**Федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Медицинский колледж»**

Дипломный проект (дипломная работа)

**КОЛДЫШЕВОЙ ИРИНЫ АЛЕКСЕЕВНЫ**

Студентки IV курса, 41 группы

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДАПТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

для присвоения квалификации:

медицинская сестра

Руководитель:

Шарочева Марина Анатольевна

**К защите в ГЭК допускается**

**Приказ №\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

Москва

2015

Оглавление

[Введение 2](#_Toc417297028)

[ГЛАВА 1. Мнение современных авторов и ученых об адаптации специалистов к профессиональной деятельности. 6](#_Toc417297029)

[1.1. Нормативно-правовое обеспечение профессиональной деятельности средних медицинских работников 6](#_Toc417297030)

[1.2.Подбор и расстановка кадров 14](#_Toc417297031)

[1.3. Взаимоотношения молодого специалиста и наставника 17](#_Toc417297032)

[1.4. Основные правила адаптации специалиста. 18](#_Toc417297033)

[ГЛАВА 2. Сравнительный анализ степени профессиональной подготовленности в сестринском деле студентов Медицинского колледжа и его выпускников. 21](#_Toc417297034)

[2.1 Выбор методики исследования 22](#_Toc417297035)

[2.2 Краткое описание базы исследования 24](#_Toc417297036)

[2.3 Разработка анкет. Сбор информации 25](#_Toc417297037)

[2.4 Анализ результатов анкетирования 26](#_Toc417297038)

[Заключение, выводы и рекомендации. 35](#_Toc417297039)

[Список использованных источников и литературы 35](#_Toc417297040)

[Приложение 35](#_Toc417297041)

# Введение

Благодаря концепции развития системы здравоохранения
в Российской Федерации и Программе развития сестринского дела в Российской Федерации в системе здравоохранения к 2020 году намечается значительное повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, в том числе сестринской. А также закончится подготовка нормативно-правовых актов, регламентирующих дифференцированную нагрузку на средний медицинский персонал, оплату труда специалистов сестринского дела в зависимости от уровня образования, качества и объема выполняемой работы, а также охрана труда и профилактика профессиональных заболеваний специалистов сестринского дела. Актуальность нашей дипломной работы состоит в том, что отрасли нужны трудовые ресурсы, которые адаптированы к своей работе и не стремятся уходить из отрасли на более престижную работу.

Мы собираемся доказать это на примере сотрудничества нашего колледжа и клиник РАМН. Все студенты нашего колледжа адаптированы к будущей профессиональной деятельности. Они вполне осведомлены о своей будущей профессии, на протяжении всего обучения им прививают необходимые навыки. Студенты действительно становятся специалистами широкого профиля. Они могут работать как в перевязочном и процедурном кабинетах, так и находится на посту, уметь сортировать лекарства и заполнять необходимую медицинскую документацию. Помимо медицинских навыков наш колледж прививает и множество человеческих качеств, которые очень необходимы будущему медицинскому работнику: решимость, сдержанность, уверенность в себе, доверие и многие другие качества.

Что такое адаптация? Насколько она необходима молодому специалисту? Адаптация персонала — процесс вхождения сотрудника в организацию, включающий знакомство с коллективом, принятие норм взаимоотношений, овладение профессиональными знаниями и навыками c целью эффективного их применения на практике. Адаптация позволяет обеспечить быстрое вхождение в должность новых сотрудников, снизить количество возможных ошибок и эмоциональное напряжение у новичков, повысить их уровень лояльности и удовлетворённости, и, как следствие, снизить текучесть персонала в первые месяцы работы. Мы считаем, что эффективность и адаптация к профессиональной деятельности не только выпускников, но и просто студентов нашего колледжа во многом зависит от их желания работать в сфере медицины. Ведь существует множество примеров, где родители влияют на судьбы своих детей, заставляют их пойти по этой дороге жизни, не выслушивая их мнение. А где-то в деревне, возможно, растет мальчик, который мечтает помогать людям, стать врачом, но у него нет такой возможности. Стоит об этом задуматься? Или все же мы будем брать во внимание всех студентов нашего медицинского колледжа?

Наше мнение, что необходима адаптация к профессиональной деятельности, и развивается она по мере появления навыков у человека в данной профессии, соответственно необходимо исключить тех студентов, у которых нет желания работать в медицине. Мотивация, благодаря которой студенты обучаются в Медицинском колледже: кого-то в медицину толкнула болезнь, возможно, долгая и тяжелая, близкого человека; кто-то решил выбиться из семьи юристов, став врачом-терапевтом, у кого-то же, напротив, вся семья состоит из медиков, и человек решил продолжать традиции семьи, это необходимо изучать и анализировать. Всё это очень интересно и занимательно. Об этом можно говорить часами. Определяя роль в организации работы специалистов сестринского дела в любой медицинской организации, принадлежит руководителю сестринской службы-главной медицинской сестре и старшим медицинским сестрам. Уровень, решаемый ими проблем разный, но в условиях современных рыночных отношений растет понимание того, что качество медицинской помощи зависит от соответствующей подготовки и профессиональной компетенции исполнителей.

В настоящее время медицинским сестрам-руководителям делегируется выполнение новых профессиональных задач, в частности, им приходится принимать решение для рационального распределения ресурсов. Для успешного выполнения этих задач руководителю недостаточно лишь знаний в области своей узкой профессиональной компетенции. Важнейшим критерием ценности медицинской сестры как руководителя становится ее управленческая компетентность, лидерские качества, коммуникативные способности, оптимизм, видение будущего и желание знать завтра то, чего не знаешь сегодня. Так как главная медицинская сестра принимает участие в управлении медицинской организацией, ей необходимо знать цель и задачи процесса управления, формы управленческого решения, знать содержание документов и материалов, которыми придется пользоваться в процессе работы с различными видами документов.

Для обоснования выбранной нами темы мы поставили цель и сформировали задачи нашей дипломной работы.

Цель: Выяснить, как можно повысить эффективность адаптации выпускников медицинского колледжа к профессиональной деятельности.

Задачи:

1. Провести обзор медицинской и научно-познавательной литературы по вопросам адаптации выпускников в сфере медицины на примере медицинских сестер.

2. Изучить этапы адаптации новых специалистов на рабочем месте.

3. Выбрать методику для проведения исследовательской работы.

4. Выбрать и изучить базу исследования.

5. Проанализировать степень адаптации выпускников и студентов на рабочем месте.

6. Сформировать выводы и заключение, рекомендации относительно применения полученных результатов.

В нашей дипломной работе мы хотели бы также выделить объект и предмет исследования.

Объект исследования: Процесс адаптации специалиста на новом рабочем месте.

Предмет исследования: Организация адаптационных мероприятий новичка на рабочем месте.

Исследовательскую часть в нашей дипломной работе мы представляем в виде диаграмм и графиков. Она предоставлена во второй главе дипломного проекта.

# ГЛАВА 1. Мнение современных авторов и ученых об адаптации специалистов к профессиональной деятельности.

## 1.1. Нормативно-правовое обеспечение профессиональной деятельности средних медицинских работников.

Система подготовки средних медицинских работников.

Статья 43 Конституции Российской федерации гарантирует права граждан на образование. При этом гражданам гарантируются общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях. Образование должно осуществляться в соответствии с Государственными образовательными стандартами, которые устанавливаются Российской Федерацией, при этом государство поддерживает различные формы образования и самообразования. Согласно Закону РФ «Об образовании» (1996г.) гражданам гарантируется на конкурсной основе бесплатность среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях в пределах государственных образовательных стандартов, если подобное обучение гражданин получает впервые. Среднее профессиональное медицинское образование в Российской Федерации в настоящее время осуществляется средними профессиональными (средними специальными) учебными заведениями – училищами и колледжами. Прием в них осуществляется на базе основного общего (9 классов) и среднего (полного) образования (11 классов). Начальное профессиональное образование (диплом технического училища или лицея) не лишает права получения среднего профессионального образования на бесплатной основе. Зачисление в учебные заведения производятся на основании проводимых вступительных испытаний. Часть абитуриентов (дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, инвалиды I-II групп и пр.) пользуются, в соответствии с законом, правом на зачисление вне конкурса. Широко распространена в настоящее время система целевого набора, при которой лечебные и образовательные учреждения заключают договора о направлении абитуриентов в соответствующее учебное заведение. Зачисление абитуриентов, имеющих целевые направления, после проведения вступительных испытаний, проводится по отдельному конкурсу. После получения диплома выпускник, поступавший по целевому набору, приходит на работу в лечебное учреждение, с которым у него ранее (при поступлении) был заключен договор. Эта система облегчает трудоустройство выпускников, решает кадровые проблемы государственных и муниципальных лечебных учреждений.

Прием в средние специальные медицинские учебные заведения осуществляется по различным специальностям: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело, лабораторное дело, стоматология и т.д. В настоящее время существует два уровня среднего медицинского образования: базовый уровень и повышенный уровень. При получении образования базового уровня обучение длится 2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) и 3 года 10 месяцев на базе общего образования. Получение образования повышенного уровня длится на 1 год дольше. При этом выпускники получают дополнительную специализацию (по организации сестринского дела, анестезиологии, косметологии и т.д.). Получение повышенного образования может быть в виде продолжения получения образования базового уровня, либо, спустя некоторое время, после какого-то перерыва. Обучение фельдшеров (специальность «лечебное дело») по новому образовательному стандарту проходит только в виде повышенного уровня образования. Сравнительно недавно специалисты со средним медицинским образованием получили возможность получения высшего сестринского образования. Оно длится четыре года при очной форме обучения и пять лет при заочной. Специалисты с дипломом высшего сестринского образования имеют право работать главными медицинским сестрами лечебных учреждений, заместителями главного врача по работе с сестринским персоналом, медицинскими менеджерами, преподавателями медицинских учебных заведений. Однако, справедливости ради, нужно отметить, что данные специалисты в Российской Федерации пока еще недостаточно востребованы.

Последипломное образование средних медицинских работников. В условиях непрерывно возрастающих потребностей в квалифицированной медицинской помощи чрезвычайно актуальным становится продолжение обучения после получения среднего медицинского образования. Это связано, во-первых, с необходимостью получения специальных знаний и умений при работе в специализированных лечебных учреждениях и подразделениях лечебных учреждений (отделениях, кабинетах) и, во-вторых, с необходимостью повышения квалификации в связи с неуклонным прогрессом медицины и возрастанием требований к качеству медицинской помощи. Регулярное последипломное образование соответствует распространенному сейчас термину «непрерывное медицинское образование» (название подразумевает регулярность получения медицинских знаний). Последипломное образование проводится в виде курсов специализации и усовершенствования (или повышения квалификации). Формы обучения при этом могут быть разными – очными, очно-заочными или вечерними, с отрывом и без отрыва от производства. Повышение квалификации обычно организуется работодателем не реже, чем один раз в 5 лет. Условия проведения повышения квалификации записываются в трудовом договоре и коллективном договоре с работодателем.

 Специализация сотрудников проводится при возникшей производственной необходимости в сотрудниках данной специальности. Кроме этого, существует еще такие формы последипломного образования, как стажировка на рабочем месте и переподготовка. При стажировке на рабочем месте медицинский работник прикрепляется к конкретному специалисту-куратору и обучается, наблюдая за работой специалиста и помогая ему, а также выполняя отдельные элементы осваиваемой работы под контролем куратора. Переподготовка предполагает собой получение специалистом второго образования (примером может служить переобучение медицинской сестры для получения ей квалификации акушерки, фельдшера, фармацевта); длительность такой переподготовки может быть довольно значительной (обычно – 10 месяцев). В некоторых случаях дополнительное образование может осуществляться по индивидуальным планам, когда в учреждении повышения квалификации в данное время отсутствуют циклы по соответствующей потребности обучающегося тематике. Последипломное образование сотрудников государственных и муниципальных лечебных учреждений обычно осуществляются за счет средств бюджетов различных уровней (бюджетов медицинских училищ и колледжей). Последипломное образование средних медицинских работников выполняется силами преподавателей медицинских училищ и колледжей, а также специализированными училищами и колледжами последипломного образования. Курсы повышения квалификации и специализации проводятся в соответствии с годовыми планами учебных заведений; планы формируются на основании заявок лечебных учреждений (их обычно составляют главные медицинские сестры) и личных заявок медицинских работников. В настоящее время большое распространение получили курсы повышения квалификации, проводимые по очно-заочной (вечерней) форме без отрыва от производства (в этом случае затраты на обучение персонала являются минимальными). При этом проведение таких курсов становится возможным, если количество сотрудников данной специальности является достаточно большим, т.е. есть возможность укомплектовать учебную группу (понятно, что для нескольких работников курсы проводить не будут). При зачислении сотрудника на курсы последипломного образования, в первую очередь, учитывается наличие диплома о среднем медицинском образовании, что важно для проведения сертификационного экзамена в конце обучения. Количество учебных часов на курсах повышения квалификации (усовершенствования) обычно составляют 144 на слушателя, а на курсах специализации – 288. В начале занятий нередко проводится тестирование, ставящее собой целью выявить уровень подготовки слушателей. Во время проведения цикла обучение проходит как в виде теоретических (лекционных и семинарских), так и практических занятий. Занятия проводятся как в самом учебном заведении, так и в лечебных учреждениях. В отдельных случаях возможно проведение курсов по индивидуальному плану. В конце обучения проводится экзамен, состоящий, как правило, из тестирования (не менее 100 вопросов по специальности, тесты по инфекционной безопасности и инфекционному контролю, тесты по медицине катастроф), решения ситуационных задач. По результатам экзамена слушателям выдается удостоверение о прохождении курсов повышения квалификации или специализации. [Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 года]

Сертификация специалистов. Сертификат специалиста – это документ единого образца, подтверждающий соответствие подготовки специалистов государственным образовательным стандартом, выдающийся лицам, имеющим диплом о медицинском образовании и документ о соответствующем медицинском образовании. Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст.54) «Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации» имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а на занятие определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, - также сертификат специалиста и лицензию. Право на получение сертификата специалиста имеют лица, успешно выдержавшие соответствующие квалификационные экзамены (проверочные испытания). Обычно экзамены проводят после прохождения сертификационных циклов усовершенствования или специализации. К экзамену допускаются лица со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедшие курсы общего усовершенствования или специализацию в государственных образовательных учреждениях, а также лица со средним медицинским и фармацевтическим образованием, не работавшие по специальности более 5 лет. Экзамен принимают специальные сертификационные комиссии, в состав которых могут входить ведущие специалисты медицинских учебных заведений, практического здравоохранения, профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Для прохождения экзамена в аттестационную комиссию представляются следующие документы: сертификационный лист; заявление; копию диплома об окончании медицинского учебного заведения; копию свидетельства о прохождении повышения квалификации и специализации; копию ранее выданного сертификата; выписку из трудовой книжки.

Экзамен включает в себя 3 части: тестовый контроль, определение практических навыков специалиста, заключительное собеседование, на котором определяется профессиональное мышление специалиста, его умение решать профессиональные задачи (диагностические, тактические организационные и т.п.), анализировать имеющуюся информацию и принимать по ней соответствующие решения. Решение о выдаче сертификата принимается комиссией коллегиально. При получении неудовлетворительной оценки на любом из этапов соискатель лишается права получения сертификата и ему выдается справка (комиссия при этом назначает срок повторной сдачи экзамена). Сертификат специалиста выдается на срок 5 лет.

Аттестация средних медицинских работников проводится с целью установления или подтверждения их квалификационной категории, от которой зависит величина оплаты труда. Существуют три квалификационные категории: вторая, первая и высшая. Аттестация средних медицинских работников производится в аттестационной комиссии. Аттестационные комиссии создаются при органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, учреждениях здравоохранения, образования, научных учреждениях.

За три месяца до окончания срока действия существующей квалификационной категории (если она была) специалист подает в аттестационную комиссию следующие документы: заявление; подлинник свидетельства о присвоении квалификационной категории; аттестационный лист; отчет о работе за последний год, утвержденный руководителем ЛПУ с рецензией (рецензию дает специалист, не являющийся непосредственным начальником аттестуемого); рекомендацию региональной общественной организации медицинских сестер (при необходимости); копию платежного поручения или квитанцию об уплате за аттестацию; при необходимости – копии протоколов о сдаче зачетов по: специальности; ВИЧ-инфекции (инфекционной безопасности и инфекционному контролю); медицине катастроф; основам клинической трансфузиологии (для специалистов, принимающих участие в переливании крови и ее компонентов); планированию семьи, репродукции и позитивному материнству (для специалистов по акушерскому делу, фельдшеров ФАП, фельдшеров и медсестер школ, средних специальных и высших учебных заведений).

Отчет аттестуемого обычно включает следующие разделы:

1. Сведения об аттестуемом, с указанием фамилии, имени, отчества, года и даты рождения, места работы и должности, сведений об образовании, последипломном образовании, стаже общем и по данной специальности.

2. Характеристика лечебного учреждения, в которой указывается профиль и мощность отделения, нагрузка на аттестуемого в смену (объем выполняемых работ).

3. Профессиональная характеристика аттестуемого, в которой приводятся приказы по лечебному учреждению, регламентирующие деятельность аттестуемого, перечень манипуляций, которыми он владеет, получение квалификационных категорий.

4. Развитие творческой активности, педагогических навыков (здесь приводятся сведения об участии аттестуемого в сестринских конференциях, заседаниях ассоциации медсестер, работа по наставничеству, план работы, проводимая профилактическая работа, наличие публикаций).

5. Лечебная деятельность за год, здесь приводятся сведения о количестве пролеченных больных, профили их заболеваний, объем выполненных процедур, результаты работы (исходы заболеваний).

6. Новые технологии, используемые в работе (применение новых методов исследования, средств дезинфекции, оснащения и оборудования и т.п.).

При присвоении квалификационной категории аттестационная комиссия руководствуется следующими критериями:

1. очередность присвоения категории (вторая – первая – высшая);

2. стаж работы по специальности (для второй – не менее трех, для первой – не менее пяти, для высшей – не менее 7 лет);

3. стаж работы в данном учреждении не менее 3 лет;

4. выполнение квалификационных требований к специалисту (сведения об этих требованиях к специалистам всех категорий, включающие в себя информацию о необходимом для данной специальности образовании, перечень должностей, которые может занимать данный специалист, его обязанности, права и ответственность содержатся в приказе Министерства здравоохранения РФ №197 от 14.05.2003 г.);

Для аттестуемых на первую и высшую категорию учитывается работа по наставничеству, использование в работе новых технологий, участие в научно-практических конференциях и конкурсах, освоение смежных специальностей (одной – на первую, не менее двух – на высшую), наличие публикаций (на высшую категорию).

## 1.2. Подбор и расстановка кадров.

Часто мы сталкиваемся с дефицитом сестринских кадров. Сестра –руководитель не сразу может оценить деловые и человеческие качества нового сотрудника. И в итоге рабочее место может получить любой желающий. В таком случае очень трудно избежать ошибок в подборе кадров.

Для того, чтобы главной медицинской сестре в какой-то мере избежать ошибок и обезопасить себя и свой коллектив от приема на работу неквалифицированных и безответственных сотрудников, необходимо помнить о некоторых практических советах, проверенных опытом многолетней работы руководителей медицинских организаций:

- Предоставление характеристики и рекомендации с прежнего места работы;

- Провести собеседование;

- Собеседование может строиться по произвольной форме, исходя из конкретных обстоятельств;

- Во время собеседования обратите внимание на манеру поведения вашего собеседника;

- Чтобы сделать процесс собеседования более полным и интересным, разработайте специальные анкеты и тесты, в зависимости от специфики должностей.

- Если возникла необходимость пригласить для работы старшую медицинскую сестру из другой медицинской организации, обратите внимание не только на ее профессиональные качества, но и на наличие или отсутствие навыков работы с людьми, ее поведенческие характеристики.

- Если вы беседуете с молодым специалистом, постарайтесь сразу определиться с наставником;

- Во время разговора проявляйте дружелюбие и такт;

- Если вы заинтересовались в сотруднике, сделайте так, чтобы ему захотелось работать именно в данной медицинской организации.

***Таблица 1. «Этапы адаптации специалиста»***

|  |  |
| --- | --- |
| **Название этапа процесса** |  **Описание этапа** |
| **Введение в организацию** | Ознакомление вновь принятого работника с локальными нормативными документами (в том числе с Правилами внутреннего трудового распорядка и другими локальными нормативными актами).Заключение трудового договораРазъяснение условий добровольного медицинского страхования, условия получения полиса обязательного медицинского страхования (для иногородних), условий страхования от несчастных случаев и болезней.Инструктаж по охране труда и пожарной безопасности.Выдача Плана адаптации на должность. |
| **Знакомство с должностью** | Знакомство с должностью проходит с наставником, он показывает место, на которое оформлен новый сотрудник.Новый сотрудник наблюдает за работой действующих сотрудников, знакомится с функционалом должности, коллективом, внутренними нормативными документами. |
| **Обучение** | Обучение по соответствующей программе. |
| **Адаптация на рабочем месте** | Адаптацию на рабочем месте проводит непосредственный руководитель (наставник):- ставит задачи на период завершения адаптации, контролирует их выполнение;-организует и проводит мероприятия для выхода сотрудника на целевые показатели эффективности-контролирует прохождение сотрудником обучения согласно плану для должности в адаптационный периодСотрудник: осуществляет функциональные обязанности, выполняет задачи, поставленные на период адаптации на рабочем месте; проходит обучение по программам, предусмотренным планом адаптации для должности в период адаптации |
| **Промежуточный контроль результатов адаптации** | Контроль промежуточных результатов процесса адаптации вновь принятого сотрудника. Срок: 2 месяца с даты приема на работу. |
| **Подведение итогов плана адаптации на должность** | Старшая сестра не позднее 10 календарных дней до окончания периода адаптации проводит оценку эффективности прохождения адаптации сотрудником. |

## 1.3. Взаимоотношения молодого специалиста и наставника.

Практика показывает, что далеко не все квалифицированные специалисты могут с ходу вписаться в коллектив и начать работу на максимуме своих возможностей. И это зачастую приводит к довольно печальным последствиям: нередко у управленца (особенно если он неопытен) возникает ощущение, что уровень его нового сотрудника оказался ниже ожидаемого. За этим выводом следует увольнение недавно взятого в штат человека, хотя все ошибки и промахи последнего были вызваны только тем, что он еще не адаптировался.

Поступая так, управленцы совершают ошибку: как только квалифицированный специалист впишется в коллектив, он сможет приносить двойную пользу. Почему? Ответ прост: во-первых, он будет в точности понимать все реалии работы в новой компании, во-вторых, как настоящий профессионал, будет стремиться как можно быстрее окупить те усилия, которые компания вложила в его адаптацию.

Именно по этой причине действительно умному руководителю необходимо лично «вписать» новичка в коллектив. Начнем с самого простого, логически понятного и, по своей сути, обязательного метода вовлечения в коллектив.
Доброжелательное отношение коллег — залог скорейшей адаптации.

Чем лучше новичка встретят сотрудники, тем быстрее он впишется в коллектив и включится в работу — это нехитрое правило каждый день доказывается на практике. Если к человеку относятся дружелюбно, если при общении с ним ведут себя открыто, он начинает чувствовать уверенность в своих силах. В результате чего специалист быстрее привыкает к своим новым сослуживцам, ему становится приятно и интересно трудиться в таком хорошем коллективе. А это приводит к тому, что у адаптирующегося появляется естественное желание как можно скорее разобраться со всеми тонкостями работы и показать коллегам уровень своего мастерства и профессионализма. В итоге управленец получает еще одного прекрасно подготовленного и отлично мотивированного подчиненного.

И обратная ситуация: новичка встречают настороженно, никто не спешит не только помогать ему, но и общаться с ним. Это приводит к тому, что человек замыкается в себе, чувствует неуверенность в своих силах и нежелание что-то доказывать не оценившим его людям. В такой обстановке новичок неминуемо совершает ошибки или выполняет свои задачи не так быстро и хорошо, как от него ожидали, из-за чего и подвергается критике со стороны своих же коллег. В результате управленец получает подчиненного, не справляющегося со своими обязанностями, и напряжение в коллективе.

Существуют различия в критериях периодизации отношений в системе «наставник - молодой специалист» участниками взаимодействия. Молодые специалисты отмечают смену отношения наставника к обучаемому как профессионалу, появление равноправного взаимодействия, изменение межличностных отношений. В целом критерии свидетельствуют о формировании психологической близости, снижении профессиональной и личной дистанции, доминировании межличностного аспекта отношений в диаде «наставник - молодой специалист». Наставники ориентируются преимущественно на повышение уровня профессионализма обучаемого, фиксируют появление доверия к нему как к специалисту. Изменение межличностных отношений не представлено у наставников в качестве критерия периодизации. Это связано с неизменностью установки на личностное общение. Для молодых специалистов начало самостоятельной работы сопровождается изменением формального статуса, поэтому специалист акцентирует внимание на освоении конвенциальных компонентов взаимодействия с наставником и подтверждении собственного профессионализма. Эта ситуация не позволяет учесть молодому специалисту готовность наставника к позитивным межличностным отношениям, что могло бы уменьшить психологический дискомфорт первого этапа работы молодого специалиста.

## 1.4. Основные правила адаптации специалиста.

Руководитель должен сказать работникам, чтобы они были дружелюбными и приветливы с новым сотрудником. Вот только сделать это нужно тонко и ненавязчиво, ни в коем случае не в приказном порядке. В противном случае некоторые могут невзлюбить новичка просто из вредности.

Открытость очень важна: руководителю просто необходимо построить такой коллектив, который будет работать в здоровой дружелюбной атмосфере. Более того, описанный метод нужно грамотно сочетать с четырьмя другими, представленными в следующих статьях. Тогда и адаптации новичков будут проходить на ура, и производительность труда всегда будет оставаться максимальной.

Адаптация нового специалиста – важный и вместе с тем, зачастую недооцениваемый многими руководителями процесс, который во многом определяет будущую успешность и результативность работы сотрудника. Известно немало примеров, когда компании теряли ценных и перспективных специалистов в первые месяцы их работы, по причине ошибок, допущенных в процессе адаптации. Цена подобных ошибок порой бывает весьма высока.

С первых дней работы закладывается фундамент отношений нового сотрудника с коллегами. Учитывая, что качество отношений в коллективе во многом определяет результативность работы всего подразделения, руководителю важно заранее подготовить свою команду к приходу новичка. В период адаптации каждому сотруднику особенно важно проявить максимум открытости и доброжелательности по отношению к новичку, быть готовым к диалогу и оказанию поддержки. Однако на практике добиться от работников подобного отношения бывает непросто.

Некоторые сотрудники первое время стараются держаться отстраненно, занимая выжидательную или даже критическую позицию по отношению к новому коллеге, что может помешать выстраиванию конструктивных рабочих отношений и создать напряжение в коллективе. Во многом это обусловлено естественной реакцией человека на изменение привычной обстановки и появление незнакомца среди «своих». Стоит помнить, что адаптация – это взаимный процесс, новичок привыкает к коллективу, а коллектив привыкает к новичку.

Новое место, новая работа, новые правила – все это вызывает у новичка массу вопросов, главные из которых: «Почему?», «Зачем?», «Где?» и «Как?» наиболее часто звучат от нового сотрудника в первые месяцы работы. Это совершенно нормально, чем больше вопросов задаст новичок вначале и чем больше понятных ответов он на них получит, тем проще и эффективнее будет складываться ваша совместная работа в будущем.

**Правила для молодого специалиста:**

Улыбка. Правило всегда улыбаться как нельзя лучше подходит для новичков. У вас все хорошо, вы уверены в себе и своих силах, вы бодры и готовы к новой и интересной работе.

«Золотая середина». Будьте доброжелательны, в меру общительны, но соблюдайте дистанцию. Помните, у всех своя "зона комфортности": один готов через час знакомства хватать вас за пуговицу, другой держит дистанцию как японец.

Знакомство с работой. Прежде всего - досконально ознакомьтесь со своими обязанностями. Вы должны точно знать, что именно от вас ожидают. И обязательно уточните критерии оценки вашей работы. В одной компании главное - результат, в другой - отсутствие пятиминутных опозданий.

Интересующие вопросы. Не стесняйтесь задавать любые вопросы своему нанимателю, непосредственному начальнику или сотруднику, к которому вас "прикрепили". Помните: дурак стесняется спросить, умный стесняется не знать.

Знакомство с коллегами. Коротко и доброжелательно расскажите о себе. Попросите помочь вам адаптироваться в коллективе. Помните: большинство людей готовы оказать посильную помощь, особенно если их об этом искренне попросили. Людям льстит быть наставниками - так используйте это себе во благо.

Чистая и скромная одежда. Поговорку "Встречают по одежке…" также еще никто не отменял. Не стоит выглядеть на новой работе серой мышкой,

Проявление характера. Если вы чувствуете, что вас проверяют "на слабо" (например, гоняют за кофе для всего отдела), не поддавайтесь. Заискиванием уважение не завоевать. Твердо и спокойно заявите, что всегда готовы помочь коллегам, но "это (уборка офиса, постоянные сверхурочные дежурства и т.п.) в ваши обязанности не входит". Доброжелательно предложите коллегам разделить их по справедливости.

Иногда один или несколько опытных участников наставляют новичка, добровольно помогая ему. В некоторых случаях это может быть вызвано трудностями, которые испытывает новичок в общении с другими участниками, в техническом освоении или в соблюдении правил. В других случаях опекаемый сам обращается за помощью, чувствуя, что он может получить пользу от наставничества или обучения у более опытных участников. Добровольное наставничество часто является неформальным, когда опытный участник и новичок спонтанно приходят к модели отношений наставника (или учителя) и опекаемого (или ученика).

А сейчас мне бы хотелось перейти к исследованию нашей дипломной работы. Мне стало интересно, как поступают выпускники и студенты нашего колледжа. Кто и по каким причинам устраивается в ту или иную клинику, как студенты делают выбор, как решают свои проблемы с трудоустройством выпускники, как их принимает коллектив, какие у них проблемы.

# ГЛАВА 2. Сравнительный анализ степени профессиональной подготовленности в сестринском деле студентов Медицинского колледжа и его выпускников.

## 2.1 Выбор методики исследования

Методы научного исследования - это способы, которые позволяют студенту решать задачи проектов, достигать поставленной цели исследования. Многие специальные научные проблемы требуют использования специальных частно-научных методов исследования. Они представляют определённую совокупность способов, исследовательских приёмов, принципов познания, которые применяются в конкретной науке.

Анкетирование – это метод сбора данных, используемый в рамках конкретного социального исследования и предполагающий самостоятельное заполнение анкет целевыми группами респондентов и возврат анкет интервьюеру. Цель анкетирования - выявление различного рода тенденций и фактов.

При помощи метода анкетирования можно с наименьшими затратами получить высокий уровень массовости исследования. Особенностью этого метода можно назвать его анонимность (личность респондента не фиксируется, фиксируются лишь его ответы). Анкетирование проводится в основном в случаях, когда необходимо выяснить мнения людей по каким-то вопросам и охватить большое число людей за короткий срок.

Пионером использования анкеты в психологическом исследовании считают [Ф. Гальтона](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%BE%D0%BD%2C_%D0%A4%D1%80%D1%8D%D0%BD%D1%81%D0%B8%D1%81), который в своём исследовании влияния наследственности и среды на уровень интеллектуальных достижений при помощи анкеты опросил сотню крупнейших британских учёных.

**Виды анкетирования:**

1. По числу респондентов

Индивидуальное анкетирование — опрашивается один респондент;

Групповое анкетирование — опрашиваются несколько респондентов;

Аудиторное анкетирование — методическая и организационная разновидность анкетирования, состоящая в одновременном заполнении анкет группой людей, собранных в одном помещении в соответствии с правилами выборочной процедуры;

Массовое анкетирование — участвуют от сотни до нескольких тысяч респондентов (на практике работа трудоёмкая, а результаты менее корректны).

2. По полноте охвата

Сплошное — опрос всех представителей выборки.

Выборочное — опрос части представителей выборки.

3. По типу контактов с респондентом

Очное — проводится в присутствии исследователя-анкетёра;

Заочное — анкетёр отсутствует: Рассылка анкет по почте; Публикация анкет в прессе; Публикация анкет в Интернете; Вручение и сбор анкет по месту жительства, работы и т. д.

4. Онлайн - анкетирование

С ростом популярности Интернета всё более востребованным способом сбора данных становится онлайн анкетирование. Дизайн онлайн опросников часто влияет на результат опроса. К таким факторам дизайна относят качество руководства опросников, доступные форматы представления данных (вопросов), способы управления, проработанность и этические составляющие опросника. Ряд сайтов даёт бесплатную возможность создать онлайн опросник и собрать данные.

Интернет-опросы являются наиболее эффективным инструментом сбора первичной информации, позволяющим существенно снизить время, затрачиваемое на прохождение анкеты по цепочке «интервьюер – анкетируемый – заполненная анкета – ввод результатов анкеты в базу данных – анализ анкеты – представление результатов в графическом виде».

## 2.2 Краткое описание базы исследования

Исследование для нашей дипломной работы мы сделали на базе Медицинского колледжа.

Колледж ведет свою историю с 1959 года. Уже более полувека он готовит высокопрофессиональных специалистов. Главной задачей в деятельности колледжа является целенаправленная подготовка и воспитание специалистов сестринского дела и лабораторной диагностики, совершенствование медицинских кадров среднего звена для обеспечения потребностей клиник и лабораторий научно-исследовательских учреждений РАМН с учетом специфики их деятельности. Колледж первым в стране начал подготовку сестринского персонала в организации паллиативного ухода, разработал программу «Паллиативная помощь» и комплекс учебно-методических пособий.

Колледж первым в стране начал подготовку сестринского персонала в организации паллиативного ухода, разработал программу "Паллиативная помощь" и комплекс учебно-методических пособий.

Теоретическая подготовка студентов осуществляется в учебных кабинетах колледжа. Все практические занятия по клиническим дисциплинам для овладения манипуляционными навыками и совершенствования компетенций по сестринскому уходу при оказании высоктехнологичной помощи проводятся в соответствующих профильных клиниках научных центров и институтов РАМН с привлечением их сотрудников на протяжении всего периода обучения.
Таким образом, уже в процессе обучения студенты имеют возможность выбрать себе будущее место работы, а работодатели - будущих специалистов.

 Всем выпускникам колледжа по окончании обучения гарантируется трудоустройство. Ежегодно свыше 70 процентов выпускников остаются на работе в системе РАМН.

Образовательную деятельность осуществляет высокопрофессиональный коллектив преподавателей: доктора и кандидаты наук, а также преподаватели высшей и первой квалификационных категорий.

Неотъемлемой частью работы педагогического коллектива является участие в научно-исследовательской работе, а также создание учебно-методических и справочно-информационных пособий, публикаций в специальной периодической печати. Кроме того, сотрудники колледжа включены в состав редакционных коллегий и советов журналов "Сестринское дело", "Главная медицинская сестра" и других.

## 2.3 Разработка анкет. Сбор информации

Так как мы работаем в медицинской сфере, нам стало интересно, как же студенты трудоустраиваются в наши клиники. Мы разработали две анкеты, которые вы уже можете наблюдать в приложениях к нашей дипломной работе. Мы задали студентам вопросы, связанные с адаптацией на рабочем месте, с графиком работы, с различными проблемами нового сотрудника на новом месте.

В нашей дипломной работе мы разработали анкеты по отношению выпускников нашего колледжа к практике, практическим занятиям и новому месту работы. Похожую анкету мы разработали и для студентов Медицинского колледжа. Анкеты-опросники мы составили с целью изучения степени адаптации молодого специалиста на новом рабочем месте. Эти анкеты вы можете найти в приложениях к нашей дипломной работе (Приложение 1 и приложение 2).

Анкета, разработанная нами для студентов 1 и 2 курсов (Приложение 1), была дана в основном студентам 2 курса, и небольшой части студентов 1 курса. Во второй части исследовательской работы мы приведем результаты данного тестирования. В нем участвовали 121 студент Медицинского колледжа. (Всю информацию и дальнейшие результаты приведены ниже в подпункте 2.4.)

Анкета-опросник для выпускников (старшекурсников) мы раздали студентам 4 курса и некоторым нашим выпускникам, которые работают в клиниках РАМН. В анкетировании старших курсов и выпускников я смогла проанкетировать 100 человек.

Все эти данные помогли нам обеспечить исследовательскую часть нашей дипломной работы. Далее мы проводили и сравнительную характеристику полученных данных. А теперь я хочу рассказать о результатах и сравнениях.

## 2.4 Анализ результатов анкетирования

**Результаты анкетирования студентов первого и второго курса Медицинского колледжа:**

1 вопрос: Как определить свое призвание в медицине?

**1.1.** Имеется желание помогать людям и заниматься их лечением! **1.2.** Имеется желание работать (Видимо в любой сфере)
**1.3.** У человека имеются навыки, имеющие отношение к медицине (например, знает много теории и читает много книг)
**1.4.** Не знаю **1.5.** Кривой почерк, влечение к колющим и режущим предметам

***Диаграмма 1***

2 вопрос: Какие качества необходимы медицинскому персоналу?

**2.1.** Большинство студентов 2 курса назвали только человеческие качества (такие как: доброта, дружелюбие, умение общаться, дисциплинированность)
**2.2.** Некоторые студенты говорили о том, что медицинский персонал должен хорошо знать и уважать свое дело
**2.3.** Только малая часть студентов извлекла для себя урок, который дается в нашем колледже – внешний вид

***Диаграмма 2***

3 вопрос: Как происходит медико-психологическое сложение будущего медицинского персонала?

**3.1.** Некоторые второкурсники говорят о том, что у них есть медики в семье
**3.2.** Часть студентов говорит о призвании (или внутреннем чувстве)
**3.3.** В процессе обучения/ на практике
**3.4** Изучение теории медицины в книгах и средствах массовой информации
**3.5.** Не знаю/ затрудняюсь ответить

***Диаграмма 3***

4 вопрос: Каким должен быть современный медицинский персонал?
Аналогичны второму вопросу.

***Диаграмма 4***

5 вопрос: Какие этические проблемы он должен решать?

**5.1.** Помощь в выздоровлении пациента
**5.2.** Внешний вид медицинского персонала
**5.3.** Не знаю/ хочу знать/ затрудняюсь ответить

***Диаграмма 5***

6 вопрос: Какую санитарно-профилактическую работу он должен проводить среди населения?

**6.1.** Санитарно-просветительская работа для родственников пациентов по уходу

**6.2**. Прохождение ежегодного осмотра (диспансеризация, прививки)
**6.3.** Профилактика ЗОЖ/ инфекционных заболеваний

**6.4.** Не знаю

***Диаграмма 6***

**Результаты анкетирования студентов третьего и четвертого курсов Медицинского колледжа и его выпускников.**

1 вопрос: Наиболее сложными в период адаптации оказались…?

* 1. Профессиональные обязанности
	2. Условия труда

***Диаграмма 7***

2 вопрос: Трудности в период адаптации связывают с …?

**2.1.** Общение с новыми людьми

**2.2.** Большой поток новой информации и работой с документами

***Диаграмма 8***

3 вопрос: Решали проблемы с чьей-то помощью или самостоятельно?

**3.1.** С помощью коллег

**3.2.** С помощью наставника

**3.3.** Самостоятельно

***Диаграмма 9***

4 вопрос: Наиболее сложные ситуации возникали при…?

**4.1.** При работе с пациентами

**4.2.** При общении с коллегами и наставником

***Диаграмма 10***

5 вопрос: Помощь наставника особенно нужна при освоении навыков…?

**5.1.** Практических

**5.2.** Навыков общения с пациентами и коллегами

***Диаграмма 11***

6 вопрос: В период адаптации помогло…?

**6.1.** Помощь коллег и наставника

**6.2.** Стремление быть хорошим специалистом

***Диаграмма 12***

7 вопрос: Устраивает ли вас график работы?

**7.1.** Да

**7.2.** Нет

**7.3.** Затрудняюсь ответить

***Диаграмма 13***

8 вопрос: Удовлетворены ли вы своей работой?

**8.1.** Да

**8.2.** Нет

**8.3.** Затрудняюсь ответить

***Диаграмма 14***

# Выводы, заключение и рекомендации.

# В нашей дипломной работе мы сравнили проблемы выпускника «Медицинского колледжа» и студента нашего колледжа, сделали следующие выводы:

# 1. Мы выяснили, как можно повысить эффективность адаптации выпускников Медицинского колледжа к профессиональной деятельности.

# Провели обзор научно-познавательной литературы по вопросам адаптации выпускников в сфере медицины на примере медицинских сестер.

# 2. Изучили этапы адаптации новых специалистов на рабочем месте.

# 3. Выбрали методику и базу для проведения исследовательской работы.

# 4. Изучили степень адаптации выпускников и студентов на рабочем месте и проанализировали результаты.

# 5. В основном возникают довольно похожие проблемы, такие как трудоустройство, тяжелый или неудобный график работы, конфликты с медицинским персоналом. Все это мы можем увидеть на приведенных диаграммах в исследовательской работе. 6. Большинству наших студентов очень нравится практика в научно-исследовательских институтах РАМН. Многие выпускники выражают благодарность как своим преподавателям в колледже, так и своим нынешним коллегам.

# Итак, хотелось бы дать некоторые рекомендации:

# 1. Ведите себя естественно, адекватно. Внешний вид должен соответствовать вашему поведению (т.е. выглаженный хирургический костюм и шапочка, собранные волосы, подстриженные ногти без лака)

# 2. Сами улучшайте условия своей работы различными методами: общайтесь со старшими медицинскими сестрами по поводу своего графика, если вас он не устраивает, поддерживайте общение со своими коллегами, общайтесь с пациентами и поддерживайте их.

# 3. Стремление стать хорошим специалистом также играет не маловажную роль. Необходимо показывать все свои стороны в работе с пациентами, стремится к выполнению поставленных целей и задач.

# Желаю всем нашим студентам и выпускникам удачной работы, легкой адаптации и дружный коллектив.

# Спасибо нашим преподавателям, директору нашего колледжа. Всем медицинским сестрам, которые помогали нам, обучали нас, поддерживали в период адаптации. Нам было легко научиться всему благодаря Вам.

# Список использованных источников и литературы

1. «Медицинское образование и профессиональное развитие» Научно-практический журнал № 1, 2010. / под ред. Денисова И.Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа . - 80 стр.
2. Сидоров П.И., «Деловое общение», 2004. – 838 стр.
3. Акопов В.И., Карасова Ю.В. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала: учебное пособие. – М.Феникс, 2008. – 317с.
4. Бирлидис Г.В., Ремизов И.В., Калиниченко Е.П. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников.– М.Феникс, 2008. –320с.
5. Чарина Е.В. Ролевые и межличностные компоненты взаимодействия наставника и молодого специалиста. //Ученые записки кафедры психологии Северного международного университета./ Под ред. В.П. Серкина. - 2003. -С. 113-123.
6. Абдуллаева М.М. Семантические характеристики профессиональной направленности медиков. Автореф. дисс. канд. психол. наук. — М., 2006. — 21 с.
7. Афонькина Ю.А. Становление профессиональной направленности в развитии человека.- Мурманск, 2001.-180 с.
8. Голенков А.В. Удовлетворенность работой и терминальные ценности у медицинских сестер // Главная медицинская сестра. – 2009. – № 11. – С. 137-146.
9. <http://www.medic-lit.ru/> - Российская медицинская онлайн библиотека
10. http://med-lib.ru/ - Большая медицинская библиотека

# Приложение

**Оглавление приложений дипломного проекта.**

Приложение 1. Анкета-опросник после проведения лекции:

«Белый халат – эмблема нашей физической и моральной чистоты»

Приложение 2. Анкета-опросник для студентов 3 и 4 курсов

«Основные проблемы выпускников (старшекурсников) на рабочем месте»

***Приложение 1***

**Анкета-опросник после проведения лекции:**

**«Белый халат – эмблема нашей физической и моральной чистоты»**

ЦЕЛЬ: Изучить мнение студентов перед началом изучения дисциплины «Основы сестринской деятельности»

1.Как определить свое призвание в медицине? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Какие качества необходимы медицинскому персоналу? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Как проходит медико-психологическое сложение будущего медицинского персонала? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Каким должен быть современный медицинский персонал? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Какие этические проблемы он должен решать?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Какую санитарно-профилактическую работу он должен проводить среди населения?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Приложение 2***

**Анкета-опросник для студентов 3 и 4 курсов**

**«Основные проблемы выпускников (старшекурсников) на рабочем месте»**

Цель: Изучение степени адаптации молодого специалиста на рабочем месте

1. Наиболее сложными в период адаптации оказались: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Трудности в период адаптации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Решали возникшие проблемы помощью коллег или наставника, самостоятельно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Наиболее сложные ситуации возникали: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Помощь наставника особенно нужна при освоении навыков: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. В период адаптации помогло: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Устраивает ли вас график работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Вы удовлетворены своей работой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_