

# УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ

Оригинальная статья / Original paper

doi:10.17853/1994-5639-2025-2-58-84



## Организационные проблемы адаптации ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности

О.Н. Игна<sup>1</sup>, А.О. Окороков<sup>2</sup>, Л.Г. Смышляева<sup>3</sup>

Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России,  
Томск, Российская Федерация.

mail: <sup>1</sup>onigna@tspu.edu.ru; <sup>2</sup>okorokovao@yandex.ru; <sup>3</sup>laris.s@mail.ru

Т.Н. Василькова

Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России,  
Тюмень, Российская Федерация.

E-mail: vasilkovatn@rambler.ru

✉ onigna@tspu.edu.ru

**Аннотация.** *Введение.* Проблемы привлечения и сохранения медицинского персонала, совершенствования условий их труда и здоровья необходимо своевременно выявлять, минимизировать и решать еще на уровне ординатуры как основополагающем этапе профессионального медицинского образования. *Цель* исследования – выявить и сопоставить организационные проблемы адаптации ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности по степени распространенности, сложности по оценке самих ординаторов. *Методология, методы и методики.* Исследование реализовалось в октябре–ноябре 2023 г. Его участниками выступили ординаторы I курса (более 700 человек) из Алтайского, Казанского, Сибирского, Тюменского государственных медицинских университетов. *Методы:* анализ литературы по проблеме исследования, анкетирование, рефлексивное письмо, анализ и обобщение результатов, ранжирование полученных числовых данных. *Результаты.* Установлено, что почти половина ординаторов абсолютно удовлетворена обучением по итогам первых месяцев, но наличие проблем подтвердили почти 40 %. Респонденты высоко оценивают наличие куратора от кафедры (более 84 %), недостаточно высоко – наличие клинического наставника (около 61 %), точность инструкций от наставника (58 %), наличие встреч с кураторами, наставниками (53 %), низко – удобство, четкость расписания (41 %). *Научная новизна.* Исследование значимо для развития теории медицинской педагогики и профессионального медицинского образования. Выявлены и проранжированы оценки ординаторами прямых и косвенных показателей качества организации их подготовки на этапе адаптации. Установлена низкая готовность ординаторов к формулировке рекомендаций, обсуждению вопросов организации их подготовки. *Практическая значимость.* Полученные результаты практически значимы для организации подготовки ординаторов (разработка программного и учебно-методического обеспечения, тематики тренингов, круглых столов для ординаторов и их преподавателей, разработка специальной программы адаптации), повышения квалификации наставников, преподавателей.

**Ключевые слова:** ординатор, подготовка ординаторов, организация подготовки в ординатуре, организационные проблемы в ординатуре, организационные проблемы адаптации ординаторов, адаптация ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности

**Благодарности.** Статья подготовлена в рамках реализации стратегического проекта «Трансформация медицинского и фармацевтического образования» программы развития Сибирского государственного медицинского университета на 2021–2030 годы» (Приоритет – 2030). Авторы выражают благодарность анонимным рецензентам.

**Для цитирования:** Игна О.Н., Окорокров А.О., Смышляева Л.Г., Василькова Т.Н. Организационные проблемы адаптации ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности. *Образование и наука.* 2025;27(2):58–84. doi:10.17853/1994-5639-2025-2-58-84

## Organisational challenges in the adaptation of medical residents to educational and professional activities

O.N. Igna<sup>1</sup>, A.O. Okorokov<sup>2</sup>, L.G. Smyshlyeva<sup>3</sup>  
Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.  
E-mail: <sup>1</sup>onigna@tspu.edu.ru; <sup>2</sup>okorokovao@yandex.ru; <sup>3</sup>laris.s@mail.ru

T.N. Vasilkova  
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation.  
mail: vasilkovatn@rambler.ru

✉ onigna@tspu.edu.ru

**Abstract.** *Introduction.* The challenges of attracting and retaining medical personnel, as well as enhancing their working conditions and health, must be identified, minimised, and addressed promptly at the residency level, which is a crucial stage of professional medical education. *Aim.* The present research aimed to identify and to compare the organisational challenges faced by medical residents in adapting to educational and professional activities, based on the degree of prevalence and complexity as assessed by the residents themselves. *Methodology and research methods.* The study was conducted from October to November 2023 and involved over 700 first-year medical residents from Altai, Kazan, Siberian, and Tyumen State Medical Universities. The methods employed included a literature review on the research problem, the use of questionnaires, reflective writing, as well as the analysis and synthesis of results, and the ranking of the obtained numerical data. *Results.* It was found that nearly half of the medical residents were completely satisfied with their training based on the results from the initial months. However, almost 40% reported experiencing issues. Respondents highly valued the presence of a departmental curator (over 84%), while the presence of a clinical mentor was rated lower (approximately 61%). The clarity of instructions from a mentor received a satisfaction rating of 58%, and the frequency of meetings with curators and mentors was appreciated by 53%. In contrast, the convenience and clarity of the schedule were rated low, at only 41%. *Scientific novelty.* The study is significant for the advancement of medical pedagogy theory and professional medical education. Assessments by medical residents regarding both direct and indirect indicators of the quality of their training organisation during the adaptation stage were identified and ranked. It was found that medical residents exhibit low readiness to formulate recommendations and engage in discussions about the organisation of their training. *Practical significance.* The results obtained are highly significant for organising the training of medical residents. This includes the development of software, educational and methodological support, training topics, roundtable dis-

cussions for residents and their instructors, and the creation of a specialised adaptation programme, as well as the advanced training of mentors and educators.

**Keywords:** medical resident, training of medical residents, organisation of training in medical residency, organisational problems in medical residency, organisational problems of adaptation of medical residents, adaptation of medical residents to educational and professional activities

**Acknowledgements.** The article was prepared as part of the implementation of the strategic project “Transformation of Medical and Pharmaceutical Education” of the development programme of the Siberian State Medical University for 2021–2030” (Priority – 2030). The authors would like to thank the anonymous reviewers.

**For citation:** Igna O.N., Okorokov A.O., Smyshlyaeva L.G., Vasilkova T.N. Organisational challenges in the adaptation of medical residents to educational and professional activities. *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal*. 2025;27(2):58–84. doi:10.17853/1994-5639-2025-2-58-84

## Введение

В заявлении Всемирного альянса работников здравоохранения (2023 г.)<sup>1</sup> подчеркивается, что пандемия усугубила нехватку медиков и их эмоциональное выгорание. Необходимы позитивные условия труда, привлечение и удерживание персонала, что значимо и для ординаторов. Исследователь А. И. Крюков с соавторами [1], а также S. Manzoor, M. Sajjad, I. Anwar, A. Rafi [2] справедливо относят ординатуру к основополагающему этапу медицинского образования. Однако уже на пороге к нему, как считают О. А. Гацура, С. В. Гацура, В. Г. Дерюшкин [3], ожидания далеко не всегда совпадают с реалиями, что ведет к проблемам с адаптацией.

В России важность решения таких проблем усиливается на фоне попыток восполнить дефицит врачей именно ординаторами-стажерами. Это требует ускорения их адаптации с ревизией многих факторов, включая организационные, учета оценки соответствующей организации самими ординаторами и их предложений. Данное исследование представляет ценность для теории и практики современного медицинского образования в контексте определения комплекса проблем организации подготовки ординаторов, влияющих на успешность их адаптации к образовательно-профессиональной деятельности в самом ее начале.

Цель статьи состоит в выявлении и сопоставлении организационных проблем адаптации ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности по степени распространенности, сложности по оценке самих ординаторов.

Исследовательские вопросы: каковы организационные проблемы в подготовке ординаторов на этапе их первичной адаптации к образовательно-профессиональной деятельности? Какие из них наиболее частотны и особо «болезненны»? Что предлагают сами ординаторы для улучшения организации данной деятельности?

<sup>1</sup>Режим доступа: [https://www.whpa.org/sites/default/files/2023-08/PSS2023\\_NGO\\_Statement\\_for\\_%20WHPA%20website.pdf?clckid=3f56f750](https://www.whpa.org/sites/default/files/2023-08/PSS2023_NGO_Statement_for_%20WHPA%20website.pdf?clckid=3f56f750) (дата обращения: 10.06.2024).

Гипотеза исследования: можно предположить, что ключевые организационные проблемы первичной адаптации ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности связаны с неудобным графиком их обучения и работы; недостатком организационных условий для проявления ими самостоятельности в отделении и вовлеченности в дела кафедры, встреч с наставниками и кураторами; неточностью получаемых инструкций. Вероятны неочевидность эффективности для решения обозначенных проблем и необъективность в оценках ординаторов степени влияния на адаптацию конкретных форм функциональной помощи со стороны наставников; равнозначности объема теоретических и практических занятий, вовлеченности в обучение кураторов и наставников.

Ограничения исследования состоят в том, что оно не предусматривало анализ результатов в ракурсе зависимости ответов ординаторов от их специальности и принадлежности к вузу и опроса мнения кураторов и наставников ординаторов.

### Обор литературы

Как считают Р. И. Мельцер и Д. О. Иванов с коллегами [4; 5], различные аспекты подготовки ординаторов в современном образовательном контексте, качество этой подготовки являются актуальными объектами научных исследований. Активно изучаются формирование и оценивание универсальных компетенций ординаторов (Н. В. Шестак [6]); обучение процессам коммуникации, в том числе пациент-ориентированной (G. Burke, L. Melvin, S. Ginsburg, J. Noordman и X. H. Tan с соавторами [7; 8]); качество коммуникативных навыков ординаторов (X. H. Tan, M. A. Foo и S. L. H. Lim с соавторами [9]). Что касается проблем в названной подготовке, так или иначе связанных с ее организацией и влияющих на адаптацию ординаторов, то большинство из них касаются вопросов наставничества и выгорания. Так, Е. М. Driever с соавторами выявили, что на ординаторов латентно влияют наставники как образцы для подражания, что не способствует приверженности первых к пациентоориентированности [10]. S. Manzoor, M. Sajjad и I. Anwar, изучая стратегии преодоления ординаторами хирургических и нехирургических специальностей стресса на работе, не обнаружили значительных различий [2].

Н. Fujikawa, D. Son и М. Eto отмечают значимость оценки условий организации рабочей среды, рабочего места ординаторов для предотвращения и профилактики выгорания, ставшей серьезной проблемой среди них, создающей риски инцидентов, связанных с безопасностью пациентов [11]. Р. Chuented с коллегами отнесли к проблемам выгорания ограничения во времени, давление при уходе за пациентами, неуверенность в знаниях, сомнения в собственных способностях [12]. R. Shawahn с соавторами определили, что высокие показатели выгорания проявляются даже у не имеющих себе равных стажеров и ординаторов (хирургия) [13]. Для борьбы с выгоранием Н. Р. Shah, Р. Р. Salehi, J. Ihnat с коллегами предлагают структурированные программы наставниче-

ства, оздоровительные инициативы и усиление поддержки [14], а М. Kobritz с соавторами – реализацию гуманистических учебных программ наставничества [15].

Следует отметить, что роль наставников в организации подготовки ординаторов трудно переоценить. При этом среди основных трудностей в работе наставников Г. С. Кемелова, В. Б. Ташкенбаева, Д. Б. Аимбетова отмечают разный уровень обученности ординаторов, что серьезно сказывается на качестве организации подготовки [16]. Так, около половины ординаторов, согласно исследованию Н. L. Amonoo, E. A. Barreto, T. A. Stern, K. Donelan [17], выражают неудовлетворенность их потребностей в наставничестве, тогда как правильно разработанная система поддержки, по мнению К. Katayama, Y. Nishizaki, T. Takada и др. [18] положительно сказывается на психическом здоровье обучающихся, R. W. Flurie с коллегами отмечают рост желания ординаторов участвовать в академической деятельности [19]. Согласно исследованию М. В. Joe с соавторами, система такой поддержки во многом коррелирует с общим улучшением результатов подготовки [20]. В свою очередь, E. M. Miller с соавторами установлено, что в наставниках ординаторы ценят моделирование баланса между работой и личной жизнью, ориентацию в современных проблемах в обучении и своевременность консультаций [21]. J. Sobel, S. R. Hayden, G. Wardi [22] предлагают введение командного наставничества как альтернативу его традиционному иерархическому диадическому стилю.

Отдельные исследования по организации ординатуры, как правило, ориентированы на конкретные специальности и аспекты подготовки, например: организация обучения на рабочем месте (педиатрия) (M. Skipper, S. B. NØhr, T. K. Jacobsen, P. Musaeus [23]); потребности ординаторов и их руководителей в обучении на рабочем месте (M. Robbrecht Robbrecht, M. Van Winckel, K. Norga, M. Embo [24]); трудности ординаторов (общая хирургия) (C. Y. L Yaow, H. T. Mok, C. H. Ng, M. K. Devi, S. Iyer, C. S. Chong [25]); организация симуляционной мастерской для подготовки к первичной специализированной аккредитации (Ю. И. Логвинов, А. И. Орловская [26]); организация самостоятельной работы с элементами симуляционного обучения (рентгенология) (Н. А. Карлова, М. Г. Бойцова, Я. П. Зорин [27]).

Важную роль в процессах организации ординатуры играют развитие организационной культуры и следование установленным регламентам. Так, M. Skipper с коллегами сделали вывод о том, что такая культура и правила могут как поощрять, так и препятствовать организации обучения [23]. Например, важно структурирование ежедневных рабочих задач, понимание основополагающих отношений и организационной культуры в клинических отделениях. M. Robbrecht, M. Van Winckel, K. Norga, M. Embo [24] отмечают недостаток у ординаторов образовательной культуры (четкой структуры обучения с полным спектром клинического опыта в различных ротациях и др.).

Непосредственно процесс адаптации ординаторов (основные факторы и условия) рассматривается в публикациях Т. В. Рябовой, Д. И. Марапова, А. Г. Жидяевского, Л. Л. Галимовой, Л. М. Мухарьямовой [28; 29].

Отдельными исследователями, например, И. Е. Плотниковой с коллегами, предпринимались попытки проанализировать качество реализации, а значит, и организации последиplomного образования на уровне отдельных образовательных учреждений [30]. Несмотря на то что в этой публикации речь идет об ординаторах одного вуза со специальностями стоматологического профиля, их оценке в контексте трудоустройства, для нашего исследования важно, что наиболее доступным методом для такой оценки признается анкетирование, а одним из объектов изучения – удовлетворенность ординаторов теоретической и практической подготовкой.

### Методология, материалы и методы

Исследование базировалось на следующих методологических подходах:

1) комплексный (К. И. Бузаров<sup>1</sup>, О. В. Григораш<sup>2</sup>, Г. В. Лаврентьев и Н. Б. Лаврентьева<sup>3</sup> и др.), обеспечивающий комплексное изучение организационных проблем адаптации ординаторов и факторов, непосредственно или опосредованно обуславливающих появление таких проблем;

2) контекстный (Д. У. Албегова<sup>4</sup>, Ю. О. Буланов<sup>5</sup>, А. А. Вербицкий<sup>6</sup>, В. Г. Калашников<sup>7</sup> и др.), ориентирующий на учет в исследовании контекстов медицинского образования;

3) личностно-ориентированный (Н. А. Алексеев<sup>8</sup>, И. В. Денисова<sup>9</sup>, И. А. Лескова<sup>10</sup>, И. С. Якиманская<sup>11</sup> и др.), предполагающий отношение к обучающимся

<sup>1</sup> Бузаров К.И. Комплексный подход как методологический принцип построения воспитательной системы школы (теоретический аспект). Режим доступа: [http://vestnik.adynet.ru/files/2012.3/2124/buzarov2012\\_3.pdf](http://vestnik.adynet.ru/files/2012.3/2124/buzarov2012_3.pdf) (дата обращения: 02.04.2024).

<sup>2</sup> Григораш О.В. Комплексный подход к совершенствованию системы высшего профессионального образования. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21682715> (дата обращения: 11.12.2023).

<sup>3</sup> Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б. Методологический анализ системного и комплексного подходов и разработка электронного учебно-методического комплекса. Режим доступа: <https://izvestia.asu.ru/2011/2-1/peda/TheNewsOfASU-2011-2-1-peda-03.pdf> (дата обращения: 11.12.2023).

<sup>4</sup> Албегова Д.У. Контекстный подход в системе высшего профессионального образования. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22213> (дата обращения: 23.03.2024).

<sup>5</sup> Буланов Ю.О. Значение концепции контекстного обучения для современного профессионального образования. Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2018/article/2018000028> (дата обращения: 23.03.2024).

<sup>6</sup> Вербицкий А.А. О категориальном аппарате теории контекстного образования. Режим доступа: <https://vovr.elpub.ru/jour/article/view/1077> (дата обращения: 23.03.2024).

<sup>7</sup> Калашников В.Г. Явные и скрытые контексты образования в образовательной среде. Режим доступа: [https://psy-journal.hse.ru/data/2015/05/19/1097217564/PJHSE\\_1\\_2015\\_90\\_104.pdf](https://psy-journal.hse.ru/data/2015/05/19/1097217564/PJHSE_1_2015_90_104.pdf) (дата обращения: 23.03.2024).

<sup>8</sup> Алексеев Н.А. Педагогические основы проектирования личностно-ориентированного обучения. Режим доступа: [https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/7028/1/rsvpu\\_thesis\\_00097.pdf?ysclid=m5humsg3rh705174629](https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/7028/1/rsvpu_thesis_00097.pdf?ysclid=m5humsg3rh705174629) (дата обращения: 20.01.2024).

<sup>9</sup> Денисова И.В. Задачи и методы личностно-ориентированного подхода в преподавании учебного курса «Психология и педагогика». Режим доступа: <https://www.gramota.net/materials/1/2008/4-1/27.html> (дата обращения: 20.01.2024).

<sup>10</sup> Лескова И.А. Субъектоцентрированное содержание высшего образования как фактор эффективности профессиональной подготовки специалиста. Режим доступа: <https://www.edscience.ru/jour/article/view/997/765> (дата обращения: 20.01.2024).

<sup>11</sup> Якиманская И.С. Концепция личностно-ориентированного образования. Режим доступа: <https://elibrary.ru/ojnijl> (дата обращения: 20.01.2024).

(ординаторам) как к самостоятельным личностям, находящимся на важнейшем, сложном этапе «вхождения в профессию», саморазвития и профессиональной самоидентификации, с индивидуальным образовательным опытом, что требует согласования с организацией их подготовки

4) партисипативный (Е. А. Казаева<sup>1</sup>, А. И. Лазарев<sup>2</sup>, П. Д. Упругина<sup>3</sup>, Е. А. Шуклина<sup>4</sup> и др.), актуализирующий учет интересов и потребностей ординаторов, отраженных в их собственных оценках различных факторов образовательно-профессиональной адаптации, определение особенностей взаимодействия, сотрудничества всех субъектов начального этапа подготовки ординаторов.

В ряду использованных методов исследования: анализ литературы (на русском и английском языках) по проблеме исследования, анализ и обобщение результатов анкетирования и рефлексивного письма, ранжирование полученных числовых данных.

При отборе литературных источников авторы публикации ориентировались не только на близость рассматриваемому проблемному полю, но и на авторитетность изданий, региональное разнообразие описываемых практик последипломного медицинского образования. Поиск проводился по наукометрическим базам данных, преимущественно РИНЦ, PubMed, Scopus, с глубиной (ретроспективностью) поиска в 9 лет (2016–2024 гг.), где источники за последние 2 года (2023–2024 гг.) в списке литературы составляют 45 %, по ключевым понятиям исследования. Поиск проводился по следующим ключевым словам: ординатор (resident), ординатура (residency), подготовка ординаторов (training of residents), адаптация ординаторов (adaptation of residents), организация подготовки в ординатуре (organisation of training in residency), организационные проблемы в ординатуре (organisational problems in residency), организационные проблемы адаптации ординаторов (organisational problems of adaptation of residents), адаптация ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности (adaptation of residents to educational and professional activities).

Эмпирическая часть исследования реализовывалась в октябре–ноябре 2023 г. в два этапа: на первом – анкетирование ординаторов посредством Яндекс форм; на втором – исследование с использованием метода рефлексивного письма<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Казаева Е.А. Роль партисипативности в системе высшего образования. Режим доступа: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/1101/1/prov-2014-01-06.pdf> (дата обращения: 20.01.2024).

<sup>2</sup> Лазарев А.И. Партисипация как индивидуальный стиль педагогической деятельности преподавателя вуза. Режим доступа: <https://ail.netfolio.ru/files/3585d5a72db3ea7c2673ab6298783d51.pdf> (дата обращения: 20.01.2024).

<sup>3</sup> Упругина П.Д. Теория и методика развития партисипативного стиля управления учебной деятельностью студентов вузов. Режим доступа: <https://interactive-plus.ru/e-articles/497/Action497-468529.pdf> (дата обращения: 17.03.2024).

<sup>4</sup> Шуклина Е.А. Партисипативные исследования в сфере образования: особенности и перспективы. Режим доступа: [https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/34189/1/shuklina\\_vestnik\\_2015\\_2\\_5-12.pdf](https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/34189/1/shuklina_vestnik_2015_2_5-12.pdf) (дата обращения: 17.03.2024).

<sup>5</sup> Режим доступа: <https://clck.ru/3A4RR3> (дата обращения: 17.03.2024).

Ординаторы (I курс), принявшие участие в исследовании, представили следующие российские государственные медицинские университеты: Казанский (г. Казань) – 265 человек, Сибирский (г. Томск) – 186 человек, Тюменский (г. Тюмень) – 174 человека, Алтайский (г. Барнаул) – 99 человек. Не все из них ранее окончили именно эти университеты по программам специалитета, более четверти (27,8 %) окончили другие вузы.

Анкета (анонимная, но подразумевающая указание специальности и университета) включала вопросы по различным аспектам адаптации ординаторов; около половины вопросов непосредственно или опосредованно касались именно организационных проблем.

Второй этап предусматривал развернутые ответы ординаторов на вопросы по организации их подготовки. В ряду предложенных вопросов были следующие:

– Что понравилось / не понравилось, было интересным / скучным, легким / трудным. Что было самым неприятным / бесполезным?

– Что при работе в учреждении доставляет Вам неудобства, с какими сложностями Вы сталкивались, как Вы с этим справлялись?

– Кто больше всего участвует в Вашем обучении? Как происходит обучение: это лекции, семинары, клинические разборы, обходы с профессорами и доцентами? Или для Вас большее значение имеют какие-то другие формы?

– Какие характеристики можете дать Вашим взаимоотношениям в коллективе? Как складывались отношения с преподавателями, врачами, другими ординаторами, медицинскими сестрами?

– Расскажите о своих взаимоотношениях с пациентами: состоялось ли общение, были ли установлены доверительные отношения, развивались ли Ваши коммуникативные навыки, с какими проблемами Вы столкнулись?

– Что Вы можете сказать о Вашей самостоятельности / автономности в течение данного периода обучения?

– Какие еще вопросы Вы бы посчитали необходимыми / рекомендовали для обсуждения?

Достоверность и надежность исследования обеспечивались за счет большой выборки респондентов, добровольности их участия, сохранения их анонимности и конфиденциальности; большим количеством специальностей ординаторов (около 60); сочетания количественного и качественного этапов исследования, числовой обработки большинства полученных данных и их ранжирования, всестороннего анализа рефлексивных писем.

## Результаты исследования

Оценивая организацию образовательно-профессиональной деятельности ординаторов, примем во внимание оценку ее непосредственных (прямых) и опосредованных (косвенных) показателей.

К первой группе отнесем: удобство, четкость расписания, распорядка дня; адекватность сочетания теоретической и практической частей подготовки;

формы обучения; точность получаемых ординаторами инструкций по практической работе в отделении; наличие куратора от кафедры, наставника от учреждения, частотность встреч с ними; наличие встреч с заведующим кафедрой / профессором / ведущим специалистом учреждения для индивидуальных бесед о ходе практической подготовки, динамики личного профессионального роста, получения обратной связи, обсуждения собственных предложений об улучшении качества образовательного процесса; вовлеченность в подготовку наставников, кураторов и пр.; формы функциональной помощи со стороны наставника; наличие/отсутствие у ординаторов значимых и очевидных проблем, относящихся к организации их образовательно-профессиональной деятельности.

Ко второй группе (косвенным, но не менее важным показателям оценивания организации подготовки в ординатуре) отнесем: взаимоотношения в коллективе; взаимоотношения с пациентами; вовлеченность в дела кафедры; степень самостоятельности; удовлетворенность обучением; эмоциональный комфорт.

*Удобство, четкость расписания, распорядка дня.* Как показало анкетирование, менее половины опрошенных (41 %) считают, что их распорядок дня и расписание позволяют им эффективно учиться и работать, еще практически треть (34 %) в целом удовлетворены и распорядком, и расписанием, остальные 25 % (то есть каждый четвертый) либо не имеют никакого мнения по данному вопросу, либо недовольны текущим состоянием дел. Последние (почти 10 % «недовольных») указали, что расписание теоретических занятий не позволяет им качественно выполнять работу в отделении.

*Адекватное сочетание теоретической и практической частей подготовки, приемлемые формы обучения.* Оценки соотношения теоретических занятий и практической деятельности и внимания к ординаторам разнятся (одни предлагают уменьшить контроль за ними и увеличить степень самостоятельности, другие хотят большего внимания и сотрудничества). Критикуются «смежные» дисциплины (они причисляются к ненужным), отдельные преподаватели (проявляющие некомпетентность, невежливость), отмечается недостаточная доступность учебной литературы, непосильность стоимости обучения. Предлагается: проведение теоретических занятий в дистанционном формате; сокращение времени обучения до одного года; включение занятий по медицинскому английскому, поскольку большинство научных статей – зарубежные; выделение места на ставку под должность врача-наставника, который будет заниматься только обучением ординаторов.

*Формы обучения.* Среди форм обучения названы консилиумы, лекции, семинары, обучение в формате практики, теоретический интенсив, клинические разборы, конференции, тестирование, обходы с профессорами, чтение литературы, самостоятельная работа в ЭИОС, дистанционное обучение, работа в симуляционном центре, то есть формы обучения отличаются разнообразием.

*Точность получаемых инструкций по практической работе в отделении.* Более половины опрошенных (чуть более 58 %) указали, что получают точные распоряжения, инструкции, задания; около 15 % – «получили, но не очень четкие», тогда как ответы «нет» и «скорее нет, только общие принципы» дали около 27 % ординаторов. Из этого следует, что чуть менее трети ординаторов либо действительно не получают точных инструкций, либо не считают их таковыми.

*Наличие куратора от кафедры, наставника от учреждения, частотность встреч с ними.* У большинства ординаторов (84,2 %) есть кураторы от кафедры, отсутствуют они по каким-либо причинам у единиц (около 2 %), и 13,5 % выбрали ответ: «конкретного куратора нет, но можно обратиться с вопросами к любому преподавателю». Одновременно наставников от организации (базы практики) меньше (60,8 %), чем кураторов от кафедр; четверть ординаторов обращаются в необходимых случаях с вопросами к заведующему отделением, врачам-коллегам.

Исследование показало, что с наставниками ординаторы встречаются ежедневно чаще, чем с кураторами, при этом частотность встреч с ними от одного до нескольких раз в неделю практически равнозначна. Почти каждый десятый ординатор (около 12 %) в первые месяцы обучения видел куратора только на организационном собрании, что навряд ли стоит считать приемлемым. Если единицы из них (более 3 %) не видели куратора за названный период ни разу, то отсутствие встреч с наставниками указали около 20 % из них, что может свидетельствовать о наличии проблем с планированием и своевременной реализацией прикрепления к наставникам.

*Наличие встреч для индивидуальных бесед.* Ответы респондентов на данный вопрос показали отсутствие единообразия в частотности данных встреч: «в конце каждой недели» – указали 36,4 % ординаторов, «в конце каждого месяца» – 16,2 %, отсутствие таких встреч отметили 30,8 %, затруднились ответить 16,6 %.

*Вовлеченность в подготовку наставников, кураторов и пр.* Разнятся ответы на вопрос о том, кто, по мнению ординаторов, больше всего участвует в их обучении. Кто-то отмечает наставников, врачей, кто-то – сотрудников кафедры, старших коллег. Однозначно указали, что все принимают участие в данном процессе (и преподаватели, и наставники, и другие лица), лишь 13 % опрошенных. Одновременно около 5 % указали, что данный процесс представляет собой самообучение.

*Формы функциональной помощи со стороны наставника.* Ординаторы оценили различные формы такой помощи со стороны наставника практически равнозначно, хотя и недостаточно высоко (из предложенных для оценивания восьми форм помощи каждая была отмечена 10 %–13 % ординаторов). Среди таких форм: ознакомление с ролью медицинского учреждения в системе здравоохранения региона, со структурой учреждения и составом администрации, с ежедневным графиком практики; предоставление ординатору рабочего места; знакомство с коллегами по взаимодействию в период прохождения

практики; индивидуальные наставления по особенностям работы в лечебном учреждении; обучение заполнению документации; инструктажи (правила охраны труда, внутренний распорядок, принципы этики и деонтологии в процессе коммуникации с пациентами, медицинским персоналом). Первые два места в рейтинге оценки заняли индивидуальные наставления (советы), касающиеся особенностей работы в учреждении (данную форму помощи указали 13,3 % опрошенных) и знакомство с коллегами по взаимодействию в период прохождения практики (13,2 % опрошенных).

*Наличие/отсутствии у ординаторов значимых и очевидных проблем, относящихся к организации их образовательно-профессиональной деятельности.* В ряду проблем первых месяцев обучения, которые назвали ординаторы, на первом месте – неуверенность в собственном профессионализме, что отметили почти треть из них (таблица 1).

Таблица 1

Проблемы, с которыми ординаторы столкнулись во время первых месяцев обучения

Table 1

Problems medical residents faced during the first months of training

Перечень проблем / <i>List of problems</i>	Место в рейтинге / <i>Place in the ranking</i>	% отметивших / % <i>of those reporting</i>
Неуверенность в собственном профессионализме / <i>Lack of confidence in one's own professionalism</i>	I	32,4
Другое / <i>Other</i>	II	27,3
Страх общения с пациентами / <i>Fear of communicating with patients</i>	III	10,9
Предыдущее обучение было в другом вузе / <i>Previous education was at another university</i>	IV	9,4
«Я из другого региона» / <i>"I'm from another region"</i>	V	8,9
Различия в языке / <i>Language differences</i>	VI	5,8
Различия в культуре / <i>Cultural differences</i>	VII	5,3

Каждый десятый указал наличие страха общения с пациентами, что также косвенно свидетельствует о недостаточной уверенности и сомнениях в своем профессионализме. Формулировку «другое» выбрали около 27 %, то есть, некоторые проблемы носят сугубо индивидуальный характер, требуют своевременного выявления и решения.

Таким образом, значительное количество ординаторов нуждаются в помощи наставников, кураторов в процессе своей образовательно-профессиональной адаптации.

В ряду проблем организации в начале подготовки сами ординаторы в рефлексивных письмах особенно часто называли следующие: отсутствие оборудованных рабочих мест в ординаторской; несвоевременное информирование о расписании, отсутствие четкого долгосрочного расписания; нередко неудобное расписание для ординаторов (вторая половина дня, накладки); неравномерное прикрепление ординаторов к наставникам; нечеткая конкретизация

периода работы в отделении; отсутствие контроля отношения врачей к ординаторам; недостаток внимания врачей к ординаторам.

Далее, в таблице 2, приведены оценки, конкретизирующие негативные и позитивные оценки ординаторов.

Таблица 2

Негативные и позитивные оценки ординаторами этапа адаптации

Table 2

Negative and positive assessments of the adaptation stage by medical residents

Негативные оценки / <i>Negative assessments</i>	Позитивные оценки / <i>Positive assessments</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– занятия в дистанте / <i>distance learning</i></li> <li>– информация, которую уже изучали / <i>information that has already been studied</i></li> <li>– много бумажной работы / <i>a lot of paperwork</i></li> <li>– негативное отношение со стороны врача, медсестер / <i>negative attitude from the doctor, nurses</i></li> <li>– недостаток мест для ординаторов / <i>lack of places for medical residents</i></li> <li>– неинтересные и неприятные тесты / <i>uninteresting and unpleasant tests</i></li> <li>– общение с конфликтными пациентами / <i>communication with conflict patients</i></li> <li>– очень большой объем информации / <i>a very large amount of information</i></li> <li>– проблемы доступа к ЭИОС / <i>problems accessing the EIES</i></li> <li>– скучно заполнять документы / <i>boring to fill out documents</i></li> <li>– случаи грубости со стороны немедицинского персонала / <i>cases of rudeness from non-medical staff</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ассистирование на операциях / <i>assisting with surgeries</i></li> <li>– занятия в симуляционном центре / <i>classes in the simulation centre</i></li> <li>– интересное погружение в работу / <i>interesting immersion in work</i></li> <li>– интересные занятия у некоторых преподавателей / <i>interesting classes from some teachers</i></li> <li>– конференции с интересными лекторами / <i>conferences with interesting lecturers</i></li> <li>– нравится включать клиническое мышление / <i>"I like to include clinical thinking"</i></li> <li>– нравится осматривать пациентов / <i>"I like to examine patients"</i></li> <li>– общение с профессионалами / <i>communication with professionals</i></li> <li>– отзывчивость преподавателей кафедры, их открытость / <i>responsiveness of the department teachers, their openness</i></li> <li>– хорошее оборудование на базе практики / <i>good equipment at the practice base</i></li> </ul>

Отзыв «все понравилось» дали более 25 % опрошенных, «все стандартно», «все в обычном режиме» – почти 6 %. Дежурства по скорой, взаимодействие с пациентами, преподавательский состав кафедр, оборудование оцениваются как положительно, так и отрицательно. Это свидетельствует о разной степени подготовленности, мотивации и предпочтений ординаторов.

Отвечая на вопрос о неудобствах и сложностях, с которыми пришлось столкнуться, и путях их преодоления, полное отсутствие таковых подтвердили почти 60 % ординаторов. В ряду сложностей были названы следующие: отсутствие столовой; отсутствие раздевалок для ординаторов; работа на новой платформе 1С; недостаток собственных знаний оформления документации; негативное отношение среднего персонала; страх непрофессионализма; недостаток компьютеров; стресс от работы в новом коллективе; недостаток опыта работы с пациентами.

Со слов ординаторов, со своими проблемами они справляются посредством заедания, кофе, медитации, отдыха. При этом многие оставили данный вопрос без внимания.

Отдельно стоит остановиться на вопросе о необходимости быть трудоустроенными на базе прохождения практики: положительно ответили около 70 % респондентов. Из них большинству (свыше 45 %) это необходимо для повышения степени ответственности и уровня профессиональной компетентности. Отметим, что около 17 % респондентов не нуждаются в таком трудоустройстве, поскольку уже работают в другой медицинской организации. По сути, они «разрываются» между учебой и двумя работами (одна связана с ординатурой, вторая является источником заработка), что можно рассматривать как риск быстрого выгорания. Около 2 % ординаторов параллельно работают не в сфере медицины и здравоохранения, что представляет собой редкое исключение. Таким образом, почти каждый пятый ординатор одновременно учится, проходит практику на базе лечебного учреждения и еще где-то работает. Кроме того, почти каждый десятый из опрошенных затруднился с ответом, и это может свидетельствовать о их неопределенности с будущей профессией.

Оценки ординаторами их взаимоотношений в коллективе и с пациентами представлены далее, в таблицах 3 и 4.

Очень высоко оценивают взаимоотношения в коллективе в процессе обучения почти четверть ординаторов, около половины из них дают хорошую оценку, положительную – каждый пятый, около 8 % из них либо не дали ответа, либо дали негативную оценку.

Таблица 3  
 Оценка ординаторами взаимоотношений в коллективе

Table 3  
 Medical residents' assessments of relationships within the team

Варианты оценки (характеристики взаимоотношений) / Assessment options (relationship characteristics)	Место в рейтинге / Place in the ranking	% отметивших / % of those reporting
хорошая (хорошие, дружелюбные, доброжелательные, уважительные, компромиссные, благоприятные, доверительные, семейные) / good (good, friendly, benevolent, respectful, compromising, favourable, trusting, family)	I	46,9
высокая (отличные, прекрасные, чудесные, замечательные) / high (excellent, wonderful, remarkable)	II	24,5
положительная (нормальные, стандартные, нейтральные, удовлетворительные, неплохие, положительные) / positive (normal, standard, neutral, satisfactory, not bad, positive)	III	20,9
отсутствие ответа, неопределенность формулировки ответа / no response, vagueness in the wording of the response	IV	7
негативная, отрицательная (недоброжелательные) / negative, malevolent	V	0,7

Более трети ординаторов оценивают свои взаимоотношения с пациентами как отличные, хорошие и доверительные (35,7 %); 30 % оценили их как

нормальные; около 8 % отметили сложности; невыясненной осталась оценка почти у каждого пятого в силу отсутствия либо ответа, либо общения. Отсюда можно сделать вывод о том, что общение в коллективе начинающим ординаторам дается легче, чем общение с пациентами, что закономерно.

Таблица 4  
 Оценка ординаторами их взаимоотношений с пациентами

Table 4  
 Medical residents' assessments of their relationships with patients

Варианты оценки / <i>Assessment options</i>	Место в рейтинге / <i>Place in the ranking</i>	% отметивших / % <i>of those reporting</i>
нормальные / <i>normal</i>	I	30
хорошие, доверительные / <i>good, trusting</i>	II	28
отсутствие ответа или четкого ответа / <i>no answer or no clear answer</i>	III	11,9
общения пока не было / <i>no communication yet</i>	IV	10,5
отличные / <i>excellent</i>	V	7,7
были сложности / <i>there were difficulties</i>	V	7,7
зависело от пациента, все индивидуально / <i>depended on the patient, everything is individual</i>	VI	4,2

В ряду сложностей, проблем общения с пациентами были названы: спешка, ограниченность времени, проблемы коммуникации с теми, кто плохо владеет русским языком, отсутствие доверия к ординаторам со стороны пациентов.

*Вовлеченность в дела кафедры.* Около половины респондентов (47 %) отметили, что почти не участвуют в делах кафедры; совсем не участвуют в них, поскольку лишь работают в отделении, более 18 %. Ежедневно бывают на кафедре, общаются с преподавателями, активно вовлечены в различные мероприятия кафедры более 27 % ординаторов. Еще более 7 % ординаторов указали «другое». Возможно, низкий процент вовлеченности связан со сложностями сочетания работы и учебы.

*Степень самостоятельности.* Степень своей самостоятельности по самому высшему баллу (10 баллов из 10 возможных) оценил лишь каждый десятый ординатор (9,9 %), примерно столько же (9,7 %) оценили ее по наименьшему баллу (1 балл из 10 возможных). От одного до пяти баллов из десяти возможных (то есть достаточно низко) ее оценила почти половина респондентов (49,1 %). Развернутые ответы по самооценке самостоятельности/автономности в течение начального периода обучения (таблица 5) позволили сделать ряд выводов.

Таблица 5

Самооценка ординаторами их самостоятельности/автономности в течение начального периода обучения

Table 5

Medical residents' self-assessments of their independence/autonomy during the initial training period

Варианты оценки / <i>Assessment options</i>	Место в рейтинге / <i>Place in the ranking</i>	% отметивших / % of those who checked
отсутствие четкого ответа, ответ не по теме / <i>no clear answer, off-topic answer</i>	I	25,1
частично, недостаточно самостоятельна(ен) / <i>partially, not independent enough</i>	II	19,6
полностью самостоятельна(ен) / <i>completely independent</i>	III	18,2
достаточно, в меру самостоятельна (ен) / <i>enough, moderately independent</i>	III	18,2
пустые ответы / <i>blank answers</i>	IV	11,2
не самостоятельна(ен) / <i>not independent</i>	V	6,3
от случая к случаю / <i>occasionally</i>	VI	1,4

Более трети ординаторов либо не дали четкого ответа, ответили не по теме, либо вообще не ответили (36,3 %). От случая к случаю самостоятельны единицы; достаточно, полностью и в меру самостоятельны 36,4 % респондентов; частично, недостаточно и полностью несамостоятелен практически каждый четвертый (25,9 %), что немало.

*Удовлетворенность обучением.* Несмотря на наличие тех или иных проблем, почти половина опрошенных ординаторов однозначно удовлетворена своим обучением по итогам первых месяцев (таблица 6). Негативно оценили данный опыт примерно 10 % обучающихся ординатуры.

Таблица 6

Оценка уровня удовлетворенности своим обучением в ординатуре

Table 6

Assessing the level of satisfaction with one's residency training

Варианты оценки / <i>Assessment options</i>	Место в рейтинге / <i>Place in the ranking</i>	% отметивших / % of those reporting
удовлетворен(а) / <i>satisfied</i>	I	49,0
скорее удовлетворен(а) / <i>rather satisfied</i>	II	40,5
скорее не удовлетворен(а) / <i>rather dissatisfied</i>	III	7,8
не удовлетворен(а) / <i>dissatisfied</i>	IV	2,7

*Эмоциональный комфорт.* Очень высоко оценили уровень эмоционального комфорта (9–10 баллов из 10 возможных) 35,5 % ординаторов, что несколько ниже оценки своей удовлетворенности обучением.

Далее приведены конкретные примеры предложений по организации подготовки критического характера, названных ординаторами:

– «Хотелось бы, чтобы все в ВУЗе уже определились, хотя бы они, чтобы студенты и ординаторы работали или нет. Каждый день мнения меняются».

– «Нужно провести беседу с врачами отделений о том, что ординаторы – это не их младшие братья/сестры, перед которыми можно тешить свое эго. Они тоже когда-то учились и нуждались в ком-то, кто их направит и научит».

– «Хотелось бы больше взаимодействовать с врачами, чтобы были занятия, какие-то разборы клинических случаев, заинтересованность в обучении ординаторов».

– «Закупить на кафедру тренажеры, чтобы ординатор мог совершенствовать свои навыки в свободное от учебы время. Сделать кафедру живой в плане самостоятельной работы!»

– «Составить нормальный план обучения, разместить его хотя бы на сайте учреждения. Со сколько до сколько мы должны находиться, определить количество обязательных дежурств».

– «В ординатуру поступили врачи, а им предоставляется «беготня за врачом», выполнение обязательств, которые сам врач не любит. На клинической базе находишься целый день, как полноценный рабочий день, но никто не трудоустраивает. Ординаторы работают на местах медсестр/медбратьев, участковыми врачами, фармацевтами, где угодно, но не по своей специальности».

На вопрос о наличии собственных рекомендаций, вопросов для обсуждения по организации обучения в ординатуре более 40 % респондентов не дали никаких ответов, почти столько же указали на отсутствие у них каких-либо рекомендаций. Группы вопросов, которые указали оставшиеся почти 20 % респондентов (каждый пятый), представлены в таблице 7.

Таблица 7

Вопросы по организации обучения, требующие рекомендаций, обсуждения (по мнению ординаторов)

Table 7

Issues on the organisation of training that require recommendations and discussion (according to the opinion of medical residents)

Группы вопросов / <i>Groups of questions</i>	Место в рейтинге / <i>Place in the ranking</i>	% отметивших / <i>% of those who checked</i>
расписание, график работы и учебы, нормированность дня / <i>schedule, work and study schedule, daily standardisation</i>	I	4,9
содержание и формы занятий / <i>content and forms of classes</i>	I	4,9
трудоустройство, вакансии стажера / <i>employment, intern vacancy</i>	II	2,1
работа в отделении / <i>work in the department</i>	III	1,4
эмоциональное состояние ординатора, выгорание / <i>emotional state of the resident, burnout</i>	III	1,4
юридические аспекты деятельности медицинского работника / <i>legal aspects of the activities of a medical worker</i>	III	1,4

организация научной работы на базе кафедры (отделения) / <i>organisation of scientific work on the basis of the university department (hospital department)</i>	IV	0,7
своевременное информирование по организационным вопросам / <i>timely information on organisational issues</i>	IV	0,7
доступность профильной литературы, информации по программе обучения, ГИА / <i>availability of specialised literature, information on the training programme, state final examination</i>	IV	0,7
помощь кафедры в разборе материалов, которые помогут на практической базе / <i>assistance of the department in analysing materials that will help on a practical basis</i>	IV	0,7
инициативы ординаторов / <i>initiatives of residents</i>	IV	0,7

В таблицах 8 и 9 – рейтинги оценок ординаторами прямых и косвенных показателей качества организации их подготовки на этапе адаптации.

Таблица 8

Рейтинг оценки ординаторами непосредственных (прямых) показателей качества организации подготовки на этапе адаптации

Table 8

Rating of assessment by medical residents of immediate (direct) indicators of the quality of organisation of training at the adaptation stage

Показатель / <i>Indicator</i>	Оценки / <i>Assessment</i>	Место в рейтинге / <i>Place in the ranking</i>	% отметивших / <i>% of those reporting</i>
наличие куратора от кафедры / <i>presence of a curator from the department</i>	да / <i>yes</i>	I	84,2
наличие наставника от учреждения / <i>presence of a mentor from the institution</i>	да / <i>yes</i>	II	60,8
подтверждение ординаторами отсутствия у них значимых и очевидных проблем, относящихся к организации их образовательно-профессиональной деятельности / <i>confirmation by residents of the absence of significant and obvious problems related to the organisation of their educational and professional activities</i>	полное отсутствие / <i>complete absence</i>	III	60
точность получаемых инструкций по практической работе в отделении / <i>accuracy of instructions received on practical work in the department</i>	высокая / <i>high</i>	IV	58
наличие встреч с заведующим кафедрой, профессором, ведущим специалистом учреждения для индивидуальных бесед / <i>availability of meetings with the head of the department, professor, leading specialist of the institution for individual conversations</i>	встречи каждую неделю, месяц / <i>meetings / every week, month</i>	V	52,6
удобство, четкость расписания, распорядка дня / <i>convenience, clarity of the schedule, daily routine</i>	высокая и хорошая / <i>high and good</i>	VI	41

Таблица 9  
 Рейтинг оценки ординаторами опосредованных (косвенных) показателей качества организации подготовки на этапе адаптации

Table 9  
 Rating of assessment by medical residents of indirect indicators of the quality of organisation of training at the adaptation stage

Показатель / Indicator	Оценки / Assessment	Место в рейтинге / Place in the ranking	% отметивших / % of those reporting
удовлетворенность обучением / <i>satisfaction with training</i>	да, скорее да / <i>yes, rather yes</i>	I	89,5
взаимоотношения в коллективе / <i>relationships within the team</i>	высокая и хорошая / <i>high and good</i>	II	71,4
эмоциональный комфорт / <i>emotional comfort</i>	высокая и хорошая / <i>high and good</i>	III	69,1
взаимоотношения с пациентами / <i>relationships with patients</i>	высокая, хорошая, нормальная / <i>high, good, normal</i>	IV	65,7
самостоятельность / <i>independence</i>	достаточно, полностью, в меру / <i>enough, completely, moderately</i>	V	36,4
вовлеченность в дела кафедры / <i>involvement in department affairs</i>	высокая и хорошая / <i>high and good</i>	VI	27,3

Что касается непосредственных, очевидных проблем организации подготовки на этапе адаптации, то они связаны с расписанием, лишь 41 % из них считают его удобным и четким. Недостаточно высокими можно назвать оценки частоты встреч с наставниками, кураторами и точности получаемых инструкций по работе в отделении. Низки такие косвенные показатели качества организации подготовки на этапе адаптации, как самостоятельность и вовлеченность в дела кафедры.

### Обсуждение

Полученные результаты позволяют лучше понять ведущие аспекты организации подготовки в ординатуре, степень их позитивного или негативного влияния на адаптацию обучающихся к образовательно-профессиональной деятельности, доказывают необходимость их комплексного учета, слабую зависимость проблем организации подготовки от специальности.

Одновременно проведенное исследование подтвердило выводы E. M. Driever с коллегами [10] о том, что ординаторы чувствуют большую ответственность в принятии медицинских решений, но низкий уровень самостоятельности придает им неуверенность при таких решениях. Соглашаясь с мнением вышеназванных авторов о том, что такая подготовка должна не только включать обучение ряду навыков, но и учитывать восприятие и убеждения

ординаторов относительно их роли в процессе принятия решений во время медицинских консультаций, отметим, что правильное восприятие и убеждение во многом зависят от адекватной организации подготовки. В данном контексте нам близка позиция М. Skipper с соавторами [23], подчеркивающих необходимость развития организационной культуры в учреждениях здравоохранения на рабочих местах ординаторов, что предполагает внесение изменений в контекст их подготовки, в оценку влияния представлений ординаторов и их консультантов, наставников на данную подготовку; рассмотрение того, как лучше согласовать учебную программу обучения с учебной программой рабочего места компетентного врача.

Результаты анкетирования российских ординаторов, представленные в статье, соотносятся с результатами исследования М. Robbrecht, М. Van Winckel, К. Norga, М. Embo [24], выявивших факторы, представляющие наибольшую ценность для ординаторов, и их основные общие проблемы. К первым относятся: прямой контакт с пациентами, дискуссии с руководителями, групповые обсуждения пациентов, взаимодействие со сверстниками, презентации клинических случаев. Вторые включают недостаточное предоставление защищенного учебного времени для обучения и наблюдения (как для врачей, так и для ординаторов), дисбаланс между работой и обучением. Основная претензия, высказываемая ординаторами по отношению к врачам на базе клинической практики, это – восприятие ординаторов как дешевой рабочей силы. Контраргументом является мнение отдельных врачей о том, что некоторые ординаторы намеренно не участвуют в своих клинических разработках. При этом обе стороны выражают желание уделять больше времени образовательной деятельности. Анализ содержания рефлексивных писем российских ординаторов, представленных в настоящей работе, свидетельствуют о наличии аналогичных претензий ординаторов по поводу отношения к ним наставников и медицинского персонала. Таким образом, можно констатировать, что обозначенные проблемы носят глобальный характер.

Разделяя мнение S. Manzoor, M. Sajjad, I. Anwar [2] о необходимости системы поддержки ординаторов при стрессах от выгорания, включающей тренировки, поддержку семьи, друзей, коллег и др., подчеркнем, что минимизация стрессов должна начинаться с адекватной организации подготовки. Одновременно наше исследование подтвердило выводы данных авторов в том, что ординаторы пытаются бороться со стрессами, перегрузками не всегда безвредными методами (заедание, злоупотребление кофе).

Справедлива позиция Р. Chuented с коллегами [12], утверждающих, что важна положительная среда обучения в ординатуре, где ценят и уважают; есть крепкие отношения, поддержка со стороны преподавателей, однокурсников, сверстников, специалистов и пациентов. При этом преподаватели играют решающую роль в обеспечении большей автономии, предоставляя ординаторам заботу и помощь, выстраивая доступную и менее иерархическую среду

Актуальность изучения факторов влияния на адаптацию ординаторов в первые месяцы обучения находит безусловное подтверждение и в работах российских ученых, например, публикации Т. В. Рябовой, Д. И. Марапова, А. Г. Жидяевского, Л. Л. Галимовой, Л. М. Мухарямовой об обеспечении соответствующих условий для успешной адаптации [28; 29], значимости индивидуальной оценки качества подготовки самими ординаторами (И. Е. Плотникова с коллегами [30]), адекватной организации их самостоятельной работы (Н. А. Карлова, М. Г. Бойцова, Я. П. Зорин [27]); Е. В. Булычева с соавторами [31]).

### Заключение

Успешная адаптация ординаторов к образовательно-профессиональной деятельности предотвращает потерю мотивации, выгорание, желание смены сферы деятельности, неуверенность в себе как профессионале. Однако организационные проблемы подготовки в ординатуре именно на этапе адаптации (в первые месяцы) в оценке самих ординаторов не рассматривались комплексно (большое количество ординаторов, представляемых ими специальностей подготовки, несколько медицинских университетов, несколько аспектов организации соответствующей подготовки).

В данном исследовании, где респондентами выступили более 700 ординаторов, обучающихся по почти 60 специальностям в четырех российских государственных медицинских университетах, выявлено, что их подготовка характеризуется разнообразием форм обучения, хотя оценка данных форм и их влияние на адаптацию ординаторов характеризуются неравнозначностью и неоднозначностью.

Установлено, что у подавляющего большинства ординаторов есть куратор от кафедры, у многих – наставник от медицинского учреждения, что закономерно. 60 % ординаторов отметили отсутствие у них значимых и очевидных проблем, относящихся к организации их образовательно-профессиональной деятельности, и такой процент нельзя назвать абсолютно приемлемым. Около половины респондентов положительно ответили на вопрос о наличии у них встреч с наставником, куратором учреждения для индивидуальных бесед. При этом столько же подтвердили точность инструкций по практической работе в отделении, получаемых ими, что явно недостаточно.

Определено, что одновременно почти 60 % ординаторов недовольны расписанием и распорядком дня (неудобные, нечеткие, подстраиваемые под преподавателей, но без учета мнения обучающихся). При этом они позитивно оценивают интересные, плодотворные практические занятия с конкретным преподавателем, помощь наставников, тренинги, возможности посещать конференции, особенно с участием лекторов из других регионов, разборы нетипичных клинических ситуаций, встречи с главным врачом.

Исследование показало, что общение в коллективе начинающим ординаторам дается несколько легче, чем общение с пациентами (на «отлично» и «хорошо» общение в коллективе оценили более 70 %, тогда как во втором слу-

чае такая оценка ниже почти на 6 %). Низка оценка самостоятельности (лишь почти 1/3 ординаторов оценивают этот показатель высоко), а вовлеченность в дела кафедры оценена еще ниже (менее 1/3 ординаторов дали высокую оценку). Кроме того, немало проблем возникает с сочетанием времени для труда и отдыха, с возможностями для этого (оборудованные рабочие места, столовая, библиотека и т. д.). Очевиден недостаток внимания к проблемам ординаторов, их поддержке, что приводит к стрессам из-за страха непрофессионализма, ощущению/осознанию недостатка знаний и опыта.

Констатируем, что лишь один из пяти ординаторов готов сформулировать собственные рекомендации или обсуждать вопросы организации обучения в ординатуре. На первых позициях – вопросы расписания, графика работы и учебы, нормированности дня, содержания и форм занятий, трудоустройства на базе практики. Ключевые очевидные проблемы организации подготовки ординаторов на этапе адаптации – это неудобное, неконкретное расписание, недостаток встреч с наставниками, кураторами и неточности получаемых инструкций по работе в отделении, низкая вовлеченность ординаторов в дела кафедры, недостаточность организационных условий для проявления самостоятельности.

Возможные варианты решения вышеназванных организационных проблем состоят в:

- большей актуализации индивидуального подхода при подготовке ординаторов;

- повышении уровня организационно-образовательной культуры в данной подготовке, в том числе включающей условия для открытого коллективного обсуждения проблем, повышения квалификации наставников, кураторов по психолого-педагогической тематике;

- разработке специальной адаптационной программы для первых месяцев обучения ординаторов.

Часть обозначенных проблем, как представляется, будет минимизирована вследствие реализации инициативы Министерства здравоохранения РФ по восполнению дефицита врачей именно ординаторами-стажерами, проучившимися не менее одного года и соответствующими определенным требованиям.

В то же время, в рамках данного исследования не удалось выявить ряд аспектов, требующих дальнейшего изучения, среди которых следует отметить:

- оптимальность, адекватность сочетания теоретических и практических занятий в силу разнополярных оценок и неочевидности степени их влияния на адаптацию каждого ординатора;

- равнозначность вовлеченности в обучение наставников, кураторов и пр., поскольку она может периодически меняться и трудна в объективной оценке на этапе адаптации;

– степень влияния конкретных форм функциональной помощи со стороны наставников на адаптацию ординаторов, поскольку последние почти равнозначно (хотя и невысоко) оценивают каждую из предложенных к оценке.

### Список использованных источников

1. Крюков А.И., Носуля Е.В., Кунельская Н.Л., Гаров Е.В., Романенко С.Г., Кирасирова Е.А., Хамзалиева Р.Б., Товмасын А.С., Гуров А.В., Кучеров А.Г., Юшкина М.А., Артемьев М.Е. Ординатура – основополагающий этап профессиональной подготовки оториноларинголога. *Вестник оториноларингологии*. 2023;88(2):93–98. doi:10.17116/otorino20228802193
2. Manzoor S., Sajjad M., Anwar I., Rafi A. Coping strategies adopted by medical residents in dealing with work-related stress: a mixed-methods study. *BMC Medical Education*. 2022;22:449. doi:10.1186/s12909-022-03520-6
3. Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Гацура С.В. Начинаящий врач на пороге клинической ординатуры: ожидания и вызовы. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2019;10(3):64–70. doi:10.24411/2220-8453-2019-13007
4. Мельцер Р.И., Лозовик И.П., Недбайлик С.Р., Мамошкин М.М., Шуркин С.В. О различных аспектах клинической ординатуры в современном образовательном контексте. *International journal of professional science*. 2019;12:9–12. Режим доступа: <http://scipro.ru/article/03-12-2019> (дата обращения: 17.03.2024).
5. Иванов Д.О., Александрович Ю.С., Кульбах О.С., Зинкевич Е.Р., Дитковская Л.В., Пшениснов К.В. Качество последипломной подготовки ординаторов. *Вестник РАМН*. 2019;74(5):333–341. doi:10.15690/vramn1177
6. Шестаков Н.В. Ординатура: проблемы формирования и оценивания универсальных компетенций. *Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конференции; 03–04 февраля 2016 г.* Красноярск: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; 2016:353–356. Режим доступа: <https://elibrary.ru/vjsbtl> (дата обращения: 17.03.2024).
7. Burke G., Melvin L., Ginsburg S. “Patients are the people who teach me the most”: exploring the development of communication skills during internal medicine residency. *Journal of Graduate Medical Education*. 2023;15(1):59–66. doi:10.4300/JGME-D-22-00433.1
8. Noordman J., Post B., van Dartel A.A.M., Slits M.A., Olde Hartman T.C. Training residents in patient-centred communication and empathy: evaluation from patients, observers and residents. *BMC Medical Education*. 2019;19:128. doi:10.1186/s12909-019-1555-5
9. Tan X.H., Foo M.A., Lim S.L.H., Lim M.B.X.Y., Chin A.M.C., Zhou J., Chiam M., Krishna L.K.R. Teaching and assessing communication skills in the postgraduate medical setting: a systematic scoping review. *BMC Medical Education*. 2021;21(1):483. doi:10.1186/s12909-021-02892-5
10. Driever E.M., Tolhuizen I.M., Duvivier R.J., Stiggelbout A.M., Brand P.L.P. Why do medical residents prefer paternalistic decision making? An interview study. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):155. doi:10.1186/s12909-022-03203-2
11. Fujikawa H., Son D., Eto M. Cultural adaptation and validation of Japanese medical resident version of the workplace social capital scale: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):487. doi:10.1186/s12909-023-04469-w
12. Chuented P., Puranitee P., Pakakasama S., Meepanya S. Factors affecting residents’ internal motivation, grit, and well-being. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):779. doi:10.1186/s12909-023-04679-2
13. Shawahna R., Maqboul I., Ahmad O., Al-Issawy A., Abed B. Prevalence of burnout syndrome among unmatched trainees and residents in surgical and nonsurgical specialties: a cross-sectional study

- from different training centers in Palestine. *BMC Medical Education*. 2022;22 (1):322. doi:10.1186/s12909-022-03386-8
14. Shah H.P., Salehi P.P., Ihnat J., Kim D.D., Salehi P., Judson B.L., Azizzadeh B., Lee Y.H. Resident burnout and well-being in otolaryngology and other surgical specialties: strategies for change. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. 2023;168(2):165–179. doi:10.1177/01945998221076482
  15. Kobritz M., Nofi C.P., Demyan L., Farno E., Fornari A., Kalyon B., Patel V. Implementation and assessment of mentoring and professionalism in training (MAP-IT): A humanistic curriculum as a tool to address burnout in surgical residents. *Journal of Surgical Education*. 2023;80 (1):17–29. doi:10.1016/j.jsurg.2022.11.002
  16. Кемелова Г.С., Ташкенбаева В.Б., Аимбетова Д.Б. Роль клинического наставника в практической подготовке резидентов. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2023;14(4):129–131. Режим доступа: <https://www.rosmedobr.ru/rosmedobr2023/thesis/68500/> (дата обращения: 17.03.2024).
  17. Amonoo H.L., Barreto E.A., Stern T.A., Donelan K. Residents' experiences with mentorship in academic medicine. *Academic Psychiatry*. 2019;43:71–75. doi:10.1007/s40596-018-0924-4
  18. Katayama K., Nishizaki Y., Takada T., Kataoka K., Houchens N., Watari T., Tokuda Y., Ohira Y. Association between mentorship and mental health among junior residents: a nationwide cross-sectional study in Japan. *Journal of General and Family Medicine*. 2023;5(1):62–70. doi:10.1002/jgf2.671
  19. Flurie R.W., Hylton Gravatt L.A., Radwan R.M., Salgado T.M., Donohoe K.L. Residents' assessment of mentoring received on lecture performance in a teaching and learning curriculum program. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2022;14(12):1463–1470. doi:10.1016/j.cptl.2022.10.001
  20. Joe M.B., Cusano A., Leckie J., Czuczman N., Exner K., Yong H., Ruzycki S., Lithgow K. Mentorship programs in residency: a scoping review. *Journal of Graduate Medical Education*. 2023;15(2):190–200. doi:10.4300/JGME-D-22-00415.1
  21. Miller E.M., Goldstein C.L., Tintle S., Ravi B., Hogan M.V., Waterman B.R. Current resident and faculty mentorship satisfaction and important mentee functions in orthopedic surgery: An American orthopedic association North American traveling fellowship project. *Journal of Surgical Education*. 2021;78(5):1735–1754. doi:10.1016/j.jsurg.2021.01.018
  22. Sobel J., Hayden S.R., Wardi G. The knowledge gap: mentorship in emergency medicine residency. *Annals of Emergency Medicine*. 2023;82(1):47–54. doi:10.1016/j.annemergmed.2023.01.026
  23. Skipper M., NØhr S.B., Jacobsen T.K., Musaeus P. Organisation of workplace learning: a case study of paediatric residents' and consultants' beliefs and practices. *Advances in Health Sciences Education*. 2016;21(3):677–694. doi:10.1007/s10459-015-9661-6
  24. Robbrecht M., Van Winckel M., Norga K., Embo M. Exploring residents and supervisors' workplace learning needs during postgraduate medical education. *International Journal of Medical Education*. 2023;14:65–74. doi:10.5116/ijme.625f.bfb1
  25. Yaow C.Y.L., Mok H.T., Ng C.H., Devi M.K., Iyer S., Chong C.S. Difficulties faced by general surgery residents. A qualitative systematic review. *Journal of Surgical Education*. 2020;77(6):1396–1406. doi:10.1016/j.jsurg.2020.06.003
  26. Логвинов Ю.И., Орловская А.И. Организация симуляционной мастерской для подготовки врачей-ординаторов к первичной специализированной аккредитации. *Виртуальные технологии в медицине*. 2023;3(37):180–181. doi:10.46594/2687-0037\_2023\_3\_1662
  27. Карлова Н.А., Бойцова М.Г., Зорин Я.П. Организация самостоятельной работы ординаторов по специальности «рентгенология» с элементами симуляционного обучения. *Визуализация в медицине*. 2020;2(4):3–6. Режим доступа: <https://ojs3.gpmu.org/index.php/visual-med/article/view/2593> (дата обращения: 20.03.2024).

28. Рябова Т.В., Жидяевский А.Г., Галимова Л.Л., Мухарьямова Л.М. Исследование факторов профессиональной адаптации ординаторов. *Казанский педагогический журнал*. 2022;4(153):209–216. doi:10.51379/KPJ.2022.154.4.025
29. Рябова Т.В., Маратов Д.И., Жидяевский А.Г., Галимова Л.Л., Мухарьямова Л.М. Факторы и условия успешной профессиональной адаптации ординаторов. *Казанский медицинский журнал*. 2024;105(1):128–136. doi:10.17816/KMJ321747
30. Плотникова И.Е., Лунина Н.А., Гавриш А.В., Берлева С.Ю. Характеристика зависимости индивидуальной оценки качества обучения по программе ординатуры в контексте трудоустройства выпускников ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. *Мир науки. Педагогика и психология*. 2019;3. Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/13PDMN319.pdf> (дата обращения: 20.04.2024).
31. Бульчева Е.В., Ткаченко И.В., Калинина Е.А., Лозинская Т.Ю. Анализ прогресса самостоятельной работы ординаторов по подготовке к первичной специализированной аккредитации. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2023;14(3):22–32. doi:10.33029/2220-8453-2023-14-3-22-32

## References

1. Kryukov A.I., Nosulya E.V., Kunelskaya N.L., Garov E.V., Romanenko S.G., Kirasirova E.A., et al. Residency is a fundamental stage of professional training of an otorhinolaryngologist. *Vestnik otorinolaringologii = Russian Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2023;88(2):93–98. (In Russ.) doi:10.17116/otorino20228802193
2. Manzoor S., Sajjad M., Anwar I., Rafi A. Coping strategies adopted by medical residents in dealing with work-related stress: a mixed-methods study. *BMC Medical Education*. 2022;22:449. doi:10.1186/s12909-022-03520-6
3. Gatsura O.A., Deryushkin V.G., Gatsura S.V. Starting physician on the clinical residency threshold: expectations and challenges. *Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie = Medical Education and Professional Development*. 2019;10(3):64–70. (In Russ.) doi:10.24411/2220-8453-2019-13007
4. Meltzer R.I., Lozovik I.P., Nedbaylik S.R., Mamoshkin M.M., Shurkin S.V. On different aspects of post-graduate clinical course in modern education context. *International Journal of Professional Science*. 2019;12:9–12. Accessed March 17, 2024. <http://scipro.ru/article/03-12-2019>
5. Ivanov D.O., Aleksandrovich Yu.S., Kulbakh O.S., Zinkevich E.R., Ditkovskaya L.V., Pshenisnov K.V. The quality of post-graduate training of residents. *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskix nauk = Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2019;74(5):333–341. (In Russ.) doi:10.15690/vramn1177
6. Shestak N.V. Residency: problems develop and assess generic competences. In: *Sovremennye tendencii razvitiya pedagogicheskikh tehnologij v medicinskom obrazovanii. Vuzovskaya pedagogika: materialy konferencii = Current Trends in the Development of Pedagogical Technologies in Medical Education. University Pedagogy: Conference Materials*; February 03–04, 2016; Krasnoyarsk. Krasnoyarsk: Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voino-Yasenetsky; 2016:353–356. (In Russ.) Accessed March 17, 2024. <https://elibrary.ru/vjsbtl>
7. Burke G., Melvin L., Ginsburg S. “Patients are the people who teach me the most”: exploring the development of communication skills during internal medicine residency. *Journal of Graduate Medical Education*. 2023;15(1):59–66. doi:10.4300/JGME-D-22-00433.1
8. Noordman J., Post B., van Dartel A.A.M., Slits M.A., Olde Hartman T.C. Training residents in patient-centred communication and empathy: evaluation from patients, observers and residents. *BMC Medical Education*. 2019;19:128. doi:10.1186/s12909-019-1555-5

9. Tan X.H., Foo M.A., Lim S.L.H., Lim M.B.X.Y., Chin A.M.C., Zhou J., et al. Teaching and assessing communication skills in the postgraduate medical setting: a systematic scoping review. *BMC Medical Education*. 2021;21(1):483. doi:10.1186/s12909-021-02892-5
10. Driever E.M., Tolhuizen I.M., Duvivier R.J., Stiggelbout A.M., Brand P.L.P. Why do medical residents prefer paternalistic decision making? An interview study. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):155. doi:10.1186/s12909-022-03203-2
11. Fujikawa H., Son D., Eto M. Cultural adaptation and validation of Japanese medical resident version of the workplace social capital scale: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):487. doi:10.1186/s12909-023-04469-w
12. Chuented P., Puranitee P., Pakakasama S., Meepanya S. Factors affecting residents' internal motivation, grit, and well-being. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):779. doi:10.1186/s12909-023-04679-2
13. Shawahna R., Maqboul I., Ahmad O., Al-Issawy A., Abed B. Prevalence of burnout syndrome among unmatched trainees and residents in surgical and nonsurgical specialties: a cross-sectional study from different training centers in Palestine. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):322. doi:10.1186/s12909-022-03386-8
14. Shah H.P., Salehi P.P., Ihnat J., Kim D.D., Salehi P., Judson B.L., et al. Resident burnout and well-being in otolaryngology and other surgical specialties: strategies for change. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. 2023;168(2):165–179. doi:10.1177/01945998221076482
15. Kobritz M., Nofi C.P., Demyan L., Farno E., Fornari A., Kalyon B., Patel V. Implementation and assessment of mentoring and professionalism in training (MAP-IT): a humanistic curriculum as a tool to address burnout in surgical residents. *Journal of Surgical Education*. 2023;80(1):17–29. doi:10.1016/j.jsurg.2022.11.002
16. Kemelova G.S., Tashkenbaeva V.B., Aimbetova D.B. The role of the clinical mentor in the practical training of residents. *Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitiye = Medical Education and Professional Development*. 2023;14(4):129–131. (In Russ.) Accessed March 17, 2024. <https://www.rosmedobr.ru/rosmedobr2023/thesis/68500/>
17. Amonoo H.L., Barreto E.A., Stern T.A., Donelan K. Residents' experiences with mentorship in academic medicine. *Academic Psychiatry*. 2019;43:71–75. doi:10.1007/s40596-018-0924-4
18. Katayama K., Nishizaki Y., Takada T., Kataoka K., Houchens N., Watari T., et al. Association between mentorship and mental health among junior residents: a nationwide cross-sectional study in Japan. *Journal of General and Family Medicine*. 2023;5(1):62–70. doi:10.1002/jgf2.671
19. Flurie R.W., Hylton Gravatt L.A., Radwan R.M., Salgado T.M., Donohoe K.L. Residents' assessment of mentoring received on lecture performance in a teaching and learning curriculum program. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2022;14(12):1463–1470. doi:10.1016/j.cptl.2022.10.001
20. Joe M.B., Cusano A., Leckie J., Czuczman N., Exner K., Yong H., Ruzycki S., Lithgow K. Mentorship programs in residency: a scoping review. *Journal of Graduate Medical Education*. 2023;15(2):190–200. doi:10.4300/JGME-D-22-00415.1
21. Miller E.M., Goldstein C.L., Tintle S., Ravi B., Hogan M.V., Waterman B.R. Current resident and faculty mentorship satisfaction and important mentee functions in orthopedic surgery: an American orthopedic association North American traveling fellowship project. *Journal of Surgical Education*. 2021;78(5):1735–1754. doi:10.1016/j.jsurg.2021.01.018
22. Sobel J., Hayden S.R., Wardi G. The knowledge gap: mentorship in emergency medicine residency. *Annals of Emergency Medicine*. 2023;82(1):47–54. doi:10.1016/j.annemergmed.2023.01.026
23. Skipper M., NØhr S.B., Jacobsen T.K., Musaeus P. Organisation of workplace learning: a case study of paediatric residents' and consultants' beliefs and practices. *Advances in Health Sciences Education*. 2016;21(3):677–694. doi:10.1007/s10459-015-9661-6

24. Robbrecht M., Van Winckel M., Norga K., Embo M. Exploring residents and supervisors' workplace learning needs during postgraduate medical education. *International Journal of Medical Education*. 2023;14:65–74. doi:10.5116/ijme.625f.bfb1
25. Yaow C.Y.L., Mok H.T., Ng C.H., Devi M.K., Iyer S., Chong C.S. Difficulties faced by general surgery residents. A qualitative systematic review. *Journal of Surgical Education*. 2020;77(6):1396–1406. doi:10.1016/j.jsurg.2020.06.003
26. Logvinov Yu.I., Orlovskaya A.I. Organization of a simulation workshop to prepare residents for primary specialized accreditation. *Virtual'nye tehnologii v medicine = Virtual Technologies in Medicine*. 2023;3(37):180–181. (In Russ.) doi:10.46594/2687-0037\_2023\_3\_1662
27. Karlova H.A., Boytsova M.G., Zorin Ya.P. Organization of independent work of ordinators in “Radiology” speciality with elements of simulation training. *Vizualizaciya v medicine = Visualization in Medicine*. 2020;2(4);3–6. (In Russ.) Accessed March 20, 2024. <https://ojs3.gpmu.org/index.php/visual-med/article/view/2593>
28. Ryabova T., Zhidyayevskij A., Galimova L., Mukharyamova L. Study of the factors of professional adaptation of residents. *Kazanskij pedagogicheskij zhurnal = Kazan Pedagogical Journal*. 2022;4(153):209–216. (In Russ.) doi:10.51379/KPJ.2022.154.4.025
29. Ryabova T.V., Marapov D.I., Zhidyayevskij A.G., Galimova L.L., Mukharyamova L.M. Factors and conditions of successful professional adaptation of residents. *Kazanskij medicinskij zhurnal = Kazan Medical Journal*. 2024;105(1):128–136. (In Russ.) doi:10.17816/KMJ321747
30. Plotnikova I.E., Lunina N.A., Gavrish A.V., Berleva S.Yu. Characteristic of the dependence of the individual assessment of the quality of postgraduate studies under the program “Residency” in the context of the employment of students of the Voronezh State Medical University named after Nikolai Nilovich Burdenko. *Mir nauki. Pedagogika i psihologiya = World of Science. Pedagogy and Psychology*. 2019;3(7). (In Russ.) Accessed March 20, 2024. <https://mir-nauki.com/PDF/13PDMN319.pdf>
31. Bulycheva E.V., Tkachenko I.V., Kalinina E.A., Lozinskaya T.Yu. Analysis of the progress of independent work of residents in preparation for primary specialized accreditation. *Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitiye = Medical Education and Professional Development*. 2023;14(3):22–32. (In Russ.) doi:10.33029/2220-8453-2023-14-3-22-32

#### **Информация об авторах:**

**Игна Ольга Николаевна** – доктор педагогических наук, доцент, научный сотрудник научно-образовательной лаборатории «Лаборатория развития образования» Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация; ORCID 0000-0001-6864-6367, ResearcherID 58222380700, SPIN-код 2326-4299. E-mail: onigna@tspu.edu.ru

**Окороков Александр Олегович** – кандидат медицинских наук, доцент, проректор по учебной работе Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация; ORCID 0000-0002-9117-5900, ResearcherID 12770696500, SPIN-код 2688-2370. E-mail: okorokovao@yandex.ru

**Смышляева Лариса Германовна** – доктор педагогических наук, доцент, руководитель научно-образовательной лаборатории «Лаборатория развития образования» Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация; ORCID 0000-0002-5323-7293, ResearcherID A-8439-2017, SPIN-код 9230-7465. E-mail: laris.s@mail.ru

**Василькова Татьяна Николаевна** – доктор медицинских наук, профессор, проректор по учебно-методической работе Тюменского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тюмень, Российская Федерация; ORCID 0000-0003-4753-6630, ResearcherID 540908, SPIN-код 3410-4460. E-mail: vasilkovatn@rambler.ru

**Вклад соавторов.** Авторы внесли равнозначный вклад в сбор эмпирического материала представленного исследования, обработку данных, написание текста статьи.

**Информация о конфликте интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 12.05.2024; поступила после рецензирования 22.12.2024; принята в печать 15.01.2025.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

**Information about the authors:**

**Olga N. Igna** – Dr. Sci. (Education), Associate Professor, Research Associate, Scientific and Educational Laboratory “Laboratory for the Development of Education”, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation; ORCID 0000-0001-6864-6367, ResearcherID 58222380700, SPIN-code 2326-4299. E-mail: onigna@tspu.edu.ru

**Alexander O. Okorokov** – Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Vice-Rector for Academic Affairs, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation; ORCID 0000-0002-9117-5900, ResearcherID 12770696500, SPIN-code 2688-2370. E-mail: okorokovao@yandex.ru

**Larisa G. Smyshlyayeva** – Dr. Sci. (Education), Associate Professor, Head of the Scientific and Educational Laboratory “Laboratory for the Development of Education”, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation; ORCID 0000-0002-5323-7293, ResearcherID A-8439-2017, SPIN-code 9230-7465. E-mail: laris.s@mail.ru

**Tatyana N. Vasilkova** – Dr. Sci. (Medicine), Professor, Vice-Rector for Academic Affairs, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation; ORCID 0000-0003-4753-6630, ResearcherID 540908, SPIN-code 3410-4460. E-mail: vasilkovatn@rambler.ru

**Contribution of the authors.** The authors contributed equally to the collection of empirical material for the presented study, data processing, and writing the article.

**Conflict of interest statement.** The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 12.05.2024; revised 22.12.2024; accepted 15.01.2025.

The authors have read and approved the final manuscript.