

прежде всего потому, что инновационная деятельность требует своих специфических приемов управления, форм, методов и средств организации, способов оценки полученных результатов.

В настоящее время современное общество нуждается в специалистах с творческим потенциалом. Необходимо внести в образовательную среду высшей школы соответствующие изменения, которые будут ориентировать студентов на развитие творческих сил. Студенческий возраст – это период, когда индивид начинает не просто осознавать себя частью огромного общества с его идеалами, ценностями и устоями, а открывать в себе свои собственные особенности. Именно эта индивидуализация, с одной стороны, и постоянный поиск своего собственного «Я», с другой стороны, помогает молодому человеку быть открытым для всего нового. В этот период, когда личность находится в поиске способов удовлетворения новых потребностей, ей необходимо помочь сформировать устойчивые идеалы и ценности.

Мы согласны с *И.С. Коном*, который считает, что главное состоит в осознании человеком своей индивидуальности, неповторимости, в становлении самосознания и формировании «образа Я». «Образ Я» – это социальная установка, отношение личности к себе, включающее три вида взаимосвязанных ком-

понентов: познавательный, эмоциональный, поведенческий [3].

Студенческий возраст – это период поиска, а к чему приведет этот поиск, насколько он будет удачным, зависит не в последнюю очередь от окружения, в которое попадает личность. И именно образовательная среда должна способствовать формированию творческой, зрелой личности с осознанной инновационной позицией. Общество будет полноценно развиваться лишь в том случае, когда ее члены будут способны генерировать опыт многих поколений и народов, формировать в себе устойчивые убеждения и отношение ко многим событиям, готовность к освоению и преобразованию нового. Это возможно, если образовательная система будет готовить высококвалифицированных специалистов и ответственных граждан с устойчивой инновационной позицией.

Литература

1. *Альтшуллер Г.С.* Найти идею. Введение в теорию решения изобретательских задач. Новосибирск, 1986.
2. *Давитовская Н.А.* Позиция личности: автореф. дис. ... докт. психол. наук. Л., 1971.
3. *Кон И.С.* В поисках себя: личность и ее самосознание. М., 1984.

АНАЛИЗ МНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СЕСТРИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*И.И. Грекова, зав. отделением
Курского базового медицинского колледжа*

В условиях модернизации здравоохранения сестринский персонал, составляющий самую многочисленную категорию работников медицины, рассматривается как ценный ресурс здравоохранения. В свою очередь качество сестринской деятельности напрямую зависит от уровня профессиональной подготовки специалистов. С учетом сказанного была определена **цель исследования**: анализ мнения медицинских сестер о сестринском профессиональном образовании.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса. Обработка результатов выполнялась с использованием методики Стьюдента с определением показателей репрезентативности. В опросе приняли участие 733 медицинских сестры.

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении уровня образования медицинских сестер установлено, что это в основном среднее медицинское образование, полученное в медицинском колледже (училище) ($88 \pm 1,9\%$). Однако значительное количество средних медработников кроме среднего медицинского образования имеет еще и высшее, как профильное высшее

сестринское ($2,6 \pm 0,5\%$), так и немедицинское высшее образование ($4,8 \pm 0,8\%$). Новой формой образования стал повышенный уровень среднего медицинского образования, которое получили в колледже $4,6 \pm 0,7\%$ специалистов.

Важным для профессиональной подготовки является мнение медсестер о необходимости дополнительных знаний по тому или иному разделу сестринского дела. На первую рейтинговую позицию $20,8 \pm 1,5\%$ опрошенных поставили вопросы оказания первой медицинской помощи, на необходимость дополнительной подготовки по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима указали $16,9 \pm 1,3\%$ респондентов. Что касается выполнения манипуляций, то в данной области получить более глубокую подготовку хотело бы меньшее количество медицинских сестер ($5 \pm 0,8\%$). Однако следует отметить, что $45,6 \pm 1,8\%$ опрошенных считают, что в дополнительной подготовке ни по одному разделу сестринского дела они не нуждаются.

В связи с тем, что профессионализм формируется не только в процессе обучения в учебном заведении,

интересно мнение медицинских сестер о том, кто в большей степени повлиял на их знания и навыки в период профессионального становления. Большинство ($p < 0,05$) связывают свое совершенствование как специалистов с коллегами по работе, опытными медсестрами и старшими медицинскими сестрами. На это указали $68,2 \pm 1,7\%$ и $18,6 \pm 1,4\%$ опрошенных соответственно. До $22,2 \pm 1,5\%$ указали на преподавателей учебных заведений. Врачи в профессиональном становлении медицинских сестер занимают четвертую рейтинговую позицию. Это отметили $13,6 \pm 1,2\%$ опрошенных. Таким образом, можно заключить, что основную профессиональную подготовку медицинские сестры в большей степени получают в лечебно-профилактических учреждениях в процессе обучения их старшими коллегами.

При изучении качества подготовки молодых специалистов медсестрам было предложено ответить на вопрос: «По какому разделу сестринского дела, на Ваш взгляд, молодые специалисты недостаточно подготовлены?». До $6,8 \pm 0,9\%$ опрошенных ответили, что по всем разделам выпускники колледжа подготовлены хорошо, остальные отмечают недостаточно полное знание санитарно-противоэпидемического режима ($12,7 \pm 1,2\%$), сестринской манипуляции ($13 \pm 1,2\%$), ухода за больными ($4,9 \pm 0,8\%$). Считают, что по всем разделам молодые специалисты подготовлены слабо, $11,1 \pm 1,1\%$ медицинских сестер. Однако подавляющее большинство ($51,8 \pm 1,8\%$) затруднились с ответом.

В настоящее время образовательные стандарты среднего медицинского образования ориентированы на то, чтобы выпускник, получивший соответствующее образование, сразу мог приступить к полноценной профессиональной деятельности. В связи с этим медицинским сестрам был задан вопрос: «Как Вы считаете, можно ли молодых специалистов сразу ставить на рабочие места?». Только $13,6 \pm 1,2\%$ опрошенных ответили положительно, без каких бы то ни было условий. Большинство ($57,2 \pm 1,8\%$) считают, что все зависит от подготовки специалистов и в ряде случаев их можно сразу ставить на рабочее место, однако до $22,8 \pm 1,5\%$ медицинских сестер считают данное утверждение не вполне приемлемым, допуская самостоятельную работу молодых специалистов только после обучения на рабочем месте. Затрудняются ответить $6,4 \pm 0,7\%$.

Следует отметить, что в современном обществе медицинский работник кроме профессиональной

подготовки должен обладать определенным уровнем знаний в области права, экономики, психологии. Исследование позволило установить, что, по мнению медицинских сестер, специалисту необходимы знания по юриспруденции ($40,9 \pm 1,8\%$ опрошенных), психологии ($65,5 \pm 1,7\%$) и экономике ($17 \pm 1,3\%$). Однако $2,7 \pm 0,6\%$ респондентов считают, что никаких знаний, кроме медицинских, им не нужно, а $11,2 \pm 1,1\%$ затруднились ответить. Сами же медицинские сестры испытывают недостаток знаний в области права ($53,2 \pm 1,8\%$), экономики ($18,4 \pm 1,4\%$) и в области организации здравоохранения ($2,9 \pm 0,6\%$). Однако $6 \pm 0,7\%$ респондентов недостатка знаний по указанным вопросам не испытывают, и $19,8 \pm 1,4\%$ затруднились с ответом.

Выводы

1. Базовый уровень образования медицинских сестер на современном этапе — это в основном среднее профессиональное образование с наметившейся тенденцией получения высшего сестринского образования и высшего немедицинского образования.
2. Из специальных знаний до трети медицинских сестер испытывают недостаток информации в области первой медицинской помощи и санитарно-противоэпидемического режима.
3. В основном становление медицинских сестер как профессионалов происходит при обучении их на рабочем месте опытными медицинскими сестрами.
4. Кроме специальных знаний медицинские сестры в основном испытывают недостаток знаний в области права, в меньшей степени в вопросах экономики и организации здравоохранения.

Рекомендации

1. В программах профессиональной подготовки следует предусмотреть увеличение количества учебных часов по тематике первой медицинской помощи и инфекционной безопасности.
2. Определить, в какой области сестринского дела в большей степени осуществляется подготовка на рабочем месте, и в зависимости от результатов провести корректировку учебных программ.
3. Гуманитарную подготовку в большей степени акцентировать на практическое изучение правовых вопросов, возможно за счет вопросов экономики и организации здравоохранения.