

УДК 61:378

Зверева Т. Н., Лебедева Н. Б., Кузьмина О. К.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Источники финансирования: результаты получены при поддержке Российской Федерации в лице Министерства науки и высшего образования РФ в рамках Соглашения о предоставлении из федерального бюджета грантов в форме субсидий от «30» сентября 2022 г. № 075-15-2022-1202, комплексной научно-технической программы полного инновационного цикла «Разработка и внедрение комплекса технологий в

областях разведки и добычи твердых полезных ископаемых, обеспечения промышленной безопасности, биоремедиации, создания новых продуктов глубокой переработки из угольного сырья при последовательном снижении экологической нагрузки на окружающую среду и рисков для жизни населения» (утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2022 г. №1144-р).

Для цитирования: Зверева Т. Н., Лебедева Н. Б., Кузьмина О. К. Современные подходы к профессиональной адаптации ординаторов медицинских вузов // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2026. Т. 7. № 1. С. 74–78.

Профессиональная адаптация ординаторов – залог успешного личного профессионального роста, формирования новых высокоспециализированных кадров и развития системы здравоохранения в целом. Современная система профессиональной адаптации ординаторов представляет собой комплексный, многоуровневый подход, направленный на поддержку молодых специалистов в период их становления, конечной целью которого является развитие кадрового потенциала и повышение качества медицинской помощи. Залогом успешной профессиональной адаптации в условиях современного здравоохранения является постоянное совершенствование адаптационных программ, своевременное внедрение инновационных технологий обучения, включая симуляционные тренинги и цифровые технологии, направленные на формирование профессиональной идентичности и повышение мотивации. В качестве основы успешной профессиональной адаптации в медицине в настоящее время также рассматривается активное развитие наставничества, которое позволяет обеспечить индивидуализированный подход к обмену опытом, своевременно выявить и корректировать проблемы и которому уделяется очень большое внимание. Также для обеспечения эффективности программ адаптации необходим ступенчатый системный подход к переходу на самостоятельный формат работы с осуществлением тренингов, практических семинаров, мониторингом с регулярной оценкой компетенций и обязательной психологической поддержкой. Дальнейшее развитие программ профессиональной адаптации ординаторов медицинских вузов предполагает развитие института наставничества и привлечение цифровых ресурсов.

Современная медицина предъявляет высокие требования к уровню профессионализма и компетентности врачей. Однако, несмотря на наличие качественного образования, молодые специалисты часто сталкиваются с трудностями при переходе от теоретической подготовки

к практической деятельности. Одним из ключевых этапов становления врача является прохождение ординатуры – периода, когда выпускники медицинских вузов получают узкую специализацию и начинают применять полученные знания на практике. Именно на этом этапе особенно остро встает вопрос профессиональной адаптации молодого специалиста.

Профессиональная адаптация ординаторов – ключевой этап становления молодых врачей, определяющий их успешность в клинической практике и дальнейшее профессиональное развитие. В современных условиях медицинского образования и здравоохранения России адаптация выходит за рамки простого освоения клинических навыков и включает формирование профессиональной идентичности, развитие универсальных компетенций, психологическую поддержку и интеграцию в коллектив [2, 12].

Новые федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) по программам ординатуры акцентируют внимание не только на овладении профессиональными знаниями и умениями, но и на развитии коммуникативных навыков, лидерства, способности к саморазвитию и командной работе, что способствует формированию врача как лидера и наставника в медицинской команде [2]. Особое значение уделяется формированию профессиональной идентичности – осознанию себя врачом, принятию врачебных ценностей и ответственности. Изучение гуманитарных дисциплин способствует позитивной трансформации ценностных ориентаций ординаторов, направленных на самоактуализацию и осознанное принятие врачебных норм. Отсутствие сформированной идентичности связано с трудностями самоопределения, снижением ответственности, отчуждением от учебного процесса, эмоциональным выгоранием и уходом из профессии [7, 12]. Программы профессиональной адаптации ординаторов становятся важным инструментом, позволяющим минимизировать стрессовые фак-

торы, повысить уровень уверенности и обеспечить плавный переход от обучения к самостоятельной работе.

Актуальность проблемы профессиональной адаптации ординаторов, ее цель и задачи

Профессиональная адаптация ординаторов призвана решить в первую очередь две основных проблемы, каждая из которых требует особого внимания. Первая проблема заключается в большом разрыве между теоретическими знаниями, полученными в вузе, и их практическим применением непосредственно на рабочем месте. Большие психологические нагрузки в условиях недостаточно опыта и ответственности за здоровье и жизнь пациентов, связанные с принятием самостоятельных решений, создают вторую проблему. Необходимость интеграции в новый коллектив, новую неизвестную корпоративную культуру создает дополнительные сложности для молодого специалиста.

Данные существующих исследований свидетельствуют о том, что до 70 % ординаторов в первые месяцы работы сталкиваются с профессиональными и психологическими проблемами, которые сопровождаются снижением мотивации и сомнениями в выборе профессии. В связи с этим разработка и внедрение эффективных систем профессиональной адаптации, направленных на практическое обучение и поддержку молодых врачебных кадров, представляются крайне важными. Переход от студенческой подготовки к самостоятельной врачебной деятельности сопряжён с высоким уровнем тревожности и стрессом. Данные работы российских коллег М. И. Плугиной, Т. А. Майборода демонстрируют, что тревожность у будущих врачей достигает 33,8 %, а период адаптации может длиться до 6 месяцев [12]. Молодые специалисты сталкиваются с перегрузками, недостатком наставничества, отсутствием чётких правил субординации, организационными трудностями и нехваткой поддержки, что повышает риск профессионального выгорания и снижает качество медицинской помощи [3, 6].

Ключевыми проблемами первого года обучения являются: разрыв между теоретической подготовкой и реальной клинической практикой; неопределённость в профессиональных ролях и обязанностях; сложности в межличностных отношениях с коллегами и руководством; высокая эмоциональная нагрузка и стресс. Все эти факторы требуют системного подхода к адаптации, включающего не только обучение, но и психологическую поддержку, наставничество и создание благоприятного рабочего климата.

В настоящее время в большинстве медицинских вузов существуют те или иные программы профессиональной адаптации ординаторов, однако их эффективность и ох-

ват зачастую остаются недостаточными. Наиболее распространёнными формами поддержки являются: ознакомительные лекции и тренинги, посвященные правилам работы медицинской организации, принципам работы в клинических отделениях, ведению медицинской документации и основам оказания неотложной помощи; наставничество: клинические разборы и конференции; тренинги по коммуникативным навыкам; психологическая поддержка; оценка компетенций в виде промежуточных и итоговых аттестаций для оценки уровня знаний и навыков ординаторов.

Основная цель системы профессиональной адаптации – обеспечить бесшовную интеграцию ординаторов в лечебно-диагностический процесс, формирование у них профессиональной компетентности, ответственности и лояльности к организации [2, 3]. Для достижения этой цели необходим системный подход, включающий создание благоприятного психологического климата и обеспечение полной информационной поддержки; организация наставничества и сопровождения ординаторов опытными специалистами; формирование индивидуальных планов адаптации и профессионального развития; мониторинг и оценка эффективности адаптационных мероприятий; профилактика профессионального выгорания и поддержание мотивации.

Информационная поддержка и психологический климат

Для успешной адаптации необходима всесторонняя информативная поддержка – от знакомства с организационной структурой и регламентами до разъяснения правил внутреннего распорядка. Необходимо создание условий для открытого общения, регулярных встреч с кураторами и психологической поддержки, что снижает уровень тревожности и способствует формированию доверия [2, 12].

Психологическая поддержка включает тренинги по управлению стрессом, групповые обсуждения, консультирование и создание условий для выражения эмоций, что помогает ординаторам справляться с эмоциональной нагрузкой и предотвращать выгорание [10].

Наставничество

Одним из наиболее распространённых и эффективных методов профессиональной адаптации является индивидуальное наставничество, когда опытный врач помогает ординатору осваивать практические навыки и адаптироваться к рабочим условиям [1]. Наставники – опытные врачи, курирующие ординаторов на протяжении всего периода адаптации, они играют ключевую роль в передаче опыта и знаний молодым специалистам, помогая им интегрироваться в рабочую среду и преодолевать труд-

ности начального этапа профессиональной деятельности. Функции наставников могут включать проведение семинаров и тренингов по развитию коммуникативных навыков, управлению стрессом, командной работе и лидерству; индивидуальные беседы и разбор сложных клинических случаев; организация ролевых игр и ситуационных тренингов для отработки профессиональных сценариев и сплочения коллектива; мониторинг эмоционального состояния и профессионального развития подопечных [1, 4]. Такой подход позволяет передать опыт и знания старшего поколения молодым специалистам, однако он также имеет ряд ограничений. Наставник может быть перегружен своими обязанностями, что снижает эффективность взаимодействия. Кроме того, не всегда удаётся подобрать наставника, соответствующего ожиданиям и потребностям ординатора [5].

Примером успешной реализации наставничества является программа «ПрогрАМед» в Волгограде, включающая 18-часовой курс подготовки наставников для врачей-терапевтов, что улучшило качество взаимодействия наставник-ординатор и снизило количество жалоб пациентов [3].

Практическая подготовка

Практическая подготовка является основой успешной профессиональной адаптации ординаторов и должна проводиться под наблюдением и руководством опытных наставников из числа практикующих врачей. Включение молодых специалистов в лечебно-диагностический процесс необходимо проводить поэтапно, с постепенным усложнением задач от наблюдения за работой специалиста, совместного участия в приеме пациентов до самостоятельного ведения под контролем наставника. Очень важным обучающим моментом является обязательное участие ординаторов в утренних отчетах в отделениях и общепольничных конференциях, врачебных и клинико-экспертных комиссиях, а также проведение систематических клинических разборов сложных случаев [8]. В практической подготовке в рамках профессиональной адаптации для более быстрого перехода от теории к практике необходимо широко использовать современные методы обучения, такие как симуляционные тренинги, интерактивные кейсы и телемедицинские технологии, что позволяет адаптировать образовательный процесс под индивидуальные потребности и уровень подготовки ординаторов. В процессе адаптации молодые специалисты могут проходить дополнительные курсы повышения квалификации, в том числе дистанционные, которые помогут быть в курсе современных обновлений клинических рекомендаций, новых трендов диагностики и лечения, а также обновить и расширить спектр профессиональных компетенций. Вместе с тем важны не участие в разовых

обучающих мероприятиях, а обеспечение систематического непрерывного подхода к процессу адаптации и поддержки ординаторов.

Возможности и пути оптимизации программ профессиональной адаптации

Пути оптимизации программ профессиональной адаптации должны соответствовать современным трендам развития системы здравоохранения, важными из которых являются цифровизация и персонификация как лечебного, так и образовательного процессов. В этой связи основными направлениями дальнейшего развития программ профессиональной адаптации должны быть следующие:

1. Персонификация программ: разработка индивидуальных рабочих планов адаптации с учетом уровня подготовки, специализации, личных и психологических особенностей каждого ординатора.

2. Широкое внедрение современных образовательных технологий: симуляционных с созданием соответствующих центров, виртуальной реальности, цифровых с привлечением разнообразных электронных ресурсов, цифровых платформ, искусственного интеллекта, систем поддержки врачебных решений, телемедицины. Такие технологии дают уникальную возможность отработать практические навыки и сложные клинические ситуации в безопасной для пациента среде и повышают готовность ординаторов к работе в условиях реальной клинической практики. Кроме того, электронный доступ к медицинским и обучающим ресурсам позволяет сделать процесс обучения доступным и гибким.

3. Создание модульных программ. Разделение программ на отдельные модули позволяет учесть специфику различных специальностей и уровней подготовки ординаторов и использовать различные комбинации обучающих модулей в зависимости от индивидуальных потребностей.

6. Мониторинг и регулярный контроль эффективности адаптации чрезвычайно важны. Регулярные опросы и анкетирование позволяют своевременно корректировать программу адаптации в зависимости от уровня ее освоения, а также поддерживают мотивацию к обучению. Методы мониторинга и оценки должны быть разнообразными — от анкетирования до экзамена/аттестации. С оценкой практических навыков и клинического мышления.

8. Обмен опытом с другими российскими и зарубежными вузами. Такое сотрудничество представляется крайне полезным в рамках обмена опытом и расширения профессиональных компетенций и может проходить в виде конференций и стажировок.

9. Постоянное обновление программ. Программы профессиональной адаптации должны быть «живыми», постоянно пересматриваться и обновляться в соответствии с обновлениями клинических рекомендаций, приказов и стандартов лечения и диагностики, а также содержать модули с учетом новых научных достижений в области здравоохранения.

На пути оптимизации программ профессиональной адаптации ординаторов нельзя забывать и об обеспечении обратной связи для профилактики стресса, эмоционального и профессионального выгорания, эффективной интеграции молодых специалистов в корпоративную жизнь медицинской организации [10]. Регулярная аттестация с участием линейных сотрудников позволяет выявить уровень освоения профессии и успешность адаптации. Обратная связь от врачей отделений используется для формирования индивидуальных планов развития с последующей корректировкой карьерных траекторий [1, 9].

Кроме того, очень важно создание благоприятной психологической среды в медицинской организации. В коллективе должна царить атмосфера взаимоуважения, поддержки и сотрудничества. Достижению этой цели могут способствовать регулярные тренинги по коммуникативным навыкам и управлению конфликтами, доступ к психологической помощи [10].

Существующие проблемы и пути их решения

Несмотря на положительные результаты, система адаптации сталкивается с рядом проблем:

- недостаток квалифицированных наставников и перегрузка опытных врачей;
- недостаточная мотивация ординаторов к активному участию в адаптационных мероприятиях;
- ограниченные ресурсы и время для проведения тренингов и психологической поддержки;
- сложности в формировании единой корпоративной культуры и команды.

Для решения этих проблем предлагается внедрение систем мотивации наставников, включая материальное и нематериальное поощрение; использование цифровых платформ для обучения и поддержки, позволяющих

гибко организовывать процесс; разработка комплексных программ, интегрирующих образовательные, психологические и организационные меры; а также активное вовлечение руководства медицинских организаций в процессы адаптации и создание условий для командообразования [8, 9].

Современные тенденции развития медицинского образования и здравоохранения требуют постоянного совершенствования системы адаптации ординаторов. Перспективными направлениями являются: использование искусственного интеллекта и аналитики больших данных для персонализации адаптационных программ; развитие междисциплинарных и межпрофессиональных подходов, включая совместное обучение с другими медицинскими специалистами; внедрение программ ментального здоровья и профилактики выгорания на системном уровне [9, 11].

Заключение

Профессиональная адаптация ординаторов является важной и неотъемлемой частью системы медицинского образования. Создание и совершенствование программ адаптации позволяет повысить качество подготовки врачей-специалистов, снизить уровень стресса и эмоционального выгорания, улучшить качество оказываемой медицинской помощи в соответствии с существующими стандартами и клиническими рекомендациями. Необходимы комплексные и структурированные программы, включающие наставничество, психологическую поддержку, тренинги по коммуникативным навыкам, использование симуляционных и цифровых технологий, оценку эффективности и обратную связь. Активное участие всех заинтересованных сторон – руководства образовательных и медицинских организаций, преподавателей, врачей-наставников и самих ординаторов – является залогом успешной реализации программ профессиональной адаптации. В конечном итоге, создание и оптимизация программ профессиональной адаптации ординаторов представляют собой стратегически важное направление в системе подготовки медицинских высокопрофессиональных кадров, что является залогом успешного функционирования всей системы здравоохранения.

Источники и литература / Sources and references

1. Алимханова Р. С., Абатов Н. Т. Роль наставничества в современном медицинском образовании врачей-резидентов // Медицина и экология. 2019. № 3 (92). С. 61–63.
2. Бодров А. В. Ординатура: на пути к новым федеральным государственным образовательным стандартам // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2021. Т. 12. № 1. С. 125–140. DOI :10.33029/2220-8453-2021-12-1-125-140
3. Бодина О. В., Писковацкова А. Э., Макарова М. В., Тишков Д. С. Наставничество как решение задачи повышения профессиональной компетентности врача-стоматолога // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 5. С. 112. EDN: VLCGRR
4. Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. 2020. № 1. С. 148–154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12

5. Бурдастова Ю. В. Проблемы формализации института наставничества в здравоохранении и пути их решения // Здравоохранение РФ. 2021. № 5. С. 461–465. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466>
6. Гацура О. А., Дерюшкин В. Г., Гацура С. В. Начиная врач на пороге клинической ординатуры: ожидания и вызовы // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10. № 3. С. 64–70. DOI: 10.24411/2220-8453-2019-13007
7. Григорьева Д.Д., Михеев М.И., Башилов Р.Н., Башилова С.М. Формирование у ординаторов профессиональной врачебной идентичности // Ярославский педагогический вестник. 2019. № 3 (108). С. 119–124. DOI: 10.24411/1813-145X-2019-10424
8. Жолудова А. Н., Полякова О. В. Мониторинг готовности студентов старших курсов медицинских вузов к профессиональной деятельности // Вестник НВГУ. 2021. № 1 (53). С. 109–116. DOI: 10.36906/2311-4444/21-1/15
9. Жолудова А. Н., Полякова О. В. Практическая подготовка врачей-ординаторов к реализации педагогических задач в условиях лечебного учреждения // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2023. Т. 11. № 3 (42). С.219–230. DOI: 10.23888/humJ2023113219-230
10. Матюшкина Е. Я., Микита О. Ю., Холмогорова А. Б. Уровень профессионального выгорания врачей – ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 46–69. DOI: 10.17759/cpp.2020280203
11. Медик В. А. Пути совершенствования организационно-методической деятельности в медицинских организациях на современном этапе реформирования здравоохранения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7. № 4. С. 40–50. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-4-40-50
12. Плугина М. И., Майборода Т. А. Роль педагогики и психологии в развитии самоактуализации и ценностных ориентаций ординаторов медицинских вузов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21. (1S). С. 31–42. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3142

Информация об авторах:

Зверева Татьяна Николаевна, доктор медицинских наук, начальник научно-образовательного отдела Федерального государственного бюджетного учреждения МЗ РФ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово, Россия.

E-mail: zvertn@kemcardio.ru

ORCID: 0000-0002-2233-2095

Вклад в статью: разработка концепции исследования, интерпретация данных, подбор и изучение литературных данных, критический анализ и утверждение окончательной версии статьи.

Лебедева Наталия Борисовна, доктор медицинских наук, доцент, профессор научно-образовательного отдела Федерального государственного бюджетного учреждения МЗ РФ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово, Россия.

E-mail: lebenb@mail.ru

ORCID: 0000-0003-2769-3807

Вклад в статью: получение и интерпретация данных, подбор и изучение литературных данных, написание статьи.

Кузьмина Ольга Константиновна, кандидат медицинских наук, преподаватель научно-образовательного отдела Федерального государственного бюджетного учреждения МЗ РФ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово, Россия.

E-mail: kuzmok@kemcardio.ru

ORCID: 0000-0002-0154-323X

Вклад в статью: получение и интерпретация данных, подбор и изучение литературных данных.

Authors:

Zvereva Tatiana Nikolaevna, Doctor of Sciences in Medicine, Head of the Scientific and Educational Department at the Federal State Budgetary Institution of the Ministry of Health of the Russian Federation «Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases», Kemerovo, Russia.

E-mail: zvertn@kemcardio.ru

ORCID: 0000-0002-2233-2095

Contribution: conceived and designed the study; collected and interpreted the data; performed literature search and analysis; wrote the manuscript.

Lebedeva Natalia Borisovna, Doctor of Sciences in Medicine, Associate Professor, Professor of the Scientific and Educational Department at the Federal State Budgetary Institution of the Ministry of Health of the Russian Federation «Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases», Kemerovo, Russia.

E-mail: lebenb@mail.ru

ORCID: 0000-0003-2769-3807

Contribution: collected and interpreted the data; performed literature search and analysis; wrote the manuscript.

Kuzmina Olga Konstantinovna, Candidate of Sciences in Medicine, Lecturer of the Scientific and Educational Department at the Federal State Budgetary Institution of the Ministry of Health of the Russian Federation «Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases», Kemerovo, Russia

E-mail: kuzmok@kemcardio.ru

ORCID: 0000-0002-0154-323X

Contribution: collected and interpreted the data; performed literature search and analysis; wrote the manuscript.

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

К публикации в научном журнале «Вестник общественных и гуманитарных наук» принимаются статьи, авторами которых являются академические ученые, преподаватели вузов, докторанты и аспиранты. Статьи студентов не принимаются даже в соавторстве с кандидатами и докторами наук. Предоставляемые материалы должны быть самостоятельными авторскими произведениями, отвечающими критериям научности, либо представлять собой самостоятельное экспертное заключение по проблеме.

К публикации принимаются статьи на русском или английском (и др.) языках (для иностранных авторов; для российских авторов, обучающихся или работающих в иностранных вузах, или для российских авторов в соавторстве с иностранными)

АЛГОРИТМ РАБОТЫ СО СТАТЬЕЙ

1. Статья загружается на сайт журнала! Статья загружается двумя файлами. В основной файл грузится статья, в дополнительный файл грузится одним документом «Источники и литература» и «информация об авторе (авторах)».

2. При загрузке происходит автоматическая проверка на антиплагиат. К публикации принимаются работы, проверенные с помощью системы АНТИПЛАГИАТ, с оригинальностью не менее 75 %. Все статьи публикуются в авторской редакции. Рекомендуемый объем текста от 12 000 до 36 000 печатных знаков с пробелами. **Учитывается объем статьи, без аннотаций на русском и английском языках, без списка литературы и информации об авторах. Если оригинальность менее 75 %, статья отправляется на доработку.**

3. В случае отправки статьи одновременно в разные издания автор обязан известить об этом редакцию.

4. Редактор в течение 7 дней проверяет статью. В случае наличия замечаний статья отправляется автору на доработку. **Редактор осуществляет дополнительную проверку статьи с помощью специального чат-бота для определения, написан текст на русском языке человеком или генеративной моделью искусственного интеллекта. Статьи, написанные ИИ, будут отклонены.**

5. После исправления замечаний, автор статью загружает заново на сайт.

6. Технический редактор проверяет повторно статью, выносит заключение: отправить статью повторно на доработку или рекомендовать к рецензированию.

7. Рецензирование осуществляют 2 рецензента. В случае возникновения спорной ситуации Редакционная коллегия вправе привлекать внешнего эксперта.

8. В случае двух отрицательных рецензий статья отклоняется без права повторной подачи материала. Редакционная коллегия не вступает с авторами в переписку и полемику.

СТРУКТУРА СТАТЬИ

1. **УДК.**

2. **Фамилия и инициалы автора (авторов).**

3. **Название статьи.**

4. **Аннотация** (объем от 150 до 200 слов):

- предмет,
- методы,
- результаты работы,
- выводы.

Аннотация не должна дословно повторять текст статьи.

5. **Ключевые слова.** Не менее 10 слов (словосочетание считается за 1 слово). Не должны повторять название статьи.

6. **Конфликт интересов.**

7. **Источники финансирования.**

8. **Для цитирования.**

9. **Пункты 2 – 8 повторяются на английском языке.**

10. **Текст статьи:**

Введение.

- актуальность,
- степень изученности темы (обзор литературы по теме),

- объект,
- предмет,
- цель,
- методология и методы,
- новизна исследования

Результаты исследования

Выводы

Данная часть представляет собой обоснованные выводы, сделанные путем анализа полученных результатов. В ней необходимо отразить, достигнута ли поставленная цель (подтверждение гипотезы). Обобщенные представление результатов исследования. Теоретическая и практическая значимость полученных результатов

11. **Источники и литература.** В списке указываются только те источники, на которые есть ссылки в тексте статьи. Не менее **10 источников.**

10. **Информация об авторе** (авторах), включая расшифровку ФИО, место работы, должность, e-mail, ORCID автора. Если работа в соавторстве (не более 3 авторов), то указывать качественный вклад каждого автора. Дата поступления статьи в редакцию. Далее информация об авторах указывается на английском языке.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ

1. Текст статьи набирается шрифтом TimesNewRoman, размер шрифта 14, межстрочный интервал – 1; от 12 000 до 36 000 печатных знаков с пробелами.

Поля: верхнее, нижнее и правое – 2 см, левое – 2,5 см, красная строка – 1,25 см; без колонтитулов и нумерации страниц; без сносок, ориентация книжная (допустима, но нежелательна альбомная ориентация для отдельных страниц).

Требования к оформлению текста:

Кавычки даются угловыми (« ») и только кавычки в кавычках – лапками (“ ”).

Тире между датами дается короткое (Ctrl и минус) и без отбивок.

Тире во всех остальных случаях дается длинное (Ctrl, Alt и минус).

Инициалы и сокращения даются с пробелом: т. е., т. д., А. Е. Сидоров. Неправильно: А.Е. Сидоров.

Фотографии, диаграммы, рисунки в формате TIF, JPG, PNG. Графики в программе Excel.

2. Заголовок статьи необходимо предоставить на русском языке, прописными буквами, размер шрифта – 14, жирный, по центру.

3. Инициалы и фамилия автора – строчными буквами, размер шрифта – 14, полужирный, курсив.

4. Аннотация и ключевые слова (на русском и английском языках).

5. Список литературы располагается после текста в порядке цитирования, **предваряется словом «Источники и литература»**. Ссылки на научные источники из Интернета допускаются и должны быть оформлены в соответствии с требованиями следующих стандартов:

Цитируемая литература указывается в квадратных скобках: [44, с. 25– 26].

ГОСТ 7.1-2003 Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления

ГОСТ 7.0.5-2008 Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ:

1. Омельченко Е. Молодежные культуры и субкультуры. М.: Институт социологии РАН, 2000. 264 с.

2. Молодежные уличные группировки: введение в проблематику / Составитель Д. В. Громов; отв. ред. Н. Л. Пушкарева. М.: Институт этнологии и антропологии РАН, 2009. 340 с.

3. Краснова О.В. Современные методы исследования психологических особенностей подростков // Психологическая наука и образование. 2006. Т. 11. № 2. С. 31–38.

4. Беликов С. В. Бритоголовые. Всё о скинхедах. Эксклюзивные материалы. Доступно по: <https://www.litmir.me/br/?b=2908&r=1> (дата обращения: 10.11.2021).

5. Шиллер В.В., Шапкина Е.В., Огнев Д.А., Валиуллина Е.В., Боровикова З.В., Старостин А.Н. Региональный мониторинг экстремистских настроений и проявлений: принципы, методы, практика. Кемерово, 2019. 151 с.

ПОДГОТОВКА СТАТЕЙ

Для представления статьи авторы должны подтвердить нижеследующие пункты. Рукопись может быть возвращена авторам, если она им не соответствует.

Эта статья ранее не была опубликована, а также не представлена для рассмотрения и публикации в другом журнале (или дано объяснение этого в Комментариях для редактора).

Файл отправляемой статьи представлен в формате документа OpenOffice, Microsoft Word, RTF или WordPerfect.

Приведены полные интернет-адреса (URL) для ссылок там, где это возможно.

Текст набран с полуторным межстрочным интервалом; используется кегль шрифта в 14 пунктов; для выделения используется курсив, а не подчеркивание (за исключением интернет-адресов); все иллюстрации, графики и таблицы расположены в соответствующих местах в тексте, а не в конце документа.

Текст соответствует стилистическим и библиографическим требованиям, описанным в Руководстве для авторов, расположенном на странице «О журнале».

Если вы отправляете статью в рецензируемый раздел журнала, то выполнены требования документа Обеспечение слепого рецензирования.

АВТОРСКИЕ ПРАВА

Авторы, публикующие в данном журнале, соглашаются со следующим:

Авторы сохраняют за собой авторские права на работу и предоставляют журналу право первой публикации работы на условиях лицензии Creative Commons Attribution License, которая позволяет другим распространять данную работу с обязательным сохранением ссылок на авторов оригинальной работы и оригинальную публикацию в этом журнале.

Авторы сохраняют право заключать отдельные контрактные договорённости, касающиеся не-эксклюзивного распространения версии работы в опубликованном здесь виде (например, размещение ее в институтском хранилище, публикацию в книге), со ссылкой на ее оригинальную публикацию в этом журнале.

Авторы имеют право размещать их работу в сети Интернет (например, в институтском хранилище или персональном сайте) до и во время процесса рассмотрения ее данным журналом, так как это может привести к продуктивному обсуждению и большему количеству ссылок на данную работу (См. The Effect of Open Access).

ПРИВАТНОСТЬ

Имена и адреса электронной почты, введенные на сайте этого журнала, будут использованы исключительно для целей, обозначенных этим журналом, и не будут использованы для каких-либо других целей или предоставлены другим лицам и организациям.