

**Фундаментальные основы
и междисциплинарные связи /
Fundamental Principles
and Interdisciplinary Connections**

Научная статья

DOI: [10.12731/2658-4034-2026-17-3-1194](https://doi.org/10.12731/2658-4034-2026-17-3-1194)

EDN: [TADAPE](https://edn.ru/TADAPE)

УДК 37.013.77

Original article



**Педагогические условия
профессионального становления работников
реабилитационного учреждения**

В.С. Худяков

*Российский государственный профессионально-педагогический университет,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация

Обоснование. Профессиональное становление работников реабилитационного учреждения происходит в условиях высокой междисциплинарности, клинической неопределенности и постоянной необходимости согласовывать действия в команде. При этом традиционные формы повышения квалификации часто недостаточно учитывают специфику реабилитационной помощи: длительность взаимодействия с пациентом, необходимость интеграции медицинских и педагогических технологий, развитие коммуникации и клинико-педагогического мышления. Возникает научная и практическая проблема определения педагогических условий, которые обеспечивают устойчивое развитие компетенций специалистов и снижают риски профессиональной дезадаптации.

Цель. Выявить и обосновать совокупность педагогических условий, обеспечивающих профессиональное становление работников реабилитационного учреждения в логике компетентностного и деятельностного подходов.

Материалы и методы. Исследование выполнено на основе анализа отечественных и зарубежных научных работ по профессиональному развитию взрослых, педагогике непрерывного образования и межпрофессиональному взаимодействию в клинической среде; изучены локальные регламенты и образовательные практики реабилитационных организаций. Применялись методы теоретического анализа и синтеза, моделирования, а также экспертного опроса специалистов реабилитационного профиля (интервью и анкетирование) с последующей тематической группировкой и ранжированием выявленных условий.

Результаты. Систематизированы и доказательно обоснованы четыре группы педагогических условий профессионального становления работников реабилитационного учреждения: организационно-управленческие (поддерживающая образовательная среда, наставничество, доступ к клинической супервизии), содержательно-методические (компетентностные модули, кейс- и симуляционное обучение, обучение на рабочем месте), коммуникативно-командные (интерпрофессиональная коммуникация, единый язык целей и результатов реабилитации, командные разборы случаев), рефлексивно-оценочные (портфолио, формирующее оценивание, культура профессиональной рефлексии). Установлено, что наибольший эффект достигается при интеграции условий в единую модель «обучающейся реабилитационной организации», где развитие компетенций связывается с маршрутом пациента и командным принятием решений. Итоговый вывод: профессиональное становление в реабилитационном учреждении требует не столько увеличения объема обучения, сколько перестройки педагогической инфраструктуры под реальные практики оказания помощи, с опорой на наставничество, междисциплинарное обучение и рефлексивную оценку.

Ключевые слова: профессиональное становление; реабилитационное учреждение; педагогические условия; наставничество; клиническая супервизия; междисциплинарная команда; обучение на рабочем месте; формирующее оценивание

Для цитирования. Худяков, В. С. (2026). Педагогические условия профессионального становления работников реабилитационного учреждения. *Russian Journal of Education and Psychology*, 17(3), 31–49. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2026-17-3-1194>

Pedagogical conditions for the professional development of rehabilitation facility staff

V.S. Khudyakov

*Russian State Vocational Pedagogical University, Yekaterinburg,
Russian Federation*

Abstract

Background. Professional development of rehabilitation facility staff unfolds in a setting marked by interdisciplinarity, clinical uncertainty, and the need for coordinated teamwork. Conventional continuing education formats often fail to reflect the specificity of rehabilitation care: long-term patient engagement, integration of medical and educational technologies, and the centrality of communication and clinical-pedagogical reasoning. This creates a practical and research problem of identifying pedagogical conditions that ensure sustainable competence growth and reduce risks of professional maladaptation.

Purpose. To identify and substantiate a set of pedagogical conditions that support the professional development of rehabilitation facility staff within competence-based and activity-oriented approaches.

Materials and methods. The study draws on an analysis of Russian and international literature on adult professional learning, lifelong education, and interprofessional collaboration in clinical contexts, as well as on the review of local regulations and training practices in rehabilitation organizations. The methods included theoretical analysis and synthesis, pedagogical modeling, and an expert survey (interviews and questionnaires) of rehabilitation professionals followed by thematic categorization and ranking of the identified conditions.

Results. Four interconnected groups of pedagogical conditions were substantiated: organizational and managerial (supportive learning environment, mentoring, access to clinical supervision), content and methodological (competency modules, case-based and simulation learning, workplace learning), communicative and team-based (interprofessional communication, shared language of goals and outcomes, team case conferences), and reflective and evaluative (portfolio, formative assessment, culture of reflection). The findings indicate that the strongest effect emerges when these conditions are integrated into a single “learning rehabilitation organization” model, aligning competence development with patient pathways and team decision-making. The concluding statement is that professional development in rehabilitation facilities depends less on increasing training volume and more on building pedagogical infrastructure around real care practices, with mentoring, interprofessional learning, and reflective assessment as core mechanisms.

Keywords: professional development; rehabilitation facility; pedagogical conditions; mentoring; clinical supervision; interprofessional team; workplace learning; formative assessment

For citation. Khudyakov, V. S. (2026). Pedagogical conditions for the professional development of rehabilitation facility staff. *Russian Journal of Education and Psychology*, 17(3), 31–49. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2026-17-3-1194>

Введение

Проблема профессионального становления работников реабилитационного учреждения приобретает особую значимость в контексте усложнения структуры реабилитационной помощи, роста требований к качеству и безопасности услуг, а также расширения междисциплинарного взаимодействия специалистов. Реабилитация в современном понимании предполагает не только медицинские вмешательства, но и длительную работу по восстановлению активности и участия человека

в повседневной жизни, что требует согласованности действий врачей, инструкторов ЛФК, физиотерапевтов, эрготерапевтов, медицинских сестер, клинических психологов, логопедов и социальных работников. В этих условиях профессиональная готовность сотрудника определяется не одной «узкой» квалификацией, а способностью действовать в команде, применять доказательные методы, проектировать и корректировать индивидуальную программу реабилитации, вести коммуникацию с пациентом и его семьей, а также обеспечивать преемственность помощи [2; 6; 19].

Профессиональное становление традиционно трактуется как процесс формирования и развития профессионально значимых качеств личности и компетенций специалиста, включающий этапы адаптации, освоения деятельности, профессионализации и достижения устойчивой профессиональной идентичности [4; 7]. Для работников реабилитационного профиля данный процесс осложняется рядом факторов: высокой эмоциональной нагрузкой, необходимостью постоянного контакта с пациентами, нередко имеющими ограничения жизнедеятельности, потребностью удерживать баланс между клиническими стандартами и индивидуальными возможностями пациента, а также организационной сложностью работы в междисциплинарной команде [10; 17]. В результате возникает противоречие между объективной потребностью реабилитационных учреждений в специалистах, способных эффективно действовать в междисциплинарной модели, и недостаточной педагогической обеспеченностью их профессионального становления в реальных условиях учреждения.

В научной литературе накоплен существенный опыт исследования профессионального развития взрослых и непрерывного образования. В отечественной традиции значимыми являются работы, раскрывающие психологию и педагогику профессионального становления, профессиональную компетентность, условия формирования мастерства, роль педагогической поддержки и рефлексии [4; 7; 8]. В зарубежных исследованиях ключевое место занимают концепции обучения взрослых и самообразования (andragogy), опытного обучения (experiential learning), рефлексивной практики, а также подходы к междисциплинар-

нальному образованию и обучению в клинической среде (workplace learning) [12; 13; 15; 18; 21]. Однако применительно к реабилитационному учреждению как к специфической образовательной среде данные подходы нередко описываются фрагментарно: либо через призму медицинского образования в целом, либо через управленческие аспекты кадрового развития. Это позволяет утверждать о недостаточной разработанности комплексного описания педагогических условий профессионального становления именно работников реабилитационных организаций.

Научная новизна настоящей работы состоит в систематизации и обосновании совокупности педагогических условий профессионального становления работников реабилитационного учреждения с учетом междисциплинарной специфики реабилитации и необходимости интеграции обучения в ежедневные практики оказания помощи. Практическая значимость заключается в возможности использовать предложенную модель условий при проектировании программ наставничества, внутреннего обучения, клинической супервизии и системы оценки профессионального развития персонала.

Цель исследования – выявить и обосновать совокупность педагогических условий, обеспечивающих профессиональное становление работников реабилитационного учреждения. В логике достижения цели решались задачи: (1) проанализировать теоретические подходы к профессиональному становлению специалистов в контексте образования взрослых; (2) определить специфику реабилитационного учреждения как образовательной среды; (3) установить и классифицировать педагогические условия профессионального становления и описать механизмы их реализации на уровне организации.

Материалы и методы

Материалами исследования выступили три взаимодополняющие группы источников. Во-первых, отечественные и зарубежные научные публикации, посвященные профессиональному развитию взрослых, формированию профессиональной компетентности, рефлексивной практике, наставничеству и межпрофессиональному обучению в клинических

организациях [4; 7; 12; 13; 15; 18; 21]. Во-вторых, нормативно-организационные материалы и локальные документы реабилитационных учреждений (должностные инструкции, положения о наставничестве, планы внутреннего обучения, протоколы командных разборов, регламенты оценки качества и безопасности). В-третьих, эмпирические данные экспертного опроса специалистов, работающих в реабилитации (врачи, инструкторы ЛФК, физиотерапевты, медицинские сестры, психологи), направленного на выявление наиболее значимых условий профессионального становления в реальной практике учреждения.

Методологическую основу исследования составили компетентностный и деятельностный подходы, позволяющие рассматривать становление специалиста как развитие способности решать профессиональные задачи в типовых и нестандартных ситуациях с опорой на знания, умения, ценности, коммуникацию и рефлексия [2; 6]. Для анализа клинической реальности реабилитации применялись идеи межпрофессионального взаимодействия и «обучающейся организации», где развитие кадров рассматривается как встроенный процесс, поддерживающий качество услуг и устойчивость команды [16; 20].

В исследовании использовались следующие методы: теоретический анализ и синтез (для систематизации подходов и выделения педагогических условий), сравнительно-аналитический метод (для сопоставления отечественных и зарубежных практик), моделирование (для построения классификации условий и описания механизмов реализации), экспертный опрос (полуструктурированные интервью и анкетирование) с последующей тематической обработкой и ранжированием. Аналитика экспертных данных строилась на логике выделения повторяющихся смысловых единиц: факторов, препятствий, успешных практик и предложений по улучшению внутриорганизационного обучения. При обобщении результатов использовалась процедура группировки условий по доминирующему педагогическому механизму: организационно-управленческому, содержательно-методическому, коммуникативно-командному, рефлексивно-оценочному.

Дизайн исследования носил смешанный характер: теоретическая часть позволила сформировать предварительную модель условий, эм-

пирическая — уточнить и «приземлить» ее к практикам реабилитационного учреждения, определить наиболее значимые элементы и типичные дефициты. Важно подчеркнуть, что в рамках данной статьи делается акцент на педагогическом содержании условий и механизмах их реализации в учреждении, а не на клинико-организационных особенностях отдельных нозологий или технологических протоколов реабилитации.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования представлены в виде систематизации педагогических условий профессионального становления работников реабилитационного учреждения и раскрытия механизмов их реализации. Под педагогическими условиями понимается совокупность организационных, содержательных, коммуникативных и оценочных факторов, специально создаваемых или поддерживаемых в учреждении, которые обеспечивают эффективное освоение профессиональных ролей, формирование компетенций и устойчивое развитие специалиста в рамках реабилитационной практики [4; 7]. Анализ показал, что условия наиболее продуктивно рассматривать не изолированно, а как взаимосвязанную систему, формирующую «обучающуюся среду» учреждения.

1. Реабилитационное учреждение как образовательная среда профессионального становления

Реабилитационное учреждение обладает рядом характеристик, которые определяют специфику профессионального развития персонала. Прежде всего, это междисциплинарность: реабилитационные цели достигаются не отдельным специалистом, а командой, где каждый участник вносит вклад в общий результат [19; 20]. Во-вторых, длительность и динамичность взаимодействия с пациентом: в отличие от многих острых стационарных вмешательств, реабилитация предполагает последовательность этапов, постоянный мониторинг прогресса и корректировку программ [6; 10]. В-третьих, высокая роль коммуникации, мотивации и педагогических технологий: специалист не только назначает процедуры, но и обучает пациента навыкам, формирует приверженность, поддерживает самостоятельность, взаимодействует с семьей [2; 17]. Эти особенности приводят к тому, что профессиональная

компетентность работника реабилитационного учреждения включает клинический компонент, педагогико-коммуникативный компонент и командный компонент.

В рамках экспертного опроса наиболее частотными дефицитами профессионального становления были названы: «разрыв» между формальным обучением и реальной практикой (когда знания не переводятся в устойчивые действия), недостаточность наставничества в период адаптации, трудности межпрофессиональной коммуникации и отсутствие регулярной рефлексии сложных случаев. Данные наблюдения согласуются с выводами исследований о том, что профессиональное развитие в клинической среде является преимущественно «ситуативным» и требует специально организованной поддержки, иначе оно превращается в стихийное «обучение через ошибки» [15; 18; 21].

2. Организационно-управленческие педагогические условия

К первой группе условий отнесены факторы, формирующие институциональную рамку профессионального становления: организацию адаптации, доступ к обучению и поддержку развивающейся профессиональной идентичности. В ходе исследования установлено, что ключевыми организационно-управленческими условиями являются: (а) наличие структурированной программы адаптации и ввода в должность; (б) развитый институт наставничества; (в) доступность клинической супервизии и регулярных разборов случаев; (г) управленческая поддержка обучения и времени на развитие компетенций.

Программа адаптации в реабилитационном учреждении должна включать не только знакомство с регламентами, но и педагогически выстроенную траекторию освоения профессиональной роли: наблюдение, совместное выполнение действий, самостоятельная работа под контролем, последующая независимая практика с периодическими точками оценки. Такая логика соответствует представлениям о стадийности профессионализации и постепенном усложнении задач [7; 14]. Принципиально важно, чтобы в адаптационный период сотрудник включался в командные формы работы: присутствовал на междисциплинарных консилиумах, наблюдал постановку целей и критериев результата, видел, как формируется единый план для пациента. Это уменьшает риск

«узкопроцедурного» понимания реабилитации и ускоряет включение в командный стиль мышления [19; 20].

Наставничество в реабилитации имеет двойную природу: с одной стороны, это передача практического опыта и «скрытого знания» (*tacit knowledge*), с другой – педагогическая поддержка, направленная на развитие самостоятельности и рефлексии [15; 18]. Внутри учреждения наставничество эффективно, когда закреплено организационно: определены роли наставника и наставляемого, регламентированы частота встреч, критерии контроля, предусмотрено время в графике. В противном случае наставничество остается декларативным и зависит от личной инициативы, что делает качество профессионального становления неравномерным.

Клиническая супервизия и разборы случаев в реабилитации выполняют важную педагогическую функцию: они превращают практику в источник обучения, позволяют анализировать ошибки без стигматизации, формируют единые стандарты командного мышления [21]. Практика показала, что особенно значимы разборы «сложных» пациентов, где есть конфликт целей, низкая приверженность или неоднозначная динамика. В таких ситуациях супервизия выступает механизмом не только профессионального роста, но и профилактики эмоционального выгорания, поскольку специалист получает поддержку и возможность разделить ответственность с командой [10; 17].

Организационно-управленческое условие «выделенное время на обучение» оказалось одним из наиболее чувствительных. Эксперты отмечали, что при полной загрузке и отсутствии защищенного времени обучение смещается на «после работы» и становится формальным. Следовательно, педагогическая политика учреждения должна включать планирование обучения как элемента производственного процесса, а не как дополнительной нагрузки [16].

3. Содержательно-методические педагогические условия

Вторая группа условий описывает, чем и как именно обучается специалист: содержание программ, методы обучения, связь обучения с реальными задачами реабилитации. Исследование показало, что эффективными выступают следующие содержательно-методические условия:

(а) компетентностная структура обучения, ориентированная на профессиональные задачи; (б) обучение на рабочем месте (workplace learning) с элементами целевой практики; (в) кейс-метод и разбор клинических сценариев; (г) симуляционное обучение и тренинг коммуникации; (д) интеграция доказательной практики и навыков критического мышления.

Компетентностная структура означает, что обучение строится не вокруг перечня тем, а вокруг профессиональных задач и ожидаемых результатов деятельности. Для реабилитационного учреждения такими задачами являются: оценка функционального статуса, постановка целей в терминах активности и участия, планирование вмешательств, обучение пациента и семьи, мониторинг прогресса, межпрофессиональная координация, оформление документации и коммуникация в команде [6; 19]. Подобная структура позволяет «сшить» обучение с практикой и сделать критерии освоения прозрачными для сотрудника и руководителя.

Обучение на рабочем месте является базовым механизмом профессионального становления в клинических организациях [18]. Его педагогическая эффективность возрастает, когда оно становится управляемым: формулируются цели практики на неделю/месяц, наставник наблюдает выполнение действий по чек-листам, дает обратную связь, фиксирует достижения в портфолио. В реабилитационной среде это особенно важно, поскольку многие компетенции носят комплексный характер и не формируются в аудиторных форматах (например, ведение мотивационного интервью, согласование целей с пациентом, управление трудным поведением, командное принятие решений).

Кейс-метод и клинические сценарии позволяют развивать клиничко-педагогическое мышление и переносить знания на новые ситуации. В отличие от «лекционного» формата, кейс предполагает анализ контекста пациента, выявление проблем, постановку целей, выбор стратегии, оценку рисков и прогнозирование результата [13; 21]. Для реабилитации кейсы особенно продуктивны, если они междисциплинальны: один и тот же пациент рассматривается с позиции разных специалистов, после чего формируется общий план и критерии результата. Это формирует общий язык команды и уменьшает межпрофессиональные барьеры.

Симуляционное обучение в реабилитационном учреждении целесообразно использовать прежде всего для тренировки ситуаций риска и коммуникационных навыков: сложные разговоры с родственниками, отказ пациента от участия, конфликт целей, соблюдение безопасности при перемещении пациента, взаимодействие в команде при изменении состояния. Симуляции создают безопасное пространство для отработки действий и позволяют сделать ошибки учебным ресурсом, а не угрозой для пациента [21]. При этом педагогически важна последующая рефлексия (debriefing), в которой участники анализируют не только технические действия, но и коммуникацию, распределение ролей и причины принятых решений.

Интеграция доказательной практики рассматривается как условие профессионального становления, поскольку работник реабилитационного учреждения должен уметь читать и применять научные данные, оценивать качество источников, адаптировать рекомендации к конкретному пациенту [6; 18]. На практике это поддерживается регулярными «журнальными клубами», мини-семинарами по критическому чтению исследований и внедрением клинических рекомендаций в локальные протоколы. Внутритекстовые ссылки и обсуждение источников в ходе командных разборов способствуют формированию культуры доказательности как организационной ценности [16].

Для наглядного представления содержательно-методической части в исследовании использовалась систематизация модулей внутреннего обучения.

Таблица 1.

**Компетентностные модули внутреннего обучения работников
реабилитационного учреждения (примерная структура)**

**Table 1. Competency Modules for In-House Training of Rehabilitation Facility Staff
(Sample Structure)**

Модуль	Ключевые умения	Форматы обучения	Критерии освоения
Оценка и цели реабилитации	функциональная оценка, формулирование целей, планирование	кейсы, наблюдение, супервизия	корректная цель, согласование с пациентом
Коммуникация и мотивация	интервью, обучение пациента, работа с семьей	симуляции, тренинг, разбор видео	снижение конфликтов, рост приверженности

Командная работа	консилиумы, распределение ролей, единый план	командные разборы, совместные смены	согласованность плана, преемственность
Безопасность и качество	риски, протоколы, документация	микролекции, чек-листы, аудит	снижение инцидентов, корректные записи

Источники: [6; 16; 18; 20; 21].

4. Коммуникативно-командные педагогические условия

Третья группа условий отражает специфику реабилитации как командной практики. Анализ показал, что профессиональное становление в реабилитации существенно ускоряется при целенаправленном развитии межпрофессиональной коммуникации. К ключевым условиям отнесены: (а) формирование единого языка целей и результатов реабилитации; (б) регулярные междисциплинарные встречи и консилиумы; (в) обучение командному взаимодействию и управлению конфликтами; (г) совместное планирование и анализ маршрута пациента.

Единый язык целей и результатов особенно важен из-за различий профессиональных «картин мира» специалистов. Без общего понятийного поля команда рискует работать параллельно: каждый специалист выполняет свои процедуры, но не интегрирует их в единую программу [19; 20]. Педагогическое условие заключается в том, что учреждение вводит общие рамки постановки целей (например, цели в терминах функций/активности/участия), единые критерии прогресса и единые формы документации. Это не столько бюрократизация, сколько педагогическая стандартизация, задающая образец командного мышления.

Регулярные междисциплинарные встречи выступают формой обучения через коммуникацию: участники учатся аргументировать решения, слышать коллег, переводить «узкие» наблюдения в общую программу, согласовывать приоритеты [20]. В профессиональном становлении новичка участие в таких встречах дает быстрый доступ к командной культуре, помогает освоить нормы принятия решений и критерии качества.

Обучение управлению конфликтами в реабилитации особенно актуально, поскольку конфликты часто возникают не из-за личных отношений, а из-за расхождения целей и подходов. Педагогически важно учить специ-

алистов различать «конфликт задач» и «конфликт отношений», использовать техники конструктивного обсуждения, выстраивать обратную связь и совместно принимать решения. Включение подобных тем в внутреннее обучение способствует укреплению психологической безопасности команды, которая, в свою очередь, является условием обучения и развития [16; 21].

Совместное планирование маршрута пациента является одновременно организационным и педагогическим механизмом. Когда команда обсуждает этапы помощи, ожидаемые результаты и критерии выписки, она фактически создаёт «учебную карту» профессиональных действий: новые сотрудники видят причинно-следственные связи, а опытные – актуализируют знания и корректируют привычные схемы [19; 20]. На уровне педагогической технологии это может реализовываться через «разбор маршрута» и «клинические конференции», где анализируются не только медицинские данные, но и факторы среды, поддержка семьи, риски срыва программы.

5. Рефлексивно-оценочные педагогические условия

Четвертая группа условий связана с тем, как учреждение поддерживает рефлексию и оценку развития специалиста. Анализ показал, что без рефлексии обучение в клинике становится случайным, а оценка – формальной. К ключевым условиям отнесены: (а) формирующее оценивание; (б) портфолио профессионального развития; (в) культура рефлексии и обсуждения практики; (г) прозрачные критерии компетентности и карьерных траекторий.

Формирующее оценивание предполагает, что обратная связь дается регулярно и направлена на улучшение действий, а не на наказание. В реабилитационном учреждении это особенно важно, поскольку ошибки могут иметь не только технический, но и коммуникационный характер. Эффективное формирующее оценивание строится на наблюдении реальных действий (включая коммуникацию), применении критериев и обсуждении альтернативных решений [18; 21]. При этом обратная связь должна быть конкретной, своевременной и согласованной с целями развития сотрудника.

Портфолио профессионального развития выступает инструментом, который делает рост компетенций видимым. В портфолио фиксируются освоенные навыки, участие в обучении, выполненные кейсы, результаты супервизий, самооценка и планы развития. Данное условие работает не как «отчетность ради отчетности», а как механизм саморегуляции и ответственности взрослого обучающегося, что соответствует принципам андрогогики [12; 13].

Культура рефлексии предполагает, что в учреждении нормализовано обсуждение сложных ситуаций и ошибок без стигматизации. Рефлексивная практика рассматривается как ключевой механизм профессионального становления, поскольку она переводит опыт в знание и формирует способность действовать в новых условиях [15]. Педагогически культура рефлексии поддерживается ритуалами: регулярные разборы, «постсмен-ные» обсуждения, дебрифинг после симуляций, журнальные клубы. Важно, чтобы рефлексия была структурированной: обсуждались цели, решения, последствия, альтернативы и уроки для практики.

Прозрачные критерии компетентности и карьерных траекторий являются условием мотивации. Когда сотрудник понимает, какие компетенции требуются для перехода на следующий уровень ответственности, он способен планировать развитие и воспринимать обучение как инвестицию, а не как формальность [14; 16]. В реабилитационном учреждении это может выражаться в матрице компетенций для разных ролей и уровнях (новичок – уверенный специалист – наставник – эксперт), что концептуально созвучно моделям профессионального мастерства [14].

6. Интегративная модель педагогических условий: «обучающаяся реабилитационная организация»

Обобщение результатов позволило предложить интегративную модель педагогических условий профессионального становления работников реабилитационного учреждения. Центральной идеей модели является превращение учреждения в среду, где обучение встроено в практику и поддерживается управлением. В данной модели условия не существуют параллельно: наставничество связывает адаптацию и обучение на рабочем месте; командные разборы связывают коммуникацию и доказательную практику; портфолио связывает индивидуальную траекторию развития и оценку.

В практическом измерении модель реализуется через три взаимосвязанных контура. Первый контур – контур адаптации и наставничества: структурированное введение в должность, закрепление наставника, супервизия первых случаев, контроль качества действий. Второй контур – контур командного обучения: междисциплинарные консилиумы, кейс-конференции, совместные учебные задания, симуляции командных ситуаций. Третий кон-

тур – контур рефлексии и оценки: регулярная обратная связь, портфолио, самооценка, план развития, критерии компетентности. При таком устройстве профессиональное становление становится управляемым процессом, а не индивидуальным «выживанием» в клинической среде.

Обсуждая результаты, важно подчеркнуть, что предложенные условия не являются универсальными «рецептами» вне контекста. Их эффективность зависит от зрелости организационной культуры, управленческих приоритетов и готовности команды к обучению. Однако именно системность условий позволяет снижать зависимость качества становления от случайных факторов (личности наставника, перегрузки, «везения» с пациентами). Это соответствует современным представлениям о том, что качество клинической помощи и качество профессионального развития персонала взаимосвязаны и поддерживают друг друга [16; 18; 21].

Заключение

1. Профессиональное становление работников реабилитационного учреждения имеет специфическую природу, обусловленную междисциплинарностью, длительным взаимодействием с пациентом и высокой ролью коммуникации; это требует рассматривать развитие специалиста как интеграцию клинических, педагогико-коммуникативных и командных компетенций [6; 19; 20].

2. Обоснованы организационно-управленческие педагогические условия профессионального становления: структурированная адаптация, институционализированное наставничество, доступ к клинической супервизии и выделенное время на обучение как элемент производственного процесса [15; 16; 21].

3. Установлены содержательно-методические условия эффективности становления: компетентностная структура обучения, обучение на рабочем месте, кейс- и симуляционное обучение, а также системная интеграция доказательной практики в повседневные решения специалистов [12; 18; 21].

4. Доказана ключевая роль коммуникативно-командных условий: формирование единого языка целей и результатов реабилитации, регулярные командные разборы и обучение межпрофессиональному вза-

имодействию обеспечивают перенос индивидуальных компетенций в командный результат [19; 20].

5. Показано, что рефлексивно-оценочные условия (формирующее оценивание, портфолио, культура рефлексии, прозрачные критерии компетентности) повышают устойчивость профессионального развития и предотвращают стихийное закрепление неэффективных практик [13; 15; 18].

6. Сформулирован интегративный вывод: максимальный эффект достигается при объединении условий в модель «обучающейся реабилитационной организации», где обучение встроено в маршрут пациента и командные процедуры, а профессиональное развитие становится управляемой функцией качества реабилитационной помощи [16; 21].

Список литературы

1. Андреев, В. И. (2013). *Педагогика высшей школы: Инновационно-прогностический курс*. Казань: Центр инновационных технологий. 608 с. ISBN 5-93962-093-7. Получено с <https://logos-press.ru/docs/pvsh.pdf>
2. Бакштановский, В. И., & Согомонов, Ю. В. (2005). Профессиональная этика: социологические ракурсы. *Социс*, (8), 3–13. EDN: <https://elibrary.ru/OPCQGB>
3. Выготский, Л. С. (2006). *Психология развития человека*. Москва: Смысл, Эксмо. 1134 с. ISBN 5-699-13728-9. Получено с https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_002949010
4. Гуменюк, Н. В., Помазкова, Н. В., & Чепрасова, Э. М. (2017). Модель психологической самопомощи как средство профилактики синдрома эмоционального выгорания и формирования психологического благополучия. В *Профессиональное здоровье специалистов экстремального профиля. Теория и практика* (с. 60–64). Ростов-на-Дону. EDN: <https://elibrary.ru/XOWLBJ>
5. Дивненко, О. В. (2008). *Профессиональная компетентность молодого специалиста: теория и практика* (Ч. 1). 411 с. ISBN 978-5-8309-0299-1
6. Дьяченко, Т. В. (2008). Акмеологический подход в исследовании проблем профессиональной подготовки специалистов по физической реабилитации в высших учебных заведениях. *Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта*, 42–46. Харьков. EDN: <https://elibrary.ru/KYAAEL>
7. Дьяченко, Т. В. (2005). Оптимизация профессиональной подготовки физических реабилитологов в условиях регионального образовательного пространства Донбасса. В С. С. Ермаков (Ред.), *Физическое воспитание студентов творческих специальностей* (с. 26–33). Харьков: ХГАДИ (ХХПИ). (8). EDN: <https://elibrary.ru/MSSMTZ>

8. Дружинина, А. А. (2018). Технология наставничества в подготовке специалистов социальной сферы. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*, 23(174), 15–21. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2018-23-174-15-21>. EDN: <https://elibrary.ru/XSDDRJ>
9. Зеер, Э. Ф. (2005). *Психология профессии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений*. Москва: Академический Проект, Фонд «Мир». 329 с. ISBN 5-8291-0469-5. EDN: <https://elibrary.ru/QXLRRP>
10. Кузьмина, Н. В. (1990). *Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения*. Москва: Высшая школа. 117 с. ISBN 5-06-002117-3. EDN: <https://elibrary.ru/JXXRWO>
11. Маркова, А. К. (1996). *Психология профессионализма*. Москва: Международный гуманитарный фонд «Знание». 308 с. ISBN 5-87633-016-7. EDN: <https://elibrary.ru/YQCJKT>
12. Новиков, А. М. (2006). *Методология образования* (2-е изд.). Москва: Эгвес. 488 с. ISBN 5-85449-127-6
13. Чебарыкова, С. В. (2017). *Личность в условиях дизонтогенеза: внутренняя картина дефекта*. 140 с. ISBN 978-5-7389-2283-1. EDN: <https://elibrary.ru/EJAUEN>
14. Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (8th ed.). London: Routledge.
15. Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books. Получено с https://www.academia.edu/36335079/Donald_A_Schön_The_Reflective_Practitioner_How_Professionals_Think_In_Action_Basic_Books_1984_pdf
16. Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization* (Rev. ed.). New York: Doubleday. Получено с <https://archive.org/details/fifthdiscipline00pete>
17. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. В *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (с. 351–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
18. Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education*, 26, 247–273. <https://doi.org/10.1080/158037042000225245>
19. World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO. Получено с https://llu.edu/sites/llu.edu/files/2021-07/WHO%20Framework_2010.pdf
20. Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education. *Medical Teacher*, 39. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2016.1173663>

21. Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511803932>

References

1. Andreev, V. I. (2013). *Higher education pedagogy: Innovative-prognostic course*. Kazan: Center for Innovative Technologies. 608 p. ISBN 5-93962-093-7. Retrieved from <https://logos-press.ru/docs/pvsh.pdf>
2. Bakshtanovsky, V. I., & Sogomonov, Yu. V. (2005). Professional ethics: Sociological perspectives. *Sociological Research*, (8), 3–13. EDN: <https://elibrary.ru/OPCQGB>
3. Vygotsky, L. S. (2006). *Psychology of human development*. Moscow: Smysl, Eksmo. 1134 p. ISBN 5-699-13728-9. Retrieved from https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_002949010
4. Gumenyuk, N. V., Pomazkova, N. V., & Cheprasova, E. M. (2017). A model of psychological self-help as a means of preventing emotional burnout syndrome and fostering psychological well-being. In *Occupational health of extreme-profile specialists: Theory and practice* (pp. 60–64). Rostov-on-Don. EDN: <https://elibrary.ru/XOWLBJ>
5. Divnenko, O. V. (2008). *Professional competence of a young specialist: Theory and practice* (Pt. 1). 411 p. ISBN 978-5-8309-0299-1
6. Dyachenko, T. V. (2008). The acmeological approach to studying the problems of professional training of physical rehabilitation specialists in higher educational institutions. *Pedagogy, Psychology and Medical-Biological Problems of Physical Education and Sport*, 42–46. Kharkiv. EDN: <https://elibrary.ru/KYAAEL>
7. Dyachenko, T. V. (2005). Optimization of professional training of physical rehabilitation specialists in the regional educational space of Donbass. In S. S. Ermakov (Ed.), *Physical education of students in creative specialties* (pp. 26–33). Kharkiv: KhGADI (KhKhPI). (8). EDN: <https://elibrary.ru/MSSMTZ>
8. Druzhinina, A. A. (2018). Mentoring technology in the training of social sphere specialists. *Tambov University Review. Series: Humanities*, 23(174), 15–21. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2018-23-174-15-21>. EDN: <https://elibrary.ru/XSDDRJ>
9. Zeer, E. F. (2005). *Psychology of professions: A textbook for higher education students*. Moscow: Academic Project, “Mir” Foundation. 329 p. ISBN 5-8291-0469-5. EDN: <https://elibrary.ru/QXLRRP>
10. Kuzmina, N. V. (1990). *Professionalism of the personality of a teacher and a vocational training master*. Moscow: Higher School. 117 p. ISBN 5-06-002117-3. EDN: <https://elibrary.ru/JXXRWO>
11. Markova, A. K. (1996). *Psychology of professionalism*. Moscow: International Humanities Foundation “Znanie”. 308 p. ISBN 5-87633-016-7. EDN: <https://elibrary.ru/YQCJKT>
12. Novikov, A. M. (2006). *Methodology of education* (2nd ed.). Moscow: Egves. 488 p. ISBN 5-85449-127-6
13. Chebarykova, S. V. (2017). *Personality in conditions of dysontogenesis: The internal picture of the defect*. 140 p. ISBN 978-5-7389-2283-1. EDN: <https://elibrary.ru/EJAUEN>

14. Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (8th ed.). London: Routledge.
15. Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books. Retrieved from https://www.academia.edu/36335079/Donald_A_Schön_The_Reflective_Practitioner_How_Professionals_Think_In_Action_Basic_Books_1984_pdf
16. Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization* (Rev. ed.). New York: Doubleday. Retrieved from <https://archive.org/details/fifthdiscipline00pete>
17. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
18. Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education*, 26, 247–273. <https://doi.org/10.1080/158037042000225245>
19. World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO. Retrieved from https://llu.edu/sites/llu.edu/files/2021-07/WHO%20Framework_2010.pdf
20. Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education. *Medical Teacher*, 39. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2016.1173663>
21. Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511803932>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Худяков Виктор Сергеевич, аспирант кафедры методология и технология профессионального образования

*Российский государственный профессионально-педагогический университет
ул. Машиностроителей, 11, г. Екатеринбург, 620012, Российская Федерация
viktor.khudyakov.88@mail.ru*

DATA ABOUT THE AUTHOR

Viktor S. Khudyakov, Postgraduate student of the Department of Methodology and Technology of Vocational Education

*Russian State Vocational Pedagogical University
11, Mashinostroiteley Str., Yekaterinburg, 620012, Russian Federation
viktor.khudyakov.88@mail.ru*

Поступила 15.02.2026

После рецензирования 03.03.2026

Принята 11.03.2026

Received 15.02.2026

Revised 03.03.2026

Accepted 11.03.2026