

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Лысьвенский филиал федерального государственного автономного образовательного
учреждения высшего образования
«Пермский национальный исследовательский политехнический университет»

Факультет: Профессионального образования
Направление 44.04.04 Профессиональное обучение (по отраслям)
Профиль: Инженерная педагогика
Кафедра «Общенаучных дисциплин»

Допускается к защите
и.о. зав.кафедрой ОНД
канд.экон.наук.
_____ К.В. Кондратьева
«28»января 2026 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Магистерская диссертация

на тему:

«Наставничество как условие профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций»

Студент: _____ Е.В. Сергеева
(подпись, дата)

Группа: ИП-23-1мзЛФ

Состав ВКР:

1. Пояснительная записка на 92 стр.
2. Портфолио достижений
3. Электронный носитель с материалами ВКР.

Руководитель: _____ канд.пед.наук, доцент каф. ОНД ЛФ ПНИПУ Н.А.
Степанова

(подпись, дата)

Руководитель
магистерской
программы: _____

д-р социол. наук, профессор В.Н. Стегний

(подпись, дата)

Проверено на
наличие

заимствования: _____ канд.пед.наук, доцент каф. ОНД ЛФ ПНИПУ Н.А.
Степанова

(подпись, дата)

Лысьва, 2026

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Лысьвенский филиал федерального государственного автономного образовательного
учреждения высшего образования
«Пермский национальный исследовательский политехнический университет»

Факультет: Профессионального образования
Направление 44.04.04 Профессиональное обучение (по отраслям)
Профиль: Инженерная педагогика
Кафедра «Общенаучных дисциплин»

УТВЕРЖДАЮ
и.о. зав.кафедрой ОНД
канд.экон.наук.
_____К.В. Кондратьева
«14» октября 2025 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу

Фамилия, имя, отчество: Сергеева Екатерина Владимировна

Группа: ИП-23-1мз ЛФ

Начало выполнения работы: 14.10.2025

Срок предоставления на кафедру: 23.01.2026

Защита работы на заседании ГЭК: 03.02.2026

1. Вид ВКР - магистерская диссертация

наименование темы: «Наставничество как условие профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций»

2. Исходные данные к работе: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023), ФГОС СПО по специальности «Сестринское дело» (34.02.01); СанПиН 2.1.3678-20; СанПиН 3.3686-21; СанПиН 2.1.7.2790-10.

3. Содержание пояснительной записки

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Историографический анализ проблемы развития наставничества как педагогического явления

1.2 Современные подходы к проблеме профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций в условиях смешанного обучения

1.3 Терминологический аппарат исследования

1.4 Педагогическая модель исследования наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Цели и задачи констатирующего эксперимента исследования

2.2 Результаты констатирующего эксперимента у обучающихся в Уральском медицинском колледже

2.3 Результаты констатирующего эксперимента у начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа

ГЛАВА 3. ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Цели и задачи программы наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций

3.2 Реализация программы наставничества для начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа

3.3 Результаты контрольного эксперимента исследования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

4. Дополнительные указания

- использовать следующие ИТ-технологии: Tilda Publishing, Online Test-Pad, опросник MBI (Maslach Burnout Inventory);
- разработать диагностический инструментарий для изучения уровня развития кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций;
- создать программу наставничества среди сотрудников медицинских организаций;
- разработать и внедрить педагогическую модель реализации программы наставничества в условиях смешанного обучения.

5. Основная литература

1. Югфельд Е. А. Наставничество в педагогике: исторический генезис, сущность и предназначение / Е. А. Югфельд // Мир науки. Педагогика и психология. 2024. Т. 12, № 4.
2. Шайхутдинова Г. А. «Региональная система наставничества педагогических и руководящих кадров: современная теория и инновационная практика» / Л. Н. Нугуманова, Г. А. Шайхутдинова // «Мир науки. Педагогика и психология». — 2023.
3. Безымянный А. С. Профессиональное выгорание медицинских работников и факторы, его определяющие // CyberLeninka. 2024.

Руководитель ВКР,

канд. пед. наук, доцент каф. ОНД ЛФ ПНИПУ _____ Н.А. Степанова
(подпись, дата)

Задание получил

_____ Е.В. Сергеева
(подпись, дата)

**КАЛЕНДАРНЫЙ ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

№ п.п		Объем этапа, в %	Сроки выполнения		Примечание
			начало	конец	
1	Получение задания на выполнение ВКР	5	14.10.2025	14.10.2025	
2	Написание ВКР	60	14.10.2025	23.12.2025	
3	Оформление пояснительной записки	20	23.12.2025	16.01.2026	
4	Представление работы на проверку и отзыв руководителя квалификационной работы	5	17.01.2026	22.01.2026	
5	Представление работы заведующему кафедрой	5	22.01.2026	23.01.2026	
6	Рецензирование работ	5	24.01.2026	27.01.2026	
7	Защита на заседании ГЭК		03.02.2026	03.02.2026	

Руководитель ВКР,
канд.пед.наук, доцент каф. ОНД ЛФ ПНИПУ _____ Н.А. Степанова
(подпись, дата)

С календарным графиком ознакомлен(а): _____ Е.В. Сергеева
(подпись, дата)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	10
1.1 Историографический анализ проблемы развития наставничества как педагогического явления	10
1.2 Современные подходы к проблеме профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций в условиях смешанного обучения.....	17
1.3 Терминологический аппарат исследования	25
1.4 Педагогическая модель исследования наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций	34
2 КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	41
2.1 Цели и задачи констатирующего эксперимента исследования	41
2.2 Результаты констатирующего эксперимента у обучающихся в Уральском медицинском колледже.....	45
2.3 Результаты констатирующего эксперимента у начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа	50
3 ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	60
3.1 Цели и задачи программы наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций	60
3.2 Реализация программы наставничества для начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа	64
3.3 Результаты контрольного эксперимента исследования.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	78
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	83
ПРИЛОЖЕНИЕ А	90
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	91
ПРИЛОЖЕНИЕ В	92
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	93
ПРИЛОЖЕНИЕ Д	94

ВВЕДЕНИЕ

Переход от стадии получения образования к профессиональной деятельности сопровождается для большинства специалистов различными трудностями адаптационного характера. Особенно ярко такие кризисные явления проявляются в медицинской сфере, где высокая интенсивность труда, ответственность за здоровье и жизнь пациентов, необходимость оперативного принятия решений и постоянное взаимодействие с людьми становятся факторами эмоционального и профессионального напряжения [11; 38; 58].

Наиболее уязвимой категорией в этой среде являются начинающие сотрудники медицинских организаций, которые только начинают осваиваться в профессии и сталкиваются с первыми проявлениями профессиональных кризисов, включая профессиональное выгорание, снижение мотивации и неуверенность в собственных силах [5; 6; 8].

В современных условиях растущих требований к качеству медицинской помощи и обновления форм профессиональной подготовки специалистов все большую значимость приобретает система наставничества как педагогическая технология сопровождения и поддержки молодых специалистов. Наставничество представляет собой осознанный, организованный процесс передачи профессиональных знаний, навыков и ценностей от более опытного сотрудника – наставника – к молодому специалисту [13; 40]. Именно через наставничество возможно не только ускорение адаптации, но и профилактика профессиональных кризисов, формирование устойчивой мотивации к профессии и развитие ключевых профессиональных компетенций.

Актуальность данной темы обусловлена объективной необходимостью разработки эффективных моделей сопровождения профессионального становления начинающих медицинских работников, которые позволят не только предотвратить профессиональное выгорание, но и обеспечить

высокий уровень профессионализма, ответственности и готовности к самостоятельной деятельности в условиях современной медицины [4; 46; 59].

Объект исследования – профессиональное становление начинающих сотрудников медицинских организаций.

Предмет исследования – наставничество как условие решения кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций.

Цель работы – теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность программы наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций.

Для достижения поставленной цели в работе необходимо решить следующие задачи:

1. Осуществить историографический и теоретический анализ проблемы наставничества как педагогического явления в системе профессионального становления.

2. Изучить современные подходы к профилактике и преодолению профессиональных кризисов у начинающих сотрудников медицинских организаций, в том числе в условиях смешанного обучения [1; 20].

3. Раскрыть и уточнить терминологический аппарат исследования.

4. Разработать педагогическую модель наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций.

5. Провести констатирующее исследование среди студентов выпускных курсов и начинающих специалистов, выявив уровни сформированности профессиональных компетенций и степени выраженности кризисов становления.

6. Реализовать и апробировать программу наставничества в условиях Центра амбулаторного гемодиализа.

7. Оценить эффективность внедрённой программы с помощью контрольного эксперимента, сопоставив результаты до и после её применения.

Гипотеза исследования основана на предположении, что реализация программы наставничества будет эффективна, если:

1. Разработаны критерии и проведена своевременная диагностика уровня развития кризисов профессионального становления начинающих сотрудников.

2. Создана и реализуется педагогическая модель реализации программы наставничества.

3. Используются методы и средства смешанного обучения для повышения доступности и эффективности программы.

Научная новизна работы заключается в комплексном подходе к решению проблемы профессионального становления через систему наставничества с элементами дистанционного сопровождения, что особенно актуально в условиях высокой занятости медицинского персонала [4; 26; 34].

Практическая значимость исследования определяется возможностью реального внедрения разработанной модели и программы наставничества в деятельность медицинских учреждений с целью адаптации молодых специалистов, профилактики выгорания и повышения уровня профессиональных компетенций [19; 51].

Методологической основой исследования стали системный и компетентностный подходы. Вопросы наставничества, профессиональных кризисов и способов их преодоления поднимались следующими исследователями: Н.С. Глуханюк, А.А. Деркач, В.Г. Зазыкиным, Э.Ф. Зеером, Е.А. Климовым, А.К. Марковой, Л.М. Митиным, Н.С. Пряжниковым, Е.Ю. Пряжниковой, Э.Э Сыманюк, И.А. Зимняя и др.

Методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы, изучение нормативно-правовой базы, методы анализа и синтеза,

сравнительный анализ, моделирование и проектирование, метод табличного и графического представления информации, методы математической и статистической обработки данных, а также методы педагогического эксперимента, анкетирования.

Исследование опирается на разработанную педагогическую модель, включающую в себя цель, задачи, принципы, методы и средства формирования профессиональных компетенций у начинающих сотрудников медицинских организаций, представленную в приложении [18, с. 36].

Структура работы включает введение, три главы, заключение, список литературы и приложения. В первой главе представлен теоретический анализ проблемы наставничества и профессионального становления. Во второй – результаты констатирующего этапа исследования. В третьей – описание и анализ эффективности внедренной программы наставничества в рамках формирующего эксперимента.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Историографический анализ проблемы развития наставничества как педагогического явления

Вопрос становления и развития наставничества как педагогического явления представляет собой важнейший компонент исследования механизмов формирования профессиональных компетенций и адаптации начинающих специалистов в различных сферах профессиональной деятельности, особенно в таких социально значимых областях, как здравоохранение. Для понимания современного состояния и роли наставничества в системе профессионального становления необходимо рассмотреть его истоки, историческую эволюцию, научное осмысление и институционализацию в образовательной и профессиональной практике.

Исторически наставничество берет своё начало в формах первобытной передачи опыта от старших членов рода к младшим. Эта форма была неформализованной, но глубоко укоренённой в культуре: обучение происходило через подражание, совместную деятельность, наблюдение и участие. Особое развитие наставничество получило в эпоху ремесленного обучения, особенно в Средние века. В условиях цеховой системы наставник – мастер – не просто обучал ремеслу, но и нёс нравственную и профессиональную ответственность за подготовку ученика, формируя у него не только умения, но и профессиональную идентичность [36, с.98].

Согласно наблюдениям современных педагогов, эта форма наставничества характеризовалась тесной связью практической деятельности с воспитанием: ученик проживал вместе с мастером, разделял его труд, быт и жизненные установки. Таким образом, наставничество на ранних этапах выступало как естественная форма социализации, основанная на личностных

отношениях и прямой передаче опыта.

Переход к институционализированному образованию повлек за собой осмысление наставничества как педагогического явления. Уже в трудах классиков педагогики XIX века можно найти основополагающие идеи, объясняющие феномен наставничества. Так, К.Д. Ушинский отмечал исключительное значение личности педагога в процессе воспитания: «Для воспитания нужен прежде всего человек...» – писал он, подчеркивая, что пример наставника важнее словесных наставлений [24, с.251].

Именно личностная модель передачи ценностей и опыта, описанная Ушинским, легла в основу дальнейших разработок о роли учителя-наставника. Также важный вклад в развитие этой мысли внес П.Ф. Каптерев, указавший, что в процессе педагогического воздействия важны не только знания и методы, но и способность к установлению личностного контакта с учеником, что является одним из краеугольных камней наставнической деятельности [28, с.102].

Особое развитие наставничество получило в советский период, когда оно стало важной частью системы профессионального воспитания. В условиях плановой экономики, массового производства и ориентации на формирование «нового человека», наставничество превратилось в инструмент воспитания трудового сознания, привития идеалов социалистического соревнования, дисциплины и коллективизма.

Наставничество в советской системе оформилось как составной элемент профессионально-технического образования, в том числе в сфере медицины. Производственное обучение стало базой для этой формы, где старший работник обучал молодого на рабочем месте, одновременно выполняя роль педагога, воспитателя, контролёра и морального ориентира.

Г.М. Коджаспирова в своих работах отмечала, что в советский период наставничество стало «формой педагогической организации передачи не только профессионального опыта, но и идеологических установок», и в этом

смысле оно обладало не только профессиональной, но и воспитательной функцией [31, с.63].

Значительный вклад в развитие теории наставничества внес также П.И. Пидкасистый, который рассматривал наставника как субъекта педагогического взаимодействия, способного выстраивать развивающее обучение на основе диалога и субъект-субъектных отношений. В его трудах подчёркивалось, что эффективное наставничество возможно только в условиях доверия, совместной деятельности и учёта индивидуальных особенностей обучаемого [45, с.85].

С распадом Советского Союза и переходом к рыночной модели экономики наблюдался кризис системы наставничества. Профессиональные коллективы были дестабилизированы, наблюдалась утрата преемственности, массовый уход опытных специалистов и снижение интереса к педагогической работе в производственной сфере. В результате наставничество оказалось в тени, уступив место корпоративному обучению и краткосрочным курсам.

Однако уже в начале 2000-х годов интерес к наставничеству стал постепенно возвращаться, чему способствовали как международные педагогические практики, так и переосмысление отечественного педагогического опыта. Начались поиски новых форм наставничества, адаптированных к современным реалиям. В этом контексте особенно актуальными стали работы И.П. Подласого, который предложил концепцию педагогической поддержки, включающую наставничество как элемент сопровождения профессионального роста [46, с.41].

Сегодня наставничество вновь приобретает центральную роль в системе сопровождения профессионального становления. Это особенно актуально в медицине, где начинающие специалисты сталкиваются с серьёзными психологическими и профессиональными испытаниями. Исследования Е.А. Югфельд показывают, что наставничество может

выступать как механизм профилактики кризисов профессионального становления, особенно если оно строится на педагогически выверенной модели, сочетающей очную и дистанционную форму сопровождения [64, с.112].

Югфельд подчеркивает, что: «Наставничество – это не просто помощь новичку, это педагогическая система, направленная на обеспечение устойчивого развития личности специалиста в условиях профессиональной неопределённости и высокой ответственности» [64, с.125].

Также заслуживают внимания исследования Нугумановой Л.Н. и Яковенко Т.В., в которых обосновано использование смешанных моделей наставничества, сочетающих очные встречи с онлайн-обучением, модулями адаптации и рефлексивной практикой [40]. В условиях современной медицины, где время опытных специалистов ограничено, а нагрузка высока, интеграция IT-компонентов в наставнические программы становится неотъемлемой частью эффективной модели сопровождения.

Современные исследования отечественных педагогов подчёркивают необходимость переосмысления наставничества как целостной педагогической системы, а не как разрозненного набора мероприятий. Е.А. Югфельд [64, с. 114] в своих работах рассматривает наставничество как структурированный процесс, направленный на устойчивое развитие личности специалиста, адаптацию его к профессиональной деятельности и формирование профессиональной идентичности. По мнению Югфельд, наставничество должно включать постановку целей, разработку индивидуальных маршрутов для каждого обучаемого и обязательную обратную связь, что делает процесс наставничества двусторонним педагогическим взаимодействием, а не только передачей опыта.

Исследования Л.Н. Нугумановой и Т.В. Яковенко [40] актуализируют вопрос внедрения смешанных моделей наставничества, в которых

традиционные формы очного взаимодействия сочетаются с дистанционными элементами, такими как онлайн-курсы, электронные дневники адаптации, видео-консультации и интерактивные тесты. Такой подход особенно ценен для медицинских организаций, где высокая нагрузка персонала затрудняет длительное очное сопровождение. Нугуманова подчёркивает, что цифровые технологии не подменяют наставника, а расширяют его возможности: позволяют фиксировать динамику профессионального роста, проводить диагностику профессиональных кризисов и выявлять факторы профессионального выгорания в реальном времени.

Кроме того, Нугуманова и Яковенко отмечают важность создания педагогической модели наставничества, в которой чётко прописаны цели, задачи, этапы, методы, средства и результаты. Такая модель позволяет сделать процесс наставничества прозрачным, системным и ориентированным на конечный результат – формирование компетентного и устойчивого к стрессу специалиста. Это особенно важно для медицинской сферы, где процесс профессионального становления сопровождается высокой эмоциональной нагрузкой и рисками выгорания[40].

Таким образом, работы Югфельд, Нугумановой и Яковенко создают научно-методическую базу для разработки и внедрения современных программ наставничества, что особенно актуально при подготовке и сопровождении начинающих сотрудников медицинских организаций[40].

В таблице 1 ниже представлены этапы исторического становления наставничества.

Таблица 1 – Этапы исторического становления наставничества

Исторический этап	Характеристика наставничества	Авторы и источники
Первобытное общество	Передача опыта в процессе совместной деятельности, без формализации	
Средневековье	Цеховая система, ремесленное обучение, личная ответственность наставника	

Россия XIX в.	Педагогическое осмысление роли личности наставника (Ушинский, Каптерев)	Коджаспирова Г. М. [24]
Советский период	Институционализация наставничества, производственное обучение, идеологическая функция	Коджаспирова Г. М. [24], Пидкасистый П. И. [42] Подласый И. П. [44]
1990-2000-е гг.	Кризис наставничества, исчезновение системы, поиск новых форм	Подласый И. П. [44] Зеер Э.Ф. [21]
Современность (2020+)	Возвращение интереса, педагогические модели, смешанное обучение, дистанционные форматы	Нугуманова Л. Н. [39], Яковенко Т. В. [40], Югфельд Е. А. [64]

Историографический анализ позволяет утверждать, что наставничество как педагогическое явление прошло сложный путь эволюции: от неформальной передачи ремесленного опыта до системной, научно обоснованной формы педагогической поддержки профессионального становления. В условиях современной медицины, характеризующейся высокими требованиями к специалистам и напряжённой профессиональной средой, наставничество становится не просто формой обучения, но механизмом адаптации, профилактики выгорания и кризисов, а также условием устойчивого профессионального роста.

Сравнительный анализ зарубежных и отечественных исследований позволяет выявить как общие черты, так и существенные различия в подходах к наставничеству. В странах Западной Европы и США менторство (mentoring) рассматривается преимущественно как инструмент развития карьеры и профессиональных компетенций, тогда как в России традиционно акцент делается на педагогическую и воспитательную составляющую наставничества [13; 47].

Зарубежные модели наставничества характеризуются большей формализованностью и структурированностью. Например, в американских университетских клиниках широко распространены программы peer-to-peer mentoring (равный наставник), в которых начинающие специалисты получают поддержку не только от старших коллег, но и от своих сверстников, прошедших аналогичные этапы адаптации. В Великобритании популярны смешанные модели, включающие индивидуальные консультации,

онлайн-модули и групповые семинары по развитию soft skills (коммуникация, стресс-менеджмент, работа в команде) [48, с.65].

В отечественной практике, как отмечает Г.М. Коджаспирова [24, с.36], наставничество традиционно связано не только с передачей профессиональных знаний, но и с формированием ценностных ориентиров, привитием корпоративной культуры и профессиональной этики. Это особенно важно для медицинской сферы, где от личных качеств специалиста нередко зависит качество оказываемой помощи и безопасность пациента.

Кроме того, зарубежные исследования (например, метаанализы Европейской ассоциации медицинского образования) показывают, что эффективные наставнические программы строятся по принципу «индивидуального плана развития», где для каждого обучаемого определяются конкретные цели, сроки и критерии успеха. Российские программы пока редко используют такой инструмент, но работы Югфельд, Нугумановой и Яковенко [39; 40; 64] демонстрируют движение в этом направлении, предлагая педагогические модели, сочетающие отечественные традиции с современными технологиями.

Итак, сопоставление зарубежных и отечественных подходов показывает, что российская система наставничества обладает значительным потенциалом, особенно при условии интеграции информационных технологий, индивидуализации педагогической поддержки, что будет реализовано в программе наставничества, разработанной в данной работе.

Таким образом, понимание исторических этапов развития наставничества позволяет выстроить обоснованную теоретическую и методическую платформу для разработки эффективных моделей педагогического сопровождения начинающих сотрудников медицинских организаций.

1.2 Современные подходы к проблеме профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций в условиях смешанного обучения

Проблема профессионального становления молодых специалистов в медицинских организациях является одной из наиболее актуальных тем современной педагогической и психолого-педагогической науки. Современные исследования указывают, что именно в первые годы профессиональной деятельности формируются ключевые компетенции, профессиональная идентичность, устойчивость к стрессу и эмоциональным нагрузкам, а также способность к адаптации в условиях высоких требований к качеству труда и интенсивности профессиональной среды [5; 6; 11].

Особенно остро проблема профессионального становления проявляется в медицинской сфере, где начинающие сотрудники сталкиваются не только с необходимостью оперативного принятия решений и высокой степенью ответственности, но и с рисками профессионального выгорания, психоэмоциональных кризисов и соматических нарушений. Согласно исследованию Артамоновой и Агиенко [5], уже в первые годы работы, медицинские сотрудники демонстрируют выраженные признаки профессионального выгорания, что требует разработки и внедрения эффективных педагогических стратегий профилактики и преодоления подобных кризисов.

Кризисы профессионального становления представляют собой специфические трудности, возникающие у молодых специалистов на этапе перехода от стадии обучения к самостоятельной профессиональной деятельности. Эти кризисы могут проявляться в следующих формах:

– эмоциональное выгорание (утрата интереса к деятельности, эмоциональное истощение, цинизм по отношению к пациентам и коллегам) [8; 38; 59];

- стресс и психоэмоциональные перегрузки, обусловленные высокой ответственностью и дефицитом профессионального опыта [6; 58];
- неуверенность в профессиональной компетентности и страх ошибок;
- трудности во взаимодействии с коллегами и выстраивании межличностных отношений в коллективе;
- потеря мотивации к дальнейшему профессиональному развитию.

Кризис профессионального развития личности в отечественной литературе чаще всего раскрывается в сочетании с возрастными кризисами. Большое внимание разработке проблемы кризиса профессии уделил известный российский ученый, доктор психологических наук Э.Ф. Зеер, также подобной тематикой занимались Б.С. Братусь, Е.А.Климов.

Согласно классификации Э.Ф. Зеера можно выделить следующие этапы кризиса на пути профессионального развития человека (рис. 1).

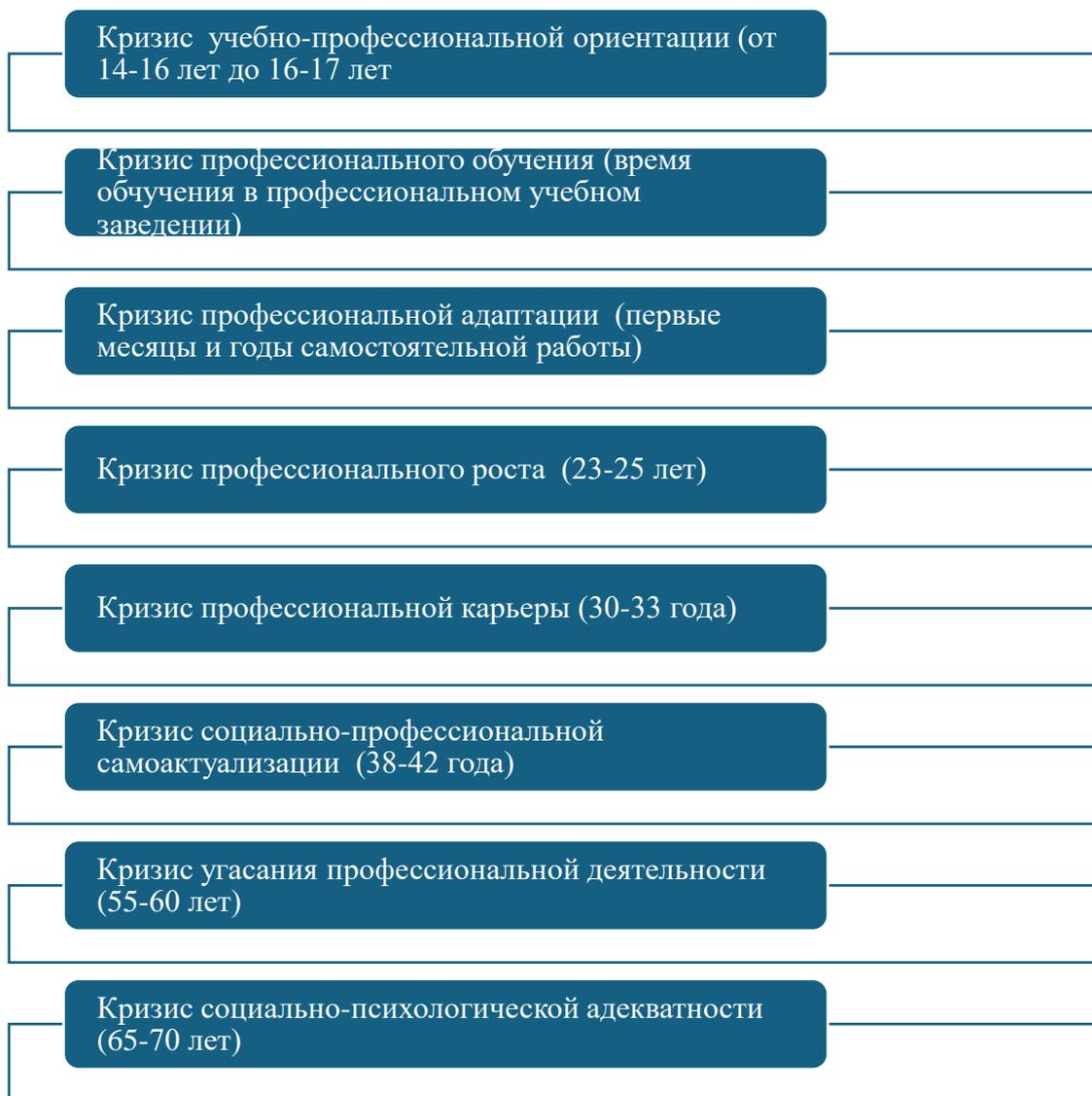


Рисунок 1 – Кризисы в процессе профессионального развития человека по классификации Э.Ф. Зеера [20, с. 101]

Первый кризис, связанный с профессией, возникает в период профессиональной ориентации, когда у подростков встает вопрос выбора будущей профессии, возникают какие-то идеи и предпочтения. Кризис связан с уровнем ответственности, который объясняется необходимостью первого серьезного выбора, который однозначно повлияет на последующую жизнь [21, с. 288].

Второй кризис связан с периодом обучения в профессиональном образовательном учреждении.

Поступая в профессиональное учебное заведение, студенты сталкиваются с кризисом профессионального обучения. Как правило, он отчетливо фиксируется в первом и последнем курсе обучения. Его причинами являются неудовлетворенность образованием и профессиональной подготовкой [20, с. 11].

Кроме того, эта стадия профессиональной подготовки сопряжена с разочарованием в получаемой профессии. У студентов могут появляться сомнения в правильности выбора профессии. Его особенностью является достаточно медленное развитие, на нем редко происходят какие-то резкие изменения.

После завершения профессионального образования наступает стадия профессиональной адаптации. Молодые специалисты приступают к самостоятельной трудовой деятельности. Кардинально изменяется профессиональная ситуация развития: новый разновозрастный коллектив, другая иерархическая система производственных отношений, новые социально-профессиональные ценности, иная социальная роль и, конечно, принципиально новый вид ведущей деятельности.

Уже при выборе профессии будущий студент имел определенное представление о получаемой специальности. В профессиональном учебном заведении оно значительно обогатилось. И вот наступило время реального выполнения профессиональных функций. Первые недели, месяцы работы вызывают большие трудности. Но они не становятся фактором возникновения кризисных явлений. Основная причина - психологическая, являющаяся следствием несовпадения реальной профессиональной жизни со сформировавшимися представлениями и ожиданиями. Несоответствие профессиональной деятельности ожиданиям вызывает кризис профессиональных экспектаций [21, с. 102].

Переживание этого кризиса выражается в неудовлетворенности организацией труда, его содержанием, должностными обязанностями, производственными отношениями, условиями работы и зарплатой.

Следующие кризисы связаны с проблемами профессионального становления, например, неудовлетворенность развитием карьеры, рефлексия себя и своего места в мире, изменение ценностей и другие причины.

Как отмечает В.А. Толочек, кризис профессионального становления часто связан с несовпадением ожиданий и реальности: молодой специалист сталкивается с объективными ограничениями, профессиональной рутинной и высокой нагрузкой, что снижает его мотивацию и приводит к сомнениям в правильности выбора профессии [60].

Современные исследования подтверждают, что одним из наиболее эффективных инструментов профилактики кризисов профессионального становления является наставничество [13; 39; 47; 64]. Наставник выполняет роль не только передатчика знаний, но и психологического стабилизатора, который помогает молодому специалисту:

- адаптироваться в профессиональной среде;
- преодолеть тревогу и неуверенность;
- освоить профессиональные стандарты и ценности;
- выработать устойчивую мотивацию и личностное отношение к профессии.

Например, исследования Попсуйко и Артамоновой [47, с.52] показывают, что наличие наставника у молодых медицинских сестёр значительно повышает их удовлетворённость работой, снижает уровень профессионального стресса и способствует развитию профессиональных навыков.

Одной из ключевых тенденций последних лет является внедрение смешанного обучения (blended learning), которое сочетает традиционные очные формы наставничества с использованием цифровых технологий.

По мнению Арсахановой [4, с.19], смешанное обучение в медицинских учреждениях позволяет значительно расширить возможности наставничества за счёт:

- организации дистанционных модулей, доступных сотрудникам в удобное время;
- применения онлайн-платформ для тестирования, самопроверки и рефлексии;
- создания виртуальных сообществ наставников и молодых специалистов;
- интеграции симуляционных тренингов с последующим обсуждением результатов в онлайн- или офлайн-формате.

Таким образом, смешанное обучение выступает не только как метод обучения, но и как инструмент педагогической поддержки, позволяющий снизить нагрузку на наставников и повысить гибкость программ сопровождения.

Среди технологий, применяемых в рамках программ наставничества и смешанного обучения, можно выделить:

1. Диагностика уровня профессиональных кризисов – проведение опросов, анкетирования, тестирования (например, в системах Online Test-Pad), позволяющих выявить ранние признаки эмоционального выгорания [25, с.55].

2. Индивидуальные маршруты адаптации – разработка программ профессионального развития для каждого сотрудника с учётом его уровня компетенций и психоэмоционального состояния [39; 40].

3. Рефлексивные практики – ведение дневников, онлайн-отчётов, участие в супервизиях, которые помогают молодым специалистам осознать собственные трудности и пути их преодоления.

4. Психологическая поддержка и коучинг – регулярные встречи с наставником, включающие не только профессиональное, но и эмоциональное

сопровождение [37, с.132].

5. Интерактивное обучение – использование тренингов, деловых игр, симуляторов для формирования стрессоустойчивости и командных навыков [31, с. 236].

В таблице 2 ниже представлены сравнительные характеристики традиционного и смешанного наставничества в медицинских организациях.

Таблица 2 – Сравнительные характеристики традиционного и смешанного наставничества в медицинских организациях

Критерий сравнения	Традиционное наставничество	Смешанное наставничество (blended learning)
Форма взаимодействия	Очные встречи, совместная работа наставника и молодого специалиста	Сочетание очных встреч с онлайн-платформами, чатами, видеоконсультациями
Временные рамки	Жёстко фиксированы, ограничены рабочим временем наставника	Гибкие: доступ к онлайн-курсам и материалам в любое время
Инструменты обучения	Индивидуальные беседы, наблюдение, демонстрация практических навыков	Тесты в Test-Pad, электронные дневники адаптации, симуляции, интерактивные курсы
Контроль и обратная связь	Личная оценка наставника, устные рекомендации	Автоматизированные отчёты, онлайн-оценки, совместный анализ кейсов
Роль наставника	Учитель, контролёр, носитель опыта	Педагог-наставник, фасилитатор, консультант, модератор цифровой среды
Роль молодого специалиста	Пассивный обучающийся, ориентированный на повторение опыта наставника	Активный участник: самостоятельно осваивает материалы, ведёт рефлексию и самооценку
Возможности масштабирования	Ограничены количеством наставников	Возможна работа с большим числом сотрудников за счёт цифровых технологий
Психологическая поддержка	Осуществляется только лично	Дополняется онлайн-тестированием, психологическими чат-ботами, коучинговыми сессиями
Ограничения	Зависимость от компетентности и времени наставника	Требует технической инфраструктуры и цифровой грамотности

Как видно из таблицы 2, традиционная модель наставничества имеет ограниченные возможности масштабирования и гибкости, в то время как смешанное наставничество позволяет оптимизировать процесс сопровождения молодых специалистов, повысить его эффективность и адаптировать под современные реалии медицинской практики [4; 39; 40].

В международной практике также активно применяется наставничество как средство профилактики выгорания. Например, в США и Великобритании распространены программы resilience training (обучение устойчивости), которые включают развитие эмоционального интеллекта, стресс-менеджмента и навыков коммуникации. Эти программы реализуются в формате смешанного обучения, включая онлайн-курсы, тренинги и консультации.

В отличие от России, где наставничество часто носит воспитательный и педагогический характер [1, с.87], зарубежные модели акцентируются на карьерном росте и развитии компетенций. Тем не менее, обе системы сходятся в признании того, что без педагогической поддержки начинающий специалист оказывается в зоне риска развития профессиональных кризисов [26, с.126].

Таким образом, современные подходы к профилактике и преодолению кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций предполагают комплексное использование:

- программ наставничества;
- технологий смешанного обучения;
- психолого-педагогических методов диагностики и поддержки;
- адаптивных моделей индивидуального сопровождения.

Все это позволяет сделать наставничество не просто инструментом передачи знаний, а условием психологической устойчивости, мотивации и профессионального роста молодых специалистов.

1.3 Терминологический аппарат исследования

Исследовав проблему, мы пришли к тому, что определили терминологическое поле нашего исследования, которое включает в себя 12 терминов общих и уточненных, которые представлены на рисунке 2.



Рисунок 2– Терминологический аппарат исследования

Рассмотрим сущностные характеристики представленных выше терминов.

1. Условия. Любая система успешно функционирует и развивается при соблюдении определённых условий (Ю. К. Бабанский, Ю. А. Конаржевский, Н. В. Кузьмина и др.). Следовательно, протекание любых процессов (социальных, биологических, педагогических и др.) может проходить

наиболее эффективно при содействующем участии в создании специальных условий [27, с.148]. Условия — это явления, необходимые для наступления данного события, но сами по себе его не вызывающие. От характера условий зависят способ действия данной причины и природа следствия. Изменяя условия, можно изменять и способ действия причины, и характер следствия.

Изучение и анализ результатов многочисленных научно-педагогических исследований показывает, что в теории и практике педагогической науки имеют место различные типы педагогических условий:

1) организационно-педагогические (их выделяют такие ученые, как В. А. Беликов, Е.И Козырева, С. Н. Павлов, А. В. Сверчков и ряд других.) [12; 25;41];

2) психолого-педагогические (обозначенные в трудах Н. В. Журавской, А. В. Круглия, А. В. Лысенко, А. О. Малыгина и других) [33, с. 256];

3) дидактические условия (их рассматривает М. В. Рутковская и др.) [59, с.69].

Мы согласны с мнением В. И. Андреева и далее будем рассматривать, что педагогические условия представляют собой результат «целенаправленного отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов (приемов), а также организационных форм обучения для достижения целей»[2, с.36].

2. Профессиональные кризисы. Еще в конце XIX века профессиональное развитие личности стало центром внимания исследователей. С того времени были исследованы многие аспекты профессионального развития, однако к такому феномену, как профессиональный кризис, ученые обратились сравнительно недавно и, по словам Н.О. Садовниковой, актуальность таких исследований не снижается. Понятие профессионального кризиса можно определить, как трудную жизненную ситуацию, которая вызвана противоречиями в профессиональной

деятельности и которая сопровождается психической напряженностью[55, с. 258].

Мы согласны с мнением доктора психологических наук Э.Ф. Зеером и в дальнейшем будем использовать понятие профессиональные кризисы, как непродолжительные по времени периоды кардинальной перестройки профессионального сознания, деятельности и поведения личности, изменения вектора ее профессионального развития [21, с.168].

3. Преодоление кризисов. Решающее значение для выхода из профессионально кризиса приобретает активность субъекта, которая создает свои жизненные синтезы, формирует свою жизненную линию. По мнению К.А. Абульхановой-Славской действие внешних и внутренних факторов, инициирующих кризисы, преобразуется активностью личности. Именно активность определяет, как преобразуется совокупность обстоятельств и на правляется ход жизни [1, с.89].

Можно сказать, что преодоление кризисов в контексте терминологического аппарата является, деятельностью субъекта педагогического процесса, направленная на выход из кризисной ситуации. Кризис в этом случае — ситуация, которая воспринимается и оценивается субъектом как критическая, сопровождается определёнными переживаниями, требует принятия мер для его преодоления и способна оказывать влияние на дальнейшую жизнь человека.

4. Наставничество. В известных трудах «Великая дидактика», «Пампедия» и «Материнская школа» известный чешский педагог и просветитель XVII века Я.А. Коменский (1592–1670 гг.) изложил свою концепцию о значимости роли учителя-наставника в процессе воспитания, как элементе системы наставничества. «Если наставник хочет в своём подопечном развить чувство любви к ребёнку, он должен стать ключом просветления сердца своего ученика» отмечает автор. Я.А. Коменский утверждает, что без таких качеств личности, как уважение, требовательность,

ответственность, чувство меры, справедливость, великодушие, доброта, взаимопомощь и доверие, которые должен привить человеку наставник, невозможно выстроить миролюбивым душевные взаимоотношения с людьми. Таким образом, утверждает Я.А. Коменский, взаимоотношения наставника с учеником являются одним из основных методов нравственного воспитания человека, который поможет ему быть мудрым, воспитанным и готовым к жизни. Он придавал огромное значение личности учителя-наставника и считал его работу особенно необходимой и почетной, называя ее «настолько превосходной, как никакая другая под солнцем» [26, с.265].

В педагогическом терминологическом словаре дается следующее определение понятия «наставничество» — процесс передачи опыта и знаний от старших к младшим членам общества; форма взаимоотношений между учителем и учеником. В свою очередь А.С. Воронин в словаре терминов по общей и социальной педагогике определяет наставничество как одну из форм передачи педагогического опыта, в ходе которой начинающий педагог практически осваивает профессиональные приёмы под непосредственным руководством педагога-мастера. Таким образом, под наставничеством мы будем опираться на понятие А.С. Воронина и рассматривать наставничество со стороны адаптации и профессионального развития молодых сотрудников [15, с.123].

5. Условие профилактики. Профилактика. Профилактика (от греч. «prophylaktikos») означает комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления или устранение факторов риска.

С точки зрения педагогической науки, профилактика - это научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов группы риска, сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей.

В педагогике были рассмотрены термины педагогического аспекта профилактики в своей деятельности. Как результат - выделение ими термина «педагогическая профилактика» (Э. П. Погребняк, А. Е. Тарас, А. И. Островский, М. А. Паздников и др.). Педагогический аспект профилактики В. Г. Баженов рассматривает как непосредственное воспитательное воздействие учителя, коллектива школьников на педагогически запущенных подростков, интенсификацию процесса их исправления и перевоспитания [43; 9].

Мы согласны с мнением автора Э. П. Погребняк, что педагогический аспект профилактики заключается в деятельности по развитию устойчивого чувства ответственности подростков за свое поведение, поднимающегося до ответственности за своих товарищей и коллектив, в выработке у них готовности и привычки постоянно соблюдать нормы общества.

Нами, в рамках данного исследования термин профилактика будет иметь значение такое, как - комплекс мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, направленных на нейтрализацию воздействия отрицательных факторов социальной среды на личность, с целью предупреждения отклонений в ее поведении.

6. Профилактика. Профилактика (от греч. «prophylaktikos») означает комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления или устранение факторов риска.

С точки зрения педагогической науки, профилактика - это научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов группы риска, сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей.

В педагогике были рассмотрены термины педагогического аспекта профилактики в своей деятельности. Как результат - выделение ими термина «педагогическая профилактика» (Э. П. Погребняк, А. Е. Тарас, А. И. Островский, М. А. Паздников и др.). Педагогический аспект профилактики В.

Г. Баженов рассматривает как непосредственное воспитательное воздействие учителя, коллектива школьников на педагогически запущенных подростков, интенсификацию процесса их исправления и перевоспитания [43; 9].

Мы согласны с мнением автора Э. П. Погребняк, что педагогический аспект профилактики заключается в деятельности по развитию устойчивого чувства ответственности подростков за свое поведение, поднимающегося до ответственности за своих товарищей и коллектив, в выработке у них готовности и привычки постоянно соблюдать нормы общества.

Нами, в рамках данного исследования термин профилактика будет иметь значение такое, как - комплекс мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, направленных на нейтрализацию воздействия отрицательных факторов социальной среды на личность, с целью предупреждения отклонений в ее поведении.

7. Наставничество как условие профилактики и преодоления кризисов. К вопросу рассмотрения наставничества, как условие преодоления кризисов неоднократно обращались учёные: С.А. Батышев, В.А. Сластенин, Н.А. Томилин, В.В. Шапкин и др. Сущность понятия наставничества раскрыли в своих трудах С.Г. Вершловский, С.Я. Батышев, Л.Н. Лесохина, В.Г. Сухобская и др. Современная педагогическая наука рассматривает наставничество, как инструмент профилактики и способ преодоления кризисов у учащегося, студента, начинающего рабочего, при помощи которой происходит более эффективное распределение личностных ресурсов, самоопределение в профессиональном и культурном отношении, формирование гражданской позиции [10, с.45].

Наставничество как условие профилактики и преодоления кризисов — широкое понятие, подразумевающее не только профессиональную деятельность по обучению или руководству. В контексте профилактики и преодоления кризисов наставничество мы будем считать, что это поддержка и помощь, оказываемая с целью максимального развития способностей и

умений, направленная на развитие и улучшение личности, а также способствующая профессиональному самоопределению.

8. Профилактика становления. Это термин, который обозначает предупреждение и предотвращение профессиональной деформации, профессиональной усталости и синдрома выгорания в процессе профессионального становления. Т. В. Кудрявцев — один из первых отечественных психологов, глубоко исследовал проблему профессионального становления личности. Я согласна с ним в том, что профессиональное становление, есть длительный процесс развития личности с начала формирования профессиональных намерений до полной реализации себя в профессиональной деятельности [29, с.312].

9. Начинающие сотрудники. Начинающий сотрудник — это человек, который только начинает свою профессиональную карьеру в определенной области. Обычно это выпускники учебных заведений или люди, решившие сменить сферу деятельности. Сегодня очень широко используется понятие авторов Нугуманова Л.Н., Шайхутдинова Г.Н. которые дали свое понятие по данному вопросу. В данном исследовании мы будем опираться именно на этот термин - наставляемый молодой специалист, имеющий малый опыт работы — от 0 до 3 лет, испытывающий трудности в организации учебного процесса, во взаимодействии с обучающимися, другими педагогами, администрацией или родителями, а также специалист, находящийся в процессе адаптации на новом месте работы, которому необходимо получить представление о традициях, особенностях, регламенте и принципах образовательной организации [39; 63].

10. Профессиональное становление начинающих сотрудников. Интерес к проблеме профессионального становления проявляли многие ученые-исследователи, среди них: Э.Ф. Зеер, Е.А. Климов, Т.В. Кудрявцев, К.М. Левитан, А.К. Маркова, Л.М. Митина, Ю.П. Поваренков, Е.А. Рябоконт, В.И. Слободчиков, О.И.Суслова и др. Термин «становление» часто используется в

педагогике, психологии, философии. Его определение дается по-разному и соответственно используется в разных контекстах. Педагогический словарь (А.Ю. Коджаспиров и Г.М. Коджаспирова) определяет становление как приобретение новых признаков и форм в процессе развития, приближение к определенному состоянию. Мы согласны с мнением Е. А. Климова, который рассматривает профессиональное становление как развитие личности в процессе выбора профессии, профессионального образования и подготовки, а также продуктивного выполнения профессиональной деятельности [20; 21; 23; 24].

11. Смешанное обучение. Смешанное обучение в педагогике — это образовательный подход, который объединяет традиционные занятия в классе или аудитории с дистанционными форматами. Обучающиеся могут взаимодействовать с преподавателями и учебными материалами как лично, так и онлайн. Ключевая особенность — не механическое совмещение форматов, а их интеграция в единую систему, где каждый компонент дополняет и усиливает другой. Некоторые российские авторы, которые давали определение понятию «смешанное обучение»: И. А. Малинина. Определяла смешанное обучение как «комбинирование «живого» обучения с обучением при помощи Интернет-ресурсов, позволяющих осуществлять совместную деятельность участников образовательного процесса». Смешанным признаётся обучение, если от 30% до 79% учебного времени проводится онлайн. А. В. Логинова. Определяла смешанное обучение как «метод, который сочетает в себе традиционное обучение «лицом к лицу» и некоторые элементы дистанционного обучения». Н. В. Бордовская, Е. А. Кошкина, М. А. Тихомирова, Л. А. Мелкая. Считали, что главным свойством смешанных образовательных технологий является вариативность. В. И. Блинов, Е. Ю. Есенина, И. С. Сергеев. Разработали авторские модели смешанного обучения с учётом существующих моделей [14; 36].

12. Наставничество как условие профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций. После анализа терминологии по данной теме можно сделать вывод и определить, то что наставничество для начинающих сотрудников медицинских организаций — это один из инструментов адаптации, повышения уровня компетенций медицинских работников и приобщения к корпоративной культуре [13; 63]. Рассмотрим глоссарий ключевых понятий исследования в таблице 3.

Таблица 3 – Глоссарий ключевых понятий исследования (краткие операционные определения)

Понятие	Рабочее (операционное) определение	Зачем фиксируем в исследовании
Наставничество	Системная педагогическая технология «1:1/группа» для передачи опыта, поддержки и оценки прогресса новичка в реальной практике	Базовый механизм профилактики кризисов и формирования компетенций [13; 39; 40; 64]
Проф. становление	Стадийный процесс формирования идентичности, компетентности и устойчивости в профессии	Объясняет динамику трудностей и задач поддержки [50; 60; 62]
Кризис становления	Диагностируемый комплекс затруднений (выгорание, стресс, деперсонализация, редукция достижений)	Объект профилактики/коррекции в программе [5; 8; 46; 59]
Проф. адаптация	Вхождение в нормы, роли, регламенты, культуру; достижение стабильной продуктивности	Ключевой результат наставничества в медорганизации [44; 49; 50]
Компетентность	Интегральная готовность/способность (знания-умения-ценности-ответственность); 4 компонента	Основной измеряемый эффект формирующего эксперимента [16; 17; 31; 45]
Смешанное обучение	Очные наставнические формы + цифровые модули (LMS, тесты, симуляции)	Формат масштабирования и гибкости программы [4; 39; 40]
Пед. модель	Целевая, принципиальная, процедурная схема реализации программы с оценкой результатов	Обеспечивает воспроизводимость и доказательность [44; 49; 54]
Программа наставничества	Регламентированный комплекс модулей, ролей, графиков, оценочных средств	Предмет проектирования и апробации в главе 3 [39; 40; 51]

Обобщая, в рамках данной работы используется следующая цепочка терминов и связей:

– Профессиональное становление начинающего сотрудника медорганизации протекает стадийно и сопряжено с кризисами, в т.ч. рисками профессионального выгорания [5; 8; 46; 59; 60].

– Наставничество – ведущий педагогический механизм адаптации

и профилактики кризисов, обеспечивающий формирование профессиональной компетентности (деятельностной, личностной, коммуникативной, мотивационной) [13; 39; 40, 47; 64].

– Смешанное обучение повышает доступность, гибкость и доказательность наставнической поддержки за счёт ЦОС, онлайн-диагностики и модульности [4; 39].

– Педагогическая модель и программа наставничества задают цели, принципы, методы, формы и критерии/показатели эффективности, позволяя провести констатирующий и формирующий эксперименты с последующей оценкой результатов [39; 40; 44; 49; 51; 54; 64].

Такое единство терминов и их операционализация необходимы для корректного проектирования эмпирических процедур (опросники, чек-листы, оценочные рубрики) и интерпретации результатов контроля эффективности программы наставничества в условиях Центра амбулаторного гемодиализа и на базе медицинского колледжа.

1.4 Педагогическая модель исследования наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций

Современные социально-экономические и образовательные вызовы ставят перед медицинскими организациями задачу ускоренного и качественного формирования профессиональных компетенций у молодых специалистов, вступающих в профессию. Педагогическая модель, представленная в рамках данного исследования, выступает как концептуальная схема организации наставничества, которая позволяет структурировать и систематизировать процесс сопровождения начинающих сотрудников и обеспечить его эффективность [16; 24; 44; 49; 62].

Цель модели – формирование профессиональных компетенций у

начинающих сотрудников медицинских организаций посредством внедрения программы наставничества в условиях смешанного обучения [39; 40; 51; 64].

Для достижения цели выделяются следующие педагогические задачи [18, с. 25]:

1. Сформировать и развить ключевые профессиональные компетенции у начинающих специалистов (деятельностные, коммуникативные, личностные, мотивационные) [16; 17; 31].
2. Разработать и внедрить комплексную программу наставничества, адаптированную к условиям медицинской организации и интегрирующую очные и дистанционные формы работы [4; 39].
3. Создать психологически комфортную образовательную и профессиональную среду, способствующую раскрытию личностного и профессионального потенциала начинающих сотрудников [6; 38; 59].
4. Обеспечить диагностику уровня профессиональной адаптации и кризисов становления, а также мониторинг динамики компетентности в ходе эксперимента [5; 8; 46].

Педагогическая модель опирается на два ключевых методологических подхода:

- системный подход – предполагает рассмотрение процесса наставничества как целостной системы, включающей цель, задачи, методы, средства, участников и результаты [44; 49];
- компетентностный подход – ориентирован на конечные результаты профессионального становления, выражающиеся в способности специалиста применять знания, умения и ценности в реальных условиях профессиональной деятельности [16; 17; 62].

Принципы реализации модели:

- профессиональной целесообразности (программа наставничества решает реальные задачи адаптации и профилактики кризисов);
- индивидуализации (учёт уровня подготовленности и

особенностей личности наставляемого) [16; 31];

– коммуникативности (обеспечение постоянного обмена информацией и обратной связи между наставником и молодым сотрудником) [17, с.231];

– системности (комплексное сочетание очных и дистанционных форм, педагогических и психологических методов) [44, с.57];

– гуманистичности и психологической безопасности (создание условий для доверительного диалога, поддержки, недопустимость стигматизации кризисов) [52; 59].

Педагогическая модель предполагает наличие взаимосвязанных компонентов:

1. *Целевой компонент* – формирование профессиональной компетентности начинающего сотрудника.

2. *Содержательный компонент* – содержание наставнической программы (модули, темы, кейсы, симуляции).

3. *Организационно-деятельностный компонент* – формы и методы наставничества (индивидуальные встречи, супервизии, тестирование, дистанционные курсы) [4; 39; 40].

4. *Педагогические условия* – подготовка наставников, наличие цифровой образовательной среды, психологическая поддержка, организационные регламенты [44; 45].

5. *Оценочно-результативный компонент* – критерии и показатели сформированности компетенций (по четырём блокам: деятельностному, личностному, коммуникативному, мотивационному) [16; 62].

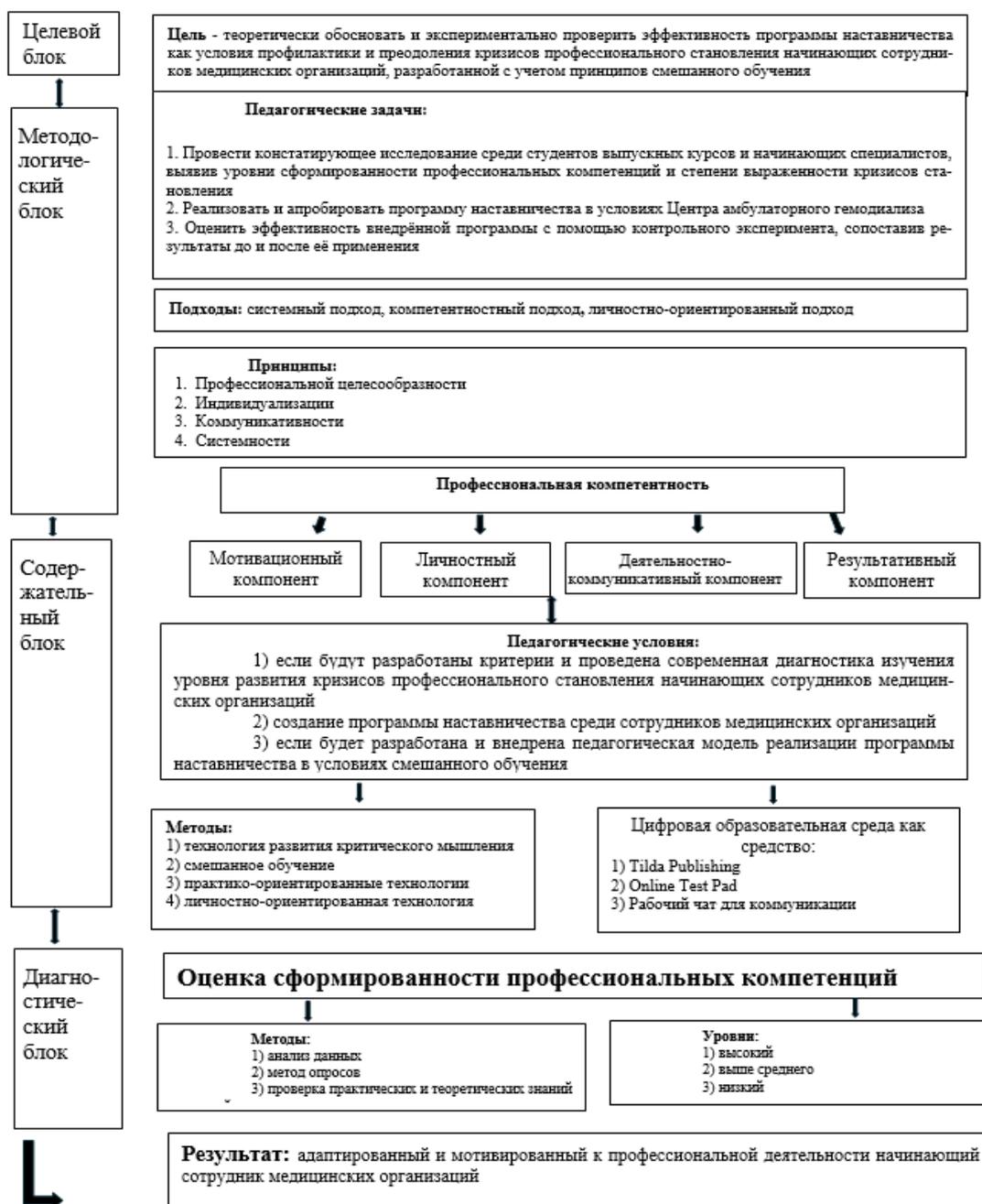
Образное представление педагогической модели представлено в виде рисунка 3.

Согласно разработанной модели (таблица 4), профессиональная компетентность включает четыре компонента:

1. *Деятельностный* – владение алгоритмами медицинских

процедур, выполнение стандартов и инструкций;

2. *Личностный* – способность к саморегуляции, стрессоустойчивость, профессиональная идентичность;
3. *Коммуникативный*– умение взаимодействовать с коллегами и пациентами, способность к командной работе;
4. *Мотивационный* – внутренняя мотивация, готовность к развитию, устойчивый интерес к профессии.



Каждый компонент подлежит целенаправленному развитию и оценке на основе критериев и показателей.

В рамках модели используются разнообразные методы: наблюдение и анализ деятельности наставляемого; наставнические беседы и интервью; разбор клинических кейсов; симуляционные тренинги; анкетирование и тестирование (в том числе в Test-Pad); онлайн-модули (видеоуроки, вебинары,) [1; 20; 25; 37].

Средства реализации:

- цифровая образовательная среда (Test-Pad, электронные портфолио);
- чек-листы и карты компетенций;
- психологические опросники (МБИ, шкалы стресса, анкеты удовлетворённости работой) [25; 34].

Для успешной реализации модели необходимы следующие педагогические условия:

- подготовка наставников к работе в формате смешанного обучения;
- создание цифровой образовательной среды для сопровождения наставляемых [1; 20];
- включение в программу психологической поддержки и элементов профилактики выгорания [3; 19];
- обеспечение постоянного мониторинга адаптации и кризисов профессионального становления [25; 33].

Ожидаемым результатом реализации модели является сотрудник с сформированной профессиональной компетентностью, готовый к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях медицинской организации [9, с.21].

Критерии результативности:

- снижение уровня профессиональных кризисов и выгорания [2; 4; 25];
- рост показателей профессиональной компетентности (по четырём компонентам) [7; 8];
- повышение удовлетворённости трудом и профессиональной идентичности [19; 33];
- успешное прохождение контрольного эксперимента (по данным тестирования и наблюдений).

Операционализация педагогической модели – это процесс перевода абстрактных теоретических принципов и целей в конкретные, измеримые и наблюдаемые действия, инструменты и критерии оценки представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Операционализация модели

Компонент модели	Содержание	Методы/средства	Критерии результативности
Целевой	Формирование компетентности	Целевая установка программы	Уровень сформированности компетентностей
Содержательный	Модули наставничества, кейсы, симуляции	Учебные материалы, цифровые курсы	Освоение профессиональных знаний и умений
Организационно-деятельностный	Очные и онлайн-наставничества, супервизии, тесты	Встречи, LMS, Test-Pad, портфолио	Снижение числа ошибок, рост продуктивности
Условный	Подготовка наставников, цифровая среда, психологическая поддержка	Наставники, психолог, ЦОС (цифровая образовательная среда)	Позитивная динамика адаптации, снижение выгорания
Оценочно-результативный	Мониторинг и диагностика	Опросники, чек-листы, отчёты	Рост удовлетворённости работой, профессиональная устойчивость

Таким образом, педагогическая модель исследования представляет собой системное средство организации наставничества в медицинских организациях, интегрирующее традиционные педагогические подходы и современные цифровые технологии. Она обеспечивает комплексное решение задач адаптации, профилактики профессиональных кризисов и

формирования компетентности начинающих специалистов, что подтверждается её теоретическим обоснованием и практической значимостью для современного здравоохранения.

Обобщая результаты первой главы, можно выделить следующие ключевые положения:

1. Наставничество является педагогическим явлением с богатой историей, эволюция которого отразила переход от ремесленного ученичества к современной педагогической системе профилактики кризисов профессионального становления.

2. Кризисы профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций – это объективно существующие трудности, проявляющиеся в эмоциональном истощении, снижении мотивации и трудностях адаптации, требующие педагогической поддержки.

3. Современные подходы к профилактике кризисов включают наставничество, интегрированное со смешанным обучением и цифровыми технологиями, что позволяет адаптировать программу к современным условиям медицины.

4. Терминологический аппарат исследования обеспечивает научную строгость и общенациональную базу для диагностики, мониторинга и оценки результатов наставнической программы.

5. Разработанная педагогическая модель выступает как концептуальная основа исследования, обеспечивающая системность, целостность и практическую направленность процесса формирования профессиональных компетенций у начинающих сотрудников медицинских организаций.

Таким образом, глава 1 позволяет обосновать необходимость педагогического сопровождения профессионального становления через систему наставничества, уточнить понятийный аппарат исследования и определить педагогическую модель, которая станет основой для

эмпирической проверки в ходе констатирующего и формирующего эксперимента.

2 КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Цели и задачи констатирующего эксперимента исследования

Констатирующий эксперимент является важным этапом педагогического исследования, позволяющим выявить исходный уровень профессиональных компетенций, степень выраженности кризисов профессионального становления и особенности адаптации начинающих сотрудников медицинских организаций. Именно на основе его результатов становится возможным проектирование и внедрение программы наставничества, направленной на профилактику и преодоление кризисов профессионального становления [20; 21; 23; 29].

Целью данного этапа является выявление исходного уровня профессиональной компетентности, состояния профессиональной адаптации и выраженности кризисов профессионального становления у студентов-выпускников медицинского колледжа и начинающих сотрудников Центра амбулаторного гемодиализа, а также определение педагогических условий, необходимых для разработки эффективной программы наставничества.

Для достижения поставленной цели в исследовании решались следующие задачи:

1. Определить критерии и показатели профессиональной компетентности начинающих сотрудников медицинских организаций (деятельностный, личностный, коммуникативный, мотивационный компоненты) [7; 8; 13; 24; 36].

2. Диагностировать наличие и выраженность кризисов профессионального становления, включая эмоциональное выгорание, деперсонализацию, снижение профессиональных достижений и стресс [2; 4;

19; 25; 34].

3. Изучить уровень профессиональной адаптации выпускников медицинского колледжа и молодых специалистов в условиях медицинской организации [23; 27; 28].

4. Сравнить результаты диагностики студентов-выпускников и сотрудников Центра амбулаторного гемодиализа для выявления сходств и различий в динамике профессионального становления.

5. Определить педагогические условия, необходимые для успешного внедрения программы наставничества в медицинской организации.

Объектом эксперимента выступают студенты выпускных курсов Уральского медицинского колледжа и начинающие сотрудники Центра амбулаторного гемодиализа.

Базой исследования стали:

- Уральский медицинский колледж, где исследование проводилось среди студентов выпускных курсов, проходящих преддипломную практику;
- Центр амбулаторного диализа, где исследование проводилось среди молодых специалистов, находящихся на этапе профессиональной адаптации.

Такой выбор обусловлен необходимостью сопоставить два смежных этапа профессионального становления: переход из образовательной среды в профессиональную и начальную адаптацию в условиях медицинской организации [26; 29].

В исследовании приняли участие:

- студенты выпускных курсов;
- начинающие сотрудники центра амбулаторного гемодиализа.

Выборка носила целевой характер, так как именно эти группы представляют интерес для анализа особенностей профессионального становления и кризисов адаптации.

Для решения задач эксперимента были использованы следующие методы:

1. Анкетирование и тестирование студентов и сотрудников с помощью платформы Test-Pad, позволяющее выявить уровень профессиональной мотивации, стрессоустойчивости и самооценки профессиональной компетентности [1; 25].

2. Опросники профессионального выгорания (на основе методики МВІ К. Маслах, адаптированной для российских условий), позволяющие оценить эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений [2; 4; 19; 34].

3. Диагностика профессиональной компетентности по четырём компонентам (деятельностному, личностному, коммуникативному и мотивационному) с использованием чек-листов и экспертных оценок наставников и преподавателей колледжа [7; 8; 36].

4. Метод наблюдения и экспертной оценки, применённый в процессе практической деятельности студентов и начинающих сотрудников.

5. Анализ самоотчётов (мини-эссе или дневники адаптации), позволяющий выявить субъективное восприятие трудностей профессионального становления.

Этап констатирующего эксперимента включал следующие шаги:

1. Подготовительный этап – разработка диагностических материалов, опросников и чек-листов, согласование методик с руководителями баз исследования.

2. Проведение анкетирования и тестирования студентов и сотрудников (Online Test-Pad и очно в колледже/центре).

3. Сбор экспертных оценок наставников, преподавателей и старших специалистов.

4. Анализ полученных данных, систематизация результатов по каждому критерию.

5. Формулировка выводов, необходимых для построения программы наставничества на этапе формирующего эксперимента.

Таблица 5 отражает внутреннюю логику констатирующего эксперимента: от постановки цели и конкретизации задач до выбора методов и ожидаемых результатов. Такая структура позволяет системно подойти к диагностике исходного уровня профессиональной компетентности и кризисов становления, что создаёт основу для разработки формирующего эксперимента.

Таблица 5 – Логика и структура констатирующего эксперимента исследования

Цель эксперимента	Задачи	Методы/инструменты	Ожидаемые результаты
Выявить исходный уровень профессиональной компетентности и кризисов профессионального становления у студентов и начинающих сотрудников медорганизаций	1. Определить критерии и показатели компетентности (деятельностный, личностный, коммуникативный, мотивационный компоненты)	- Чек-листы компетенций - Экспертные оценки наставников - Наблюдение в процессе практики	Базовый уровень компетентности у студентов и молодых специалистов; выявление «сильных» и «слабых» сторон
	2. Диагностировать наличие и выраженность кризисов становления (выгорание, стресс, снижение мотивации)	- Опросники МВИ [59] (эмоциональное выгорание) - Тесты в Test-Pad - Анкетирование	Уровень эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессиональных достижений
	3. Изучить уровень профессиональной адаптации студентов и начинающих сотрудников	- Анкеты адаптации; - Самоотчёты («дневник адаптации») - Интервью	Характеристика трудностей адаптации (коммуникативных, деятельностных, мотивационных)
	4. Сравнить данные студентов и сотрудников Центра гемодиализа	- Сопоставительный анализ анкет и тестов - Сравнение средних значений	Определены сходства и различия на разных этапах профессионального становления
	5. Определить педагогические условия для успешного внедрения программы наставничества	- Анализ результатов эксперимента - Экспертные обсуждения	Перечень условий для проектирования формирующего эксперимента и программы наставничества

Таким образом, констатирующий эксперимент направлен на выявление исходной картины профессионального становления у студентов и молодых специалистов. Его результаты позволяют определить степень выраженности

кризисов адаптации, уровень сформированности компетентностей и педагогические условия, необходимые для успешного внедрения программы наставничества. Именно этот этап становится фундаментом для разработки и обоснования формирующего эксперимента, который будет подробно описан в третьей главе работы.

2.2 Результаты констатирующего эксперимента у обучающихся в Уральском медицинском колледже

Констатирующий этап исследования в Уральском медицинском колледже был направлен на выявление уровня сформированности профессиональных компетенций у студентов выпускных курсов, а также на определение степени выраженности кризисов профессионального становления. Выбор данной категории респондентов обусловлен тем, что именно на этапе перехода от образовательной среды к началу профессиональной деятельности наиболее ярко проявляются трудности адаптации, эмоциональные перегрузки и снижение мотивации [2; 3; 25; 33].

В исследовании приняли участие 38 студентов выпускного курса Уральского медицинского колледжа (28 девушек и 10 юношей) в возрасте от 19 до 21 года. Все респонденты находились на этапе прохождения преддипломной практики в медицинских организациях.

По направлению подготовки выборка распределялась следующим образом:

- «Сестринское дело» группа Змс1 – 24 человека (63 %);
- «Сестринское дело» группа Змс2 – 8 человек (21 %);
- «Сестринское дело» группа Змс3 – 6 человек (16 %).

Для оценки профессиональной компетентности использовались чек-листы и тесты, охватывающие четыре компонента компетентности: деятельностный, личностный, коммуникативный и мотивационный [7; 8; 13;

24].

Исходные данные представлены в приложении А. В таблице 6 представлены итоговые данные на основании опроса.

Таблица 6 – Уровень сформированности профессиональных компетенций у студентов выпускных курсов (в %)

Компоненты компетентности	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Мотивационный	18 % (7 чел.)	42 % (16 чел.)	40 % (15 чел.)
Личностный	21 % (8 чел.)	50 % (19 чел.)	29 % (11 чел.)
Деятельностно-коммуникативный	24 % (9 чел.)	47 % (18 чел.)	29 % (11 чел.)
Результативный	26 % (10 чел.)	55 % (21 чел.)	19 % (7 чел.)

Изобразим результаты графически на рисунке 4.

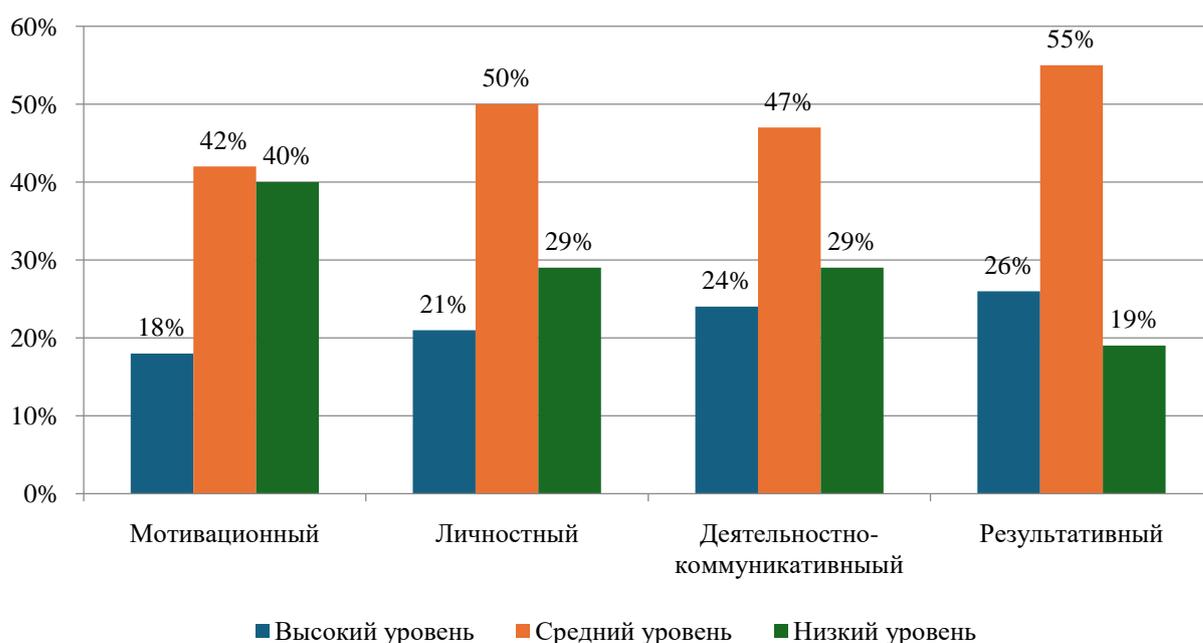


Рисунок 4 – Уровень сформированности профессиональных компетенций у студентов выпускных курсов (в %)

Анализ данных показал, что наибольшая выраженность компетентности у студентов отмечается в деятельностном компоненте (81 % респондентов находятся на среднем и высоком уровне). Это объясняется достаточной подготовкой по практическим навыкам, которую студенты получают в процессе практики.

В то же время наиболее проблемными оказались мотивационный и личностный компоненты: 40 % студентов продемонстрировали низкий уровень мотивации, а 29 % – недостаточно выраженные личностные качества (стрессоустойчивость, саморегуляция, профессиональная идентичность). Подобные результаты подтверждают выводы о том, что именно кризисы профессионального становления связаны в первую очередь с личностно-мотивационной сферой [19; 35].

Для выявления кризисов профессионального становления применялся опросник MBI (Maslach Burnout Inventory), адаптированный для российских условий, чек-лист представлен в приложении Д. В таблице 7 представлены итоговые данные опроса.

Таблица 7 – Уровень выраженности симптомов профессионального выгорания у студентов (в %)

Симптомы кризиса	Высокая выраженность	Средняя выраженность	Низкая выраженность
Эмоциональное истощение	34 % (13 чел.)	50 % (19 чел.)	16 % (6 чел.)
Деперсонализация	26 % (10 чел.)	37 % (14 чел.)	37 % (14 чел.)
Редукция профессиональных достижений	40 % (15 чел.)	42 % (16 чел.)	18 % (7 чел.)

Выделим результаты на рисунке 5.

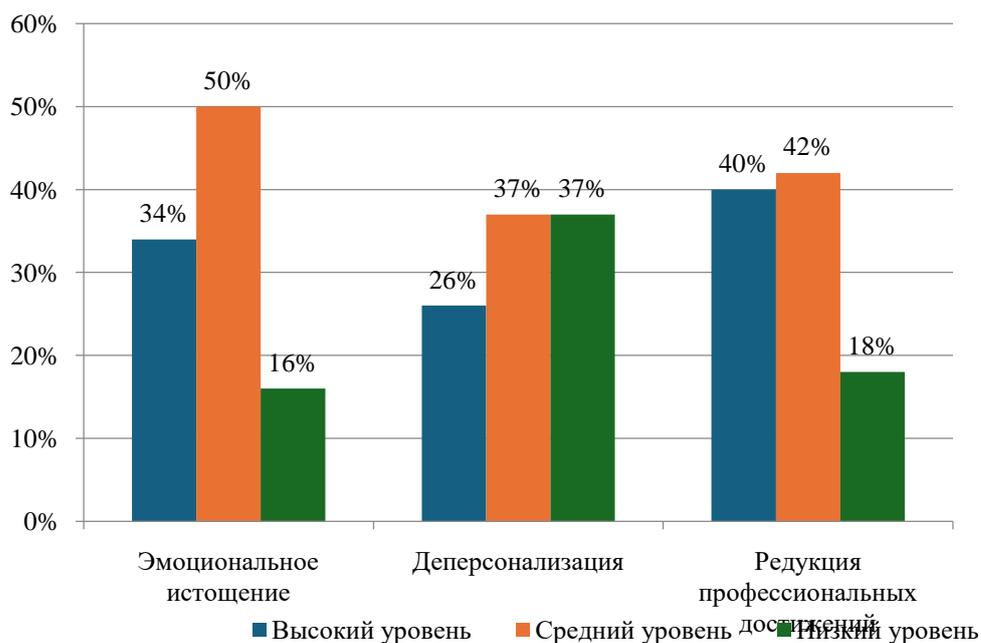


Рисунок 5 – Уровень выраженности симптомов профессионального выгорания у студентов (в %)

Результаты показали, что каждый третий студент (34 %) испытывает эмоциональное истощение на высоком уровне. Значительная часть респондентов демонстрирует редукцию профессиональных достижений (40 %), что проявляется в заниженной самооценке собственных возможностей, неуверенности в правильности выбора профессии и чувстве недостаточной подготовленности к будущей работе.

Феномен деперсонализации (отстранённости в общении, формализации контактов с пациентами) в высокой степени выражен у 26 % студентов, что также свидетельствует о возможных кризисных проявлениях в сфере межличностных коммуникаций [33; 34].

В рамках эксперимента студентам было предложено заполнить дневники адаптации, в которых они фиксировали возникающие трудности в процессе практики.

Наиболее часто встречающиеся проблемы:

- неуверенность в выполнении медицинских манипуляций (71 %);
- страх совершения ошибки (63 %);
- трудности в общении с пациентами (58 %);
- напряжённые отношения с персоналом лечебных учреждений (42 %);
- сомнения в правильности выбора профессии (37 %).

Эти данные представлены в таблице 8 и подтверждают результаты тестирования и указывают на необходимость включения в программу наставничества модулей психологической поддержки, тренингов уверенного поведения и коммуникативных практикумов [20; 21].

Таблица 8 – Сравнительные результаты по уровням профессиональной мотивации

Направление подготовки	Высокая мотивация	Средняя мотивация	Низкая мотивация
«Сестринское дело»	17 %	46 %	37 %

-группа 3мс1			
«Сестринское дело» - группа 3мс2	25 %	50 %	25 %
«Сестринское дело» - группа 3мс3	20 %	40 %	40 %

Выделим результаты на рисунке 5.

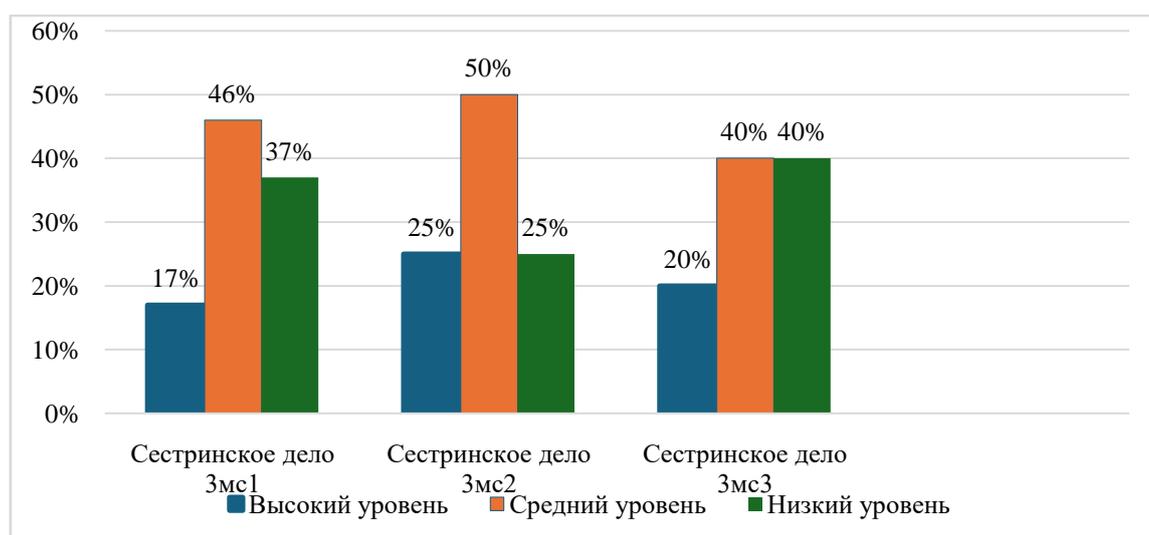


Рисунок 6– Сравнительные результаты по уровням профессиональной мотивации

Наиболее устойчивую мотивацию к профессии демонстрируют студенты специальности «Сестринское дело» - группа 3мс2. Наименее выраженная мотивация – «Сестринское дело» - группа 3мс3.

Выводы по результатам констатирующего эксперимента:

1. У студентов выпускных курсов уровень профессиональной компетентности преимущественно средний, при этом сильнее всего развиты деятельностные компоненты, тогда как личностно-мотивационная сфера требует дополнительной педагогической поддержки.

2. Наиболее распространённые кризисы становления связаны с эмоциональным истощением и редукцией профессиональных достижений: около трети студентов испытывают выраженные трудности адаптации.

3. Самоотчёты студентов подтверждают данные тестирования и фиксируют трудности практико-ориентированного характера (страх ошибки,

неуверенность в манипуляциях, проблемы коммуникации).

4. Полученные результаты подтверждают актуальность разработки комплексной программы наставничества в формате смешанного обучения, которая позволит снизить уровень профессиональных кризисов и повысить мотивацию студентов на этапе перехода к самостоятельной работе.

2.3 Результаты констатирующего эксперимента у начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа

На втором этапе констатирующего эксперимента исследование проводилось среди 20 начинающих сотрудников Центра амбулаторного гемодиализа в возрасте от 20 до 45 лет, имеющих стаж работы не более 1 года. Целью данного этапа было выявление уровня профессиональных компетенций и кризисов профессионального становления, возникающих на раннем этапе адаптации к условиям работы в медицинской организации.

Уровень профессиональных компетенций представлены в таблице 9.

Таблица 9– Уровень сформированности профессиональных компетенций у сотрудников центра амбулаторного гемодиализа (в %)

Компонент компетентности	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Мотивационный	45 % (9 чел.)	40 % (8 чел.)	15 % (3 чел.)
Личностный	40 % (8 чел.)	45 % (9 чел.)	15 % (3 чел.)
Деятельностно-коммуникативный	35 % (7 чел.)	50 % (10 чел.)	15 % (3 чел.)
Результативный	45 % (9 чел.)	45 % (9 чел.)	10 % (2 чел.)

Выделим результаты на рисунке 7.

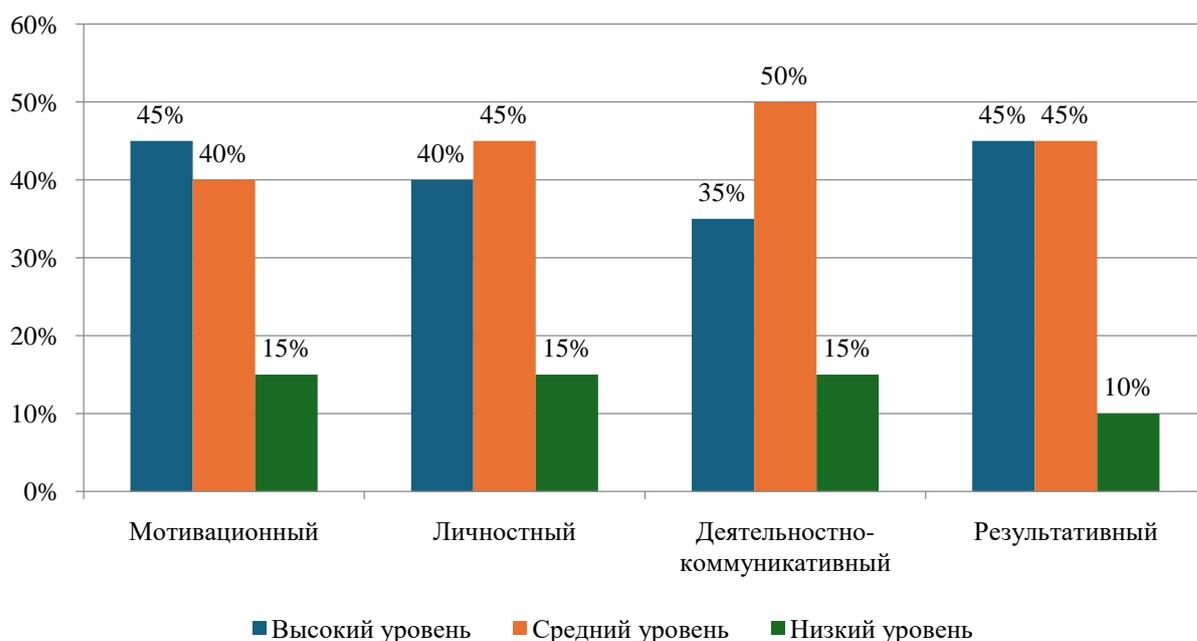


Рисунок 7 – Уровень сформированности профессиональных компетенций у сотрудников центра амбулаторного гемодиализа (в %)

Диагностика деятельностного компонента (чек-лист «Манипуляции – Документация – Асептика/антисептика») показала, что 45 % сотрудников продемонстрировали высокий уровень профессиональных умений, ещё 45 % - средний уровень, и только 10 % оказались на низком уровне. У сотрудников компетенции распределены более равномерно, чем у студентов: в среднем 40-45 % специалистов находятся на высоком уровне по всем компонентам, тогда как у студентов «высокий уровень» чаще встречался только в деятельностной сфере (Приложение В).

Сравнительно с результатами студентов, сотрудники показали более высокую выраженность практических навыков и уверенность в выполнении медицинских манипуляций. Это объясняется погружением в реальную профессиональную среду и практическим опытом, полученным в процессе работы. Мотивационный компонент представлены в таблице 10.

Таблица 10– Уровень профессиональной мотивации сотрудников (по анкетированию, в %)

Уровень мотивации	Количество сотрудников	% от выборки
Высокая ($\geq 4,0$)	9	45 %
Средняя (2,9-3,9)	8	40 %
Низкая ($\leq 2,8$)	3	15 %

Выделим результаты на рисунке 8.

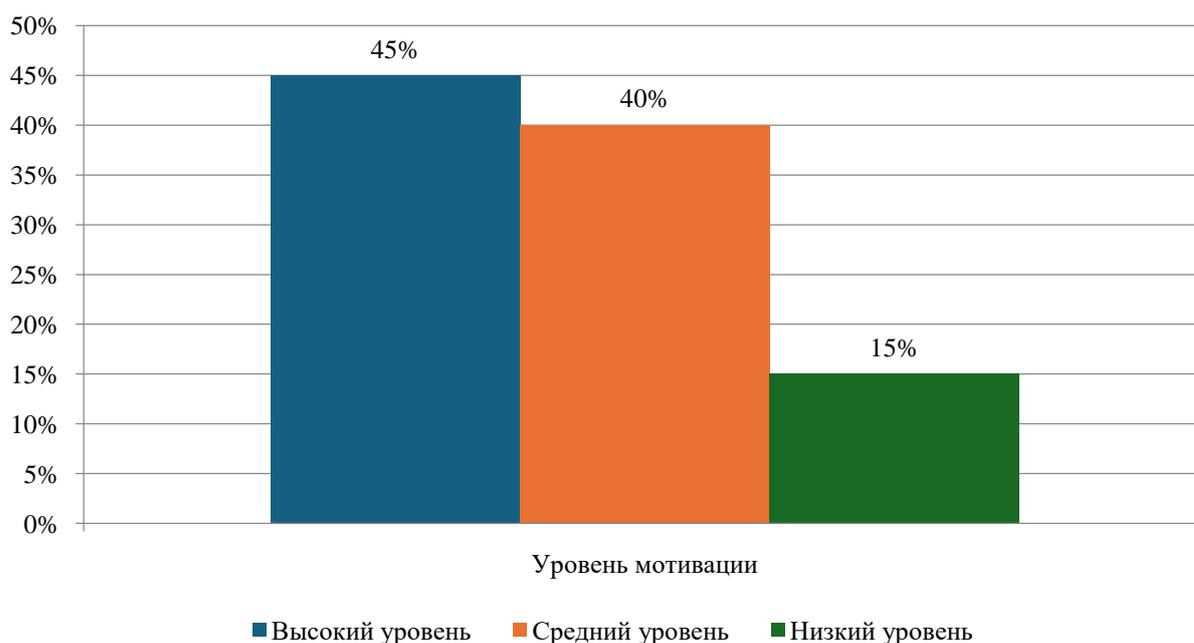


Рисунок 8 – Уровень профессиональной мотивации сотрудников (по анкетированию, в %)

По данным анкетирования (шкала Лайкерта, 4 утверждения), у сотрудников высокая профессиональная мотивация выявлена у 45 % опрошенных, средняя – у 40 %, низкая – лишь у 15 % (Приложение Г).

Сотрудники демонстрируют более высокую мотивацию по сравнению со студентами: низкий уровень у студентов составил 40 %, тогда как у сотрудников – лишь 15 %. В отличие от студентов, среди которых низкий уровень мотивации отмечался у 40 % респондентов, молодые специалисты демонстрируют значительно большую вовлечённость и уверенность в правильности выбора профессии. Это связано с более осозанным выбором

профессиональной деятельности и укреплением профессиональной идентичности [19; 20; 21].

Таблица 11 – Уровень выраженности симптомов профессионального выгорания у сотрудников (в %)

Симптом кризиса	Высокая выраженность	Средняя выраженность	Низкая выраженность
Эмоциональное истощение (ЕЕ)	15 % (3 чел.)	60 % (12 чел.)	25 % (5 чел.)
Деперсонализация (DP)	30 % (6 чел.)	40 % (8 чел.)	30 % (6 чел.)
Редукция достижений (РА ≤33)	25 % (5 чел.)	35 % (7 чел.)	40 % (8 чел.)

Выделим результаты на рисунке 9.

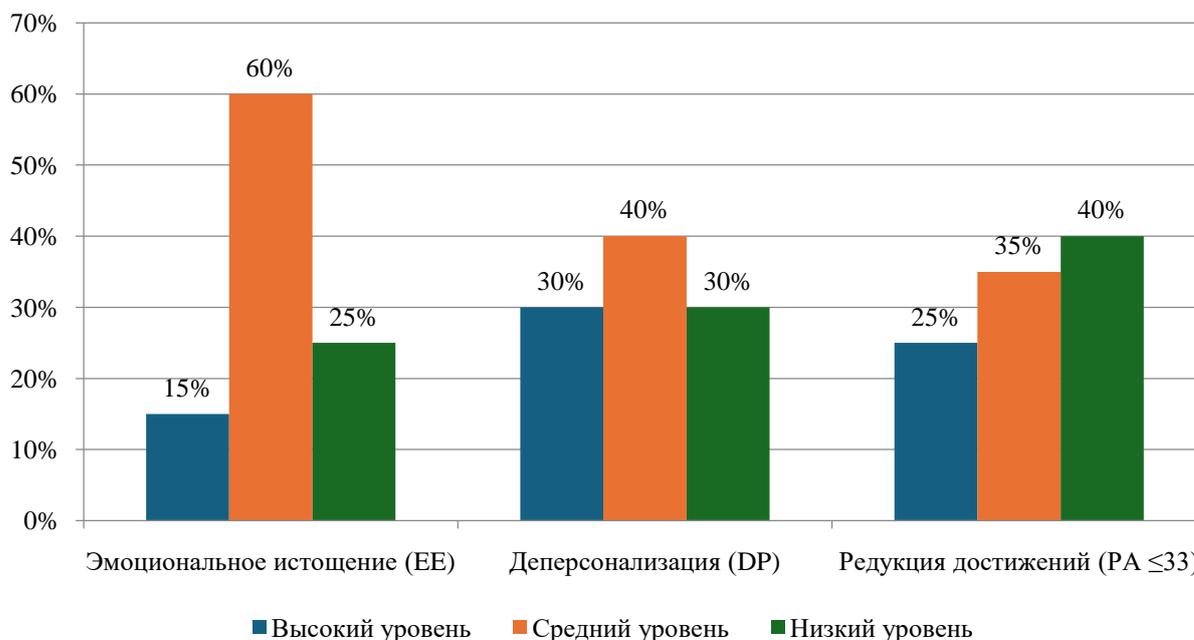


Рисунок 9 – Уровень выраженности симптомов профессионального выгорания у сотрудников (в %)

Результаты диагностики по методике МВІ показали следующее распределение:

- Эмоциональное истощение (ЕЕ): высокий уровень выявлен лишь у 15 % сотрудников, средний – у 60 %, низкий – у 25 %.
- Деперсонализация (DP): высокий уровень – у 30 % сотрудников,

средний – у 40 %, низкий – у 30 %.

- Редукция профессиональных достижений (РА \leq 33): выражена у 25 % сотрудников.

У сотрудников эмоциональное истощение в высокой степени выявлено реже (15 % против 34 % у студентов). Однако деперсонализация встречается даже несколько чаще (30 % против 26 % у студентов), что связано с тяжёлым характером работы в отделении гемодиализа. Таким образом, у сотрудников кризисы профессионального становления выражены значительно слабее, чем у студентов (Приложение 3). Особенно заметно различие по шкале эмоционального истощения: у студентов – 34 % с высоким уровнем, у сотрудников – лишь 15 %. Самоотчеты сотрудников представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Частота упоминаний трудностей адаптации у сотрудников (в %)

Трудность адаптации	Количество сотрудников	% от выборки
Неуверенность в манипуляциях	6	30 %
Страх ошибки	6	30 %
Трудности общения с пациентами	4	20 %
Напряжённые отношения в коллективе	1	5 %
Сомнения в выборе профессии	0	0 %

Выделим результаты на рисунке 10.

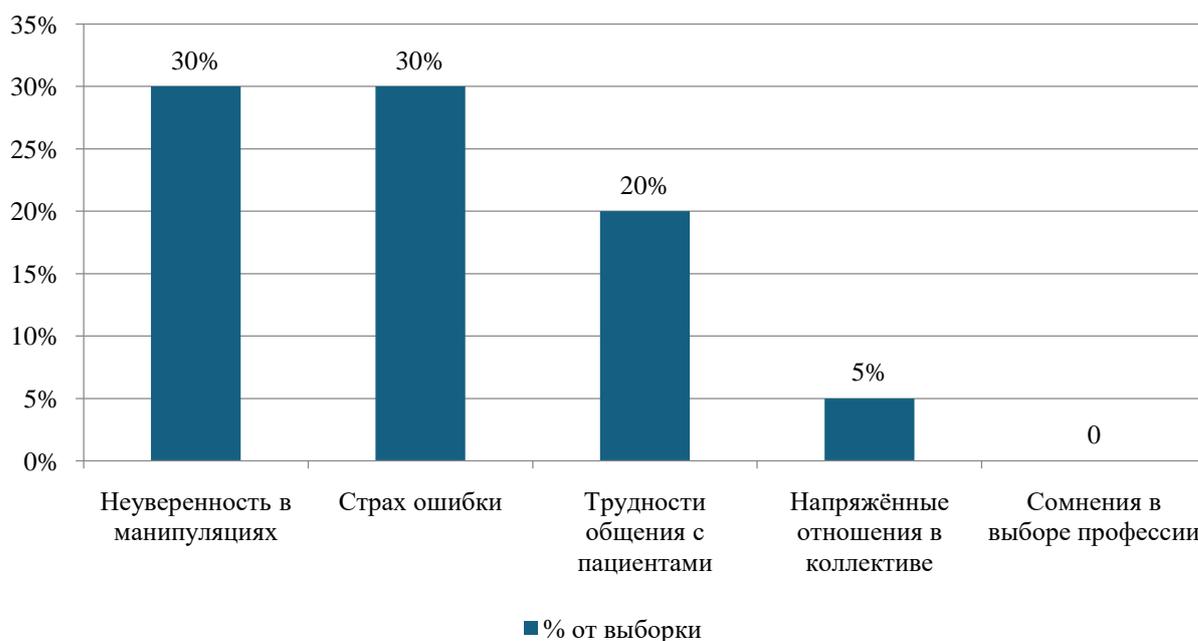


Рисунок 10 – Частота упоминаний трудностей адаптации у сотрудников (в %)

В «дневниках адаптации» сотрудники отмечали значительно меньшее количество трудностей, чем студенты.

- Неуверенность в выполнении манипуляций – 30 % (против 71 % у студентов);
- Страх ошибки – 30 % (против 63 %);
- Трудности общения с пациентами – 20 % (против 58 %);
- Напряжённые отношения в коллективе – 5 % (против 42 %);
- Сомнения в правильности выбора профессии – не выявлены вовсе (Приложение 9).

Уровень трудностей у сотрудников значительно ниже, чем у студентов: сомнения в выборе профессии отсутствуют, а неуверенность и страх ошибки встречаются примерно в 2 раза реже.

Полученные результаты подтверждают, что к моменту начала работы в медицинской организации профессиональная идентичность у специалистов в целом сформирована, и значительная часть кризисных явлений, свойственных студентам, постепенно снижается. Экспертные оценки наставников представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Экспертная оценка профессиональных качеств сотрудников (в %)

Уровень (по среднему баллу)	Количество сотрудников	% от выборки
Высокий ($\geq 4,5$)	7	35 %
Средний (3,0–4,4)	11	55 %
Низкий ($< 3,0$)	2	10 %

Выделим результаты на рисунке 11.

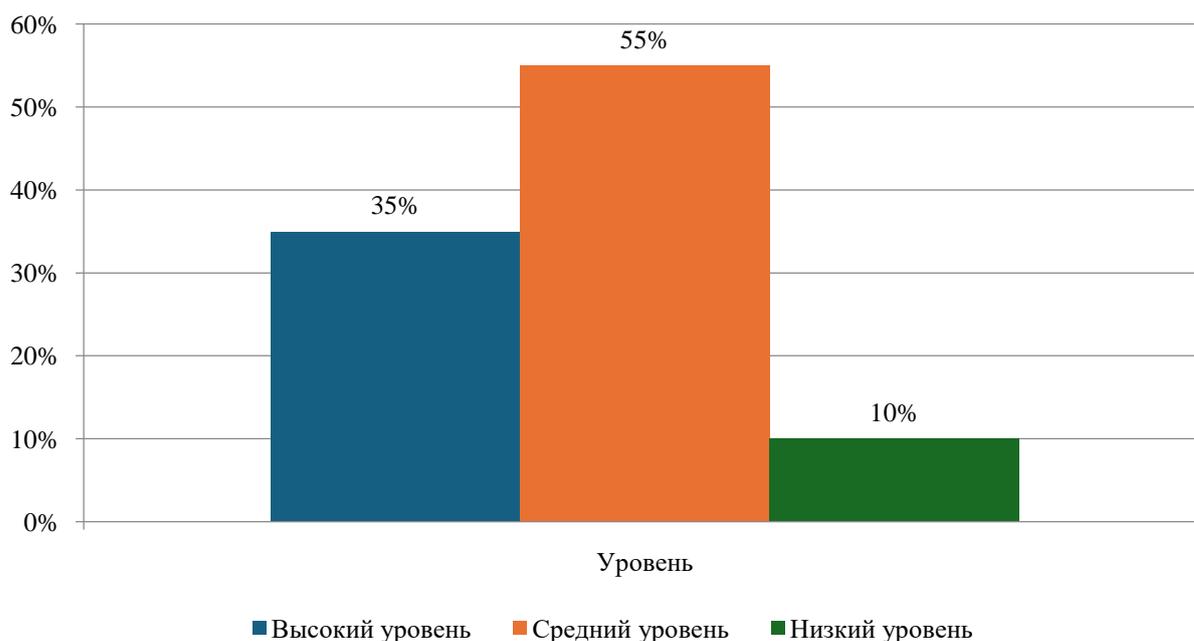


Рисунок 11 – Экспертная оценка профессиональных качеств сотрудников (в %)

По результатам экспертных оценок (шкала 1-5), 35 % сотрудников продемонстрировали высокий уровень профессиональной компетентности, 55 % – средний уровень, и лишь 10 % получили низкие оценки.

По экспертным оценкам наставников, значительная часть сотрудников находится на среднем уровне, но треть специалистов уже демонстрируют устойчиво высокие показатели. Это выше, чем у студентов, где оценки преимущественно колебались в пределах среднего уровня. В отличие от студентов, молодые специалисты получили более высокие баллы по показателям стрессоустойчивости и ответственности. Однако отдельные трудности сохраняются в сфере коммуникативной компетентности, что особенно заметно среди сотрудников с низким опытом взаимодействия с

пациентами.

Для наглядности сравним ключевые показатели в таблице 14.

Таблица 14 – Сравнительные результаты констатирующего эксперимента (студенты – сотрудники)

Показатель	Студенты (38 чел.)	Сотрудники (20 чел.)
Высокий уровень компетентности	26 %	45 %
Низкая мотивация	40 %	15 %
Высокое эмоциональное истощение	34 %	15 %
Деперсонализация (высокая)	26 %	30 %
Сомнения в выборе профессии	37 %	0 %
Высокие экспертные оценки ($\geq 4,5$)	10 %	35 %

Выделим результаты на рисунке 12.

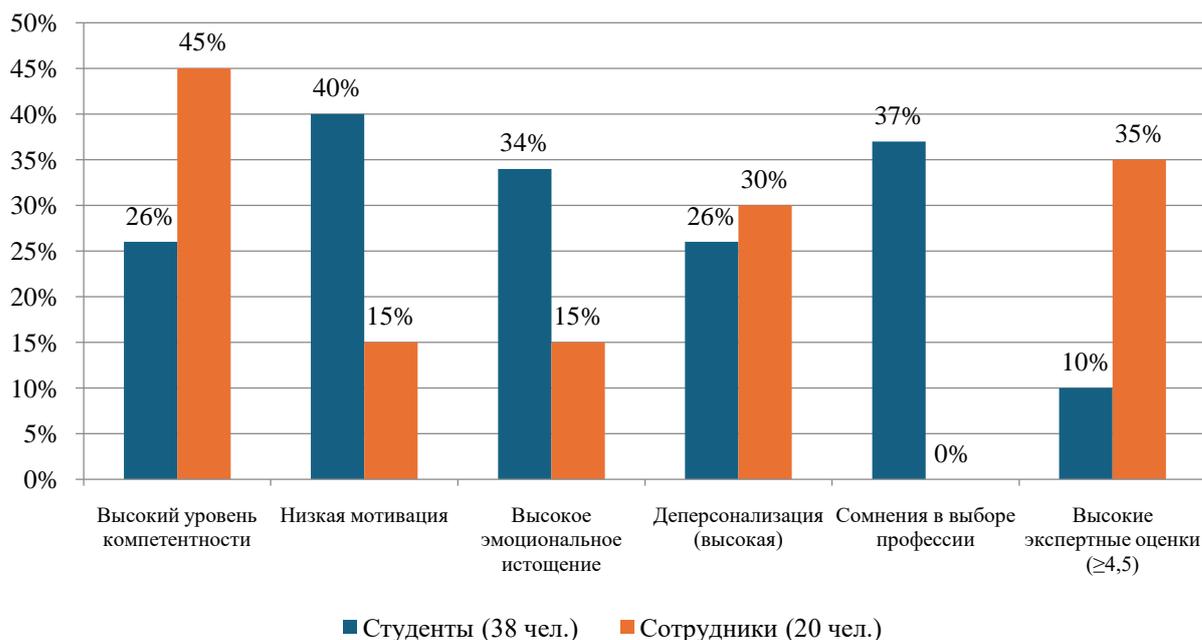


Рисунок 12 – Сравнительные результаты констатирующего эксперимента (студенты – сотрудники)

Сопоставление данных студентов и сотрудников позволяет выявить следующие тенденции:

- Компетентности у сотрудников выражены выше, чем у студентов: 45 % против 26 % по показателю высокого уровня.

- Мотивация у сотрудников устойчивее, низкий уровень лишь у 15 % против 40 % у студентов.
- Кризисы профессионального становления выражены мягче, особенно по шкале эмоционального истощения.
- Сомнения в выборе профессии полностью исчезают к моменту трудоустройства.
- Риск деперсонализации остаётся актуальным: у сотрудников он даже немного выше, что связано с тяжестью условий работы.
- Наставники отмечают более зрелые качества сотрудников, чем у студентов, однако работа над стрессоустойчивостью и коммуникацией остаётся необходимой.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента у сотрудников центра амбулаторного гемодиализа показывают более высокий уровень профессиональной компетентности и меньшую выраженность кризисов становления по сравнению со студентами. Однако сохраняется необходимость в целенаправленной работе наставников, особенно в части профилактики деперсонализации и развития коммуникативной компетентности.

Полученные результаты станут основанием для проектирования формирующего эксперимента и разработки программы наставничества, которая будет представлена в третьей главе исследования.

Итак, проведённый констатирующий эксперимент позволил выявить особенности профессионального становления студентов выпускных курсов Уральского медицинского колледжа и начинающих сотрудников Центра амбулаторного гемодиализа. Установлено, что у студентов уровень профессиональной компетентности преимущественно средний, при этом наиболее проблемными оказались личностно-мотивационный и коммуникативный компоненты. Среди студентов зафиксированы выраженные кризисы профессионального становления: высокий уровень

эмоционального истощения (34 %), редукации профессиональных достижений (40 %), а также сомнения в правильности выбора профессии (37 %). У начинающих сотрудников центра гемодиализа профессиональные компетенции выражены выше: 45 % показали высокий уровень практических умений, мотивация отличается большей устойчивостью, а сомнения в выборе профессии практически отсутствуют. При этом риск деперсонализации остаётся актуальным (30 % сотрудников), что требует внимания при построении программ наставничества. Таким образом, результаты исследования подтвердили необходимость разработки целенаправленной программы наставничества, ориентированной на профилактику и преодоление кризисов профессионального становления. Эта программа должна учитывать выявленные трудности студентов и сотрудников, усиливать личностно-мотивационный компонент, развивать стрессоустойчивость и формировать коммуникативную компетентность.

3 ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Цели и задачи программы наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций

Современные подходы к профессиональной адаптации начинающих специалистов всё чаще опираются на цифровые технологии. В условиях медицинских организаций, где сотрудники сталкиваются с высокой нагрузкой, графиком смен и дефицитом очного сопровождения, особую актуальность приобретает использование онлайн-сред для наставничества. Одним из таких решений стала разработка обучающего сайта на платформе Tilda, предназначенного для поддержки начинающих сотрудников Центра амбулаторного гемодиализа в период адаптации.

Tilda Publishing – это конструктор сайтов нового поколения, позволяющий создавать адаптивные, интерактивные и визуально привлекательные ресурсы без навыков программирования. Она широко используется в образовательной, коммерческой и научной среде для создания онлайн-курсов и тренингов.

Ключевые достоинства Tilda:

- 1) интуитивный интерфейс: позволяет быстро создавать модули с текстами, видео, тестами и формами обратной связи;
- 2) адаптация под мобильные устройства: обеспечивает доступ к обучающим материалам в любое время;
- 3) интеграция с внешними сервисами: включая TestPad (для анкетирования и тестирования), формы сбора данных;
- 4) гибкость дизайна и навигации, возможность размещения видеуроков, чек-листов, портфолио, опросов и кнопок связи;
- 5) безопасность и приватность, важные для сохранения анонимности анкет и психологических форм.

Выбор Tilda обусловлен необходимостью создания удобной, визуально понятной и адаптивной обучающей среды, направленной не только на передачу знаний, но и на поддержку эмоционального состояния новых сотрудников.

Разработанный обучающий сайт включает четыре ключевых блока, каждый из которых направлен на определённые аспекты адаптации:

1. Психологическая поддержка:

- 1) видеотренинги по стресс-менеджменту и саморегуляции;
- 2) упражнения на снижение тревожности («5 минут тишины», дыхательные практики);
- 3) аудиотренинг: «Эмоциональная разгрузка после смены»;
- 4) мини-опросник «Моё состояние сегодня» (с возможностью анонимного запроса поддержки);
- 5) интерактивная «Карта энергии» – выбор ресурсов, которые помогают восстанавливаться.

2. Анкетирование и диагностика:

- 1) переходы на анкеты и тесты в TestPad - диагностика профессионального выгорания (МВИ); оценка уровня адаптации и мотивации; самооценка профессиональных трудностей; мини-опрос «Мой настрой перед сменой».
- 2) заполнение индивидуального рефлексивного журнала (доступно через Tilda).

3. Программа наставничества и адаптации:

- 1) таймлайн адаптации: 4 тематических модуля с целями, задачами, чек-листами;
- 2) видеоинструкции по ключевым темам: асептика, гемодиализ, документация;
- 3) кнопки обратной связи с наставником и куратором;
- 4) электронное портфолио (заполняется по мере прохождения этапов).

4. Командное взаимодействие и тимбилдинг:

- 1) видеотренинг: «Как быть частью команды: культура общения»;
- 2) онлайн-упражнения: «Карта благодарности», «Кому я сказал(а) «спасибо» сегодня»;
- 3) виртуальная «стена поддержки» – можно оставить анонимное послание коллеге;
- 4) кейс-игры: «Разбор нестандартной ситуации» (обсуждаются очно или в чате);
- 5) опрос «Как я себя чувствую в коллективе» (1 раз в неделю).

Программа рассчитана на 8 недель адаптации и состоит из четырёх модулей, которые проходят в личном онлайн-кабинете сотрудника на сайте Tilda.

Модуль 1. «Мой первый шаг» (1 неделя)

Цель: снизить тревожность, познакомить с отделением, структурировать ожидания.

Содержание:

- Видео: «Добро пожаловать в отделение»;
- Интерактивная инфографика: структура смены, обязанности, регламенты;
- Опрос «Мои ожидания от работы»;
- Форма обратной связи с наставником;
- Чек-лист готовности к первой смене;
- Тест в TestPad: уровень стартовой тревожности и адаптации.

Модуль 2. «Профессия: алгоритмы и уверенность» (2-3 неделя)

Цель: развить уверенность в профессиональных действиях и регламентах.

Содержание:

- Видео: «Алгоритм гемодиализа», «Асептика», «Документооборот»;

- Интерактивные карточки с алгоритмами;
- Тесты в TestPad по темам;
- Практическое задание: составить «день из жизни медсестры»;
- Самооценка: «Я освоил(а) следующие навыки...».

Модуль 3. «Коммуникация и эмоциональная устойчивость» (4-6 неделя)

Цель: формирование коммуникативных навыков и профилактика выгорания.

Содержание:

- Видео: «Контакт с пациентом», «Общение в команде»;
- Аудиотренинг: «Психологическая перезагрузка»;
- Упражнение: «Реакция на конфликтную ситуацию» (мини-кейс);
- Анкета в TestPad: уровень эмоционального напряжения;
- Онлайн-дневник: «Что мне помогло сегодня справиться со стрессом?».

Модуль 4. «Рефлексия и рост» (7-8 неделя)

Цель: зафиксировать итоги адаптации и наметить план дальнейшего развития.

Содержание:

- Видео: «Как сохранить интерес к профессии»;
- Электронное портфолио: сбор всех достижений;
- Финальная анкета в TestPad (адаптация, мотивация, эмоциональное состояние);
- Кнопка «Записаться на итоговую встречу с наставником»;
- Чек-лист «Что я освоил(а)» → автоматически генерируется сертификат участия.

Таблица 15 – Интерактивные формы, размещенные на сайте

Название	Цель	Платформа
Анкета по МВІ	Диагностика выгорания	TestPad
Опрос на мотивацию	Определение уровня профессионального интереса	TestPad
Тест на адаптацию	Анализ тревожности, уверенности, включённости	TestPad
Упражнение «Карта энергии»	Определение личных источников ресурса	Tilda
Дневник «Один день – одна мысль»	Формирование привычки рефлексии	Tilda

Ожидаемые результаты реализации:

- Повышение вовлечённости и уверенности новых сотрудников;
- Снижение уровня тревожности и эмоционального выгорания;
- Формирование устойчивых командных связей;
- Улучшение уровня коммуникации с пациентами и коллегами;
- Повышение качества адаптации через саморефлексию и цифровой трекинг.

Таким образом, онлайн-программа наставничества, реализованная на платформе Tilda, представляет собой гибкий, доступный и научно обоснованный инструмент сопровождения начинающих специалистов отделения гемодиализа. Её структура позволяет сочетать образовательные, психологические и коммуникативные компоненты, формируя целостную систему поддержки, направленную на успешную адаптацию персонала.

3.2 Реализация программы наставничества для начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа

Программа наставничества была реализована в Центре амбулаторного гемодиализа в течение 12 недель и включала три этапа: подготовительный, основной и заключительный. Каждый этап имел свои задачи, формы организации работы, а также сочетал очные форматы (практика на рабочем

месте, сессии с наставником) и дистанционные форматы (онлайн-курсы, тестирование, электронные портфолио).

Для участников были сформированы наставнические пары («наставник – начинающий специалист»), а также предусмотрены групповые занятия и супервизии. Ведущую роль в сопровождении играли наставники – опытные медицинские сёстры и врачи отделения, прошедшие краткосрочный курс по педагогическим и психолого-коммуникативным технологиям [11; 20; 21; 23; 37].

Этап 1. Подготовительный (2 недели).

Задачи:

- формирование нормативной базы программы (приказ, положение, распределение пар «наставник-наставляемый»);
- проведение входной диагностики компетенций и кризисов (МВИ, анкеты мотивации, чек-листы навыков);
- обучение наставников методикам работы (мини-курс «Наставничество в медицинской организации»);
- настройка цифровой платформы (Test-Pad, LMS, электронные портфолио).

Формы работы:

- вводный семинар для наставников;
- анкетирование и тестирование наставляемых;
- заполнение стартового «Индивидуального плана развития» (ИПР).

Этап 2. Основной (8 недель)

Задачи:

- развитие профессиональных компетенций в условиях клинической практики;
- профилактика профессиональных кризисов (стресс-менеджмент, рефлексия, поддержка наставника);

– формирование навыков командной работы и профессиональной коммуникации;

– закрепление учебного материала через онлайн-курсы и тестирование.

Формы работы:

1. Очные занятия на рабочем месте:

– совместные смены с наставником (2 раза в неделю);

– демонстрация медицинских манипуляций наставником с последующим выполнением их наставляемым;

– супервизия «у постели пациента»;

– анализ ошибок в безопасной среде («разбор инцидентов без наказания»).

2. Групповые формы:

– семинары по клиничко-организационным вопросам (1 раз в 2 недели);

– тренинги по стрессоустойчивости и коммуникации с пациентами (1 раз в месяц);

– ценностно-этические дискуссии («миссия и ценности профессии»).

3. Дистанционные форматы:

– микро-курсы (15-20 минут) по темам: «Алгоритм гемодиализа», «Асептика и антисептика», «Документация», «Коммуникативные техники»;

– онлайн-тесты в Test-Pad (контроль знаний и обратная связь);

– ведение электронного портфолио (отчёты, рефлексивные дневники, чек-листы).

4. Психолого-педагогическое сопровождение:

– еженедельные мини-беседы наставника с сотрудником («обратная связь 1:1»);

– анкетирование самочувствия и уровня стресса (каждые 2 недели);

- возможность консультаций у психолога или методиста.

Этап 3. Заключительный (2 недели).

Задачи:

- проведение итоговой диагностики компетенций и кризисов (сравнение с исходными данными);
- анализ результатов наставничества и оформление итогового отчёта;
- корректировка индивидуальных планов развития;
- обсуждение перспектив профессионального роста сотрудника.

Формы работы:

- итоговое анкетирование и тестирование;
- экспертная оценка наставников (по чек-листам);
- собеседование «итоги и перспективы»;
- заключительный семинар с участием всех наставников и наставляемых.

В таблице 16 представлен календарный план программы наставничества.

Таблица 16– Календарный план реализации программы наставничества (12 недель)

Неделя	Деятельность наставляемых	Деятельность наставников	Дистанционный компонент
1	Анкетирование, входная диагностика	Вводный семинар, распределение пар	Регистрация в LMS
2	Первые смены с наставником	Настройка ИПР	Модуль 1: «Асептика и антисептика»
3	Совместная работа у пациентов	Супервизия манипуляций	Тест в Test-Pad
4	Отработка алгоритмов гемодиализа	Обратная связь 1:1	Модуль 2: «Алгоритм гемодиализа»
5	Ролевые игры «пациент–медик»	Разбор ошибок	Портфолио: дневник адаптации
6	Участие в тренинге по коммуникации	Супервизия	Модуль 3: «Коммуникативные техники»
7	Совместные смены	Оценка прогресса	Тест в Test-Pad
8	Работа в мультидисциплинарной команде	Обратная связь 1:1	Модуль 4: «Документация и отчётность»
9	Семинар по ценностям профессии	Наставничество в группе	Портфолио: рефлексия
10	Анализ ошибок и успешных практик	Супервизия	Модуль 5: «Стресс-менеджмент»
11	Совместные смены	Оценка прогресса	Тест в Test-Pad

12	Итоговая диагностика	Экспертные оценки, собеседование	Портфолио: заключительный отчёт
----	----------------------	----------------------------------	---------------------------------

Ожидаемые результаты реализации программы:

- Компетенции: рост доли сотрудников с высоким уровнем по деятельностному и коммуникативному компонентам.
- Кризисы: снижение числа сотрудников с высоким уровнем эмоционального истощения и редукции достижений.
- Мотивация: повышение средних показателей вовлечённости и удовлетворённости работой.
- Социальная адаптация: улучшение качества взаимодействия в коллективе, снижение числа межличностных трудностей.
- Наставничество как система: формирование устойчивой модели сопровождения сотрудников, которую можно тиражировать на другие подразделения.

С учётом положительных результатов реализации очной программы наставничества, в перспективе возможно её расширение и цифровизация. В частности, в главе 3.1 представлена разработка онлайн-версии программы на платформе Tilda, которая может быть использована как инструмент сопровождения адаптации в смешанном или полностью дистанционном формате.

3.3 Результаты контрольного эксперимента исследования

После завершения программы наставничества (12 недель) была проведена повторная диагностика уровня профессиональных компетенций, мотивации, а также кризисов профессионального становления у начинающих сотрудников Центра амбулаторного гемодиализа. Полученные результаты сопоставлены с данными констатирующего этапа и представлены в таблице 17.

Таблица 17 – Сравнительные результаты по уровню профессиональных

компетенций сотрудников (до и после эксперимента, в %)

Компонент	Высокий уровень (до)	Высокий уровень (после)	Средний (до)	Средний (после)	Низкий (до)	Низкий (после)
Деятельностный	45 %	70 %	45 %	25 %	10 %	5 %
Личностный	40 %	65 %	45 %	30 %	15 %	5 %
Коммуникативный	35 %	60 %	50 %	35 %	15 %	5 %
Мотивационный	45 %	75 %	40 %	20 %	15 %	5 %

Изобразим графически на рисунках 13-14.

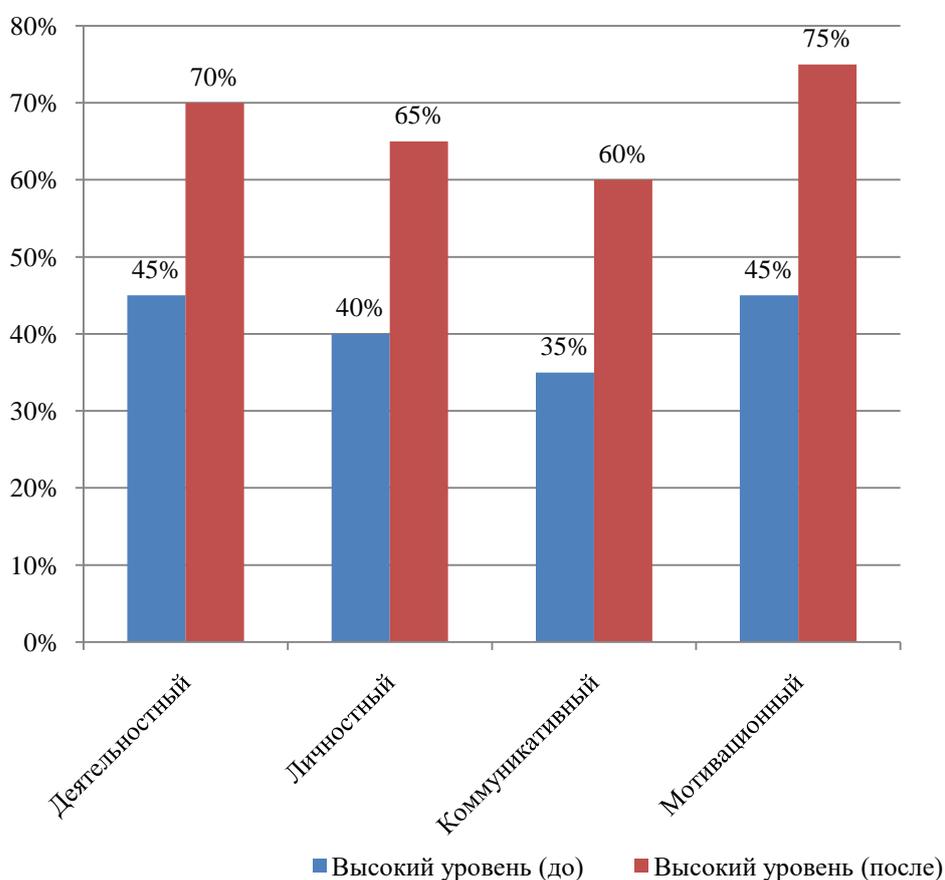


Рисунок 13 – Сравнительные результаты по уровню профессиональных компетенций сотрудников (до и после эксперимента, в %) – высокий уровень

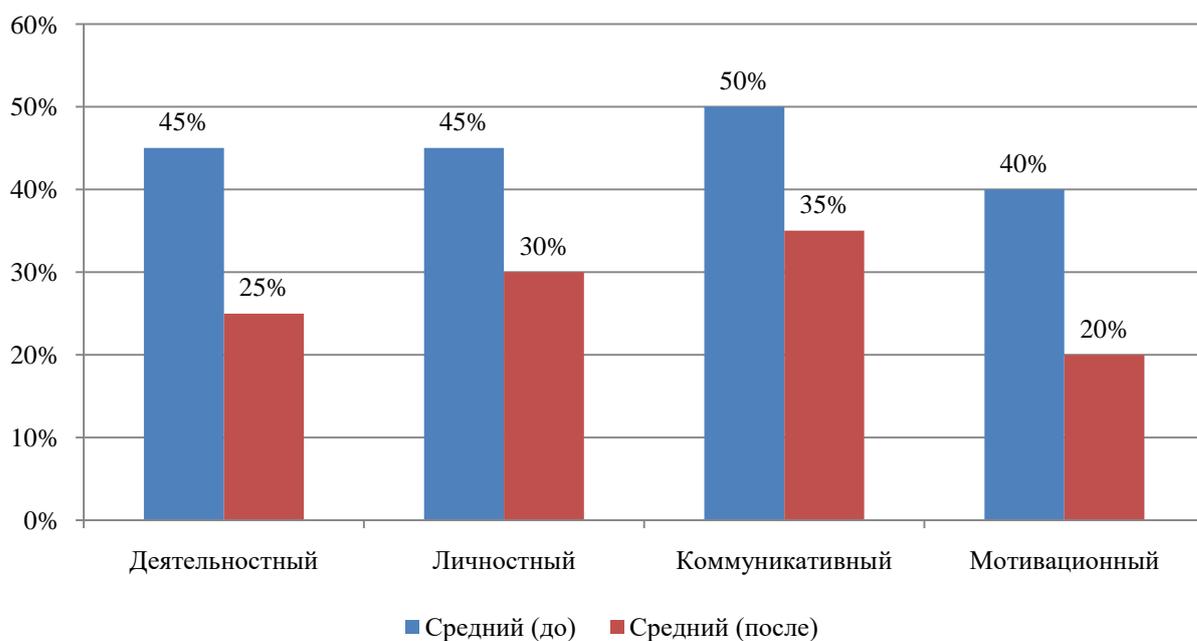


Рисунок 14 – Сравнительные результаты по уровню профессиональных компетенций сотрудников (до и после эксперимента, в %) – средний уровень

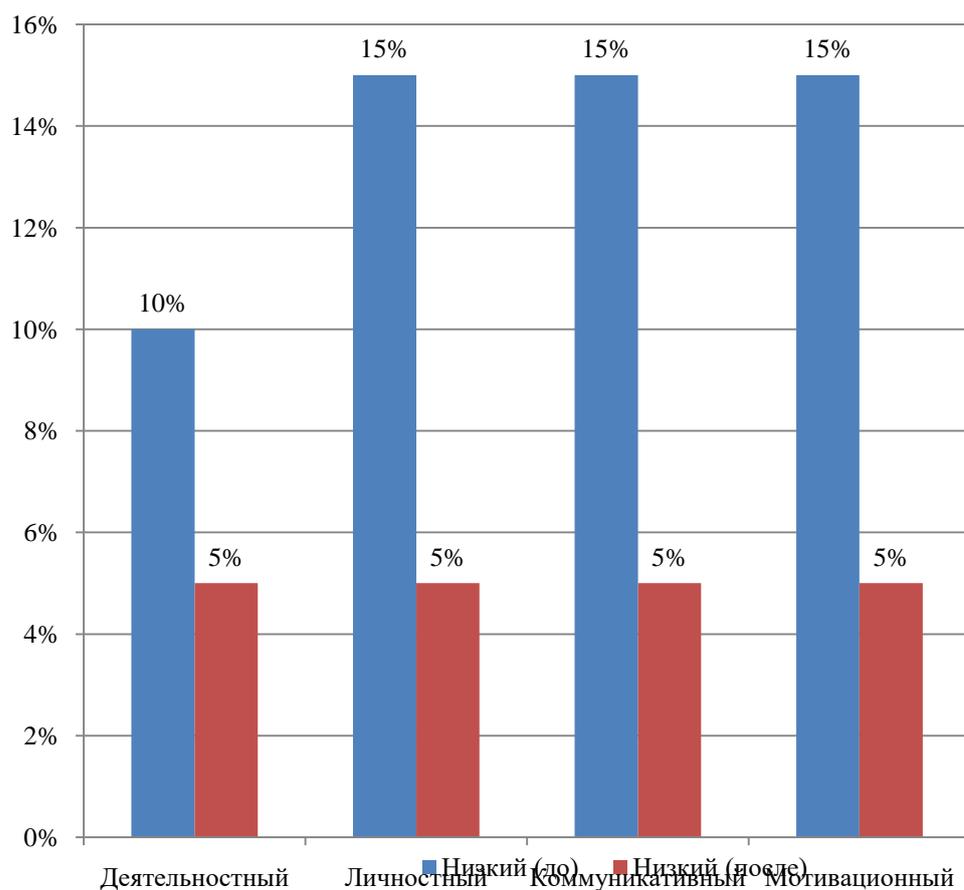


Рисунок 15 – Сравнительные результаты по уровню профессиональных компетенций сотрудников (до и после эксперимента, в %) – низкий уровень

После программы резко увеличилась доля сотрудников с высоким уровнем по всем компонентам, особенно мотивационному (рост на 30 %) и коммуникативному (рост на 25 %), эти данные представлены в таблице 18.

Таблица 18 – Сравнение мотивации сотрудников до и после программы (в %)

Уровень мотивации	До эксперимента	После эксперимента
Высокая ($\geq 4,0$)	45 %	75 %
Средняя (2,9-3,9)	40 %	20 %
Низкая ($\leq 2,8$)	15 %	5 %

Изобразим результаты графически на рисунке 16.

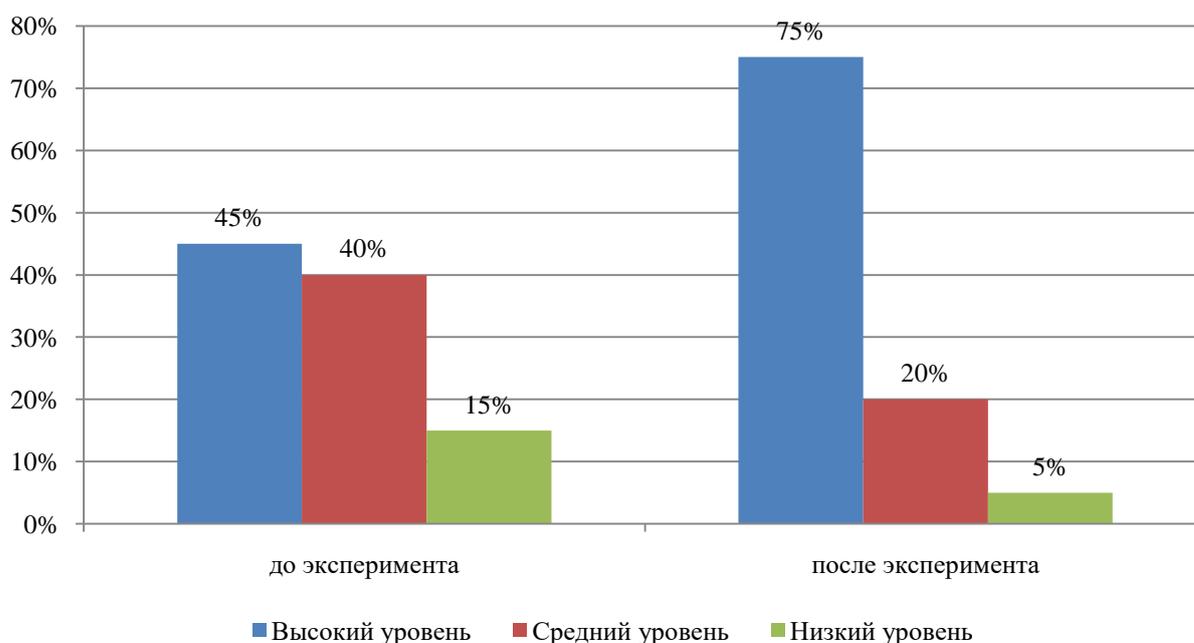


Рисунок 16 – Сравнение мотивации сотрудников до и после программы (в %)

После реализации программы наставничества у подавляющего большинства сотрудников мотивация усилилась, а доля снижения мотивации снизилась в три раза, данные представлены в таблице 19.

Таблица 19 – Сравнительные показатели профессионального выгорания (в %)

Показатель	До эксперимента	После эксперимента
Эмоциональное истощение (ЕЕ) – высокий уровень	15 %	5 %
Эмоциональное истощение (ЕЕ) – средний уровень	60 %	55 %
Эмоциональное истощение (ЕЕ) – низкий уровень	25 %	40 %
Деперсонализация (DP) – высокий уровень	30 %	15 %
Деперсонализация (DP) – средний уровень	40 %	45 %
Деперсонализация (DP) – низкий уровень	30 %	40 %
Редукция достижений (РА ≤ 33)	25 %	10 %

Изобразим результаты графически на рисунках 17 и 18.

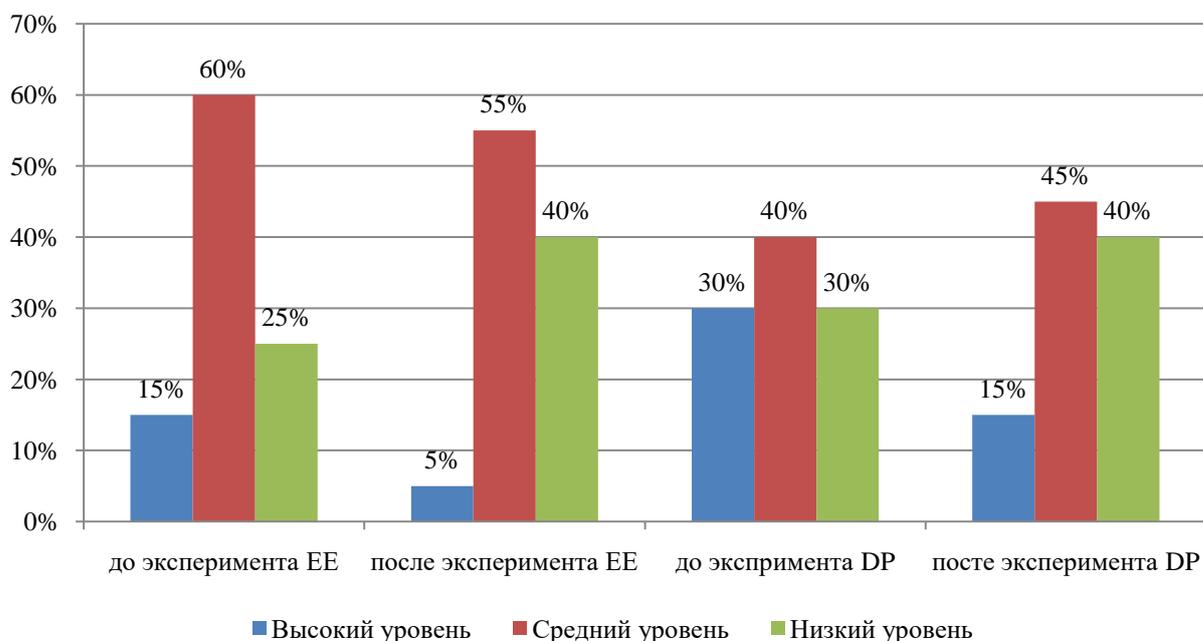


Рисунок 17 – Сравнительные показатели профессионального выгорания (в %)

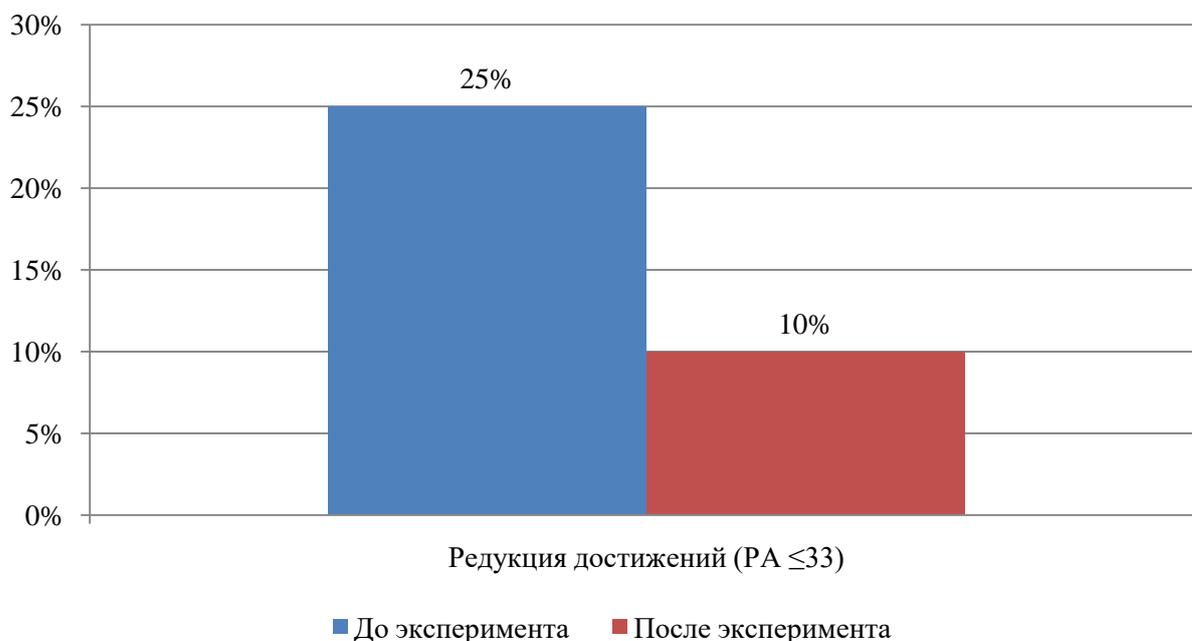


Рисунок 18 – Редукция профессиональных достижений, в %

В таблице 20 показано, что программа показала явный профилактический эффект: снизилась доля сотрудников с высоким уровнем эмоционального истощения (с 15 % до 5 %), деперсонализации (с 30 % до 15 %) и редукции профессиональных достижений (с 25 % до 10 %).

Таблица 20 – Динамика трудностей адаптации (в % от числа сотрудников)

Трудность адаптации	До программы	После программы
Неуверенность в манипуляциях	30 %	10 %
Страх ошибки	30 %	15 %
Трудности общения с пациентами	20 %	5 %
Напряжённые отношения в коллективе	5 %	0 %
Сомнения в выборе профессии	0 %	0 %

Изобразим графически на рисунке 19.

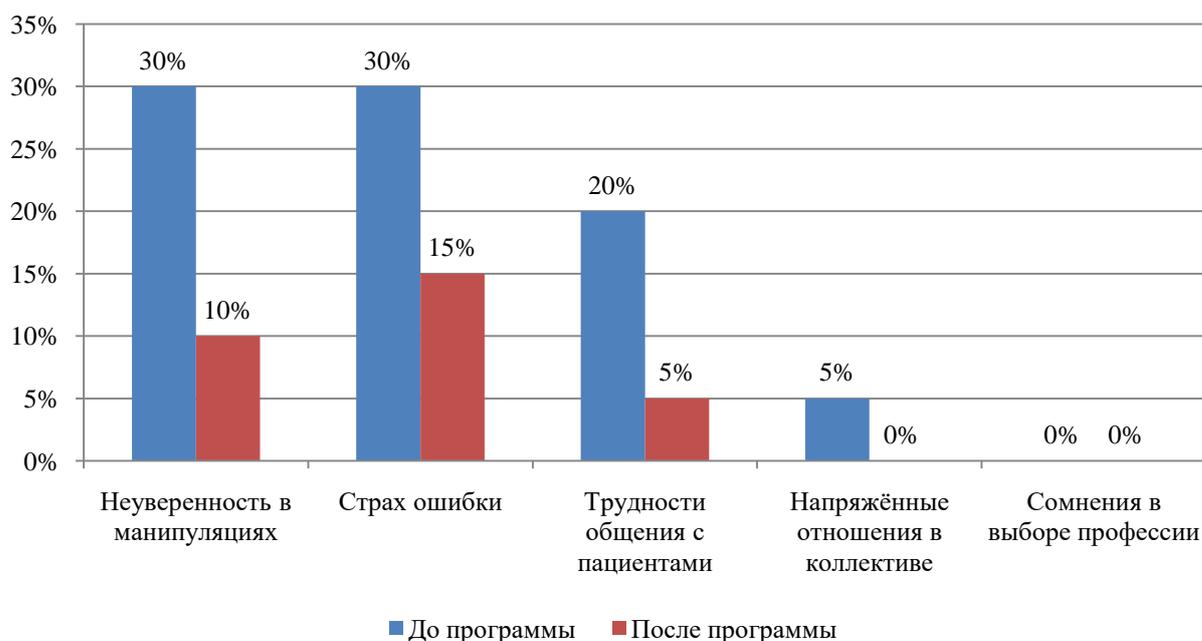


Рисунок 19 – Динамика трудностей адаптации (в % от числа сотрудников)

В таблице 21 показано, что после участия в программе большинство кризисных проявлений снизились в 2-3 раза, что говорит об успешной адаптации сотрудников и росте уверенности.

Таблица 21 – Сравнение экспертных оценок сотрудников (до и после программы, в %)

Уровень	До эксперимента	После эксперимента
Высокий ($\geq 4,5$)	35 %	65 %
Средний (3,0-4,4)	55 %	30 %
Низкий ($< 3,0$)	10 %	5 %

Изобразим графически на рисунке 20.

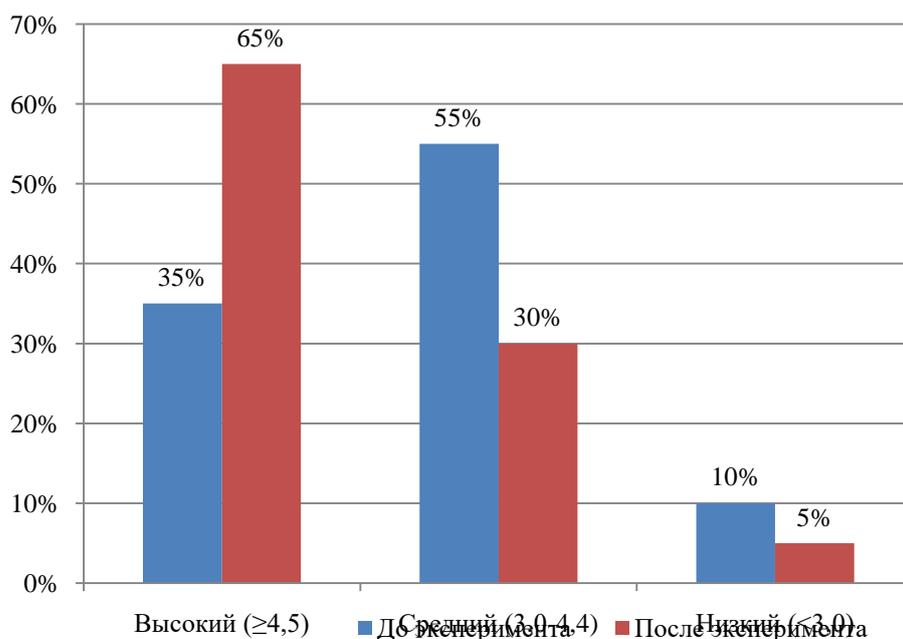


Рисунок 20 – Сравнение экспертных оценок сотрудников (до и после программы, в %)

По экспертным оценкам, почти две трети сотрудников после программы демонстрируют высокий уровень профессиональных компетенций, что подтверждает эффективность наставничества.

Итоговые выводы контрольного эксперимента:

1. Рост компетенций. Доля сотрудников с высоким уровнем деятельностных, коммуникативных и мотивационных компетенций увеличилась в среднем на 25-30 %.

2. Снижение кризисов. Программа способствовала уменьшению выраженности эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

3. Укрепление мотивации. Высокая профессиональная мотивация отмечена у 75 % сотрудников (против 45 % до начала программы).

4. Успешная адаптация. Снизилось количество трудностей в самоотчётах сотрудников, что подтверждает положительное влияние наставничества на адаптацию.

5. Подтверждение экспертами. Наставники отметили рост

уверенности, ответственности и стрессоустойчивости сотрудников.

Таким образом, программа наставничества доказала свою эффективность как условие профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций.

Итак, реализация программы наставничества для начинающих сотрудников Центра амбулаторного гемодиализа показала её эффективность как педагогического инструмента сопровождения профессионального становления.

Во-первых, подтверждено, что системное наставническое взаимодействие в условиях смешанного обучения способствует значительному росту профессиональных компетенций сотрудников. Доля специалистов с высоким уровнем компетентности по деятельностному компоненту увеличилась с 45 % до 70 %, по коммуникативному – с 35 % до 60 %, по мотивационному – с 45 % до 75 %.

Во-вторых, программа доказала профилактическую роль в отношении кризисов профессионального становления. После её реализации снизился уровень эмоционального истощения (с 15 % до 5 %), редукции профессиональных достижений (с 25 % до 10 %), а также деперсонализации (с 30 % до 15 %). Это свидетельствует о том, что наставничество в медицинских организациях способно выполнять не только образовательную, но и психолого-педагогическую функцию поддержки.

В-третьих, у сотрудников усилилась профессиональная мотивация: доля высокомотивированных специалистов возросла с 45 % до 75 %, при этом практически исчезла группа с низкой мотивацией. В самоотчётах сотрудников значительно сократилось количество упоминаний трудностей адаптации, а сомнения в правильности выбора профессии полностью отсутствовали.

В-четвёртых, эффективность программы была подтверждена

экспертными оценками наставников, которые отметили рост уверенности, ответственности, стрессоустойчивости и коммуникативных навыков у наставляемых.

Таким образом, проведённый формирующий эксперимент показал, что разработанная программа наставничества является результативным средством профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций.

Гипотеза исследования заключалась в предположении, что реализация программы наставничества среди сотрудников медицинских организаций будет эффективна, если:

- 1) разработаны критерии и проведена своевременная диагностика кризисов профессионального становления;
- 2) создана программа наставничества, учитывающая выявленные дефициты;
- 3) разработана педагогическая модель реализации наставничества в условиях смешанного обучения.

Результаты формирующего эксперимента подтвердили данное предположение. Диагностика позволила выявить ключевые зоны риска у студентов и сотрудников (глава 2), программа была построена на основе этих данных (пункт 3.1), а её внедрение в смешанном формате (пункт 3.2) продемонстрировало положительную динамику компетентностей, мотивации и снижения кризисов (пункт 3.3).

Следовательно, гипотеза исследования получила полное экспериментальное подтверждение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполненное исследование на тему «Наставничество как условие профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций» позволило комплексно рассмотреть проблему профессиональной адаптации молодых специалистов, выявить ключевые кризисы их становления и разработать педагогическую программу наставничества как средство профилактики и преодоления данных кризисов.

Актуальность исследования обусловлена социальными и профессиональными вызовами современной системы здравоохранения. Молодые специалисты, выходящие на рынок труда после окончания образовательных учреждений, сталкиваются с высокой интенсивностью труда, эмоционально напряжёнными ситуациями и необходимостью быстро осваивать сложные профессиональные алгоритмы. В таких условиях без целенаправленной поддержки повышается риск профессиональных дезадаптаций, эмоционального выгорания, деперсонализации и снижения мотивации. Наставничество, имеющее богатую историко-педагогическую традицию, рассматривается как эффективное средство, позволяющее смягчить переход от учебной среды к реальной профессиональной деятельности и обеспечить устойчивое профессиональное становление молодых кадров.

Цель исследования заключалась в теоретическом обосновании и практической апробации программы наставничества как условия профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать состояние исследуемой проблемы в

педагогической теории и практике, рассмотреть истоки и современные подходы к наставничеству в медицинской сфере.

2. Определить особенности кризисов профессионального становления начинающих специалистов и возможные педагогические механизмы их профилактики.

3. Разработать и теоретически обосновать педагогическую модель наставничества в условиях смешанного обучения.

4. Провести констатирующий эксперимент, выявить уровень профессиональных компетенций и кризисных проявлений у студентов медицинского колледжа и начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа.

5. Разработать и реализовать формирующий эксперимент — программу наставничества, включающую очные и дистанционные формы сопровождения.

6. Оценить результаты реализации программы, сопоставив данные констатирующего и контрольного этапов, и подтвердить или опровергнуть выдвинутую гипотезу.

Решение поставленных задач позволило получить следующие результаты.

В первой главе работы было показано, что наставничество имеет долгую историю в педагогике и профессиональной подготовке, начиная от ремесленных гильдий и первых медицинских школ и заканчивая современными цифровыми форматами сопровождения. Теоретический анализ выявил, что современное наставничество в медицинских организациях рассматривается не только как способ передачи знаний и навыков, но и как система профилактики профессиональных кризисов. Оно сочетает обучающую, адаптационную, мотивационную и психолого-педагогическую функции.

В работе был уточнён терминологический аппарат, что позволило

разграничить такие понятия, как «наставничество», «профессиональное становление», «кризисы становления», «эмоциональное выгорание», «деперсонализация», «адаптация» и др. Кроме того, была предложена и апробирована педагогическая модель наставничества, интегрирующая очные и дистанционные формы взаимодействия в условиях смешанного обучения.

Вторая глава позволила выявить специфику профессиональных трудностей у двух целевых групп: студентов медицинского колледжа и начинающих сотрудников центра амбулаторного гемодиализа.

– У студентов преобладали средние уровни компетентности, выраженные дефициты в мотивационно-личностном и коммуникативном компонентах, высокий риск эмоционального выгорания и наличие сомнений в правильности выбора профессии (37 %).

– У сотрудников медицинской организации компетентности оказались выше, мотивация – устойчивее, сомнения в выборе профессии отсутствовали, однако существенным фактором риска оставалась деперсонализация (30 %).

Таким образом, на констатирующем этапе были подтверждены как различия в кризисах становления студентов и сотрудников, так и общая необходимость целенаправленного наставнического сопровождения.

В третьей главе представлена разработка и реализация программы наставничества. Она включала три этапа (подготовительный, основной, заключительный), сочетала очные (работа у постели пациента, супервизии, тренинги) и дистанционные (онлайн-курсы, тестирование в Test-Pad, электронное портфолио) форматы.

Контрольный эксперимент показал следующие позитивные изменения:

– доля сотрудников с высоким уровнем профессиональных компетенций возросла в среднем на 25-30 % по всем компонентам;

– уровень высокой профессиональной мотивации увеличился с 45 % до 75 %;

– снизились показатели кризисов: эмоциональное истощение – с 15 % до 5 %, деперсонализация – с 30 % до 15 %, редукция достижений – с 25 % до 10 %;

– уменьшилось количество упоминаемых в самоотчётах трудностей адаптации;

– экспертные оценки наставников выросли, и более 65 % сотрудников были отнесены к категории «высокий уровень» профессиональной компетентности.

Гипотеза исследования заключалась в предположении, что реализация программы наставничества среди сотрудников медицинских организаций будет эффективна при выполнении трёх условий:

- 1) проведение диагностики кризисов профессионального становления;
- 2) разработка целевой программы наставничества;
- 3) внедрение педагогической модели в условиях смешанного обучения.

Экспериментальные данные подтвердили гипотезу: все заявленные условия были реализованы, а программа доказала эффективность как в развитии профессиональных компетенций, так и в профилактике кризисов становления.

Уточнено содержание понятия «наставничество» применительно к условиям медицинских организаций как комплексной педагогической технологии, объединяющей образовательные и психолого-профилактические функции. Разработана и апробирована педагогическая модель наставничества в условиях смешанного обучения, адаптированная к специфике медицинских организаций. Экспериментально доказана роль наставничества как фактора профилактики кризисов профессионального становления (эмоционального выгорания, деперсонализации, редукции достижений).

Разработанная программа наставничества может быть внедрена в

практику медицинских организаций для сопровождения начинающих специалистов. Материалы исследования (анкеты, чек-листы, алгоритмы, электронное портфолио) могут использоваться в учебных заведениях при подготовке студентов к профессиональной деятельности. Полученные данные могут служить основанием для совершенствования системы адаптации и повышения квалификации медицинских кадров.

Исследование открывает возможности для дальнейшего изучения:

- применения наставничества в других медицинских учреждениях (стационарах, поликлиниках, реабилитационных центрах);
- использования цифровых технологий (чат-ботов, телемедицинских платформ) в наставничестве;
- разработки долгосрочных программ наставничества с отслеживанием динамики профессионального становления на протяжении 2-3 лет.

Таким образом, поставленная цель достигнута, задачи исследования решены, а гипотеза получила полное подтверждение. Наставничество доказало свою эффективность как условие профилактики и преодоления кризисов профессионального становления начинающих сотрудников медицинских организаций. Результаты исследования могут быть использованы как в педагогической науке, так и в практике медицинских учреждений, способствуя повышению качества профессиональной подготовки и адаптации молодых специалистов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская К. А. «Социальное мышление личности: проблемы и стратегии исследования». В кн.: Социальная психология в трудах отечественных психологов. СПб., 2000.
2. Андреев В. И. «Педагогика высшей школы. Инновационно-прогностический курс»: учебное пособие, Казань: Центр инновационных технологий, 2013, 500 с.
3. Антипина Е.С. Адаптация персонала: понятие, цели, виды [Текст] / Е.С. Антипина, Е.С. Макарова // Наука, образование: предпринимательская деятельность в поведенческой экономике, формы реализации и механизмы обеспечения. – 2020. – С. 16-21.
4. Арсаханова Г. А. «Смешанное обучение в медицинских учреждениях высшего образования». Журнал «Управление образованием: теория и практика», 2022.
5. Артамонова Г.В., Агиенко А.С. и др. – «Распространённость признаков профессионального выгорания среди медицинских работников, участвующих в оказании высокотехнологичной помощи при лечении болезней системы кровообращения, и способы его профилактики». Российский медицинский журнал, Том 30, № 2, 2024.
6. Аршкенов А. Б. Особенности профессионального стресса медицинских работников и выгорания // MedEcol. 2023.
7. Бабанский, Ю. К. Избранные педагогические труды / Ю. К. Бабанский. — М.: Педагогика, 1989. — 560 с..
8. Бабанов С.А., Острякова Н.А., Стрижаков Л.А. и др. –

«Профессиональное выгорание и качество жизни медицинских сестер в период пандемии COVID-19». Журнал «Медицинская сестра», 2024, Том 26, № 4.

9. Баженов В. Г. «Социальная педагогика. Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»: учебное пособие для вузов / В. Г. Баженов и др. ; под редакцией С. В. Воробьевой, М. А. Мазниченко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 262 с.

10. Батышев, С. Я. Профессиональная педагогика: учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям / С. Я. Батышев. — Изд. 2-е. — М.: Ассоциация «Профессиональное образование», 1999.

11. Безмянный А. С. Профессиональное выгорание медицинских работников и факторы, его определяющие // CyberLeninka. 2024.

12. Беликов В. А. «Философия образования личности: деятельностный аспект»: монография. — М.: Владос, 2004. — 357 с.

13. Бендрикова А. Ю. Роль наставника в обучении будущих врачей // CyberLeninka. 2023.

14. Бордовская, Н. В. Эффективность смешанных образовательных технологий: методология изучения и методика оценки / Н. В. Бордовская, Е. А. Кошкина // Педагогика. — 2023. — № 12. — С. 16–23.

15. Воронин А. С. «Словарь терминов по общей и социальной педагогике» А. С. Воронина (Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2006).

16. Голованова Н. Ф. Педагогика: учебник и практикум для вузов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Юрайт, 2023. — 372 с.

17. Гребенюк О. С., Гребенюк Т. Б. Педагогика индивидуальности: учебник и практикум для вузов. — 2-е изд. — Москва: Юрайт, 2024. — 410 с.

18. Демидко В. В., Демидко М. Н. Педагогика: учебно-методическое

пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – Минск: РИПО, 2024. – 207 с.

19. Доцанникова О. Развитие наставничества в медицинской организации: автореферат диссертации. 2024.

20. Зеер Э.Ф., Павлова А.М., Сыманюк Э.Э., Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. – М.: МПСИ, 2005. – 216 с.

21. Зеер Э.Ф., Резер Т.М., Сыманюк Н.В. Трансформация функций преподавателей высшей школы в условиях неопределенности: постановка проблемы. Образование и наука. 2023;25(5): с.: 12-48.

22. Каптерев П. Ф. (1849-1922). История русской педагогики // П.Ф. Каптерев. — 2-е изд., пересмотр. и доп. — Петроград : тип. В. Безобразова и К^о (вл. Н.П. Зандман), 1915. — [2], XXII, 746 с. : 25.

23. Климов Е. А. Психология профессионала: избранные психологические труды / Е. А. Климов; Российская акад. образования, Московский психолого-социальный ин-т. — Москва, Воронеж : Изд-во Московского психолого-социального ин-та, МОДЭК, 2003. — 454 с.

24. Коджаспирова Г. М. Педагогика: учебник для вузов. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2024. – 711 с.

25. Козырева Е. И. «Школа педагога-исследователя как условие развития педагогической культуры». — В сб. «Методология и методика естественных наук», вып. 4. — Омск: Изд-во ОмГПУ, 1999. — 24 с.

26. Коменский, Я. А. Учитель учителей («Материнская школа», «Великая дидактика» и др. произв. с сокращ.). — М.: Карапуз, 2009.

27. Конаржевский, Ю. А. Анализ урока / Ю. А. Конаржевский. — М.: ОЦ «Педагогический поиск», 1999. — 336 с..

28. Крившенко Л. П., Юркина Л. В. Педагогика. Учебник и практикум. – Москва : Проспект, 2024. – 240 с.

29. Кудрявцев Т. В. «Развитие технического мышления учащихся»,

Т. В. Кудрявцев, И. С. Якиманская, М.: Высшая школа, 1964, 96 с.

30. Кузьмина, Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Н. В. Кузьмина. — М.: Высш. шк., 1990. — 119 с.

31. Кузнецов В. В. Общая и профессиональная педагогика : учебник и практикум для вузов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Юрайт, 2023. — 156 с.

32. Куцебо Г. И., Пономарева Н. С. Общая и профессиональная педагогика : учебное пособие для вузов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Юрайт, 2023. — 128 с.

33. Лысенко, А. В. Психолого-педагогические условия формирования профессионально-ценностных ориентаций будущего учителя музыки: дис. ... канд. пед. наук / А. В. Лысенко. — Майкоп, 2005. — 203 с..

34. Марченко И. П. Педагогика высшего образования. Концепция развития магистратуры / Марченко И. П. — учебник для вузов, 2025. — 472 с.

35. Матис В. И. Педагогика межнационального общения : учебник для вузов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Юрайт, 2023. — 343 с.

36. Микляева Н. В. Дошкольная педагогика : учебник для вузов / Н. В. Микляева, Ю. В. Микляева, Н. А. Виноградова — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2025. — 548 с.

37. Милорадова Н. Г. Педагогика : учебное пособие для вузов. — Москва : Юрайт, 2023. — 119 с.

38. Никитина Т. П., Ефремов С. М., Ионова Т. И. Профессиональное выгорание, особенности качества жизни и психологические проблемы у врачей — анестезиологов-реаниматологов ... // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. 2023. № 2. С. 102–116.

39. Нугуманова Л. Н. Наставничество: эффективная форма обучения: информационно-методические материалы / авт.-сост. Л. Н.

Нугуманова, Т. В. Яковенко. – Казань : ИРО РТ. – 51 с.

40. Нугуманова Л. Н., Яковенко Т. В. Наставничество: от теории к практике: учебное пособие. 2-е изд. – Москва : Педагогика, 2023. – 198 с.

41. Павлов С. Н. «Организационно-педагогические условия формирования общественного мнения органами местного самоуправления»: автореф. дис. ... канд. пед. наук. — Магнитогорск, 1999. — 23 с.

42. Пидкасистый П. И. Педагогика : учебник и практикум для вузов. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2023. — 408 с.

43. Погребняк, Э. П. Педагогическая профилактика правонарушений несовершеннолетних [Текст] : (На материале совместной работы школы и производ. коллективов шефских предприятий) : Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. (730) / Науч.-исслед. ин-т общей педагогики АПН СССР. - Москва : [б. и.], 1970. - 23 с.

44. Подласый И. П. Педагогика : учебник для вузов. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2023. — 575 с.

45. Подымова В. А. Педагогика : учебник и практикум для СПО / Л. С. Подымова, В. А. Слостенина и др. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2024. – 227 с.

46. Полякова О. Б. Профессиональное выгорание медицинских работников: систематический обзор публикаций (2020-2024) // Систематический обзор / CyberLeninka. 2024. – [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 02.10.2025).

47. Попсуйко А. Н., Данильченко Я. В., Андгуладзе О. П., Артамонова Г. В. Роль института наставничества в формировании и развитии профессиональных навыков медицинских сестер: российский и мировой опыт // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2022. № 11(4S). – С. 98-104.

48. Рейс. Т. К., Скис Дж. Изменение тенденций: улучшение

результатов благодаря наставничеству на всех уровнях сестринского дела // *Critical Care Nursing Quarterly*. 2010. №33. P. 163–176.

49. Рожков М. И., Байбородова Л. В., Гребенюк О. С., Гребенюк Т. Б. Педагогика в 2 томах. Том 1. Общие основы педагогики. Теория обучения: учебник и практикум для вузов. – Москва : Юрайт, 2023. – 402 с.

50. Рожков М. И., Макеева Т. В. Социальная педагогика : учебник для вузов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2025. – 287 с.

51. Романова Т. Е. «Опыт реализации программы наставничества в Нижегородской области» // Романова Т.Е., Карпова С.С., Доцанникова О.А. RUSMED, 2024.

52. Рослякова С. В., Пташко Т. Г., Соколова Н. А. Педагогика : учебник и практикум для вузов. (под научной редакцией Димухаметова Р. С.) – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Юрайт, 2023. – 219 с.

53. Руденко А. М. Педагогика (СПО). Учебник / А. М. Руденко, С. И. Самыгин – Ростов : КноРус, 2025. – 240 с.

54. Савенков А. И. Педагогика. Исследовательский подход : учебник и практикум для вузов. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Юрайт, 2023. – 232 с.

55. Садовникова Н. О. «Профессиональный кризис личности педагога: содержание и основные признаки». Журнал «Научный диалог», 2016, №11 (59), с. 400–411.

56. Сверчков А. В. «Организационно-педагогические условия формирования профессионально-педагогической культуры будущих спортивных педагогов». — В журнале «Молодой учёный», 2009. — № 4. — С. 279–282.

57. Сергеева Е.В., Степанова Н.А. Изучение кризисов адаптации начинающих сотрудников медицинских организаций // «Ученые записки». 2025. С. 327-333.

58. Скрипкина Т. П. Сравнительный анализ синдрома эмоционального выгорания у военных и гражданских врачей // «Минин-Вестник». 2023. С. 83-92.
59. Суроегина А. Ю., Холмогорова А. Б. Профессиональное выгорание медицинских работников: до, во время и после пандемии // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 2. – С. 64-73.
60. Толочек В. А. Профессиональное становление субъекта и динамика актуализации условий среды как ресурсов // Психологический журнал. 2023. Т. 44, № 6. С. 16-25.
61. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. «Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп». - М., 2002. С.360-362
62. Хуторской А. В. Педагогика. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. – Москва : АСТ / Питер, 2023. – 608 с.
63. Шайхутдинова Г. А. «Региональная система наставничества педагогических и руководящих кадров: современная теория и инновационная практика» / Л. Н. Нугуманова, Г. А. Шайхутдинова // «Мир науки. Педагогика и психология». — 2023.
64. Югфельд Е. А. Наставничество в педагогике: исторический генезис, сущность и предназначение / Е. А. Югфельд // Мир науки. Педагогика и психология. 2024. Т. 12, № 4.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Диагностика профессиональной компетентности: деятельностный компонент (чек-лист)

Таблица 22 - шкалы: «Манипуляции» 0-10; «Документация» 0-8; «Асептика» 0-6; «Сумма» 0-24.

Уровни: высокий ≥ 19 ; средний 13-18; низкий ≤ 12

ФИО	Группа	Манипуляции(0-10)	Документация(0-8)	Асептика(0-6)	Сумма(0-24)
Студент 01	3 мс 1	9	6	2	17
Студент 02	3 мс 2	10	6	2	18
Студент 03	3 мс 1	3	3	1	7
Студент 04	3 мс 1	9	3	5	17
Студент 05	3 мс 3	7	5	4	16
Студент 06	3 мс 1	7	4	1	12
Студент 07	3 мс 1	10	5	4	19
Студент 08	3 мс 3	9	7	5	21
Студент 09	3 мс 1	9	6	3	18
Студент 10	3 мс 1	5	2	1	8
Студент 11	3 мс 1	9	5	5	19
Студент 12	3 мс 1	7	5	2	14
Студент 13	3 мс 1	8	5	3	16
Студент 14	3 мс 3	9	5	1	15
Студент 15	3 мс 1	10	7	4	21
Студент 16	3 мс 3	9	7	4	20
Студент 17	3 мс 1	8	7	2	17
Студент 18	3 мс 1	8	7	3	18
Студент 19	3 мс 1	8	7	3	18
Студент 20	3 мс 1	7	3	2	12
Студент 21	3 мс 3	10	6	2	18
Студент 22	3 мс 1	8	6	3	17
Студент 23	3 мс 1	7	6	2	15
Студент 24	3 мс 1	10	5	3	18
Студент 25	3 мс 1	7	3	3	13
Студент 26	3 мс 3	9	7	2	18
Студент 27	3 мс 1	9	6	4	19
Студент 28	3 мс 3	8	6	5	19
Студент 29	3 мс 2	4	5	2	11
Студент 30	3 мс 1	10	7	4	21
Студент 31	3 мс 2	8	5	1	14
Студент 32	3 мс 1	9	6	4	19
Студент 33	3 мс 2	7	4	3	14
Студент 34	3 мс 1	6	4	3	13
Студент 35	3 мс 2	9	6	4	19
Студент 36	3 мс 3	7	4	3	14
Студент 37	3 мс 2	4	1	3	8
Студент 38	3 мс 1	9	7	4	20

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкетирование мотивации (шкала Лайкерта 1-5), 4 утверждения и средний балл

Таблица 23 - Утв.1 «Выбор профессии верный»; Утв.2 «Интерес/удовольствие от работы»; Утв.3 «Планирую работать >5 лет»; Утв.4 «Готов(а) продолжать учёбу».
Уровни: высокий $\geq 4,0$ – 7 чел.; средний 2,9-3,9 – 16 чел.; низкий $\leq 2,8$ – 15 чел.

ФИО	Группа	Утв.1	Утв.2	Утв.3	Утв.4	Средний
Студент 01	3 мс 1	3	2	3	2	2,5
Студент 02	3 мс 2	4	4	5	4	4,25
Студент 03	3 мс 1	2	2	3	2	2,25
Студент 04	3 мс 2	3	3	3	4	3,25
Студент 05	3 мс 3	2	3	2	3	2,5
Студент 06	3 мс 1	2	2	2	2	2,0
Студент 07	3 мс 1	4	4	4	4	4,0
Студент 08	3 мс 3	3	3	3	3	3,0
Студент 09	3 мс 1	3	4	4	4	3,75
Студент 10	3 мс 1	2	2	2	2	2,0
Студент 11	3 мс 1	4	5	4	4	4,25
Студент 12	3 мс 1	2	2	2	3	2,25
Студент 13	3 мс 1	3	4	3	3	3,25
Студент 14	3 мс 3	4	4	4	4	4,0
Студент 15	3 мс 1	3	3	3	3	3,0
Студент 16	3 мс 3	3	3	4	3	3,25
Студент 17	3 мс 1	4	4	3	3	3,5
Студент 18	3 мс 1	4	3	3	3	3,25
Студент 19	3 мс 1	3	3	3	3	3,0
Студент 20	3 мс 1	3	3	3	3	3,0
Студент 21	3 мс 2	2	2	2	2	2,0
Студент 22	3 мс 1	4	4	4	4	4,0
Студент 23	3 мс 1	3	3	4	3	3,25
Студент 24	3 мс 1	3	3	3	3	3,0
Студент 25	3 мс 1	2	2	2	2	2,0
Студент 26	3 мс 3	4	4	4	4	4,0
Студент 27	3 мс 1	5	4	4	4	4,25
Студент 28	3 мс 3	4	4	4	4	4,0
Студент 29	3 мс 2	3	3	3	3	3,0
Студент 30	3 мс 1	4	5	4	4	4,25
Студент 31	3 мс 2	2	2	2	2	2,0
Студент 32	3 мс 1	3	3	3	3	3,0
Студент 33	3 мс 1	3	3	3	3	3,0
Студент 34	3 мс 1	3	3	3	4	3,25
Студент 35	3 мс 2	4	4	4	4	4,0
Студент 36	3 мс 3	2	2	3	2	2,25
Студент 37	3 мс 2	2	2	2	2	2,0

Студент 38	3 мес	4	4	5	4	4,25
------------	-------	---	---	---	---	------

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Диагностика профессиональной компетентности: деятельностный компонент (чек-лист)

Таблица 24 - шкалы: «Манипуляции» (0-10), «Документация» (0-8), «Асептика» (0-6), «Сумма» (0-24).

Уровни: высокий ≥ 19 ; средний 13–18; низкий ≤ 12 .

Сотрудник	Манипуляции	Документация	Асептика	Сумма
Сотр. 01	8	6	4	18
Сотр. 02	9	7	4	20
Сотр. 03	7	5	3	15
Сотр. 04	10	8	6	24
Сотр. 05	9	6	5	20
Сотр. 06	8	6	4	18
Сотр. 07	10	7	6	23
Сотр. 08	7	6	4	17
Сотр. 09	6	5	3	14
Сотр. 10	8	7	5	20
Сотр. 11	7	5	2	14
Сотр. 12	9	7	5	21
Сотр. 13	10	7	5	22
Сотр. 14	8	6	4	18
Сотр. 15	9	6	4	19
Сотр. 16	10	8	6	24
Сотр. 17	8	7	5	20
Сотр. 18	7	6	3	16
Сотр. 19	6	5	3	14
Сотр. 20	9	7	5	21

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Анкетирование мотивации (шкала Лайкерта 1–5)

Изображено в таблице 25.

Утв.1 – выбор профессии;

Утв.2 – интерес к работе;

Утв.3 – планы >5 лет;

Утв.4 – готовность к развитию.

Средний $\geq 4,0$ – высокий; 2,9-3,9 – средний; $\leq 2,8$ – низкий.

Сотр.	Утв.1	Утв.2	Утв.3	Утв.4	Средний
Сотр. 01	4	4	5	4	4,25
Сотр. 02	5	4	4	5	4,5
Сотр. 03	3	3	3	3	3,0
Сотр. 04	5	5	5	5	5,0
Сотр. 05	4	4	4	4	4,0
Сотр. 06	4	3	4	3	3,5
Сотр. 07	5	4	5	4	4,5
Сотр. 08	3	3	3	3	3,0
Сотр. 09	2	2	3	2	2,25
Сотр. 10	4	4	4	4	4,0
Сотр. 11	3	3	3	3	3,0
Сотр. 12	4	5	5	4	4,5
Сотр. 13	5	4	4	4	4,25
Сотр. 14	4	4	4	4	4,0
Сотр. 15	3	3	3	4	3,25
Сотр. 16	5	5	5	5	5,0
Сотр. 17	4	4	3	4	3,75
Сотр. 18	3	3	3	3	3,0
Сотр. 19	4	4	4	4	4,0
Сотр. 20	5	5	5	5	5,0

Анкетирование и диагностика профессиональных кризисов и адаптации

ОПРОС №1. Шкала адаптации начинающего специалиста

Форма: TestPad

Цель: выявить уровень адаптации сотрудника в профессиональной среде

Время прохождения: ~5 мин

Формулировка: «Отметь, насколько ты согласен с каждым из утверждений (от 1 – «совершенно не согласен» до 5 – «полностью согласен»)»

№	Утверждение
1	Я понимаю, что от меня ожидается на рабочем месте
2	Я чувствую себя уверенно, выполняя рабочие задачи
3	Я знаю, к кому обратиться за помощью в случае трудности
4	Я чувствую себя частью коллектива
5	Я ощущаю поддержку со стороны наставника/руководителя
6	Я справляюсь с эмоциональной нагрузкой на смене
7	Я доволен(а) тем, как проходит моя адаптация
8	Мне понятно, как строится карьерный рост на этом месте
9	У меня нет сомнений в правильности выбора профессии
10	Я настроен(а) продолжать работать в этом учреждении

Интерпретация:

- 41-50 баллов – высокая адаптация
- 31-40 баллов – адаптация в целом успешна, есть зоны роста
- 21-30 баллов – частичная адаптация, требуется поддержка
- менее 20 баллов – высокая зона риска, необходима помощь наставника/психолога