

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ УСПЕШНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДОГО ВРАЧА

Плюхин А.А., Жуков С.В.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

В публикации описаны результаты создания методики оценки успешности профессиональной адаптации молодого врача. 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. В статье описан алгоритм реализации заявленной методики.

Ключевые слова: молодые врачи, профессиональная подготовка, профессиональная адаптация, медико-социальная характеристика, диагностика.

Актуальность

Для успешного решения важнейшей задачи закрепления молодых специалистов на рабочем месте, необходимо четкое научное обоснование системы организационных, социально-экономических и медико-психологических мер, направленных на формирование профессиональной адаптации и их личностно-профессиональных качеств молодых выпускников медицинских ВУЗов.

Формирующиеся у молодого врача ценностные ориентиры, ценностные потребности и стереотипы корпоративного поведения, мотивация к работе по профессии и по специальности, отношение к дальнейшему профессиональному совершенствованию являются основополагающими факторами для повышения эффективности использования кадров молодых врачей в здравоохранения, как на федеральном уровне, так и в региональной системе здравоохранения.

Несмотря на вышеизложенное, в России отсутствует комплексная система оценки, прогнозирования и коррекции качества профессиональной адаптации молодых врачей. Требуется научное обоснование путей повышения эффективности использования кадров молодых врачей в региональной системе здравоохранения.

С целью реализации программы закрепления молодых врачебных кадров была разработана методика оценки успешности профессиональной адаптации молодого врача.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели за период с 2014 по 2016 гг. было обследовано 972 молодых врачей хирургического, терапевтического и диагностического профиля, из которых 918 вошли в обследование.

Обследование проводилось на базе ФБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет Министерства здравоохранения Российской Федерации и в ряде лечебных учреждений Тверской области (Калининская ЦРБ, Областная клиническая больница и др).

Для обеспечения репрезентативности результатов исследования был определен минимальный объем выборки, который составил 507 единиц наблюдения.

Каждому врачу были предложены пять опросников: "Медико-социальная характеристика сообщества молодых врачей Тверской области", "Ценностные ориентиры молодых врачей Тверской области", "Мотивационный профиль личности" Ш.Ричи и П.Мартин (1999), патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Н.Я.Иванова, А.Е.Личко (1983) и тест диагностики межличностных отношений (ДМО) Л.Н.Собчик (1990). Полученные результаты были математически обработаны, достоверность полученных результатов оценивалась с помощью метода угловых отклонений Фишера, корреляционные связи с помощью индекса Чупрова; в ходе построения прогностических таблиц использовалась неоднородная последовательная статистическая процедура распознавания (А.Вальд, 1947; А.А.Генкин, 1962; Е.В.Гублер, 1964), с ранжированием признаков по их дифференциальной информативности на основании информационной меры С. Кульбака (1967). Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере Intel Pentium IV с использованием лицензионного статистического пакета Statistica 6.0 (производство компании StatSoft Inc.).

Обсуждение.

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). начале 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 ($DK(I-1) > 4$, $DK(II-1) > 3$, $DK(III-1) > 11$) – 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).

Иначе обследование переходит на позицию 11. Если у врача диагностического профиля значения диагностических коэффициентов, полученных 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).

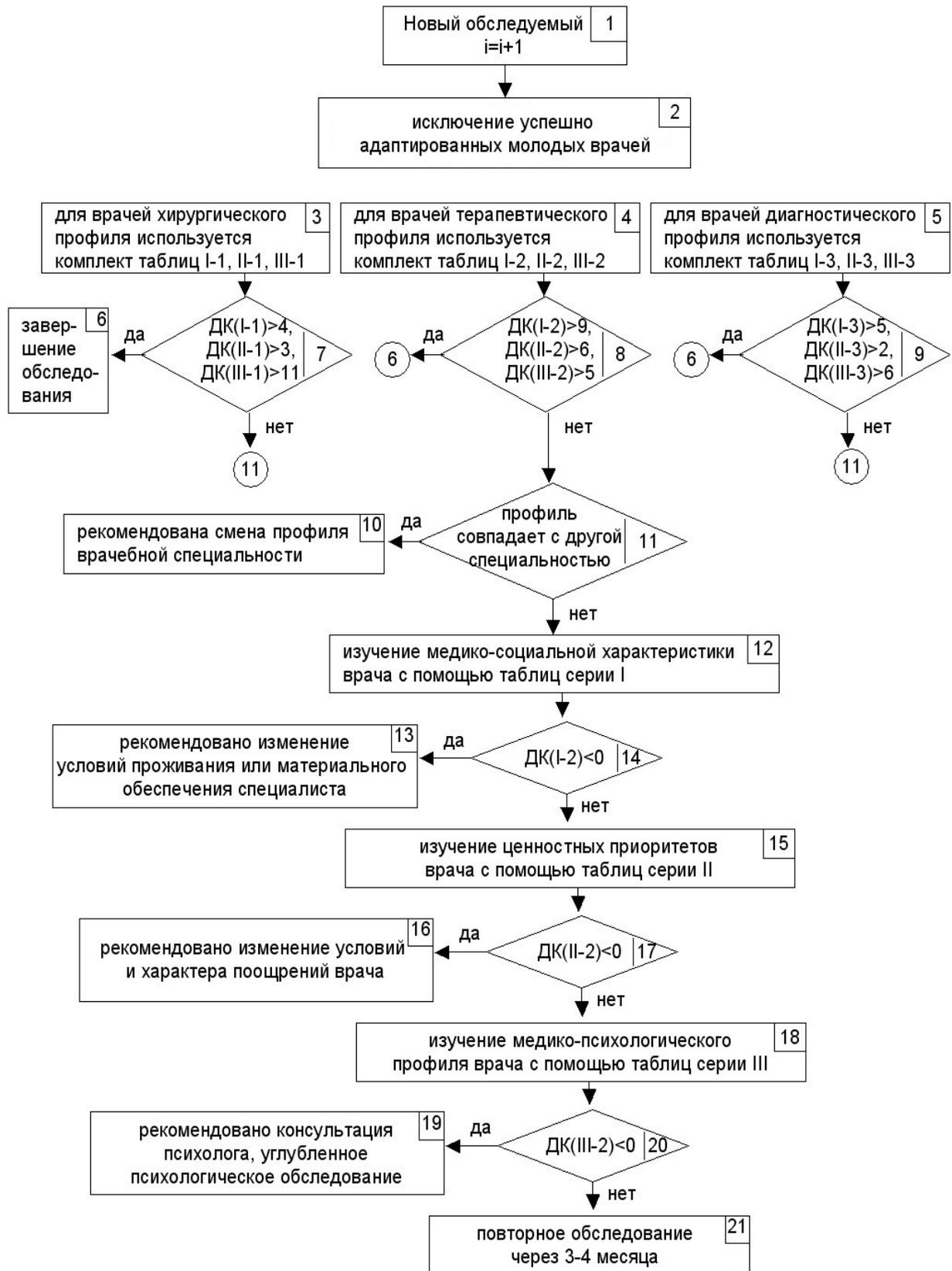


Рис.1. Алгоритм оценки успешности адаптации молодого врача хирургического, терапевтического и диагностического профиля.

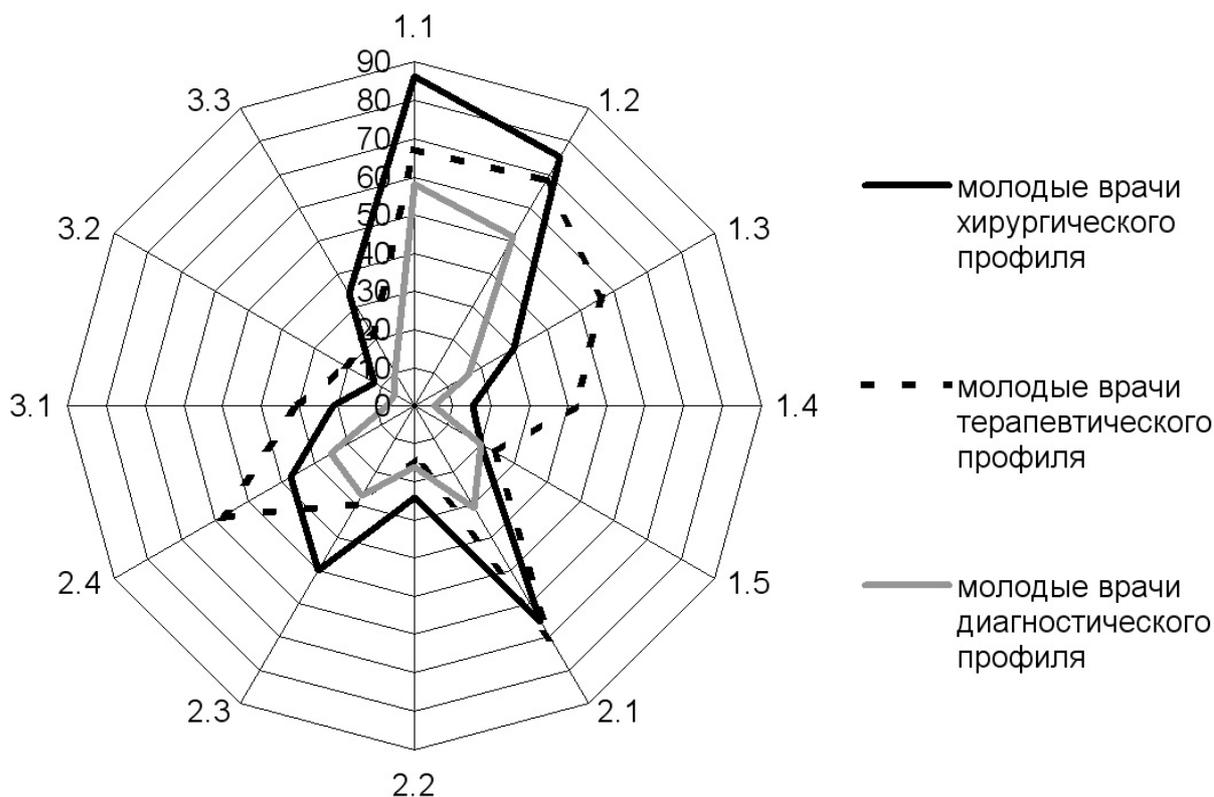


Рис.2. Структура ценностных ориентиров молодых врачей, обусловленных профессиональной принадлежностью: 1.1 - высокая зарплата, 1.2 - стабильная зарплата, 1.3 - получение ведомственного жилья, 1.4 - получение социальных выплат или субсидий, 1.5 - близкое расположение места работ и места жительства, 2.1 - 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 (%)

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).

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. 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. Объём программы составляет 4537 Кб. Инсталляция не требуется, возможен запуск со съёмного 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.

Список литературы.

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах (руководство для врачей). – М., 2004.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. – М.: Практика, 1999.
3. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. – СПб., 2003.
4. Баканов К.Б., Макарова И.И., Синода В.А., Жмакин И.А. Йодный дефицит как гетерогенное полиэтиологическое состояние человека // Экология человека. - 2006. - № 6. - С. 18-24.

5. Дербенев Д.П. Социальная адаптация подростков / Социологический журнал. - 1997. - № 1-2. - С. 142.
6. Майоров Р.В., Михайленко А.А., Черешнева М.В., Черешнев В.А. Психологические и иммунологические изменения у часто болеющих детей / Российский иммунологический журнал. - 2012. - Т. 6 (15). № 2- С. 178.
7. Решетников А.В. Социология медицины. – М.: Медицина, 2002.
8. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. – М., 1990.
9. Сепетлиев Д. Статистические методы в научных медицинских исследованиях. – М: Медицина, 1968.
10. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Королюк Е.Г., Акопов Э.С., Жуков С.В. Обоснование принципов реабилитации детей, длительно проживающих в районах экологического напряжения // Вестник новых медицинских технологий. - 2009. - Т. 16. № 04. - С. 109.
11. Иванов А.Г., Мирзоева В.М., Кузнецова А.А., Михайлова Н.Д., Аксенова Е.Д. Юбилейная дата: 50 лет обучения иностранных учащихся в тверской государственной медицинской академии // Верхневолжский медицинский журнал. - 2013. - Т. 11. № 3. - С. 47-48.
12. Майоров Р.В. Особенности показателей иммунного статуса у часто болеющих детей, проживающих в Тверской области / Вестник новых медицинских технологий. 2012. Т. 19. № 3. С. 90-92.
13. Шиган Е.Н. Методика социально-гигиенических исследований // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Т.1. – М.: Медицина, 1987.
14. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Акопов Э.С., Васильев П.В., Баканов К.Б., Дербенев Д.П., Крячкова О.В., Эхте К.А., Бухаринов А.И. Влияние антропогенных экологических факторов риска на состояние здоровья подростков // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2010. - № 19. - С. 7-14.
15. Дербенев Д.П., Коваленко И.Л., Орлов Д.А. Распространенность функциональных психических отклонений среди 15-17-летних учащихся средних учебных заведений Тверской области / Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. - 2006. - № 5. - С. 22-24.
16. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. – Самара, 1995.
17. Дербенев Д.П. Психическое здоровье городских подростков и факторы, вызывающие его нарушения / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 1997. - № 3. - С. 15.
18. Майоров Р.В. Особенности показателей тревожности и адаптации у часто болеющих детей / Врач-аспирант. - 2011. - Т. 47. № 4.1. - С. 231-235.
19. Кириленко Н.П., Жмакин И.А. Участие Тверской медакадемии в формировании здорового образа жизни среди населения тверской области: опыт прошлого и настоящего, к будущему // Верхневолжский медицинский журнал. - 2009. - Т. 7. № 4. - С. 31-33.

20. Покровский Д.Г., Михайленко А.А., Майоров Р.В. Возможные подходы к иммунокоррекции эмоционально-поведенческих расстройств у детей / Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 4. С. 42-46.
21. Дербенев Д.П. Служба психосоциальной адаптации подростков и ее возможности / Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 1999. - № 5. - С. 35.
22. Майоров Р.В. Эмоционально-поведенческие и иммунологические параметры у часто болеющих детей / Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10. № 4. - С. 17-20.
23. Эхте К.А., Дербенев Д.П., Балашова Л.А. Медико-социальная характеристика сообщества врачей различных специальностей / Социология медицины. - 2012. - № 1. - С. 23-26.