

КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАСТАВНИЧЕСТВА
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

Учебное пособие

**Казань
2024**

ББК 74.3
УДК 37(07)
Х 98

*Принято на заседании учебно-методической комиссии ИФМК
Протокол № 11 от 14 июня 2024г.*

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор

Е.А.Тaufеева;

кандидат педагогических наук, доцент

Н.Р. Валиахметова

Педагогические основы наставничества в современной медицине:
Учебное пособие / Авт. сост. Р. К. Хурматуллина – Казань: Казан. ун-т,
2024. – 101 с.

Учебное пособие разработано с целью формирования и развития психолого-педагогической компетентности медицинских наставников и содержит информацию по базовым вопросам педагогики, контрольные вопросы для закрепления теоретического материала, задания для самоконтроля и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы по каждому разделу.

Учебное пособие адресовано наставникам ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» города Казани, проводящим обучение молодых специалистов на своем рабочем месте.

©Р.К.Хурматуллина, 2024

© Казанский университет, 2024

Содержание

Введение.....	4
Тема 1. Общие основы педагогики.....	7
1.1 Основные категории и понятия педагогики.....	8
1.2 Функции педагогической науки в медицинском образовании. Инновационные педагогические технологии.....	10
1.3 Проблемы воспитания и самовоспитания.....	15
Тема 2. Наставничество в современной медицине.....	21
2.1. Цели и задачи наставничества в медицинской организации.....	25
2.2. Методы наставничества. Виды наставничества.....	25
2.3. Ключевые компетенции наставников.....	29
Тема 3. Наставничество как метод адаптации молодых специалистов в медицинских организациях.....	36
3.1. Алгоритм адаптация молодого специалиста.....	39
3.2. Специфика обучения взрослых людей.....	43
3.3. Социально-психологический портрет молодого специалиста поколения Z.....	45
Тема 4. Коммуникация как инструмент наставничества.....	53
4.1. Виды коммуникаций.....	56
4.2. Этапы общения.....	57
4.3. Вербальный и невербальный уровни коммуникации.....	58
4.4. Коммуникативная культура наставника.....	59
Тема 5. Роль наставника в формировании эмоционального интеллекта молодого специалиста.....	62
5.1. Эмоциональный интеллект и профессиональное самосознание.....	63
5.2. Этапы развития эмоционального интеллекта.....	66
5.3. Медицинская деонтология.....	67
Тема 6. Контроль и профессиональная связь. Завершение взаимоотношений наставника с наставляемым.....	69
6.1. Понятие контроля и профессиональной связи.....	70
6.2. Основные принципы обратной связи.....	71
6.3. Стратегия завершения взаимоотношений.....	73
Заключение.....	75
Медицинские кейсы.....	76
Литература.....	78
Приложения.....	79

Введение

В начале 2023 года президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин поручил Минздраву ввести в больницах должность врача-стажера, что позволяет ординаторам второго года обучения работать в поликлиниках по получаемой специальности. Но массовый приток молодых специалистов требует внедрения системы наставничества: работать они смогут только под руководством опытных коллег.

Городская поликлиника № 21 города Казани имеет значительный опыт в наставничестве. Согласно Положению о наставничестве в ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» наставник и молодой специалист заключают соглашение о наставничестве со дня трудоустройства молодого специалиста. Далее, в течение 6-ти месяцев от даты заключения соглашения согласно плану мероприятий по наставничеству проводится индивидуально-ориентированная работа по социально-психологической и профессиональной адаптации молодых специалистов.

По истечении срока соглашения наставник составляет отчет, где указывает все проведенные мероприятия с молодым специалистом, дает ему характеристику, рекомендации. На текущий момент в списке наставников врачей поликлиники 24 специалиста первой и высшей категорий, в списке наставников среднего медицинского персонала 17 специалистов первой и высшей категорий (см. Приложения 1-5).

Критериями работы наставника являются: владение технологией воспитательного процесса, умение осуществлять функции управления в виде целеполагания наставляемого, мотивации и планирования его обучения и достижение цели в запланированные сроки.

Профессиональной и социально-психологической адаптации молодых специалистов способствуют также регулярно проводимые поликлиникой научно-практические мероприятия, тренинги. Например, в рамках реализации проекта «Наставничество в медицине» и с целью подготовки молодых кадров в поликлинике проходят семинары для молодых специалистов и ординаторов

«Актуальные вопросы диспансеризации и диспансерного наблюдения», где разбирают основные ошибки при проведении и оформлении диспансеризации и диспансерного наблюдения, изучают требования страховых компаний, отрабатывают практические аспекты на примере конкретных карт диспансеризации.

Как результат, выпускник школы наставничества врач-терапевт учреждения Абухаммад Насер Айманович стал обладателем Всероссийской премии ПроДокторов 2023 «Сияющие звезды». В этом же году «Городская поликлиника №21» стала обладателем сертификата соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ ISO 9001:2015. За активное участие в реализации проекта «Наставничество в медицине» врачу УЗИ Шаяхметовой Динаре Файзрахмановне был присвоен знак отличия «Почетный наставник» МЗ РТ, и лучшая медсестра России Диляра Мазитова, победившая на профессиональном конкурсе в 2023 году также работает в казанской поликлинике № 21.

Практика наставничества ГАУЗ «Городская поликлиника №21» требует обобщения и экстраполяции на другие медицинские учреждения республики.

Деятельность института наставничества, в целом, нуждается в систематизации, законодательном определении статуса наставника, его полномочий, применяемых алгоритмов работы. Необходима всесторонняя популяризация наставничества среди медицинских специалистов.

С целью частичного решения названных проблем между Казанским федеральным университетом и ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г. Казань подписан договор о сотрудничестве, который включает разработку и внедрение системной подготовки будущих наставников, в том числе разработку образовательных программ, научно-методических рекомендаций для наставничества молодых специалистов. Предлагаемое читателю учебное пособие «Педагогические основы наставничества в современной медицине» является частью данного проекта. Пособие было апробировано на X-й Международной учебно-методической конференции «МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ВЫБОР ПОКОЛЕНИЯ XXI ВЕКА», посвященный 210 - летию Казанского государственного медицинского университета 15 мая 2024 года (см. Приложение 6). Автор

благодарен участникам конференции за ценные замечания и пожелания к содержанию пособия, особенно Денису Владимировичу Куркину, доктору фармацевтических наук, доценту, директору Научно-образовательного института фармации им. К.М. Лакина.

Автор выражает благодарность заместителю главного врача ГАУЗ «Городская поликлиника №21» по организационно-методической работе, заслуженному врачу РТ Шарафутдинову Марсу Гильмутдиновичу за организационную поддержку, предоставление необходимых информационных, учебных, материалов, нормативных документов, рекомендаций.

Иллюстрации к пособию выполнены старшим преподавателем кафедры татаристики и культуроведения ИФМК Шамсутдиновым Р. Н.

Тема I. Общие основы педагогики

Информационный блок

План

1.1. Основные категории и понятия педагогики

1.2. Функции педагогической науки в медицинском образовании.

1.3. Инновационные педагогические технологии медицины

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Педагогика в медицине / Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 320с.
2. Артюхина А. И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 168 с.
3. Педагогическая компетентность (практика развития умений): Учебное пособие / Авт. сост. Р. М. Ахмадуллина, Н. Р. Валиахметова / Под. науч. ред. д-ра пед. наук, профессора И. Э. Ярмакеева – Казань: Казан. ун-т, 2019. – 212 с.

Дополнительная литература:

1. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации / Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С. и др.– М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 304 с.
2. Настольная книга «Наставничество: эффективная форма обучения»: информационно-метод. материалы / авт.-сост. Нугуманова Л. Н., Яковенко Т. В. — 2-е издание, доп., перераб. — Казань: ИРО РТ, 2020. — 51 с.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные категории и понятия педагогики.
2. Дайте определение понятиям «воспитание», «обучение», «развитие».
3. В чем вы обнаруживаете сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?

Наставники в медицинской сфере играют ключевую роль в формировании профессиональных навыков и компетенций у молодых специалистов. Поэтому знание основ педагогики является необходимым инструментом для эффективной работы в качестве наставника.

Педагогику (от двух греческих слов: «пейдос» – дитя и «гогос» – вести, дословно – «детовожделение») изначально рассматривали как науку и искусство обучения детей. Сейчас это самостоятельная наука, которая изучает закономерности целостного процесса обучения, воспитания и развития личности. Существует множество определений понятия «педагогика», часть из них представлена на рис. 1.

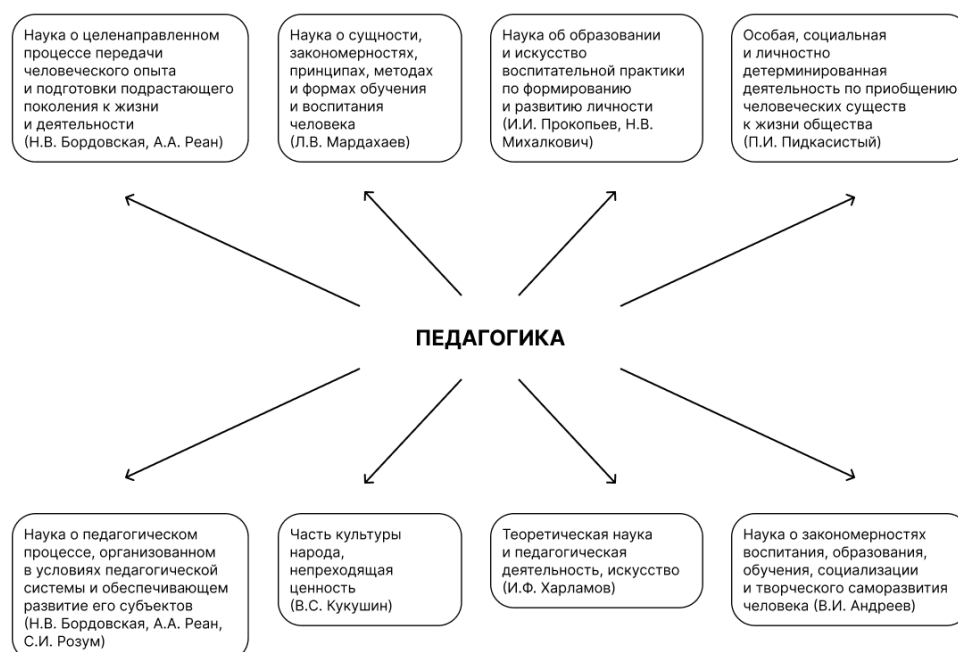


Рис. 1. Определение понятия «педагогика»

В качестве своего объекта педагогика имеет систему педагогических явлений, связанных с развитием индивида. Поэтому объектом педагогики выступают те явления действительности, которые обуславливают развитие человеческого индивида в процессе целенаправленной деятельности общества. Предметом педагогики является образование как организуемый целостный педагогический процесс. Поэтому педагогика является наукой, которая изучает сущность, закономерности, тенденции и перспективы развития образования.

Закон Российской Федерации «Об образовании» (1992, новая редакция — 1996) трактует образование в качестве общей педагогической категории, включающей в себя процессы воспитания и обучения. Следовательно, воспитание и обучение необходимо рассматривать как две подсистемы целостного процесса образования.

Педагогика раскрывает сущность, цели и механизмы целенаправленного образовательного процесса (педагогического, учебно-воспитательного), включающего в себя подсистемы воспитания и обучения; разрабатывает пути и способы повышения их эффективности; конструирует их продуктивные модели.

Слово «образование», по определению словаря В. И. Даля, происходит от глаголов «организовать», «образовывать».

Принято выделять три основных значения термина «образование»:

- образование как достояние личности;
- образование как процесс обретения личностью своего достояния;
- образование как система, как социальный инструмент, существующий для того, чтобы помогать всем гражданам обрести такое достояние.

Процесс образования можно рассматривать как движение личности в культурном поле человеческого сообщества. С одной стороны, человек активен, он движется по пути познания, у него складывается индивидуальная си-

стема картины мира; с другой — личность развивается в культурной среде, присваивая нормы, обычаи, привычки (иногда нежелательные, но свойственные данному обществу), становясь ее неотъемлемой частью.

Образование — это ценностно-смысловое самоопределение личности в пространстве культуры (ее значений, смыслов, образов). На этом пути исканий происходит культивирование в человеке человеческого, его «второе» рождение.

Огромное значение в образовании имеет текст (носитель информации). Если в прошлые эпохи это были письменные словесные источники, то в современную эпоху к ним прибавились аудиовизуальные, компьютерные тексты.

Само появление систем образования связано с сохранением и ретрансляцией культуры. Вначале ее традиции передавались изустно, а после возникновения письменности — с помощью неживых носителей информации.

Зарождение первых образовательных учреждений связано с необходимостью встречи носителей культуры с теми, кто должен был ее унаследовать. В культурной среде появляются педагоги (учителя), работающие в специально создаваемых образовательных учреждениях (школах, университетах).

По мере усложнения культуры система образования начинает отбирать необходимый для нее материал, преобразовывать его в содержание учебных дисциплин, т.е. создавать соответствующее эпохе и ее запросам содержание образования.

В содержании образования выделяются два аспекта:

- внешний — образовательная среда, учебные планы, учебники, методические пособия и различные средства наглядности (в медицинском вузе — пациент, внутренняя картина болезни);

- внутренний — личностные изменения и приращения, уникальные для каждого студента (знания, способы деятельности, способности, смысл и ценности).

Основные понятия, описывающие образовательный процесс, — «обучение», «воспитание», «развитие». Существующие между ними взаимосвязи условно и весьма обобщенно показаны на рис. 2.

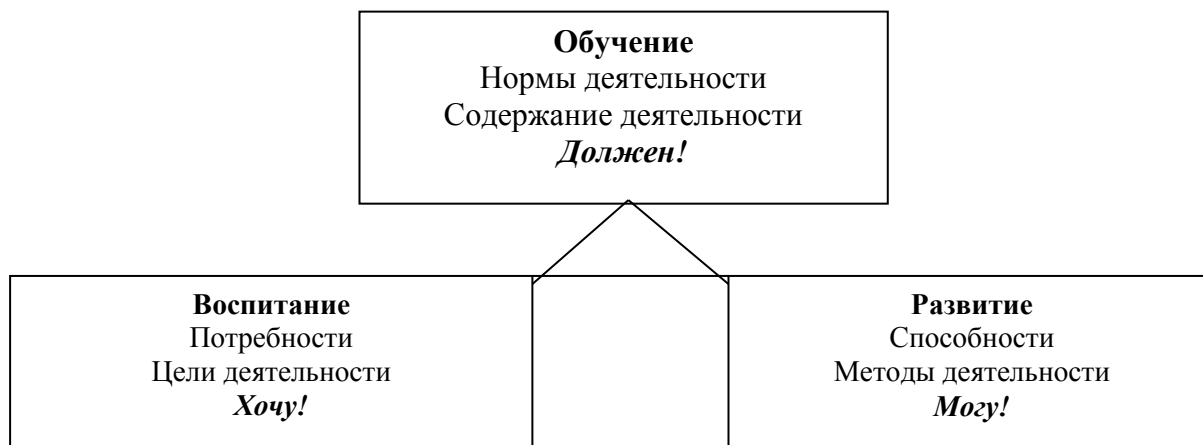


Рис. 2. Основные понятия, описывающие образовательный процесс

Область педагогики, изучающая обучение, называется дидактикой. Дидактика высшей школы — это теория и практика обучения студентов и аспирантов.

Обучение, понимаемое как процесс присвоения человеком норм и способов действий, социально значимого опыта, осуществляется посредством самостоятельной деятельности обучаемого (учение), организованной преподавателем (преподавание). Следовательно, это всегда двусторонний процесс.

Воспитание характеризуется как воздействие на потребности и ценности человека, как процесс осмысления внешних целей и превращения их во внутренние. Воспитание предопределяется направленностью на личность, ее интересы и ценности.

Развитие выступает как процесс становления фундаментальных способностей человека: мыслительных (умение думать); рефлексивных (умение действовать осознанно); коммуникативных (умение общаться).

Таким образом, по своему назначению педагогический процесс является специально организованным целенаправленным процессом передачи последу-

ющим поколениям социального опыта, который обеспечивает становление фундаментальных способностей человека. На технологическом уровне его можно рассмотреть, используя следующие аспекты:

- цели — *для чего учиться (учить)'*,
- содержание — *чему учиться (учить)'*,
- методы и средства — *как учиться (учить)*.

Взаимосвязь этих понятий может быть представлена схематично на рис.3.

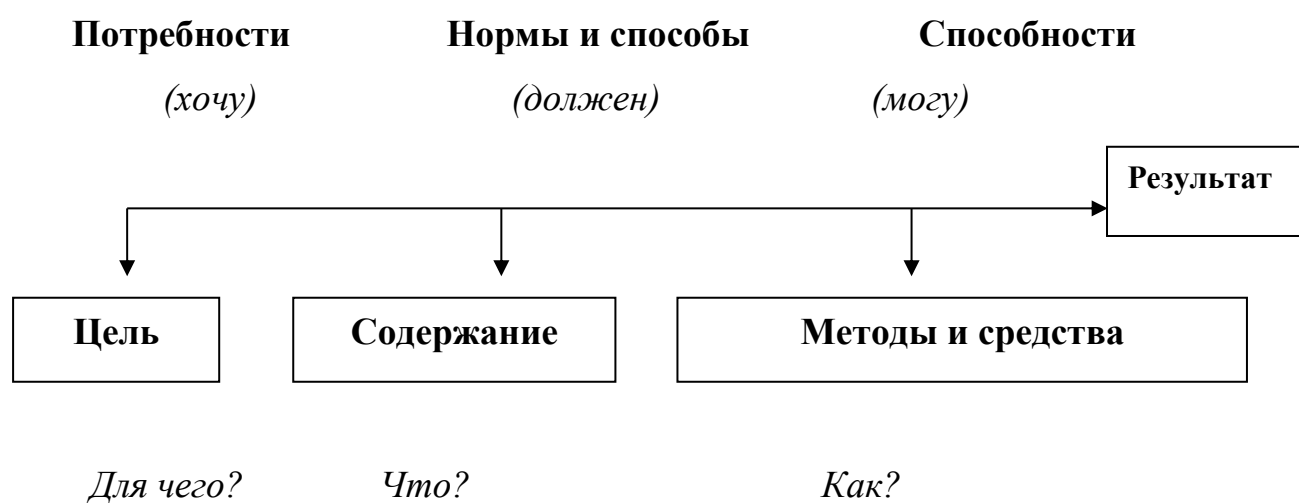


Рис. 3. Педагогический процесс на технологическом уровне

С точки зрения развития человека, становления его индивидуальности, важнейшей способностью является самостоятельное обнаружение и восстановление связей между «я хочу» и «я должен» через выбор (отбор) из разнообразных собственных «я хочу», таких, которым необходимо подчинить все другие желания, интересы, потребности. Этот выбор предполагает добровольное ограничение своего «Я» или, наоборот, выход за пределы знакомого и безопасного в неизвестное. Долженствование («я должен») в рамках свободного выбора определяется как долг перед самим собой и рассматривается как самоиспытание: «Я должен попробовать это сделать, во что бы то ни стало, иначе это буду уже не

я», в отличие от: «Я должен это сделать, потому что от меня этого ждут или требуют другие».

Отсутствие противоречия между «я хочу» и «я могу» обеспечивается наличием реальных средств и ресурсов, позволяющих человеку осуществить то, что он хочет. Однако при обучении очень часто, столкнувшись со своим «я хочу», ученик осознает, что не владеет достаточным знанием норм и способов деятельности для его осуществления. Возникающее при этом реальное противоречие создает «разность потенциалов», в результате оказывающуюся столь необходимой для целеустремленного освоения опыта, уже накопленного человечеством в данной области знания или практики.

Отношения, которые человек выстраивает между вершинами «хочу» — «должен» — «могу», обладают двунаправленным характером. С одной стороны, они содействуют самоопределению — познанию самого себя, своих отличий (физических, интеллектуальных, нравственных, творческих) от других, своих сильных и слабых сторон («хочу — не могу», «могу, но не хочу», «не могу, но должен»). С другой стороны, помогают познавать общечеловеческие ценности — отношение к миру людей, вещей, природы, морали, поведения, творчества.

Таким образом, образовательный процесс направлен на познание мира, на идентификацию собственного «Я» и самого себя в мире; на развитие способностей к самоопределению, самосовершенствованию и самореализации, основанных на обретении опыта.

Ученые выделяют три основные функции (задачи) педагогики как науки:
аналитическую — теоретическое изучение, описание, обобщение, интерпретация педагогического опыта;

прогностическую — эффективное управление образовательной политикой (государства, вуза, кафедры), разработка научно обоснованных рекомендаций целеполагания и стратегий обучения;

проективно-конструктивную — создание новых педагогических технологий, систем, основ инновационной деятельности, внедрение результатов педагогических исследований в практику.

Нельзя смешивать научные и практические задачи педагогики в области высшего медицинского образования. Ее научные задачи состоят в выявлении законов и закономерностей, принципов и тенденций развития, которые характеризуют процесс обучения.

В своей работе преподаватели опираются на следующие законы целостного образовательного процесса:

- социальная обусловленность целей, содержания, форм и методов;
- обязательное присвоение младшим поколением опыта старших. Выражая объективный характер этого закона, Л.Н.Толстой назвал его «законом движения вперед образования»;
- взаимосвязь творческой самореализации студентов и образовательной среды;
- взаимосвязь обучения, воспитания и развития;
- обусловленность результатов обучения характером образовательной деятельности студентов;
- целостность и единство образовательного процесса.

Одна из наиболее важных задач — выявление *объективных закономерностей образовательного процесса*, т.е. того, как тот или иной закон проявляется в действительности. Анализируя закономерности, исследователи отвлекаются (абстрагируются) от целей и условий каждой образовательной ситуации, выделяют постоянные, неизменные черты процесса в целом.

Закономерность выявляется тогда, когда устанавливаются всеобщность и повторяемость каких-то условий в деятельности студентов и преподавателей. (Например, чем больше студент в процессе обучения действует самостоятельно — находит и обосновывает решения задач, обследует пациента и выполняет конкретные манипуляции, — тем выше эффективность усвоения учебного материала.)

К тенденциям, преобразующимся в закономерности, мы относим:

целеполагание как общую стратегию организации образовательного процесса, в которой участвуют и студенты, и преподаватели, как поэтапное построение учебной деятельности;

практическую ориентированность подготовки студента-медика с учетом и оценкой результатов обучения как основы профессиональной компетентности, теоретической и практической готовности и ответственности врача-выпускника при выполнении профессиональной деятельности;

усиление интеграционных начал подготовки студента-медика для планомерного развития профессионального мышления от доклинического до клинического этапа и самостоятельной деятельности;

использование ценностно-духовных, воспитательных, социализирующих компонентов подготовки специалиста-медика в целостном образовательном процессе — специальных требований ГОСа, учебных программ, методических указаний к практическим занятиям, особенностей моделирования и решения задач, возникающих в ходе обучения.

Выявление указанных закономерностей и тенденций связано с глобальной задачей педагогики в области высшего медицинского образования — обоснованием современных инновационных педагогических систем.

В настоящее время в медицинском образовании используются следующие технологии:

- *структурно-логические*, заключающиеся в поэтапной организации учебного процесса (например, блочно-модульное обучение), построении схем ориентировочной основы деятельности, алгоритмов и т.д.;

- *интеграционные*, предусматривающие взаимосвязанность разнопредметных знаний и умений, видов деятельности на уровне интегрированных курсов, учебных тем, научных проблем, например, изучение тем: «Нервная система», «Опорно-двигательный аппарат» и т.д.;

- *игровые*, использующие различные виды деловых учебных игр, моделирующих реальные профессиональные ситуации, например, на темы: «Ост-

рый живот в гинекологии», «Инфекционно-токсический шок при менингококковой инфекции», «Жалоба в отделение стоматологии детского возраста» и т.д.;

- *тренинговые*, определяющие алгоритм решения наиболее типичных практических задач (оказание неотложной помощи, позитивное общение с пациентом);

- *диалоговые* (например, эмпатические беседы);

- *информационно-компьютерные*.

Умение наставников в медицине понимать и применять основы педагогики, использовать современные технологии обучения имеет большое значение для процесса обучения молодых специалистов.

Блок практических заданий

Задание 1.

Тест. Выберите один или несколько правильных ответов

1. Процесс и результат усвоения определенной системы знаний и обеспечение на этой основе соответствующего уровня развития личности - это:

- 1) воспитание
- 2) образование
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

2. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе—это:

- 1) дидактика
- 2) педагогическая система
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

3. К постоянным задачам педагогической науки относятся:

- 1) выявление межличностных отношений в коллективе

- 2) изучение причин неуспеваемости
- 3) прогнозирование образования
- 4) обобщение практического опыта
- 5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания

4. Алгоритм процесса достижения планируемых результатов обучения и воспитания называется педагогической(-им)

- 1) системой
- 2) процессом
- 3) концепций
- 4) технологией

5. Предмет педагогики – это:

- 1) технологии воспитательного процесса
- 2) личность воспитанника
- 3) содержание воспитания
- 4) развитие человека
- 5) закономерности процесса воспитания

6. К современным образовательным технологиям относят:

- 1) здоровьесберегающие
- 2) информационно-коммуникационные
- 3) обучение в сотрудничестве
- 4) объяснительно-иллюстративную
- 5) проекты и кейс-технологии
- 6) развитие «критического мышления»

7. Умения, доведенные до автоматизма, высокой степени совершенства:

- 1) навыки
- 2) знания
- 3) умения
- 4) мотивы

8. Как теория обучения и образования дидактика разрабатывает

- 1) основы методологии педагогических исследований

- 2) сущность, закономерности и принципы обучения
- 3) сущность, закономерности и принципы воспитания
- 4) история педагогики

9. Воспитание должно основываться на научном понимании естественных и социальных процессов, согласовываться с общими законами развития природы и человека согласно

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

10. Воспитание должно основываться на общечеловеческих ценностях и строиться с учетом особенностей этнической и региональных культур согласно

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

11. К основным условиям действенности примера в воспитании относятся

- 1) обстоятельное выяснение причин проступка
- 2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности
- 3) авторитетность воспитателя
- 4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
- 5) близость или совпадения с интересами воспитуемых

12. Принцип связи воспитания с жизнью предполагает:

(выбрать один верный ответ)

- 1) формирование общеучебных умений
- 2) соединение воспитания и дополнительного образования
- 3) соединение воспитания с практической деятельностью
- 4) учет индивидуальных особенностей воспитанников

13. Педагогическая цель – это:

(выбрать один верный ответ)

- 1) направление работы учителя
- 2) основное положение деятельности учителя
- 3) представление учителя о своей педагогической деятельности
- 4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса

14. Целями обучения являются

- 1) внедрение новшеств
- 2) развитие обучаемых
- 3) использование диалоговых форм
- 4) усвоение знаний, умений, навыков
- 5) формирование мировоззрения

15. Учебный план – это нормативный документ, определяющий

- 1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
- 2) количество времени на изучение тем курса
- 3) максимальную недельную нагрузку учащихся
- 4) перечень наглядных пособий
- 5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета

Задание 2.

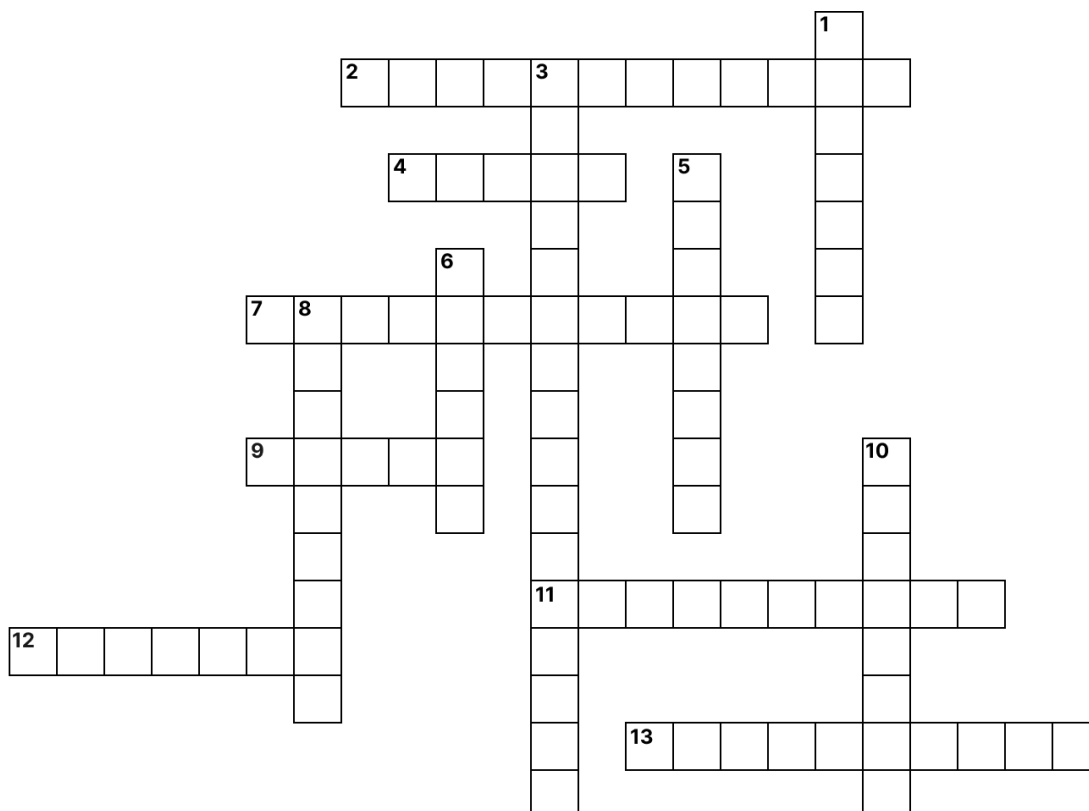
Заполните таблицу словами-существительными, которые часто встречаются в педагогике:

М		Т		Д
М		Т		В
У		Е		А
П		И		М
Ш		О		А
К		А		С
Н		У		А

Задание 3. Учебный кроссворд «Основные педагогические понятия»:

По горизонтали: **2.** Результат развития личности, ее становления, приобретение совокупности устойчивых свойств и качеств. **4.** Фактор, оказывающий активное влияние на процесс воспитания и развития личности. **7.** Метод педагогического исследования. **9.** Совокупность способов, путей достижения поставленной цели. **11.** Метод педагогического исследования. **12.** Взаимосвязанный процесс количественных и качественных изменений, которые происходят в разных сферах жизнедеятельности человека. **13.** Предмет педагогики.

По вертикали: **1.** Раздел педагогической науки. **3.** Неповторимое своеобразие отдельного человека, совокупность только ему присущих особенностей. **5.** Великий русский педагог XIX в. **6.** Метод обучения. **8.** Автор «Великой дидактики». **10.** Человек как социальное существо, субъект исторического процесса.



Задание 4.

Используя ресурсы интернета, познакомьтесь с основными концепциями обучения: ассоциативно-рефлекторной теорией обучения, проблемного обучения, поэтапного формирования умственных действий, программированного обучения, модульного обучения.

Тема 2. Наставничество в современной медицине

Информационный блок

План

2.1. Цели и задачи наставничества в медицинской организации

2.2. Методы наставничества. Виды наставничества

2.3. Ключевые компетенции наставников

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Лучшие образовательные практики (кейсы) Волгоградского государственного медицинского университета: коллективная монография / В. В. Шкарин, В. И. Петров, С. В. Поройский [и др.]; под ред. д. м. н. В. В. Шкарина. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2022. – 336 с.
2. Современные методики наставничества в учреждениях здравоохранения: сб. статей по материалам межрегиональной заочной конференции обучающихся ДПО. – Черемхово: ОГБПОУ «ЧМК им. Турышевой А.А.», 2023 г. – 38 с.
3. Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. – URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/198/198f170dcf130db083989e50dfdbf724.pdf> (дата обращения 12.03.2024).
4. Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности: монография [Электронный ресурс] / [А. В. Старши-

нин и др.]; отв. ред. Е. И. Аксенова; науч. ред. Ю. В. Бурдастова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/> – Загл. с экрана. – 145 с. (дата обращения 08.02.2024).

Дополнительная литература:

1. Энциклопедия наставничества: лучшие практики / сост.: Г. А. Зияева, Н. Н. Исланова, М. А. Зайнуллин. – Казань: ИРО РТ, 2022. – 70 с.
2. Масалимова А.Р. Содержание и технологии корпоративной подготовки наставников: педагогическая составляющая: учебно-методическое пособие / А.Р. Масалимова – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2015. – 123 с.
3. Настольная книга «Наставничество: эффективная форма обучения»: информационно - метод. материалы / авт.-сост. Нугуманова Л. Н., Яковенко Т. В. — 2-е издание, доп., перераб. – Казань: ИРО РТ, 2020. – 51 с.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные цели наставничества в современной медицине.
2. Какие методы наставничества, по-Вашему, наиболее результативны?
3. Каковы задачи медицинских наставников в современных условиях?

Сущность наставничества заключается в передаче знаний и опыта от старших по должности и стажу работы сотрудников - менее опытным. Целями наставничества являются оказание помощи молодым специалистам в их профессиональном становлении, приобретении профессиональных знаний и навыков выполнения служебных обязанностей, адаптация в коллективе, а также воспитание дисциплинированности и корпоративной культуры.

При этом в скорейшей адаптации заинтересован не только молодой работник, но и вся организация, ибо приход неопытных специалистов снижает эффективность деятельности всего коллектива, всей организации.

Процессы трансформации современного отечественного здравоохранения определяют необходимость выстраивания системной работы с медицинскими кадрами. Среди таких трансформаций: тотальная цифровизация всех процессов, развитие принципов пациентоориентированности системы здравоохранения, проекты по повышению качества медицинских услуг и обеспечению принципов безопасного лечения пациентов и многое другое. Во многом эффективность и реализуемость этих проектов зависят от результатов работы медицинских работников, которые, в свою очередь, определяются их квалификацией, знаниями, навыками и мотивацией. Одним из инструментов повышения уровня компетенций медицинских работников является система наставничества.

Это школа профессионального воспитания, неотъемлемая часть кадровой политики. Основные его преимущества связаны с совершенствованием процесса оказания медицинской помощи, когда наставники проводят обучение специалистов «на местах».

Необходимость внедрения системы наставничества особенно очевидна для быстрорастущих организаций. Несмотря на то, что институт наставничества является практически бесплатным ресурсом, далеко не все организации используют его так же активно, как тренинги, стажировки и т. п. Зачастую это понятие ассоциируется с процессом адаптации сотрудника в организации в первые три-шесть месяцев работы. В целях же дальнейшего развития сотрудников и раскрытия их потенциала этот инструмент используется не так широко. Цели наставничества отражены на рисунке 4, который мы разместили на следующей странице.

ЦЕЛИ НАСТАВНИЧЕСТВА

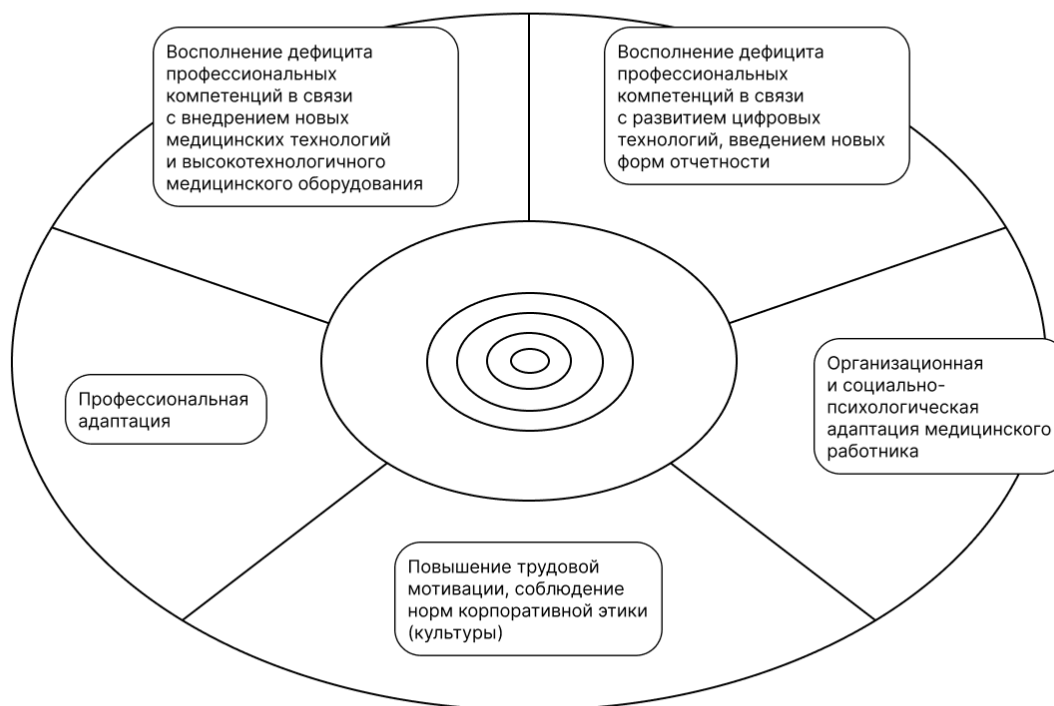


Рис. 4. Цели наставничества в медицинской организации

Посредством наставничества в медицинском учреждении решаются следующие задачи:

- ускорения процесса профессионального становления молодых специалистов, развитие их способности самостоятельно, качественно и ответственно выполнять возложенные функциональные обязанности;
- адаптации молодых специалистов к условиям осуществления профессиональной деятельности;
- развития профессионально-значимых качеств личности молодых специалистов;

- формирования сплоченного грамотного коллектива за счет включения в адаптационный процесс опытных врачей-наставников, снижение текучести кадров (рис.5).

ДЛЯ ЧЕГО НУЖНЫ НАСТАВНИКИ?

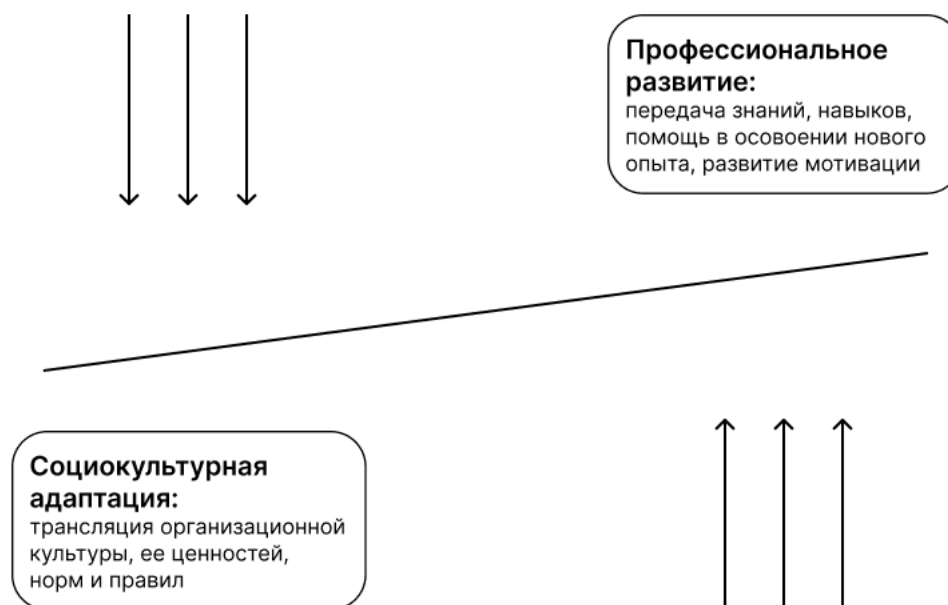


Рис. 5. Задачи наставничества в медицинской организации

Методы наставнической деятельности отличаются большим разнообразием.

Среди основных (общеупотребительных) методов наставнической деятельности можно обозначить:

- методы организации деятельности наставляемого, выступающей фактором его развития и накопления лично значимого опыта;
- организация обсуждения (беседа, групповая рефлексия), в процессе которого осуществляются оценка и осмысление опыта, полученного в деятельности;

- создание специальных ситуаций (развивающих, деятельностных, коммуникативных, проблемных, конфликтных), расширяющих опыт наставляемого и активизирующих процессы его развития;
- создание внешних условий, среды освоения деятельности (в том числе предметно-пространственной среды);
- методы диагностико-развивающего и контролирующего оценивания (в том числе «включенное наблюдение», беседа, анкетирование, социометрия и т. д.);
- методы управления межличностными отношениями в группе наставляемых;
- нетворкинг — метод организации контактов и взаимодействия наставляемых с актуально и перспективно значимыми социальными партнерами (например, молодых специалистов — с представителями различных структур министерства здравоохранения);
- методы актуализации индивидуальной мотивации и фасилитации;
- личный пример (наставник как носитель образа «успешной взрослости», эффективных стратегий самообразования и саморазвития, профессионализма, обладающий определенными компетенциями и демонстрирующий определенные образцы деятельности);
- информирование (в том числе в форме инструктирования);
- консультирование.

Далее мы более подробно рассмотрим преимущества и ограничения наиболее популярных методов наставничества (табл.1).

Преимущества и ограничения методов наставничества

Метод	Определение	Преимущества	Ограничения
Инструктаж	Предполагает четкие указания, предоставление алгоритма действий. Используется в стандартных ситуациях и при форс-мажоре, когда медлить нельзя	Быстрота передачи информации Ясность инструкций. Предсказуемость результата. Возможность легко проверить по пунктам, как понял задачу наставляемый.	Необходимость составлять алгоритм действий на каждую ситуацию. Вероятность того, что в случае неудачи наставляемый переложит ответственность на наставника Давление на обучаемого. Низкая мотивация обучаемого, т.к. его мнения не спрашивают. Невозможность для наставляемого правильно действовать в нестандартных ситуациях
Объяснение	Предусматривает обоснование каждого шага алгоритма	Обоснования каждого шага, повышение осознанности деятельности Повышение мотивации наставляемого. Разделение ответственности между наставником и обучаемым.	Увеличение времени, проведенного наставником с обучаемым. Вероятность того, что наставляемый может уйти от темы, задавать лишние вопросы. Проявление нетерпения наставляемым с завышенной самооценкой. Возможность того, что наставляемый будет оспаривать мнение наставника.
Развитие	Наставник не дает готовых ответов, он направляет обучаемого к решению задач, предлагает самому преодолеть трудности решения. Наставляемый должен иметь высокий уровень развития.	Повышение мотивации благодаря осознанию равноправности общения. Понимание обучаемым смысла выполняемых операций. Более высокое качество обучения. Большая вероятность появления новых способов действий, новых решений. Лучшее взаимопонимание обучаемого и наставника в дальнейшем.	Увеличение времени работы наставника. Вероятность возникновения стресса из-за ответственности у обучаемого. Возможный отказ обучаемого от решения задач в случае неудачи, переход на уровень инструктажа. Повышение ответственности и риска для наставника.

Основные виды наставничества представлены в табл.2.

Виды наставничества

Вид наставничества	Содержание
Индивидуальное	<p>Наставник передаёт свои знания и опыт в полном объёме. Он может уделить подопечному максимальное количество времени, и, по сути, они работают как напарники. Минус этого метода — в его высокой стоимости.</p> <p>Если в роли наставника выступает другой сотрудник компании, а не отдельно нанятый ментор, ему приходится отвлекаться от своих дел, тратить всё рабочее время на новичка, а не на свои непосредственные обязанности</p>
Групповое	<p>Этот вид наставничества помогает улучшить мотивацию и снизить тревожность стажёров. А ещё адекватный «дух соперничества» помогает освоить ключевые рабочие навыки. Метод подходит в случаях, когда организация нанимает сразу несколько сотрудников на аналогичную должность</p>
Виртуальное	<p>Такой формат удобен и в современной практике дополняет офлайн-режим. Этот вид наставничества также применяется, когда сотрудники работают асинхронно (в разное время) и детерриторизованно (в разных пространствах)</p>

Наставничество дополняет собой систему профессионального развития медицинского работника и является инструментом целенаправленной кадровой политики медицинской организации по формированию кадрового состава, обеспечению преемственности специальных профессиональных знаний, закреплению специалистов, сохранению морально-этического климата и развитию организационной культуры. Это обуславливает особые требования к компетенциям наставников (табл.3).

Ключевые компетенции наставников

Ключевые компетенции	Поведенческие индикаторы
<p>Желание сопровождать и развивать других Я хочу быть наставником</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Я получаю удовольствие от полезности своих действий для других людей 2. Я охотно делюсь информацией, знаниями, лучшими практиками 3. Я вдохновляю желанием развиваться, раскрывать и обогащать свой опыт новыми знаниями и возможностями через личный пример 4. Я получаю удовольствие от процесса, когда я делюсь своими знаниями и опытом 5. Я даю смысл, объясняю и транслирую как в рабочих ситуациях мы опираемся на внутренние ценности, этические нормы профессии 6. Я всегда даю честную и открытую обратную связь, направленную на улучшение и развитие других
<p>Стремление к развитию Я развиваю себя</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Я ищу новую информацию для своего профессионального и личностного развития (читаю литературу, просматриваю открытые он-лайн платформы обучения, самостоятельно иницирую, ищу, запрашиваю дополнительные ресурсы для своего развития и т.д.) 2. Я интересуюсь лучшими практиками внутри и во вне организации 3. Я знаю себя, свои сильные стороны и точки роста, работаю над этим 4. Я постоянно запрашиваю обратную связь для себя, и рассматриваю ее как возможность своего развития 5. Я являюсь активным участников процесса изменений в организации, понимаю необходимость этих изменений, и являюсь "проводником" изменений в организации, вовлекая из роли наставника других сотрудников
<p>Эффективная коммуникация Я легко создаю связи с разными людьми. Я умею излагать сложные вещи простым языком</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Я легко создаю связи с людьми, устанавливая благоприятные условия для общения и работы 2. Я стремлюсь понять собеседника, слушаю и слышу 3. Проявляю интерес к каждому человеку как к личности 4. Я умею излагать сложные вещи ясным, простым и понятным языком, адаптируя под конкретного человека/ аудиторию 5. Я сохраняю конструктивную позицию (Я - ОК, Ты - ОК), и сохраняю устойчивость в эмоциях в стрессовых ситуациях 6. Я доступен для коммуникации

<p>Умение развивать других Я умею делиться и передавать опыт и знания</p>	<p>1. Я помогаю человеку стать успешным, адаптируя его в коллективе, сопровождая в развитии компетенций, опираясь на инструменты, стандарты внутри организации. 2. Я проявляю индивидуальный подход к каждому, учитывая текущий уровень знаний и опыт, скорость усвоения новой информации. 3. Я изучаю и использую в сопровождении разные методы обучения (способы передачи информации "небольшими" темами, даю объяснение, даю попробовать самостоятельно, наблюдая рядом, задаю открытые вопросы и т.д.) 4. Я запрашиваю понимание и усвоение пройденного материала, используя различные возможности для этого (например, через открытые вопросы, тесты, обратную связь от коллег и т.д.). 5. Я инициирую обмен обратной связи в процессе сопровождения, предлагаю самостоятельно оценить результаты и качество сопровождения, подвожу итоги в достижении результатов</p>
<p>Ориентация на улучшение/прогресс Я умею управлять процессом и ориентирован на улучшение/прогресс</p>	<p>Планирование 1. Я планирую сопровождение, опираясь на индивидуальный план адаптации сотрудника, график адаптации. 2. Я определяю приоритетность задач в соответствии с целями отделения/организации/ на день/неделю/месяц, и выстраиваю работу в соответствии с ними 3. Я определяю совместно с сотрудником конечный результат в сопровождении и план действий (что, для чего, и как), и определяю задачи по SMART 4. Я "даю смысл" при постановке задачи, объясняю «для чего», «на что влияет». 5. Я помогаю спланировать и распределить ресурсы (например, время) совместно с сотрудником</p> <p>Обратная связь, ориентированная на улучшение 1. Я своевременно даю обратную связь сотруднику и руководителю (например, после выполнения поставленной задачи, во время подведения итогов дня, недели, при подготовке молодого специалиста к интеграционной беседе с руководителем). 2. Я выявляю сильные стороны и зоны развития наставляемого, предлагаю развивающие действия для сотрудника, обсуждая с его непосредственным руководителем. 3. Я отмечаю успехи и достижения сотрудника.</p> <p>Ответственность Я несу ответственность за результат в сопровождении Сотрудника</p>
<p>Личностные качества наставника – активность, энергия, открытость, человеколюбие</p>	

Эксперты ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (см. Список основной рекомендуемой литературы к данному разделу под №4) разработали 7 типовых моделей наставничества.

Модель 1. Для молодых специалистов

Суть: Модель подразумевает использование традиционной формы наставничества: помощь профессионала-наставника, обладающего соответствующим опытом работы и квалификацией, желанием обучать и стремлением к развитию.

Цель: Профессиональная адаптация (только в отношении молодых специалистов).

Процесс: Наставник в процессе адаптации молодого специалиста передает свой опыт и знания, необходимые для качественного выполнения работы, осуществляет обратную связь и дает советы при освоении профессиональных и должностных компетенций, помогает адаптироваться в трудовом коллективе, знакомит с культурой и традициями организации, принимает участие в разрешении трудностей, оказывает всестороннюю поддержку специалисту, начинающему свой трудовой путь.

Условия: Оформление на работу молодого специалиста. Наставничество длится от месяца до полугода.

Модель 2. Для работников старшего поколения

Суть: В рамках данной модели медицинским работникам, проходящим наставничество, предлагается предоставить двух наставников — в соответствии с целями наставничества.

Цель: Восполнение компетенций в области компьютерной грамотности и новых форм отчетности.

Процесс: Наставник проводит предварительную оценку уровня компетенций в области компьютерной грамотности и/или ведения отчетности, серию

очных индивидуальных консультационных встреч и отработки полученных знаний. Наставник предоставляет материалы с целью самостоятельного изучения, блок заданий по осваиваемым компетенциям и организует последующий разбор результатов, проводит дистанционное индивидуальное консультирование.

Условия: Рекомендуемый срок проведения наставнической процедуры — 2 недели — 1 месяц.

Модель 3. После длительного перерыва в работе

Цель: Восполнение компетенций в связи с внедрением медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования. Восполнение компетенций в области компьютерной грамотности и в связи с введением новых форм отчетности. Социально-психологическая и организационная адаптация.

Процесс: В зависимости от потребностей сотрудника наставник проводит предварительную оценку уровня основных профессиональных компетенций, имеющихся у медицинского работника к моменту начала процедуры наставничества, уровня компетенций в области компьютерной грамотности и/или ведения отчетности. Наставник организует встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления медицинского работника с изменениями в организационной структуре медорганизации, а также с медицинским психологом для социально-психологической адаптации и ознакомления с новациями в корпоративной культуре медицинской организации.

Условия: Рекомендуемый срок наставничества — 1 месяц.

Модель 4. Для сменивших направление деятельности

Суть: В данной модели может потребоваться как организационная и социально-психологическая адаптация в новых условиях работы, так и наставничество по восполнению основных профессиональных компетенций. Для тех ме-

дицинских работников, которые сменили направление медицинской деятельности.

Цель: Восполнение компетенций в связи с внедрением новых медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования. Социально-психологическая и организационная адаптация.

Процесс: Наставник проводит предварительную оценку уровня основных профессиональных компетенций, имеющихся у медицинского работника, организует встречу со специалистом отдела кадров/ заведующим отделением с целью ознакомления с изменениями в организационной структуре медорганизации, с медицинским психологом для социально-психологической адаптации и ознакомления с новациями в корпоративной культуре. Наставник проводит очные индивидуальные встречи с целью восполнения дефицита знаний в связи с внедрением новых медицинских технологий, организует возможность инклюзивного обучения наставляемого на рабочем месте наставника.

Условия: Рекомендуемый срок наставничества — 1 месяц.

Модель 5. Для сменивших медицинскую организацию или структурное подразделение

Суть: Нередки случаи, когда медицинский работник переходит на работу в другую медицинскую организацию или иное структурное подразделение. В этой ситуации возникает потребность ознакомить сотрудника с организационной структурой подразделения или медорганизации и организовать социально-психологическую адаптацию сотрудника.

Цель: Социально-психологическая и организационная адаптация.

Процесс: Наставник организует и проводит встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления с организационной структурой медицинской организации или с заведующим отделением, специалистом по развитию корпоративной культуры для знакомства с работой структурного подразделения, а также с медицинским психологом с целью социально-психологической адаптации и ознакомления с корпоративной культурой.

Условия: Рекомендуемый срок проведения наставнической процедуры — 2 недели.

Модель 6. Для освоения новых приемов диагностики и лечения Суть:

Наставничество по приобретению и закреплению профессиональных навыков для работы на новом оборудовании.

Цель: Получение новых компетенций при применении новых методов диагностики и лечения на новом оборудовании.

Процесс: Наставниками выступают специалисты, прошедшие обучение новым технологиям за рубежом, представители завода-изготовителя нового оборудования.

Условия: Процесс наставничества по мере приобретения нового оборудования и внедрения современных методов диагностики и лечения.

Модель 7. Для развития корпоративной культуры

Суть: Модель предусматривает осуществление наставничества с целью адаптации к нормам корпоративной культуры и преодоления эмоционального выгорания (в случае возникновения потребности в наставничестве), в том числе сотрудников, занимающих должности, предполагающие повышенный риск эмоционального выгорания.

Цель: Сохранение существующих норм и правил корпоративной культуры в медицинской организации и дальнейшее развитие основ корпоративной культуры в изменяющихся условиях: поддержка сотрудников, проявляющих симптомы профессионального выгорания, а также выделение групп медицинских работников, подвергающихся постоянному стрессу, для профилактики и устранения негативных явлений профессиональной деформации.

Процесс: Выдвижение и утверждение кандидатур наставников по развитию корпоративной культуры. Наставником проводится обучение по корпоративной культуре. Ведется разработка материалов и проведение обучающих мероприятий для сотрудников медицинских организаций с целью надлежащего

понимания и соблюдения ими принципов и требований к корпоративной культуре.

Условия: Мониторинг сформированности и устойчивости корпоративной культуры должен проводиться на постоянной основе.

Наставничество может быть формализовано через программы наставничества в медицинских учреждениях или быть более неформальным и органичным процессом. В любом случае, это ценный инструмент для развития компетентности и уверенности в медицинской практике.

Блок практических заданий

Задание 1. Обсудите с коллегами - наставниками и наставляемыми следующие вопросы:

1. Для чего нужны наставники?
2. Каковы преимущества организации, которая применяет систему наставничества
3. Каковы преимущества наставничества для наставника?
4. Каковы преимущества наставничества для подопечного?

Задание 2.

Перечислите и проранжируйте по степени значимости ключевые компетенции наставников. Попробуйте оценить свой уровень владения названными компетенциями по 10-ти балльной шкале.

Задание 3.

Проанализируйте предложенные московскими экспертами модели наставничества, попробуйте дополнить данные модели или предложить свои.

Тема 3. Наставничество как метод адаптации молодых специалистов в медицинских организациях

Информационный блок

План

3.1. Алгоритм адаптация молодого специалиста

3.2. Специфика обучения взрослых людей

3.3. Социально-психологический портрет молодого специалиста «поколения Z»

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Возрастная и педагогическая психология: учебник для вузов / Б.А. Сосновский [и др.]; под редакцией Б.А. Сосновского. — Москва: Издательство Юрайт, 2023.— 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-9795-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513565> (дата обращения: 10.11.2023).

2. Наставничество в здравоохранении: московский опыт. — URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/591/5916301231328d76d299c478fb536564.pdf> (дата обращения: 10.02.2024).

Дополнительная литература:

1. Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения / [Ю. В. Бурдастова и др.]; науч. ред. канд. экон. наук Ю. В. Бурдастова. — М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. — URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/ebe/ebe6229230557474825c4fe949c36ba4.pdf>. — Загл. с экрана. — 34 с. (дата обращения: 16.04.2024).

2. Nimmons D. Medical student mentoring programs: current insights / D. Nimmons, S. Giny, J. Rosenthal – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6404673/> (дата обращения 12.04.2024)
3. Gonçalves Mde C. Mentors also need support: a study on their difficulties and resources in medical schools / Mde C. Gonçalves, PL Bellodi – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22965367/> (дата обращения 10.04.2024)

Контрольные вопросы:

1. Перечислите основные виды адаптации молодого специалиста
2. Как называется теория обучения взрослых? Перечислите основные принципы эффективного обучения взрослых.
3. Расскажите, какие качества и характеристики включает социально-психологический портрет молодого специалиста «поколения Z»?

Очевидно, что опытными врачами выпускники вузов становятся не сразу. Для этого необходимо, чтобы молодой специалист ощутил себя полноправным членом коллектива, приобрел необходимый опыт и навыки работы по специальности, приспособился к режиму и условиям труда, к профессиональным нормам и правилам поведения, то есть ему необходимо своевременно оказать соответствующую помощь.

Таким образом, с начала трудовой деятельности начинается период социально-профессиональной адаптации, т.е. приспособление молодого специалиста к новому статусу, которому соответствуют определенные функции и определенная микросреда.

Под адаптацией понимается процесс приспособления работника к организации, к новым профессиональным, социальным, психологическим и организационно-экономическим условиям труда. Таким образом, адаптация включает следующие виды:

- психофизиологическая адаптация - приспособление к новым физи-

ческим и психологическим нагрузкам, физиологическим условиям труда. В процессе психофизиологической адаптации происходит освоение таких условий, как физические и психические нагрузки, уровень монотонности труда, санитарно-гигиенические нормы производственной обстановки, ритм труда, удобство рабочего места, внешние факторы воздействия (шум, освещенность, вибрация и т.п.);

- социально-психологическая адаптация - приспособление к относительно новому социуму, нормам поведения и взаимоотношений в новом коллективе. В процессе социально-психологической адаптации происходит включение работника в систему взаимоотношений коллектива с его традициями, нормами жизни, ценностными ориентациями. В ходе такой адаптации сотрудник получает информацию о системе деловых и личностных взаимоотношений в коллективе и отдельных формальных и неформальных группах, о социальных позициях отдельных членов группы;

- профессиональная адаптация - постепенное совершенствование таких трудовых способностей работника, как его профессиональные навыки, дополнительные знания, навыки сотрудничества и т.п. Как правило, удовлетворенность трудом наступает при достижении определенных результатов, а последние приходят по мере освоения сотрудником специфики работы на конкретном рабочем месте. Сложность профессиональной адаптации зависит от широты и разнообразия деятельности, интереса к ней, содержания труда, влияния профессиональной среды, индивидуально-психологических свойств личности;

- организационная адаптация - усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре. Сотрудник знакомится с особенностями организационно-экономического механизма управления фирмой, местом своего подразделения и должности в общей системе целей и организационной структуре.

В целом адаптационный процесс охватывает все виды связей и отношений, которые возникают по поводу деятельности молодого специалиста в меди-

цинской организации: социальные, профессиональные, организационные, психологические, экономические. Результат адаптации определяет статус работника в медицинском коллективе.

В Приложение 7 к данному пособию дана анкета по адаптации молодого специалиста, анализ которой будет информативен для коррекции адаптационного процесса.

Технологии адаптации медицинского персонала в учреждениях медицинской сферы имеют свой алгоритм, который детерминирует построение системы адаптации персонала. Далее предлагается приблизительный алгоритм (табл.4).

Таблица 4.

Алгоритм адаптации молодого специалиста

	Мероприятие	Ответственный
	Подготовительные мероприятия до выхода на работу молодого специалиста	
1.	Получение от молодого специалиста документов для оформления трудовых отношений и их проверка	руководитель Кад-ровой службы
2.	Направление на медицинскую комиссию (по необходимости)	руководитель Кад-ровой службы
3.	Ознакомление молодого специалиста с необходимыми локальными нормативными актами до подписания трудового договора	руководитель Кад-ровой службы
4.	Обеспечение доступа к электронным системам и программным продуктам	руководитель структурного подразделения
5.	Заказ спецодежды (по необходимости).	специалист по профилю
6.	Подготовка рабочего места	руководитель структурного подразделения

Продолжение таблицы

	Мероприятие	Ответственный
7.	<p>Формирование информационной папки Молодого специалиста: <i>Обязательный блок:</i> локальные нормативные акты МО о деятельности организации, инструкции по охране труда и телефонный справочник МО, тетрадь новичка (перечень ответов на актуальные вопросы - при наличии таковой); <i>Дополнительный блок:</i> порядок и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные приказами Министерства здравоохранения РФ и Министерства здравоохранения РТ.</p>	руководитель Кадровой службы/ руководитель структурного подразделения
8.	Определение и документальное закрепление Наставника	руководитель Кадровой службы/ руководитель структурного подразделения
9.	Формирование плана индивидуальной программы наставничества (<i>перечень мероприятий зависит от специфики работы структурного подразделения медицинской организации и опыта молодого специалиста</i>)	руководитель структурного подразделения, наставник
Первый рабочий день		
1.	Подписание трудового договора и Приказа о приеме на работу.	руководитель Кадровой службы
2.	Оформление необходимых при трудоустройстве документов.	специалист по кадрам
3.	Прохождение инструктажа по охране труда и пожарной безопасности	специалист по профилю
4.	Выдача молодому специалисту для ознакомления информационной папки, содержащие необходимые документы (при наличии), (например, правила внутреннего трудового распорядка, коллективный договор и т.д.).	руководитель Кадровой службы
5.	Проведение ознакомительной экскурсии по подразделению и медицинской организации, представление коллективу	руководитель структурного подразделения, наставник
6.	<i>Установочная встреча</i> молодого специалиста с руководителем структурного подразделения, старшей медицинской сестрой и наставником (ознакомление с должностными обязанностями, организационной структурой медицинской организации, внутренним распорядком, правилами поведения и взаимодействия с руководством, коллегами, пациентами и режимом труда).	руководитель структурного подразделения
7	Проведение инструктажа на рабочем месте.	наставник/ старшая медицинская сестра

Продолжение таблицы

Далее, в течение первых двух адаптационных недель		
	Мероприятие	Ответственный
1.	Оценка компетенций молодого специалиста, и разработка индивидуальной программы наставничества	наставник/ руководитель структурного подразделения/молодой специалист
2.	Ознакомление молодого специалиста с индивидуальной программой наставничества с перечнем развивающих мероприятий, его обсуждение и реализация	наставник/ руководитель структурного подразделения/молодой специалист
Далее, в течение процесса адаптации		
1.	Выполнение программы наставничества молодым специалистом	наставник
2.	Промежуточные встречи с целью получения обратной связи в рамках обсуждения прошедшего периода, корректировок и актуализации мероприятий.	наставник/ руководитель структурного подразделения
Завершающие адаптационные мероприятия		
1.	Подведение итогов прохождения адаптации, выдача рекомендаций по дальнейшему развитию	наставник/ руководитель структурного подразделения
2.	Обработка и передача на хранение отчета о выполнении индивидуальной программы наставничества в личное дело сотрудника.	руководитель Кадровой службы

Любой процесс передачи знаний вызывает определенные трудности, часть из которых решается адекватно подобранным способом информирования наставляемого. Однако, критическое отношение к получаемой информации наблюдается во всех типах наставляемых. В этих условиях при осуществлении наставничества важно добиться трансформации общего критического настроения в позитивную мотивацию наставляемого. Такой подход особенно продуктивен при работе с молодыми специалистами.

Для эффективной совместной работы наставника с молодым специалистом, в отношении которого осуществляется наставничество, наставнику важно

понять и учитывать при выборе способов взаимодействия, как особенности восприятия информации, так и характер наставляемого (табл. 5).

Таблица 5.

Алгоритм адаптации молодого специалиста

Условные типы наставляемых	Возможные варианты эффективных действия наставника
<p>«Спорщикам» нравится сам процесс дискуссии, а не прояснение сути вопроса. Их не убеждает ни статус собеседника, ни обоснованность информации, ни способ ее подачи. Предложение заранее готовиться к встрече и формулировать вопросы, вызывает сопротивление и раздражение такого сотрудника.</p>	<p>Со спорщиками важно сохранять внешнее спокойствие и не вовлекаться в дискуссию. Переубедить такого человека не возможно. Поэтому следует уклоняться от споров, например, сказать, что в данной организации так не принято, так же можно ссылаться на нормативную базу, правила, регламенты. В некоторых случаях снизить активность спорщика помогает одобрение его правильного выполнения обязанностей, демонстрация согласия с его верными решениями.</p>
<p>«Въедливые» склонны задавать много вопросов. Такое поведение может объясняться желанием получить подробную информацию о новом месте работы, так и потребностью в создании понятных, предсказуемых условия.</p>	<p>Необходимо помочь создать понятное информационное поле. Будет полезно рекомендовать им книги, информационные ресурсы, соответствующие их обязанностям, подсказать какие источники информации они могут использовать в работе, к каким сотрудникам и с каким вопросам они могут обращаться. Въедливые положительно отреагируют на предложение структурировать процесс передачи опыта в виде «пятиминутки» вопросов и определение регулярного времени для ответов на вопросы, так как это создает, так как это создаст для них понятные, предсказуемые условия взаимодействия. Кроме того, следует направлять ход мысли въедливого что бы обеспечить всесторонний характер его вопросов, избегая повторения вопросов с одним и тем же содержанием.</p>
<p>«Профессионалы» нередко обладают опытом работы, высоким уровнем образования, а поэтому-независимым мнением. Они уклоняются от выполнения указаний, если не согласны с ними.</p>	<p>Им надо показать свою компетентность. Продемонстрировать профессиональные практические результаты.</p>

Продолжение таблицы

Условные типы наставляемых	Возможные варианты эффективных действия наставника
<p>«Консерваторы» - это люди, не склонные менять привычные знакомые им методы работы. Любая новая информация кажется им противоречащей предыдущим сведениям, поэтому они начинают сомневаться в ее правильности.</p>	<p>Консерваторам необходимо дать дополнительное время на то, чтобы они могли разобраться с незнакомыми задачами или методами. Их следует дополнительно стимулировать к применению новых процессов работы и контролировать этот процесс. Следует учитывать, что времени для разбега им требуется гораздо больше, чем остальным сотрудникам. Убеждения в полезности нового подхода для них малоэффективны, а вот, например, техническая простота и ясность процедур действуют лучше.</p>
<p>«Неуверенные» это исполнительные сотрудники, но при этом они застенчивы, с трудом устанавливают отношения с новыми коллегами, часто сомневаются в правильности своих действий. Они нуждаются в помощи, поддержке, опеке.</p>	<p>Неуверенным нужно предоставить поддержку: отметить их успехи, подчеркнуть ситуации, когда они самостоятельно и эффективно справились со сложными задачами, познакомить с коллегами, которые готовы оказывать помощь.</p>
<p>«Пассивные» обладают пониженной профессиональной мотивацией, не проявляют ни старательности, ни настойчивости, ни интереса. На новой работе, где требуются усилия для овладения навыками, их недостатки становятся особенно заметными.</p>	<p>Пассивные должны понимать, что отсутствие их реальных результатов будет замечено. Следует тщательно контролировать их работу, корректно и конструктивно обсуждая с ними ошибки и отмечая их успех.</p>

Помимо знания процессов адаптации молодых специалистов на рабочем месте, наставнику необходимо знать специфику обучения взрослых людей, т.е. тот раздел педагогики, который называется андрагогика (гр. ἀνήρ ἀνέρ — взрослый человек, мужчина; ἄγειν ἄγειν — вести).

Основателем андрагогики считается американский педагог Малкольм Ноулз (англ. Malcolm Shepherd Knowles; 24 августа 1913 — 27 ноября 1997).

Педагогическая и андрагогическая модели обучения во многом различны ввиду того, что направлены на разные группы населения, как по возрасту, так и по способностям и возможностям (рис. 6).

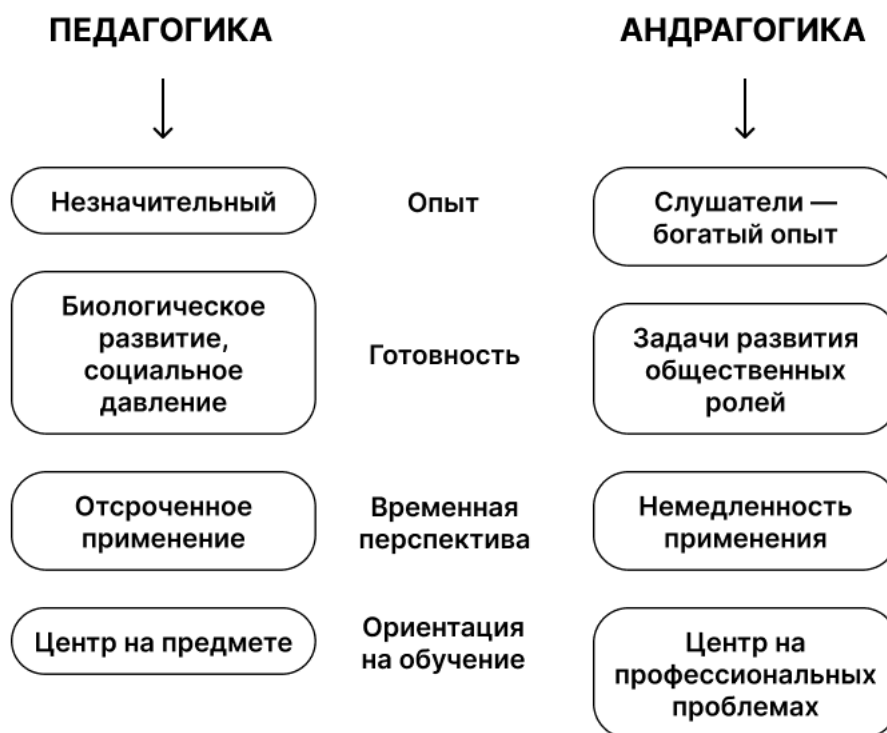


Рис. 6. Сопоставление педагогического и андрагогического подходов

Основная задача андрагогики — поиск стилей обучения, которые более всего подходят взрослым. Теория постоянно дополнялась и переживала адаптацию под меняющиеся внешние обстоятельства. Сейчас она способна дать некоторые ответы по поводу организации корпоративного обучения сотрудников, предлагая принципы обучения взрослых и определяя цели учебных курсов для взрослых.

В своей теории Ноулз сделал 5 предположений об обучении взрослых:

- Самостоятельное обучение. Во взрослом возрасте мы готовы учиться самостоятельно, а не с инструкторами, поскольку на этом этапе своего развития мы уже перешли от зависимости к независимости.
- Использование опыта. Во время обучения взрослые используют уже существующий фоновый опыт и черпают из него знания.
- Готовность учиться. Взрослые мотивированы учиться, если знают чёткую причину обучения. Например, возможность карьерного роста.

- Практическое применение. Взрослым важно, чтобы то, что они изучают, можно было применить в жизни. Если новые знания и навыки помогут справляться с существующими проблемами и ежедневными задачами — есть смысл учиться.

- Мотивация к обучению. У взрослых, в отличие от детей, не внешняя, а внутренняя мотивация к обучению. Дети учатся под воздействием взрослых, а взрослые сами находят причины для своего обучения.

Ноулз описал также принципы, которые позволяют улучшить процесс обучения взрослых:

Взрослым важно принимать участие в планировании собственного обучения. Они также готовы участвовать в проведении обучения и в возможности контролировать то, чему их учат, и как.

Взрослым процесс обучения давался бы легче, а обучение было бы содержательнее, если бы в процессе обучения можно было использовать прошлый опыт.

Взрослым больше подойдет обучение не путём запоминания фактов и информации, а путём рассуждения и решения проблем.

Взрослым важно использовать полученные знания в жизни. Идеально, если новые знания можно применить немедленно.

Эти принципы важно учесть наставнику молодых специалистов, чтобы обучение было эффективным.

Помимо знания процессов адаптации к профессии, специфики обучения взрослых, наставнику также необходимо понимать социально – психологические характеристики обучаемых, особенности взаимодействия с молодежью XXI века, «поколением Z».

Нужно понимать, что это поколение с детства знакомо с современными цифровыми технологиями, мобильной связью, интернетом и социальными медиа. В работе для них важен, в первую очередь, интерес, поэтому им нужно ставить осмысленные креативные задачи, чтобы они видели результат их деятельности. Для этих молодых людей очень важна самореализация и индивиду-

альные достижения.

При этом, они научились сознательно блокировать информационные потоки, абстрагируясь, будто не замечая их, избирательно их потреблять, им свойственно поверхностное считывание контента ввиду экономии времени: внимание фокусируется на ярких, порой кричащих заголовках и визуальных образах. В профессиональной реализации они предпочитают свободный график, возможность проживать яркие эмоции, экспериментировать. Им можно давать задачи из разных сфер деятельности. Сотрудники поколения Z готовы вкладываться, если работа соответствует их требованиям. Зумеры активно используют интернет для общения и самовыражения, современные технологии и широкий технологический стек в работе.

Сотрудники «поколения Z» будут искать наилучшие предложения на рынке труда и всегда интересоваться перспективными работодателями. Удерживать таких ищущих натур на одном месте возможно с помощью сложного сочетания карьерных преимуществ, харизмы руководителей и поисков баланса между работой, семьей и персональными потребностями. Найти баланс также помогут дополнительные отпуска, гибкая система оплаты труда.

Блок практических заданий

Задание 1.

Тест. Выберите правильный(-ые) ответ (-ы).

1. Выработка дисциплинированности, организованности и навыков соблюдения правил техники безопасности, восприятие единых для всего персонала деловых ценностей, воспитание нравственных устоев и уважения к традициям коллектива относится к

- 1) задаче наставника в обучении и адаптации нового сотрудника;
- 2) функции наставника в обучении и адаптации нового сотрудника;
- 3) методу наставника в обучении и адаптации нового сотрудника;
- 4) цели наставника в обучении и адаптации нового сотрудника.

2. Высококвалифицированный сотрудник медицинской организации,

назначаемый ответственным за профессиональную и должностную адаптацию и проводящий в индивидуальном порядке работу по подготовке к профессиональной деятельности молодого специалиста, обладающий высокими профессиональными и нравственными качествами, практическими знаниями и опытом

– это

- 1) наставник;
- 2) молодой специалист;
- 3) наставничество.

3. Выяснение ожиданий и мотивов наставляемого относится к _____ задач наставника на этапе обучения

- 1) 3 этапу;
- 2) 1 этапу;
- 3) 2 этапу;
- 4) 4 этапу.

4. Демонстрация сильных и слабых сторон подопечного относится к преимуществу наставничества для

- 1) наставника;
- 2) молодого специалиста;
- 3) пациента;
- 4) медицинской организации.

5. Достижение уровня готовности к самостоятельной деятельности относится к _____ задач наставника на этапе обучения

- 1) 3 этапу;
- 2) 2 этапу;
- 3) 4 этапу;
- 4) 1 этапу.

6. К методам обучения наставника относятся

- 1) развитие «высший пилотаж»;
- 2) объяснение;
- 3) анкетирование;

4) инструктаж.

7. Контроль достигнутого результата с использованием обратной связи относится к _____ задач наставника на этапе обучения

1) 3 этапу;

2) 2 этапу;

3) 1 этапу;

4) 4 этапу.

8. Наставничество, как метод обучения персонала, должно базироваться на позитивных утверждениях без частицы «не». Вместо того чтобы говорить о том, как не нужно поступать, хороший наставник дает стажеру правильный и четкий курс. Это относится к критерию

1) привязка к конкретному сроку;

2) значимость;

3) измеримость;

4) достижимость;

5) конкретность.

9. Новая работа становится для молодого специалиста вызовом, когда она ему интересна. Наставник должен сформулировать цель таким образом, чтобы она стала важной для самого исполнителя. Это относится к критерию

1) значимость;

2) достижимость;

3) конкретность;

4) привязка к конкретному сроку;

5) измеримость.

10. Общественное явление, направленное на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов или людей, проходящих этап адаптации к новой работе – это

1) должностная адаптация;

2) наставничество;

3) профессиональная адаптация.

11. Отличные коммуникативные навыки – умение находить общий язык с людьми относится к

- 1) компетенции кандидата на роль наставника;
- 2) критерию отбора наставников;
- 3) стандарту работы наставника с новым сотрудникам;
- 4) внешнему фактору поощрения наставников.

12. Повышение морального духа коллектива в целом и отдельных сотрудников в частности относится к

- 1) преимуществу наставничества для медицинской организации;
- 2) преимуществу наставничества для молодого специалиста;
- 3) преимуществу наставничества для пациента;
- 4) отсутствию поддержки семьи после смерти близкого человека;
- 5) преимуществу наставничества для наставника.

13. Подготовка молодых специалистов/лиц, в отношении которых осуществляется наставничество к самостоятельному выполнению должностных обязанностей относится к _____ наставничества

- 1) цели;
- 2) смыслу;
- 3) сути;
- 4) задаче.

14. Получение взаимного добровольного согласия относится к _____ задач наставника на этапе обучения

- 1) 1 этапу;
- 2) 4 этапу;
- 3) 3 этапу;
- 4) 2 этапу.

15. Процесс адаптации молодого специалиста к замещаемой должности, приспособление к условиям и режиму служебной деятельности, приобретение навыков качественного исполнения должностных обязанностей – это

- 1) должностная адаптация;

- 2) профессиональная адаптация;
- 3) наставничество.

16. Процесс овладения молодым специалистом системой профессиональных знаний и навыков, способностью эффективного применения их на практике – это

- 1) профессиональная адаптация;
- 2) наставничество;
- 3) должностная адаптация.

17. Проявление заботы о новом сотруднике: обстоятельное разъяснение вопросов, привитие культуры отделения относится к

- 1) компетенции кандидата на роль наставника;
- 2) внешнему фактору поощрения наставников;
- 3) стандарту работы наставника с новым сотрудником;
- 4) критерию отбора наставников.

18. Работник, окончивший образовательное учреждение высшего профессионального образования и/или дополнительного профессионального образования, прошедший процедуру первичной аккредитации специалиста, поступивший на работу медицинскую организацию и осуществляющий свою профессиональную деятельность под наблюдением наставника в течение установленного срока – это

- 1) наставник;
- 2) наставничество;
- 3) молодой специалист.

19. Развитие потребности в постоянном самообразовании относится к _____ задач наставника на этапе обучения

- 1) 3 этапу;
- 2) 4 этапу;
- 3) 2 этапу;
- 4) 1 этапу.

20. Развитие у молодого специалиста мотивации к эффективной профес-

сиональной деятельности, способности самостоятельно и качественно выполнять возложенные на него задачи по занимаемой должности и повышать свой профессиональный уровень относится к _____ наставничества

- 1) задаче;
- 2) цели;
- 3) сути;
- 4) смыслу.

21. Своевременное доведение информации руководителю подразделения о соответствии/несоответствии нового сотрудника данной должности относится к

- 1) компетенции кандидата на роль наставника;
- 2) критерию отбора наставников;
- 3) внешнему фактору поощрения наставников;
- 4) стандарту работы наставника с новым сотрудником.

22. Систематический отчет перед администрацией лечебного учреждения относится к _____ задач наставника на этапе обучения

- 1) 3 этапу;
- 2) 4 этапу;
- 3) 1 этапу;
- 4) 2 этапу.

23. Содействие усвоению молодым специалистом теоретических знаний, практических навыков и опыта наставника, приобретенных им в процессе профессиональной деятельности относится к _____ наставничества

- 1) задаче;
- 2) цели;
- 3) сути;
- 4) смыслу.

24. Ускорение процесса профессиональной и должностной адаптации молодого специалиста относится к _____ наставничества

- 1) цели;

2) смыслу;

3) сути;

4) задаче.

25. Ускорение процесса профессиональной и должностной адаптации молодого специалиста относится к _____ наставничества

1) сути;

2) задаче;

3) смыслу;

4) цели.

26. Участие в оценке нового сотрудника на промежуточном контроле относится к

1) внешнему фактору поощрения наставников;

2) критерию отбора наставников;

3) компетенции кандидата на роль наставника;

4) стандарту работы наставника с новым сотрудником.

27. Формирование и совершенствование трудового навыка путем передачи опыта от наставника – принятому на работу специалисту относится к _____ наставничества

1) сути;

2) задаче;

3) смыслу;

4) цели.

28. Формирование связки от знаний к навыкам и умениям, от нетвердых навыков – к прочным умениям, от прочных умений – к высококвалифицированным действиям относится к

1) цели наставника в обучении и адаптации нового сотрудника;

2) методу наставника в обучении и адаптации нового сотрудника;

3) задаче наставника в обучении и адаптации нового сотрудника;

4) функции наставника в обучении и адаптации нового сотрудника.

29. Экспертное владение передаваемыми профессиональными навыками

относится к

- 1) внешнему фактору поощрения наставников;
- 2) компетенции кандидата на роль наставника;
- 3) критерию отбора наставников;
- 4) стандарту работы наставника с новым сотрудником.

Ключи к тесту: 1) 1, 2) 1, 3) 2, 4) 2, 5) 1, 6) 1, 2, 4, 7) 2, 8) 5, 9) 1, 10) 2, 11) 1, 12) 1, 13) 1, 14) 1, 15) 1, 16) 1, 17) 3, 18) 3, 19) 3, 20) 1, 21) 4, 22) 2, 23) 1, 24) 4, 25) 2, 26) 4, 27) 2, 28) 3, 29) 2.

Тема 4. Коммуникация как инструмент наставничества

Информационный блок

План

4.1. Виды коммуникаций.

4.2. Этапы общения

4.3. Вербальный и невербальный уровни коммуникации

4.4. Коммуникативная культура наставника

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Островская, И. В. Психология общения: учебник / И. В. Островская. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 192 с. – ISBN 978–5–9704–4736–9. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447369.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 20.02.2024).
2. Педагогика высшей школы: педагогическое образование: учебное пособие для студентов магистратуры направлений подготовки: 44.03.01 Педагогическое образование / А.Р. Камалеева; Н.В. Гризодуб; Институт педагогики, психологии и социальных проблем; Донецкий национальный университет; — Казань: [б. и.], 2023. — 230 с.

3. Бондаренко Н. Пять главных приемов наставничества. Как обучать и мотивировать взрослых людей / Н. Бондаренко – URL: <https://blogtrenera.ru/blog/pyat-glavnyx-priemov-nastavnichestva-kak-obuchat-imotivirovat-vzroslyx-lyudej.html> (дата обращения: 20.03.2024).

Дополнительная литература:

1. Наставничество в системе образования России. Практическое пособие для кураторов в образовательных организациях / Под ред. Н.Ю. Синягиной, Т.Ю. Райфшнайдер. - М.: Рыбаков Фонд, 2016. — 153 с.
2. Энциклопедия наставничества: лучшие практики / сост.: Г. А. Зияева, Н. Н. Исланова, М. А. Зайнуллин. — Казань: ИРО РТ, 2022. — 70 с.

Контрольные вопросы:

1. Общение и коммуникация – что между ними общего и различного?
2. Каково содержание рефлексивного, нерефлексивного, эмпатийного слушания?
3. В каких случаях задаются вопросы открытого, закрытого, альтернативного, риторического характера?
4. Какие виды коммуникации как инструмента наставничества наиболее актуальны в контексте обучения молодых специалистов?

Важным условием успешности наставничества является наличие высокого уровня коммуникативной культуры наставника. Она включает определенные профессиональные взгляды и убеждения, установки на эмоционально-положительное отношение к молодому коллеге, независимо от его личностных качеств. Поэтому понятие коммуникативной культуры наставника вбирает в себя целый комплекс коммуникативных навыков и умений, необходимых для эффективного взаимодействия с молодым специалистом. Работа наставника невозможна без отлаженной системы коммуникаций.

Под коммуникацией понимается процесс передачи информации от одного человека к другому с помощью приборов, жестов, речи или в письменной фор-

ме.

Понятие общения предполагает связи между людьми, психологический контакт, проявляющийся в обмене информацией, взаимовлиянии, взаимопонимании.

В процедуре общения обычно выделяют следующие этапы:

- 1) установление контакта;
- 2) ориентация в ситуации (люди, обстоятельства и т. д.);
- 3) обсуждение вопроса, проблемы;
- 4) принятие решения;
- 5) выход из контакта.

Рассмотрим подробнее некоторые из этапов. На этапе вступления в контакт происходит оценка внешнего вида собеседника, его походки, выражения лица и т.п., т.е. оценивается степень совпадения со стереотипом. На этом этапе можно сформировать благосклонность при помощи невербальных сигналов, способствующих установлению контакта, а также с помощью вербального поведения.

Часто на эффективность общения влияет неумение (нежелание) слушать (слышать) партнера. Этому может мешать сосредоточенность на собственных мыслях и желаниях, негативная оценка высказываний партнера, игнорирование, пренебрежение высказываниями партнера.

Наиболее важное из всех качеств, которыми должен обладать успешный в общении человек, в особенности, если коммуникативная компетентность является составной частью его профессионализма, - это умение слушать. Выслушать человека внимательно, дать ему возможность раскрыть свои мысли и чувства, не так просто, как может показаться на первый взгляд.

Существуют определенные приемы активного слушания: нерефлексивное слушание, рефлексивное слушание, эмпатическое слушание.

Нерефлексивное слушание является простейшим приемом и состоит в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс,

требующий внимания. В зависимости от ситуации собеседник может выразить понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями.

Нерефлексивное слушание больше всего подходит к напряженным ситуациям. Люди, переживающие эмоциональный кризис, часто ищут в нас “резонатора”, а не советчика. Тем не менее, этого приема бывает недостаточно, когда собеседник стремится получить руководство к действию, когда у него нет желания говорить, когда он боится быть непонятым, отвергнутым. В этих случаях используются другие приемы.

Рефлексивное слушание является объективной обратной связью для говорящего, и служит критерием точности восприятия услышанного. Этот прием помогает собеседнику наиболее полно выразить свои чувства. Уметь слушать рефлексивно - значит расшифровывать смысл сообщений выяснять их реальное значение.

Эмпатическое слушание предполагает понимание любого чувства, переживаемого другим человеком и ответное выражение своего понимания этих чувств.

В общении между врачом и пациентом большое значение придается искусству постановки вопросов, которые собеседники задают друг другу. Вопросы могут быть закрытые, открытые, альтернативные, риторические.

Закрытые вопросы предполагают однозначный ответ (например, сообщение точной даты) или ответ «да» или «нет».

Открытые вопросы («Что? Как? Каким образом? При каких условиях?») требуют развернутый ответ и должны быть сформулированы так, чтобы партнеру хотелось отвечать на них.

В альтернативном вопросе обычно содержится гипотеза (предположение).

Риторические вопросы не требуют ответа, их цель – вызвать новые вопросы или указать на нерешенные проблемы.

Общенье может проходить как на вербальном (словесном), так и невербальном (бессловесный) уровнях коммуникации (рис. 7).

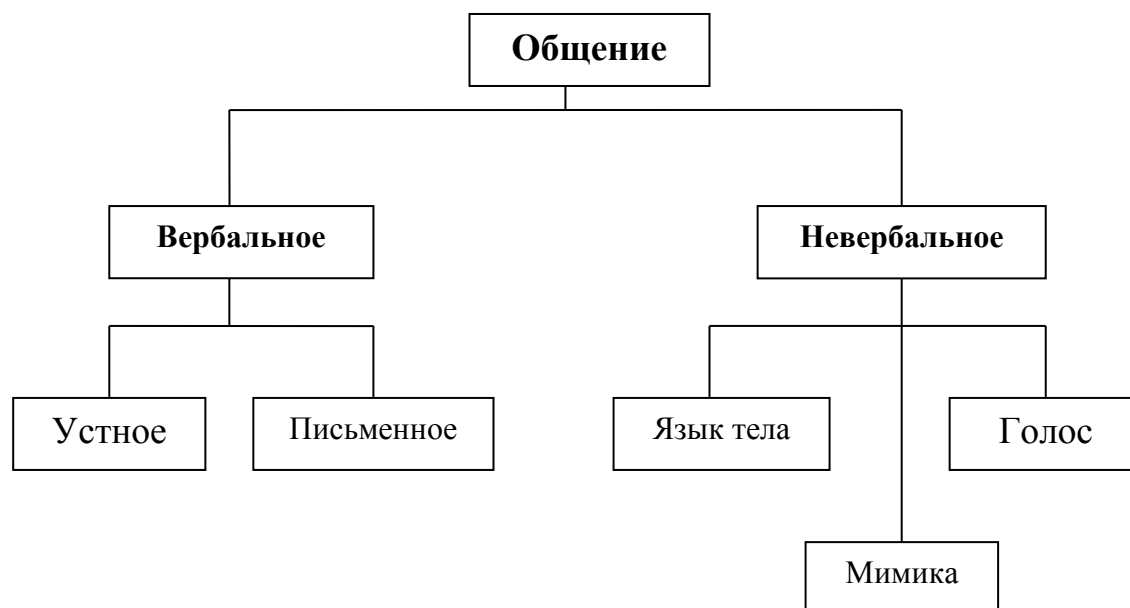


Рис. 7. Уровни общения

Вербальный канал коммуникации часто неотделим от невербального, тем не менее, вербальная коммуникация является ведущим способом общения в деловой беседе, переговорах, публичном выступлении.

В работе врача особое значение имеет невербальное общение. Для того, чтобы лучше понимать других людей и быть для них более понятным самому, необходимо владеть неречевыми средствами общения (табл.6).

Каналы невербальной коммуникации

Оптический канал	Акустический канал	Тактильно-кинестезический канал	Контакт глаз	Ольфакторный канал	Пространственно-временной канал
поза; жесты; мимика лица; походка; одежда; косметика; украшения; татуировки; прическа;	громкость голоса; темп речи; ритм; пауза; высота, тембр голоса; интонация; плач, причитания; смех, хохот; кашель;	рукопожатие; поцелуй; объятие; поглаживания; похлопывание.	направление взгляда; длительность; частота; ритм.	запах тела; запах косметики; запах окружающей среды.	взаимное расположение; пространство; физические «барьеры»; временная точность; длительность контакта.

Рассмотрим, какую роль играют некоторые элементы невербального общения.

Мимика, взгляд и выражение лица. Лицо человека – основной передатчик информации о настроении, эмоциях и чувствах человека.

Жесты позволяют подчеркнуть смысл сказанного, расставить акценты, выразить эмоции.

Поза или походка может создать впечатление уверенного в себе или, наоборот, суетливого человека.

Дистанция между собеседниками позволяет установить то расстояние, на котором человеку комфортно общаться с окружающими.

Интонация и характеристики голоса. Этот элемент общения объединяет вербальные и невербальные средства общения. С помощью различной интонации, громкости, тембра, тона и ритмики голоса одну и ту же фразу можно произносить настолько по-разному, что смысл сообщения изменится прямо на противоположный.

Важно уравнивать в своей речи вербальные и невербальные формы общения. Это позволит максимально полно доносить свою информацию до собеседника и понимать его послания.

Диагностический процесс для врача начинается уже с момента появления больного: его внешнего вида, походки, особенностей речи и т.п. Также и врач должен быть внимателен к своему внешнему виду и манерам, так как это может оказать влияние на отношение пациента к нему.

Итак, коммуникация в медицине является не только неотъемлемой частью профессиональной деятельности, но и мощным инструментом наставничества. В контексте обучения будущих врачей и специалистов в области здравоохранения, коммуникация играет ключевую роль в передаче знаний, навыков и опыта.

1. Установление доверительных отношений. Для эффективного наставничества в медицине важно установить доверительные отношения между наставником и учеником. Это достигается через открытую и честную коммуникацию, которая способствует эффективному обмену мнениями, опытом и знаниями. Такие отношения создают благоприятную атмосферу для развития и обучения, где молодые специалисты чувствуют себя уверенно и могут свободно задавать вопросы и делиться своими мыслями.

2. Эффективное общение с пациентами. Обучение молодых специалистов навыкам коммуникации с пациентами является неотъемлемой частью медицинского образования. Наставники должны обучать молодых коллег этикету общения, способности проявлять эмпатию, а также умение объяснять сложные медицинские термины и процедуры в доступной форме. Эффективная коммуникация с пациентами помогает создать доверительные отношения, оптимизировать процесс лечения и повысить удовлетворенность пациентов.

3. Групповая коммуникация и коллективное обучение. Групповая коммуникация и коллективное обучение являются эффективными методами наставничества в медицине. Молодые специалисты могут обмениваться опытом и знаниями друг с другом, а наставники могут организовывать дискуссии, семинары

нары и круглые столы для обсуждения различных аспектов медицинской практики. Такая коммуникация способствует развитию критического мышления, способности работать в команде и эффективно решать проблемы.

4. Конструктивная критика и обратная связь. Обучающиеся в медицине должны быть готовы к получению конструктивной критики и обратной связи от своих наставников. Эффективная коммуникация в этом аспекте обучения позволяет молодым специалистам рассмотреть свои ошибки и неудачи с позитивной точки зрения, а также научиться извлекать из них полезные уроки. Наставники должны быть способны коммуницировать с учениками таким образом, чтобы не подавлять их мотивацию и самооценку, а наоборот, стимулировать их профессиональный рост.

5. Современные технологии и инструменты коммуникации. С развитием информационных технологий в медицине становится все более востребованным использование современных инструментов коммуникации, таких как видеоконференции, онлайн-форумы и социальные сети. Эти технологии позволяют наставникам и ученикам быть в постоянном контакте, обмениваться информацией и знаниями независимо от расстояния. Такое взаимодействие способствует более динамичному и эффективному процессу обучения.

В заключение, коммуникация является ключевым фактором успешного наставничества в медицине. Эффективная коммуникация способствует развитию доверительных отношений, эффективному обмену опытом и знаниями, а также повышению качества образования и профессионального роста молодых специалистов. В современном мире, где медицинская профессия постоянно развивается и меняется, коммуникация остается неизменным инструментом, способствующим успеху и прогрессу в этой области

Блок практических заданий

Задание 1.

1. Приведите примеры вопросов открытого, закрытого, альтернативного, риторического характера в контексте профессиональной деятельности врача.

2. Вербальная и невербальная коммуникация – приведите профессиональные примеры.

3. Приведите примеры барьеров общения в работе врача.

Задание 2.

«Умеете ли вы излагать свои мысли?»

На каждый из приведенных вопросов следует ответить «да» или «нет».

- 1) Заботитесь ли вы о том, чтобы быть понятым?
- 2) Подбираете ли вы слова, соответствующие возрасту, образованию, интеллекту и общей культуре собеседника?
- 3) Обдумываете ли вы форму изложения мысли, прежде чем высказаться?
- 4) Ваши распоряжения достаточно кратки?
- 5) Если собеседник не задает вам вопросов после того, как вы высказались, считаете ли вы, что он вас понял?
- 6) Достаточно ли ясно и точно вы высказываетесь?
- 7) Следите ли вы за логичностью ваших мыслей и высказываний?
- 8) Выясняете ли вы, что было не ясно в ваших высказываниях? Побуждаете ли задавать вопросы?
- 9) Задаете ли вы вопросы собеседникам, чтобы понять их мысли и настроение?
- 10) Отличаете ли вы факты от мнений?
- 11) Стараетесь ли вы опровергнуть мысли собеседника?
- 12) Стараетесь ли вы, чтобы собеседники всегда соглашались с вами?
- 13) Используете ли вы профессиональные термины, далеко не всем понятные?
- 14) Говорите ли вы вежливо и дружелюбно?
- 15) Следите ли вы за впечатлением, производимым вашими словами?
- 16) Делаете ли вы паузы для обдумывания?

Обработка результатов. По 1 баллу начислите за ответ «нет» на

5, 11, 12, 13 вопросы и по 1 баллу за ответ «да» на все остальные. Сумма баллов означает: от 12 до 16 баллов - отличный результат; от 10 до 12 баллов - средний результат; меньше 9 баллов - плохой результат.

Тема 5. Роль наставника в формировании эмоционального интеллекта молодого специалиста

Информационный блок

План

5.1. Эмоциональный интеллект и профессиональное самосознание

5.2. Этапы развития эмоционального интеллекта

5.3. Медицинская деонтология

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Никулина И. В. Эмоциональный интеллект: инструменты развития: учебное пособие / И.В. Никулина. – Самара: Издательство Самарского университета, 2022. – 82 с.
2. Абаев Ю.К. Интуиция врача / Ю.К. Абаев // Клиническая медицина. – 2012. – №12. – С. 70 – 73.
3. Абдулгалимов Р.М. Образовательный процесс в формировании мировоззрения будущего врача в медицинском вузе / Р.М. Абдулгалимов // Проблемы современного педагогического образования. Серия: Педагогика и психология. – 2018. – Вып. 59. Ч. 2. – С. 4 – 6.
4. Лежепекова Л.Н. Вопросы психогигиены и психопрофилактики в работе практического врача [Текст] / Л.Н. Лежепекова, Б.А. Якубов. - Ленинград: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1977. –159 с.
5. Филатова Ю.С. Эмоциональный интеллект как фактор формирования духовности в процессе профессионализации врача терапевта / Ю.С.Филатова. – URL: <http://kpfu.ru/chelny/science/sets/archive>

Дополнительная литература:

1. Изард К. Психология эмоций: пер с англ. / К. Изард – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
2. Батенова Ю. В. Развитие эмоционального интеллекта детей в условиях цифровизации информационной среды / Ю. В. Батенова, А. Ю. Герасимова // Экопсихологические исследования-6: экология детства и психология устойчивого развития: сборник научных статей. – Москва: ЗАО-Университетская книга», 2020 – с. 422 – 426. – DOI 10.24411/9999-044A-2020-00097.
3. Ноженкина О.С., Михайлова М.. Эмоциональный интеллект и способы его развития. – URL: <https://rosuchebnik.ru/material/emotsionalnyu-intellekt-i-sposoby-ego-razvitiya-article/> (дата обращения 22.04.2024)

Контрольные вопросы:

1. Что такое эмоциональный интеллект? Дайте определение.
2. Что включает профессиональное самосознание врача как компонент эмоционального интеллекта?
3. Почему эмоциональный интеллект важен для молодого врача?

Что такое эмоциональный интеллект? Эмоциональный интеллект - это способность понимать, использовать, управлять и регулировать свои эмоции и эмоции других людей в целях решения проблем, коммуникации и адаптации к окружающей среде. В контексте медицины этот навык помогает врачам эффективно взаимодействовать с пациентами, понимать их потребности и чувства, а также работать в команде.

Почему эмоциональный интеллект важен для молодого врача?

1. Улучшение коммуникации с пациентами: эмоциональный интеллект помогает врачу быть более внимательным, сопереживать и понимать клиентов, что способствует построению доверительных отношений и более качественному обмену информацией.

2. Эффективная работа в команде: В современной медицине большую роль играет коллегиальность и взаимодействие в команде. Эмоциональный интеллект позволяет врачам эффективно сотрудничать, решать конфликтные ситуации и поддерживать позитивную рабочую атмосферу.

3. Управление стрессом и эмоциональным выгоранием: Врачам часто приходится сталкиваться с высокими эмоциональными нагрузками и стрессовыми ситуациями. Эмоциональный интеллект помогает им контролировать свои эмоции, сохранять спокойствие и уверенность в себе, что снижает риск эмоционального выгорания.

4. Повышение профессиональной эффективности: Врачи с высоким уровнем ЭИ лучше справляются с профессиональными задачами, так как способны быстро адаптироваться к изменениям и принимать взвешенные решения.

Роль наставника в формировании эмоционального интеллекта молодого врача трудно переоценить. Наставник может помочь молодому врачу осознать и управлять своими эмоциями, развивать эмпатию к пациентам, улучшать коммуникативные навыки и решать конфликты с коллегами.

Наставник может предоставлять молодому врачу обратную связь по его эмоциональной реакции на различные ситуации, помогать осознавать свои страхи и амбиции, и находить способы их преодоления. Также наставник может поддерживать молодого врача в процессе работы с трудными пациентами, помогая ему строить здоровые отношения и выражать сочувствие. Кроме того, наставник может обучать молодого врача техникам релаксации и стресс-менеджмента, чтобы помочь ему сохранять эмоциональное равновесие в условиях высокой нагрузки и ответственности. Поэтому наставник играет ключевую роль в помощи молодому врачу стать эмоционально устойчивым и компетентным профессионалом.

Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента, о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического

склада личности и т.п.), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы.

Важно также владение врачом собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Речь идет об эмоциональном интеллекте, который предполагает личную эффективность и душевную гармонию, вовлеченность в профессию, умение понимать и слышать пациента, а также выстраивать с ним эффективную коммуникацию при любом варианте исхода лечения и выздоровления. Эмоциональный интеллект основан на четырех факторах: самосознание, самоконтроль, эмпатия, управление отношениями. Важным компонентом структуры эмоционального интеллекта медицинского работника является профессиональное самосознание, которое включает умение распознавать свои эмоции, эмоциональные импульсы и причины их возникновения.

Эмоциональный интеллект и навык профессионального самоосознания заключается в умениях:

- разделять свои и чужие эмоции, именно для этого надо развивать навык понимания эмоций;
- сохранять позицию профессионала и специалиста в своем деле, руководить процессом лечения;
- правильно и корректно противодействовать эмоциональным манипуляциям.

В деятельности врача это так же важно для понимания того, насколько активно и адекватно пациент будет заниматься своим здоровьем, насколько он нуждается во внешней мотивации и поддержке для выздоровления.

Из приведенного анализа следует, что хотя эмоции и возникают в психике как первейшая психическая реакция, для ее использования или работы с ней необходим специальный психический процесс оценки и регулирования – эмоциональный интеллект. То есть изначально наставнику следует работать с научением молодого специалиста пониманию и регуляции психических процессов, в частности: эмоций.

Развитие навыков осознания своих эмоций – это первый шаг на пути развития эмоционального интеллекта. Несмотря на то, что этот навык выглядит обычно наименее интересным, едва ли возможно чем-либо управлять, не осознавая. Именно поэтому, прежде всего, важно научить молодого коллегу понимать свои эмоции и чувства в каждый момент времени. Молодым врачам следует уделять время для анализа своих эмоций и реакций на различные ситуации, чтобы лучше понимать свои сильные и слабые стороны

Второй шаг в развитии эмоционального интеллекта – это развития навыка осознания эмоций других людей. Для этого важно обращать внимание на невербальное поведение другого человека (смотрите предыдущий раздел данного пособия) и развивать навыки эмпатии, а также навыки активного слушания: Активное слушание помогает врачам быть более внимательными к потребностям и чувствам пациентов, а также коллег.

Третий шаг в развитии эмоционального интеллекта – управление своими эмоциями. Важно не путать управление эмоциями и их контроль, подавление. Зачастую единственный способ управления, которым мы владеем в совершенстве – это подавление своих эмоций. Однако эмоции невозможно подавить насовсем, они либо прорвутся в другой ситуации (что называется, «накопилось»), либо отразятся на нашем физическом состоянии (например, начнет болеть голова). Существуют и другие способы управления своими эмоциями. Многие из них известны: подышать, пройтись, заняться какой-то физической активностью. Молодые врачи могут практиковать различные техники расслабления и релаксации, чтобы научиться контролировать свои эмоции в стрессовых ситуациях.

Четвертый шаг – управление эмоциями других людей. Сюда входит целый комплекс навыков, связанный с умением успокоить другого человека, если тот сильно боится или расстроен, или умение, наоборот, «заразить» позитивной эмоцией других людей. Развитию этого навыка будет способствовать участие в различных мероприятиях и проектах, направленных на развитие коллегиальности и взаимодействия в коллективе.

С понятием эмоционального интеллекта тесно связано понятие медицинская деонтология (от греч. deontos - должное, надлежащее) - совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей. Это раздел медицинской этики, который изучает принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение эффективности лечения, устранение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности и вредных последствий неполноценной медицинской работы.

В современном мире врачи сталкиваются с множеством сложных ситуаций, требующих не только глубоких профессиональных знаний, но и способности эффективно взаимодействовать с пациентами, коллегами и другими участниками процесса лечения. Эмоциональный интеллект является важным компонентом профессиональной деятельности врача, поскольку он определяет способность к эмпатии, саморегуляции, социальному взаимодействию и эффективному общению с пациентами.

Таким образом, формирование эмоционального интеллекта молодого врача является важным этапом его профессионального развития. Включение в адаптационный процесс молодого специалиста различных методов и подходов развития эмоционального интеллекта позволит сформировать гармонично развитого специалиста, способного эффективно взаимодействовать с пациентами и коллегами, а также успешно решать сложные клинические и этические проблемы.

Блок практических заданий

Задание 1.

Посмотрите короткометражный фильм «История болезни» (2022) Режим доступа: https://www.youtube.com/watch?v=2ld-Jb_-ndw&t=841s (Дата обращения 23 апреля 2024 г.) и ответьте на вопрос: Как бы Вы поступили на месте героини данного фильма?

Задание 2.

Медико - деонтологические задачи

(для совместного обсуждения с молодыми специалистами)

Задача 1. В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы, нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть. Затем, не осмотрев пациентку, врач пишет в карте: «Здорова».

Вопросы.

А. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Б. В соответствии с какой моделью взаимоотношений с пациентом строились их отношения?

Задача 2. Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Врач прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Вопросы.

А. Насколько этичны действия врача?

Б. Как на его месте поступили бы Вы?

Задача 3. Больная К. пришла на консультацию к профессору кардиологу по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему именно он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовольствием отрезал: «Кардиофобия — это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей ча-

сти у вас "все чисто". Не бойтесь: "от сердца" вы не умрете. Идите к психиатру!»

Вопросы.

А. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Б. Как можно скорректировать поведение этого врача?

Задача 4. В поликлинику пришли родители с ребенком 7 лет. Они обратились с жалобами на появившуюся у малыша два месяца назад после травмы припухлость в правой подглазничной области, которая увеличивается. Предварительному диагнозу «новообразование» не противоречат и данные рентгенологического исследования. Обсудим тактику общения на приеме.

Вопросы.

А. Считаете ли вы необходимым поставить родителей в известность о предполагаемом диагнозе, не имея данных морфологического исследования? Обоснуйте свое решение.

Б. Станете ли вы беседовать с родителями в присутствии ребенка?

Тема 6. Контроль и профессиональная связь. Завершение взаимоотношений наставника с наставляемым

Информационный блок

План

6.1. Понятие контроля и профессиональной связи

6.2. Основные принципы обратной связи

6.3. Стратегия завершения взаимоотношений

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Неструктурированное обучение на рабочем месте (unstructured learning) — URL: <https://glossary.sberbank-school.ru/client/article/226#term-503/> (дата доступа 25.12.2023)

2. Пособие ментора — URL: <http://rosatom-academy.ru/media/poleznye-materiali/posobie-mentora/> (дата доступа 27.01.2024)

Дополнительная литература:

1. Наставничество в системе образования России. Практическое пособие для кураторов в образовательных организациях / Под ред. Н.Ю. Сиягиной, Т.Ю. Райфшнайдер. - М.: Рыбаков Фонд, 2016. — 153 с.
2. Педагогика: учебное пособие для ординаторов РязГМУ 1-го года обучения / О.В. Полякова, А.Н. Жолудова. – Рязань: РИО РязГМУ, 2016. — 144 с.

Контрольные вопросы:

1. Каково содержание профессиональной связи между наставником и наставляемым?
2. Назовите принципы обратной связи между наставником и наставляемым?
3. Перечислите составляющие эффективной стратегии завершения взаимоотношений наставника с наставляемым.

Контроль, оказываемый наставником над наставляемым, является важным элементом наставничества, обеспечивая правильное развитие наставляемого и гарантируя, что он приобретает необходимые знания и навыки. Профессиональная связь между наставником и наставляемым играет ключевую роль в процессе завершения отношений. Эта связь должна быть основана на уважении, доверии и открытости. Наставник должен быть готов к тому, что наставляемый станет самостоятельным специалистом и будет принимать свои собственные решения. В свою очередь, наставляемый должен быть готов к самостоятельности и воспринимать наставника как консультанта и помощника, а не как руководителя.

Обратная связь — это информация о поведении, процессе и результатах деятельности человека, которую вы сообщаете ему, рассчитывая, что она пози-

тивно повлияет на его поведение, процесс и результаты деятельности в будущем. Обратная связь чаще всего дается один на один, особенно при наличии негативной информации.

Обратная связь предполагает следующие принципы:

1) Сбалансированность, позитивная направленность и конструктивность. Обратная связь должна помогать подопечному. Если она будет слишком критичной, он может внутренне отвергнуть ее, если слишком хвалебной, это может быть воспринято как опека, что тоже может вызывать отторжение. Обратная связь должна сочетать в себе описание положительных моментов и «точек роста» для обучаемого, включать обсуждение будущих действий и возможных вариантов поведения.

2) Направленность на поведение, безоценочность. Предоставляя обратную связь, надо концентрировать внимание на поведении и деятельности, а не на личности, не вешать ярлыки.

3) Конкретность. Наставник всегда должен обращаться к конкретному факту или действию. Обратная связь касается того, что было сказано, сделано и как, но не почему.

4) Своевременность. Обратная связь должна относиться к ситуации, которая еще свежа в памяти у вас и у вашего собеседника.

5) Активность. Лучше всего человек обучается, когда сам отвечает на поставленные вопросы.

Умение предоставлять эффективную обратную связь — один из важнейших навыков наставника, это представление полной картины действий обучаемого в конкретной ситуации. Важными составляющими этого процесса также являются анализ эффективности его действий и обсуждение возможных способов ее повышения в будущем.

Обратная связь — это методика бесконфликтной критики, направленной на то, чтобы собеседник сам захотел изменять свое поведение.

Выделяют три этапа обратной связи:

1) Описание ситуации, о которой предоставляется обратная связь.

2) Описание своего отношения к этой ситуации и ее последствий.

3) Пожелания по поводу дальнейших результатов действий собеседника в аналогичных ситуациях, способы повышения эффективности работы.

Завершение взаимоотношений наставника и наставляемого в медицине является важным этапом в профессиональном развитии наставляемого. Этот процесс требует от наставника умеренного контроля и прочных профессиональных связей, основанных на уважении, доверии и открытости. Завершение отношений не означает полного прекращения связи между наставником и наставляемым, а скорее перехода к более свободной, консультативной форме взаимодействия.

Контроль, оказываемый наставником над наставляемым, является важным элементом наставничества. Он обеспечивает правильное развитие наставляемого и гарантирует, что подопечный приобретает необходимые знания и навыки. Однако чрезмерный контроль может привести к снижению самостоятельности и уверенности наставляемого, что может помешать его профессиональному развитию.

Завершение отношений может происходить по разным причинам, таким как завершение учебы, переход на новую должность или изменение рабочего места.

В программу обучения наставников обязательно должна входить тема корректного завершения работы тандема. Будущие наставники должны понимать важность этого процесса.

Процесс завершения наставнических взаимоотношений должен быть максимально безболезненным для всех участников. Имеются два основных варианта завершения наставнического взаимодействия:

1) запланированное (завершение программы, достижение целей наставничества и т.д.);

2) незапланированное (смена места проживания, болезнь, невозможность уделять наставляемому необходимое количество времени, межличностные конфликты и т.п.).

Планирование завершения взаимодействия наставника с наставляемым должно происходить на основании результатов обсуждения условий завершения наставнических отношений со всеми участниками программы наставничества.

Особое внимание следует уделить вопросу взаимодействия между наставником, наставляемым после завершения участия в программе наставничества.

Эффективная стратегия завершения взаимоотношений включает:

1) Заблаговременное предупреждение наставляемого о завершении взаимодействия.

2) Организацию обсуждения между наставником и наставляемым вопросов приближающегося завершения взаимодействия. Следует напомнить наставнику и наставляемому, что их отношения не обязательно завершаются. Вместо этого они могут перейти от формального наставничества на следующий этап. Наставники могут продолжать занимать важное место в жизни своих наставляемых.

3) Поощрение наставника и наставляемого на выражение их чувств по поводу завершения наставничества. Куратор программы должен способствовать конструктивному разговору между наставляемым и наставником. Важно помочь им в попытках разобраться в проблемах, возникших в процессе взаимодействия, помочь вспомнить хорошие аспекты взаимоотношений и позитивные вещи, которые они сделали, определить пути для более эффективного возможного взаимодействия в будущих ситуациях.

4) Предоставление доступа к ресурсам, позволяющим как наставнику, так и наставляемому получить поддержку.

5) Разъяснение возможности продолжения участия в программе наставничества. На следующем этапе куратору программы важно тщательно координировать процесс завершения взаимодействия и осуществлять его оценку. Информация, полученная от участников при завершении взаимодействия, должна сопоставляться с данными конечной оценки.

При благополучном завершении взаимодействия наставника с наставляемым важно отметить вклад наставника и наставляемого в развитие отношений, предложить им возможность подготовиться к завершению взаимоотношений и оценить этот опыт.

Для продуктивного завершения наставничества надо зафиксировать совместный успех и признать выгоды, полученные всеми в процессе общения и взаимодействия. Полезно вместе с наставляемым проанализировать, насколько полно выполнена индивидуальная программа наставничества (см. Приложение 12). Необходимо провести опрос или анкетирование для получения обратной связи от молодого специалиста по завершении работы под руководством наставника (см. Приложения 8, 13), анкетирование для получения обратной связи от молодого специалиста насколько эффективно был организован процесс наставничества (см. Приложение 11). Важно подвести итоги в виде отчета наставника об итогах выполнения молодым специалистом индивидуальной программы наставничества (см. Приложение 9), отчета молодого специалиста, в отношении которого осуществлялось наставничество (см. Приложение 4).

Завершенный период наставничества требует анализа пройденного, извлечения полезных уроков для того, чтобы учесть их в будущем наставничестве.

Завершение наставничества может быть закреплено корпоративной традицией, ритуалом. Ритуал в данном случае - хорошее подспорье. Форма ритуала должна быть органичной культуре организации. Например, это может быть чаепитие - посвящение в действующие сотрудники.

Блок практических заданий

Задание 1. Сократ главной задачей наставника считал пробуждение мощных душевных сил ученика. Беседы Сократа были направлены на то, чтобы помочь «самозарождению» истины в сознании обучающегося.

Напишите «сократовские» рекомендации наставника молодому специалисту.

Заключение

Для современного наставничества в медицине актуальна системная подготовка будущих наставников, включающая разработку образовательных программ, научно-методических рекомендаций, учебных пособий.

В представленном пособии предложены материалы для организации самостоятельной работы наставников ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г.Казань по изучению наиболее значимых разделов педагогики, педагогических основ наставничества, необходимых для реализации процесса передачи профессионального мастерства от поколения к поколению.

В издании проанализированы сложности адаптации молодых специалистов на рабочем месте, сделана попытка описания социально-психологического портрета молодых специалистов поколения Z, рассмотрены различные виды профессиональной коммуникации.

Пособие имеет четкую структуру. Информационный блок предшествует блоку практических заданий, которые разработаны для усвоения и закрепления теоретического материала. Особое внимание автор уделил практике формирования профессиональных умений при помощи освоения обширного материала для практических занятий, включающего творческие задания, медицинские кейсы, задания для самоконтроля, диагностические методики. Каждая тема сопровождается списком рекомендуемой для самостоятельного изучения литературы. Автор полагает, что пособие окажется удобным в работе. Его методический аппарат рассчитан на активизацию деятельности и внутреннее включение наставников в профессиональный педагогический контекст.

Автор надеется, что пособие будет пользоваться спросом в медицинской среде. В качестве дальнейшего направления совершенствования текста предполагается включение в информационный блок обзор российских систем искусственного интеллекта для здравоохранения, в блок практических заданий разнообразные медицинские кейсы.

Медицинские кейсы

1. Запуск индивидуального формата обучения от учебного центра Medical Case — URL: <https://medicalcase.ru/zapusk-individualnogo-formata-obucheniya-ot-uchebnogo-tsentra-medical-case/> (дата обращения 23.04.2024 г.)
2. BMJ case reports — URL: <https://casereports.bmj.com/> (дата обращения 28.03.2024 г.)
3. Oxford Medical Case Reports — URL: <https://academic.oup.com/omcr> (дата обращения 23.04.2024 г.)
4. Journal of Medical Cases — URL: <https://www.journalmc.org/index.php/JMC> (дата обращения 23.04.2024 г.)

Литература

1. Аббясов И. Х. Основы сестринского дела: учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений / С.И. Двойников, Л.А. Карасева и др.; под ред. С.И. Двойникова. — М.: Академия, 2007. — 336 с.
2. Баранова Н. А. Постдипломное обучение / Н. А. Баранова // Журнал медицинская сестра. — 2012. — № 6, — С.14–20.
3. Возрастная и педагогическая психология: учебник для вузов / Б.А. Сосновский [и др.]; под редакцией Б.А. Сосновского. — Москва: Издательство Юрайт, 2023.— 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-9795-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513565> (дата обращения: 10.03.2024).
4. Голованова Н. Ф. Педагогика: учебник и практикум для вузов / Н. Ф. Голованова. — URL: <https://urait.ru/bcode/469584> (дата обращения: 20.02.2024).
5. Камынина Н. Н. Теория сестринского дела: Учебник для студентов медицинских вузов / Н. Н. Камынина, Г.М.Перфильева, И.В.Островская, А.В.Пьяных. — М.: Гэотар-Медиа, 2009. — 256 с.
6. Милорадова Н. Г. Педагогика: учебное пособие для вузов / Н. Г. Милорадова. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 119 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09827-3. - Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. - - URL: <https://urait.ru/bcode/472207> (дата обращения: 25.02.2024).
7. Островская И. В. Психология общения: учебник / И. В. Островская. — Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2018. — 192 с. — ISBN 978–5–9704–4736–9. — URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447369.html> — Текст: электронный (дата обращения: 20.02.2024).
8. Педагогика: учебник и практикум для вузов / С. В. Рослякова, Т. Г. Пташко, Н. А. Соколова; под научной редакцией Р. С. Димухаметова. — 2-е

- изд., испр. И доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 219 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08194-7. - Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/470917> (дата обращения: 26.02.2024).
9. Петрова Н. Н. Медицинская психология: учебное пособие / Н. Н. Петрова. — Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2021. — 208 с. — DOI 10.33029/9704-6118-1-PSY-1-208. — ISBN 978–5–9704–6118–1. — URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461181.html>. — Текст: электронный (дата обращения: 26.02.2024).
10. Савенков А. И. Педагогика. Исследовательский подход в 2 ч. Часть 1: учебник и практикум для вузов / А. И. Савенков. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 232 с.
11. Тютенова Ж. А. К вопросу о наставничестве в системе здравоохранения Республики Казахстан // Молодой ученый. — 2016. — №14. — С. 241-243.

Приложения



Фотография 1. Заседание Совета наставников



Фотография 2. Выступление молодых специалистов на Совете наставников



Фотография 3. Видеокейс для совместного обсуждения с молодыми специалистами



Фотография 4. Вопросы и предложения от молодых специалистов



Фотография 5. Посвящение в профессию. Коллективный портрет

ФГБОУ ВО «КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СЕРТИФИКАТ

подтверждает, что

**ХУРМАТУЛЛИНА
РЕЗЕДА КАМИЛЕВНА**

принимала участие в работе

X Международной учебно-методической конференции
**«Медицинское образование:
выбор поколения XXI века»**

14-16 мая 2024 г.

Ректор



КАЗАНЬ 2024 г.

А. С. Созинов

Анкета по адаптации молодого специалиста

Просим Вас принять участие в опросе по адаптации молодого специалиста на первом рабочем месте и ответить на предложенные вопросы анкеты. Для этого необходимо прочитать формулировку вопроса и отметить тот вариант ответа, который в наибольшей степени соответствует Вашему мнению или предложить свой ответ.

1. Ваш пол

мужской женский

2. Ваш возраст:

до 31 года

свыше 31 года

3. Как долго Вы работаете в организации?

до 6 месяцев

6-12 месяцев

1-2 года

3 года

свыше 3 лет

4. Имели ли Вы официально закрепленного наставника в первое время своей работы в качестве молодого специалиста?

да

нет

5. Необходимо ли, с Вашей точки зрения, закрепление наставника за молодым специалистом?

скорее - да

да

скорее - нет

нет

6. На какой срок, по Вашему мнению, необходимо закреплять наставника за молодым специалистом?

- 1 месяц
- 3 месяца
- 6 месяцев
- 1 год
- более 1 года

7. Удовлетворены ли Вы уровнем своей профессиональной подготовки в учреждении образования?

- да, удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- нет, не удовлетворен

8. Оправдались ли Ваши ожидания в отношении профессии?

- полностью оправдались
- скорее - оправдались
- скорее - не оправдались
- не оправдались

9. Основные причины несоответствия Ваших ожиданий реальной профессиональной ситуации?

- неготовность по личным качествам
- состояние неудовлетворенности собой как специалистом
- недостаточная подготовка в учреждении образования
- не оказана необходимая профессиональная и психологическая помощь

со стороны руководства и коллег

- другое

10. Какие обстоятельства препятствуют выполнению Вами профессионального долга?

- чрезмерный объем работы с документацией
- недостаток инструментов и медоборудования

- завышенные (необоснованные) требования пациентов
- высокие нормы нагрузки
- недостаточное обеспечение средствами индивидуальной защиты санитарной одеждой

- недостаточное обеспечение лекарственными средствами
- отсутствие норм нагрузки, приводящие к постоянной перегрузке
- постоянная усталость и депрессия
- плохие условия труда
- невнимание руководства к мнению сотрудников
- плохая организация труда
- недостаточный уровень собственной квалификации
- чувство разочарования в выбранной профессии
- другое

11. Как долго продолжалась Ваша адаптация на новом месте работы?

- до 1 месяца
- до 2 месяцев
- до 3 месяцев
- до 6 месяцев
- еще не закончена

12. Что Вам показалось наиболее сложным в течение периода адаптации?

- выполнение профессиональных обязанностей
- вхождение в коллектив
- рабочая нагрузка
- условия труда
- другое _____

13. С чем, по Вашему мнению, были связаны трудности в период адаптации?

- большой поток новой информации
- работа с документацией
- общение с новыми людьми

- нехватка профессиональных знаний и навыков
- отсутствие рядом опытного специалиста (наставника)
- недоброжелательное отношение со стороны коллег
- другое _____

14. Испытывали ли Вы трудности в адаптации при общении с пациентами?

- да
- нет

15. В период адаптации Вам помогло:

- помощь наставника
- поддержка коллектива
- стремление быть хорошим специалистом
- психологические качества (коммуникабельность, чуткость, внимание)
- другое _____

16. Помощь наставника особенно нужна при освоении навыков:

- практических
- общения с пациентами
- общения с коллегами
- другое _____

17. Испытывали ли Вы трудности в адаптации при общении с коллегами?

- да
- нет

18. Охарактеризуйте атмосферу, присущую коллективу организации:

- дружеская
- атмосфера взаимного уважения
- деловая атмосфера
- «каждый сам за себя»
- другое _____

19. С кем из членов коллектива Вы общаетесь больше всего?

- я с удовольствием общаюсь со всеми

- со всеми понемногу
- с теми, с кем непосредственно работаю
- только с руководством по производственным вопросам
- стараюсь свести общение со всеми к минимуму

20. Удовлетворены ли Вы условиями труда и режимом работы?

- удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- не удовлетворен

21. Удовлетворены ли Вы уровнем организации труда?

- удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- не удовлетворен

22. Удовлетворены ли Вы уровнем технической оснащенности рабочего места?

- удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- не удовлетворен

23. Удовлетворены ли вы размером заработной платы?

- удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- не удовлетворен

24. Удовлетворены ли Вы результатами своего труда?

- удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- не удовлетворен

25. Удовлетворены ли Вы отношениями в трудовом коллективе?

- удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- не удовлетворен

26. Удовлетворены ли Вы отношениями с руководством?

- удовлетворен
- скорее - удовлетворен
- скорее - не удовлетворен
- не удовлетворен

27. Достаточно ли защищены Ваши права в сфере трудовых отношений?

- да, достаточно
- скорее - да
- скорее - нет
- нет, недостаточно

28. Есть ли у Вас планы уволиться с работы?

- нет
- думаю об этом, но конкретных шагов пока не предпринимаю
- твердо решил уволиться
- затрудняюсь ответить

29. Если Вы планируете уволиться с работы, то каковы основные причины уволиться?

- низкий заработок
- неудовлетворительные жилищные условия
- отсутствие перспектив профессионального и служебного роста
- плохое социально-бытовое обеспечение работников
- плохая организация труда
- стремление работать в престижном медицинском учреждении
- тяжелые и вредные условия труда
- желание открыть частную практику

- решение уехать за границу на постоянное место жительства
- решение уехать за границу продолжить образование
- плохие взаимоотношения в трудовом коллективе
- плохие взаимоотношения с начальством
- работа не интересная, она мне не нравится
- другое

30. Укажите, пожалуйста, занимаемую Вами должность в организации

Приложение 8

Анкета для получения обратной связи от молодого специалиста по завершении работы под руководством наставника в медицинской организации

Уважаемый коллега! Поделитесь мнением, поставив галочку в соответствии с вашим ощущением. Заполненную анкету просим направить в качестве ответа в ближайшие 2 (два) рабочих дня в кадровую службу.

Индикаторы	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Согласен	Комментарии (не обязательно)
Мое рабочее место комфортно					
Я понимаю свои должностные обязанности в полном объеме					
Объем работы оптимален					
В большинстве случаев поставленные руководителями задачи мне понятны					
Я регулярно и в полном объеме получаю обратную связь от наставника о результатах моей работы					
Критерии оценки моей профессиональной деятельности мне понятны					
Я не испытываю сложностей в общении с коллегами					
Мне понятны и близки ценности, нормы поведения и отношений между коллегами, установленные в медицинской организации					
Необходимая для выполнения работы информация мне доступна					
Я не испытываю сложностей в освоении новых навыков и знаний					
Мне необходимо получение дополнительных знаний и					

навыков					
---------	--	--	--	--	--

Опишите успехи/достижения первого месяца вашей работы

Какие вопросы вы хотели бы задать непосредственному руководителю?

Укажите, какая помощь Вам необходима сейчас и от кого?

_____ (должность молодого специалиста)

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

« _____ » _____ 20__ г.

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ОТЧЕТ НАСТАВНИКА**

Об итогах выполнения молодым специалистом индивидуальной программы наставничества

(Ф.И.О. и должность молодого специалиста)

Период осуществления наставничества:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Краткая характеристика выполнения молодым специалистом индивидуальной программы наставничества _____

Оценка итогов наставничества

№ п/п	Критерии	Оценка (да/нет)
1	Правильность выполнения молодым специалистом своих должностных обязанностей	
2	Самостоятельность молодого специалиста при выполнении им должностных обязанностей и принятии решений в пределах своих полномочий	
3	Положительная мотивация к профессиональной деятельности и профессиональному развитию	
4	Соблюдение молодым специалистом нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения	
5	Соблюдение молодым специалистом правил этики и деонтологии	
	ИТОГО:	

ВЫВОД: (выбрать вариант из предложенного или указать свой)

а) профессиональная адаптация молодого специалиста прошла успешно

б) профессиональная адаптация прошла удовлетворительно, молодому специалисту даны рекомендации:

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ОТЧЕТ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА,
в отношении которого осуществлялось наставничество**

Об итогах выполнения молодым специалистом индивидуальной программы наставничества, процессе прохождения наставничества и работе наставника

(наименование медицинской организации)

(ФИО молодого специалиста)

(ФИО наставника)

За период прохождения наставничества с _____ по _____ приобрел следующие знания и умения:

Знания и умения в соответствии с трудовыми функциями профессионального стандарта по должности/специальности	Освоение/комментарии

Резюме о работе наставника

(должность молодого специалиста)

(подпись)

(ФИО)

« _____ » _____ 20__ г.

Анкета для получения обратной связи от молодого специалиста по завершении прохождения наставничества

Уважаемый коллега! Подошел к завершению период наставничества. Нам важно ваше мнение, обратная связь о том, насколько эффективно был организован процесс наставничества и ваша профессиональная адаптация. Поделитесь мнением, поставив оценку от 1 до 5 в целых числах, где «1» – очень плохо, «5» - отлично. Заполненную анкету просим направить в качестве ответа в ближайшие 2 (два) рабочих дня в кадровую службу.

Вопрос	Оценка (от 1 до 5)
Достаточно ли было времени, проведенного с Вами наставником, для получения необходимых знаний и навыков?	
Как бы Вы оценили требовательность наставника?	
Насколько полезными оказались полученные в ходе наставничества теоретические знания по Вашей специализации?	
Насколько полезными оказались полученные в ходе наставничества практические навыки?	
Являются ли полученные в ходе наставничества знания и навыки достаточными для самостоятельного выполнения обязанностей?	
Расставьте баллы от 1 до 5 для каждого из методов при оценке времени, потраченного наставником на различные способы обучения при работе с Вами (1 – метод почти не использовался, 5 – максимальные затраты времени)	
<ul style="list-style-type: none"> ● В основном самостоятельное изучение материалов и выполнение заданий, ответы наставника на возникающие вопросы ситуационно, по мере возникновения вопросов; 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Личные консультации в заранее определенное время 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Личные консультации по мере возникновения необходимости 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Поэтапный совместный разбор практических заданий 	
Всегда ли наставник мог дать ответы на Ваши вопросы?	
Давал ли Вам наставник обратную связь по результатам работы, говорил о том, что Вы делаете правильно, неправильно, что можно улучшить?	

Как Вы считаете, какой информацией должен был поделиться с Вами наставник, для того чтобы облегчить Ваше вхождение в должность?

Ваши предложения по работе наставника?

_____ (должность молодого специалиста) _____ (подпись) _____ (ФИО)
 « _____ » _____ 20__ г.

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
НАСТАВНИЧЕСТВА**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) молодого специалиста _____

Медицинская организация _____

Должность _____

Период наставничества: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

№ п/п	Мероприятия	Сроки выполнения	Отметка о выполнении мероприятия

Индивидуальную программу разработали:

Наставник _____ «___» _____ 20__ г.
(должность, Ф.И.О., подпись)

Молодой специалист _____ «___» _____ 20__ г.
(должность, Ф.И.О., подпись)

СОГЛАСОВАНО

Руководитель структурного подразделения _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

«___» _____ 20__ г.

Анкета для молодых специалистов

Уважаемый коллега!

Предлагаем Вам принять участие в социологическом опросе. Целью нашего анкетирования является улучшение организации работы. Вы сможете нам помочь, ответив на вопросы, которые предложены в анкете.

Выберите ответ, который для Вас подходит.

1. Какие трудности Вы испытывали в период адаптации.

- А. при общении в коллективе
- Б. при выполнении профессиональных обязанностей
- В. условия труда

2. Кто чаще Вас поддерживал в период адаптации?

- А старшая мед. сестра
- Б опытные сотрудники
- В сотрудники отделения

3. На протяжении какого времени Вам требовалась помощь специалиста?

- А. 1 месяц
- Б. 2 месяца
- В. 3 месяца
- Г. 6 месяцев
- Д. более 6 месяцев

4. Как Вы оцениваете приобретённые навыки?

- А. полностью овладел навыками
- Б. овладели частично
- В. затрудняюсь ответить

5. Как Вы считаете, легко ли новые люди вливаются в наш коллектив?

- А. достаточно легко
- Б. они долго держаться особняком
- В. не знаю, не задумывалась над этим

6. Как часто у Вас бывают конфликты с кем-то из членов нашего коллектива?

- А. никогда
- Б. редко, от случая к случаю
- В. с определенными людьми
- Г. стараюсь избегать людей, с которыми может возникнуть конфликт
- Д. постоянно

7. Как вы считаете, необходимо закрепление опытного наставника за молодым специалистом?

- А. да, необходимо
- Б. нет, не вижу в этом необходимости

Учебное издание

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
НАСТАВНИЧЕСТВА
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

Учебное пособие