

Научная статья

УДК 614.253.5:378.147

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-67-79

НАСТАВНИЧЕСТВО В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА: ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Константин Викторович Кузьмин^{1✉}, Лариса Евгеньевна Петрова²,
Вера Сергеевна Харченко³

¹ Свердловский областной медицинский колледж, Екатеринбург, Россия, konstantinkuzmin1966@gmail.com, 0000-0002-9063-4642

² Екатеринбургская академия современного искусства (институт), Екатеринбург, Россия, petrova@eaca.ru, 0000-0003-2981-916X

³ Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия, verakharchenko@yandex.ru, 0000-0002-0909-6550

Аннотация. Рассмотрение проблем внедрения наставничества в работу государственного здравоохранения связано с изучением мнений средних медицинских работников в ключе сопоставления субъективных оценок роли и содержания наставнической деятельности. С целью изучения состояния и перспектив развития наставничества в августе–сентябре 2024 г. проведено онлайн-анкетирование среднего медицинского персонала, работающего в государственных медицинских организациях Свердловской области (n = 1122). Исследование показало, что восприятие наставничества носит противоречивый характер: около половины респондентов подтвердили его наличие в медорганизации, однако почти четверть затруднилась с ответом, что свидетельствует о недостаточном уровне осведомленности и вовлеченности в данную практику. При этом чем дольше сотрудник работает в медицине, тем ниже его оценка качества наставнической деятельности, что связано с тем, что опытные сотрудники реже с ней сталкиваются, особенно если сами не являются наставниками. В то же время величина оценки зависит от уровня лояльности работодателю: высокая степень удовлетворенности работой положительно коррелирует с восприятием качества наставнической деятельности. Оценивая наставническую деятельность в организации в целом, сотрудники демонстрируют ее критичное восприятие, акцентируя внимание на необходимости подкрепления материальными и моральными стимулами. Изучение мнений среднего медперсонала дает возможность увидеть трудности и противоречия внедрения наставничества в работу государственных медицинских организаций глазами самих наставников и их подопечных. При этом обнаружено противоречие: с одной стороны, опрошенных привлекает институционализированная система наставничества, предполагающая возможные материальные и моральные выгоды; с другой — более соответствующим духу медсестринской корпорации ими же представляется неформальное наставничество, основанное на принципах межличностной коммуникации и дружеского общения.

Ключевые слова: наставничество; средний медицинский персонал; анкетирование; оценки медицинских работников государственного здравоохранения

Финансирование. Исследование проведено в рамках работы над темой НИР «Наставничество как средство адаптации, профессионального развития и формирования приверженности к длительной работе среднего медицинского персонала в государственном здравоохранении Свердловской области» по Плану государственного задания Министерства здравоохранения Свердловской области (2024 г.).

Для цитирования: Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставничество в представлениях среднего медперсонала: опыт социологического исследования в Свердловской области // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 67–79. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-67-79

MENTORING IN THE PERCEPTIONS OF NURSES: THE EXPERIENCE OF A SOCIOLOGICAL RESEARCH IN THE SVERDLOVSK REGION

Konstantin V. Kuzmin^{1✉}, Larisa E. Petrova², Vera S. Kharchenko³

¹ Sverdlovsk Regional Medical College, Yekaterinburg, Russia, konstantinkuzmin1966@gmail.com, 0000000290634642

² Yekaterinburg Academy of Contemporary Art (Institute), Yekaterinburg, Russia, petrova@eaca.ru, 0000-0003-2981-916X

³ Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia, verakharchenko@yandex.ru, 0000-0002-0909-6550

Abstract. The consideration of the problems of introducing mentoring into the work of public healthcare is associated with the study of the opinions of mid-level medical workers in terms of comparing subjective assessments of the role and content of mentoring activities. In order to study the status and prospects for the development of mentoring, an online survey of mid-level medical personnel working in state medical organizations of the Sverdlovsk region (n = 1122) was conducted in August-September 2024. The study found that perceptions of mentoring were mixed: approximately half of respondents confirmed its presence in their medical organization, but almost a quarter were unsure, indicating a lack of awareness and engagement in this practice. Moreover, the longer an employee works in medicine, the lower their assessment of the quality of mentoring activities, which is due to the fact that experienced employees encounter it less often, especially if they are not mentors themselves. At the same time, the magnitude of the assessment depends on the level of loyalty to the employer: a high degree of job satisfaction positively correlates with the perception of the quality of mentoring activities. When evaluating mentoring activities in the organization as a whole, employees demonstrate a critical perception of it, emphasizing the need for reinforcement with material and moral incentives. A study of the opinions of mid-level medical personnel provides an opportunity to understand the difficulties and contradictions of implementing mentoring in the work of public healthcare organizations through the eyes of the mentors themselves and their protégés. At the same time, a contradiction was discovered: on the one hand, respondents are attracted by the institutionalized mentoring system, which offers possible material and moral benefits, on the other hand, they believe that informal mentoring, based on the principles of interpersonal communication and friendly interaction, is more in line with the spirit of the nursing corporation

Keywords: mentoring, nurses, survey, assessment of public health workers

Funding: The study was conducted as part of the research project «Mentoring as a means of adaptation, professional development, and the formation of commitment to long-term work of mid-level medical personnel in the public healthcare of the Sverdlovsk region» according to the State Assignment Plan of the Ministry of Health of the Sverdlovsk Region (2024).

For citation: Kuzmin KV, Petrova LE, Kharchenko VS. Mentoring in the Perceptions of Nurses: the Experience of a Sociological Research in the Sverdlovsk Region. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):67-79. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-67-79 (In Russ.).

Введение. В последние годы большое внимание уделяется вопросам внедрения наставничества как одного из важнейших факторов быстрой и качественной адаптации новых сотрудников, передачи опыта и ценностей корпоративной культуры, снижения текучести кадров, укрепления кадрового потенциала организаций и учреждений и повышения производительности труда. Признание важности и необходимости наставнической деятельности получило необходимое законодательное оформление: с 1 марта 2025 г. Трудовой кодекс РФ пополнился статьей 351.8, защищающей трудовые права наставников и превращающей наставничество из неформальной практики в официальную трудовую функцию с гарантированной оплатой, выполняемую опытным сотрудником, назначенным работодателем и помогающим новому

сотруднику освоить профессиональные навыки на рабочем месте¹.

В настоящее время можно наблюдать всплеск интереса к теме наставничества в научной литературе как в целом, так и на примере отдельных сфер функционирования социальных институтов — здравоохранения [6; 16], образования [9; 10; 20], науки [13], государственной службы и управления [4; 11; 12; 15], общественного производства [14; 24], бизнеса [17; 22] и т. д., однако методологически изучение данного феномена выстраивается в исследованиях российских авторов на основании разных критериев определения его роли и содержания.

Так, применительно к здравоохранению, Ю. С. Ненахова, Е. И. Аксенова, Ю. В. Бурдастова

¹ Трудовой кодекс (ТК РФ) // <https://base.garant.ru/12125268/>

и др. [2; 7; 8; 21] в зависимости от специфики целевых групп предлагают 7 моделей: наставничества: для молодых специалистов, для работников старшего поколения или вышедших на работу после длительного перерыва, для сменивших направление деятельности или медицинскую организацию/структурное подразделение, для освоения новых приемов диагностики и лечения и для развития корпоративной культуры. А. Н. Попсуйко, Я. В. Данильченко и др. [23] называют 3 основные модели, акцентируя внимание на специфике взаимодействий, возникающих в ходе наставнической деятельности: «наставник — молодой специалист/стажер», «наставник — специалист с опытом» и «заботливое наставничество». Н. В. Шестаков и И. А. Крутий [25] в зависимости от содержания наставнической деятельности определяют 5 моделей: «классическое» наставничество, коучинг, менторство, «баддинг» и фасилитацию. В нашей статье, опубликованной на страницах журнала «Кубанский научный медицинский вестник» [19], исходя из соотнесения интересов акторов, задействованных в наставничестве (собственно наставников, их подопечных и медицинской организации), выделены 3 подхода к пониманию его смысла и содержания: «диадный», «триадный» и «интегрированный» (смешанный). Кроме этого, можно обнаружить наличие двух установок в восприятии наставничества: 1) «технократической», в соответствии с которой главное в наставничестве — это обучение начинающих сотрудников стандартам выполнения работы; 2) «гуманитарной», в рамках которой наставничество и процесс адаптации новых сотрудников в целом понимаются как принятие в коллектив, а работа медсестры рассматривается как элемент более широкой системы профессиональной коммуникации [18].

При этом, несмотря на широкое внимание российских исследователей к проблемам внедрения наставничества и предпринимаемые в связи с этим попытки обобщения наставнического опыта на примере отдельных регионов и/или медицинских организаций [1; 3; 5], наблюдается явный дефицит статей, выполненных по результатам прикладных социологических исследований и ориентированных на выяснение специфики того, как воспринимают и интерпретируют наставничество те, кто непосредственно вовлечен в его орбиту, — собственно наставники и их подопечные.

Цель исследования — изучение состояния и перспектив развития наставничества в государственных медицинских организациях в представлениях среднего медицинского персонала. В рамках исследования были изучены 4 группы вопросов: 1) представления о созданной в организации системе наставничества среднего медперсонала; 2) готовность сотрудников стать наставниками; 3) оценка и удовлетворенность текущей системой наставничества; 4) уровень развития наставничества и потребности в изменениях.

Материалы и методы исследования. Всего опрошено 1122 работника из числа среднего медицинского персонала государственных медицинских организаций. Опрос проводился в августе-сентябре 2024 г. Выборка — целевая стихийного наполнения; анкета заполнялась онлайн. Половину участников опроса составили работающие в медицинских организациях Екатеринбурга, 13,7 % — крупных городов Свердловской области (Нижний Тагил, Первоуральск, Каменск-Уральский, Серов), 27,5 % — малых городов, 7,4 % — сельской местности. Подавляющее большинство представлено работниками стационаров (46 %) и амбулаторно-поликлинических учреждений (40,6 %). По стажу работы 71,3 % составили лица, проработавшие в здравоохранении свыше 11 лет, в том числе каждый пятый — от 11 до 20 лет (21,4 %) или свыше 31 года (22,2 %), а каждый четвертый (27,7 %) — от 21 года до 30 лет. Каждый десятый участник опроса имеет стаж работы в здравоохранении до 2 лет (10,8 %) либо от 3 до 5 лет (9,5 %). Опрошенные отличаются относительно низкой мобильностью на рынке труда: почти четверо из десяти (38 %) ни разу за трудовую карьеру не меняли место работы, а почти половина (46 %) меняли его 1–2 раза; лишь каждый шестой опрошенный (16,8 %) менял работу 3 и более раз. Методы: одномерный и сравнительный анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Участникам исследования был задан вопрос о том, создана ли система наставничества среднего медицинского персонала в их организации (рис. 1).

Очевидно, что полученные ответы отражают противоречивость восприятия наставничества среди рядовых сотрудников — специалистов среднего звена (медицинских сестер и фельдшеров). С одной стороны, хотя лишь 9,6 % опрошенных безапелляционно заявили, что такой системы у них «нет ни в каком виде», а 2,1 % указали, что наставничество утверждено «только на бумаге», а «по факту»

никакой работы наставниками не ведется, почти четверть респондентов (24,7 %) вообще не смогла оценить систему наставничества в их медорганизации, затруднившись с ответом. С другой стороны, только каждый пятый участник опроса (20,4 %) отметил, что в его организации создана система наставничества — утверждены программы, назначены наставники и проводится их систематическое обучение; каждый четвертый (27,6 %) сообщил, что система наставничества организована у них неформально — на уровне межличностных отношений, в виде помощи медсестер-стажистов новым сотрудникам, а каждый шестой (15,6 %) — что работа наставников ведется, но какой-то утвержденной программы и обучения наставников у них нет.

Вышеописанная ситуация вызывает серьезную тревогу, свидетельствуя не только о низкой информированности работников, но и о столь же низкой вовлеченности в описываемую практику: значительная часть рядовых сотрудников имеет очень смутные представления как о целях, смысле и содержании наставничества, так и об особенностях работы наставников среднего медперсонала.

Более того, медсестры-стажисты вовсе «не гонят желанием» превратиться в наставников молодых специалистов, о чем говорят ответы респондентов, заявивших, что в их организации наставничества нет вовсе ($n = 108$), о готовности стать наставником, если в их медицинской организации станут внедрять наставничество (рис. 2).

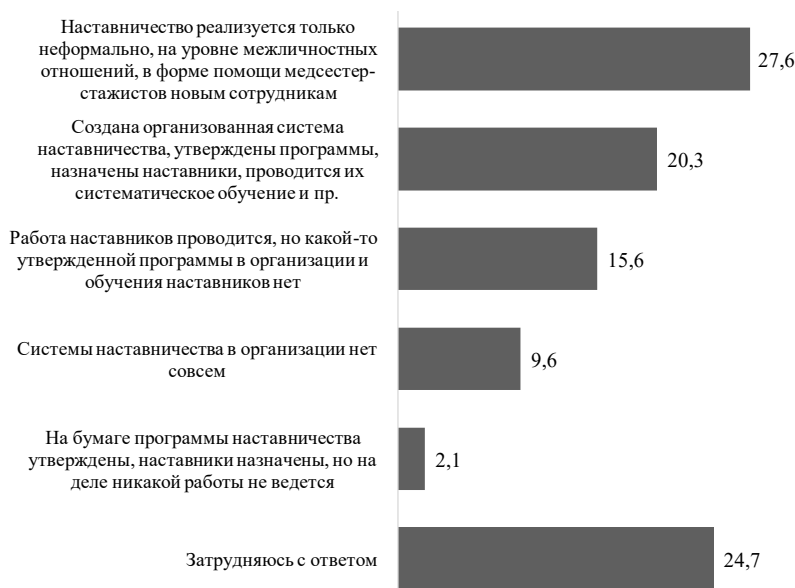


Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос «Создана ли система наставничества для среднего медперсонала в их медицинской организации?» (в % от общего числа опрошенных; $n = 1122$)

Figure 1. Distribution of respondents' answers to the question whether a mentoring system for mid-level medical personnel has been established in their medical organization (in % of the total number of respondents; $n = 1122$)

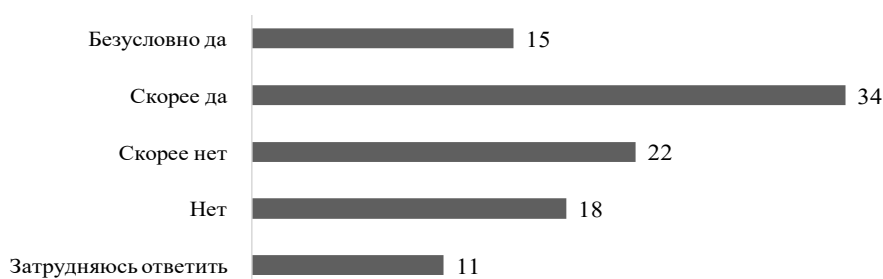


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Если бы в вашей медицинской организации стали внедрять наставничество, согласились бы вы сами стать наставником?» (в % от числа опрошенных, отметивших, что в их организации наставничества нет; $n = 108$)

Figure 2. Distribution of responses to the question "If mentoring were introduced in your healthcare organization, would you agree to become a mentor yourself?" (in % of respondents who indicated that there is no mentoring in their organization; $n = 108$)

Итак, только половина опрошенных (49 %) согласилась бы стать наставниками; не намерены ими быть двое из пяти (40 %), а каждый девятый (11 %) затруднился с ответом.

При этом анализ ответов среднего медперсонала организаций, находящихся на разных территориях Свердловской области, показал, что имеется существенная разница в оценках функционирования системы наставничества: чем меньше город (или это сельская местность), тем больше вероятность того, что респонденты будут полагать, что организованной системы наставничества (с утвержденной программой, назначенными наставниками и пр.) у них нет. Так считает каждый четвертый работающий в сельской местности (21,7 %) и каждый седьмой (13,6 %) — в малом городе. Для сравнения, аналогичного мнения придерживаются лишь 6,3 % работающих в медорганизациях Екатеринбурга и 7,8 % — в крупных городах. При этом от трети до четверти респондентов, работающих в медорганизациях как Екатеринбурга, так и крупных/малых городов и сельской местности, сообщают о том, что «наставничество реализуется только неформально — на уровне межличностных отношений». Возможно, здесь сказываются отличия в показателях мобильности среднего медперсонала: в сельской местности и малых городах кадровая «текучка» ниже, и зачастую столь же низким является приток молодых специалистов, а потому нет необходимости выстраивать систему наставничества, а достаточно неформального межличностного контакта «стажистов» и «новичков».

В то же время настораживает тот факт, что с изменением величины населенного пункта, обслуживаемого медицинскими организациями, возрастает доля респондентов, затруднившихся с ответом: если в Екатеринбурге таковых только пятая часть (21,7 %), то в сельской местности — почти треть (32,5 %).

Более того, существенно отличаются оценки удовлетворенности текущей системой наставничества, созданной в медицинской организации (по 7-балльной шкале, где 1 балл — «совершенно не удовлетворен», а 7 баллов — «полностью удовлетворен»): самая высокая оценка у тех, кто работает в крупных городах, — 4,8 балла, а самая низкая — у работников организаций, расположенных в сельской местности, — 3,87. При этом средняя оценка удовлетворенности системой наставничества по выборке в целом составила 4,53 балла: половина опрошенных (50,3 %) оценила ее достаточно высоко — от 5 до 7 баллов, в том числе каждый четвертый (26,5 %) — на максимальную оценку. И все же при этом трое из десяти опрошенных (30,6 %) поставили оценки от 1 до 3 баллов.

Заметным также является возрастание «критичности» в оценках респондентов в зависимости от их стажа работы в здравоохранении (рис. 3).

Итак, налицо обратная зависимость между стажем работы и оценкой удовлетворенности системой наставничества: чем больше стаж, тем ниже оценка. К примеру, персонал, имеющий стаж работы в здравоохранении менее 1 года, оценивает наставничество в своей организации на 5,28 балла,

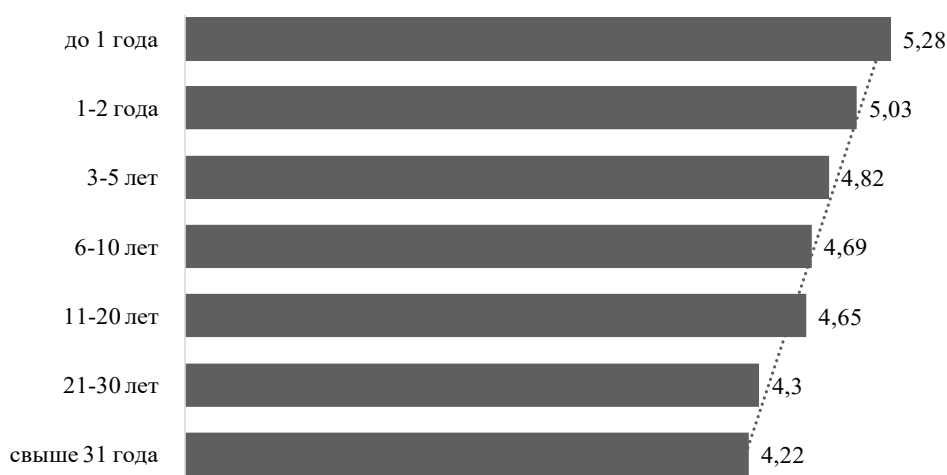


Рис. 3. Удовлетворенность текущей системой наставничества в зависимости от стажа работы медперсонала в здравоохранении (среднее значение в баллах по шкале от 1 до 5, по общему числу опрошенных по выбранным группам; $n = 1122$)

Figure 3. Satisfaction with the current mentoring system depending on the length of service of medical personnel in healthcare (average, in points on a scale from 1 to 5, for the total number of respondents in the selected groups; $n=1122$)

от 1 года до 2 лет — на 5,03 балла, но персонал с опытом работы от 21 года до 30 лет — только на 4,3 балла, а свыше 31 года — на 4,22. Зависимость оценок от стажа можно объяснить различиями в актуальности восприятия наставничества для разных групп респондентов: имеющие небольшой стаж, скорее всего, являются наставляемыми либо только что или совсем недавно были подопечными наставников, а для стажистов опыт наставничества в их трудовой биографии нередко давно забыт, а в настоящее время не востребован, если, конечно, они сами не являются наставниками.

При этом выше других оценивают систему наставничества работники стационарных учреждений — 4,69 балла, чуть ниже — амбулаторно-поликлинических учреждений и диспансеров (4,47 и 4,44 балла соответственно). Самые низкие оценки дали сотрудники станций скорой медицинской помощи и станций переливания крови — лишь 1,5 балла.

Наличие или отсутствие наставника в первые дни работы влияет на общую оценку удовлетворенности созданной системой наставничества в медицинской организации: те, кто утверждает, что у них наставника не было, оценивают текущую ситуацию хуже по сравнению с теми, у кого наставники были («назначенные» или «неформальные»), — 3,85 балла против 5,61 и 4,65 соответственно (рис. 4).

В ходе анализа результатов анкетирования также была выявлена прямая связь между лояльностью работодателю по индексу eNPS, вычисляе-

мому по результатам ответов на вопрос «С какой вероятностью вы порекомендуете работу в вашей медицинской организации своим друзьям или знакомым?», и оценкой удовлетворенности системой наставничества, а именно: чем более лояльны сотрудники, тем выше они оценивают свою удовлетворенность. Так, высоколояльные сотрудники оценили систему наставничества в 5,33 балла, а низколояльные — в 3,48.

Несмотря на то что значительная часть опрошенных оценила текущую систему наставничества, созданную в их медицинской организации, достаточно высоко, мы попытались понять, что именно оценивают участники исследования. Так, тем респондентам, кто имеет опыт выполнения наставнических функций (то есть когда-то был наставником или является им в настоящее время, $n = 359$, 32 % от общего числа опрошенных), был задан вопрос о том, что имеется в их медицинской организации с точки зрения организации наставничества, с предложением выбрать все возможные варианты ответов из готового списка (рис. 5).

Таким образом, с точки зрения организации наставничества в медицинских организациях зачастую определены цели обучения и адаптации новых сотрудников в период наставничества (16,2 %), назначено ответственное лицо, управляющее процессом и системой наставничества (15 %), закреплены функции и назначены наставники (14,8 %), а также утверждена программа наставничества (13,4 %).

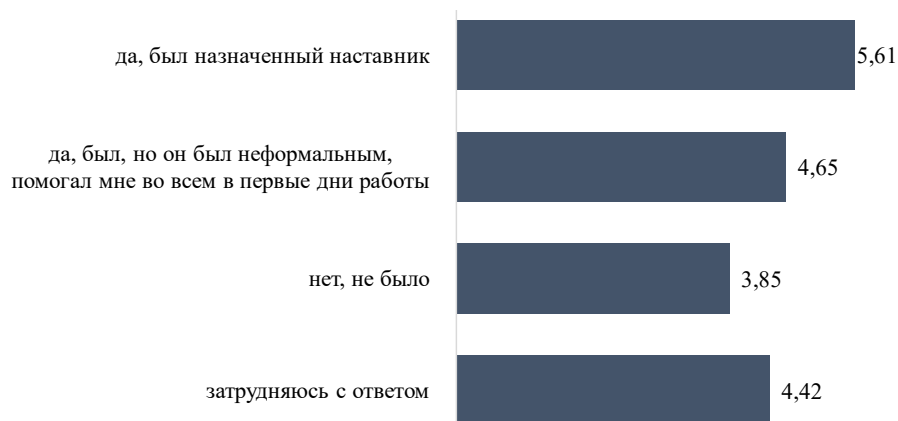


Рис. 4. Удовлетворенность текущей системой наставничества в зависимости от наличия / отсутствия у опрошенного наставника в начале трудовой деятельности (среднее, в баллах по шкале от 1 до 5; $n = 1065$; исключены респонденты, затруднившиеся с ответом по поводу наличия / отсутствия наставника)

Figure 4. Satisfaction with the current mentoring system depending on the presence/absence of a mentor at the beginning of the work activity (average, in points on a scale from 1 to 5, $n=1065$; respondents who found it difficult to answer about the presence/absence of a mentor were excluded)

При этом лишь каждый 10-й опрошенный отметил, что в их организации определены принципы распределения наставников и их подопечных (10,3 %) и сформирован понятный порядок организации наставничества (10 %). Несколько меньшую долю в выборе ответов заняли варианты: «Разработаны и используются в работе обучающие материалы, предназначенные для наставников» (8,9 %) и «Наставничество учитывается

при премировании и распределении стимулирующих надбавок» (8,6 %). Каждый 13-й участник опроса утверждал, что «наставничество является основанием для дополнительной оплаты» (7,8 %), что проводятся периодические мероприятия по оценке эффективности программ наставничества (7,5 %) и что в их медицинской организации создан кадровый резерв наставников (7,2 %).



Рис. 5. Распределение ответов на вопрос «Что имеется в вашей медицинской организации по организации наставничества?» (в % от числа опрошенных, являвшихся или являющихся наставниками; n = 359)

Figure 5. Distribution of responses to the question "What system of mentoring organization exists in your medical organization?" (in % of the number of respondents who were or are mentors; n = 359)

Минимальное число ответов было получено по утверждениям: 1) разработана процедура завершения адаптации и наставничества (6,7 %); 2) сформирована система моральных поощрений и награждений лучших наставников (6,4 %); 3) проводятся периодические проверки для оценки текущих результатов наставничества (6,1 %); 4) имеется процедура отбора в наставники (5,6 %); 5) наставники периодически направляются для участия в конференциях и конкурсах регионального и/или федерального уровня (4,7 %).

Однако самым обескураживающим результатом проведенного исследования стало то, что более трети опрошенных (36,8 %) указали, что ничего из предложенного в их медицинской организации нет вообще; иными словами, лица, которые ранее выполняли или сейчас выполняют наставнические функции, фактически не имеют какого-либо представления о том, как же регулируется и что определяет / регламентирует их деятельность.

Анализ ответов респондентов указывает на то, что система наставничества представлена в разных медицинских организациях очень неравномерно / неодинаково. Из этого следует, что в настоящий момент наставничество «размы-

то» как с точки зрения функций, так и номинации — обозначения ролей наставников. Отсюда неясно, что окажется более эффективным: формализовать систему наставничества или балансировать между мягкостью ее внедрения и гибкостью ролей. Излишняя формализация может отпугнуть часть руководителей и работников, негативно повлияв на их мотивацию к участию в наставнической деятельности, но, напротив, отсутствие каких-либо формальных инструментов регламентации наставничества может привести к полному хаосу и несогласованности действий как самих наставников, так и медицинских организаций в целом.

При этом заметно, что самих бывших или нынешних наставников проблемы формализации и/или регламентации их деятельности волнуют отнюдь не в первую очередь: например, при ответе на вопрос, какие изменения необходимы для текущей системы наставничества (рис. 6), большинство (58 %) отметило, что нужно стимулировать наставников как материальными, так и нематериальными поощрениями. Только по трети опрошенных указали на необходимость создания обучающих материалов для «новичков» (35 %) и на утверждение планов обучения и адаптации



Рис. 6. Необходимые изменения в текущей системе наставничества в медицинской организации (в % от общего числа опрошенных; $n = 359$; участники опроса могли выбрать неограниченное число вариантов ответа)

Figure 6. Necessary changes in the current mentoring system in a healthcare organization (in % of the total number of respondents; $n = 359$; survey participants could choose an unlimited number of answers)

новых работников (31 %); по четверти респондентов — на необходимость организации систематического обучения наставников (27 %), разработку методических материалов (26 %) и введение формальной должности наставника (23 %).

Итак, налицо противоречие: с одной стороны, в представлениях опрошенных востребована гибкая (нередко неформальная) система наставничества, но с другой — главное для большинства респондентов — это стимулирование наставнической деятельности. Поощрение наставников, как материальное, так и нематериальное (моральное), — ведущая преференция данной роли в ответах участников опроса. Но как же соединить два нередко исключających друг друга тезиса — не вполне понятно!

Итак, важнейший результат исследования — это указание на недостаток методик наставничества, и их преодоление — это достижимая для управления цель. Куда сложнее решить проблему мотивации, но, как мы уже указывали выше, здесь наиболее востребованы поощрение и системность в работе.

По результатам исследования очевидно, что в настоящее время внедрение наставничества вызывает у среднего медицинского персонала больше вопросов, чем ответов. С одной стороны, институционализированная система наставничества, предполагающая утверждение ее «официального» статуса с четко обозначенными программами и регламентированными процедурами, назначенными «по приказу сверху» наставниками и пр., привлекательна с позиций ее финансового подкрепления — возможные доплаты и премии. С другой же стороны, неформальное наставничество, основанное на принципах «аутентичной дружбы» наставника и его подопечного, предполагающей внимательное и сочувственное слушание, взаимную ответственность и взаимодействие, поощрение личностного роста, эффективную межличностную коммуникацию и дружеские советы, в глазах опрошенных кажется более близким, соответствующим самому «духу» медсестринской корпорации.

Особенно ярко выявленное противоречие проявляется при сравнении крупных городов и малых населенных пунктов: в урбанизированных центрах официально структурированная система наставничества имеет большее распространение и воспринимается более позитивно, а в малых городах и сельской местности выше ценятся неформальные практики. Не менее важную роль здесь

играют сопутствующие факторы: стаж работы в здравоохранении (= уровень профессиональной зрелости), наличие или отсутствие наставника в начале трудовой карьеры, опыт наставнической деятельности, лояльность / нелояльность работодателю и т. д.

Все перечисленное в конечном итоге влияет на оценки удовлетворенности или неудовлетворенности системой наставничества, созданной в медицинской организации. Тем самым наставничество всегда должно быть конкретным, встроенным в строго синхронизированную систему места, времени и пространства.

Заключение. Исследование позволило обозначить ключевые проблемы и особенности состояния и перспектив развития наставничества в государственных медицинских организациях в представлениях среднего медперсонала, на основании которых можно сделать следующие выводы:

1. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной информированности среднего медицинского персонала: почти четверть опрошенных не смогла четко определить, создана ли в их организации система наставничества, что подчеркивает необходимость повышения уровня осведомленности и соответствующей вовлеченности сотрудников.

2. Только около пятой части опрошенных отметили существование формально организованной системы наставничества в их медорганизации, включающей в себя утвержденные программы и регулярное обучение наставников. Большинство организаций используют неформальные подходы, основанные на межличностных отношениях и поддержке коллег, что снижает эффективность процесса передачи профессиональных навыков и опыта молодым специалистам.

3. Значительная доля медсестер-стажеров проявляет низкую заинтересованность в возможном выполнении функций наставника, что создает дополнительные трудности для внедрения эффективной системы наставничества и требует разработки мер стимулирования и мотивации для привлечения опытных специалистов к обучению новых кадров.

4. Отсутствие единой методологии и стандартов в организации наставнической деятельности является серьезным препятствием для качественного развития профессиональной компетентности молодых специалистов. Необходима разработка унифицированных программ подготовки

и сертификации наставников, обеспечивающих повышение качества наставнического сопровождения.

5. Для улучшения адаптационных процессов в государственных организациях здравоохранения важно обеспечить развитие механизмов поддержки начинающих специалистов, включая создание эффективных каналов коммуникации, пре-

доставление необходимых ресурсов и поддержку со стороны руководства организаций.

Указанные выводы подчеркивают важность дальнейших исследований, направленных на совершенствование практики наставничества в медицинских организациях, что позволит повысить качество оказания медицинских услуг и укрепить кадровый потенциал среднего медицинского персонала.

Список источников

1. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Алипперова Н. В. [и др.] Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности. М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 145 с.
2. Аксенова Е. И., Бурдастова Ю. В. Наставничество в здравоохранении: московский опыт // Московская медицина. 2023. № 4 (56). С. 20–31. EDN: OJHTHP.
3. Александрова О. А., Алипперова Н. В., Бурдастова Ю. В. [и др.] Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2020. 40 с.
4. Алиева С. В., Мардахаев Р. А. Технологии наставничества на государственной службе: новые контуры традиционной практики // Вестник экспертного совета. 2021. № 2 (25). С. 3–8. EDN: HACQAV.
5. Бурдастова Ю. В., Виноградова К. В., Александрова О. А. [и др.] Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения. М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 34 с.
6. Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народнонаселение. 2020. Т. 23. № 1. С. 148–154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12.
7. Бурдастова Ю. В. Проблемы формализации института наставничества в здравоохранении и пути их решения // Здравоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65. № 5. С. 461–466. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466
8. Бурдастова Ю. В., Ненахова Ю. С., Алипперова Н. В., Марков Д. И. Новые модели наставничества в здравоохранении как способ повышения профессиональных компетенций медицинских работников // Экономика. Налоги. Право. 2022. Т. 15. № 3. С. 69–79. DOI: 10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79
9. Гиндес Е. Г., Троян И. А., Кравченко Л. А. Наставничество в высшем образовании: концепция, модель и перспективы развития // Высшее образование в России. 2023. Т. 32. № 8–9. С. 110–129. DOI: 10.31992/0869-3617-2023-32-8-9-110-129
10. Гукаленко О. В. Современное состояние и проблемы реализации системы наставничества в условиях непрерывного образования // Высшее образование сегодня. 2023. № 3. С. 18–23. DOI: 10.18137/RNU.NET.23.03.P.018
11. Дукманов М. В. Нормативное регулирование наставничества в системе адаптации личности в трудовой (служебной) деятельности // Вестник Академии права и управления. 2017. № 4 (49). С. 113–116. EDN: YMHM RX.
12. Иванова Л. Л. Наставничество на государственной гражданской службе: институциональный аспект // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2012. № 4. С. 130–138. EDN: QAQGRT.
13. Ильина И. Е., Фадеева И. М. Исследование роли наставничества в науке как фактора научно-технологического развития // Управление наукой и наукометрия. 2023. Т. 18. № 4. С. 544–577. DOI: 10.33873/2686-6706.2023.18-4.544-577
14. Калинин А. Ф., Исаева С. В. Повышение эффективности и управляемости процесса производственного наставничества через классификацию его видов // Креативная экономика. 2021. Т. 15. № 5. С. 1869–1882. DOI: 10.18334/ce.15.5.112012

15. Кеменев Д. А. Принципы совершенствования кадровой технологии наставничества на государственной службе // Социально-гуманитарные знания. 2019. № 6. С. 261–270. EDN: XWKDKA.
16. Коленникова О. А. Вовлеченность медицинского персонала московского здравоохранения в систему наставничества // Народонаселение. 2020. Т. 23. № 4. С. 104–114. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.10
17. Кузнецова И. В. Институционализация наставничества в предпринимательских династиях // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2022. Т. 28. № 2. С. 99–120. DOI 10.24290/1029-3736-2022-28-2-137-165
18. Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставники в государственной медицинской организации: взгляд медсестер (по результатам социологического исследования в Свердловской области) // Профессиональное образование и рынок труда. 2026. Т. 14. № 1. С. 101–111. DOI: 10.52944/PORT.2026.64.1.005
19. Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставничество среднего медицинского персонала: обзор подходов к определению понятия в зарубежных и российских публикациях // Кубанский научный медицинский вестник. 2024. Т. 31. № 4. С. 89–108. DOI 10.25207/1608-6228-2024-31-4-89-108
20. Напсо М. Д. Тренд наставничества в системе образования // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2024. № 4 (45). С. 202–205. DOI: 10.36809/2309-9380-2024-45-202-205
21. Ненахова Ю. С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021. № 1-2. С. 3–11. DOI: 10.26347/1607-2502202101-02003-011
22. Полякова А. Д. Место и роль наставничества в адаптации персонала на предприятиях малого бизнеса // Гуманитарный научный журнал. 2018. № 1–1. С. 20. EDN: XRLBYT.
23. Попсуйко А. Н., Данильченко Я. В., Андгуладзе О. П., Артамонова Г. В. Роль института наставничества в формировании и развитии профессиональных навыков медицинских сестер: российский и мировой опыт // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2022. Т. 11. № S4. С. 98–104. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4S-98-104
24. Сизоненко Р. В. Наставничество на производстве: поиск оптимальной модели // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2022. № 1. С. 96–107. DOI: 10.15593/2224-9354/2022.1.8
25. Шестак Н. В., Крутий И. А. Наставничество в аспекте непрерывного профессионального развития врача // Педагогика профессионального медицинского образования. 2019. № 2. С. 6–24.

References

1. Aksenova EI, Aleksandrova OA, Alikperova NV, et al. Razvitie nastavnichestva v stolichnom zdravoohranenii: novye podhody i vozmozhnosti [Development of mentoring in the capital's healthcare: new approaches and opportunities]. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare; 2023. 145 p. (In Russ.).
2. Aksenova EI, Burdastova YuV. Mentoring in healthcare: Moscow experience. *Moskovskaja medicina* [Moscow medicine]. 2023;4(56):20-31. EDN: OJHTHP. (In Russ.).
3. Alexandrova OA, Alikperova NV, Burdastova YuV et al. Atlas luchshih rossijskih praktik nastavnichestva v sfere zdravoohranenija [Atlas of the best Russian mentoring practices in healthcare]. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare; 2020. 40 p. (In Russ.).
4. Aliyeva SV, Mardakhaev RA. Technologies of mentoring in the public service: new contours of traditional practice. *Vestnik jekspertnogo soveta* [Bulletin of the Expert Council]. 2021;2(25):3-8. EDN: HACQAV. (In Russ.).
5. Burdastova YuV, Vinogradova KV, Aleksandrova OA et al. Atlas luchshih moskovskih praktik nastavnichestva v sfere zdravoohranenija [Atlas of the best Moscow mentoring practices in healthcare]. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare; 2021. 34 p. (In Russ.).

6. Burdastova YuV. Mentoring in healthcare: trend or necessity? *Narodonaselenie*. [Population]. 2020;23(1): 148-154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12 (In Russ.).
7. Burdastova YuV. Problems of formalization of the mentoring institute in healthcare and ways of solving them. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii* [Health Care of the Russian Federation]. 2021;65(5):461-466. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466 (In Russ.).
8. Burdastova YuV, Nenakhova YuS, Alekperova NV, Markov DI. New models of mentoring in healthcare as a way to improve the professional competencies of medical workers. *Jekonomika. Nalogi. Pravo* [Economy. Taxes. Law]. 2022;15(3):69-79. DOI: 10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79 (In Russ.).
9. Gindes EG, Troyan IA, Kravchenko LA. Mentorship in higher education: a concept, a model and development prospects. *Vysshee obrazovanie v Rossii* [Higher Education in Russia]. 2023;32(8-9):110-129. DOI: 10.31992/0869-3617-2023-32-8-9-110-129 (In Russ.).
10. Gukalenko OV. Current state and problems of the mentoring system implementation in the conditions of lifelong learning. *Vysshee obrazovanie segodnja* [Higher education today]. 2023;(3):18-23. DOI: 10.18137/RNU. HET.23.03.P.018 (In Russ.).
11. Dukmanov MV. Normative regulation of mentorship in the system of personality adaptation in the labor (official) activity. *Vestnik Akademii prava i upravlenija* [Bulletin of the Academy of Law and Management] 2017;4(49):113-116. EDN: YMHRX. (In Russ.).
12. Ivanova LL. PHD political science guidance in public civil service: institutional aspect. Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. *Uchenye zapiski* [State and municipal management. Scholar notes]. 2012;(4): 130-138. EDN: QAQGRT. (In Russ.).
13. Ilina IE, Fadeeva IM. Role of mentorship in science as an element of scientific and technological development. *Upravlenie naukoy i naukometrija* [Science governance and scientometrics]. 2023;18(4):544-577. DOI: 10.33873/2686-6706.2023.18-4.544-577 (In Russ.).
14. Kalinin AF, Isaeva SV. Improving the efficiency and manageability of the industrial mentoring process through the classification of its types. *Kreativnaya ekonomika* [Creative Economy]. 2021;15(5):1869-1882. DOI: 10.18334/ce.15.5.112012 (In Russ.).
15. Kemenev DA. The principles of improving the staffing technology of mentoring in the public service. *Social'no-gumanitarnye znaniya* [Social and humanitarian knowledge]. 2019;(6):261-270. EDN: XWKDKA. (In Russ.).
16. Kolennikova OA. Involvement of Moscow medical personnel in the mentoring system. *Narodonaselenie* [Population]. 2020;23(4):104-114. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.10 (In Russ.).
17. Kuznetsova IV. Institutionalization of mentoring in entrepreneurial dynasties. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya* [Moscow state university bulletin. Series 18. Sociology and political science]. 2022;28(2):99-120. DOI 10.24290/1029-3736-2022-28-2-137-165 (In Russ.).
18. Kuzmin KV, Petrova LE, Kharchenko VS. Mentors in a public healthcare organization: Nurses' perspectives (Based on a sociological research in the Sverdlovsk region). *Professional'noe obrazovanie i rynek truda* [Vocational Education and Labour Market]. 2026;14(1):101-111. DOI: 10.52944/PORT.2026.64.1.005. (In Russ.).
19. Kuzmin KV, Petrova LE, Kharchenko VS. Mentorship in nursing: a review of approaches to defining the concept in international and Russian publications. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik* [Kuban scientific medical bulletin]. 2024;31(4):89-108. DOI 10.25207/1608-6228-2024-31-4-89-108 (In Russ.).
20. Napso MD. Mentoring trend in the education system. *Vestnik Omskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya* [Bulletin of Omsk State Pedagogical University. Humanitarian Research]. 2024;4(45):202-205. DOI: 10.36809/2309-9380-2024-45-202-205 (In Russ.).
21. Nenakhova YuS. Formation of the regulatory framework of mentoring in the health care. *Problemy standartizacii v zdravoohranении* [Problems of standardization in healthcare]. 2021;1-2:3-11. DOI 10.26347/1607-2502202101-02003-011 (In Russ.).
22. Polyakova AD. The place and role of mentoring in the adaptation of personnel in small businesses. *Gumanitarnyj nauchnyj zhurnal* [Humanitarian scientific journal]. 2018;1-1:20. EDN: XRLBYT. (In Russ.).
23. Popsuyko AN, Danilchenko YV, Andguladze OP, Artamonova GV. The role of mentoring in the formation and development of nurses' professional skills: Russian and world experience. *Kompleksnye problemy serdechno-sosudistykh zabolevanij* [Complex issues of cardiovascular diseases]. 2022;11(S4):98-104. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4S-98-104. (In Russ.).

24. Sizonenko RV. On-site mentoring: finding the optimal model. *Vestnik Permskogo nacional'nogo issledovatel'skogo politehnicheskogo universiteta. Social'no-jekonomicheskie nauki* [Bulletin of Perm National Research Polytechnic University. Social and Economic Sciences]. 2022;(1):96-107. DOI: 10.15593/2224-9354/2022.1.8 (In Russ.).

25. Shestak NV, Krutiy IA. Mentoring in the aspect of continuous professional development of a physician. *Pedagogika professional'nogo medicinskogo obrazovanija* [Pedagogy of professional medical education]. 2019;(2):6-24. (In Russ.).

Информация об авторах

К. В. Кузьмин — кандидат исторических наук, доцент, руководитель Координационного научно-методического центра по социальной работе в системе здравоохранения Свердловской области.

Л. Е. Петрова — кандидат социологических наук, доцент, профессор кафедры социокультурного развития территорий.

В. С. Харченко — кандидат социологических наук, заведующий кафедрой медиакommunikаций.

Information about the authors

K. V. Kuzmin — Candidate of Historical Sciences, Head of the Coordinating Scientific and Methodological Center for Social Work in the Healthcare System of the Sverdlovsk Region.

L. E. Petrova — Candidate of Sociological Sciences, Professor of the Department of Sociocultural Development of the Territory.

V. S. Kharchenko — Candidate of Sociological Sciences, Head of the Department of Media Communications.

*Статья поступила в редакцию 24.03.2026;
принята к публикации 26.03.2026.*

*The article was submitted 24.03.2026; accepted for
publication 26.03.2026.*

Вклад авторов: авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.