

УДК 617-089:614.253.5 (045)

АДАПТАЦИЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Масляков В.В., Левина В.А., Романова И.В., Нехотящая Н.М.

*НОУ ВПО «Саратовский филиал Медицинского института «РЕАВИЗ»,
Саратов, e-mail: maslyakov@inbox.ru*

На основе проведенного социологического опроса молодых специалистов установлено, что в настоящее время уделяется недостаточное внимание вопросам адаптации. О недооценке важности адаптационного периода свидетельствует отсутствие специальных подразделений, программ целенаправленной адаптации вновь принятого персонала. Определение основных закономерностей адаптации работников на новых рабочих местах, выделение сотрудников с низкой адаптивной способностью, выявление факторов, препятствующих успешной адаптации новичков позволяют решить множество управленческих проблем и существенно повысить эффективность труда. С целью повышения эффективности адаптационного периода требуется уделить внимание следующим организационным элементам: структурному закреплению функции управления адаптацией; разработке технологии закрепления процесса управления адаптацией; информационному закреплению этого процесса.

Ключевые слова: адаптация, средний медицинский персонал

ADAPTATION OF YOUNG SPECIALISTS OF NURSE BUSINESS IN SURGICAL OFFICE

Maslyakov V.V., Levina V.A., Romanova I.V., Nехotyachaya N.M.

*Non-state educational institution of higher education Saratov branch of Medical institute «REAVIZ»,
Saratov, e-mail: maslyakov@inbox.ru*

On the basis of carried-out sociological poll of young specialists it is established that the insufficient attention to adaptation questions now is paid. Absence of special divisions, programs of purposeful adaptation of again accepted personnel testifies to underestimation of importance of the adaptation period. Determination of the main regularities of adaptation of workers on new workplaces, allocation of employees with low adaptive ability, identification of the factors interfering successful adaptation of beginners, allow to solve a set of administrative problems and it is essential to increase efficiency of work. For the purpose of increase of efficiency of the adaptation period it is required to pay attention to the following organizational elements: to structural fixing of function of management by adaptation; to development of technology of fixing of management process by adaptation; information fixing of this process.

Keywords: adaptation, average medical personnel

Новый коллектив для работника – это среда незнакомых ему людей с присущими им привычками, наклонностями и эмоциями, действующих по незнакомым работнику моделям поведения. Новый работник сталкивается с новой для себя корпоративной культурой, с незнакомыми правилами, условностями и табу. У работника неизбежно возникают сложности при освоении новой профессии (специальности) или нового рабочего места. Эффективность работника в такой ситуации падает, его КПД снижается. Естественным ходом работодателя и обязанностью его HR-службы становится работа по адаптации и ориентации нового работника [1, 3, 12].

Под термином «адаптация» понимается перестройка психики индивида под воздействием объективных факторов окружающей среды, а также способность человека приспособливаться к различным требованиям среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта со средой. При этом подразумевается процессуальная сторона собственно явления адаптации в отличие

от приспособления животных, преодоления трудностей или формирования определенных свойств личности, например, профессиональных качеств [1, 2, 4].

В рамках социологического подхода адаптация рассматривается как момент взаимодействия личности и социальной среды. Субъективная сторона этого процесса понимается как усвоение личностью основных норм и ценностей общества. Представителями такого подхода нередко отождествляются понятия «адаптация» и «социализация», поэтому решающее значение приобретает проблема соответствия форм поведения, индивидуальных способов деятельности личности основным правилам, требованиям и нормам выполнения общественных функций. Адаптация как социально-психологическое явление. Социологический подход трактует адаптацию как процесс «вхождения» личности в новые социальные роли, причем сущность данного процесса заключается в содержательном, творческом приспособлении индивида к условиям жизнедеятельности [5, 6, 8].

Некоторые авторы рассматривают адаптацию в качестве условия выполнения личностью ее основных функций, решения сложных творческих проблем [1–7].

Приведенные нами подходы к исследованию проблем адаптации в рамках психологических, социологических и иных концепций не раскрывают суть всех существующих в настоящее время понятий данного явления. И в рассмотрении некоторых вопросов проблемы адаптации видны принципиально разные подходы. Проведенный нами анализ отечественных и зарубежных исследований адаптации позволяет выделить следующие фундаментальные направления: отрицающее адаптацию человека в обществе и признающее ее [9, 10, 11].

В основе первого направления лежит концепция экзистенциализма, представители которого признают человека абсолютно свободным, обособленным от общества и его законов [2, 4, 6].

Представители другого направления рассматривают адаптацию личности в контексте предположения об отчужденности социальной среды от человека, трактуя адаптацию как форму защитного приспособления человека к социальным требованиям, как выход из стрессовой ситуации, как овладение новыми социальными ролями, как преодоление напряжения [8, 9, 10].

В трудах отечественных исследователей мы можем выделить два базовых варианта понимания сущности явления адаптации, в основу которых положены различия по признаку отношений субъекта и объекта адаптации: среды и адаптанта [8, 9, 12].

Показателем успешности адаптации медицинского работника к профессиональной деятельности может служить уровень удовлетворенности выбранной профессией. Впрочем, выбор профессии, который подпадает под индивидуально-психологические особенности личности, – важный, но не единственный фактор, определяющий степе-

пень будущей профессиональной успешности человека [1, 3, 7, 8].

Цель работы – изучить показатели адаптации молодых специалистов среднего медицинского звена.

В качестве базы исследования нами выбрано Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница №1» г. Энгельса. Это современное медицинское учреждение, которое представляет собой достаточно крупный комплекс различных структурных подразделений, имеющих целую систему взаимосвязей.

Отделение хирургии является структурным подразделением медицинского центра, где получают специализированную хирургическую и консервативную помощь пациенты с различной патологией жизненно важных функций и систем как в экстренном, так и в плановом порядке.

Характеристика кадрового состава сестринского персонала хирургического отделения представлена в табл. 1.

Таблица 1
Характеристика кадрового состава сестринского персонала хирургического отделения

Должность	Штаты	Физические лица
Старшая м/с	1	1
Процедурная м/с	4	2
Перевязочная м/с	2	2
Палатная м/с	15	13
Всего	22 ставки	18 человек

Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет: 81,8%; укомплектованность палатными медицинскими сестрами составляет 86,6%; укомплектованность процедурными медицинскими сестрами 50% и только перевязочными сестрами укомплектованность составляет 100% (рис. 1).

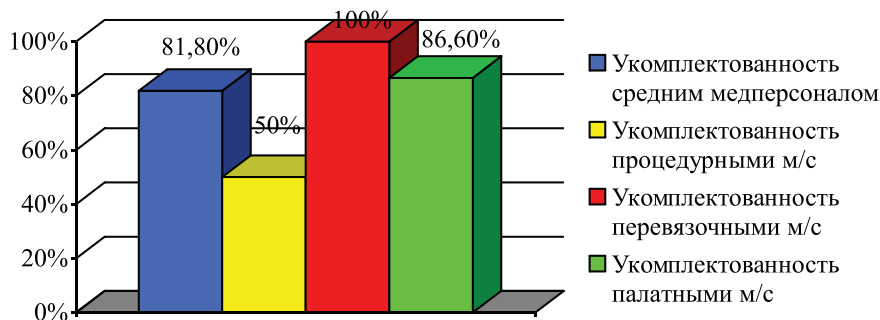


Рис. 1. Укомплектованность сестринским персоналом в хирургическом отделении

Хирургическая помощь в последние годы постоянно совершенствуется, укрепляется материальная и техническая база, внедряются современные методы диагностики и лечения пациентов, повышается уровень квалификации сотрудников.

Очень многое в работе медицинской сестры зависит от профессионального уровня и практических умений. Для повышения

профессионального уровня в отделении созданы все условия. Все медицинские сестры прошли подготовку и имеют сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело в хирургии».

Высшую категорию не имеет ни одна из медицинских сестер, первую – 3, вторую – 10 медицинских сестер, 5 человек не имеют категории (молодые специалисты).

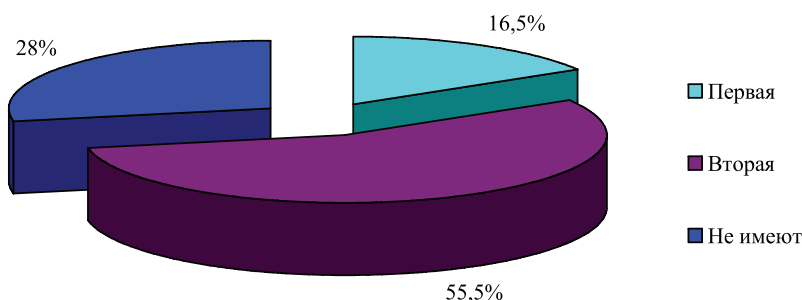


Рис. 2. Квалификационная категорийность сестринского персонала хирургического отделения

По возрастному составу среднего медицинского персонала лица от 20–30 лет составили 12 человек (66,6%); 31–40 – 6 человек (33,4%); лиц пенсионного возраста нет (рис. 3).

На рис. 3–4 четко прослеживается то, что в отделении работают в основном молодые специалисты, стаж работы которых не превышает 10 лет. В 2009 году коллектив практически обновился. Медицинские

сестра, достигшие пенсионного возраста ушли на заслуженный отдых, часть коллектива перешла на другую работу. Коллектив пополнился в основном молодыми специалистами – выпускницами Энгельского медицинского колледжа. Этот момент совпал с назначением на должность старшей медицинской сестры нового человека, которой самой необходима была адаптация.

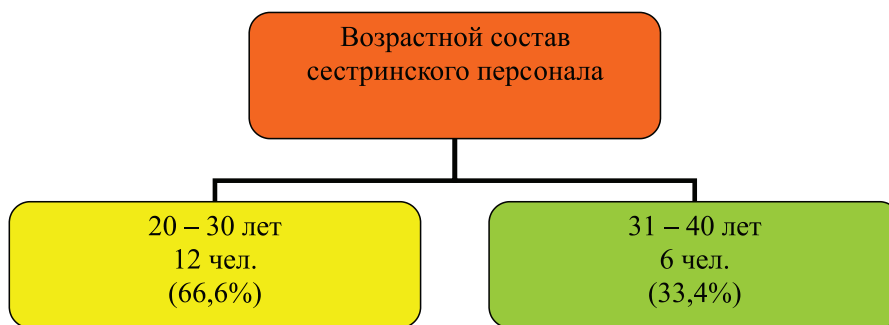


Рис. 3. Возрастной состав среднего медицинского персонала хирургического отделения

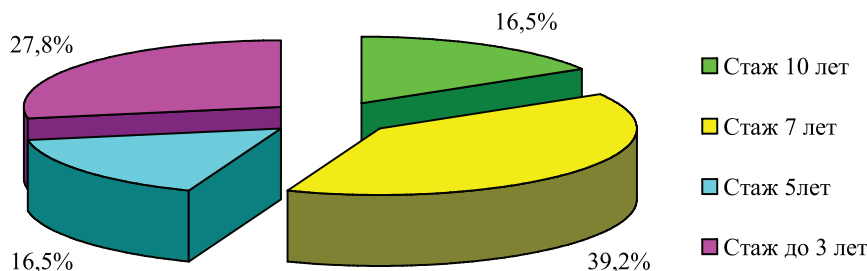


Рис. 4. Распределение по стажу работы медицинских сестер хирургического отделения

Поступление молодых специалистов на работу в МУЗ «Городская больница №1» планируется согласно подаваемым заявкам из подразделений. В период

с 2009–2011 год в хирургическое отделение поступило 20 человек. Из них 12 человек – выпускницы Энгельсского медицинского колледжа (табл. 2).

Таблица 2

Поступление молодых специалистов на работу в МУЗ «Городская больница №1»

Поступило на работу	2009	2010	2011
После окончания колледжа	8	2	2
Из других ЛПУ и структурных подразделений больницы	4	2	2
Всего	12	4	4

Перед поступлением на работу, во время государственной практики все выпускницы прошли стажировку в хирургическом отделении. После окончания колледжа они осознанно возвращались на работу, хотя отделение считается «трудным» и имеет свою специфику (тяжелые больные, летальные исходы и т.д.). Проблема состояла в том, что в связи с обновлением коллектива было недостаточное количество опытных сестер, которые могли бы выполнять роль наставников. Наставник должен обучить профес-

сиональным навыкам и помочь в овладении знаний и умений на основании личного примера. Молодым специалистам должны помогать самые квалифицированные специалисты.

С целью оценки уровня квалифицированности и структуры кадрового состава наставников проведен анализ.

Все назначенные наставники имели опыт работы не менее 7 лет. Первую квалификационную категорию имели 2 человека, 1 из наставников имел вторую категорию (рис. 5).

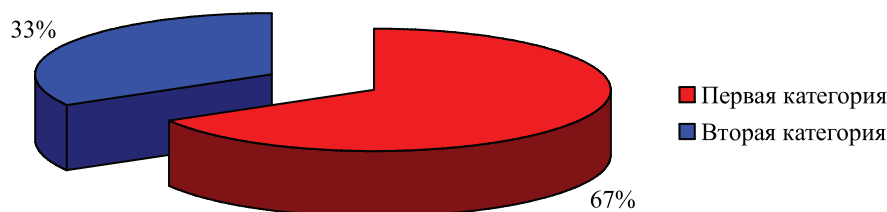


Рис. 5. Квалификационная характеристика наставников

Эффективность наставнической работы во многом зависит от количества прикрепленных адаптируемых. Поэтому данный показатель также подвергался изучению. У всех наставников в 2009 году было по 4 прикрепленных молодых специалиста. Данные, представленные на рис. 5, свидетельствуют о неполном соответствии всех наставников предъявляемым требованиям.

Результат анализа нагрузки наставников не дает основание рассчитывать на возможность эффективного проведения мероприятий по адаптации и контролю над процессом.

Одной из причин увольнения сотрудников является неадаптированность.

С целью анализа адаптированности было проведено изучение «текучести» адаптируемых кадров с выяснением причин увольнения.

На момент исследования, на декабрь 2011 года из 20 сотрудников, поступивших на работу за период 2009–2011 годы (рис. 6):

- ушли в декретный отпуск – 3 (15% всех поступивших на работу);
- уволилось – 11 (55%);
- работают в настоящее время – 6 (30%)

Ушедшие в декретный отпуск в анализ по адаптированности не вошли, т.к. на них нет данных.

Исходя из данных проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что 11 (55%) молодых специалистов не адаптированы (уволнились), три сотрудницы ушли в декретный отпуск, поэтому их нельзя считать неадаптированными.

Нами проведен анализ процесса адаптации на основании анкетирования новых сотрудников.

С целью выяснения отношения к процессу адаптации у вновь пришедших на работу специалистов проведено анкетирование. В анкетировании участвовали 6 сотрудников, пришедших на работу с 2009 года и работающих в настоящее время. Вопросы анкеты были составлены с учетом критериев адаптированности:

- овладение профессиональными знаниями и навыками;
- взаимоотношение с коллективом;
- удовлетворенность работой и условиями труда.

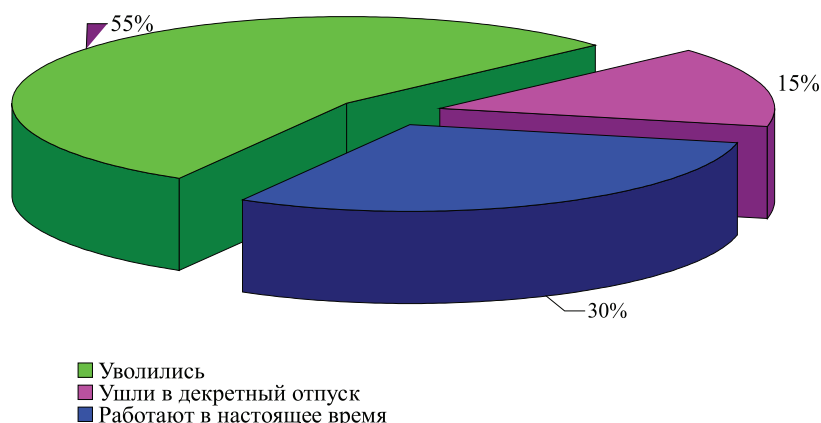


Рис. 6. «Текучесть» адаптируемых сотрудников

Из ответов на вопросы анкеты выяснилось:

1. Наиболее сложными в период адаптации оказались:

- профессиональные обязанности – 3 человека (50%);
- условия труда – 3 человека (50%).

2. Трудности в период адаптации связывают:

- с большим потоком новой информации и работой с документацией – 6 человек (100%);
- с общением с новыми людьми – 3 человека (50%).

3. Решали возникшие проблемы:

- с помощью коллег и наставника – 6 человек (100%).

4. Наиболее сложные ситуации возникали:

- при работе с пациентами – 6 человек (100%).

5. Овладели профессиональными навыками:

- через 1 месяц – 2 человека (33,4%);
- через 3 месяца – 4 человека (66,6%).

6. Помощь наставника особенно нужна при освоении навыков:

- практических – 2 (33,3%);
- навыков общения с пациентами – 2 (33,3%);
- навыков общения с коллегами – 2 (33,3%);

7. В период адаптации помогло:

- помощь коллег и наставника – 6 человек (100%);
- стремление быть хорошим специалистом – 4 человека (66,6%).

8. Заинтересованность в карьерном росте отмечают:

- 3 человека (50%)
- затруднились ответить – 1 человек (16,6%).

9. Повысить свой профессиональный уровень стремятся все 6 человек.

10. Бытовые условия труда хотели бы улучшить:

– 4 человека (67%) – удовлетворены бытовыми условиями;

– 2 человека (33%) хотели бы улучшить условия труда;

11. График работы устраивает 4 (67%) анкетируемых сотрудников, 2 человека хотели бы иметь другой график работы

12. Удовлетворены своей работой:

– 4 (67%) человека в общем удовлетворены своей работой, но при этом отмечают несоответствие большого объема работы и заработной платы. 2 человека, судя по ответам, не в полном объеме удовлетворены работой.

Обобщая результаты анкетирования можно сделать выводы:

1. 50% опрошенных отмечают, что трудности на этапе адаптации возникают из-за сложных условий труда.

2. 100% связывают эти сложности с большим объемом новой информации и работой с документацией.

3. 100% отмечают, что чаще сложные ситуации возникали при работе с пациентами.

4. 100% справились со сложностями периода адаптации с помощью коллег и наставника.

5. Помощь наставника особенно нужна при освоении навыков (рис. 7):

- практических – 2 (33,3%);
- навыков общения с пациентами – 2 (33,3%);
- навыков общения с коллегами – 2 (33,3%).

Ответы на вопрос, при освоении каких навыков помощь наставника особенно нужна, ответы распределились равнозначно.

Профессиональными навыками овладели через 1 месяц – 2 человека, через 3 месяца – 4 (рис. 8).

Следует отметить, что все молодые специалисты в короткий срок (не более 3 месяцев) овладели профессиональными навыками. Учитывая то, что в отделении хирургии

присутствуют специфические манипуляции, выполнение их требует четкости, быстроты реакции, хладнокровности, этот

срок указывает на то, что у молодых специалистов имелась довольно высокая базовая подготовка (медицинский колледж).

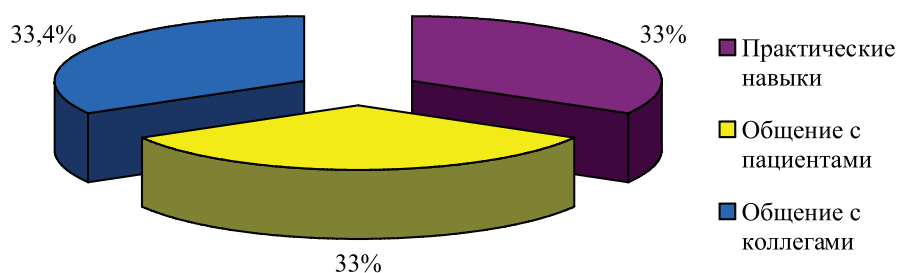


Рис. 7. Навыки, требующие помощь наставника

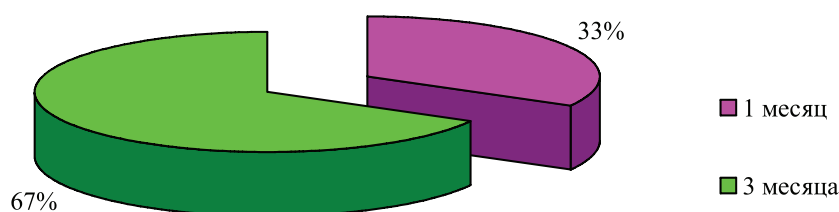


Рис. 8. Сроки овладения профессиональными навыками

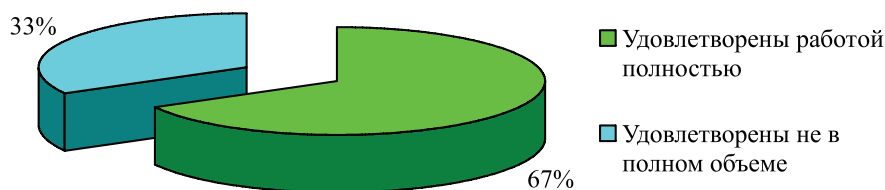


Рис. 9. Анализ удовлетворенности работой

Изучив ситуацию по адаптации новых сотрудников, можно сделать вывод, что из 20 поступивших на работу за период 2009–2011 годы 11 человек не адаптировались (увольнились), из анализа анкет работающих молодых специалистов выявлены 2 человека с неполной адаптацией и только 4 человека полностью адаптированы, они удовлетворены своей работой.

Анализ анкетирования в целом позволил узнать мнение молодых специалистов и определить задачи, которые совместно со старшей медицинской сестрой и наставниками молодых специалистов необходимо решать.

Следует отметить, что полученные данные анкетирования субъективны и не могут показать истинного уровня адаптированности. Только квалифицированный наставник может дать точную оценку степени адаптации молодого специалиста. Наиболее эффективна эта анкета будет при индивидуальном анализе ответов адаптируемого.

Для осуществления качественного контроля в отделении реанимации и анестезиологии разработана карта мониторин-

га профессиональных знаний и навыков. Карта мониторинга содержит перечень необходимых знаний и навыков, которыми должен владеть средний медицинский работник, занимающий данную должность. Контроль рассчитан на период 1 год (1 неделя, 1, 3, 6, 9, 12 месяцев), который при необходимости возможно продлить. Владение знаниями и навыками отмечается знаком «+» или «-», что не является трудоемким. Разработанная карта мониторинга позволит составлять индивидуальный план адаптации и своевременно проводить коррекцию. Данная карта была предложена советом наставников в ЛПУ для использования во всех отделениях.

Результаты проведенного исследования позволили также сделать следующие **выводы**:

1. В настоящее время в хирургическом отделении уделяется недостаточное внимание вопросам адаптации. О недооценке важности адаптационного периода свидетельствует отсутствие специальных подразделений, программ целенаправленной адаптации вновь принятого персонала.

2. Определение основных закономерностей адаптации работников на новых рабочих местах, выделение сотрудников с низкой адаптивной способностью, выявление факторов, препятствующих успешной адаптации новичков, позволяют решить множество управленческих проблем и существенно повысить эффективность труда.

3. С целью повышения эффективности адаптационного периода требуется уделить внимание следующим организационным элементам:

- структурному закреплению функции управления адаптацией;
- разработке технологии закрепления процесса управления адаптацией;
- информационному закреплению этого процесса.

Результаты, полученные в процессе изучения процесса адаптации медицинских сестер хирургического отделения, позволяют внести коррективы не только в работу по адаптации, но и в критерии, на основании которых отбираются работники в медицинское учреждение, т.е. изучение адаптационного процесса может служить подспорьем для совершенствования кадровой политики ЛПУ в целом.

Список литературы

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине – М.: Кафедра-М., 2008. – 320 с.
2. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика // Медицинская помощь. – 2003. – № 2. – С. 34–38.
3. Адаптация работника в новом коллективе // Донской психологический портал www.psydon.org.ua.
4. Алексеева В.М. Основы медицинского менеджмента // Главная медсестра. – 2008. – № 4. – С. 22–26.
5. Базаров Т.Ю., Еремина Б.Л. Управление персоналом – М., 2006. – 540 с.
6. Бахарев А. Технологии адаптации персонала // Управление персоналом. – 2009. – № 5. – С. 16–27.
7. Блинов А.О. Технология кадрового менеджмента – М.: Эксмо, 2004. – 349 с.
8. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении – СПб.: Питер, 2009. – 219 с.
9. Бухалков М.И. Управление персоналом – М.: ИНФРА-М, 2005. – 329 с.

10. Гладышев С. Умение войти в новый коллектив // Управление персоналом. – 2008. – № 5. – С. 23–29.

11. Завьялова Е.К. Психологические механизмы адаптации человека // Вестник Балтийской педагогической академии. – СПб., 2001. – Вып. 40. – С. 55–60.

12. Зайцев Г.Г., Файбушевич С.И. Управление кадрами на предприятии (персональный менеджмент). – СПб.: СПбУЭФ, 2006. – 239 с.

References

1. Abramova G.S., Yudchits Yu.A. *Psikhologiya v meditsine* M.: Kafedra-M., 2008. 320 p.
2. Avkhimenko M.M. *Nekotorye factory riska truda medika* // *Medithinskaya pomoshch*. 2003. no. 2. pp. 34–38.
3. *Adaptatsiya rabotnika v novom kollektive* // *Donskoi psikhologicheskii portal www.psydon.org.ua*.
4. *Alekseeva V.M. Osnovy medithinskogo menezhmenta* // *Glavnaya meditsinskaya sestra*. 2008. no. 4. pp. 22–26.
5. *Bazarov T.Yu., Eremina B.L. Upravlenie personalom* M., 2006. 540 p.
6. *Bakharev A. Tekhnologii adaptatsii personala* // *Upravlenie personala*. 2009. no. 5. pp. 16–27.
7. *Blinov A.O. Tekhnologiya kadrovogo menezhmenta* M.: Iksmo, 2004. 349 p.
8. *Boyko V.V. Sindrom «emotionalnogo vygoraniya» v professionalnom obschenii* SPb: Piter, 2009. 219 p.
9. *Bukhalkov M.I. Upravlenie personalom* M.: INFRA-M, 2005. 329 p.
10. *Gladyshev S. Ymenie voyti v novyy kollektiv* // *Upravlenie personalom*. 2008. no. 5. pp. 23–29.
11. *Zavyalova E.K. Psikhologicheskie mekhazmy adaptatsii cheloveka* // *Vestnik Baltiyskoy pedagogicheskoy akademii*. SPb., 2001. Vyp. 40. pp. 55–60.
12. *Zaythev G.G., Faybushevich S.I. Upravlenie kadram na predpiyai (personalnyy menezhment)* SPb.: SPbUIF, 2006. 239 p.

Рецензенты:

Громов М.С., д.м.н., профессор, генеральный директор, ООО «Частная клиника № 1», г. Саратов;

Андриянова Е.А., д.соц.н., профессор, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава РФ», г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 18.06.2013.