



УДК 377.35 (614.253.5)

Л.Н. Лаптиева

ЭТАПЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДУЧИЛИЩ

Существует несколько подходов в рассмотрении этапов процесса профессиональной адаптации выпускников учебных заведений. Задача данной статьи состоит в том, чтобы выделить на основе существующих концепций профессиональной адаптации основные этапы этого процесса применительно к начинающим средним медицинским работникам, работающим в районах, пострадавших от аварии на ЧАЭС.

Рассмотрение процесса профессиональной адаптации в зависимости от стажа работы на производстве позволяет выделить три этапа процесса профадаптации:

- ◇ — начальный период (до 1 года);
- ◇ — средняя адаптированность (до 3 лет);
- ◇ — высокая адаптированность (свыше 3 лет).

Недостатком такого подхода, на наш взгляд, является каузальная атрибуция предполагаемого (должного) уровня адаптированности в зависимости от продолжительности функционирования адаптанта в осваиваемой должности. В то же время, очевидно, что на скорость процесса профессиональной адаптации оказывают влияние не только факторы упражнения в деятельности, но и способности адаптанта, уровень его базовой подготовки, внешние социальные условия. В попытке жестко детерминировать процесс профессиональной адаптации лишь только продолжительностью профессиональной деятельности, не учитываются факторы личностные (потребностно-мотивационная сферы, актуальные аттитуды, ценностно-ориентационная сфера) и социальные (воздействие факторов широкой социальной мотивации, диспозиционные составляющие конкретной ситуации начала профессиональной деятельности и т. д.)

Таким образом, аргументация классификационного признака выделения этапа профессиональной адаптации «по продолжительности профессиональной деятельности», по нашему мнению, не может быть признана доказательной. В то же время можно согласиться с В. И. Медведевым и А. Т. Марьянович, которые, выделяя компоненты адаптационного процесса, подчеркивают, что «в сложных условиях производства, когда на человека действует множество адаптогенных факторов, организм на втором-третьем году вырабатывает среднюю адаптационную программу, не удовлетворяющую полностью ни одну определенную ситуацию, но способную поддерживать деятельность на оптимальном уровне в любой из этих ситуаций» (1). Однако, признавая правомерность приведенного утверждения, мы все же считаем, что сроки адаптации сугубо индивидуальны и определяются множеством факторов.

К этим факторам можно отнести особенности высшей нервной деятельности адаптанта, мотивации, уровень профессиональной подготовленности, условия работы и профессиональную пригодность молодого специалиста и др. В процессе адаптации можно выделить критические моменты, и эти моменты наиболее характерны для начала и конца адаптации (4).

В процессе адаптации молодые специалисты проходят последовательно два этапа. На первом этапе происходит усвоение молодыми рабочими норм коллектива, достижения соответствия знаний, умений и навыков, полученных в процессе профессионального обучения, существующим требованиям производства, а на втором — активное формирование социальных норм коллектива, постоянное соответствие профессиональных знаний, умений, навыков. Происходит социально-профессиональный рост молодых рабочих как результат структурированного процесса, т. е. последовательности частных результатов (повышение категории, овладение смежной специальностью и др.).

Исходя из вышесказанного, можно предложить следующую классификацию процесса социально-профессионального роста молодых специалистов:



Рисунок 1. Классификация социально-профессионального роста молодых специалистов

В зависимости от качества труда и степени активности в общественной жизни мы выделяем в процессе адаптации три стадии:

— начальная (качество работы удовлетворительное, участие в общественной жизни пассивное);

— приемлемая (хорошее качество работы, активное участие в жизни коллектива);

— высокая (высокое качество работы, удовлетворенность условиями труда, профессией, коллективом).

В ходе профессиональной адаптации одним из этапов может быть возможная дезадаптация, а ее причинами являются как изменение в субъекте труда, так и повышение требований к его деятельности. Эти изменения могут быть как длительными, так и кратковременными, а признаками дезадаптации выступают нервозность, импульсивность, тревожность, напряженность и др.

Согласно теоретическим воззрениям Б. Г. Ананьева, человек рассматривается как субъект труда, представляющий сплав индивида и личности. Исходя из его посылок, мы в процессе профессиональной адаптации выделяем три аспекта:

- ◆ адаптация к физическим условиям профессиональной среды;
- ◆ адаптация к профессиональным задачам, выполненным операциям, профессиональной информации и т. д.;
- ◆ адаптация к социальным компонентам профессиональной среды;

К любой профессиональной ситуации человек адаптируется как целостная структура: и как организм, и как личность — на всех этапах.

В профессиональной адаптации можно выделить два основных процесса: допроизводственный и производственный. Эти процессы можно разделить на четыре этапа профессиональной адаптации:

1. подготовка к труду в общеобразовательной школе;
2. основной — формирование фундамента профессии;
3. динамический «накладывание» специальности;
4. дополнительный — осуществляется окончательная профессиональная и социально психологическая адаптация к коллективу.

Следует особо подчеркнуть важность первого этапа — подготовку к труду в общеобразовательной школе. На этом этапе происходит формирование ценностных ориентаций (профессиональные намерения, интересы и установки), которые бы органически сочетали интересы личности и общества.

В процессе профессиональной адаптации большое значение имеют процессы профессиональной ориентации и профессионального отбора. Для успешной профессиональной адаптации важно развитие профессионально важных свойств личности, наличие профессиограмм и моделей подготовки и деятельности специалистов различных профессий, формирование профессиональных знаний, умений, навыков (5).

Совершенствование общего среднего образования является важнейшей задачей средней школы и предпосылкой для более качественной допроизводственной подготовки, так как



среднее образование является составным звеном системы непрерывного образования и выступает гарантом формирования у учащихся готовности к труду и дальнейшему профессиональному образованию.

Анализ литературы и проведенные по данной проблеме исследования, к сожалению, указывают на то, что профориентационная работа в школе проводится стихийно, периодически (2). Нужную информацию учащиеся получают большей частью не от учителей в школе, а из других источников, а о будущей профессии медработника и особенностях его труда имеют недостаточно точную или неверную информацию. Данные нашего исследования приведены в таблицах 1 и 2. В исследовании принимали участие 240 учащихся нового набора.

Таблица 1

**Факторы, влияющие на выбор профессии медработника
(N=240, учащиеся Мозырского медучилища, 1997 год)**

№№ п/п	Что (кто) повлияло (повлиял) на выбор Вами профессии медработника	Количество ответов	Количество ответов в %
1.	Родители и родственники	84	35
2.	Друзья и товарищи	15	6,25
3.	Учителя, воспитатели, кл. руководитель	31	12,93
4.	Средства массовой информации	9	3,76
5.	Медицинский персонал лечебно-профилактического учреждения	86	35,8
	т. ч.: а) в период болезни родственников	24	10,0
	б) в период собственной болезни	36	15,0
	в) желание быть похожим на ...	17	7,0
	г) желание не быть таким, как ...	3	1,3
	д) стрессовая ситуация	6	2,5
6.	Попал случайно	15	6,26
	Итого:	240	100

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что 35,8% учащихся выбрали профессию медработника в результате непосредственного контакта с людьми этой профессии, так как в результате непосредственного общения с людьми этой профессии у них по той или иной причине возникло желание посвятить себя этой профессии; 35% опрошенных выбрали профессию медработника под влиянием родителей; 6,25 — под влиянием друзей. 9% учащихся указали в качестве основного фактора, повлиявшего на выбор данной профессии прессу, печать и телевидение; 6,2% (15 человек) попали в медучилище случайно, и только 12,9% опрошенных определяющим при выборе профессии считают влияние школы.

Таблица 2

Распределение мнений учащихся и молодых специалистов об их информированности по специфике избранной профессии (N=250, молодые специалисты учреждений здравоохранения республики и учащиеся медучилищ)

№№ п/п	Степень информированности (самооценка)	Количество ответов	Количество ответов в %
1.	Информация полная и точная	73	29,2
2.	Недостаточно полная	162	64,8
3.	Неверная информация	12	4,8
4.	Другая оценка	3	1,2
	Итого:	250	100

Данные таблицы свидетельствуют, что более половины учащихся при поступлении в медицинское училище имели недостаточную информацию о специфике своей будущей работы. Это свидетельствует о недостаточной профориентационной работе в школе. Из 29,2% ответивших, что информация была полная и точная, 10 человек (2,5%) поступили в училище, предварительно поработав санитаркой, а у 20% родители или родственники работают в системе здравоохранения. 4,8% считают, что при поступлении имели неверную информацию, а 1,2% затруднились ответить на заданный вопрос.

Приведенные выше результаты исследования свидетельствуют об отсутствии спланированной и целенаправленной работы по развитию интереса к профессии медработника в школе, не уделяется внимания этому важному вопросу и при работе с абитуриентами, поступающими в медицинское училище.

Но установка на обучение в медицинском училище по избранной профессии, на работу по специальности формируется успешно, профессиональные намерения реализуются только в результате полной и объективной профориентации. Формулировкой «другая оценка» объединены следующие варианты ответов: два человека никак не охарактеризовали свой ответ. Один ответ был такой: «Пришла вместе с подружкой, подала документы за компанию».

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что в медицинские училища нашей республики поступают абитуриенты, имеющие неполное представление о специфике и особенностях будущей работы (70,8%), и только 29,2% опрошенных мотивируют выбор осознанием своих способностей, общих и специальных. Результаты исследований доказывают, что практические работники не уделяют должного внимания профессиональной информации. Причиной чаще является то, что они не считают выбор профессии важным элементом профессиональной адаптации.

Подводя итог выше сказанному, хочется отметить, что успешность профессиональной адаптации учащихся во многом зависит от того, насколько эффективной окажется профориентационная работа на этапе допрофессиональной подготовки, и основной задачей школы является не только обеспечение базового уровня общеобразовательной подготовки школьников, удовлетворение запросов и интересов учащихся в получении общего среднего образования, развитии индивидуальных способностей личности, но и в обеспечении школьников к моменту окончания школы получением прочных основ наук, соответствующих умений и навыков, стойкую психологическую и практическую готовность к выбору профессии.

Средняя школа должна совершенствовать содержание образования, приближая его к запросам современной жизни и профессиональной школы, а профессиональная школа должна стать законодательницей требований в общеобразовательной подготовке школьников, нацеливать среднюю школу на более высокую образовательную подготовку школьников.

Литература

1. Компоненты адаптационного процесса / В. И. Медведев, А. Т. Марьянович и др.; Под ред. В. И. Медведева. — Л.: Наука, 1984. — 110 с.
2. Найн А. Я. Педагогические основы профессионального обучения молодых рабочих. — М.: Высшая школа, 1987. — 127 с.
3. Синявский В. В. Психолого-педагогические основы профессиональной адаптации учащихся. — Киев: Вища школа, 1985. — 87 с.
4. Шумский П. П. Профессиональный отбор в педагогическом вузе // Молодежь, труд, профессия: Материалы Междун. конф. / Херсон. пед. ин-т. - Херсон, 1993.- С. 91.

Summary

The problem of effective professional adaptation of graduates of medical schools is touched upon in the article. On the base of existent conceptions of professional adaptation the author makes emphasis on the stages of this process.