3. Концепции модернизации российского образования на период до 2010 г. // Стратегия образования. 2002. № 1.

4. *Кузин В. Ф.* Лабораторная служба: проблемы и их решение // Клин. лаб. диагностика. 1998. № 7.

5. *Морозова В. Т.* Подготовка специалистов по клинической лабораторной диагностике в медицинских училищах России // Клин. лаб. диагностика. 2000. № 2.

М. С. Хохолуш, М. Б. Гуляева

К ВОПРОСУ О ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Огромное значение в условиях модернизации всех сфер общественной жизни уделяется реформированию системы профессионального образования. Современное общество предъявляет особые требования к специалисту, выпускнику средних профессиональных учебных заведений, к его способности адаптироваться к новым условиям, соответствовать требованиям современного общества. Приняты новые документы, в том числе Закон Российской Федерации «Об образовании» (1992); Закон «Об образовании в Свердловской области» (1998), Программа развития среднего профессионального образования на 2000–2005 гг. (2000), обеспечившие правовую и методологическую основу для реформирования образования.

В качестве системы подготовки кадров система среднего профессионального образования имеет свои особенности, поскольку процесс подготовки кадров здесь максимально приближен к условиям будущей профессиональной практической деятельности специалиста. При подготовке кадров медицинских работников среднего звена учебные заведения опираются на вновь принятые документы: Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования; Государственную программу развития сестринского дела в Российской Федерации; Государственные требования к минимуму содержания образования и уровню подготовки выпускников по специальностям среднего медицинского звена («Лечебное дело», «Сестринское дело» и др.).

Подготовка медицинских кадров среднего звена – вопрос особый, требующий серьезного внимания со стороны государства. По данным, приведен-

ным Департаментом образовательных медицинских учреждений и кадровой политики, на 01.01.2001 в системе здравоохранения работали 2030299 медицинских работников, в том числе 1376774 средних медицинских работника (67,8%). Численность медицинских сестер составляла более 900 тыс. человек [3]. В России соотношение врачебного и сестринского персонала в настоящее время составляет 1:2 (оптимальным считается соотношение 1:6). В здравоохранении Свердловской области в настоящее время работает 39851 специалист со средним медицинским образованием, в том числе 25285 медицинских сестер. В последние годы снизилась численность практикующих специалистов. За 2001 г. количество медицинских сестер уменьшилось почти на 1000 человек. Соотношение «врач/медсестра» составляет 1,67 [5]. Становится ясным, что проблемы профессиональной подготовки медицинских сестер являются актуальными в настоящее время и не утратят своей остроты в ближайшем будущем.

В новом Государственном образовательном стандарте среднего профессионального образования, введенном в действие 01.09.2002, определены государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности 1406 – Сестринское дело. Согласно представленной в стандарте квалификационной характеристике, выпускник должен быть готовым к профессиональной деятельности по профилактике заболеваний, участию в лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях, к осуществлению этапов сестринского процесса в учреждениях здравоохранения различных форм собственности, научно-исследовательских учреждениях, учреждениях социальной защиты населения [1].

В данном стандарте, а также в различных должностных инструкциях, касающихся деятельности среднего медицинского персонала, определяется функциональное содержание труда медицинской сестры. Согласно своим должностным обязанностям, медицинская сестра осуществляет следующие виды деятельности: участвует в лечебно-диагностической помощи пациентам различных возрастных групп в условиях стационара и поликлиники; организует и осуществляет сестринский уход в стационаре и на дому; оценивает состояние пациента и оказывает неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях; контролирует соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в учреждениях здравоохранения; оформляет нормативную медицинскую документацию; оказывает медицинскую помощь населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения; использует в работе новые информационные технологии, методы, приемы, средства передачи и хранения информации; участвует в реабилитации пациен-

та; позитивно сотрудничает с коллегами и пациентами, соблюдает права пациента; осуществляет медико-профилактические функции, в том числе проводит меры по укреплению и поддержанию здоровья населения, по профилактике заболеваний [1].

Реформа сестринского дела в рамках новой концепции развития здравоохранения предусматривает обозначение нового места и роли медицинской сестры в здравоохранении, более высокую ответственность за выполняемую работу. Медицинская сестра перестает быть техническим исполнителем указаний врача, становится его партнером, коллегой, который может внести ценные предложения в рамках своей компетенции [4]. Таким образом, становится очевидным, что требования к профессиональным качествам медицинской сестры в условиях современной медицины постоянно возрастают.

Не меньшее значение придается и личностным качествам медицинской сестры (милосердие, терпимость, эмпатия, сострадание, доброта, чуткость, гуманное отношение к пациенту, уважение человеческого достоинства, ответственность, честность, чувство долга, умение владеть собой, справедливость и порядочность, признание и уважение по отношению к коллегам и многие другие качества), что свидетельствует о высоких требованиях, предъявляемых медицинскому работнику со стороны общества.

Но способны ли современные выпускники средней школы, выбирающие профессию медицинского работника среднего звена, отвечать данным требованиям? Абитуриенты, поступающие в Ревдинский медицинсткий колледж (РМК), имеют невысокие показатели школьной успеваемости. Так, средний балл аттестата абитуриентов, поступавших на отделение «Сестринское дело» в 2000 г. и 2001 г., составил 3,9 балла; в 2002 г. – 3,8 балла. Средний балл, полученный на вступительных испытаниях, составил в 2000 г. 3,5 балла; в 2001 г. – 3,4; в 2002 г. – 3,25 балла. К сожалению, при практическом отсутствии конкурса (2000 г. – 1,6; 2001 г. – 1,7; 2002 г. – 1,2 человека на место) мы не имеем возможности выбора наиболее способных абитуриентов, а следовательно, принятые на обучение абитуриенты не имеют достаточной подготовки для того, чтобы успешно усваивать профессиональные знания, умения, навыки. Таким образом, преподавательскому составу медицинских колледжей следует учитывать специфику и уровень школьной подготовки студентов и строить работу таким образом, чтобы максимально обеспечить соответствие студентов предлагаемой в государственном образовательном стандарте модели выпускника.

Вызывает опасения и невысокий уровень развития профессионально значимых личностных качеств у будущих медицинских сестер. Изучение ценностных ориентаций выпускников средней школы показывает, что терпимость

и чуткость занимают в системе ценностей соответственно 9-е и 13-е места из 18 предложенных качеств.

В Ревдинском медицинском колледже проводится мониторинг уровня развития такого профессионально значимого личностного качества, как эмпатия (методика А. А. Меграбяна) [2]. Под эмпатией мы понимаем, во-первых, способность сочувствовать, сопереживать, приобщаться к эмоциональным переживаниям другого человека, во-вторых, способность оказать действенную помощь и поддержку, способность к проявлению тепла, дружелюбия. Отметим, что второе является для медицинской сестры наиболее значимым и напрямую связано с выполнением ее профессионального долга. Вместе с этим проводится мониторинг уровня выраженности агрессии – профессионально негативного качества (методика Басса – Дарки). Под агрессией понимается индивидуальное и коллективное поведение, действие, направленное на причинение физического и психологического вреда другому человеку. Агрессия рассматривается нами, вслед за авторами методики, как комплексный феномен, состоящий из физической агрессии, косвенной агрессии, т. е. агрессии, которая направлена на другого окольным путем (злобные сплетни, шутки), агрессии, которая ни на кого не направлена (топанье ногами, удар кулаком по столу и т. д.), а также склонности к раздражению, обидчивости, подозрительности и вербальной агрессии [2].

Исследование данных качеств проводится ежегодно с целью изучения в динамике развития профессионально важных качеств личности медицинской сестры и снижения уровня выраженности профессионально негативных качеств. Рассмотрим в качестве примера результаты исследования эмпатии и агрессии студентов отделения «Сестринское дело» во время обучения на II (2001/02 уч. г.) и III (2002/03 уч. г.) курсах. В исследовании приняли участие соответственно 29 и 27 человек. При изучении эмпатии мы исследовали два компонента этого личностного качества: во-первых, эмоциональный компонент – сопереживание, во-вторых, действенную эмпатию. Результаты исследования приведены в табл. 1, 2.

Таблица 1

Уровень выраженности эмоционального компонента эмпатии (сопереживание) у студентов отделения «Сестринское дело» РМК

Уровень выраженности	2001/02 уч. г.		2002/03 уч. г.	
	Количество		Количество	
	человек	%	человек	%
Высокий	2	7	6	22
Средний	26	90	19	70
Низкий	1	3	2	7

Данные свидетельствуют о повышении уровня эмоциональной эмпатии со среднего до высокого уровня на 15%, снижение со среднего до низкого на 4%. Подавляющее большинство студентов демонстрируют средний уровень сопереживания.

Таблица 2

Уровень выраженности поведенческого компонента эмпатии (способность к оказанию помощи) у студентов отделения «Сестринское дело» РМК

Уровень выраженности	2001/02 уч. г.		2002/03 уч. г.	
	Количество		Количество	
	человек	%	человек	%
Высокий	2	7	–	–
Средний	27	93	27	100
Низкий	–	–	–	–

Данные показывают, что практически все студенты отделения «Сестринское дело» имеют средний уровень развития действенной эмпатии.

Таблица 3

Уровень выраженности агрессии у студентов отделения «Сестринское дело» РМК

Компонент агрессии	Уровень выраженности	2001/02 уч. г.		2002/03 уч. г.	
		Количество		Количество	
		человек	%	человек	%
Физическая агрессия	Низкий	7	24	4	15
	Средний	11	38	8	30
	Высокий	11	38	15	55
Косвенная агрессия	Низкий	7	24	6	22
	Средний	11	38	8	30
	Высокий	10	34	13	48
Раздражение	Низкий	7	24	3	11
	Средний	13	45	8	30
	Высокий	9	31	16	59
Обида	Низкий	6	21	7	26
	Средний	18	62	12	44
	Высокий	5	17	8	30
Подозрительность	Низкий	–	–	6	22
	Средний	12	41	9	33
	Высокий	17	59	12	44
Вербальная агрессия	Низкий	5	17	3	11
	Средний	6	21	6	22
	Высокий	18	62	18	67

Результаты исследования показывают увеличение раздражения (на 28%), физической агрессии (на 17%), косвенной агрессии (на 14%), обиды (на 13%); на 15% уменьшился уровень выраженности подозрительности. Практически без изменений остался уровень выраженности вербальной агрессии (табл. 3). Полученные данные вызывают опасение, но они являются вполне закономерными в условиях современного общества и массовой культуры, демонстрирующих и пропагандирующих насилие и агрессию, что не способствует развитию гуманизма и милосердия.

Необходимо строить дальнейшую работу с учетом личностных особенностей современных студентов медицинских колледжей. Особое внимание должно уделяться воспитанию личности будущего медицинского работника, осознанию важности роли медицинской сестры в системе здравоохранения, осмыслению высокого социального статуса профессии. В работе преподавателей следует акцентировать внимание на использовании технологий, ориентированных на становление личности, на профессиональное развитие – информационно-развивающих, творческо-репродуктивных, проблемно-поисковых.

Библиографический список

1. Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования. Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности 0406 «Сестринское дело». М., 2002.

2. *Зеер Э. Ф.*, *Шахматова О. Н.* Личностно ориентированные технологии профессионального развития специалиста: Науч.-метод. пособие. Екатеринбург, 1999.

3. Коллегия Минздрава России: развитие сестринского дела в условиях реформирования отрасли // Сестрин. дело. 2002. № 4.

4. QUO VADIS, или О новом месте медсестры в российском здравоохранении // Сестрин. дело. 2002. № 2.

5. Реформы сестринского дела в Свердловской области: [Интервью с глав. специалистом Урал. федер. окр. по сестрин. делу, директором Свердл. обл. базового колледжа И. А. Левиной] // Глав. мед. сестра. 2003. № 2.