

НАО «Медицинский университет Астана»

УДК: 37.4:373.576:378:617.253.5

МПК: А 61 В 10/00  
А 61 М 21/00

**Сагындыкова Данагуль Жанайдаровна**

**Совершенствование профориентационной работы по специальности  
«Сестринское дело»**

**7М10101 «Сестринское дело»**

Диссертация на соискание академической степени  
магистра медицинских наук

Научный руководитель \_\_\_\_\_ Ph.D., доцент кафедры Казангапова А.Д.  
Научный консультант \_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Жаксылыкова Г.А.  
Рецензент \_\_\_\_\_ заведующая кафедрой «Сестринского дела», НАО  
«Медицинский университет Семей», PhD Жуманбаева Ж.М.

Астана, 2023 год

## Содержание

Нормативные ссылки .....	4
Определения.....	5
Обозначения и сокращения .....	8
Введение.....	9
<b>1 СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССА ОТБОРА В МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ (литературный обзор) .....</b>	<b>11</b>
1.1 Роль профессиональной ориентации в выборе медицинской специальности.....	11
1.2 Формы и методы профессионального отбора в медицинские вузы.....	14
1.3 Международный опыт процессов отбора в медицинские вузы .....	17
1.4 Анализ системы высшего медицинского образования и проблемы отбора абитуриентов в медицинские вузы в РК .....	22
<b>2 ОБЪЕКТЫ, ОБЪЕМЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....</b>	<b>24</b>
2.1 Программа исследования и обоснование объема выборки .....	24
2.2. Разработка программы консультирования.....	28
<b>3 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ.....</b>	<b>30</b>
3.1 Анализ состояния профориентации среди учащихся и выпускников ТиПО.....	30
3.2 Анализ причин выбора высшего медицинского образования и характер подготовки при поступлении в медицинский вуз .....	35
3.3 Профессиональный отбор как составляющая профессиональной Ориентации.....	36
3.4 Профессиональный отбор как инструмент в совершенствовании правил приема в медицинские вузы .....	38
<b>Заключение.....</b>	<b>43</b>
<b>Практические рекомендации.....</b>	<b>44</b>
<b>Список использованных источников.....</b>	<b>45</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>57</b>

## Нормативные ссылки

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие стандарты:

1. Закон «Об образовании» № 319-III ЗРК от 27 июля 2007 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 20.04.2023 г.)
2. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 29 ноября 2007 года № 583 «Об утверждении Правил организации и осуществления учебно-методической и научно-методической работы в организациях образования».
3. Государственный общеобразовательный стандарт образования Республики Казахстан «Начальное, основное среднее, общее среднее образование», Астана 2022 год.
4. Государственный общеобразовательный стандарт образования Республики Казахстан ГОСО РК 2022, «Техническое и профессиональное образование», Астана 2022 год.
5. Приказ Министра науки и высшего образования Республики Казахстан от 20 июля 2022 года № 2 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов высшего и послевузовского образования».
6. Правила проведения профессиональной ориентации (с изменениями и дополнениями по состоянию на 18.11.2022 г.).
7. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 6 апреля 2020 года № 130 «Об утверждении Перечня документов, обязательных для ведения педагогами организаций дошкольного воспитания и обучения, среднего, специального, дополнительного, технического и профессионального, послесреднего образования, и их формы».

## Определения.

*Абитуриент* - человек, окончивший школу (от латинского *abiturus*) - во всех странах окончивший среднюю школу (сдавший выпускные экзамены и получивший *abitur* (аттестат зрелости)).

*Интервью* - это разновидность беседы между двумя или более людьми, в ходе которой интервьюер задает вопросы интервьюируемому и получает от него ответы. *Медицинское образование* - система подготовки и повышения квалификации медицинских работников.

*Молодежь* - это особая социальная группа, отличающаяся возрастом и социальным статусом. Они находятся на стадии перехода от детства и отрочества к социальной ответственности. Некоторые ученые понимают молодежь как группу молодых людей, которым общество предоставляет возможности для социального развития и приносит им пользу, но ограничивает их возможности для активного участия в определенных сферах общественной жизни. Возрастная группа, относимая к молодежи, неодинакова в разных странах.

*Профессиональная или производственно-психологическая диагностика* является ключевой частью профориентации и проводится профессиональным психологом. Она включает в себя собеседования, личностные тесты, тесты интересов и способностей, различные анкеты и опросник, позволяющий изучать профориентацию (диагностика профориентации). Это позволяет выявить и лучше понять профессиональные желания и склонности (диагностика профессиональной мотивации), определить выраженность основных личностных характеристик (диагностика профессионально важных качеств), уточнить профессионально важные качества и способности (диагностика профессионально важных качеств) и определить наиболее подходящий вид профессиональной деятельности.

*Профориентация* - комплекс взаимосвязанных экономических, социальных, медицинских, психологических и педагогических мероприятий, направленных на формирование профессий и выявление способностей, интересов, склонностей и других факторов, влияющих на выбор или смену профессии. Профориентация способствует выбору профессии в соответствии со способностями и склонностями человека и возможностями, предоставляемыми обществом.

*Профессиональная ориентация* - это процесс изучения личности кандидата и определения того, соответствуют ли его знания, навыки, умений и компетенций конкретной профессии.

*Студент* - происходит от латинского "*studens*" (усердно трудиться, учиться). Студент, поступивший в высшее учебное заведение или, в некоторых странах, в среднюю школу.

## Обозначения и сокращения

ВУЗ	Высшее учебное заведение
ДАТ	Дифференцированные тесты определения способностей
ЕГЭ	Единый Государственный экзамен
ЕНТ	Единое Национальное тестирование
МО	Медицинская организация
МУА	Медицинский университет Астана
НЦТ	Национальный Центр тестирования
ОО	Общеобразовательная организация
ПН	Профессиональная направленность
ПО	Профессиональная ориентация
ПС	Психологическое сопровождение

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальностью повышения статуса и престижа специалистов сестринского дела является внедрение сестринской документации, внедрение инновационных технологий сестринского дела, развитие современной сестринской практики, основанной на фактических данных, фундаментальной, академической и прикладной сестринской науке, перераспределение и четкое разграничение функциональных обязанностей между медицинскими работниками и медсестрами разных уровней. [1]

За последние несколько лет система здравоохранения Казахстана продолжила реформирование сестринского дела, направленное на модернизацию системы образования сестринского персонала, с расширением профессиональных навыков, профессионального и социального статуса. Глобальные изменения в казахстанском здравоохранении во многом зависят от компетентности медицинского персонала, в частности медсестер. Подготовка медсестер нового поколения - прикладных и академических бакалавров сестринского дела не только поднимет престиж профессии, но и позволит медсестрам передать большую долю функциональных возможностей медицинским работникам, сократить дефицит медицинского персонала. [2]

Основной целью высшего учебного заведения является подготовка квалифицированных и конкурентоспособных выпускников по специальности "Сестринское дело", востребованных на рынке труда и обладающих необходимыми компетенциями. Несомненно, для достижения этой цели необходимо учитывать множество факторов, но, в первую очередь, стоит обратить внимание на показатели приемной комиссии. В конце концов, привлечение целеустремленных и лучше подготовленных абитуриентов на вступительном этапе можно считать началом пути к успеху. [3]

Актуальность темы качественных показателей профориентации в вузе сейчас приобретает новое звучание, это связано с динамично развивающимся рынком труда и реформированием системы высшего образования в нашей стране. Используемые по большей части методы профориентации нуждаются в обновлении и оптимизации в связи с динамично меняющимися условиями образовательной и профессиональной среды. Приемная комиссия является структурным подразделением университета. Основной целью приемной комиссии является организация приемной кампании: прием документов от лиц, поступающих в вуз, и обеспечение зачисления в учебное заведение. [4]

Подготовка молодежи к осознанному выбору профессии является важнейшей задачей, и ее успешное решение во многом зависит от повышения производительности труда, снижения текучести кадров и пополнения кадровых ресурсов страны за счет перемен. Ошибочный профессиональный выбор приводит к тому, что молодые люди уходят из профессии на разных этапах, в том числе и в период получения медицинского образования. Скрининг студентов на разных этапах обучения, переход молодых врачей в коммерческие структуры, изменение профиля деятельности специалистов

наносят значительный экономический ущерб государству, связанный с необоснованными затратами на медицинское образование [5].

В свою очередь, изучение зарубежной литературы подтверждает, что значительная часть медицинских работников и студентов-медиков сожалеют о выборе профессии или недовольны своей учебой, при этом, конечно, уровень удовлетворенности в разных странах разный [6]. Например, уровень удовлетворенности составил 86,6% среди американских [7] и 86,3% среди австралийских [8] студентов-медиков. В быстро развивающихся странах, таких как Тайвань [9] и Бразилия, этот показатель составлял 70,7% и 55% соответственно [10]. Аналогичная доля (54%) наблюдается среди студентов-медиков в Мозамбике [11], практикующих врачей в Уганде [31] и среди молодых врачей в Ирландии [12]. Несколько более высокая доля (67%) студентов, положительно отзывающихся о медицинском образовании, наблюдается в Эфиопии [13].

Вопросам профессиональной ориентации посвящено множество научных психолого-педагогических исследований, где изучались различные формы и методы работы, но их узкоспециализированные критерии и прикладной характер рекомендаций не позволяют оценить эффективность мероприятий в системе подготовки специалистов для здравоохранения. В основном, это работы педагогической направленности, у большинства российских авторов - Бирюкова В.П., Веретельниковой Ю.Я., Матвеева А.В., Парохина О.В., Османовой С.Г., Пчелиной И.В. и других. Среди казахстанских работ педагогического направления это работы Р.О. Озгамбаевой. (1994) и Г.С. Саудабаевой (2005), посвященные проблемам профессиональной ориентации старшеклассников.

Среди научных трудов казахстанских ученых-медиков мы не нашли работ, посвященных вопросам профессиональной ориентации и отбора в медицинские вузы, но среди них есть научные работы косвенно связанные с исследуемой проблемой, поэтому можно выделить следующие: в работе А.К. Каптагаевой концептуальные основы и принципы развития системы медицинского образования, основанные на востребованности, работы А.Н. Смаиловой посвящены прогнозированию и планированию кадрового обеспечения здравоохранения подразделения на долгосрочную перспективу, Р.А. Куатбекова разработала модель многоуровневой системы подготовки медицинских кадров и осветила вопросы реформирования образовательного процесса в медицинском вузе; А.М. Шахиева изучала медицинские и социальные проблемы формирования личности медицинского работника в высшем учебном заведении и другие.

Анализ научной литературы показал, что вопросы профессиональной ориентации, профессионального отбора и профессиональной пригодности к медицинской деятельности недостаточно решены как в научном, так и в организационном плане. В связи с этим возникает необходимость во всестороннем изучении проблемы и научном обосновании оптимизации процессов отбора в медицинские вузы Республики Казахстан. На наш взгляд, комплексный подход к решению этого вопроса позволит, прежде всего,

оптимизировать систему отбора претендентов с профессиональной направленностью и морально-психологическими качествами, необходимыми для овладения профессией медицинского работника, со стабильным мотивационным отношением к работе в организациях здравоохранения, способствуя дальнейшей консолидации специалистов в системе здравоохранения.

**Цель исследования:**

Усовершенствовать профессиональную ориентационную работу по специальности «Сестринское дело»

**Объект исследования:** абитуриенты, студенты, выпускники ТиПО и послесреднего образования.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ профориентационной работы приемной комиссии по специальности «Сестринское дело»;
2. Разработать рекомендации, повышающих эффективность профориентационной работы по специальности «Сестринское дело».
3. Провести сравнительный анализ выполненных мероприятий с традиционной методикой работы приемной комиссии.

**Материал исследования:**

- Учебные пособия по работе с абитуриентами, программные обеспечения по работе приемной комиссии, журналы по сестринскому делу, международные образовательные и методические рекомендации по использованию электронных информационных ресурсов;
- Документы, нормативно-правовые акты регулирующие деятельность приемной комиссии вуза.

**Методы исследования:**

- информационно-аналитический (анализ научной литературы);
- социологический (проведения анкетирования среди абитуриентов, SWOT-анализ);
- статистический (анализ данных и обработка полученных результатов с использованием программы IBM SPSS Statistics 21).

**Новизна исследования:**

1. Проведен анализ профориентационной работы приемной комиссии по специальности «Сестринское дело», который выявил, что при поступлении вся профориентационная информация предоставляется в декларативной форме, недостаточный непосредственный контакт и коммуникации с целевой аудиторией.
2. На основании сравнительного анализа проведения профориентационной



работы установлены проблемные вопросы и разработаны рекомендации по совершенствованию профориентационной работы.

3. На основе рекомендаций нами апробированы модель профориентационной работы и программа группового консультирования для абитуриентов по специальности «Сестринское дело»

#### **Практическая значимость:**

1. Полученные данные исследования могут быть использованы для совершенствования профориентационной работы по специальности «Сестринское дело».
2. На основе результатов исследований разработаны рекомендации по совершенствованию профориентационной работы по специальности «Сестринское дело».
3. Результаты будут отражать эффективность работы профориентационной работы специальности «Сестринское дело».

#### **База проведения исследования:**

НАО «Медицинский университет Астана», ТОО «Республиканская медицинская академия», Учебное учреждение Высший колледж «Авиценна» г.Семей.

#### **Предполагаемые результаты исследования:**

1. Модернизация профориентационной работы приемной комиссии НАО «Медицинский университет Астана» путем разработки методики профориентации, которая позволит осуществлять ретроспективный анализ для прогнозирования количественного и качественного состава абитуриентов на рынке образовательных услуг;
2. Разработанная методика эффективно улучшает профориентационную работу приемной комиссии среди абитуриентов специальности «Сестринское дело»;
3. Большая часть населения будут информированы об изменениях в развитии сестринского дела.

#### **Апробация работы**

Основные положения диссертации доложены на:

- 19-20 мая 2022 года конференция «Сестринское образование, исследования и практика в Казахстане: инвестиции в будущее сестринского дела»
- 26-30 сентября участие в мастер-классе «Применение сервис-дизайна в развитии сестринских услуг в Казахстане» в рамках проекта AccelEd, г.Астана.
- 18 октября 2022 года выступила на международной научно-практической конференции «Медицинская реабилитация: приоритетные направления в диагностике, терапии и превенции», г. Караганда. Получен сертификат.
- В Международной научно-практической конференции: «Реформирование сестринского дела: достижения, проблемы и

перспективы» которая состоялось 25 ноября 2022 года в НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», г.Актобе.

#### **Внедрение результатов исследования:**

Результаты исследования явились основой для проведения профориентационной работы в университете.

#### **Публикации**

По материалам диссертации опубликовано 6 работ, из которых 1 в изданиях, рекомендованных КОКСОН РК.

#### **Личный вклад автора**

Автором лично проведен сравнительный анализ особенностей процессов отбора и приема абитуриентов в медицинские вузы зарубежных стран и стран СНГ, в том числе Республики Казахстан. Лично диссертантом разработаны цель, задачи, программа исследования, сбор первичного материала, его обработка и научная оценка, а также формулирование основных положений диссертации, выносимых на защиту, выводов и заключения.

#### **Объем и структура диссертации**

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы и трех глав собственного исследования, заключения, практических рекомендаций, списка использованных источников и приложений. Текст диссертации изложен на 71 страницах, иллюстрирован 8 таблицами, 3 рисунками и 4 приложениями. Список литературы включает 110 источников.

# **1 Система отбора и правила поступления в медицинские вузы (обзор литературы)**

## **1.1 Роль профориентации в выборе медицинской профессии**

Осознанный выбор профессии во многом зависит от способности соискателя наблюдать за своими психическими особенностями, самооценкой. Мы должны научиться познавать себя [12]. Интерес к себе, его психические данные и процессы возникают в основном в подростковом возрасте. Этот возраст характеризуется стремлением к самопознанию и, следовательно, к самостоятельности, самоутверждению. Ребенок думает о своей будущей профессии в дошкольном возрасте. Впоследствии этот выбор претерпевает ряд изменений, в результате которых созревает окончательное решение.

В начале 10-го класса многие студенты выбрали желаемый университет и даже факультет и специальность. Кроме того, согласно литературным данным, только 25% старшеклассников сознательно выбирают профессиональную деятельность, соответствующую их способностям. Следовательно, 60% старшеклассников имеют низкую самооценку и не готовы к самоуправлению в жизни [13], поэтому они часто сочетают школьное образование с обучением на подготовительных курсах, посещением лекций, факультативами и усилением самообучения. В связи с этим к концу IX класса целесообразно установить область будущей профессиональной деятельности учащихся [14-16]. Интересны и результаты исследования готовности к выбору профессии среди учащихся девятого и одиннадцатого классов [17], где учащиеся 11 класса показали очень высокий уровень подготовки к выбору профессии - 66% сформировали свой выбор, а среди учащихся 9 класса 58% выбрали ваш выбор.

Многие российские ученые также видят необходимость программной работы со старшеклассниками, поэтому, согласно их исследованиям, около 30% молодых людей выбирают профессию, которая не соответствует их интересам, склонностям, способностям из-за незнания технологии выбора профессии, отсутствия профессионального опыта, внутренние убеждения [18-21]. Согласно результатам исследования, от 10% до 30% первокурсников различных университетов хотят сменить выбранную профессию, в то время как немногие бросают учебу в университете, чтобы определить новую профессиональную перспективу и понять, выбрали ли они неправильную профессию [22].

Анализ литературы показал, что в дальнейшем выбор вуза без учета индивидуальных, психофизиологических и индивидуальных особенностей приводит к комплексу негативных социально-биологических последствий для студентов, включая плохое самочувствие, неудовлетворенность выбором профессии, плохую успеваемость, а также уход в другую сферу деятельности, не связанную с здравоохранением [23-24]. Отток молодых специалистов в коммерческие структуры, изменение профиля деятельности-все это наносит серьезный экономический ущерб государству за счет стоимости высшего медицинского образования.

Таким образом, согласно литературе, профориентация должна проводиться начиная с VI-IX классов с учетом психофизиологических, возрастных, индивидуальных особенностей и других особенностей учащихся [25].

Анализ научной литературы показал, что на получение медицинского образования и выбор медицинских специальностей влияет ряд факторов. Наиболее распространенными из них являются влияние семьи, чтение специальной литературы, просмотр фильмов [26-27], высокий процент поступающих в медицинское учебное заведение по совету родственников, знакомых, друзей, профессии и склонности к медицине [28-29], из-за желания помогать людям [32], решение продолжить семейные традиции [30-31]. Одним из мотивов выбора медицинской профессии часто является собственная болезнь близких или желание получить образование, чтобы помочь себе и своим близким [33].

В зарубежной литературе мы нашли работы, посвященные изучению причин поступления в медицинские вузы. Например, в Великобритании наиболее распространенными причинами выбора медицинской профессии были "быть хорошим ученым", "делать хорошую интересную карьеру", "всегда хотеть стать врачом", "находиться под влиянием друзей и семьи" и "желание помогать или работать с людьми". [34], наиболее известными причинами в Мозамбике были "стремление внести свой вклад в благосостояние населения" и "стремление к самореализации" [35]. В Эфиопии наиболее частыми причинами были "интерес к спасению жизней", за которым следовали "стремление зарабатывать хорошие деньги" и "социальная репутация" [36]. Интересно, что почти 80% студентов - медиков в Мозамбике имеют родителей, работающих в сфере здравоохранения, хотя только 2% респондентов назвали "продолжение семейных традиций" причиной поступления в медицинскую школу [37]. Кроме того, было собрано множество фактов, отражающих важную роль наследственности в становлении профессионала.

Кроме того, гендерные стереотипы сохраняются при выборе профессий; гендерный стереотип профессий существенно влияет на первичное профессиональное самоопределение [38]: мальчики выбирают преимущественно техническую профессию, а девочки - гуманитарную. Например, по результатам исследования С. М. Сулейменова [39] гендерное распределение абитуриентов, выбравших медицинскую профессию, выглядит следующим образом: 24% девочек и 8% мальчиков. Сегодня в сфере здравоохранения наблюдается преобладание представительниц прекрасного пола. Так, по данным Агентства Республики Казахстан по статистике, численность женщин, работающих в секторе здравоохранения и социальных услуг, на конец 2019 года превысила численность мужчин почти в 6 раз.

Таким образом, в современных социально-экономических условиях проблема профессиональной ориентации молодежи становится особенно актуальной. Недостаточная осведомленность подростков о предстоящей профессиональной деятельности, ее ценностях привела к сосредоточению внимания на выборе желаемого, желаемого профессионального учебного

заведения, профессиональной среды или образа жизни. Профорентация является основным компонентом при выборе медицинской профессии, так как профессия медицинского работника предъявляет к кандидату высокие требования.

## **1.2 Формы и методы профессионального отбора в медицинские вузы**

Профориентация включает в себя: профессиональное образование, профессиональное консультирование, психологическую поддержку [40].

Неотъемлемой частью профориентации является профессиональный отбор-специально организованный процесс, целью которого является выявление и выявление научно обоснованных методов, с использованием степеней и возможностей психофизиологической и социально-психологической пригодности кандидатов к обучению и работе по определенным профессиям. Это продолжение предварительной профессиональной диагностики, составной части системы профориентации.

Профессиональный отбор делится на два вида-определяющий и организующий. Определяющий отбор предполагает решение вопроса о пригодности человека к профессии типа "приемлемый" или "неподходящий". Организационный отбор направлен на выявление и оценку индивидуальных особенностей человека, являющихся показателем конкретной профессии [41]. Правильный профессиональный отбор должен проводиться с помощью психологов, учителей, физиологов и врачей.

В процессе профессионального отбора определяется профессиональная пригодность человека. С медицинской точки зрения это полное соответствие организма требованиям профессии [42,43]. Кроме того, профессиональные способности обеспечивают успешное овладение профессией в процессе обучения, благоприятную и быструю адаптацию к условиям труда, хорошее качество работы и выполнение своих задач в течение длительного времени [44].

Если рассматривать критерии профессиональной пригодности к обучению в медицинских вузах, то можно выделить: общую готовность к обучению, особенности поведения, уровень интеллектуального развития [45], эмоциональную устойчивость, адекватный уровень здоровья, развитие психических процессов и формирование профессионально значимых качеств [46], т. е. успешное освоение медицинской профессии без свойства, позволяющие нанести вред собственному здоровью и достаточно длительное выполнение связанных с ним трудовых обязанностей [47-50].

Приемная комиссия играет важную роль в приеме новых студентов, отбор лучших среди профессионально ориентированной молодежи позволяет нам обеспечить наилучшие начальные условия для образовательного процесса, но вопросы информирования абитуриентов и профессиональной ориентации не всегда находятся в центре внимания приемных комиссий [51]. Задача приемной комиссии-выбрать не только тех, кто успешно сдал вступительные экзамены, но и тех, кто профессионально ориентирован, кто выбрал медицину по желанию своего разума и сердца.

Однако среди проблем выбора в литературе все чаще выделяется проблема низкого интеллектуального, общекультурного, психофизиологического развития учащихся, изменения мотивации в выборе профессии [52].

Вопрос отбора абитуриентов в медицинские университеты остается

открытым во всем мире, споры продолжаются. Отбор абитуриентов по академическим показателям является наиболее распространенным из-за его простоты и низкой экономической стоимости [53], но некоторые ученые считают, что этот метод отбора является формальным и предвзятым [54], поскольку основная деятельность абитуриентов в основном направлена на повышение уровня базовой подготовки. субъекты. не для знакомства с будущей профессиональной деятельностью и развития склонностей или приобретения трудовых навыков младшего медицинского персонала, а для медицинского университета [55-60].

Одной из различных форм отбора студентов является собеседование (в некоторых странах - interview), которое позволяет получить важную информацию об абитуриенте, его склонностях, причинах поступления в медицинское учебное заведение, обоснованности выбора профессии, уверенности в себе, широте интересов, оценить его взаимоотношения. навыки, иногда характерные черты личности [60-62].

Зарубежные исследования последних лет показали, что интервью также несовершенно, и это следует учитывать, если медицинские школы хотят избежать предвзятости в процессе отбора. Опыт показывает, что интервьюеры, как правило, выбирают людей, похожих на них [63], делают выбор, основанный на скорости принятия решений [64] и часто выбирают тех, кого считают наиболее привлекательными [65]. Кроме того, некоторые исследователи утверждают, что методы собеседования позволяют кандидатам учиться и практиковаться, и это основное требование селекторов, которые обвиняют кандидатов в шаблонном ответе [66]. Растущее использование MMI указывает на то, что использование традиционных интервью в настоящее время устарело, и любой метод отбора должен быть справедливым и прозрачным [67]. Таким образом, по причинам, указанным выше, интервью не следует использовать как единственный способ поступить в медицинскую школу.

Тестирование на профессиональную пригодность-один из важнейших методов отбора абитуриентов, желающих поступить на медицинские факультеты во многих странах. Постоянно продолжается поиск наиболее совершенных новых тестов для определения индивидуальных способностей и психофизиологических качеств людей в сочетании с требованиями профессии [68-70]. Это поможет вам выбрать наиболее подходящих кандидатов из числа высококвалифицированных кандидатов в медицинские школы.

"F-тест", разработанный профессором Ш. Фукуямой, позволяет оценить способность к методическому выбору профессии [71-72]. Также интерес представляют "тесты дифференциальных способностей" (DAT) - "тесты дифференциальных способностей" [73-75], с помощью которых был выбран профиль профессиональной подготовки учащихся в рамках средней школы.

Использование психологических тестов для отбора студентов в медицинские учебные заведения позволяет выявить не только энтузиазм и интерес к медицине, но и профессионально важные качества, склонности и способности, т.выбор профессионально подходящей молодежи как во время

учебы, так и при работе в медицинской профессии [76-79]. Кроме того, этот тип тестирования оценивает не только логическое мышление, аналитические способности, но и социальную адаптацию, поведение, способность быстро решать проблемы, а также моральные и этические принципы абитуриентов.

В практике западных стран давно успешно применяются методы диагностики уровня развития общих и специальных способностей, определяющих успешность обучения, профессиональной деятельности и творчества, а также методы, используемые для изучения особенностей мышления, умение отличать существенные признаки предметов и явлений от несущественных - наиболее важных из них. - важные явления (вторичные). Такие тесты являются тестами на профессиональную пригодность, однако в казахстанской системе внешней оценки качества образования до сих пор активно используются тесты только на достижения. Тесты успеваемости разрабатываются в первую очередь на основе учебного материала и предназначены для определения общей подготовки по конкретным предметам. Тест на профессиональную пригодность отличается от теста на достижение, поскольку он направлен на определение потенциала тестируемого, а не текущих знаний. Общее количество тестов на профессиональную пригодность огромно, но только сочетание некоторых основных способностей может добиться успеха в школе или на работе.

Тестирование большинство психологов признают важным, но не ошибочным средством профориентации, а наиболее существенным недостатком является устранение активности субъекта при выборе профессии, так как психолог решает проблему ее выбора. Например, сами школьники [80] отметили, что недостатки тестирования связаны с техническими и человеческими факторами. Старшеклассники говорят, что не выбирают одни специальности, потому что тесты для них намного сложнее, чем для других (например, литературный тест в несколько раз сложнее английского). "Выбирая" возможность осуществить мечту с помощью такого тестирования, мы сталкиваемся с новыми проблемами: отсутствием мотивации к обучению, нежеланием работать по полученной специальности и, как следствие, многими некомпетентными специалистами. По словам И. Я. Киселева. [81], высокая эффективность программного обеспечения может быть достигнута путем дальнейшего изучения личности с использованием следующих методов: интервью, медицинские осмотры, личное и в то же время долгосрочное наблюдение, использование опросников по интересам, изучение письменных документов (школьные характеристики, характеристики родителей, друзей и т. д.).

Проблема профессионального отбора остается самым несовершенным звеном в подготовке будущих медицинских работников. Действующие правила поступления в медицинские вузы означают высокую вероятность возникновения чувства долга, доброты, сострадания и доброты к людям - случайным людям, не обладающим личностными качествами, имеющими профессиональное значение для медицинского работника.

Таким образом, при выборе медицинских вузов необходимо



использовать комплекс методов, одним из которых будут психометрические тесты для определения индивидуальных способностей и личностных качеств абитуриента и его пригодности к медицинской работе.

### 1.3 Международный опыт процессов отбора в медицинские университеты

В разных странах мира медицинское образование имеет свои особенности, которые определяются историческими, демографическими, социально-экономическими, культурными, этническими и другими факторами, соответственно, и практика отбора студентов в медицинские вузы за рубежом различна. Она адаптирована к местной и национальной ситуации и напрямую зависит от системы образования в стране. Западные системы профессионального образования и переподготовки кадров в настоящее время больше ориентированы на компетенции, на разработку конкретных программ профессиональной подготовки.

Отличительной особенностью системы образования США является дифференциация, которая начинается в старших классах на основе свободного выбора (распределение учащихся по потокам, в соответствии с их склонностями к определенному предмету, конкретной профессии, навыкам и умениям). Предметы по выбору составляют треть от общего числа предметов. Например, дети, планирующие получить медицинское образование, уже на 10-12-й ступени обучения выбирают предмет "Введение в медицинские профессии", а на 12-й ступени - предмет "Практический уход за пациентами".

Этот подход также используется в Канаде, Англии, Франции и Германии. В результате это более правильный выбор специальности в университете [82].

Чтобы поступить в медицинскую школу, вы должны пройти специальный тест - вступительный тест в медицинский колледж (МСАТ), который проводится Ассоциацией американских медицинских колледжей. Тест IRU определяет уровень знаний по биологии, химии (органической и неорганической) и физике, оценивает способность читать и интерпретировать информацию, а также коммуникативные навыки.

При отборе кандидатов отборочная комиссия принимает во внимание следующие параметры отбора - мотивацию, квалификацию, общие знания и проводит собеседования. Другими словами, заявители должны были представить письменные мотивационные заявления в форме эссе, предназначенного для оценки письменного общения заявителя, навыков, знаний о выбранной программе обучения и профессии, размышлений о прошлом опыте, размышлений о выборе научной деятельности и будущей занятости [83].

В Канаде в качестве критериев отбора используются несколько мини-интервью, разработанных Университетом Макмастер и полученных на основе ОБСЕ (Объективное структурированное клиническое обследование) (множественные мини-интервью) [84].

Кандидаты приглашаются на собеседование, которое проводится на так называемой "станции" в течение 5-10 минут на каждой станции и обычно по одному собеседованию на станцию. Тема интервью на каждой "станции"

основана на другой теме и может включать в себя деятельность группы, т.е. решение проблем в группе. Система начисления баллов может варьироваться в зависимости от медицинских школ, т.е. некоторые школы суммируют результаты в соответствии с критериями каждой "станции", в то время как другие школы учитывают только выбор на каждой "станции" [85].

Большинство европейских стран используют чисто академические критерии для отбора студентов на большинство мест, доступных в медицинских вузах. Это верно в Бельгии, Финляндии, Греции, Италии, Польше, Португалии, Румынии и Испании [86]. В большинстве европейских стран подготовка медицинского персонала осуществляется на основе планирования приема абитуриентов на медицинские факультеты с учетом способностей и достижений последних в определенных областях. Система отбора включает в себя уровень знаний (средние баллы), оценки по профильным предметам, тесты для выявления мануальных способностей, рекомендательные письма, собеседования.

В Великобритании вся система образования разделена на два сектора: государственный и частный, характерной особенностью которых является преобладание государственного сектора. Условия приема, плата за обучение, учебная программа, продолжительность семестра в учебных заведениях, относящихся к разным секторам, могут иметь заметные различия, но базовая структура образования, условия сдачи экзаменов и уровень подготовки студентов, определенные государственным стандартом, одинаковы для всех учебных заведений.

Выпускники средней школы, которые решают продолжить свое дальнейшее образование, обычно поступают в колледжи шестого класса и выбирают 3 или 4 специализированных предмета, по которым они должны сдать выпускной экзамен, известный как уровни "А". Для поступления в медицинские вузы необходимо сдать полный уровень "А" по основным дисциплинам: высшая математика, информатика, физика, химия и биология. Некоторые медицинские школы предоставляют одногодичные "доврачебные" курсы для абитуриентов, не имеющих научного уровня "А" [87].

Портфолио и рекомендательные письма широко используются в качестве методов отбора в медицинских школах Великобритании, хотя эти методы подвергались критике из-за возможности предвзятости и их ограниченной способности предсказать будущую профессиональную пригодность абитуриента [88]. Кроме того, соискателям работы из более низких социально-экономических слоев часто не хватает жизненного опыта, необходимого для составления высококачественных портфолио.

Особенностью медицинского образования во Франции является отсутствие вступительных экзаменов для будущих врачей [89]. Каждый, кто имеет степень бакалавра и закончил 1 год обучения по физике, химии и другим общеобразовательным дисциплинам, зачисляется на первый курс.

Чтобы поступить на второй курс, студенты должны преодолеть очень высокий конкурс, основанный на результатах изучения биологии, химии,

биохимии, гистологии, анатомии, физиологии, физики, биофизики. Экзамены по этим предметам проводятся в конце первого и второго семестров письменно и анонимно, каждый из них имеет свой коэффициент значимости. По сути, этот период обучения является своего рода вступительным экзаменом на медицинский факультет. Уровень отсева студентов после первого года обучения составляет, по данным различных университетов, от 60 до 75% [90]. Студенты, которые не сдали экзамен и не сдали зачеты, могут снова пройти первый курс и попытаться сдать экзамен, но только один раз.

В Австралии процесс отбора в медицинские школы считается объективным, обоснованным и психометрически обоснованным, а также основанным на фактических данных и прозрачным для всех заинтересованных сторон. В то же время в процессе отбора учитываются академические (успеваемость и письменные решения проблемных тестов) и неакадемические критерии (собеседования и письменные работы для оценки ценностей и личностных характеристик абитуриентов), включая баллы при поступлении, тесты, определяющие способности [91].

За последние два десятилетия произошли значительные изменения в том, как австралийские медицинские школы проводят отбор абитуриентов. Там, где когда-то главным критерием был аттестат зрелости выпускника [92], в настоящее время существует ряд процедур отбора для поступления. Изменение процедуры отбора было частично обусловлено желанием проводить отбор с учетом не только академической успеваемости, социальной ответственности абитуриентов и потребностей медицинских университетов, но и в то же время снизить уровень дискриминации в процедуре отбора [93].

Стратегия отбора включает в себя рассмотрение образовательных достижений, способностей к дальнейшему обучению и предпочтительно изучение личностных характеристик кандидата, главным образом эмпатии и коммуникативных навыков. В то же время отдельные медицинские школы пытаются сбалансировать обе цели при выявлении абитуриентов, которые будут обладать наибольшими способностями к успешному прохождению образовательного курса, и наличие характеристик, указывающих на то, что они должны быть компетентными медицинскими работниками. Специальные инструменты, такие как личностная оценка [94], были протестированы и будут использоваться при отборе для поступления в австралийские медицинские школы в этом году.

Австралийский совет по исследованиям в области образования (ACER) рекомендовал использовать GAMSAT (Australian Medical Graduate Entrance Test) в качестве тестов для австралийских медицинских школ, которые были смоделированы по образцу MCAT (вступительный тест в медицинский колледж), используемого в Северной Америке. Большинство, но не все медицинские школы используют либо UMAT (вступительный тест в бакалавриат медицинских наук), либо GAMSAT.

Большинство австралийских медицинских школ используют собеседования для оценки неакадемических навыков. Традиционное

собеседование проводится двумя или тремя людьми в течение 30-60 минут. Собеседования структурированы таким образом, чтобы снизить процент предвзятости [95] как по отношению к кандидатам, так и к интервьюерам.

Чтобы решить проблему снабжения медицинским персоналом сельских районов, австралийские университеты скорректировали свои процессы отбора, т.е. существуют механизмы поощрения приема абитуриентов из сельской местности, основанные на предположении, что они с большей вероятностью вернутся в свои районы для дальнейшей практики [96].

Немецкие университеты, как и в большинстве европейских стран, используют как исключительно академические, так и комбинированные академические/неакадемические системы отбора. Таким образом, 20% мест зарезервировано для старшеклассников с высокими результатами в старшей школе, 60% от общего числа мест зарезервировано для студентов, отобранных в соответствии с их собственным набором университетских критериев, хотя "Университеты призваны учитывать только итоговые оценки средней школы в качестве основных критериев толерантности". [97]. Кроме того, есть интересный третий способ поступить в медицинскую школу в Германии, это похоже на "вознаграждение абитуриента за время ожидания", т.е. последние 20% доступных мест зарезервированы для абитуриентов, которые долго ждали окончания средней школы, чтобы поступить в медицинский университет.

Некоторую помощь абитуриентам в выборе вуза оказывают специальные путеводители по университетам, в которых приводятся сравнительные характеристики университетов по нескольким критериям: научная работа, уровень оснащённости лабораторий, аудиторий, библиотек, доступность специальных услуг для студентов, широта специализации и т.д.

Сингапур использует лучший опыт США, Англии и стран ЕС [98]. Каждый год 2500-3000 человек подают заявки, но принимаются только 260 студентов. Кандидаты проходят строгий отбор, включающий тестирование, написание эссе, собеседования, а также учитывается деятельность кандидата (участие в благотворительных фондах, достижения в спорте и т.д.).

Весь процесс отбора занимает три месяца, в результате оцениваются не только знания претендентов, коммуникативные навыки, интеллект, призвание к профессии, но и способность принимать решения, умение представляться и идентифицировать себя и многие другие способности.

В Российской Федерации выпускники сдают Единый государственный экзамен (ЕГЭ), который соответствует нашему Единому национальному тестированию [99], для поступления в медицинский вуз.

Чтобы поступить в медицинский вуз, выпускники должны выбрать следующие предметы: русский язык, химию, биологию, физику [100], т.е. для поступления в медицинский вуз достаточно просто набрать необходимое минимальное количество тестовых баллов, которое не учитывает способности, склонности и возможности человека. конкретный студент.

Таким образом, анализ зарубежного опыта позволяет сделать вывод, что в каждой стране существует своя модель системы медицинского образования, а процесс отбора в высшие медицинские учебные заведения носит разный

характер, адекватный ее национальной системе и государственным традициям. При отборе абитуриентов, желающих получить медицинское образование, они проходят строгий отбор, многие отсеиваются на начальном этапе. При этом широко используются различные критерии оценки уровня подготовленности, в том числе психологическая готовность к медицинской деятельности, навыки и умения работать руками, что важно для будущих врачей.

Не существует единой и безошибочно узнаваемой модели отбора в высшие медицинские вузы. Можно утверждать, что только сочетание элементов индивидуального отбора и правил приема различных систем может выступать в качестве объективно необходимого дополнения к нашему медицинскому образованию.

Итак, профессиональный отбор в медицинские вузы представляется многокомпонентной процедурой, одной из составляющих которой является психодиагностическое обследование, которое должно помочь студенту лучше узнать себя, свои способности, умения, интересы, активизировать его желание работать над собой, к самообразованию, самореализации и самосовершенствованию.

## **1.4 Анализ системы высшего медицинского образования и проблем отбора абитуриентов в медицинские вузы Республики Казахстан**

Согласно Закону "Об образовании", учебные заведения, реализующие программы профессиональной подготовки по техническому и профтехобразованию, послесреднему, высшему образованию, допускаются к обучению в организациях на основании заявлений граждан на конкурсной основе. Абитуриенты участвуют в конкурсе на присуждение образовательных грантов с результатами, полученными на Едином национальном тестировании (ЕНТ) или Комплексном тестировании абитуриентов (КТА). Планируется перейти от количественного подхода к приему студентов в медицинские вузы к качественному образованию.

Русский язык преподается по 5 предметам, включая обязательные: казахский или русский (язык обучения), математика, история Казахстана, казахский язык для русских школ (русский язык для казахских школ) и факультативный или профильный предмет (биология, физика и т.д.).

Таким образом, для поступления в медицинский вуз абитуриент должен выбрать профильный предмет биология и сдать тест, набрав необходимое количество баллов, минимальное требуемое количество составило 50 баллов, в том числе 7 баллов по профильному предмету и не менее 4 баллов по остальным. Интересно, что биология является предметом по выбору при поступлении в другие вузы республики, такие как: Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Казахский национальный педагогический университет имени Абая, Казахский национальный аграрный университет, Алматинский технологический университет, Казахский национальный технический университет имени Сатпаева и Казахстанский инженерно-технологический университет, которые готовят специалистов в области агрохимия, экология, почвоведение, биотехнология, дефектология, психология, ветеринария и санитария, охота, рыболовство, садоводство, мелиорация и охрана земель и другие.

В НУ есть "Центр профориентации и развития студентов". Миссия этого центра состоит в том, чтобы помочь студентам и подготовить их к началу их профессиональной карьеры. Неотъемлемой частью работы Центра является консультирование студентов по правильному выбору специальности при наборе и допуске студентов к обучению с целью принятия обоснованного решения и выбора правильной программы обучения.

Подготовка студентов позволит им успешно сдать MCAT (Medical College Admission Test - вступительный экзамен в медицинские университеты), поступить и успешно учиться на медицинский факультет, поступить в высшее учебное заведение на степень магистра или доктора философии или заняться научной деятельностью после получения степени бакалавра. степень. Образовательная программа и процесс поступления в NU были разработаны в соответствии с ведущими международными практиками, что доказывает необходимость изменения процесса отбора абитуриентов в другие медицинские вузы страны.

Таким образом, сегодня в Казахстане при выборе высшего медицинского учебного заведения необходимо успешно сдать тест по пяти предметам и набрать проходной балл, т.е. происходит механический отбор абитуриентов без учета индивидуальных способностей и личностных качеств абитуриента, а также его пригодности к медицинской работе.



## **2. Объекты, объемы и методы исследования**

### **2.1 Программа исследования и обоснование размера выборки**

«Планирование карьеры» относится к времени, направлению и плану действий, которые человек устанавливает для достижения своих карьерных целей. Это может помочь студентам-медсестрам-стажерам эффективно решать трудности в процессе профессионального роста с учетом их положения и непосредственных ограничений. Таким образом, это может помочь уменьшить решение о текучести кадров и тревогу при трудоустройстве, улучшить карьерную зрелость и усилить чувство карьерной идентичности [6]. В существующем исследовании оценивался опыт студентов-медсестер мужского пола в профессии медсестры путем проведения двух интервью в фокус-группах с младшими и старшими сотрудниками. Результаты показали, что специалисты по планированию карьеры должны более активно способствовать созданию удобной среды обучения для студентов-мужчин, обучающихся медицинскому уходу, и выдвинули на первый план историю студентов-медсестер мужского пола в классе, чтобы мотивировать нынешних студентов-медсестер мужского пола [7].

Групповое консультирование – это деятельность, проводимая консультантами с соответствующим опытом и профессиональной базой в групповом контексте. Этот процесс направлен на имитацию и изучение новых стилей поведения и отношений, а также на развитие хорошо адаптированного поведения посредством обучения и наблюдения [8]. Этот подход имеет уникальные преимущества с точки зрения эффектов вмешательства, касающихся таких вопросов, как карьерная идентичность, субъективные карьерные барьеры и низкая самооценочность при принятии карьерных решений [9]. Было обнаружено, что структурированное групповое психологическое консультирование оказало хороший эффект на отчуждение студентов от межличностных барьеров, улучшение межличностных навыков и стилей преодоления, облегчение тревоги и депрессии и повышение самооценочности участников [10].

В настоящее время существует несколько интервенционных исследований по планированию карьеры для медсестер-стажеров-мужчин [11]. Соответственно, настоящее исследование направлено на изучение влияния группового консультирования на планирование карьеры и профессиональную зрелость студентов мужского пола, чтобы принять подход группового консультирования для разработки программы вмешательства по планированию карьеры для мужчин-стажеров медсестер. В целом, результаты были весьма многообещающими, подробности которых описаны ниже.

В этом исследовании 60 стажеров были случайным образом отобраны из 262 выпускников ТиПО и впоследствии распределены в контрольную ( $n = 30$ ) и наблюдательную ( $n = 30$ ) группы, соответственно, с использованием метода таблицы случайных чисел. Процесс рандомизации проводился с использованием программного обеспечения системы статистического анализа. Был применен простой метод ослепления, при котором лица, участвующие в

регулярном обучении перед трудоустройством, групповом консультировании по вопросам карьеры, сборе и анализе анкет, не знали о группировке.

Критерии включения в это исследование включали медсестер, которые были готовы принять участие в этом исследовании и которые в настоящее время работают на переднем крае клинической практики и не имеют препятствий для общения с другими людьми. Критерии исключения включали стажеров, которые не могли гарантировать достаточное время для участия или не желали добровольно участвовать в исследовании.

Для достижения цели и решения поставленных задач была разработана исследовательская программа, которая включает в себя три этапа.

На первом этапе исследования был проведен всесторонний анализ международных документов в области образования, законодательной и нормативно-правовой базы образования и здравоохранения Республики Казахстан. Проведенный литературный обзор зарубежной и отечественной литературы позволил определить особенности правил поступления и отбора в медицинские вузы, а также мотивационные детерминанты получения медицинского образования.

На втором этапе был изучен состав школьников, будущих абитуриентов. На данном этапе был проведен опрос среди школьников с казахским и русским языками обучения.

На третьем этапе исследования был проведен социологический опрос. Социологическое исследование проводилось в 2 этапа - базовый (углубленный) и тиражный. Последнее было проведено с целью проверки надежности и валидности результатов, полученных в основном исследовании. В рамках основного исследования были опрошены 262 выпускника ТИПО. В ходе повторного тестирования было опрошено 120 учащихся девярых и одиннадцатых классов общеобразовательных учреждений Астаны и Акмолинской области. В выборку вошли учащиеся 9 и 11 классов, выбравшие профессию медицинского работника. При сборе материалов и формировании групп респондентов соблюдались принципы случайной выборки, ее качественная и количественная репрезентативность.

Такой подход позволил обеспечить репрезентативность выборки с точки зрения демографических и территориальных характеристик.

На четвертом этапе была проведена работа по формированию базы данных на основе результатов опроса. Для сбора данных об исследуемой популяции был использован удобный метод выборки. Размер выборки был рассчитан на основе калькулятора размера выборки Raosoft <http://www.raosoft.com/samplesize.html> с диапазоном ошибок 5% и уровнем достоверности 95% [12]. Предполагаемый размер выборки составлял не менее 27 человек для каждой группы.

Пятый этап исследования включал разработку и внедрение научно обоснованных подходов для улучшения отбора абитуриентов в медицинские вузы на основе полученных результатов.

Размер выборки определяется с большой тщательностью. При этом мы исходили из позиции, что объектом исследования являются студенты

казахского и русского факультетов. Следовательно, при определении размера выборки должны были соблюдаться пропорции населения с учетом планируемого числа респондентов (262 анкеты).

Аналогичным образом определяется количество анкет для изучения репликации. Решив вопрос о количественной репрезентативности выборки, необходимо более подробно рассмотреть качественные характеристики респондентов в соответствии с основными характеристиками, значимыми для такого рода исследований (городское и сельское население, при этом обязательным критерием включения в выборку было желание среди 9 и 11 человек). люди). оценивайте студентов для поступления в медицинский колледж или медицинский университет). Обоснование выбора методов исследования

В последнее время социологические исследования, основанные на хорошо организованной методологии планирования и проведения исследований, а также сбора, систематизации и анализа материала, широко используются в различных работах, проводимых в разных странах [101-102].

В общей сложности было подготовлено и отправлено 262 вопросника. Опрос абитуриентов проводился в аудиториях, лекционных залах и клинических базах.

Для проведения повторного опроса мы разработали анкету для старшеклассников (приложение В), состоящую из 20 вопросов и 54 ответов. Анкета включала вопросы о причинах выбора медицинской профессии, наличии профориентационной работы в учебных заведениях, характере обучения в медицинском вузе и другие.

В нашем исследовании мы использовали психодиагностический комплекс, который включает в себя два тестовых метода, широко используемых в практике профессионального консультирования [103]. Для определения профессиональной ориентации абитуриентов, степени соответствия способностям и склонностям выбранной профессии мы использовали анкету "Ориентация", отредактированную И.Л. Соломиным [104] и адаптированную к нашим условиям (Приложение В). Методика основана на типологии профессий, предложенной Е.А. Климовым [105], где основным критерием является отношение человека к объекту труда. В рамках нашего исследования нас заинтересовала группа респондентов, которые выбрали тип профессии "человек-гуманитарий" как наиболее соответствующий требованиям медицинской практики.

Для определения профессиональной ориентации учащихся девятого и одиннадцатого классов общеобразовательных организаций, а также студентов медицинских вузов был использован тест, предложенный Джорджем Холландом [106], также адаптированный к нашим условиям (Приложение D). Цель теста - выявить ведущий тип личности и сравнить его с типом профессиональной среды.

Согласно Дж. Холланду, каждый тип личности соответствует определенному типу профессии. Если молодой человек выбирает профессию, соответствующую его типу личности, у него больше шансов преуспеть в этой

профессии и получать удовлетворение от своей работы, что также является важным аспектом в работе медицинского работника.

Кроме того, каждый тип личности характеризуется своими особенностями: определенными чертами характера и складом ума, способностями к определенным видам деятельности, предпочтением определенному виду занятий, профессиональными возможностями и содержанием увлечений.

При анализе результатов мы оценили принадлежность студентов к социальному типу личности (С), который характеризуется психологическими характеристиками соответствующей профессии, такими как: человечность, эмпатия, способность к общению, активность, зависимость от других и общественного мнения, адаптация, решение проблем на основе эмоций и чувства, преобладание языковых способностей. При подсчете баллов мы не учитывали максимальный балл для одного из типов, но определили три типа с самыми высокими баллами. Потому что, согласно теории Джорджа Холланда, шесть типов личности сгруппированы друг с другом в соответствии со степенью сходства в форме шестиугольника. Каждый тип больше всего похож на своих соседей по шестиугольнику и больше всего отличается от противоположного типа личности в шестиугольнике.

Таким образом, интересующий нас социальный тип личности сходен по психологическим характеристикам с примыкающими к нему по расположению в шестиугольнике предприимчивыми и артистичными типами личности. И, наоборот, он больше всего отличается от реалистичного, расположенного по другую сторону шестиугольника.

В то же время, если по результатам теста были выявлены три типа личности, получившие наивысшие баллы - они соседствуют, то есть находятся на одной стороне шестиугольника, то профессиональный выбор является наиболее разумным и последовательным. В то же время вы можете отдать предпочтение не только тому типу, который набрал наибольшее количество баллов, но и тому типу, который находится посередине между двумя другими.

Если три наиболее предпочтительных типа находятся на противоположных сторонах шестиугольника, то сделать выбор гораздо сложнее. В этом случае было бы разумно использовать другие основания для вашего решения, такие как другие тесты, книги или советы.

Аналитический метод также широко используется. Это, в частности, относится к изучению данных официальной отчетности; использовались различные численные методы исследования и анализа [106-107].

## **2.2. Разработка программы консультирования**

В нашей республике существует большое количество организаций, занимающихся вопросами профориентации, то есть определением склонностей, способностей и возможностей. Все организации являются частными лицами, что, соответственно, подразумевает оплату за помощь в выборе профессии. По большей части их работа сводится только к диагностическому тестированию с определением возможных сфер деятельности.

В 2012 году в Астане состоялся "Первый Алматинский фестиваль по выбору профессий", организованный Департаментом образования Астаны и Международным образовательным центром "EDTECH-KZ". Основой для организации данного фестиваля послужили результаты опроса учащихся одиннадцатых классов в Астане и Акмолинской области, с целью выяснить их профессиональную ориентацию и готовность к выбору профессии. Социологический опрос проводился дважды, до и после профориентационных тренингов. По результатам первого опроса было выявлено, что 70% студентов еще не определились с профессией, 30% выбрали профессию, но двадцать процентов из них сомневаются в своем выборе [106]. Повторный опрос показал, что более 80% студентов определились с выбором профессии. Этот факт подтверждает необходимость профориентации среди старшеклассников.

Таким образом, одной из целей нашего исследования было изучение мнения респондентов о необходимости профессиональной ориентации при выборе профессии медицинского специалиста.

Это исследование объединило теорию развития карьеры Дональда Э. Суперера, теорию социального научения Крумбольтца и теорию черт и факторов Фрэнка Парсонса (которая легла в теоретическую основу этого исследования), а также разработало различные групповые мероприятия вокруг основных аспектов планирования карьеры, основанные на групповом обучении. Формирование консультирования, в том числе карьерная идентичность, удовлетворенность карьерой, организационная приверженность и готовность оставаться на рабочем месте [107]. Программа группового консультирования была разработана таким образом, чтобы включать шесть модулей, каждый из которых был разработан вокруг темы деятельности и включал четыре занятия, т. е. разминку, тематические занятия, подведение итогов и совместное использование, а также домашнее задание.

### **Внедрение программы консультирования**

Консультационная деятельность была основана на различных играх, каждая из которых включала в себя отдельную игру, чтобы представить тему деятельности перед формированием малых групп. Это позволило членам группы участвовать в тематических мероприятиях в открытой, принимающей и поддерживающей атмосфере группы. После каждого занятия консультант подводит итоги, а члены группы делятся своими

впечатлениями об этом упражнении. Что касается метода обучения, группа наблюдения приняла участие в недельном учебном занятии перед приемом на работу для клинической практики, которое было организовано сестринским отделением. Обучение в основном включало введение в больницу, нормы медсестерского этикета и основную систему ухода, а также профессиональную этику, управление сестринским уходом в чрезвычайных ситуациях, а также перспективы и планирование карьеры. После прохождения предрейсового обучения, студенты мужского пола по очереди работали в каждом клиническом отделении в соответствии с планом стажировки. Кроме того, группа наблюдения провела шестинедельную программу группового консультирования по планированию карьеры параллельно со стажировкой. Консультации проводились по пятницам с 19:00 до 21:00, один раз в неделю, всего шесть учебных занятий.

Контрольная группа также участвовала в подготовке к приему на работу в клиническую интернатуру и участвовала в ротации интернатуры в каждом клиническом отделении после завершения обучения. Отдел стажировки и содержание стажировки были такими же, как и для группы наблюдения. Чтобы предотвратить какое-либо взаимное влияние между двумя группами, для каждой группы использовался разный порядок вращения.

### 3.1 Анализ состояния профориентационной работы среди студентов

Согласно данным, полученным в результате нашего исследования (таблица 2), большинство учащихся средних школ, гимназий и лицеев определились с выбором будущей медицинской профессии (60%). Он характеризуется значительным 2-кратным преобладанием решительных респондентов в Акмолинской области над опрошенными в Астане, 71% и 53% соответственно. Остальные 40% респондентов не имеют четкого представления о своей будущей специальности, при этом число не определившихся в городе (47%) больше, чем в сельской местности (29%). Что, несмотря на то, что большинство респондентов уже сделали свой выбор в отношении будущей профессии, необходимо усилить профориентационную работу среди респондентов в городских районах.

Таблица 2 – Распределение ответов респондентов в зависимости от выбора профессии

Определились с выбором специальности медицинского работника	г.Астана		Акмолинская Область		Всего	
	Абс.	X±σx	Абс.	X±σx	Абс.	X±σx
Да	38	52,8±5,9*	34	70,8±6,6	72	60,0±4,1
Нет	34	47,2±5,9*	14	29,2±6,6	48	40,0±4,6
Итого	72	100±0,0	48	100	120	100

\*  $p < 0,05$  – различия между группами достоверны;

Анализ данных показал, что только 28% опрошенных школьников являются продолжателями семейной традиции, при этом показатель среди школьников Астаны (23,6%) в 1,5 раза меньше, чем среди школьников Акмолинской области (35,4%), т.е. преемственность поколений и авторитет старших в сельской местности районы играют важную роль. У большинства (72%) респондентов родители не имеют отношения к медицине, и среди городских школьников этот показатель несколько выше, чем среди сельских учащихся - 76,4% и 71,7% соответственно.

При анализе состояния профориентации в общеобразовательных учреждениях (таблица 3) было установлено, что более половины учащихся не охвачены работой по профориентации, как в городе 35 (48,6±5,9), так и в области 26 (54,2±7,2). Это свидетельствует о недостаточности проводимой профориентационной работы с молодежью.

Таблица 3 - Распределение ответов опрошенных по наличию профориентационной работы в школе

Проводится ли в Вашей школе ПО	г.Астана		Акмолинская область		Всего	
	Абс.	X± $\sigma$ x	Абс.	X± $\sigma$ x	Абс.	X± $\sigma$ x
Да	16	22,2±4,9	14	29,2±6,6	30	25,0±4,0
Нет	35	48,6±5,9	26	54,2±7,2	61	50,8±4,6
Не знаю	21	29,2±5,4	8	16,7±5,4	29	24,2±3,9
Итого	72	100	48	100	120	100

Распределение ответов респондентов в зависимости от доступности обращения за консультацией по профориентации в различные организации, которые проводят такую работу с точки зрения выявления способностей, склонностей к той или иной профессии, показало незначительную активность респондентов в этом отношении. Только 23% респондентов воспользовались этой возможностью, при значительном преобладании городских жителей (32%) над жителями региона (8%). Эта разница в большей степени обусловлена распространенностью организаций профессиональной ориентации в городе, чем в сельской местности.

Две трети респондентов не обращались за подобными услугами, с небольшим преимуществом среди жителей региона (75%) по сравнению с жителями города (63%). Каждый десятый респондент не знает о существовании таких организаций, при этом доля таких респондентов в сельской местности в три раза больше (17%), чем в городе (6%).

Недостатки профориентации в общеобразовательных учреждениях подтверждаются нашими данными, поэтому большинство респондентов (56%), выбравших для себя профессию медицинского работника, не знакомы с ее спецификой (условия труда, рабочее время и т.д.). Только 44% респондентов отметили знакомство с профессией медицинского работника, условия и график работы медсестры или медицинского работника, в то время как среди жителей Акмолы число тех, у кого есть такая идея, больше (52%), чем среди жителей Астаны (39%).

Интересным фактом является то, что 77% респондентов отметили осведомленность о времени учебы в медицинском вузе, в то время как среди респондентов Акмолинской области процент таковых несколько выше (81%), чем в городе (74%).

Одним из основополагающих качеств медицинского работника является доброта, человечность и умение сопереживать людям, как показали данные опроса школьников (рис. 1), умение посочувствовать незнакомому человеку отметили большинство респондентов (74%). Интересно, что доля таковых в городе больше (78%), чем в сельской местности (69%). Возможно, это связано с более суровыми условиями развития и роста детей (раннее приобщение к труду, уход за скотом и т.д.).



Медицинское образование всегда было престижным и востребованным, это подтверждается наличием ежегодного высокого конкурса от 4 до 11 человек на одно место. Из шести представленных регионов, в которых есть медицинские вузы, Университет Астаны является наиболее популярным среди абитуриентов. Этот факт можно объяснить желанием молодых людей учиться в мегаполисе, который открывает большие горизонты возможностей.

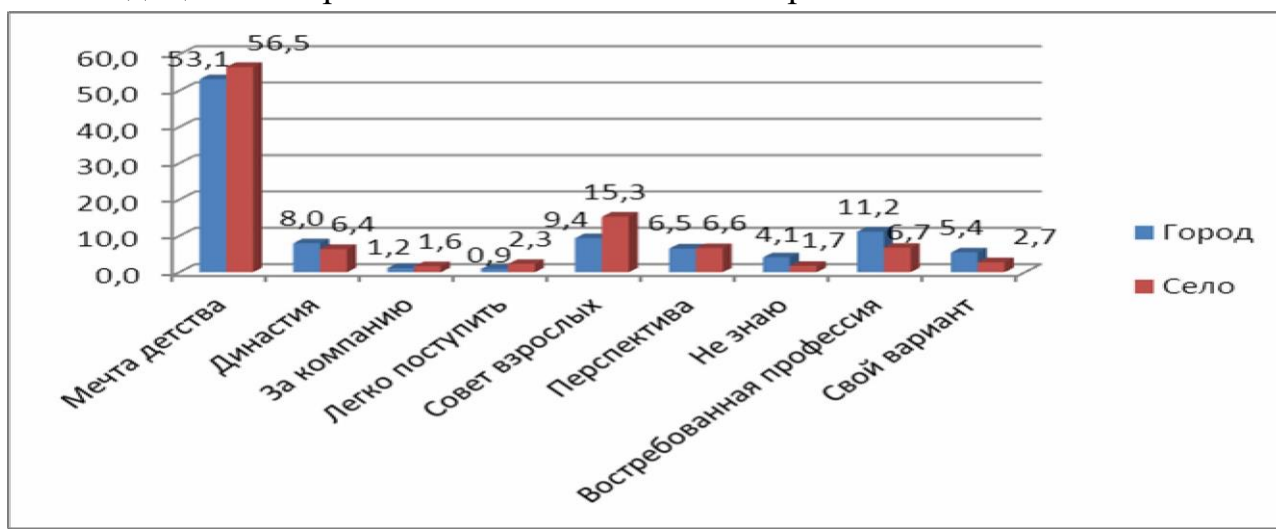
Подводя итог, почти 90% респондентов определили целью своего обучения в медицинском вузе стать высококлассным медицинским специалистом и высококультурным человеком, что характеризует выбранные медицинские вузы как достойные реализации своих целей.

Более половины респондентов выбрали медицинское образование, потому что с детства хотели быть врачом (55%), что свидетельствует о положительном отношении молодежи к профессии медицинского работника (таблица 14). 12% респондентов считают работу медицинского специалиста перспективной. 9% респондентов считают профессию медицинского работника востребованной, а студенты с большей вероятностью верят, что они найдут работу. Интерес представляет одинаковый процент респондентов (7%), чей выбор основан на желании продолжить семейную традицию, и тех, кто не смог сформулировать причину поступления в медицинский вуз.

Сравнивая данные опроса по двум университетам, можно отметить, что характеризуется более высокими показателями выбора профессии по причинам: осуществить детскую мечту, продолжить медицинскую династию и по совету взрослых. Среди причин выбора респондентами медицинского вуза также преобладают факторы выбора, определяемые представлениями о профессии медицинского работника в семье студента.

Анализ полученных данных показывает, что почти одинаковое количество респондентов (55%) как сельских, так и городских жителей связывают учебу в медицинском вузе с желанием осуществить свою мечту (рис. 2). Эти показатели положительно характеризуют настроение населения как сельской, так и городской местности относительно статуса медицинской профессии. Около 12% респондентов прислушались к советам взрослых, при этом доля респондентов из сельской местности (2,3%) более чем в 2,5 раза больше, чем аналогичная доля в городе (0,9%). Что говорит о том, что в сельской местности авторитет мнения старейшин выше, чем в городе.

Рисунок 2 – Распределение респондентов по причине выбора профессии медицинского работника в зависимости от проживания



Перспективы этой профессии одинаково оценили респонденты как из села, так и из города (6,6%). Три процента респондентов не смогли сформулировать причину своего поступления в эти вузы.

Показателен процент студентов из сельской местности (2,3%), что более чем в два раза превышает аналогичный показатель для города (0,9%), которые связывают свой выбор этих медицинских вузов с "легкостью поступления в них". Возможно, это связано с практикой цитирования заявителей из сельской местности.

Интересно, что каждый десятый респондент из Акмолинской области не знает, с чем связан выбор этой профессии, в городе их меньше (1%).

Городские жители (31%) в 1,1 раза чаще пользовались услугами репетитора для подготовки к поступлению в медицинский вуз, чем сельские жители (27%).

Интересным фактом является то, что сельские дети (10%) в 2 раза чаще интересовались медицинскими новостями, чем городские студенты (5%). В то же время специальную литературу для поступления в медицинский вуз чаще изучали городские (9%), чем сельские (7%).

Городские жители (3%) не готовились к поступлению в медицинский вуз с небольшим преобладанием, по сравнению с 2% сельских жителей.

При изучении мнения респондентов о необходимости дополнительной подготовки для поступления в медицинский вуз мы получили следующие результаты, представленные на рисунке 4.

Полученные данные свидетельствуют о том, что только около 25% респондентов имели практическое представление о работе в медицинских организациях до поступления в университет, то есть у них был собственный опыт и понимание практической медицины.

Изучая мнения учащихся общеобразовательных учреждений относительно наилучшего варианта сдачи вступительного экзамена в медицинский вуз (рис. 6), было установлено, что треть респондентов считают ЕНТ наилучшим вариантом сдачи вступительного экзамена в медицинский вуз, приверженцев ЕНТ несколько больше эта точка зрения в городе (38%) выше, чем в сельской местности (31%).

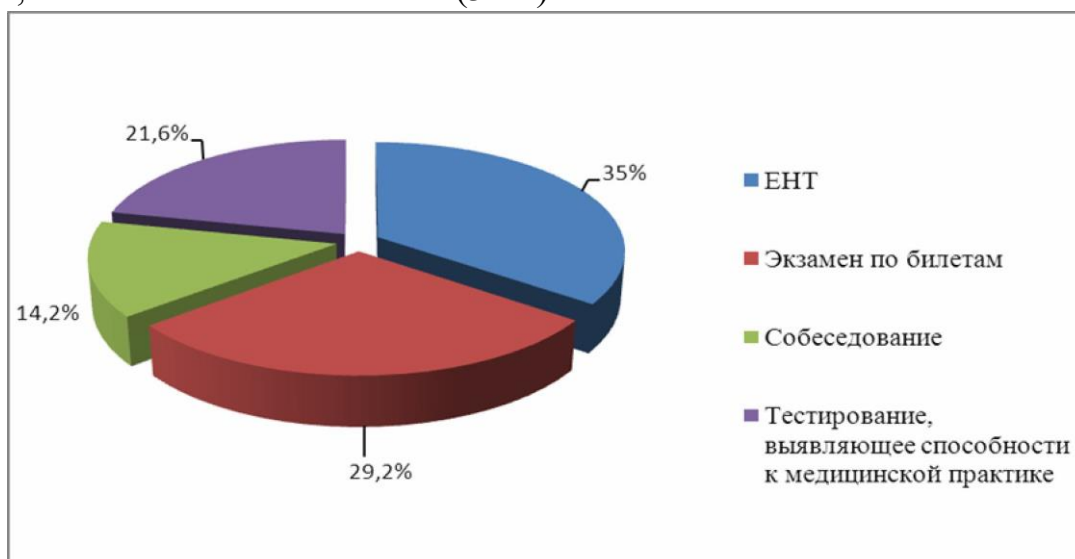


Рисунок 5 – Распределение ответов опрошенных в зависимости от выбора лучшего варианта сдачи вступительного экзамена.

Согласно опросу, около 29% респондентов выбрали экзамен по билетам, при преобладании такого выбора среди респондентов Акмолинской области (35%), над респондентами Алматы (25%). Тестирование для выявления способностей к медицинской профессии выбрали 22% респондентов, среди городских жителей их больше (24%), чем в сельской местности (19%). Собеседование считают лучшим вариантом для вступительного экзамена 14% респондентов как в городе, так и в регионе.

### **Резюме**

В большинстве случаев выбор будущей профессии обусловлен мечтой с детства, а также восприятием респондентами престижа и востребованности профессии медицинского работника в обществе. Однако почти каждый пятый студент сделал свой выбор в пользу вуза неосознанно, по совету взрослых, "за компанию", по другим причинам.

Более двух третей студентов медицинских вузов считают выбранную ими профессию востребованной в республике, что естественно в связи с проведением исследований по этому вопросу среди студентов медицинских специальностей.

Более 50% поступающих в медицинские вузы ориентируются на школьную программу, однако 80% респондентов уже ощущают потребность в дополнительных знаниях и большей подготовленности в медицине, и большинство опрошенных студентов хотят пройти подготовку для поступления в медицинский колледж или университет, но, очевидно, не у всех есть такая возможность. В то же время более 45% абитуриентов проявили самостоятельный интерес к медицине еще до поступления в вуз, что свидетельствует о серьезности выбора будущей специальности.

Самым популярным вариантом сдачи вступительных экзаменов в медицинский вуз среди абитуриентов является тестирование (57%).

### **3.2. Анализ основных факторов влияющих на формирование будущих специалистов**

Во всем мире медицинское образование является не только одной из самых престижных, дорогих и трудоемких профессий, но и требует от кандидата максимальных усилий в процессе обучения. При прохождении медицинской комиссии среди подростков, желающих получить высшее медицинское образование, необходимо учитывать, что учебная нагрузка студентов медицинского вуза в среднем в 2 раза выше, чем у студентов технического вуза [108], т.е. специфика обучения в медицинском вузе предъявляет высокие требования к здоровью студентов.

Однако абитуриенты не принимают этот факт во внимание, а наоборот, стремясь поступить в вуз, часто скрывают свои серьезные заболевания. Данные медицинских осмотров студентов-медиков первого курса противоречат результатам медицинских заключений о состоянии здоровья, отраженным в справках [109]. Постоянные умственные и физические перегрузки [110], нарушения режима труда, отдыха, питания, а также изменения климатической и географической среды могут привести к нарушению процесса адаптации, развитию различных функциональных расстройств и заболеваний, снижающих эффективность образовательного процесса [109-110].

В связи с вышеизложенным, одним из интересующих нас вопросов стало изучение состояния здоровья студентов, характера адаптации к процессу обучения в медицинском вузе, изучение трудностей, возникающих в процессе обучения в медицинском вузе, а также готовности студентов студенты должны работать по своей специальности.

### **3.3. Профессиональный отбор как составляющая профессиональной ориентации**

Профессиональный отбор - это один из этапов работы по профессиональной ориентации, это отбор (селекция) из группы абитуриентов, которые наиболее профессионально подходят для обучения в вузе и будущей медицинской деятельности.

Чтобы осуществить качественный отбор будущих студентов медицинского вуза, необходимо провести все этапы профессиональной ориентации, которые включают в себя: профессиональное образование (повышение осведомленности о профессиональных возможностях молодежи в системе здравоохранения); профессиональную диагностику (самооценку профессиональных интересов и личностных способностей будущих специалистов); профессиональная консультация (корректировка профессиональных планов у тех, кто выбрал профессию медицинского работника); профессиональный отбор и профессиональная адаптация (формирование профессиональной устойчивости специалиста, повышение эффективности его профессиональной деятельности).

В то же время на каждом этапе обучения необходима правильная организация работы по профессиональной ориентации (рис. 2).

На уровне общеобразовательной организации - выявление интересов и склонностей учащихся, направленности личности, первичных профессиональных намерений; определение социальных установок и содействие в их формировании; определение мотивации выбора и ее структуры - формирование готовности к самоанализу и самооценке, реального уровня притязаний; определение выраженность структуры способностей; определение уровня развития различных аспектов личности.

Следует отметить, что работа на школьном уровне по профориентации будет гораздо эффективнее, если к ее осуществлению будут привлечены родители. Важным звеном в системе профессиональной ориентации учащихся является активное взаимодействие школы с родителями.

Его основными направлениями являются: психолого-педагогическое просвещение родителей по вопросам профориентации школьников - родительские собрания, беседы, конференции; активное вовлечение родителей в организацию и проведение профориентационных мероприятий для учащихся в школе (беседы, профинформационные экскурсии, дебаты); индивидуальные консультации родителей по вопросам профориентации школьников. школьники.

В процессе проведения индивидуальных бесед с родителями происходит обмен необходимой информацией об интересах, склонностях и профессиональных намерениях детей. Сотрудники школы информируют родителей о той информации, которая была выявлена на основании результатов тестирования учащихся, анализа их профессиональных намерений.

На уровне медицинского вуза работа по профессиональной ориентации среди абитуриентов должна включать: ознакомление студентов с профессией

медицинского работника через общение со старшеклассниками; вовлечение школьников в практическую профессиональную деятельность путем организации специальных практик с функциями младшего медицинского персонала, формирование психологической готовности к медицинской работе (Центр практических навыков, университетская клиника); привлечение студентов, способных к медицинской деятельности, к участию в предметных олимпиадах, исследовательской работе в студенческих научных обществах, днях открытых дверей, "торговых ярмарках" и т.д.; формирование профессиональных интересов, профессиональной этики и развитие профессионально важных качеств.

Работа по профессиональной ориентации среди студентов медицинских вузов заключается в осуществлении психологической поддержки студентов в зависимости от курса обучения (Центр коммуникативных навыков): на 1–м курсе на этапе адаптации - помощь студенту в адаптации к новым условиям жизни, в обеспечении оптимизации процесса обучения. адаптация первокурсников к образовательному пространству университета и новой социальной роли; на 2-3 году обучения (этап интенсификации) функции ПС сводятся к диагностике личностного и интеллектуального развития, помощи в решении проблем, возникающих во взаимоотношениях со сверстниками и учителями, развитию психологической устойчивости в процессе учебной деятельности и межличностных отношений; на 4-5 году обучения (этап идентификации) в задачи ПС входит окончательная диагностика профессиональных способностей, помощь в поиске профессиональной сферы самореализации, поддержка в поиске смысла будущей жизни, т.е. внедрение системы содействия трудоустройству выпускников в соответствии с потребности здравоохранения, вторичная профессиональная ориентация студентов по выбору специализации.

Профессиональная ориентация среди молодых специалистов должна включать психологическую поддержку (помощь в адаптации стажера в профессиональной среде); семинары, круглые столы по профессиональной ориентации (содействие квалифицированному росту, удовлетворенности работой).

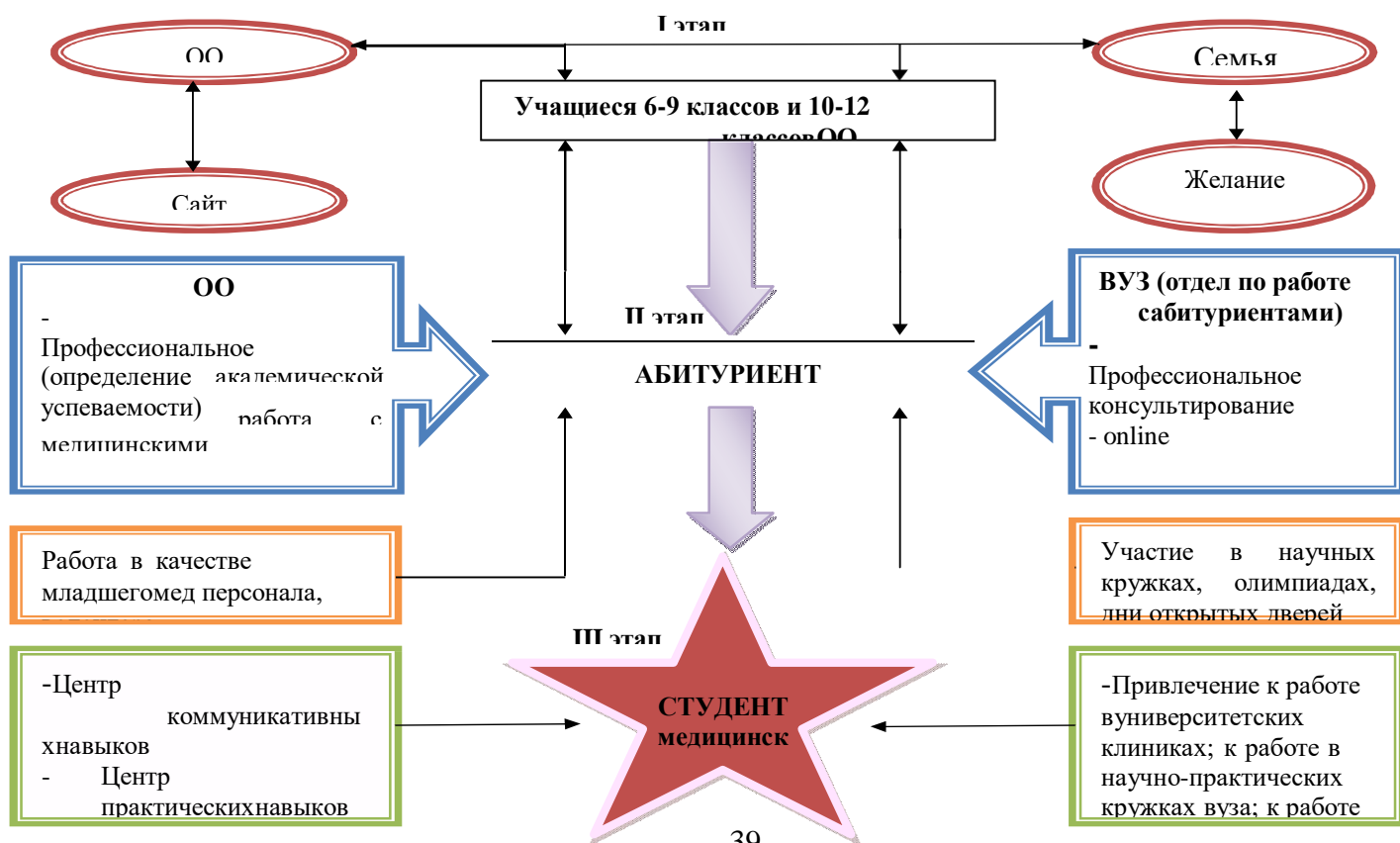
Поэтому профессиональный отбор не должен существовать как отдельный компонент профессиональной ориентации, он должен пронизывать всю систему и участвовать во всех этапах профессиональной ориентации, тогда последующий этап профессиональной адаптации пройдет органично и в оптимальные сроки.

Таким образом, реализация вышеуказанных мероприятий позволит сформировать новое поколение профессионально ориентированных специалистов с учетом профессиональной ориентации на медицинскую деятельность, мотивационных установок, типа личности и психофизиологических особенностей.

### 3.4 Профессиональный отбор как инструмент решения вопроса обеспеченности кадрами

В настоящее время в мире не существует единой и непогрешимой модели отбора в высшие медицинские университеты. Мы можем сказать, что только сочетание элементов индивидуального отбора и правил приема различных систем может выступать в качестве объективно необходимого дополнения к нашему медицинскому образованию. При выборе медицинских учебных заведений необходимо использовать психометрические тесты для выявления индивидуальных способностей и личностных качеств абитуриента, а также его пригодности к медицинской работе. Мы предлагаем использовать комбинацию методов отбора международных практик, таких как: проведение собеседований с кандидатами, учет опыта работы в медицинских организациях перед поступлением в медицинский вуз, проведение тестирования, включающего вопросы логического характера. Кроме того, возможно использование доступных ресурсов медицинских университетов, например: Центров коммуникативных навыков – для проведения собеседований с абитуриентами, а в дальнейшем и для проведения психологической поддержки в процессе обучения, Центров практических навыков – для возможности тестирования навыков абитуриентами, университетских клиник для работы с потенциальными абитуриентами (встречи с практикующими медицинскими работниками, участие в обследовании пациентов).

Для решения проблемы отбора абитуриентов в медицинские вузы необходимо межсекторальное взаимодействие нескольких структур (рисунок 21). Так, на наш взгляд на проведение качественного отбора в медицинские вузы оказывают влияние следующие структуры: педагогика, социология,



психология, философия, общественное здравоохранение, медицина и экономика.

## Рисунок 2 – Профессиональный отбор абитуриентов медицинского вуза

Следовательно, исходя из вышеизложенного, в процессе профессионального отбора должны присутствовать следующие компоненты: академические знания, определение типа личности будущего студента, профессиональная ориентация и, самое главное, определение мотивации (заинтересованности) абитуриента в получении медицинского образования.

Для реализации предложенной методики профессионального отбора мы рекомендуем: руководителям общеобразовательных организаций (гимназий, лицеев, средних школ) необходимо усовершенствовать работу по информированию школьников о профессиональной ориентации и выборе профессии медицинского работника с целью формирования активной мотивации у потенциальных абитуриентов медицинских вузов к получению медицинской помощи. образование, а главное, осознанный выбор будущей профессии; ректорам медицинских вузов необходимо расширить свою работу по профориентации, создать специальный сервис по работе с абитуриентами (размещение на официальном сайте вуза рубрики по работе с абитуриентами с элементами предлагаемого сайта). Региональный департамент здравоохранения – создание условий для привлечения старшеклассников, выбравших профессию медицинского работника, или абитуриентов медицинского вуза к работе в медицинских организациях в качестве волонтеров, младшего медицинского персонала и т.д.

Таким образом, профессиональный отбор в медицинские вузы необходим для формирования качественного и заинтересованного контингента студентов, а в будущем профессионально ориентированных молодых специалистов системы здравоохранения республики.

### Программа группового консультирования по планированию карьеры

Время события	Тема мероприятия	Цели деятельности	Поток событий
1 неделя	Первая встреча и приветствие	<p>① Содействовать взаимопониманию между членами команды, устанавливать хорошие межличностные отношения и укреплять доверие между членами команды и консультантами, а также между членами команды.</p> <p>② Чтобы члены команды могли понять характер команды, ознакомиться с правилами команды, создать группы и создать</p>	<p>① Разминка (40 мин): «Интервью со звездами».</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): Создание команды. Сначала лидер и вожатый представляются, затем вожатый знакомит с характером, целью и содержанием команды, читает кодекс команды и подписывает командный контракт с членами команды. Наконец, создаются группы по 10 человек в каждой группе, всего 3</p>



Время события	Тема мероприятия	Цели деятельности	Поток событий
Неделя 2	Усилить осознание и привести к размышлению	<p>командную атмосферу и нормы.</p> <p>① Повысить осведомленность участников о «карьере» и «занятиях».</p> <p>② Сделать членов команды более осведомленными о карьерном выборе, с которым они сталкиваются, вдохновить их на изучение своей карьеры и заставить их задуматься о факторах, влияющих на их карьерный рост, а затем направить их к пониманию планирования карьеры и его значения.</p>	<p>группы. Члены группы избирают своих собственных лидеров и устанавливают названия групп и лозунги, и, наконец, выкрикивают лозунги и демонстрируют понимание членами группы лозунгов группы.</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники сначала делятся впечатлениями от этой деятельности в группе, и, наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): факторы, влияющие на ваш выбор профессии</p> <p>① Разминка (40 мин): веселая викторина по профессии.</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): «Карьерный перекресток». Раздайте карточки «Карьерный перекресток» каждому участнику. Участники делятся и обсуждают основные факторы, влияющие на развитие карьеры. Наконец, консультант вводит личные факторы в качестве основных факторов, влияющих на развитие карьеры.</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники сначала делятся своими чувствами и результатами этого занятия в группе, обсуждают важность личных факторов в развитии карьеры, и, наконец, представитель группы произносит итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин):</p>

Время события	Тема мероприятия	Цели деятельности	Поток событий
Неделя 3	Прояви обаяние, покажи свою истинную сущность	<p>① Чтобы помочь участникам узнать себя и характер, способности и личностные черты других</p> <p>② Направлять участников в самопознании, укреплении самоутверждения и влиянии на планирование карьеры.</p>	<p>подготовьте 1-2-минутное представление о себе.</p> <p>② Разминка (40 мин): Ты и я в зеркале.</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): имитация собеседования при приеме на работу, каждый участник (кандидат) готовит 1–2 минуты для представления себя, после представления консультант (экзаменатор) просит «рассказать о преимуществах и недостатках вашего заявления на получение должности медсестер» и попросите кандидата ответить на месте</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники делятся своими чувствами и результатами этого занятия, обсуждают важность самосознания и планирования карьеры, и, наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): Заполните «Контрольный список аукционов с высокой стоимостью».</p>
Неделя 4	Создание концепций и эмоций	<p>① Чтобы члены команды могли понять профессиональные ценности, установить правильные профессиональные ценности и, таким образом, изменить свою позицию.</p> <p>② Чтобы понять взгляды членов команды на профессию медсестры, пробудить их профессиональные эмоции, взрастить профессиональную</p>	<p>① Разминка (40 мин): «Аукцион профессиональных ценностей»</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): сначала организуйте просмотр видео о жизни Соловья и славных делах китайской тибетской медсестры Басанг Дэнчжу, обладателя медали Соловья, а затем члены команды выражают свое мнение о профессии медсестры, направляют команду членов, чтобы установить правильные профессиональные ценности,</p>

Время события	Тема мероприятия	Цели деятельности	Поток событий
Неделя 5	Помощь в выборе и планировании	<p>гордость и улучшить их профессиональную идентичность и профессиональное удовлетворение.</p> <p>① Повторно помочь членам команды понять свою профессию, повысить их профессиональную уверенность и стимулировать их энтузиазм в работе и трудолюбие.</p> <p>② Помочь членам группы прояснить свое будущее с помощью собеседований по поводу карьеры.</p> <p>③ Познакомить членов команды с планированием карьеры, объединив ситуацию с занятостью и характеристики занятости в профессии медсестры, чтобы повысить осведомленность членов о планировании карьеры и помочь им сформулировать план карьеры, подходящий для них самих.</p>	<p>развивать профессиональную гордость, улучшать профессиональную идентичность и повышать профессиональное удовлетворение</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники сначала делятся в группе своими чувствами и результатами этого занятия, обсуждают важность ценностей, и, наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): спланировать карьеру</p> <p>① Разминка (30 мин): «Планирование моей карьеры»</p> <p>② Тематическое задание (70 мин): Медсестры-мужчины по клиническим специальностям, руководители медицинских сестер-мужчины, аспиранты-медсестры-мужчины и специалисты-исследователи (мужчины) приглашаются для участия в собеседованиях по вопросам карьеры, в основном для того, чтобы помочь членам группы ответить на их сомнения относительно планирования карьеры, чтобы помочь им в составлении карьерного плана, подходящего для себя</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): члены группы делятся своими чувствами и вдохновением, связанными с этим занятием: увидели ли они свои собственные недостатки или свои лучшие стороны, слушая планы других; имели ли они более четкое направление</p>

Время события	Тема мероприятия	Цели деятельности	Поток событий
6 неделя	Подводим итоги и наслаждаемся урожаем	<p>①Помогайте членам команды делиться результатами саморазвития в процессе, выражать признательность и ожидания другим, а также с нетерпением ждать будущего развития и совместного прогресса.</p> <p>②Подведите итоги группового консультирования.</p>	<p>карьеры; будут ли они стараться реализовать задуманное в будущем. Наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): подвести итоги деятельности.</p> <p>① Разминка: «Правдивые признания» (50 мин.)</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): каждый участник записывает свою самую запоминающуюся тему занятия, просматривая первые пять блоков, сначала общаясь в небольших группах и, наконец, делясь в больших группах.</p> <p>③ Заполните анкету и сделайте групповое фото (10 мин)</p>

Консультационная деятельность была основана на различных играх, каждая из которых включала в себя отдельную игру, чтобы представить тему деятельности перед формированием малых групп. Это позволило членам группы участвовать в тематических мероприятиях в открытой, принимающей и поддерживающей атмосфере группы. После каждого занятия консультант подводит итоги, а члены группы делятся своими впечатлениями об этом упражнении. Что касается метода обучения, группа наблюдения приняла участие в недельном учебном занятии перед приемом на работу для клинической практики, которое было организовано сестринским отделением. Обучение в основном включало введение в больницу, нормы медсестерского этикета и основную систему ухода, а также профессиональную этику, управление сестринским уходом в чрезвычайных ситуациях, а также перспективы и планирование карьеры. После прохождения предрейсового обучения, студенты мужского пола по очереди работали в каждом клиническом отделении в соответствии с планом стажировки. Кроме того, группа наблюдения провела шестинедельную программу группового консультирования по планированию карьеры параллельно со стажировкой. Консультации проводились по пятницам с 19:00 до 21:00, один раз в неделю, всего шесть учебных занятий.

## Контрольная группа

Контрольная группа также участвовала в подготовке к приему на работу в клиническую интернатуру и участвовала в ротации интернатуры в каждом клиническом отделении после завершения обучения. Отдел стажировки и содержание стажировки были такими же, как и для группы наблюдения. Чтобы предотвратить какое-либо взаимное влияние между двумя группами, для каждой группы использовался разный порядок вращения.

## **Заключение**

Профессиональный отбор является составной частью профориентации, цель которого – выявить и определить с помощью научно обоснованных методов степень и возможность психофизиологической и социально-психологической пригодности претендентов на обучение и работу по тем или иным профессиям. Он является своеобразным продолжением компонента системы профориентации – предварительной профессиональной диагностики, профессиональная ориентация в свою очередь является ключевым компонентом в выборе медицинской специальности, так как профессия медицинского работника предъявляет высокие требования к кандидату.

1. Проведенный анализ профориентационной работы приемной комиссии по специальности «Сестринское дело» позволил выявить ряд проблем: при поступлении профессиональная ориентационная информация предоставляется в декларативной форме, недостаточный непосредственный контакт и коммуникации с целевой аудиторией, недостаточное консультирование в выборе будущей профессии, неполное предоставление информации о карьерной лестнице будущей профессии.

2. На основе рекомендаций нами успешно апробированы модель профориентационной работы и программа группового консультирования для 120 абитуриентов по специальности «Сестринское дело» в колледжах ТОО «Республиканская медицинская академия», Учебное учреждение Высший колледж «Авиценна» г.Семей.

3. После проведения сравнительного анализа новой модели и программы группового консультирования с традиционной методикой работы приемной комиссии получены значительно улучшенные показатели, которые смогут отразить эффективность совершенствования профориентационной работы по специальности «Сестринское дело».

## **Практические рекомендации**

1. Учитывая недостаточную информированность населения о высшем образовании по специальности «Сестринское дело», необходимо предоставить информацию о престиже специальности, сделать акцент на перспективу развития специальности, возможность карьерного роста, необходимо шире пропагандировать в средствах массовой информации реальные возможности карьерного роста, создавая специальные брошюры, посвященные обозначенной проблеме, использовать возможности средств массовой информации (печать, радио, телевидение, социальная сеть);
2. Для проведения эффективной профориентационной работы нужно расширить участие в профориентационной работе больше заинтересованных структурных подразделений. Например: профильные кафедры, центр трудоустройства, работодателей и т.д.;
3. Предоставить полное право использования почты университета для персонального пользования и после окончания университета в дальнейшем для координации и сбора информации о выпускнике.

## Использованная литература:

1. Ван Ю.К., Ю. Х. Экспериментальное исследование стереотипов о профессии и поле и профессиональной идентичности студентов-медсестер мужского пола. *J медсестры Освободительной армии*. 2019;36(5):69–71, 80.
2. Кронсберг С., Буре Дж. Р., Бретт А. Л. Жизненный опыт медсестер-мужчин: ужасные последствия для профессии медсестер. *J Nurs Educ Pract*. 2018;8(1):46–53.
3. Чжан Х., Ту Дж. Опыт работы медсестер-мужчин в Китае: значение для найма и удержания медсестер-мужчин. *Дж. Нурс Манаг*. 2020;28(2):441–9.
4. Гедзык-Ниман С.А., Свобода Г. Изучение отношения дипломированных медсестер к принятию мужчин в сестринское дело. *Дж. Нурс Манаг*. 2019; 27: 647–54.
5. Ли Дж, Чжэн ХН. Качественное исследование планирования карьеры мужчин-медсестер в колледже и университете. *Чин Мед Вестник*. 2016;13(8):66–9.
6. Ян А.Х., Джин Л.Ф., Лян Х. Прогресс в исследованиях по управлению планированием карьеры медсестер в стране и за рубежом. *Нурс Рез*. 2018;32(10):24–6.
7. Ариф С., Хохар С. Опыт работы студентов-медсестер мужского пола в частном учреждении в Карачи. *Пакистан Int J Nurs Educ*. 2016; 8: 87–91.
8. Луо Л., Гонг Ф.Х. Вмешательство группы карьеры консультирование по адаптации к карьере новых дипломированных медсестер. *Чин Нурс Манаг*. 2019;19(2):220–4.
9. Ван Д.Х., Сяо З.М., Пэн Ю.Т., Фенф В.Т., Ян Х.Т., Чен З.И. Исследование влияния группового консультирования на студентов. *Чин Нурс Манаг*. 2017;17(1):69–74
10. Чой Ю.Дж., Вон М.Р. Пилотное исследование воздействия групповой программы с использованием рекреационной терапии для улучшения межличностных отношений для студентов-медсестер. *Арх психиатр Нурс*. 2013;27(1):54–55.
11. Сюй М., Чен К., Лю К.С., Ван Р.К. Интервенционное исследование профессиональной идентичности студентов-стажеров-медсестер. *Чин Дж. Нурс*. 2019;54(5):709–14.
12. Альшаммари Ф., Алобайда А., Альшаммари А., Альхарби А., Альрашиди А., Альмансур А. и др. Практики самолечения студентов университетов и роль фармацевтов: поперечное исследование в *Hail*. *Саудовская Аравия перед общественным здравоохранением*. 2021;9:779107.
13. Тонг Т. Развитие карьеры и планирование. Пекин: Пресса знаний; 2006. с. 217–21.
14. Лян Х., Джин Л.Ф., Ян А.Х., Ван Ф., Л.И. З. Исследование и анализ планирования развития карьеры медсестер в больницах третичного уровня в провинции Юньнань. *Чин Ген Нурс*. 2018;16(2):129–31.
15. Чжан Зи, Жун И, Гуань Ю.Дж. Надежность и достоверность китайской



- версии инвентаризации карьерной зрелости студентов колледжей. *J Юго-западный нормальный университет*. 2006;32(5):1–6.
16. Липси М.В., Уилсон Д.Б. Практический метаанализ. Гаузенд-Оукс, Калифорния: публикации Sage; 2001.
  17. Моррис СБ. Оценка размеров эффекта по планам контрольных групп до и после тестирования. *Методы исследования органов*. 2008; 11: 364–86.
  18. Crutzen R. Добавление размеров эффекта к систематическому обзору вмешательств по пропаганде физической активности среди европейских подростков. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:29.
  19. Сунь Л., Гао И., Ян Дж., Цзан С.Ю., Ван Ю.Г. Влияние профессиональной идентичности на ролевой стресс у студентов медсестер: перекрестное исследование. *Int J Nurs Stud*. 2016; 63:1–8.
  20. Лю Дж., Ян П. Исследование взаимосвязи эффективного преподавательского поведения клинических педагогов со стрессом, тревогой и стилем преодоления трудностей студентов-медсестер. *Чин Дж. Современные медсестры*. 2018;24(3):353–5.
  21. Сунь Л., Ян Дж. Исследование факторов, влияющих на профессиональную приверженность студентов-медсестер, основанное на теории ролевого стресса. *J High Med Educ China*. 2016;7:7–8.
  22. Ту Л.Дж., Чжан П., Конг Л.Л. Намерения о работе в области ухода за больными и их движущий фактор среди студентов-медсестер. *Дж Нурс*. 2012;19(12):52–6.
  23. Yi MY, Li YJ, Tao LT. Влияние когнитивного статус-кво студентов-медсестер в ворпраксисе на конфликты пациентов-медсестер и его влияние на их психологию занятости. *Чин Нурс Рез*. 2015;29(21):2637–8.
  24. Ван М.Л., Вэй М.С., Чжан М.З., Ли Мин. Влияние группового консультирования на индивидуальное планирование карьеры студентов-медсестер. *Дж Нурс*. 2010;25(10):63–65.
  25. Ли Ю.Л., Лю Ю.К., Луо Ю.Л. и др. Изучение клинического прикладного метода обучения патологии медсестер для студентов бакалавриата с использованием «командного обучения» *Медсестры J Liberation Army*. 2020;37(8):79–82.
  26. Huang ZZ, Pan Q, Zhang JY, Huang L. Исследование профессиональной идентичности и влияющих факторов студентов-мужчин, обучающихся медицинскому уходу. *J Changzhi Med Coll*. 2019;33(2):107–9.
  27. Мао Х.Б., Чжан Ц., Ду Л. Эффективность программы группового консультирования по профессиональной идентичности для недавно получивших диплом медсестер. *Дж Нурс*. 2017;32(12):1–4.
  28. Алилияни, Б., Вонг, Калифорния, и Каммингс, Г. (2018). Предыстория, посредники и результаты эффективного лидерства в здравоохранении: системный обзор . *Международный журнал сестринских исследований* , 83 , 34–36. 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001
  29. АЛЛЕЯ. (2017). Европейский кодекс поведения в области честности исследований (стр. 2017 г.). АЛЛЕЯ.
  30. Эроусмит В., Лау-Уокер М., Норман И., Мабен Дж. (2016). Восприятие и

- опыт работы медсестер смены рабочей комиссии: системный обзор литературы с использованием смешанных методов. Журнал *Advanced Nursing*, 72 ( 8 ), 1735–1750. 10.1111/jan.12912
31. Бейлисс-Пратт, Л., Дейли, М., и Бхаттачарья-Крейвен, А. (2020). Сестринское дело сейчас 2020: вызов соловья. *International Nursing Review*, 67 ( 1 ), 7–10. 10.1111/inr.12579
32. Бодин, Т., Чаглаян, Ч., Гарде А.Х., Гнеси М., Йонссон Дж., Киран С., Крешпай Б., Лейнонен Т., Мехлум И.С., Нена Э., Ореляна К., Пекхэм Т., Сейшас Н., Ванролен, К., и Джулия, М. (2020). Нестандартная занятость в области гигиены труда — документ с изложением позиции рабочей группы OMEGA-NET. *Скандинавский журнал работы, окружающей среды и здоровья*, 46 ( 3 ), 321–329. 10.5271/sjweh.3860
33. Браун, В., и Кларк, В. (2006). Использование тематического анализа в психологии. *Качественные исследования в психологии*, 3 ( 2 ), 77–101. 10.1191/1478088706qr063oa
34. Дж. Брук, Л. Эйбб, Р. Уэбб, Дж. Макларен, Д. Салмон. (2019). Характеристики успешных вмешательств по сокращению текучести кадров и необходимость использования медсестер в начале карьеры: системный обзор. *Международный журнал сестринских исследований*, 91, 47–59. 10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003
35. Картер, М. (2014). Призвание и альтруизм в сестринском деле: практические исследования. *Сестринская этика*, 21 ( 6 ), 695–706. 10.1177/0969733013516159
36. Эли, Д., Эли, Р., Бертелло, М., и Роджерс-Кларк, К. (2012). Почему я стала медсестрой? Черты характера и причины ухода в сестринское дело. *Журнал Advanced Nursing*, 68 ( 7 ), 1546–1555. 10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x
37. Финский консультативный совет по честности исследований. (2012). Ответственное проведение исследований и процедур требуемых о неправомерных действиях в Финляндии.
38. Глериан Н., Хупли М., Талман К., Хаависто Э. (2017). Восприятие молодых людей профессии медсестры: комплексный обзор. *Медицинское образование сегодня*, 57, 95–102. 10.1016/j.nedt.2017.07.008
39. Хейнс С., Эванс К., Тиммонс С., Катлер Э. (2021). Проект рассмотрения обслуживания в рамках старой программы медсестер, направленный на удержание медсестер, закончившихся явлений. *Журнал исследований в области исследований больными*, 26 ( 7 ), 648–681. 10.1177/17449871211036172
40. Хариати Т., Игараши К., Фудзинами Ю., Сусиланингсих Ф. и Праенти. (2017). Взаимосвязь между карьерной лестницей, непрерывным профессиональным развитием и удовлетворенностью медсестер: тематическое исследование в Индонезии. *International Journal of Caring Sciences*, 10 ( 3 ), 1490.
41. Халт М., Хальминен О., Маттила-Холаппа П., и Кангасниemi М. (2022). Здоровье и благополучие на работе, связанные с

- нестабильностью занятости среди случаев и временных медицинских проблем: поперечное исследование. *Nordic Journal of Nursing Research*, 42 ( 3 ), 140–146. 10.1177/20571585211070376
42. Международный совет беременности сестер. (2021). Глобальная нехватка медсестер и удержание медсестер.
43. Джеймс А.Х., Беннетт К.Л., Бланшар Д. и Стэнли Д. (2021). Сестринское дело и лидерство, основанное на ценовых сторонах: обзор литературы. *Журнал управления сестринским делом*, 29 ( 5 ), 916–930. 10.1111/jonm.13273
44. Каллио, Х., Кангасниemi, М., и Халт, М. (2022). Восприятие зарегистрированными медсестрами своего призвания к сестринскому делу: исследование смешанного метода. *Журнал Advanced Nursing*, 78 ( 5 ), 1473–1482. 10.1111/jan.15157
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Джонсон, М., и Кангасниemi, М. (2016). Системный методологический обзор: разработка для получения по качественному полуструктурированному интервью. *Журнал Advanced Nursing*, 72 ( 12 ), 2954–2965. 10.1111/jan.13031
45. Kallio, H., Pietilä, A.-M. и Кангасниemi, М. (2018). Экологическая ответственность медсестер в больницах: модифицированное исследование взглядов медсестер по методу Дельфи. *Журнал клинического ухода*, 29 ( 21–22 ), 4045–4056. 10.1111/jocn.15429
46. Карлссон А.С., Ганнингберг Л., Бэкстрём Дж., Пёдер У. (2019). Мнения дипломированных медсестер об удовлетворенности работой, безопасности пациентов и намерении остаться — палка о двух концах. *Журнал управления сестринским делом*, 27 ( 7 ), 1359–1365. 10.1111/jonm.12816
47. Кокс, Дж. Х., Гроенвуд, Дж. Х., Баккер, Э. Дж. М., Бирма-Зейнстра, С. М., Рунхар, Дж., Мидема, Х. С., и Рулофс, П. Д. (2020). В частности, в отношении домашних животных, которые бросают сестринское дело: качественный подход. *Nurse Education in Practice*, 47, 102848. 10.1016/j.nepr.2020.102848
48. Лавуа-Трембле М., Желинас К., Обе Т., Чуаке Э., Трембле Д., Ганьон М.-П. и Коте, Дж. (2022). Выбор ухода за больными с COVID-19 на текучесть медсестер, удовлетворенность работой и качество ухода. *Журнал управления сестринским делом*, 30 ( 1 ), 33–43. 10.1111/jonm.13462
49. Маруфу Т.К., Коллинз А., Варгас Л., Гиллеспи Л., Алмгайрби Д. (2021). Факторы, влияющие на удержание беременности сестер в больницах: системный обзор. *Британский журнал медсестер*, 30 ( 5 ), 302–308. 10.12968/bjon.2021.30.5.302
50. Мелеис, А.И. (1997). Теоретический уход: развитие и прогресс (3-е изд.). Издательство Липпинкотт-Рейвен.
51. Министерство социальных дел и здравоохранения. (1999). Закон об образовании 488/1999.
52. Мур А., Меуччи Дж., МакГрат Дж. (2019). Атрибуты успешной клинической программы лестницы для медсестер: комплексный обзор. *Мировоззрения о доказательном уходе за больными*, 16 ( 4 ), 263–

270. 10.1111/wvn.12371
53. Полит, Д. Ф. и Бек, Коннектикут (2010). Основы сестринского исследования. Оценка данных для сестринской практики (7-е изд.). Уолстер Клювер.
54. Прайс, С., и Райхерт, К. (2017). Важность постоянного профессионального развития для широкого круга карьеры и трудоустройства за больными: стабильная профессиональная медсестер от начинающих до средних и поздних на протяжении всей их карьеры . Административные науки , 7 ( 2 ), 17. 10.3390/admsci7020017
55. Рахаб, А., Джексон, К., Нилманат, К., Баттерворт, Т., и Кейн, Р. (2021). Факторы, поддерживающие развитие карьеры среди медсестер передовой практики в Таиланде: поперечное исследование . International Journal of Nursing Studies , 117 , 103882. 10.1016/j.ijnurstu.2021.103882
56. Расмуссен П., Хендерсон А., Эндрю Н. и Конрой Т. (2018). Факторы, влияющие на восприятие зарегистрированными медсестрами своей профессиональной идентичности: интегративный обзор литературы . Журнал непрерывного образования в области сестринского дела , 49 ( 5 ), 225–232. 10.3928/00220124-20180417-08
57. Симпсон, К., и Симпсон, Р. (2019). Что мы знаем о медицинском персонале нашего агентства? Обзор обзора . Форум медсестер , 54 ( 4 ), 492–498. 10.1111/nuf.12361
58. Тонг А., Сейнсбери П., Крейг Дж. (2007). Сводные оценки по качественным исследованиям (COREQ): Контрольный список из 32 указанных для интервью и фокус-групп . Международный журнал качества в здравоохранении , 19 ( 6 ), 349–357. 10.1093/intqhc/mzm042
59. Такер, С.Дж., и Галлахер-Форд, Л. (2019). Содействие удержанию медсестер посредством планирования развития карьеры . Американский журнал медсестер , 119 ( 6 ), 62–66. 10.1097/01.NAJ.0000559823.73262.d2
60. Ян, Ю., Ли, Л., Тан, Дж., Чжан, Т., и Чжай, Ю. (2021). Влияющие факторы и стратегия планирования карьеры реализуют медсестер . Nursing Open , 8 ( 5 ), 2637–2644. 10.1002/nor2.810 Epub 2021 Feb 23
61. Ярбро С., Мартин П., Альфред Д., Макнейл К. (2017). Профессиональные ценности, удовлетворенность работой, развитие карьеры и намерение остаться . Сестринская этика , 24 ( 6 ), 675–685. 10.1177/0969733015623098
62. Чжу, Х., Сюй, К., Цзян, Х., и Ли, М. (2021). Качественное исследование опыта и атрибуций ушедших в отставку медсестер с карьерным плато . Международный журнал медицинских наук , 8 ( 3 ), 325–331. 10.1016/j.ijnss.2021.05.006
63. К. Аагард , Э. Э. Соренсен , Б. С. Расмуссен , Б. С. Лаурсен Определение профессиональной идентичности медсестер-анестезиологов Journal of PeriAnesthesia Nursing , 32 ( 6 ) ( 2017 ) , стр. 619–630 .
64. Д. Абдулай Салифу , Дж. Гросс , М. Авал Салифу , Дж. Ниннони Опыт и восприятие разрыва между теорией и практикой в сестринском деле в условиях ограниченных ресурсов: исследование качественного описания

65. Л.Л. Беннетт Разрыв между сестринским образованием и клиническими навыками  
Ассоциация чернокожих медсестер , 28 ( 2017 ) , стр . 96–102 .
66. Ле Берри Создание сообщества: укрепление партнерства в области образования и практики через сообщества практики Междунар. Дж. Нурс. Образовательный Ученый. , 8 ( 1 ) ( 2011 )
67. Дж. Браун , Дж. Стивенс , С. Кермоуд Поддержка профессионализации студентов-медсестер: роль клинического преподавателя Медсестра Воспитание. Сегодня , 32 ( 5 ) ( 2012 ) , стр . 606-610
68. ЮЗ Канти Вертикальное насилие и студентка-медсестра: опасно ли это для развития профессиональной идентичности? Издательство диссертаций ProQuest ( 2012 г. )
69. К. М. Кларк , П. Дж. Спрингер Рассказы медсестер-резидентов о переходе на практику из первых рук Нурс. Outlook , 60 ( 4 ) ( 2012 ) , стр e2 - e8
70. А. Дж. Клементс , Г. Кинман , С. Леггетер , К. Тео , А. Гуппи Изучение приверженности, профессиональной идентичности и поддержки студентов-медсестер Медсестра Воспитание. Практика. , 16 ( 1 ) ( 2016 ) , стр. 20 - 26
71. М. Чёплю , П. Текинсой Картин Профессиональная самооценка и профессиональные ценности студентов старших курсов сестринского факультета  
Сестринская этика , 26 ( 5 ) ( 2018 ) , стр. 1387–1397 .
72. М. Динмохаммади , А. Джалали , Х. Пейрови Опыт клинического обучения иранских студентов-медсестер: качественное исследование Сестринская практика сегодня , 3 ( 1 ) ( 2016 ) , стр. 31–39 .
73. Р. О. Донмез , С. Озой Факторы, влияющие на формирование профессиональных ценностей у студентов сестринского дела Пакистанский журнал медицинских наук , 32 ( 4 ) ( 2016 ) , стр . 988–993 .
74. Э. Фактор , Э. Матиенсо , А. Гусман Квадратный колышек в круглой дырке: разрыв между теорией и практикой глазами филиппинских студентов-медсестер Медсестра Воспитание. Сегодня , 57 ( 2017 ) , с. 82e7
75. М. Фаваз , А. Хамдан-Мансур , А. Тасси Проблемы, стоящие перед сестринским образованием в передовой среде здравоохранения Международный журнал африканских медицинских наук , 9 ( 2018 ) , стр . 105–110 .
76. У. Гюнай , Г. Кылынч Перенос теоретических знаний в клиническую практику студентами-медсестрами и трудности, с которыми они сталкиваются: качественное исследование Медсестра Воспитание. Сегодня , 65 ( 2018 ) , стр . 81-86
77. Б. Го , Л. Чжао , Ю. Гао , С. Пэн , Ю. Чжу Статус профессиональной идентичности и профессиональной самоэффективности студентов медсестер в Китае и влияние на них медицинских документальных фильмов: квази-рандомизированное контролируемое исследование Международный журнал медицинских наук , 4 ( 2 ) ( 2017 ) , стр . 152–157 .
78. Ю. Го , Л. Ян , Х. Цзи , К. Чжао Заботливые характеры и профессиональная

- идентичность среди выпускников медсестер в Китае — поперечное исследование *Медсестра Воспитание*. Сегодня , 65 ( 2018 ) , стр 150-155 \_
79. Э. Гуркова , Ю. Чап , К. Зякова и др. Удовлетворенность работой и эмоциональное субъективное благополучие словацких медсестер *Междунар. Нурс. Rev.* , 59 ( 1 ) ( 2012 ) , стр . 94-100
80. Л. М. Холл , Дж. Уодделл , Г. Доннер , М. М. Уилер Результаты программы планирования карьеры и развития дипломированных медсестер *Нурс Экон* , 22 ( 5 ) ( 2004 ) , стр . 231-238
81. Э.С. Харди , Л.С. Кохарчик , Х. Диксон Академическое партнерство профессиональной медсестры и студентки-медсестры *Учат. Учиться. Нурс.* , 10 ( 2 ) ( 2015 ) , стр. 71 - 75
82. А. Хендерсон , К. Оссенберг , С. Тайлер «Что важно для выпускников»: оценка структурированной программы клинической поддержки для медсестер, только что получивших диплом *Медсестра Воспитание. Практика.* , 15 ( 3 ) ( 2015 ) , стр. 225 - 231
83. Д. Хенсел , М. Ло Продольное исследование стресса, заботы о себе и профессиональной идентичности среди студентов-медсестер *Медсестра Воспитание.* , 39 ( 5 ) ( 2014 ) , стр. 227 - 231
84. Д. Хенсел , М. Дж. Миддлтон , Р. С. Энгс Поперечное исследование моделей употребления алкоголя, подготовки медсестер до получения лицензии и формирования профессиональной идентичности. *Медсестра Воспитание. Сегодня* , 34 ( 5 ) ( 2014 ) , стр . 719-723
85. Дж. М. Холланд  
Карьера\_Развитие\_Планирование\_G. Техники; Александрия  
Том. 86 ( 2011 ) , стр . 8-9 Исс. 2, (февраль 2011 г.)
86. У. Исопахкала-Буре Выпускной в возрасте 50+: оспариваемые попытки создать идентичность «третьего возраста» и преодолеть стереотипы культурного возраста. *Ж. Стад старения.* , 35 ( 2015 ) , стр. 1 - 9
87. М. Джонсон , И. Уилсон Профессиональная идентичность и сестринское дело: современные теоретические разработки и задачи будущих исследований *ing\_1013 1.8*
88. А. Кая , И. Боз Разработка модели профессиональных ценностей в сестринском деле *Нурс. Этика* , 26 ( 2017 ) , стр . 914-923 .
89. Дж. Килинг , Дж. Темплман Предварительное исследование: представление студентов-медсестер о профессионализме *Медсестра Воспитание. Практика.* , 13 ( 1 ) ( 2013 ) , стр. 18 - 22
90. Дж. Келли , Р. Уотсон , Дж. Уотсон , М. Нидхэм , Л.О. Дрисколл Изучение старых мастеров сестринского дела: важный студенческий опыт для развития сестринской идентичности *Медсестра Воспитание. Практика.* , 26 ( 2017 ) , стр. 121 - 125
91. П.С. Лалли , Г.А. Керр Планирование карьеры, спортивная идентичность и студенческая ролевая идентичность межвузовских студентов-спортсменов *Рез. В. Упражнение. Спорт* , 76 ( 3 ) ( 2005 ) , стр . 275-285 .
92. Р. С. Ли , Дж. Фосетт Текст научной работы на тему «Влияние метапарадигмы сестринского дела на формирование профессиональной

- идентичности студентов РН-БСН» Нурс. науч. Q. , 26 ( 1 ) ( 2012 ) , стр . 96-98
93. Дж. Э. Ли , И. О. Сим Разрыв между высшим образованием и клинической практикой: опыт молодых медицинских сестер Nursing Open , 00 ( 2019 ) , стр . 1–8 .
  94. Дж. Лей Анализ новой программы сертификационного экзамена медсестры и предложения по подготовке к экзамену Журнал профессионально-технического колледжа Хуайбэй. , 11 ( 02 ) ( 2012 ) , стр. 116 - 117
  95. Л. Лю , Ю. Чжан , С. Лю Взаимосвязь стресса на работе, профессионального выгорания и профессиональной идентичности медицинских сестер Дж. Нурс. адм. , 9 ( 08 ) ( 2009 ) , стр . 1-2
  96. Н. МакКрей , С. Аски-Джонс , К. Лейкер Просто ступенька? Профессиональная идентичность и карьерные перспективы после последипломного обучения медсестры психического здоровья Дж. Психиатр. Мент. Медсестры здоровья. , 21 ( 9 ) ( 2014 ) , стр 767 - 773
  97. С. Мула Создание, построение и разработка шкалы профессиональной идентичности медсестер (NPIS) Global J. Health Sci. , 9 ( 8 ) ( 2017 )
  98. М. Нейшбури , Ф. Ахмади , А. Каземнежад Взгляд иранских студентов-медсестер на переход к профессиональной идентичности: качественное исследование Междунар. Нурс. Rev. , 64 ( 3 ) ( 2017 ) , стр . 428-436
  99. К. Ф. Филлипс , Л. Мэтью , Н. Актан , Б. Катано Клиническое образование и удовлетворенность студентов: комплексный обзор литературы Международный журнал медицинских наук , 4 ( 2 ) ( 2017 ) , с. 205e13
  100. К. Пиил , Р. Колбек , Г. Оттманн , Б. Расмуссен Влияние расширенной практики медсестер на профессиональную идентификацию в Дании клин. Медсестра Спец. , 26 ( 6 ) ( 2012 ) , стр. 329 - 335
  101. А. Равари , С. Базарган-Хеджази , А. Эбади и др. Рабочие ценности и удовлетворенность работой: качественное исследование иранских медсестер Нурс. Этика , 20 ( 4 ) ( 2013 ) , стр . 448-458
  102. С. Сабанчиогуллари , С. Доган Взаимосвязь между удовлетворенностью работой, профессиональной идентичностью и намерением оставить профессию среди медсестер в Турции Дж. Нурс. Управление , 23 ( 8 ) ( 2015 ) , стр 1076 - 1085
  103. Х. Свардт , Х. Ренсбург , М. Дж. Остуйзен Поддержка учащихся в профессиональной социализации: руководство для профессиональных медсестер и педагогов Международный журнал африканских наук о сестринском деле , 6 ( 2017 ) , стр . 1–7 .
  104. Л. Тинклер , В. Смит , Ю. Яннакоу , Л. Робинсон Профессиональная идентичность и клиническая исследовательская медсестра: качественное исследование, изучающее вопросы, влияющие на набор участников в исследование Дж. Адв. Нурс. , 74 ( 2 ) ( 2018 ) , стр. 318 - 328
  105. М. Трейнор , Н. Буус Профессиональная идентичность в сестринском деле: объяснения британских студентов низким стандартам ухода соц. науч. Мед. 2016. С. 166. С. 186–194 . \_ \_ \_
  106. Дж. М. Уинтерс , Х. Ван , Л. Е. Дювел , Э. А. Спудич , Дж. С. Стэнфорд

- Разработка запасного плана: внедрение курса планирования карьеры для студентов бакалавриата по биологии Журнал микробиологии и биологического образования , 19 ( 3 ) ( 2018 )
107. М. Ву , С. Ньюман Опыт перехода от студентов медсестер к дипломированным медсестрам в Сингапуре Международный журнал медицинских наук , 7 ( 1 ) ( 2020 ) , стр . 81–90 .
108. К. Ву , М. Х. Палмер , К. Ша Профессиональная идентичность и влияющие на нее факторы студентов-медсестер первого года обучения после получения степени бакалавра: поперечное исследование Медсестра Воспитание. Сегодня , 84 ( 2020 ) , стр 104-112 \_
109. Ю. Сюй Опрос о статусе-кво управления и планирования карьеры медицинских сестер Китайский журнал по сестринскому делу , 24 ( 03 ) ( 2010 ) , стр. 201–202 .
110. А. А. Йылмаз , А. Илдже , С. Джан Чичек , Г. Е. Юзден , У. Йигит Текст научной работы на тему «Влияние карьерной деятельности на восприятие студентами профессии медсестры и их карьерный план: одногрупповое экспериментальное исследование» Медсестра Воспитание. Сегодня , 39 ( 2016 ) , стр 176-180



**Дорогие школьники!**  
**АНКЕТА**

Наше исследование проводится с целью изучения мотивации получения медицинского образования среди учеников IX и XI классов, выбравших для поступления профильный предмет – биологию, для поступления в медицинский колледж или вуз.

Просим Вас **анонимно** ответить на вопросы, изложенные в анкете. Просьба быть **искренними и правдивыми**. Поставьте «галочку» или обведите вариант ответа, который совпадает с Вашим мнением или впишите свой ответ на вопрос.

- 1. Укажите место Вашего обучения:**
  - 1) Г. Астана
  - 2) Акмолинская область
  
- 2. Учащийся:**
  - 6) Средней образовательной школы
  - 7) Гимназия
  - 8) Лицей
  
- 3. Укажите Ваш класс обучения:**
  - 1) IX классов
  - 2) XI класс
  
- 4. Укажите Ваш язык обучения:**
  - 1) Казахский
  - 2) русский
  
- 5. Укажите ваш пол:**
  - 2) Мужской
  - 2) Женский
  
- 6. Определились ли Вы с выбором профессии?**
  - 2) Да
  - 2) Нет
  
- 7. Если «Да», укажите, пожалуйста, будущую профессию**

---
  
- 8. Что повлияло на Ваш выбор профессии?**
  - 1) Интерес к профессии (мечта детства)
  - 2) Престижность профессии
  - 3) Востребованность профессии
  - 4) Советы родителей, педагогов, друзей и т.д.
  - 5) Не знаю, почему выбрал
  
- 9. Ваши родители имеют отношение к медицине?**

1) Да

2) Нет

**10. Проводится ли в Вашей школе (гимназии) подготовка к продолжению образования и выбору профессии (профорientационная работа)?**

1) Да

2) Нет

3) Не знаю

**11. Обращались ли Вы к специалистам по профессиональному консультированию?**

1) Да

2) Нет

3) Не знаю, кто это?

**12. Имеется ли у Вас доступ к интернету?**

1) Да

2) Нет

3) Не всегда

**13. Знаете ли Вы, сколько лет учиться в медицинском колледже, университете?**

1) Да

2) Нет

3) Не знаю

**14. Знакомы ли Вы с условиями, режимом труда медсестры, врача?**

1) Да

2) Нет

3) Не знаком

**15. Способны ли Вы на сострадание к чужому человеку?**

1) Да

2) Нет

**16. Готовитесь ли Вы к профессиональному будущему (посещаете дополнительные курсы, занимаетесь с репетитором, занимаетесь самостоятельно)?**

1) Да

2) Нет

3) Не считаю это необходимым

**17. Как Вы считаете, нужны ли дополнительные курсы, лекции, веб-сайты по подготовке к поступлению в медицинский колледж, университет?**

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Не знаю

**18. Какой на Ваш взгляд наиболее лучший вариант сдачи вступительных экзаменов в медицинский вуз?**

- 1) Единое Национальное тестирование
- 2) Экзамен по билетам
- 3) Собеседование
- 4) Тестирование, выявляющее способности к медицинской практике

**19. Имеются ли у Вас заболевания?**

- 1) Да
- 2) Нет

**20. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?**

- 1) Только профилактические осмотры
- 3) Не Нуждаюсь в медицинской помощи
- 4) 1 раз в год
- 5) 2-3 раза в год
- 6) 4 и более раз в год

**Благодарим Вас за внимание и помощь!  
Желаем успехов и удачи!**

## **АНКЕТА "ОРИЕНТАЦИЯ"**

Уважаемые студенты!

Просим Вас ответить на приведенные ниже вопросы, с целью выявления профессиональной направленности к определенной сфере деятельности.

В первой части («Я хочу») Вы можете оценить по 4-х бальной шкале степень своего желания заниматься каждым из 35 приведенных в перечне видов деятельности. Эта часть анкеты предназначена для определения сферы Ваших профессиональных склонностей, интересов, предпочтений, стремлений и наиболее привлекательных видов профессиональной деятельности.

Во второй части («Я могу») Вы можете оценить с помощью такой же шкалы степень своих способностей к каждому из 35 заданных видов деятельности. Эта часть предназначена для определения Ваших представлений о своих профессиональных способностях.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Напротив каждого высказывания поставьте цифру, соответствующую степени Вашего желания заниматься этим видом деятельности:

- 0 – вовсе нет;
- 1 – пожалуй, так; 2 – верно;
- 3 – совершенно верно.

**Часть 1.**  
**«Я ХОЧУ»**  
(мне нравится, меня привлекает, я предпочитаю)

№	Характеристика	Баллы			
		0	1	2	3
1	Обслуживать людей				
	Заниматься лечением				
	Обучать, воспитывать				
	Защищать права и безопасность				
	Управлять людьми				
	Управлять машинами				
2	Ремонтировать оборудование				
	Собирать и налаживать технику				
	Обрабатывать материалы, изготавливать				
	Различные предметы и вещи				
	Заниматься строительством				
3	Обрабатывать тексты и таблицы				
	Производить расчеты и вычисления				
	Перерабатывать информацию				
	Работать с чертежами, картами и схемами				
	Принимать и передавать сигналы и сообщения				
4	Заниматься художественным оформлением				
	Рисовать, фотографировать				
	Создавать произведения искусства				
	Выступать на сцене				
	Шить, вышивать, вязать				
5	Ухаживать за животными				
	Заготавливать продукты				
	Работать на открытом воздухе...				
	Выращивать овощи и фрукты				
	Иметь дело с природой				
A	Работать руками				
	Выполнять решения				
	Воспроизводить имеющиеся образцы (размножать, копировать и т.д.)				
	Получать конкретный практический Результат				
	Воплощать идеи в жизнь				
	Работать головой				
	Принимать решения				
	Создавать новые образцы				

<b>Б</b>	Анализировать, изучать, наблюдать, исследовать, измерять, испытывать, контролировать				
	Планировать, конструировать, проектировать, разрабатывать, моделировать				

**Часть 2.**  
**«Я МОГУ»**  
**(способен, умею, обладаю навыками)**

№	Характеристика	Баллы			
		0	1	2	3
1	Знакомиться с новыми людьми				
	Быть чутким и доброжелательным				
	Выслушивать людей				
	Разбираться в людях				
	Хорошо говорить и выступать публично				
2	Искать и устранять неисправности				
	Использовать приборы. Машины, механизмы				
	Разбираться в технических устройствах				
	Ловко обращаться с инструментами				
	Хорошо ориентироваться в пространстве				
3	Быть сосредоточенным и усидчивым				
	Хорошо считать в уме				
	Кодировать информацию				
	Оперировать знаками и символами				
	Искать и справлять ошибки				
4	Создавать красивые, со вкусом сделанные предметы (одежда, поделки и т.д.)				
	Разбираться в литературе и искусстве				
	Петь, играть на музыкальных инструментах				
	Сочинять стихи и писать рассказы				
	Рисовать				
5	Разбираться в животных или растениях				
	Разводить растения или животных				
	Бороться с болезнями, вредителями				
	Ориентироваться в природных явлениях				
	Работать на земле				
А	Быстро выполнять указания				
	Точно следовать инструкциям				
	Работать по заданному алгоритму				
	Выполнять однообразную работу				
	Соблюдать правила и нормативы				
Б	<b>Создавать новые инструкции и давать указания</b>				
	<b>Принимать нестандартные решения</b>				
	<b>Легко придумывать новые способы деятельности</b>				
	<b>Брать на себя ответственность</b>				

<b>Самостоятельно организовывать свою работу</b>				
--	--	--	--	--



## Приложение В

### Тест Джона Холланда

#### Уважаемые студенты!

Просим Вас принять участие в анонимном тестировании на определение профессионального типа личности.

Инструкция: Из каждой пары профессий выберите одну, наиболее привлекательную для Вас и отметьте ее, поставив галочку.

№ п/п	Вариант А	Вариант Б
1	Автомеханик	Физиотерапевт
2	IT специалист	Логистик
3	Оператор связи	Кинооператор
4	Водитель	Продавец
5	Инженер-конструктор	Менеджер по продажам
6	Диспетчер	Дизайнер компьютерных программ
7	Ветеринар	Эколог
8	Биолог-исследователь	Фермер
9	Лаборант	Дрессировщик
10	Агроном	Санитарный врач
11	Селекционер	Заготовитель сельхозпродуктов
12	Микробиолог	Ландшафтный дизайнер
13	Массажист	Воспитатель
14	Преподаватель	Предприниматель
15	Администратор	Режиссер театра и кино
16	Официант	Врач

17	Психолог	Торговый агент
18	Страховой агент	Хореограф
19	Ювелир-гравёр	Журналист
20	Искусствовед	Продюсер
21	Редактор	Музыкант
22	Дизайнер интерьера	Экскурсовод
23	Композитор	Арт-директор
24	Музейный работник	Актер театра и кино
25	Верстальщик	Гид-переводчик
26	Лингвист	Антикризисный управляющий
27	Корректор	Художественный редактор
28	Наборщик текстов	Юрисконсульт
29	Программист	Брокер
30	Бухгалтер	Литературный переводчик

Приложение Г

**Программа консультирования группы планирования карьеры**

Время события	Тема мероприятия	Цели деятельности	Поток событий
1 неделя	Первая встреча и приветствие	<p>① Содействовать взаимопониманию между членами команды, устанавливать хорошие межличностные отношения и укреплять доверие между членами команды и консультантами, а также между членами команды.</p> <p>② Чтобы члены команды могли понять характер команды, ознакомиться с правилами команды, создать группы и создать командную атмосферу и нормы.</p>	<p>① Разминка (40 мин): «Интервью со звездами».</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): Создание команды. Сначала лидер и вожатый представляются, затем вожатый знакомит с характером, целью и содержанием команды, читает кодекс команды и подписывает командный контракт с членами команды. Наконец, создаются группы по 10 человек в каждой группе, всего 3 группы. Члены группы избирают своих собственных лидеров и устанавливают названия групп и лозунги, и, наконец, выкрикивают лозунги и демонстрируют понимание членами группы лозунгов группы.</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники сначала делятся впечатлениями от этой деятельности в группе, и, наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): факторы, влияющие на ваш выбор профессии</p>
Неделя 2	Усилить осознание и привести к	<p>① Повышение осведомленности о «карьере» и «занятии» среди</p>	<p>① Разминка (40 мин.): увлекательная викторина по профессии.</p>

	размышлению	<p>участников</p> <p>② Сделать членов команды более осведомленными о карьерном выборе, с которым они сталкиваются, вдохновить их на изучение своей карьеры и заставить их задуматься о факторах, влияющих на их карьерный рост, а затем направить их к пониманию планирования карьеры и его значения.</p>	<p>② Тематическое задание (60 мин): «Карьерный перекресток». Раздайте карточки «Карьерный перекресток» каждому участнику. Участники делятся и обсуждают основные факторы, влияющие на развитие карьеры. Наконец, консультант вводит личные факторы в качестве основных факторов, влияющих на развитие карьеры.</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники сначала делятся своими чувствами и результатами этого занятия в группе, обсуждают важность личных факторов в развитии карьеры, и, наконец, представитель группы произносит итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): подготовьте 1-2-минутное представление о себе.</p>
Неделя 3	Прояви обаяние, покажи свою истинную сущность	<p>① Чтобы помочь членам узнать себя и характер, способности и личностные черты других</p> <p>② Направлять участников в самопознании, укреплении самоуверждения и влиянии на планирование карьеры.</p>	<p>② Разминка (40 мин): Ты и я в зеркале.</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): имитация собеседования при приеме на работу, каждый участник (кандидат) готовит 1–2 минуты для представления себя, после представления консультант (экзаменатор) просит «рассказать о преимуществах и недостатках вашего заявления». на должности медсестер» и попросите кандидата ответить на месте</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники делятся своими чувствами и достижениями в ходе этого занятия, обсуждают важность самосознания и планирования карьеры, и,</p>

			<p>наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): Заполните «Контрольный список аукционов с высокой стоимостью».</p>
Неделя 4	Создание концепций и эмоций	<p>① Чтобы члены команды могли понять профессиональные ценности, установить правильные профессиональные ценности и, таким образом, изменить свою позицию.</p> <p>② Понять взгляды членов команды на профессию медсестры, пробудить их профессиональные эмоции, взрастить профессиональную гордость и повысить их профессиональную идентичность и профессиональное удовлетворение.</p>	<p>① Разминка (40 мин): «Аукцион профессиональных ценностей»</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): Сначала организуйте просмотр видео о жизни Соловья и славных делах китайской тибетской медсестры Басан Дэнчжу, обладателя медали Соловья, а затем члены команды выражают свое мнение о профессии медсестры, направляют члены команды, чтобы установить правильные профессиональные ценности, взрастить профессиональную гордость, улучшить профессиональную идентичность и повысить профессиональное удовлетворение</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): участники сначала делятся своими чувствами и результатами этого занятия в группе, обсуждают важность ценностей, и, наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): спланировать карьеру</p>

Неделя 5	Помощь в выборе и планировании	<p>① Повторно помочь членам команды понять свою профессию, повысить их профессиональную уверенность и стимулировать их рабочий энтузиазм и трудолюбие.</p> <p>② Помочь членам группы прояснить свое будущее с помощью собеседований по поводу карьеры.</p> <p>③ Познакомить членов команды с планированием карьеры, объединив ситуацию с трудоустройством и характеристики занятости в профессии медсестры, чтобы повысить осведомленность членов о планировании карьеры и помочь им сформулировать план карьеры, подходящий для них самих.</p>	<p>① Разминка (30 мин): «Планирование моей карьеры»</p> <p>② Тематическое задание (70 мин): Медсестры-мужчины по клиническим специальностям, руководители медицинских сестер-мужчины, аспиранты-медсестры-мужчины и специалисты-исследователи (мужчины) приглашаются для участия в собеседованиях по вопросам карьеры, в основном для того, чтобы помочь членам группы ответить на их сомнения относительно планирования карьеры, чтобы помочь их в разработке карьерного плана, подходящего для них самих</p> <p>③ Подведение итогов и обмен мнениями (15 мин): Члены группы делятся своими чувствами и вдохновением, связанными с этим заданием: увидели ли они свои собственные недостатки или свои лучшие стороны, слушая планы других; имели ли они более четкое направление карьеры; будут ли они стараться реализовать задуманное в будущем. Наконец, представители группы произносят итоговую речь. Вожатый обобщает ситуацию данной тематической деятельности</p> <p>④ Домашнее задание (5 мин): подвести итоги деятельности.</p>
6 неделя	Подводим итоги и наслаждаемся урожаем	<p>① Помогайте членам команды делиться результатами саморазвития в процессе, выражать признательность и ожидания другим, а также с нетерпением</p>	<p>① Разминка: «Правдивые признания» (50 мин.)</p> <p>② Тематическое задание (60 мин): каждый участник записывает свою самую запоминающуюся тему занятия, просматривая первые пять частей, сначала общаясь в небольших группах и, наконец, делясь в</p>

		ждать будущего развития и совместного прогресса. ② Подведите итоги группового консультирования.	больших группах. ③ Заполните анкету и сделайте групповое фото (10 мин)
--	--	--	---