

УДК 378.091

DOI <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.82.34>**В. В. Калій**

orcid.org/0000-0001-5260-32-82

доктор медичних наук,

декан медичного факультету № 2,

кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін,

Ужгородського національного університету

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

У статті описано та емпірично доведено особливості психологічного забезпечення професійної адаптації студентів-випускників медичних спеціальностей. Описано тенденцію, за якої комплекси якостей, що визначають успішність навчання на молодших і старших курсах, істотно розрізняються співвідношенням пізнавальних здібностей і комунікативних характеристик студентів-медиків. На молодших курсах провідну роль відіграють якості, що визначають високий рівень розвитку пізнавальних здібностей і значно менше значення надається організаційно-вольовим якостям. На старших курсах ключовими залишаються пізнавальні здібності, проте, на значно нижчому рівні. Відчутно зміцнюються організаційні якості, при цьому з'являються комунікативно-деонтологічні якості, абсолютно не властиві студентам молодших курсів. Сформований у випускників комплекс професійно важливих якостей лікаря, залишаючись незмінним, зазнає подальшої перебудови під впливом умов професійної діяльності медиків. Враховуючи зазначене та ґрунтуючись на результатах проведеного дослідження, визначено, що професіоналізм молодого працівника суттєво залежить від уміння та прагнення керівника стажування (наставника) навчити молодого підшефного (випускника) працювати відповідно до вимог. Підсумовано, що проблема адаптації молодих фахівців до умов професійної діяльності – це складний, багатфакторний і плінний процес, успішність якого визначається активною позицією молодого медичного працівника, його особистісними позитивними властивостями, а також ретельною, плідною, науково обґрунтованою роботою викладачів, наставників, доброзичливістю колег по службі, колективу. У сучасних умовах нерідко відбувається переорієнтування фахової спрямованості медичних працівників, багато хто з працівників навіть висловлює готовність залишити роботу. У мотиваційній сфері особистості значна роль належить цілеусвідомленню, тому для оптимізації процесу адаптації випускників необхідно в особистих бесідах максимально повно інформувати їх про цілі й завдання професійної медичної діяльності, доводити до їх розуміння важливість для держави і суспільства вирішуваних ними завдань. Можливим є поточне коригування, уточнення нагальних завдань залежно від індивідуальних особливостей колишніх випускників, оперативної обстановки на території обслуговування, в регіоні або державі.

Ключові слова: студенти-медики, професійна адаптація, професійний супровід, професійні здібності.

Постановка проблеми. На сучасному розвитку нашої держави система органів медичного забезпечення потребує відповідного високопрофесійного персоналу, здатного мислити та діяти цілком самостійно. Це означає, що окрім засвоєння професійних знань підготовка кадрів обов'язково повинна спрямовуватися на розвиток у медичних працівників якостей, необхідних для успішної роботи, а також на оптимізацію всього процесу їх професійної діяльності.

Професійне становлення лікаря є складним, тривалим і суперечливим процесом, який включає різні змістовні і структурні компоненти. Він залежить, по-перше, від зовнішніх умов. Протягом життя людини змінюється сама професія, вимоги суспільства до неї, співвідношення даної професії з іншими професіями. Може перетворюватися

мотиваційна сфера професійної діяльності і її менталітет, духовні цінності. При появі нових технологій перебудовується операційна сфера.

Структурні компоненти професійної діяльності і професійного спілкування (засоби, умови, результати) можуть мінятися місцями – те, що було умовою, стає результатом, що було засобом, пізніше може стати умовою. Становлення професіонала залежить, по-друге, і від внутрішніх умов: змінюються уявлення людини про професію, критерії оцінки людиною самої професії, професіоналізму, а також критерії оцінки себе як професіонала. У професійному становленні фахівця важливими залишаються питання особистісного розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливі проблеми медичної психології, вплив професійних здібностей на навчання та про-

фесійне становлення студентів-медиків ґрунтовно вивчала вітчизняна та зарубіжна психологія: З.П. Андронов, Т.К. Бугайова, І.С. Витенко, В.Г. Косенко, Б.Б. Косов, В.М. Пискун, М.С. Роговін, Л.Ф. Смоленко, С.Л. Соловійова, І. Харді, М.Б. Шегедин. Недостатньо досліджені психологічні особливості професійних здібностей студентів-медиків.

Мета статті – виокремлення особливостей психологічного забезпечення професійної адаптації студентів-випускників медичних спеціальностей.

Виклад основного матеріалу. Комплекси якостей, що визначають успішність навчання на молодших і старших курсах, істотно розрізняються співвідношенням пізнавальних здібностей і комунікативних характеристик студентів-медиків. На молодших курсах провідну роль відіграють якості, що визначають високий рівень розвитку пізнавальних здібностей і значно менше значення надається організаційно-вольовим якостям. На старших курсах ключовими залишаються пізнавальні здібності, проте, на значно нижчому рівні. Відчутно зміцнюються організаційні якості, при цьому з'являються комунікативно-деонтологічні якості, абсолютно не властиві студентам молодших курсів. Сформований у випускників комплекс професійно важливих якостей лікаря, залишається незмінним, зазнає подальшої перебудови під впливом умов професійної діяльності медиків (Павелків, 2008).

Г.П. Васянович виокремлює провідні підходи до вивчення професійного розвитку особистості: 1) динаміка розвитку окремих властивостей особистості, важливих в професійній діяльності; 2) співвідношення різних властивостей в структурі цілісної особистості (Васянович, 2007).

Х.П. Мазепа, досліджуючи психологічні особливості студентів-медиків, встановила, що за час навчання в медичному університеті їхні професійні якості зазнають значних змін, багато в чому наближаючи студентів до особистості справжнього лікаря, але не завжди рівень сформованості даних якостей відповідає вимогам щодо забезпечення високих показників професійної діяльності й збереження здоров'я лікарського персоналу (Мазепа, 2004).

О.М. Галус відмічає, що професійний ідеал включає різні аспекти і характеристики. Ідеал лікаря – це уявлення про себе як про фахівця і про те, яким він повинен бути відповідно до тієї мети, яку він ставить перед собою. В професійний портрет студента-медика, в зміст його «ідеального» образу включають індивідуально-психологічні особливості особистості і особливості професійної ролі майбутнього фахівця. Вони складають особистісні компоненти: мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, операційний, орієнтаційний, оці-

ночний. Між системою цінностей фахівця-медика і медичною діяльністю існує тісний взаємозв'язок. Система професійних цінностей додає необхідну спрямованість діяльності лікаря, визначаючи інтереси і потреби, виступаючи одним з ключових мотиваторів лікарської діяльності (Галус, 2004).

На думку В.П. Казміренко, високому рівню підготовки фахівців медичного профілю в найбільшій мірі сприяє творча атмосфера освіти, що відкриває перед майбутнім молодим фахівцем значні можливості в наукових дослідженнях. Розкриття творчого потенціалу особистості, творча самореалізація в професійній діяльності є важливою умовою постання особистості фахівця. Креативність обов'язково реалізується в професійній діяльності, творчому пошуку нових, ефективніших способів рішення задач, ґрунтовних висновках. Творча робота будить і згодом розвиває «приховані» інтереси і здібності студента. Це дозволяє уникати перевантаження інформацією, підвищує інтерес до предмету, що вивчається, створює задоволення навчанням, сприяє розкриттю особистісного потенціалу й самовдосконаленню. Виконання творчих завдань, робота в студентському науковому гуртку сприяє розвитку творчого мислення, що є необхідною передумовою для формування специфіки медичного мислення (Казміренко, 2004).

Головними показниками комунікативної культури майбутнього медичного працівника є: у емоційній сфері – емпатія (співчуття співбесіднику й допомога йому); у когнітивній сфері – рефлексія (демонстрація готовності і бажання вислухати співбесідника; перевірка точності почутого; прояснення раціонального компоненту почутого; самокорекція; підбадьорювання; адекватність самооцінки і оцінки інших); у поведінковій сфері – інтеракція (планування майбутньої розмови; узяття на себе ініціативи в бесіді; організація цілісного контакту; надання взаємодії особистісного характеру; врегулювання конфліктних ситуацій; пропозиція сумісної дії; обговорення; узгодження; з'ясування і передача інформації).

На думку угорського лікаря І. Харді, за особистісними властивостями та виконанням службових обов'язків медичних працівників можна об'єднати у 6 психологічних типів: рутинер; той, що грає завчену роль – «артистичний тип»; нервовий тип; грубий тип; фахівець; материнський тип.

В цілому успішна лікарська діяльність визначається такими психологічними особливостями, як високий рівень комунікативності й компетентності, що реалізується в процесі роботи з пацієнтами, їх близькими і родичами, а також медичним персоналом.

А.В. Фурман підкреслює, що важливу роль відіграють незалежність і автономність лікаря, його упевненість у власних силах і стійкість в ситуаціях

непопулярності і ствердження, високий ступінь стійкості до стресу, до інформаційних і емоційних перевантажень, наявність розвинених механізмів адаптації і компенсації з високою значущістю екзистенційно-гуманістичних цінностей, що формують життєву перспективу.

Таким чином, навчання ґрунтується на принципах варіативності, гнучкості, відвертості на основі нових інформаційних технологій, безперервності, особистісної орієнтованості й стає середовищем професійно-особистісного розвитку і сприяє формуванню професійної компетентності майбутнього лікаря, яка і стає підґрунтям розвитку професійності лікаря.

Згідно В.О. Семиченко, модель професійного становлення медика складається з п'яти рівнів, кожен з яких включає попередні.

1. Рівень відносин. Головною метою є формування знань і умінь, необхідних студенту для розуміння тих людей, що оточують його.

2. Рівень поведінки. Покликаний формувати світогляд і переконання студентів. Поведінка студента залежить від його місця в структурі навчальної групи, від досвіду особистості, її самооцінки, від чіткого розуміння своїх сильних і слабких сторін, на основі яких повинна будуватися своєрідна діяльність лікаря. Дуже важливо студенту бути поінформованим про професійно значущі якості лікаря як особистості, слідкувати за процесом їх розвитку.

3. Рівень діяльності. Вивчається узгодженість навчальної роботи щодо майбутньої професійної праці. Гармонізація даних структур дозволяє ефективно підвищити якість підготовки фахівців. При цьому не можна обмежуватися вузько професійними рамками, оскільки випускники медичних університетів повинні знати мотиви діяльності лікаря, гігієну його праці.

4. Рівень психічних станів. Передбачає формування уміння точно оцінювати свій стан, настрої,

ступінь психічної напруженості і оволодіння прийомами самоврядування цими компонентами діяльності. Дані чинники визначають активність особистості, її «оптимальний» стан, сприяючи досягненню мети ціною мінімальних витрат сил, енергії і часу.

5. Рівень фізіологічного забезпечення психічної діяльності певною мірою залежить від розташованих вище рівнів, визначаючи функціонування всіх «надсистем» – психічного стану, роботи, поведінки, міжособистісних відносин.

Як відзначає Ю. Бохонкова, особливе значення в підструктурі професіоналізму особистості надається здібностям, розвиненим до високого рівня, до передбачення і прогнозування (можливо навіть як прояв інтуїції), саморегуляції, а також ухвалення рішень (сміливість, креативність, своєчасність, точність), що стали особистісно-професійними якостями. Здібності, що визначаються специфікою професійної діяльності, також можуть виступати як самостійні елементи підсистеми професіоналізму особистості.

Зауважимо, що образ «ідеального» лікаря в уяві студентів медичного університету сприяє формуванню професійно-ціннісної орієнтації і професійного самовдосконалення. На основі даних методичних постулатів нами організовано емпіричне дослідження з окресленої проблематики. Дослідження професійної адаптації молодих працівників – випускників вищих навчальних медичних закладів довело, що наразі ця проблема є вкрай актуальною. Зокрема, нашим опитуванням було встановлено, що адаптація до професійної діяльності пройшла успішно для 42,4% молодих працівників, з перемінним успіхом та складно – для 47,1% та 10,5% опитаних відповідно (рис. 1).

Серед найсуттєвіших причин недосконалої адаптації називалися такі: призначення не за фахом – 7,4%; часті зміни безпосереднього

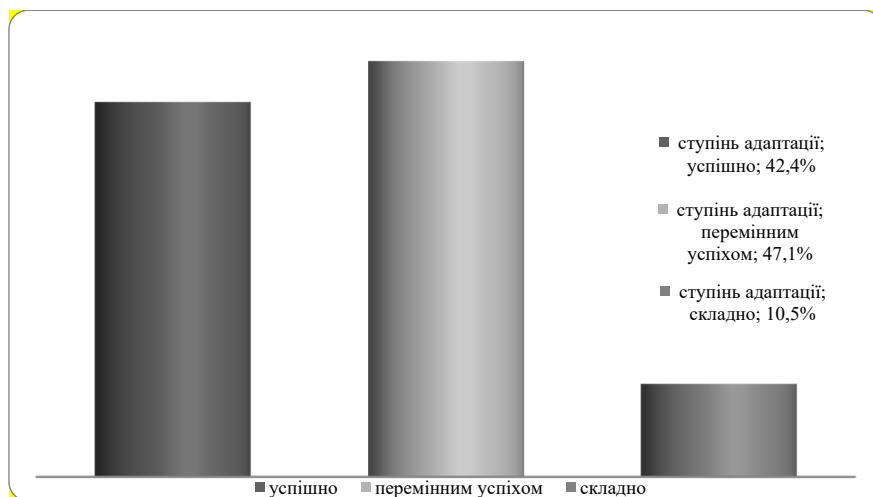


Рис. 1. Перебіг процесу адаптації молодого фахівця

керівництва – 6,2%; непризначення наставника – 5,0%; негативні стосунки з безпосереднім керівництвом – 5,0%; психологічна несумісність у колективі – 1,5%. Відповідними були й оцінки професійної діяльності як результат недолік адаптації, серед яких зазначено такі: робота за фахом є нецікавою – 40,0%; робота невдячна, не дає задоволення – 37,0%; робота загалом прийнятна в сучасних умовах труднощів щодо працевлаштування – 28,0% (рис. 2).

Лише 27% випускників визнали, що їх робота є соціально значущою, 78% респондентів визнали низьким рівень їх соціального захисту, 66% опитаних були не задоволені своїми побутовими умовами, а 60 % – умовами службової діяльності.

За наявності схожих характеру діяльності та механізму її здійснення почасти аналогічними будуть й проблеми адаптації молодих медичних працівників. Тому в даному випадку можна перенести результати даного дослідження в площину проблем адаптації медичних працівників з незначним професійним досвідом.

Нами також були означені умови професійної діяльності, котрі викликають труднощі в адаптації молодих працівників. Ними виявились: необхідність знати і вести велику кількість офіційних документів – історії хвороби, виписки, направлення і т.д. (75,7%); уміння налагоджувати стосунки з пацієнтами (17,5%); необхідність швидко оцінювати оперативну обстановку (стан здоров'я пацієнта та необхідність надання йому невідклад-

ної чи швидкої медичної допомоги) та приймати рішення (21,3%); посадові повноваження медичних працівників (59,3%); суворота статутна дисципліна (93,5%); монотонність і рутинність роботи (16,3%); необхідність виявляти самостійність та ініціативу (73,8%); складний режим роботи (95,2%); необхідність постійно удосконалювати фахову майстерність (9,1%); уміння налагоджувати стосунки з керівництвом, колегами по роботі (91,3%); постійний контроль з боку керівництва (94,7%); ставлення рідних і знайомих до професійної діяльності (96,8%).

Керівниками по місцю роботи молодших фахівців медичного профілю означені основні чинники, що впливають на успішність професійної адаптації молодого фахівця, а саме: особистість самого працівника (81,9%) зміст діяльності й умови служби (99,2%); діяльність керівників підрозділу (76,2%); діяльність наставників (24,5%); ставлення до працівника в колективі (51,3%); сім'я та побут (73,2%).

Також керівниками були визначені чинники, які пов'язані з діяльністю наставника та є вирішальними щодо успішності адаптації молодого фахівця медичного профілю. Ними названі: уміння наставника вивчити працівника (73,6%); психологічний контакт (сумісність) з молодим спеціалістом (94,9%); уміння організувати навчання працівника (95,4%); уміння виховувати у підлеглого необхідні якості (99,0%); педагогічний такт і здібності наставника (58,0%).



Рис. 2. Причини складної професійної адаптації молодого фахівця

У зв'язку з цим виокремлено критерії, за якими керівники добирають молодих спеціалістів для прийому на роботу, а саме: показники професійної діяльності (99,0%); моральні якості наставників (75,9%); особиста дисциплінованість (96,4%); схильність до виховної роботи (76,4%); комунікативність (комунікабельність), уміння встановлювати контакти з людьми (99,2%); загальний рівень культури фахівця (90,7%); особисті якості підшефного (98,9%); за порадами керівництва та колег по роботі (37,5%); призначають тих, у кого немає підшефних (43,2%).

Труднощі в адаптації молодого працівника, на думку керівників, також викликані сімейними стосунками та побутовими проблемами: матеріальне забезпечення (99,0%); ставлення родини до лікарської праці (94,9%); наявність вільного часу для сімейного спілкування (95,2%); житлові умови (100%); ставлення друзів, близьких товаришів до роботи працівника (76,2%).

Отже, завдяки проведеному дослідженню нами були з'ясовані чинники, які створюють певні труднощі адаптаційного періоду. Це дозволить спрямувати заходи на їх усунення та на опрацювання технології адаптаційних процесів, що, безумовно, має вплинути і на поліпшення адаптації молодих фахівців до практичної роботи.

Слід виходити з того, що умови, які дозволяють поліпшити соціально-психологічну адаптацію працівників, повинні враховуватись як у процесі попереднього навчання випускника, так і при безпосередньому влаштуванні його на роботу у медзаклад. Серед чинників успішної адаптації при вступі на посаду виділяють такі: мотиви діяльності, цінності, авторитет і адаптивний досвід молодого працівника.

Мотиваційна сфера працівника посідає одне з головних місць серед виділених чинників, оскільки на це вказали 62,74% фахівців в проведеному нами опитуванні. У сучасних умовах нерідко відбувається переорієнтування фахової спрямованості медичних працівників, багато хто з працівників навіть висловлює готовність залишити роботу.

У мотиваційній сфері особистості значна роль належить цілеусвідомленню, тому для оптимізації процесу адаптації випускників необхідно в особистих бесідах максимально повно інформувати їх про цілі й завдання професійної медичної діяльності, доводити до їх розуміння важливість для держави і суспільства вирішуваних ними завдань. Можливим є поточне коригування, уточнення нагальних завдань залежно від індивідуальних особливостей колишніх випускників, оперативної обстановки на території обслуговування, в регіоні або державі.

Одним із показників адаптованості молодих медпрацівників є їх авторитет, що виражає рівень позитивних стосунків із колегами. Цей рівень зале-

жить від виявлення ним своїх особистих якостей у процесі вступу на посаду і встановлення взаємин із колегами, коли відбувається формування усталеного позитивного або негативного уявлення про нього, що закріплюється у свідомості колег на рівні стереотипу. На жаль, проведеним нами анкетуванням виявлено, що 43,2% медичних працівників не вважають себе авторитетними в силу своїх професійних та особистісних якостей у своєму колективі. Хоча і визначають (95,06% опитаних) авторитет як основну професійно-психологічну якість медичного працівника.

Вважаємо за необхідне навести причини, котрі впливають на авторитетність медичного працівника: недостатній досвід практичної роботи (38,2%); соціально-психологічна несумісність з працівниками (37,6%); інтелектуальне переважання при відносній рівності інших якостей (19,4%); невміння вбачати декілька шляхів вирішення завдання та прогнозувати найефективніший (18,6%); нездатність швидко встановлювати контакт з різними пацієнтами (21,3%); невміння вести бесіду, діалог, обстоювати свою точку зору за різних обставин (38,6%); нездатність приналежувати до себе людей, викликати у них довіру (37,8%); невміння знайти доцільну форму спілкування в залежності від психологічного стану та індивідуальних особливостей співрозмовника (56,8%); невміння зрозуміло довести до співрозмовника свої думки та наміри, логічно та обґрунтовано викласти інформацію (36,9%); недостатній рівень професійно-психологічної підготовки (57,6%); відсутність професійно важливих якостей (54,2%); наявність негативних психологічних властивостей (37,6%).

Основними якостями, що сприяють підвищенню авторитету медичного працівника, а отже, і його адаптивній спроможності, є: особистий позитивний приклад; висока працездатність; високі моральні якості; наявність організаторських здібностей; компетентність; відповідні кваліфікаційні характеристики професії; висока загальна і педагогічна культура; зацікавленість у роботі з людьми; діяльний і товариський характер; спритність та розважливості тощо.

Викладене дозволяє визначити такі основні шляхи оптимізації процесу психологічної адаптації медичних працівників при їх безпосередньому вступі на посаду (рис. 3):

Реалізація розглянутих основних шляхів істотно сприятиме професійній адаптованості медичних працівників.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Теоретичний аналіз проблеми професійної адаптації фахівця дозволив визначити адаптацію як процес встановлення оптимальної відповідності особистості й навколишнього середовища в ході здійснення властивої людині діяльності. З метою



Рис. 3. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів-медиків

інтенсифікації адаптаційного процесу, профілактики й корекції можливих варіантів його розвитку в небажаних напрямках є ефективним впровадження моделі психолого-педагогічного забезпечення професійної адаптації медичних працівників на етапі їх первинного професійного становлення.

Список використаної літератури:

1. Бохонкова Ю. Можливості корекції особистісних чинників соціально-психологічної адаптації. *Соціальна психологія*. 2005. № 2(10). С. 45–54.
2. Васянович Г.П. Методологічні аспекти професійної адаптації учнівської молоді у ПТНЗ. *Теоретичні основи професійної адаптації: Збірник наукових праць*; ред. Г.П. Васянович. Львів, 2007. С. 11–29.
3. Галус О.М. Професійна адаптація особистості: концептуальні підходи, структура й основні характеристики. *Теоретичні основи професійної адаптації: Збірник наукових праць*; ред. Г.П. Васянович. Львів, 2007. С. 30–51.
4. Галус О.М. Професійна адаптація студентів в умовах ступеневого педагогічного ВНЗ: *Монографія*. Хмельницький: ХГПА, 2007. 473 с.
5. Єгорова Є. Психологічні проблеми розвитку особистості у процесі набуття професії. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2007. № 3. С. 99–105.
6. Казміренко В.П. Програма дослідження психосоціальних чинників адаптації молодого людини до навчання у ВНЗ та майбутньої професії. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. № 6. С. 76–78.
7. Мазепа Х.П. Історико-педагогічні аспекти підготовки медиків. *Вісник Львівського ун-ту. Серія педагогічна*. 2004. Вип. 18. С. 37–43.
8. Ничкало Н.Г. Професійна адаптація. *Енциклопедія Сучасної України*. К., 2001. Т. 1. С. 179–180.
9. Павелків Р.В. Шляхи оптимізації психологічної адаптації та навчальної успішності студентів-першокурсників у контексті діяльності психологічної служби ВНЗ. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти: *Збірник наукових праць*.

- Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету*. Вип. 41. Рівне: РДГУ, 2008. С. 15–18.
10. Семиченко В.О. Психологія діяльності. К.: Видавник Ешке О.М., 2002. 248 с.
 11. Скрипко Л.В. Проблеми адаптації в закладах освіти. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. № 5. С. 56–59.
 12. Стрельников В. Підготовка викладачів до проектування дидактичних систем. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 2. С. 9.
 13. Татенко В.О. Суб'єктна парадигма у психології освіти. *Педагогіка і психологія*. 2004. № 2. С. 11–23.
 14. Титаренко Т.М. Життєві домагання і професійне становлення особистості практичного психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. № 4. С. 21–23.
 15. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості: *Наукове видання*. 2. вид., скор. Тернопіль: Економічна думка, 2003. 64 с.

Kaliy V. Peculiarities of the organization of the system of psychological and pedagogical support for the professional adaptation of medical students

The article describes and empirically proves the peculiarities of psychological support of professional adaptation of medical students. The tendency is described, in which the complexes of qualities that determine the success of learning at junior and senior courses essentially differ by the ratio of cognitive abilities and communicative characteristics of medical students. In the junior years the leading role is played by the qualities that determine a high level of development of cognitive abilities and much less importance is given to the organizational and volitional qualities. In the senior courses the cognitive abilities remain the key, however, at a lower level. Organizational qualities strengthen appreciably, while communicative and deontological qualities appear, which are completely inappropriate for junior students. The complex of professionally important qualities of a doctor, formed in the graduates, while remaining unchanged, undergoes further restructuring under the influence of the conditions of professional activity of physicians. Taking this into consideration and based on the results of the study, it was determined that professionalism of a young employee depends significantly on the ability and aspiration of the internship supervisor (mentor) to teach a young mentee (graduate) to work in accordance with the requirements. It is summarized, that the problem of adaptation of young specialists to the conditions of professional activity is a complicated, multifactorial and ongoing process, the success of which is determined by an active position of a young medical worker, his personal positive qualities, and also by a thorough, fruitful, scientifically grounded work of teachers, tutors, colleagues' benevolence to the service, the collective. In modern conditions there is often a reorientation of professional orientation of medical workers, many of the employees even express their willingness to leave their jobs.

In the motivational sphere of personality a significant role belongs to the expedient, so to optimize the process of adaptation of graduates it is necessary to inform them as fully as possible in personal conversations about the goals and objectives of professional medical activity, to bring to their understanding the importance for the state and society of the tasks they solve. It is possible to make current adjustments, clarify the urgent tasks depending on the individual characteristics of former graduates, the operational situation in the service area, in the region or the state.

Key words: *medical students, professional adaptation, professional support, professional abilities.*