

УСПЕШНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ КАК СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра гигиены детей и подростков БГМУ, г. Минск

В конце XX в. в теории и практике управления экономикой развитых стран возникло новое направление — управление риском (риск-менеджмент). Риск-менеджмент изучает влияние на различные сферы деятельности человека случайных событий (рисков), наносящих физический и моральный ущерб. Каждое неблагоприятное событие порождается некоторой совокупностью исходных причин (инцидентов). Зная о причинно-следственных связях, можно рассчитать вероятность реализации события и провести корректирующие мероприятия, т. е. управлять рисками. Управление риском — это многоступенчатый процесс, который имеет своей целью уменьшить и компенсировать ущерб для объекта при наступлении неблагоприятных событий (в медицине — ошибок, дефектов, осложнений лечебно-диагностического процесса) [2].

В здравоохранении существуют медицинские, организационные, управленческие, психоэмоциональные, экономические и другие риски, реализация которых может привести к отрицательным последствиям медицинских вмешательств в виде осложнений разной степени тяжести и в конечном итоге — к несоответствию качества медицинской помощи ожиданиям больного [4]. Научно-технический прогресс повышает роль человеческого фактора в реализации возможных негативных последствий (рисков) медицинских воздействий. Поэтому приоритетом управления рисками в медицине является улучшение качества медицинской помощи, в том числе, предупреждение возможных врачебных ошибок, которые чаще совершают молодые специалисты, находящиеся в состоянии адаптации к профессии [1, 3].

Представляло интерес изучение особенностей личности, состояния здоровья и жизненных установок выпускников клинического профиля, которые могут влиять в последующем на качество оказания медицинской помощи. Всего в исследовании приняло участие 349 студентов. Используя пакет психодиагностических методик «Профиль 2.0», ряд психологических

тестов и унифицированную анкету проведены исследования соответствия психофизиологических особенностей личности студентов избранной профессии, оценка их стрессоустойчивости и уровня сформированности установок на здоровый образ жизни. Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью стандартных статистических методов в программе MS Excel.

Врачебные ошибки могут быть допущены на всех этапах взаимоотношений с пациентом. Наибольший удельный вес имеют диагностические ошибки, как субъективные, так и объективные. К объективным причинам относятся несовершенство медицины, отсутствие необходимых условий, меняющиеся научные взгляды и другие. Субъективными причинами ошибочной тактики врача являются недостаточность знаний в связи с малым опытом работы, незнание общепринятых в отрасли диагностических истин независимо от стажа работы, уровень общей культуры, психологические особенности личности и характера врача. Роль субъективных факторов в обеспечении безопасности пациентов значительна, на их долю в диагностике приходится до 60–70 % всех врачебных ошибок [4]. Зачастую трудно отделить ошибки по незнанию от ошибок суждения, связанных с особенностью мышления, которые невозможно предупредить обычным традиционным повышением квалификации врача.

При анализе типа мышления выпускников установлено, что у 11,8 % из них преобладает словесно-логический тип мышления, у 10,2 % — предметно-действенный, у 47,2 % студентов превалирует наглядно-образный тип мышления, более характерный для людей творческих профессий.

Известно что, постановка диагноза на 50 % зависит от правильно собранного анамнеза, 30–35 % — от данных физикального обследования и лишь 15–20 % определяется результатами лабораторно-инструментального обследования [1]. То есть процесс оказания медицинской помощи требует от врача сочетания хорошо развитого словесно-логического (сбор информации о пациенте, его жалобах, преобразование полученных данных в предполагаемый диагноз) и предметно-действенного типов мышления (проведение определенных манипуляций для уточнения диагноза либо для оказания непосредственно помощи пациенту). Вместе с тем, такое сочетание было выявлено лишь у 1,6 % будущих врачей.

Очень важной составляющей компетенций врача является его коммуникативность — умение активно привлекать к процессу лечения средний медперсонал, самого пациента и его родственников. По итогам оценки данных опросника профессиональной готовности только 66,5 % студентов клинического профиля склонны к выбору профессии типа

«человек – человек», а при исследовании доминирующего интереса (по Д. Голланду) 75,2 % имели социальный тип.

Ряд исследователей отмечает, что ошибки чаще совершают врачи в начале своей профессиональной деятельности, зачастую вследствие затрудненного процесса адаптации молодого специалиста к новым социальным условиям [3, 5].

В смягчении процесса адаптации огромную роль играет образ жизни и наличие психофизиологических и функциональных резервов организма.

При изучении образа жизни выпускников клинического профиля выявлено, что, несмотря на всеобщее понимание студентами-медиками роли адекватной физической нагрузки в повышении адаптационных резервов организма, 73 % из них ведут преимущественно «сидячий образ жизни». Для компенсации недостатка двигательной активности 27 % прибегает к ежедневной работе по дому, 19 % совершает прогулки на свежем воздухе, 11 % молодых людей занимается физическими упражнениями и спортом. При этом 43 % юношей и девушек полностью исключают физическую культуру из режима дня, заменяя её просмотром телепередач и общением в интернете, т. е. отдают предпочтение пассивным видам деятельности.

Здоровье для подавляющего большинства опрошенных студентов является, бесспорно, значимой ценностью. Вместе с тем, в анализируемой студенческой среде достаточно широко распространено саморазрушающее поведение — треть респондентов курят, около 5 % опрошенных употребляет спиртные напитки несколько раз в неделю.

Социально-психологический аспект адаптации заключается в приспособлении к новой социальной среде, эффективности включения в систему профессиональных межличностных связей и отношений, освоения новых социальных ролей, норм поведения и ценностей, идентификации себя с профессиональной группой. Этот процесс зависит от адаптивности личности, её способности быстро реагировать и приспосабливаться к меняющимся условиям окружающей среды. Поэтому для будущих специалистов весьма важным является формирование стрессоустойчивости организма, знание и владение мерами профилактики переутомления и стресса. Результаты психодиагностического тестирования показали, что уровень стрессоустойчивости выше среднего характерен для 67,1 % респондентов, ниже среднего — для 3,67 %. Анализ результатов опросника Т. А. Немчина и Тейлора, показал, что большинство студентов следует отнести к группе риска по развитию стресса: 71,2 % опрошенных находятся в состоянии эустресса, у 11 % высокая вероятности развития дистресса. Низкий уровень тревоги и высокая стрессоустойчивость характерна лишь для $\frac{1}{5}$ выпускников клинического профиля. По данным анкет наиболее

распространенными в студенческой среде способами повышения стрессоустойчивости организма и релаксации являются пассивный отдых (сон), живое общение, уединение и прогулки на природе, просмотр телепередач и видео, посещение театра. Лишь $\frac{1}{5}$ будущих врачей прибегают к активному отдыху и физическому труду, как к наиболее эффективному средству профилактики утомления и стресса.

Важным фактором адаптивности является физическое состояние организма [5]. По данным анкетирования 41 % выпускников имеют ту или иную хроническую патологию, 2,3 % респондентов указывает на одновременное наличие нарушений со стороны нескольких систем. В структуре патологии лидируют хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (38,9 %) и нарушения со стороны дыхательной системы (31,8 %), в причинных факторах возникновения которых, ведущую роль играет поведенческий фактор.

Профессиональная адаптация выражается в определенном уровне овладения профессиональными навыками и умениями, в формировании профессионально необходимых качеств личности, в развитии устойчивого положительного отношения работника к своей профессии [3, 5]. При опросе студентов установлено, что в избранной специальности хотели бы работать 66,9 % выпускников, полностью разочаровались в будущей профессии 20,6 % студентов и 12,5 % опрошенных сомневаются в правильности профессионального выбора.

Таким образом, важным ресурсом снижения медицинских рисков, особенно на начальных этапах профессиональной деятельности, является успешная адаптация к профессии. Эффективность адаптации во многом определяется индивидуальными психофизиологическими особенностями личности, которые необходимо учитывать в ходе профессионального отбора абитуриентов, поступающих в медицинский вуз, а также психофизическим состоянием, которое следует целенаправленно корректировать в процессе профессиональной подготовки, нивелируя негативные проявления образа жизни, пополняя резервы стрессоустойчивости организма и развивая адаптивные способности будущих специалистов для достижения ими соответствия требованиям профессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вялков, А. И. Организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике / А. И. Вялков, В. З. Кучеренко // ГлавВрач. 2006. № 2. С. 1–10.
2. *Управление* и экономика здравоохранения / А. И. Вялков [и др.]. 3-е изд., доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 664 с.
3. Гордашников, В. А. Основные составляющие процесса профессиональной адаптации будущего специалиста / В. А. Гордашников, А. Я. Осин // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 7. С. 102.

4. *Кучеренко, В. З.* Риски в здравоохранении и проблемы безопасности пациента в медицинской практике / В. З. Кучеренко, А. В. Сучков // ГлавВрач. 2011. № 3. С. 11–18.

5. *Реан, А. А.* Психология адаптации личности : анализ, теория, практика / А. А. Реан, А. Р. Кудашев, А. А. Баранов. М. : Прайм-Еврознак, 2006. 479 с.