

## АННОТАЦИЯ НИР

**Тема НИР:** Наставничество как средство адаптации, профессионального развития и формирования приверженности к длительной работе среднего медицинского персонала в государственном здравоохранении Свердловской области.

**Цель НИР:** изучение наставничества как средства адаптации, профессионального развития и формирования приверженности к длительной работе среднего медицинского персонала, работающего в государственных медицинских организациях Свердловской области.

**Задачи НИР:**

1. Рассмотрение основных подходов к определению понятия, опыта внедрения института наставничества среднего медицинского персонала, взаимосвязи наставничества, вовлеченности в работу, приверженности/лояльности среднего медперсонала к медицинской организации.

2. Анализ состояния и перспектив развития наставничества в здравоохранении Свердловской области.

3. Рассмотрение вопросов влияния наставничества как средства адаптации, профессионального развития и формирования приверженности к длительной работе среднего медицинского персонала в государственном здравоохранении.

4. Определение мероприятий по внедрению института наставничества среднего медицинского персонала в государственном здравоохранении Свердловской области.

**Структура НИР:**

НИР состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы и приложений; НИР включает в себя 50 рисунков и 106 таблиц. Объем текста (без приложений) – 308 с.; приложения № 1-2 – 18 с.

**Во введении:**

- сформулирована актуальность исследуемой темы;
- дан краткий анализ основных подходов к определению понятия «наставничество среднего медицинского персонала» в российской и зарубежной литературе;
- сформулированы цель и задачи НИР;
- представлен обзор структуры НИР.

В первой главе «Наставничество среднего медицинского персонала в организациях государственного здравоохранения: постановка проблемы»:

- рассмотрены основные подходы к определению данного понятия;
- проанализирован опыт внедрения института наставничества среднего медицинского персонала в Российской Федерации;
- рассмотрены проблемы взаимосвязи наставничества, вовлеченности в работу и приверженности/лояльности среднего медперсонала к медицинской организации.

Во второй главе «Программа, инструментарий и организация исследования»:

- показаны особенности разработки программы и инструментария исследования;
- дана характеристика содержания основных этапов исследования.

В третьей главе «Результаты онлайн-анкетирования среднего медицинского персонала государственных медицинских организаций Свердловской области»:

- представлен социальный портрет участников опроса;
- дана общая оценка практик наставничества в медицинских организациях и проблем адаптации среднего медперсонала на рабочем месте;
- охарактеризованы цель и функции наставничества, а также качества наставников;
- представлен анализ текущего состояния наставничества среднего медицинского персонала в организациях здравоохранения;
- проанализированы мнения наставников и экспертов (руководителей медсестринских коллективов);
- изучены перспективы внедрения наставничества среднего медицинского персонала в государственных организациях здравоохранения Свердловской области;
- показана роль наставничества в адаптации персонала, повышении удовлетворенности и вовлеченности в работу медицинских организаций;
- проанализированы результаты экспертных интервью.

В заключении:

- сформулированы общие выводы по проведенной НИР;
- даны практические рекомендации, касающиеся возможностей внедрения и перспектив развития системы наставничества среднего медперсонала в государственном здравоохранении Свердловской области.

*Список литературы* содержит актуальную научную и методическую литературу по исследуемой теме НИР (всего – 208 названий).

В *приложениях* даны:

- анкета для среднего медицинского персонала о наставничестве (прил. 1);
- гайд для проведения экспертного интервью о наставничестве в медицинских организациях (прил. 2).

**Выводы:**

1. Большинство респондентов (90,8%) считают, что наставники в современных медицинских организациях необходимы, при этом 53,8% из них абсолютно уверены в этой необходимости.

2. Самыми важными функциями наставников, по мнению респондентов, являются: обучение самостоятельному выполнению обязанностей (53,7%), оказание постоянной поддержки наставляемому (39,2%), передача опыта и помочь в избегании «подводных камней» в работе (34,6%).

3. Главной целью наставничества среднего медперсонала в государственных медицинских организациях является обучение

самостоятельному и качественному выполнению возложенных обязанностей (так считают трое из 10-ти опрошенных; 30,1%).

4. Основные качества наставников, по мнению респондентов, включают наличие опыта работы по специальности (47,8%), ответственность (47,5%), любовь к профессии (36,5%) и педагогические навыки (33,2%).

5. Основными препятствиями, стоящими на пути адаптации новых сотрудников в медицинских организациях, являются постоянное психоэмоциональное напряжение, связанное со страхом допустить ошибку и получить негативную реакцию со стороны коллег (48,1%), и недостаток опыта (43,2%).

6. Среднее время, необходимое для адаптации нового сотрудника в медицинской организации, составляет от одного до двух лет; при этом значительная часть респондентов (23,6%) считает, что этот процесс занимает около месяца.

7. Опыт наставничества положительно влияет на оценку необходимости его внедрения и поддержания данной практики в медицинских организациях.

## **2. Практические рекомендации:**

1. Внедрить систему наставничества в каждой медицинской организации, обеспечив ее обязательное применение для всех вновь принятых сотрудников.

2. Разработать и внедрить программы обучения наставников, акцентируя внимание на развитии необходимых компетенций и навыков, включая педагогические способности, психологическую поддержку и передачу профессионального опыта.

3. Организовать регулярные встречи и консультации между наставниками и наставляемыми для обсуждения прогресса и возникающих проблем, обеспечивая их ежедневное взаимодействие.

4. Создать условия для повышения квалификации наставников, включая курсы повышения квалификации и участие в семинарах и конференциях, а также конкурсах наставников на локальном (на уровне медицинской организации), региональном (на уровне Свердловской области) и российском уровне.

5. Обеспечить доступ к ресурсам и инструментам, необходимым для эффективного выполнения обязанностей наставника, включая учебные материалы и информационные ресурсы.

6. Регулярно проводить оценку эффективности системы наставничества через анкетирование и другие методы сбора данных, корректируя программу при необходимости.

7. Поддерживать культуру открытости и взаимного уважения в коллективах медицинских организаций, создавая благоприятные условия для адаптации новых сотрудников и минимизации психоэмоционального напряжения.