противном случае происходит переход на позицию диагностического алгоритма №18. Здесь мы проводим изучение медико-психологического профиля врача с помощью таблиц серии III. Если полученный врачом диагностический коэффициент будет ниже 0 (позиция 20), то необходима консультация психолога и углубленное психологическое обследование (позиция 19).

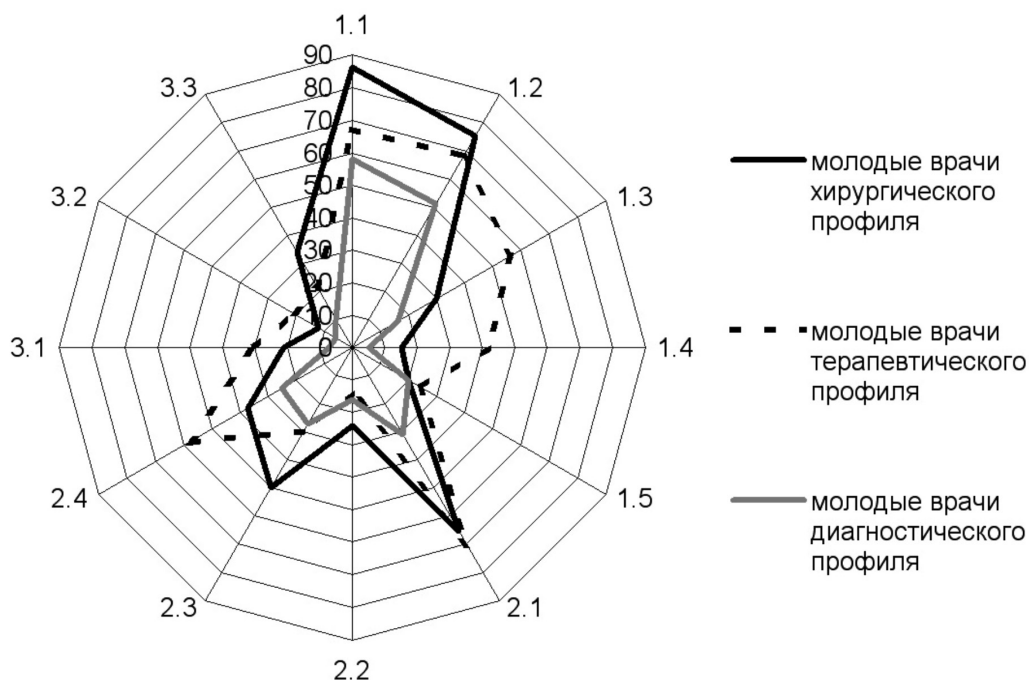


Рис. 2. Структура ценностных ориентиров молодых врачей, обусловленных профессиональной принадлежностью:

1.1 – высокая зарплата; 1.2 – стабильная зарплата; 1.3 – получение ведомственного жилья; 1.4 – получение социальных выплат или субсидий; 1.5 – близкое расположение места работ и места жительства; 2.1 – улучшение своего социального статуса; 2.2 – закрепление социального статуса семьи; 2.3 – уважение со стороны соседей и родственников; 2.4 – переезд в крупный город; 3.1 – помощь окружающим людям; 3.2 – спасение нуждающихся; 3.3 – участие в гуманитарных мероприятиях (%)

В случае получения молодым врачом по всем диагностическим таблицам значений больше 0, но меньше порогового диагностического коэффициента, такой врач относится в группу наблюдения и ему рекомендуется пройти повторное обследование через 3–4 месяца (позиция 21).

Для облегчения процесса принятия решения нами была разработана компьютерная программа «Программа для оценки качества адаптации молодого врача к работе» – свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2015660863 от 12.10.2015 [3]. Программа предназначена для формализованной оценки качества адаптации молодого врача к работе. Она позволяет выявить группу молодых врачей с хорошей адаптацией к работе, группу молодых врачей со слабой адаптацией к работе и молодых врачей с нарушенной адаптацией к работе. Программа может быть использована для оценки эффективности закрепления молодого специалиста на рабочем месте.

Программа обеспечивает выполнение следующих функций: ввод имени и фамилии врача, выбор возраста врача, вывод на экран вопросов и ответов, обработка полученных данных, вывод на экран результата. Тип ЭВМ: IBM PC –совместимый персональный компьютер, язык программирования Flash ActionScript, рекомендованная операционная система Windows XP и выше. Объем программы составляет 4537 Кб. Установка не требуется, возможен запуск со съемного носителя. Область применения программы организация здравоохранения, психология.

Таким образом, нам удалось создать диагностическую экспертную систему с использованием формализованного подхода.

Применение неоднородной последовательной статистической процедуры распознавания позволило создать диагностические таблицы, описывающие медико-социальные, ценностные и медико-психологические характеристики молодых врачей с учетом профиля их деятельности. Был создан алгоритм оценки успешности адаптации молодого врача хирургического, терапевтического и диагностического профиля. Для его реализации, при финансовой поддержке ФГБУ РГНФ – проект № 15–16–69002/15 а(р) и Администрации Тверской области была разработана и зарегистрирована «Программа для оценки качества адаптации молодого врача к работе».

Список литературы

1. Вирина И.В. Формирование и развитие конкурентоспособности молодых специалистов на рынке труда: дис. ... канд. экон. наук. – М., 2007. – 146 с.
2. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л., 1978. – 296 с.
3. Жуков С.В., Плюхин А.А., Дербенев Д.П. Программа для оценки качества адаптации молодого врача к работе // Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2015660863 от 12.10.2015.
4. Королюк Е.Г., Калинин М.Н., Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология: Монография. – Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. академии ТГМА, 2011. – 102 с.
5. Наквасина С.Н. Особенности профессиональной адаптации ординаторов различных профилей, проходящих практику в ЛПУ // Современные научные исследования: методология, теория, практика материалы VIII Международной научно-практической конференции / Центр содействия развитию научных исследований, 2015. – С. 199–202.
6. Расторгуева Т.И., Крячкова О.В., Дербенев Д.П. Врачебные кадры здравоохранения Тверской области: проблемы, задачи, пути решения // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 1. – С. 216–220.
7. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях. – М., 1986. – 208 с.