

2017, № 2 (13)

СПЕЦИАЛИСТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ



Подопригора Г.М.,
к.м.н., доцент ка-
федры геронтологии,
гериатрии и сест-
ринского дела СЗ ГМУ
им. И.И.Мечникова



Цуцунава М.Р., BSc,
MS, преподаватель,
ассистент кафедры
геронтологии, гери-
атрии и сестринского
дела СЗ ГМУ им.

И.И.Мечникова, выпускающий
редактор



Дмитриева Е.А.,
гл.медсестра СПб
ГБУЗ «ГП № 34», кон-
сультант, промоутер



Кузнецова В.В.,
ст. акушерка родиль-
ного отд. НИИ АГ им.
Д.О.Отта СЗО РАМН,
промоутер

ISSN 2413-6271

Учредитель:

АНО «Независимое информационное
агентство »НИАГара» (г.СПб, с 2004 г.)

Спонсор выпуска – ПРОО
МРСП

АНО «НИАГара»
ИНН/ КПП 7813305724/781301001,
ОГРН 1047855064256
Р/с 40703810305000000019 в Филиале
«СДМ-БАНК» (ПАО) в г.СПб
(197187, г. СПб, ул. Ленина, Д.14 литера А)
К/с 30101810000000000878;
БИК 044030878
Тел. +79213708822; +79500218010

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЖУРНАЛ
ПРОХОДИТ ПРОЦЕДУРУ РЕГИ-
СТРАЦИИ В РИНЦе (Россий-
ский Индекс Научного Цити-
рования – Science Index) для
размещения отдельных ма-
териалов на сайте научной
электронной библиотеки
КИБЕРЛЕНИНКА

На первой странице обложки –

главная медицинская сестра СПб ГБУЗ
«Городская поликлиника №17»
Королькова Наталья Владимировна

Журнал зарегистрирован Управлением
Федеральной службы по надзору в сфере
связи, информационных технологий и
массовых коммуникаций по Северо-За-
падному федеральному округу ПИ № ТУ
78-01371

ISSN 2413-6271

2017, № 2 (13)

**СПЕЦИАЛИСТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ®
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД**

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКЦИИ	3
ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	4
КАФЕДРА	
<i>Лаптева Е.С., Цуцунова М.Р.</i> О мотивации первокурсников к исследовательской деятельности	15
СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. СПО	
<i>Цуцунова М.Р.</i> ВКР ИЛИ Выход на Контрольный Рубеж выпускников СПО (1 часть).....	21
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
<i>Толкачева И.В., Кулабухов А.С., Николаева И.А., Кульгина Л.Н.</i> Опыт написания дипломных работ выпускниками факультета высшего сестринского образования	26
<i>Лаптева Е.С., Цуцунова М.Р.</i> Теоретическое обоснование значимости исследовательской деятельности студентов для развития здоровьесберегающей среды вуза.....	30
МЕТААНАЛИЗ	
Причины мужского бесплодия в Российской Федерации и странах ближнего зарубежья.....	33

В истории нашей страны много памятных дат, о которых, даже если мы и не помним, нам обязательно напомнят другие (например, СМИ), тем более, если эти даты становятся юбилейными («100 лет со дня рождения...», «150 лет со дня смерти...», «45 лет со дня выхода...» и др.) Это и понятно: историю делают люди, и, безусловно, страна вырастила целую плеяду выдающихся личностей, память о которых (и их делах) помогает воспитывать у молодых поколений уважение, гордость и патриотизм, а у кого-то – мотивацию к самореализации...

Однако есть даты, о которых не СМИ должны помнить, а те, к кому эти даты относятся, например, представители профессии медицинской сестры. В этом году должности «медицинская сестра» исполняется 90 лет. Как известно, в 1927 году было упразднено понятие «сестра милосердия» и появилась должность «медицинская сестра». Но все ли знают об этом? Помним ли? Посмотрите: есть ли хоть одно мероприятие, посвященное этой дате? Не обязательно в нашем городе, хоть в каком-нибудь, страна ведь – большая! ... А почему нет-то? 90 лет – дата солидная, 90 лет профессия живет и вносит свой теперь уже во всеуслышание признаваемый вклад в развитие здравоохранения. И нам нечего сказать?

Бесспорно, чтобы знать даты, надо знать историю, знание истории и будет проявлением уважения к ней, от этого отчасти зависит и отношение общества к профессии, ее престиж. Проблема заключается в том, что до сих пор эта история не была рассказана, ни история советского периода, ни история начала 21 века. А ведь только правда в истории предполагает решение серьезнейших профессиональных вопросов, а их (вопросов) у нас накопилось много: в категорию «вечной» проблемы многих учреждений здравоохранения попала проблема пополнения сестринских кадров, «...за последние 7 лет к нам не пришел ни один молодой специалист!» - это восклицание главной медсестры одного из ЛПУ столицы, прозвучавшее 20 лет тому назад, сегодня остается нормой; приказы, определяющие численность медицинского персонала основных типов учреждений здравоохранения, имеют 30-40-летнюю давность; перечень должностных обязанностей не соответствует их уровню оплаты труда и т.д. и т.п. Последние двадцать лет хоть и были отмечены определенными событиями, где-то даже историческими, однако философия медицинского сообщества меняется крайне медленно, большинство врачей, да и чиновников, не готовы признать медицинскую сестру в качестве равноправного партнера, при этом, не только в системе здравоохранения, но и в системе администрирования, а также образования...

Для того, чтобы понять происходящее и предопределить будущее профессии медицинской сестры в России, необходимо проанализировать ошибки и признать заблуждения, допущенные в отношении профессии, которые мешают ее развитию, а для этого надо заглянуть в ее прошлое и обратиться к НАШЕМУ наследию, оценить пройденный путь, критически его осмыслить. Однако необходимо изучить не только историю развития профессии, но и общества в целом, так как на здравоохранение и сестринскую практику оказывали и будут оказывать свое влияние социальные, экономические и политические перемены. Нам предстоит поднять огромный исторический пласт, анализ которого может послужить отправной точкой для разработки теории российского сестринского дела. И должны это сделать сами медицинские сестры.

От редакции,

Цуцунана М.Р.

В РАЗДЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЕН ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ «МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ САНКТ – ПЕТЕРБУРГА» (ПРОО МРСР) за период С МАРТА ПО МАЙ 2017 ГОДА, а также региональных мероприятий, в которых приняли участие представители ПРОО «МРСР»

МЕСЯЧНИК, ПОСВЯЩЕННЫЙ МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

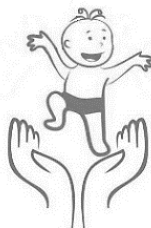
- «Оценка сестринской деятельности как фактор обеспечения качественной сестринской помощи» (7 апреля 2017 г., участвовало 109 человек);
- «Участие медицинских работников в формировании здорового образа жизни среди населения» (14 апреля 2017г., участвовало 129 человек);
- «Права пациента в современном законодательстве» (21 апреля 2017 г., участвовало 98 человек);
- «Медицинские отходы: нормативное регулирование, обращение и производственный контроль. Ответственность главной медсестры» (онлайн-вебинар «АКАТИОН» МЦФЭР (г.Москва) 20 апреля 2017г., приняло участие 198 человек);
- «Профессионализм против терроризма» (25 апреля 2017г., участвовало 256 человек);
- «Репродуктивное здоровье подростков. Актуальные вопросы профилактики заболеваний. Проблемы сохранения здоровья школьников» (28 апреля 2017г., участвовало 75 человек)

Конкурс «Самая обаятельная медсестра Санкт-Петербурга -2017»

Конкурс красоты проводился независимыми профессиональными консультантами по красоте Компании «Мэри Кэй» при поддержке ПРОО МРСР в целях повышения престижа и имиджа профессии медицинской сестры в системе здравоохранения и в обществе. Победительницы и участницы конкурса – на стр. 3 обложки.

Конкурс фотографий на тему: «Своей профессией горжусь»

Секция «Детство и Неонатология» (председатель – Морозова А.В.) провела фотоконкурс на тему «Своей профессией горжусь» в 3-х номинациях:



1. «Мир прекрасен» (фотографии рабочих будней, отражающих рабочий процесс и его результаты);
2. «Будущее медицины – в надежных руках» (фотографии, представляющие профессию через портретные фотографии);
3. «Забота и милосердие» (фотографии, отражающие важнейшие профессиональные ценности – милосердие, сострадание, готовность служить интересам общества, прийти на помощь в самых сложных условиях и быть рядом).

Победителями конкурса стали:

I место

Михайлова Анна Сергеевна, номинация «Мир прекрасен», медицинская сестра отделения новорожденных СПбГБУ «Городская больница № 38 им Н.А. Семашко»;

III место

Франкевич Анна Фоминична, номинация «Забота и милосердие», старшая медсестра 2 хирургического отделения ДГБ № 2 святой Марии Магдалины;

III место

Лищинская Валентина Николаевна, номинация «Будущее медицины – в надежных руках», старшая медицинская сестра ОРИТ СПб ГБУЗ «Детская городская больница №17 Святителя Николая Чудотворца».

В конкурсе также приняли участие:

Кирпича Марина Михайловна, медсестра ФТК СПб ГБУЗ ГП № 3 ДПО № 24;

Ильина Ирина Павловна, медсестра кабинета иммунопрофилактики СПб ГБУЗ ГП № 3 ДПО № 5;

Шакирова Надежда Федоровна, старшая медицинская сестра онкологического отделения СПбГБУЗ Детский санаторий «Солнечное».

Фотоколлаж всех работ участников был представлен 15 мая на праздничной конференции, посвященной Дню медицинской сестры.

«Репродуктивное здоровье подростков. Актуальные вопросы профилактики заболеваемости. Проблемы сохранения здоровья школьников»

Морозова А.В.

28 апреля в Городском центре медицинской профилактики прошел секционный семинар «Репродуктивное здоровье подростков. Актуальные вопросы профилактики заболеваемости. Проблемы сохранения здоровья школьников». С приветственным словом к участникам семинара обратились:



Бубликова И. В., главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения по Северо-Западному Федеральному округу и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга;

Заозерский Ю. А., зав. организационно – методическим отделом Городского центра медицинской профилактики СПб;

Аристидова С. Н., исполнительный директор ПРОО «МРСП», ассистент кафедры сестринского дела и социальной работы им. И.И. Мечникова;

Морозова А. В., председатель секции «Детство и неонатология» ПРОО «МРСП».

Открыли работу семинара студенты СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева» с серией докладов на тему: "Здоровьесбережение. Научные обзоры". В докладах прозвучали вопросы, которые волнуют подростковое население. Несмотря на доступность информации, по итогам социологического опроса, который провели студенты, все-таки идет тенденция низкого уровня знаний молодежи по многим вопросам; поэтому медицинские работники должны информировать подростков по вопросам контрацепции, профилактики ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, о принципах и нормах здорового образа жизни (двигательном режиме, закаливании, правильном питании, отказе от вредных привычек и т.д.). Выступление преподавателя колледжа им В.М. Бехтерева Колпиковой А.Г. стало



Выступление студентки 1 курса Крутоговой А.

итоговым докладом на тему: «Изучение вопросов сохранения репродуктивного здоровья подростков при написании курсовых работ студентами».

«Анализ взаимосвязи пародонтологического статуса и соматического здоровья у молодых лиц репродуктивного возраста» представила в своем докладе Данилова Н. Б., к.м.н.зав. стоматологическим отделением СПбГУ ГП № 76. Особый интерес у аудитории вызвал доклад Людмилы Ивановны Мороз, преподавателя ЛФК и массажа СПб ГБУДПО «ЦПО СМП» «Опорно-двигательная система как фактор репродуктивного здоровья», одним из вопросов которого было развитие костно – мышечной системы и ее влияние на репродуктивное здоровье. После доклада по предложению А.В.Морозовой Людмила Ивановна провела физкультминутку с участниками семинара.

«Психологические аспекты профилактики репродуктивного здоровья подростков» представил Дергай Д. Г. (СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 1»). В прошлом тема сексуальной революции была закрыта для всех, сейчас пропаганда идет через рекламу, СМИ, фильмы и т.д. Были затронуты, в частности, вопросы воспитания детей в семье и сохранения семейных ценностей. Одним из самых простых и эффективных способов сохранения репродуктивного здоровья молодых людей является пример родителей, сказал в заключительном слове докладчик.

В докладе психолога СПб ГБУЗ «ГП № 3» «ДПО № 5» Комлевой О. Е. «Опасные игры» лейтмотивом стала тема одиночества и недопонимания подростков. Уже не один месяц во всемирной сети идет обсуждение подростковой игры "Синий кит". Психологи отмечают, что в популярности этой игры косвенно виноваты сами родители. "Многие дети рассказывали о ней родителям, но те только отмахивались, не воспринимая их рассказы серьезно. Это вообще большая проблема родителей подростков – часто они настолько заняты, что уделяют слишком мало внимания детям, а те думают: "Ну что ж, может, если я умру, хоть тогда они обратят на меня внимание". Опасность вовлечься в такие игры особенно велика у детей, чьи родители находятся в состоянии развода или при наличии в семье других неурядиц.

Также проблемой многих родителей является то, что они не научили детей думать самостоятельно. Они всегда все решали и выбирали за них, и на выходе получили подростка, который просто не умеет принимать решения самостоятельно. Многие дети начинают участвовать в игре с мыслью "Попробую, а потом брошу", но бросить не так легко именно потому, что отвечать за свои действия их никто не научил. Психологом были даны практические советы, что не надо делать родителям, и на что обязательно должны обратить внимание родители и учителя. Медики, при этом, также не должны бездействовать.

В преддверии летнего сезона актуальную тему затронула Баранникова Е. В., старшая медсестра ЦАХТ (центр амбулаторно-хирургической травматологии) ДГБ №2 «Первая помощь после укусов: собак, кошек, лебедей, обезьян, крыс, клещей, змей».

В конце семинара были озвучены итоги конкурса «Своей профессией горжусь». Участникам семинара был представлен видеоролик с фотографиями всех участников конкурса, затем состоялось награждение победителей и всех участников конкурса с вручением дипломов и призовых подарков. Награждение победителей осуществлялось за счет средств организаторов конкурса ПРОО «МРСР».

В конце мероприятия участники семинара передали представителям СПбГБУЗ «Детский санаторий «Солнечное» «Сундучок храбрости», где были собраны игрушки для детей, страдающих онкозаболеваниями.



Конкурс «Лучший организатор 2017»

В марте состоялся конкурс среди организаторов сестринского дела на звание «Лучший организатор 2017». Конкурс был организован Союзом медицинских профессиональных организаций. Цель конкурса – повышение престижа и значимости профессии по специальности «Организация сестринского дела». В конкурсе приняла участие главная медицинская сестра СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №17» **Королькова** Наталья Владимировна. С любезного разрешения автора мы публикуем эссе о профессионализме, которое было предложено написать участницам на 1 этапе конкурса.

«Высокий профессионализм — обращенное в профессию творчество» (Гинзбург Л.)

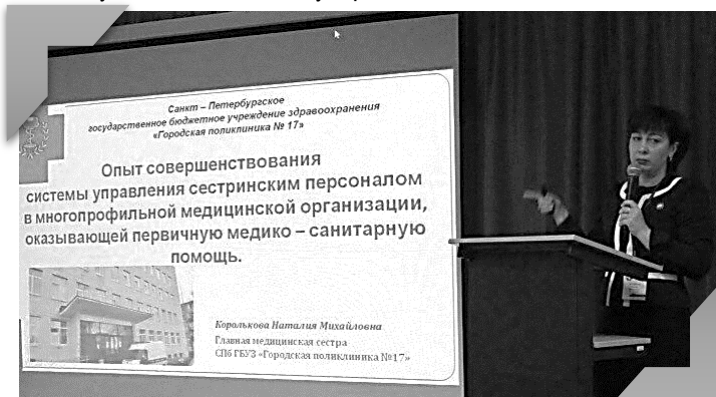
...Моим желанием и убеждением быть медицинской сестрой, бесспорно, было чувство эмпатии и сострадания к больному человеку. Как трудно было в первый раз, будучи еще студенткой медицинского училища, взять в руки шприц и сделать укол, тем самым причинить боль человеку. И не всегда сразу понимаешь, что именно так ты облегчаешь страдания пациента.

Закончив медицинское училище, я попала на работу в перевязочный кабинет. Как сложно это было – делать пациенту перевязку, используя при этом инструмент и осознавая, что в данный момент я причиняю человеку боль своими, пока еще неумелыми действиями... В данном случае, действительно спасало только ласковое слово: «потерпите еще немножко...», «еще чуть-чуть и все закончим...»

Шло время... Мне доверили быть старшей медицинской сестрой хирургического отделения. Я решила получить высшее образование и выбрала факультет «Психологии» Санкт-Петербургского Государственного Университета. Тогда же возникли мысли: уйти из профессии и посвятить себя другому ремеслу. Но чем дальше я училась в СПбГУ, тем больше понимала, что медицина – это мое призвание и я действительно люблю то, чем я занимаюсь.

Умелые действия, которые позволяли затрачивать меньше времени на мучительные перевязки, точная и профессиональная работа инструментом – все это пришло со временем. Постепенно пришло понимание своей личной безопасности: использование средств индивидуальной защиты, четкое и грамотное применение дезинфицирующих и антисептических средств. Тогда же пришло понимание того, что всему, чему я научилась за это время, я должна обучить молодых коллег, пришедших из училища. Я доходчиво

им объясняла, что для медицинской сестры манипуляционного кабинета важно работать в перчатках, колпаке и маске.... Необходимо, соблюдая инструкцию, обработать и простерилизовать инструментарий, и быть уверенной в том, что твои действия не принесут вред, заразив человека. Конечно, я мотивировала их тем, что на месте пациента в любой момент можем оказаться мы сами, наши родственники, дети, поэтому мы должны быть уверены в безопасности данного инструмента.



Будучи уже старшей медицинской сестрой хирургического отделения, в состав которого входили кабинеты смежных специальностей, я освоила работу медицинской сестры операционной, перевязочной, урологической, отоларинголога и колопроктолога. Это помогло мне при организации кабинетов новой поликлиники. «Пропустив сквозь себя» работу этих кабинетов, мне было гораздо проще в дальнейшем более детально осуществлять контроль за работой медицинского

персонала и также помогать сотрудницам рационально и грамотно организовать свой труд.

В 2012 году мне предложили должность главной медицинской сестры одного из многопрофильных амбулаторно – поликлинических учреждений города. Для выстраивания отношений с персоналом пригодились знания, полученные на факультете «Психологии». Но заняв лидирующую роль, проведя анализ укомплектованности и текучести кадров, «прощупав» психологический климат, определив методы мотивации персонала, знаний по ведению бюджета учреждения в рамках компетенции главной медицинской сестры оказалось недостаточно. Я закончила факультет «Менеджмент организаций» по программе «Менеджмент организаций здравоохранения» Санкт – Петербургского экономического университета.

За первые два года работы была сформирована модель управления средним медицинским персоналом учреждения, возобновлена работа Совета медицинских сестер. С участием медицинских сестер разработаны новые должностные инструкции, алгоритмы проведения простых сестринских манипуляций, инструкции по санитарному режиму, инструкции по технике безопасности и многое другое, что, на мой взгляд, помогло медицинским сестрам и придало им уверенность в правильности и безопасности своих действий. Также была разработана электронная таблица движения материальных запасов, налажена система отчетов, что позволило значительно сэкономить расходы на закупку медикаментов и расходных материалов, тем самым позволив пустить сэкономленные средства на закупку в достаточном количестве



перчаток, одноразовых контейнеров, одноразовых пеленок и полотенец, дозаторов, диспенсеров и многого другого. Все это отразилось на качестве оказания медицинской помощи населению, что стали отмечать и сами пациенты. Безусловно, еще предстоит сделать многое...

Я являюсь членом правления Профессиональной региональной общественной организации медицинских работников Санкт-Петербурга. Это позволяет мне участвовать в мероприятиях, проводимых ПРОО МРСР. Участие в семинарах и конференциях позволяют приобрести новые знания, использовать их в своей профессиональной деятельности и делиться полученными знаниями с коллегами.

Основное кредо медицинского работника – эффективное, четкое, надежное выполнение своей работы. Только тогда, когда человек искренне любит то, чем он занимается, он будет стараться больше позна-

вать в этой деятельности и полученными знаниями, и умениями делиться с коллегами. Основным убеждением на всем протяжении моей профессиональной деятельности было – не навреди. В этом, на мой взгляд, и заключается профессионализм.



**РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»
(г. Новосибирск, 25 – 26 мая 2017г.).**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.05.2017 №216 25 – 26 мая 2017 года в г.Новосибирске прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании паллиативной помощи населению».

В конференции приняли участие члены Профильной комиссии Минздрава России по управлению сестринской деятельностью, члены Совета директоров профессиональных образовательных организаций, реализующих программы подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, медицинские сестры и руководители сестринских служб медицинских организаций страны, преподаватели и студенты профессиональных образовательных организаций, подведомственных Минздрава Новосибирской области, зарубежные гости – представители Европейского центра долгосрочной помощи (Польша), руководители Центра лечебного и паллиативного ухода» (Польша), ответственные работники Минздрава России, Минздрава Новосибирской области, «СМПО». Общее количество зарегистрированных участников составило 932 человека.

В рамках конференции прошли заседания Профильной комиссии Минздрава России по управлению сестринской деятельностью и Совета директоров профессионального образования организаций среднего медицинского и фармацевтического образования. Особый интерес вызвали секционные заседания, а также мастер-класс с проведением конкурса «Лучшая старшая медицинская сестра», организованный Ассоциацией среднего медицинского профессионального образования».

В ходе заседания в соответствии с предусмотренной программой конференции обсуждены актуальные вопросы паллиативной медицины в практическом здравоохранении, вопросы развития паллиативной медицинской помощи в регионах, вопросы, отражающие специфику работы средних медицинских работников в условиях паллиативного отделения. Особое внимание уделено обсуждению развития профессионального образования специалистов, оказывающих паллиативную помощь, применению симуляционного обучения и других образовательных инновационных технологий для подготовки специалистов паллиативных медицинских отделений. Широко обсуждались студенческое олимпиадное движение, опыт волонтерского сопровождения паллиативных пациентов, участие студентов профессиональных образовательных организаций в движении Worldskills Россия.

Профильная комиссия Минздрава России на заседании обсудила современное состояние сестринского дела в Российской Федерации, обозначила проблемы и наметила пути решения и перспективы развития. Были озвучены подходы к развитию современных сестринских технологий в медицинских организациях Сибирского Федерального округа. Особое внимание было уделено развитию и совершенствованию деятельности специалистов со средним медицинским образованием в первичном звене, в регистратуре поликлиник, в условиях создания ТМО (территориальных медицинских объединений), на ФАПАХ, в отделениях профилактики.

Секционные заседания были посвящены обсуждению особенностей деятельности операционных сестер, участвующих в оказании высокотехнологичной помощи, многопрофильных стационарах, вопросы оказания гинекологической и акушерской помощи женщинам. По материалам, представленным в ходе подготовки к конференции, издан сборник тезисов, в рамках мероприятий конференции заслушано 46 докладов.

Конференция констатировала, что роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании паллиативной помощи в Российской Федерации определена и имеет тенденцию к развитию в зависимости от задач и места оказания паллиативной медицинской помощи. Отмечены различные модели деятельности сестринского персонала при паллиативной медицинской помощи в регионах Российской Федерации. Оценка опыта профессиональных образовательных организаций позволила сделать вывод о необходимости дальнейшего углубления и широкого применения практико-ориентированных образовательных технологий на уровне профессионального

образования – имитационных технологий (симуляционного обучения), поддержки и развития олимпиадного движения, профессиональных конкурсов, участия в чемпионатах «Молодые профессионалы» по медицинским компетенциям.

По итогам пленарного и секционных заседаний конференции принято следующее решение:

1. Считать приоритетной задачей совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом расширения функций сестринского персонала, в связи с чем подготовить предложения для внесения соответствующих изменений в порядке оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.

Ответственный: президиум профильной комиссии Минздрава России.

Срок исполнения: ноябрь 2017 года.

Включите в свой календарь мероприятия ПРОО МРСР:

21-22 ноября 2017г.: научно-практическая конференция по паллиативной помощи



НЕ ПОРА ЛИ ВЕРНУТЬ НАСТАВНИЧЕСТВО? ...

Развитие ресурсов сестринского дела среди молодых специалистов среднего звена – основная функция старшей медсестры-организатора; она заключается в систематическом создании условий для роста квалификации и развития личности, подчиненных с целью повышения эффективности работы. Важным звеном в профессиональном становлении и приобретении производственного опыта является адаптация молодых специалистов. Многолетний опыт показывает, что в процессе адаптации молодому специалисту неоценимую помощь может оказать наставник и организация практических занятий непосредственно на новом месте работы.

На базе «Школы молодых сестер» ГБУЗ НО ГКБ № 5 были проведены интервью среди старших медицинских сестер стационара. По их мнению, основными сложностями, с которыми они сталкиваются, принимая на работу новых сотрудников, являются: 1. невысокое качество работы молодых специалистов в первое время, как следствие – необходимость постоянного контроля за их действиями; 2. сложность организации сестринской помощи пациентам из-за недостаточного количества среднего медицинского персонала; 3. необходимость изучения уровня подготовленности молодого специалиста к выполнению именно того вида деятельности, которым он занимается, а также выявить его потенциальные возможности.

Исследование деятельности Школы молодых сестер и анализ работы старших медицинских сестер-организаторов по обучению на рабочем месте молодых специалистов позволили сделать ряд выводов: 1. Молодые специалисты сестринского дела нуждаются в проведении процесса адаптации непосредственно на рабочем месте. 2. Ведущая роль в организации периода адаптации принадлежит старшей медсестре. 3. Молодых медицинских сестер необходимо обучать мерам безопасности непосредственно на рабочем месте. 4. Необходимо исследование ситуаций, проблем, условий, факторов эффективности деятельности молодых медицинских сестер для обоснованного выбора решения. 5. Целесообразно поддержание и дальнейшее развитие программ наставничества.

Источник: Медицинский альманах

2. Обратить внимание главных специалистов по управлению сестринской деятельностью на разнообразие и эффективность организационных подходов к разработке и внедрению новых технологий сестринского ухода в деятельности специалистов со средним медицинским образованием.

Ответственный: президиум профильной комиссии Минздрава России. Срок исполнения: декабрь 2017 года.

3. Усилить вектор развития практико-ориентированности и инновационности среднего профессионального медицинского и фармацевтического образования путем развития студенческого олимпиадного движения, профессиональных конкурсов, расширения спектра участников чемпионатов в рамках Worldskills Russia, «Абилимпикс».

Ответственный: Совет директоров средних профессиональных образовательных организаций. Срок исполнения: май 2018 года.

4. Инициировать, поддерживать и развивать совместные проекты профессиональных образовательных организаций, медицинских организаций, органов исполнительной власти, общественных профессиональных организаций, направленных на обеспечение качества медицинского образования.

Ответственные: президиум профильной комиссии Минздрава России, Совет директоров средних профессиональных образовательных организаций. Срок исполнения: май 2018 года.

5. Рекомендовать профессиональной общественной организации

специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием принять участие в составе рабочих групп в подготовке методического сопровождения процедуры аккредитации специалистов и разработке фонда оценочных средств.

Ответственный: президиум профильной комиссии Минздрава России. Срок исполнения: май 2018 года.

- б. Продолжить работу по совершенствованию профессиональных образовательных программ подготовки специалистов и дополнительных профессиональных программ по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

Ответственный: Совет директоров средних профессиональных образовательных организаций. Срок исполнения: май 2018 года.

ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ

Ортоstaticкая гипотония - снижение систолического (в момент сокращения сердца более чем на 20 мм рт.ст.) и диастолического (в момент расслабления сердца более, чем на 10 мм рт.ст.) давления при переходе тела из горизонтального в вертикальное положение в течение первых трех минут пребывания в вертикальном (Feldstein & Weder, 2012), – встречается, как минимум, у 30% пожилых людей и может привести к падению, нарушению функций и снижению качества жизни (Feldstein & Weder, 2012; Lee, 2013; Ricci, De Caterina, & Fedorowski, 2015). Распространенность выше у госпитализированных пациентов из-за возможного длительного постельного режима и частой сменой препаратов (Feldstein & Weder, 2012). Оценка этиологии ортостатической гипотензии может помочь выявить обратимые причины и ускорить возможное лечение.

Лучший практический подход: с целью помочь определить этиологию ортостатической гипотензии медсестры должны собирать информацию путем одновременного измерения пульса и давления. По возможности, измерения следует проводить в лежачем, сидящем положении и в положении стоя (последнее исключается, если пациент сообщает о головокружении в лежачем или сидячем положении). Если пульс увеличивается более чем на 20 ударов/мин, а давление падает, это говорит о гиповолемии (например, на фоне дегидратации, острой кровопотери) или побочном эффекте препарата (например, антигипертензивных средств, психотропных препаратов) (Gupta & Lipsitz, 2007). Если пульс остается постоянным или увеличивается менее чем на 10 ударов/мин при понижении давления, это говорит о вегетативной дисфункции (например, дефицит витамина B12, болезнь Паркинсона, диабетическая невропатия) (Gupta & Lipsitz, 2007). Ранняя идентификация этиологии ортостатической гипотензии помогает направлять соответствующее лечение.

Целевая популяция: этиологию ортостатической гипотензии следует изучать у пожилых с наличием в анамнезе ортостатической гипотензии и / или симптомов головокружения в сидячем положении или при вставании, а также у пожилых людей с деменцией и историей бессимптомных падений. Кроме того, скрининг следует проводить не реже одного раза в году всех пожилых людей, учитывая высокую распространенность ортостатической гипотензии у этой популяции (Lee, 2013) и частое появление бессимптомных случаев (Feldstein & Weder, 2012).

«Плюсы» и «минусы»: несмотря на то, что речь идет о самом простом и доступном виде оценки, которую можно провести менее чем за 10 минут с использованием всегда доступных инструментов - манжеты и стетоскопа, вероятность ошибок при измерении не исключена. Кроме того, на показатели может влиять время суток, принимаемые препараты, а также определенные продукты, учитывая частоту постпрандиальной гипотензии (Gupta & Lipsitz, 2007) (термин «постпрандиальная гипотония» содержит в корне английское «prandial», что означает в переводе «обеденный». Это значит, что давление имеет тенденцию к понижению после обеда. У таких пациентов снижение происходит в среднем на 20 мм рт. ст.).

По материалам Хартфордского института гериатрического ухода

РЕАЛЬНАЯ ЗАГРУЖЕННОСТЬ СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОГО СПЕЦИАЛИСТА АКУШЕРСКОГО ДЕЛА

Рязанская область стала пилотным регионом проекта Минздрава России "Хронометраж рабочего времени специалистов акушерского дела". В рамках исполнения приказа министерства здравоохранения области "Об организации изучения и разработки моделей расширения функциональных обязанностей акушеров на различных этапах оказания медицинской помощи" впервые планировалось дать характеристику кадровой обеспеченности и уровня профессиональной подготовки специалистов акушерского дела, провести анализ их деятельности на амбулаторном приеме и в родовом зале городских и сельских больниц (по результатам экспертной оценки и опроса пациентов). Проводилось изучение фактической структуры затрат рабочего времени специалистов акушерского дела с целью определения методом фотохронометража трудозатрат и существующих резервов при разных уровнях организации деятельности (город и село, наличие и отсутствие элементов сестринского процесса и т. п.). Была выявлена реальная загруженность среднестатистического специалиста акушерского дела.

На основе должностных инструкций специалистов акушерского дела и рекомендаций по нормированию труда ЦНИИ информатизации и организации здравоохранения Минздрава РФ разработан перечень видов деятельности и трудовых операций, выполняемых специалистами акушерского дела родового зала. Были выделены и распределены по шести группам основные виды деятельности:

- ◆ основная деятельность;
- ◆ вспомогательная деятельность;
- ◆ работа с документацией;
- ◆ служебная деятельность;
- ◆ личное необходимое время;
- ◆ прочая деятельность.

Установлено, что на вспомогательную деятельность, которая часто не требует даже наличия медицинского образования, акушерки, участвовавшие в эксперименте, затрачивают более 33,9% рабочего времени, выполняя многие функции младшего медицинского персонала, в том числе переходы (9%), получение результатов из лаборатории и диагностических кабинетов (3%), поиск амбулаторных карт и других документов (2%). На заполнение документации тратится 12% рабочего времени, что связано с большим числом учетных документов, низким информационно-технологическим уровнем работы: заполнение различных журнальных форм (6%), получение информированного согласия от пациента (1%), просмотр результатов лабораторных анализов (2%), работа с медицинской документацией (3%). Результаты найдут отражение в новых нормативах труда медработников.

Источник: Журнал «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины»

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ (зарубежный опыт)

Информированное согласие (далее – ИС) – это предоставление информации беременной и ее родственникам с целью дальнейшего создания «форума», позволяющего осуществлять адекватное сотрудничество между пациенткой и врачом. Получение ИС в акушерстве является более сложным делом, поскольку в данный процесс вовлечена не только мать. Решения пациентки и врача могут меняться во время родов.

Самым частым возражением против концепции ИС является противоречие между отсутствием медицинских знаний у пациента и необходимостью достичь «понимание» пациентом своего состояния, сути методов лечения и их рисков. Вследствие этого выдвигается предположение, что нужно использовать фактические знания как средство расширения понимания ситуации пациентом, и такой подход позволит принять решение об уходе в манере, к которой пациенты привыкли принимать похожие решения.

Серьезной проблемой для процесса ИС является наличие у пациента болевого синдрома. Многие врачи полагают, что боль и стресс во время родов нарушают сам механизм добровольного согласия. Однако с каждым днем это мнение уходит в историю. Результаты некоторых исследований показывают, что дискомфорт, вызванный болью, не влияет на способность женщины слушать и воспринимать информацию, связанную с ИС. То же самое можно сказать о влиянии обезболивающих средств. Доказано, что анальгетики и седативные препараты не оказывают влияния на умственные способности человека, хотя исследователи и пытаются показать, что реакция пациентов в ответ на информацию на фоне приема анальгетиков достаточно замедленная, но все это зависит от объема информации.

Как следует понимать словосочетание «необходимое количество информации»?

Согласно стандарту профессиональной практики, необходимая информация – это те данные, которые врач сообщает пациенту в одних и тех же или схожих обстоятельствах. Важным остается решение конкретного пациента. Таким образом, количество и качество информации («то, что пациент должен знать») должно определяться пациентом, а не врачом. Не все пациенты хотят обладать всей информацией, однако некоторые из них настаивают на получении полной информации. Всем пациентам необходимо дать возможность получать полную информацию по их требованию.

Так что же стоит говорить пациенткам на практике?

В некоторых странах принят «принцип одного процента». Это означает, что если частота какого-либо осложнения превышает 1%, то о нем сообщается пациентке. Хотя некоторые и считают, что это не подкреплено легальной основой, данный метод является более практичным. На практике большинство пациенток, которым предстоит нейроаксиальная анестезия, получают информацию о возможной артериальной гипотонии, головной боли, зуде, слабости ног, тошноте/рвоте, недостаточности блока (в зависимости от метода). Все это укладывается в «принцип одного процента». Следовательно, анестезиологу нет необходимости говорить о таких осложнениях, как аллергические реакции, неврологические повреждения, остановка сердечной деятельности, высокий/тотальный спинальный блок, внутрисосудистое введение препарата, судороги, менингит... Объектом для дебатов остаются такие осложнения, как более высокая частота инструментальных родов, более длительная продолжительность второго периода родов и лихорадка.

О МОТИВАЦИИ К ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВОКУРСНИКОВ

Лантева Е.С., к.м.н., зав кафедрой сестринского дела с клинической практикой СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова
Цуцунава М.Р., ассистент кафедры геронтологии, гериатрии и сестринского дела СЗ ГМУ им.И.И.Мечникова

Научно-исследовательская деятельность является одним из видов профессиональной деятельности, на которую ориентирована программа специалитета по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело. Призывы обратиться к образованию нового типа - «катализатору перемен»,¹ - начали звучать в связи с необходимостью повышения интеллектуального уровня населения, на которую указал, в частности, выдающийся ученый России С. Капица. В своей статье «Россию превращают в страну дураков» (2009) он писал: «Данные ВЦИОМ говорят о том, что мы, наконец, пришли к тому, к чему стремились все эти 15 лет, – воспитали страну идиотов. Если Россия и дальше будет двигаться этим же курсом, то еще лет через десять не останется и тех, кто сегодня хотя бы изредка берет в руки книгу. И мы получим страну, которой будет легче править, у которой будет легче высасывать природные богатства. Но будущего у этой страны нет!»

С другой стороны, переход к обществу знаний требует наличия творческих сотрудников, создающих новое и иное, а не просто улучшающих качество существующих продуктов. В образовательных учреждениях, как считают специалисты, должны учесть, прежде всего, творческому подходу, не исключая при этом два других обязательных элемента - обучение и воспитание. Только в этом случае в государственном аппарате и экономике все большую роль будут играть сотрудники нового типа: интеллектуальные сотрудники, которые могут и хотят создавать новое (новаторы), не просто исполнители, а творцы. Это, безусловно, относится и к представителям профессии медицины. В соответствии с новым образовательным стандартом (ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) Приказ Минобрнауки России от 9 февраля 2016 года № 95) выпускник медицинского вуза должен уметь анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры, участвовать в проведении статистического анализа и публичном представлении полученных данных, в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике. Дело остается за малым – организовать исследовательскую работу студентов. Однако...

ФАКТОРЫ МОТИВАЦИИ

Для формирования исследовательской культуры будущего специалиста, для становления социальной и академической мобильности студентов с опорой на их высокий

¹ Долженко О. В. Университет в точке Омега. М., 2010. С. 339.

уровень ценностно-смысловой сферы личности (чувство патриотизма, устойчивая гражданская позиция, чувство собственного достоинства, высокий гуманизм) требуются определенные условия. Крайне важно обеспечить требуемую мотивацию студентов к исследовательской работе. По мнению И.П. Ильина, мотивы и мотивация является движущей силой процесса обучения и усвоения информации и материала. Именно мотивация выступает тем основным средством, которое дает возможность повысить уровень заинтересованности студентов в учебном процессе, повысить их личный познавательный, научный и творческий потенциал.²

На первый взгляд может показаться, что основным фактором мотивации являются такие внешние факторы как моральное и материальное поощрение от администрации вуза или организаторов конкурсов. Однако подобное убеждение, впервые озвученное родоначальником движения Тейлором, названного «научный менеджмент», сегодня считается наивным. Данное убеждение базировалось на идее, что человек, прежде всего - эгоцентричен, и его действия направлены на приумножение личностных и материальных выгод. Многие последующие исследования показали, что, несмотря на значимость финансового вознаграждения, этот фактор как мотивирующий является далеко не решающим. Вознаграждением может стать удовольствие от самого исследовательского поиска, от процесса обучения культуре написания научной работы (оформление тезисов, статей) и ее представления на разных уровнях (в студенческом кружке, на вузовской, региональной или международной конференции).

Значительное влияние на степень вовлечённости студентов в научно-исследовательскую деятельность оказывают субъективные факторы – мотивация поступления в вуз, выбор будущей профессии, система ценностных ориентаций. Одним из важнейших регуляторов учебной и научно-исследовательской деятельности студентов является осознание ценности образования как таковой.

Ряд исследователей к наиболее важным факторам мотивации студентов к научно-исследовательской деятельности относят:

- квалификацию преподавателей;
- уровень и объём исследований;
- наличие связей с другими научно-исследовательскими учреждениями;
- пропаганду студенческой науки
- совершенствование структуры образовательного процесса.

Еще одним мотивирующим фактором может стать соответствующий пример для подражания, так как «только большой ученый может воспитать достойную смену в науке»³. Серьезным мотивирующим фактором для участия студентов в научных исследованиях в некоторых вузах страны стали вузовские конкурсы «Лучший студент университета по научно-исследовательской работе» и «Лучшее подразделение по научно-исследовательской работе со студентами». Конкурс «Лучший студент университета по научно-исследовательской работе» направлен на стимулирование научно-исследовательской работы среди молодежи, выявление студентов, добившихся наибольших успехов в науке, творчестве и профессиональной сфере. Таким образом, внутренняя среда образовательного

² Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб: Питер, 2002. 512 с.

³ Большакова О. Н. Готовность студентов к научно-исследовательской деятельности // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Гуманитарные науки. - 2011. - №2. - С.124-131.

учреждения способна создать вполне достаточные организационные и мотивирующие условия для развития научно-исследовательской работы студентов.

МОТИВАЦИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ

Результаты анкетирования студентов показали, что наиболее благоприятные возможности для привлечения молодёжи к исследовательской деятельности складываются на младших курсах. Именно на ранних этапах обучения в качестве первоочередных должны выступать задачи раскрытия коммуникативных навыков, формирования опыта работы в группах; развития интеллектуальных способностей; создания творческой атмосферы; стимулирования интереса к самостоятельному поиску ответов на поставленные вопросы; формирования основ инфо-технологической культуры, приобщение к ценностям и традициям.

Как показали результаты одного из исследований мотивации студентов-первокурсников, мотивами, побуждающими к исследовательской деятельности в процессе профессиональной подготовки, являются:

- польза от участия в научно-исследовательской деятельности для будущей профессии (42 %);
- стремление к самообразованию и углублению знаний (23%);
- стремление к личному успеху в процессе получения высшего образования (16%);
- ориентация на достижение положительных результатов в научных изысканиях (10%);
- стремление к творческому взаимодействию с преподавателями (6%);
- другое (3%).

ТЕМА НАУЧНОЙ РАБОТЫ КАК МОТИВИРУЮЩИЙ ФАКТОР

Одной из практических дисциплин, которую изучают на первом курсе обучающиеся СЗГМУ им. И.И.Мечникова по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (72 учебных часа) и 060105 Медико-профилактическое дело (144 учебных часа), является «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков» Дисциплина преподается на кафедре сестринского дела с клинической практикой. По окончании обучающиеся по направлению подготовки Лечебное дело проходят учебную практику: после первого курса – в качестве помощника медицинской сестры, после второго курса – в качестве палатной медицинской сестры, после третьего курса – в качестве процедурной медицинской сестры. Обучающиеся по направлению подготовки Медико-профилактическое дело проходят практику после второго курса в качестве помощника постовой и палатной медицинской сестры, после третьего курса – в качестве фельдшера скорой помощи. Учебные практики также курируются кафедрой.

Необходимость обучения студентов врачебных специальностей медицинскому уходу за больными, пользованию изделиями медицинского назначения и инструментами, алгоритмам выполнения простых медицинских услуг, а также высокотехнологичных сестринских вмешательств объясняется командным принципом оказания медицинской и профилактической помощи населению, объединяющим медицинский и сестринский персонал. Возникает вопрос: почему бы обучающимся первого курса не проводить исследования в этой области медицины?

Проблема заключается в том, что это - дисциплина, которая связана с профессией, все еще переживающей непростые времена – Сестринским делом, несмотря на те многочисленные сориентированные на развитие и улучшение статуса изменения, которые произошли в профессии за последние 20 лет. Где-то в начале 90-х годов прошлого столетия, пытаясь найти объяснение наметившейся тенденции кадрового дефицита в профессии, горе-специалистам, не располагавшим на тот момент никакими научными

данными, пришлось довольствоваться одним объяснением – профессия непрестижна («Кому понравится работать с *человеческими нечистотами...*»). С этим ярлыком профессия вступила в 21 век.

При этом медицинским сестрам отводится одна из ведущих ролей в решении задач медико-социальной помощи населению и повышении качества и эффективности медицинских услуг сестринского персонала в лечебно-профилактических учреждениях, а медицинский уход являясь медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, требует такого же серьезного освоения студентами врачебных специальностей, как и все другие элементы лечебной деятельности. Учитывая тот факт, что сестринская деятельность по большому счету лишена научной обоснованности, для повышения качества и эффективности сестринских услуг требуются научные исследования. Среди вопросов, которые ожидают своего изучения, должны быть вопросы инфекционной безопасности, гигиена рук, профилактика пролежней (поиск научного обоснования применяемых техник/методик) и др. Общими тематическими направлениями могут быть следующие:

- Эффективность профилактических мероприятий (Профилактика инфекционных заболеваний, профилактика неинфекционных заболеваний)
- Оценка сестринских вмешательств при ведении пациента, перенесшего.../ с заболеванием...
- Анализ сестринского ухода за пациентом (с заболеванием...)
- Обобщение опыта сестринского ухода за пациентами с определенным состоянием/заболеванием
- Описание опыта пациента с определенным заболеванием для выявления его потребностей
- Разработка сестринской документации (плана ухода) за пациентом с определенным заболеванием
- Разработка клинического руководства по уходу за пациентами с определенным заболеванием.

ИННОВАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Ряд отечественных специалистов повествуют в своих публикациях об опыте организации исследовательской работы в вузах страны. Однако ни в одной из изученных публикаций нет ни слова об изменениях в образовательной программе и о включении в эту программу соответствующей дисциплины (например, «Теоретические и практические аспекты научной деятельности», «Методология исследовательской деятельности» или др.). (Возможно, такой опыт и есть, если расширить круг поиска соответствующих источников...).

С чего начинается исследование? Не мудрствуя лукаво, мы хотели бы обратиться к зарубежному опыту изучения дисциплины «Научные исследования» на кафедре сестринского дела и социальной работы в Великобритании в рамках программы «Бакалавриат в профессиональной практике», в надежде на то, что данный опыт может быть действительно полезен при организации исследовательской деятельности студентов в вузе. Дисциплина «Научные исследования» изучается все четыре года. Однако нас в первую очередь интересует содержание дисциплины на первом курсе.

И начнем мы с... конца, а именно, с оценки обучения. В конце 80-х годов 20 века в профессиональных публикациях в Великобритании весьма рьяно обсуждался один вопрос, который получил эпитет «скандального» - оценка обучения. Кто-то считал, что пре-

подаватели и общество довольствуется относительно наивными тестами, в которых сопоставляются зачастую несопоставимые вопросы. Более цинично звучало высказывание, что экзамен измеряет способность пройти экзамен! Сестринское образование не было исключением: в Великобритании, например, число «провалов» медсестер на экзаменах стало вопросом общественной озабоченности, и профессия поставила под сомнение надежность экзаменов. Для присвоения квалификации в сестринском деле была тенденция применять узкую группу недоработанных тестов для проверки простых навыков и примитивных познавательных способностей.

В целом критика оценки была уместна. Однако эта критика едва ли выступала против проведения экзаменов; она скорее относилась к некачественным экзаменам, которые не выполняют своих функций или претендуют на выполнение функций, для которых они не годятся.

Еще одним аргументом против принятой формы оценки выступило заявление, что традиционная форма оценки не гарантирует изучения того, что должно быть изучено. Считается, что до тех пор, пока мы не попытаемся разъяснить себе что-то с применением идей, мы не поймем, усвоили мы эти идеи или нет. Идеи становятся должным образом функционирующей частью нашего мышления только тогда, когда мы можем воспроизвести их для само-выражения (например, в процессе обсуждения). Однако есть более подходящий способ – применить эти идеи в академической работе. На первом курсе такой работой может стать реферативная.

Реферативная работы считается важным этапом любого научного исследования представляя собой проблемно-ориентированный анализ имеющихся информационных источников по избранной теме, без которого невозможно правильно сформулировать проблему, а значит, и поставить цель научно-исследовательской работы, направленной на ее решение. Таким образом, любая научно-исследовательская работа всегда включает в виде первой главы реферативную работу, следовательно, навыки ее проведения абсолютно необходимы каждому исследователю.

Реферативной работе предшествует критическая оценка научных публикаций по интересующему вопросу. Несмотря на то, что для многих специалистов не составит особого труда определить в статье основные результаты исследования, остается сложным установить ценность этих результатов из-за отсутствия подготовки в области оценки исследования. Таким образом, в первую очередь обучающиеся должны приобретать такие навыки как:

- ✓ Умение выявлять из всех имеющихся по теме научных работ/статей наиболее надежные и достоверные
- ✓ Умение оценивать соответствие каждой статьи заранее установленным критериям.

Основы, заложенные на первом курсе при изучении соответствующей дисциплины, помогут обучающимся разрабатывать реферативные работы по разным аспектам сестринского ухода самостоятельно при прохождении производственной практики в качестве медицинской сестры. Помимо того, что обучающиеся получат возможность более глубоко изучить тот или иной аспект сестринской практики и подвести под него научный фундамент, они смогут внести свою лепту в формирование тесной связи между теорией и практикой.

Заключение

Необходимость повышения интеллектуального уровня населения потребовала внести определенные изменения в подготовку студентов вузов страны. В образовательных учреждениях должны учить, прежде всего, творческому подходу и воспитывать не просто исполнителей, а творческих специалистов, которые могут и хотят создавать новое. Это, безусловно, относится и к представителям профессии медицины.

Научно-исследовательская деятельность является одним из видов профессиональной деятельности, на которую сориентирована программа специалитета по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело. Для формирования исследовательской культуры будущего специалиста крайне важно обеспечить требуемую мотивацию обучающихся к исследовательской работе. Наиболее благоприятные возможности для привлечения молодежи к исследовательской деятельности складываются на младших курсах. Однако немаловажным является изменения в образовательной программе и включение в программу соответствующей дисциплины. Вероятно, что появление новой дисциплины потребует пересмотра установленной формы оценки обучения по дисциплине «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» и заменить или дополнить ее инновационной, такой как разработка реферативной работы на основе критической оценки научных материалов по интересующей теме. Подобный подход может выступить мотивирующим фактором к исследованиям и в области сестринского ухода.

Использованная литература

1. Большакова О. Н. Готовность студентов к научно-исследовательской деятельности // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Гуманитарные науки. - 2011. - №2 - С.124-131.
2. Демченко З. А. Научно-исследовательская деятельность студентов современного вуза как системообразующая ценность // ИСОМ. - 2012. - №4 - С.102-108.
3. Корчагина М. В. Анализ организации научно-исследовательской деятельности студентов в России и за рубежом // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. - 2012. - №4 (11) - С.150-153.
4. Косянчук Н. М., Черных А. В. Формирование учебной мотивации студентов медицинского вуза // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. - 2014. - №9 - С.1-3.
5. Кульбах О. С., Зинкевич Е. Р. К проблеме воспитания студентов медицинских вузов как неотъемлемой части профессионального образования // МНКО. - 2012. - №4 - С.178-181
6. Нифонтов К.И., Козымина Е.Ю. От реферата – к научно-исследовательской работе. Екатеринбург: ИД «Гриф», 2005. – 88 с.
7. Протопопова Н.В. Как читать медицинскую литературу // Сибирский медицинский журнал. - 2010. - №7
8. Степанова С. Н. Мотивация студентов вуза к научно-исследовательской деятельности // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. - 2009. - №6-2 - С.49-53.
9. Терентьев И. Г., Абелевич А. И., Светозарский С. Н. Научный потенциал студента медицинского вуза // Высшее образование в России. - 2011. - №12 - С.120-124.
10. Турчина Ж. Е., Белобородов А. А., Данилина Е.П. Некоторые аспекты формирования клинического мышления у студентов младших курсов // Сибирское медицинское обозрение. - 2013. - №4 - С.88-90.
11. Цуцунава М.Р. Менеджмент в сестринском деле. СПб: НИКА, 1999.
12. Avis, M. (1994). Reading research critically. 1. An introduction to appraisal: designs and objectives. // Journal of Clinical Nursing
13. Kenworthy, N., Nicklin, P. (1989). Teaching and assessing in Nursing Practice. An Experiential Approach. London: Scutari Press
14. Stephenson, P. (1985). Content of academic essays. Nurse education today. London: Longman

ВКР или Выход на Контрольный Рубеж выпускников СПО (1 часть)

Цуцунава М.Р., ассистент кафедры геронтологии, гериатрии и сестринского дела СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова

Сегодня важной частью профессиональной подготовки будущей медицинской сестры / медицинского брата является организация и проведение самостоятельного научного исследования. Данный вид деятельности, который звучит как осуществление организационной и исследовательской сестринской деятельности, определен ФГОС 3+ как один из видов деятельности, к которому готовится медицинская сестра / медицинский брат по программе углубленной подготовки (Приказ Минобрнауки РФ от 12.05.2014г. № 502). Приобретение соответствующих знаний и умений должны способствовать формированию таких компетенций как

Умение проводить исследовательскую работу по анализу и оценке качества сестринской помощи, способствовать внедрению современных медицинских технологий (ПК 4.4.), а также

Осуществление поиска, анализа и оценки информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК 4).

Степень сформированности установленных компетенций демонстрируется через относительно новую форму* государственной итоговой аттестации, а именно, защиту выпускной квалификационной работы или ВКР.

*Для справки: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 августа 2013 г. N 968 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования":

«II. Формы государственной итоговой аттестации

10. Формами государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования являются:

защита выпускной квалификационной работы;

государственный экзамен (вводится по усмотрению образовательной организации).

11. Выпускная квалификационная работа способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по профессии или специальности при решении конкретных задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

12. В зависимости от осваиваемой образовательной программы среднего профессионального образования выпускная квалификационная работа выполняется в следующих видах:

выпускная практическая квалификационная работа и письменная экзаменационная работа - для выпускников, осваивающих программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих;

дипломная работа (дипломный проект) - для выпускников, осваивающих программы подготовки специалистов среднего звена».

ЧТО ДАЕТ НОВАЯ ФОРМА АТТЕСТАЦИИ?

Появление ВКР в системе образования в качестве одной из форм государственной итоговой аттестации обосновывается признанием того факта, что хороший специалист – это тот, кто умеет работать с новой информацией, как на уровне понимания инструкции к оборудованию, так и на уровне научного поиска. Однако, если заглянуть глубже, речь идет о культуре мышления будущего специалиста, являющейся важной составляющей его профессиональной деятельности и представляющей собой определенную степень развития способностей к логическому мышлению, обеспечивающих ему активную познавательную деятельность при решении предстоящих задач в профессиональной сфере и возникающих социальных проблем для достижения конкретных целей, и получения продуктивных результатов.

Наши зарубежные коллеги придерживаются того же мнения, однако сформировалось оно гораздо раньше (лет на 30!). Оценив ситуацию в настоящем и выделив ее основную характеристику – быстро происходящие перемены в обществе, заглянув в будущее и имея возможность опереться на научные данные, они пришли к выводу, что подготовка медицинских сестер требует развития... культуры мышления.

Кроме того, они обосновали появление новой формы оценки знаний тем, что традиционная форма оценки заставляет усомниться в достоверности получаемых данных, а главное – она не гарантирует изучение того, что должно быть изучено. Считается, что до тех пор, пока мы не попытаемся разъяснить себе что-то с применением идей, мы не поймем, изучили мы это или нет. Идеи становятся должным образом функционирующей частью нашего мышления* только тогда, когда мы можем воспроизвести их для само-выражения, например, в процессе обсуждения. Однако есть более подходящий способ – применить эти идеи в письменной (академической) работе.

**В современном философском энциклопедическом словаре мышление рассматривается как высшая форма активного отражения объективной реальности. С одной стороны, оно понимается как целенаправленное, опосредствованное и обобщенное познание субъектом наиболее существенных связей и отношений объективно существующих предметов и явлений, в творческом созидании новых идей, в прогнозировании событий и действий⁴. С другой стороны, мышление рассматривается как активный процесс отражения объективного мира в понятиях, суждениях, теориях и т.п., связанный с решением тех или иных задач и обобщенными способами опосредствованного познания действительности.⁵*

О СЛОЖНОСТЯХ

Сегодня по качеству ВКР и его защите судят об уровне подготовки выпускников вузов, а это, в свою очередь, является важнейшим фактором оценки престижа вуза. Престижные заведения сегодня стали выделяться и среди средних медицинских учебных заведений, правда, об этом можно узнать только из частных разговоров, в первую очередь с теми, кто работает в приемной комиссии (соответствующие исследования пока отсутствуют!). Однако говорить о том, что престиж учреждения СПО определяется качеством ВКР, пока еще рано.

У этой задачи есть свои сложности, а обусловлены они принципиальной новизной ситуации – в образовательных учреждениях уровня СПО опыт разработки ВКР на момент появления Приказа Минобрнауки России от 16 августа 2013 г. N 968 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего про-

⁴ А.Х. Касымжанов, А.Ж. Кельбуганов О культуре мышления. – М.: Политиздат, 1981. – 128 с.

⁵ Новейший философский словарь / Сост. А.А. Грицанов. – Мн.: Изд. В.М. Скакун, 1998. – 896 с.

фессионального образования" отсутствовал, и не удивительно, что как у студентов, приступающих к работе над ВКР, так и у преподавателей-кураторов, возникают вопросы, связанные с выполнением требований, предъявляемых к ней.

Для того, чтобы свести эти вопросы «на нет», достаточно сформулировать предельно четкие требования к выпускным квалификационным работам. Бесспорно, на сегодняшний день, спустя 3 года после выхода известного ФГОС 3+, едва ли найдется хоть одно образовательное учреждение, в котором не было бы Положения о ВКР с перечнем требований к нему. Вопрос заключается в том, что явилось основой такого Положения? Какой опыт лег в его основу? Вузский? Не повлияла ли квалификация (непрофильная) методиста учреждения на его содержание? («Мы так писали дипломы в институте в 90-х!») Что является основой критериев оценки ВКР? В какой степени эта оценка объективна? Насколько подробно даны разъяснения по каждому из требований? И еще один вопрос: есть ли различия, а, точнее, гарантированы ли различия между ВКР уровня СПО и ВКР уровня ВПО? Определены ли границы?

Это и есть та актуальная тема, которая сегодня должна обсуждаться, в частности, и на страницах профессиональной литературы. Однако, изучив публикации по данной теме, мы обнаружили, что, к примеру, в одном из самых популярных журналов «Сестринское дело» за 2016 году не появилось ни одной статьи, посвященной этому вопросу, из чего можно сделать вывод о том, что учреждения не готовы делиться своим опытом ни по организации работы, ни по разработке ВКР, ни по темам, ни по видам исследований, а сами работы остаются «закрытыми» для посторонних глаз, а, значит, по большому счету учреждения СПО продолжают «набивать себе шишки» в одиночку и лишают себя возможности вывести работы на более высокий уровень.

При этом есть ряд публикаций, в которых авторы делятся своим опытом по разработке ВКР в рамках бакалавриата и магистратуры. Почему бы для начала не ознакомиться с этим опытом? А, затем, учитывая требования уровня СПО, обосновать необходимость «смягчения» требований к нему и четко очертить эти границы: «пойдешь туда, попадешь в сети ВПО». А начать следует с определения сути ВКР и требованиям к нему на вузовском уровне.

ЧТО ТАКОЕ ВКР?

Основными целями ВКР являются систематизация, закрепление и расширение теоретических и практических знаний студентов по избранной специальности; развитие навыков ведения самостоятельной работы и овладение методикой исследования при решении определенных проблем; определение уровня теоретических и практических знаний студентов, а также умение применять их для решения конкретных практических задач.⁶ При этом:

- ✓ ВКР по ФГОС3 носит общий аналитический характер
- ✓ в ВКР глубоко прорабатывается узкий вопрос, соответствующий профилю подготовки
- ✓ ВКР посвящена решению широкой проблемы, при этом отдельные детали прорабатываются более глубоко, а остальное рассматривается в общем виде

Справедливой рассматривается точка зрения преподавателей, которые считают, что ВКР представляет собой самостоятельное и логически завершенное научно-практическое исследование, ориентированное на разработку рационального предложения того вида профиля подготовки, к которой готовится выпускник, подготовленное для публичной защиты с целью присуждения автору соответствующей квалификации. В связи с этим ВКР должна отвечать следующим основным требованиям, предъявляемые к ВКР:

- ✓ единоличное написание и на актуальную тему;

⁶ Управление факультетом: учебник / под ред. С.Д. Резника. М.: ИНФРА-М, 2008. 696с.

- ✓ авторская самостоятельность;
- ✓ внутреннее единство;
- ✓ наличие совокупности полученных результатов и новизны разработки технических, организационных предложений и т.п.;
- ✓ полнота изложения;
- ✓ грамотное изложение и правильное оформление;
- ✓ апробирование полученных результатов.

Ниже рассматривается кратко содержание основных требований, предъявляемых к ВКР в целом (независимо от профиля подготовки).

Единоличное выполнение и актуальность темы: ВКР выполняется самостоятельно (единолично) под научным руководством преподавателя и соответствует образовательной программе подготовки. Актуальность темы доказывается тем, что на основе анализа фактического материала выявлена проблема, в разработке которой непосредственно заинтересовано предприятие (организация). *(Комментарий: в идеале ВКР должна выполняться по заданию от предприятия (организации))*

Авторская самостоятельность ВКР: проявляется в анализе фактического материала о состоянии отдельно взятого важного процесса (системы) организации с целью получения научных результатов, направленных на повышение эффективности его функционирования, что свидетельствует о личном вкладе автора в практику путем разработки рациональных предложений (т.е. решения важных прикладных задач) по профилю подготовки. *(Комментарий: в контексте сестринского дела действующим процессом является сестринский процесс, в рамках которого может быть рассмотрена практически любая сестринская деятельность или вмешательство).*

Внутреннее единство ВКР: реализуется в структуре исследования и оформляется в виде содержания. Оно достигается обоснованным выбором темы, грамотностью формулировки проблемы, цели и задач исследования, обоснованностью выбора объекта и предмета исследования, логичностью и упорядоченностью структуры, расположения материалов в разделах. В этом случае каждый последующий структурный элемент работы органически вытекает из предыдущего, а предыдущий элемент создает основу следующего.

Наличие конкретных результатов и новизны разработки рационального предложения (технического, организационного и т.п.) по профилю подготовки: нацеленность автора на использование соответствующего научно-методического аппарата является главным достоинством ВКР. Такая ВКР приобретает ценность за счет наличия практических результатов. Практические результаты находят свое выражение в виде формулировок рекомендаций (выводов), имеющих строгую аргументацию. Они имеют практическую значимость, так как на их основе разрабатываются рациональные технические, организационные и т.п. предложения, направленные на повышение эффективности функционирования действующих процессов.

Полнота (качество и объем) изложения материалов в ВКР: заключается в ясном и конкретном описании (в соответствии с заданием) процесса и результатов исследования, а также разработанных предложений по повышению эффективности функционирования важных процессов (систем) предприятия. При этом объем ВКР (без приложений) должен составлять до 60 страниц машинописного текста (напоминаем, что речь идет о ВКР уровня ВПО – Прим. автора); объем графического материала в электронном варианте (в виде презентации) – от 5 до 8 слайдов с распечаткой раздаточного материала на листах формата А4 (или А3).

Грамотное изложение и правильное оформление: по своему уровню изложения ВКР должна соответствовать требованиям, предъявляемым к научным публикациям в реферируемых научных

изданиях. Оформление ВКР должно соответствовать требованиям, предъявляемым к оформлению научно-технических отчетов.

Возможность апробации основных практических результатов ВКР: апробация автором ВКР основных практических результатов является желательным требованием, но не обязательным, и достигается путем издания статей, выступления на научных семинарах кафедры и научно-технических конференциях вуза.

Эксперимент vs. псевдоэксперимента

Сегодня просматривается тенденция применять в качестве основного вида исследования в рамках ВКР эксперимент. Эксперимент получил всеобщее признание как лучший метод для проверки гипотез, поскольку только в эксперименте можно выявить раздельное влияние экспериментальных и побочных, сопутствующих факторов. Однако, вопрос заключается в том, насколько уместен этот вид исследования в сестринском деле, где научные исследования только начинают набирать обороты, а для изучения выдвигаются вопросы, которые никогда и никем не изучались.

Для начала определим, что такое эксперимент, и обратимся для этого к классическим научным источникам, по которым сегодня обучают медицинских сестер за рубежом:

«...эксперимент характеризуют три отличительных черты: наличие контрольной группы, манипуляция независимой переменной и рандомизированное распределение участников эксперимента между группами (двумя или более). Экспериментальный подход является единственным, который может претендовать на то, чтобы объяснить причинность. В эксперименте можно сформулировать положение по формуле «если ..., тогда». Если независимая переменная вводится только в одной группе и не вводится в другой (обычно называемой контрольной), тогда зависимая переменная будет проявляться меньше (или больше) в экспериментальной группе. Например, если тренинг по релаксации проводится только в экспериментальной группе, тогда тревожность будет менее выражена в экспериментальной группе по сравнению с контрольной».⁷

(Продолжение – в следующем номере).

Литература

1. Богданов М.Б., Тархов Н.С. Подготовка специалистов – высокое качество и эффективность // Известия ТулГУ. Технические науки. - 2013. - Вып. 11
2. Бойко Г.В., Полуэктов М.В. Итоговая аттестация бакалавров по ФГОС // Высшее образование в России. – 2015. - № 4
3. Гендина Н.И., Колкова Н.И. Система стандартов КемГУКИ на выпускные квалификационные работы по образовательным программам специалитета, бакалавриата, магистратуры: результаты исследования и разработки // Вестник КемГУКИ. – 2013. - № 22
4. Жигadlo А.П. и соавт. Профессиональная деятельность бакалавра и основные требования к выпускной квалификационной работе на соискание степени «Прикладной бакалавр» // Вестник СибАДИ. – 2014. – Вып. 6 (40)
5. Смирнова И.М. Основные этапы научно-методического исследования // Наука и Школа. – 2016. - № 4
6. Токарева Т.Ю. Формирование культуры профессионального мышления бакалавра в вузе как развитие его творческого потенциала // Вектор науки ТГУ. – 2011. - № 4(7)

Для корреспонденции: Цуцунава Марина Рагимовна: marinatsu35@gmail.com

⁷ Thomas B.Sch. (1990) Nursing Research. An Experimental Approach. The C.V.MOSBY COMPANY

ОПЫТ НАПИСАНИЯ ДИПЛОМНЫХ РАБОТ ВЫПУСКНИКАМИ ФАКУЛЬТЕТА ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Толкачева И.В., Кулабухов А.С., Николаева И.А., Шульгина Л.Н.

(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)

Кафедра сестринского дела

Выпускная квалификационная работа (далее - ВКР) представляет собой самостоятельно выполненную письменную работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. ВКР выполняются в формах, соответствующих уровням высшего образования: для квалификации (степени) «бакалавр» – в форме бакалаврской работы; для квалификации «специалист» – в форме дипломной работы.

Бакалаврская работа – самостоятельное законченное исследование на заданную (выбранную) тему, написанное лично выпускником под руководством преподавателя, свидетельствующее о формировании общекультурных и профессиональных компетенций, позволяющих выпускнику решать профессиональные задачи. Дипломная работа (ДР) – самостоятельное научное исследование конкретной научной или прикладной задачи, имеющей значение для соответствующей области профессиональной деятельности.

Основные цели подготовки ВКР: систематизация, закрепление и расширение теоретических знаний по дисциплинам; овладение навыками самостоятельной практической работы при решении проблем и вопросов, исследуемых в работе.

Выделяют следующие этапы выполнения ДР: определение темы; поиск литературы; сбор материала; обработка и анализ материала; оформление работы. Тематика ВКР разрабатывается кафедрами, обсуждается на методическом совете факультета. Обучающемуся предоставляется право выбора темы ВКР, а также предложения своей темы с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки. При подготовке ВКР каждому обучающемуся на заседании выпускающей кафедры назначается руководитель. После обсуждения тем ВКР и руководителей на заседании методического совета факультета их утверждение, назначение руководителей оформляется приказом ректора не позднее, чем за 6 месяцев до государственной итоговой аттестации и доводится до сведения обучающихся. Изучение литературных источников по теме должно быть достаточно широким с обязательным использованием монографий и журнальных статей.

Совместно с руководителем работы уточняется цель исследования, его задачи и методы. Освоение методики исследования обязательно контролируется преподавателем.

лем. Студент несет ответственность за правильность полученных данных и за сделанные в работе заключения и выводы. Первичные научные данные фиксируются в специальной тетради или в бланках эмпирических данных. Оформление ВКР, списка литературы, библиографические ссылки должны соответствовать действующим ГОСТ.

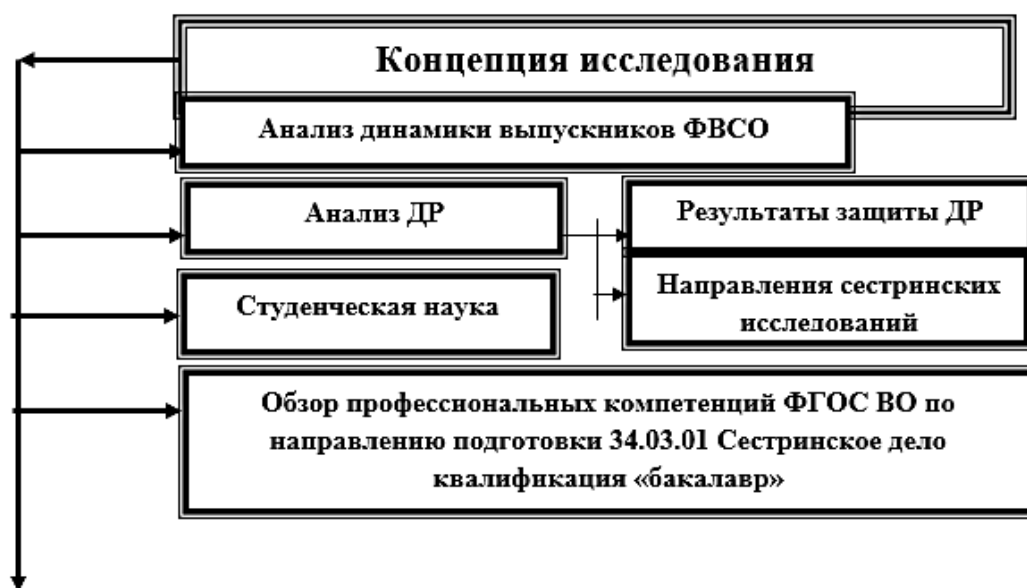
На факультете высшего сестринского образования (ФВСО) Курского государственного медицинского университета (КГМУ) ДР являлась одним из этапов государственной итоговой аттестации (ГИА), с последующей защитой на заседании Государственной аттестационной комиссии. Для выполнения ДР на выпускающей кафедре сестринского дела разработаны Методические рекомендации по подготовке дипломной для студентов ФВСО на основе Положения по подготовке Дипломных (выпускных квалификационных) работ в КГМУ, утвержденного учёным Советом ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России (протокол №5 от 14.01.2013 г.).

Методы и результаты исследования

В качестве методов исследования использовались комплексный подход, экономико-статистические методы. Объект исследования: материалы ГИА студентов ФВСО за 2006—2014 гг.: отчеты заседания экзаменационной комиссии по приему междисциплинарного экзамена, протоколы защиты ДР, отчет о работе кафедры сестринского дела за период 2006-2014 гг. (раздел Студенческая наука).

На первом этапе разработана концепция исследования, представленная на рисунке 1 (рисунок 1) и включающая следующие этапы: анализ динамики выпускников ФВСО за 10-летний период; анализ ДР по двум направлениям: оценка результатов защиты ДР и концептуальных направлений сестринских исследований; изучение показателей студенческой науки; обзор профессиональных компетенций ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело квалификация «бакалавр» [1].

Рис 1. Концепция исследования



Исследование материалов ГИА выпускников ФВСО за 10-летний период (2005-2014 гг.) показало, что КГМУ за данный период выпустил 290 менеджеров сестринского дела. Анализ динамики выпускников, представленный в таблице 1 (таблица 1) выявил тенденцию снижения количества выпускаемых специалистов сестринского дела с 32 с 2005 году до 11 в 2014 году. Максимальное количество выпускников выпущено в 2007 и 2008 годах 44 и 43 соответственно, что обусловлено высокой востребованностью медицинских сестер с ВСО в данный временной период и подъемом престижа данного факультета (таблица 1).

Таблица 1. Динамика результатов защиты дипломных работ выпускниками факультета высшего сестринского образования за период с 2005 по 2014 гг.

Год выпуска	Количество выпускников	Оценки						Средний балл
		Отлично		Хорошо		Удовлетворительно		
		Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	
2005	32	13	40,6	19	59,4	-	-	4,6
2006	36	21	58,3	12	33,3	3	8,3	4,5
2007	44	23	52,3	14	31,8	7	15,9	4,4
2008	43	22	51,2	21	48,8	-	-	4,5
2009	35	19	54,3	13	37,1	3	8,6	4,4
2010	24	12	50,0	12	50,0	-	-	4,5
2011	19	17	89,0	2	11,0	-	-	4,8
2012	22	18	81,8	4	18,2	-	-	4,8
2013	24	18	75,0	6	25,0	-	-	4,7
2014	11	11	100,0	-	-	-	-	5,0
Итого	290	174	60,0	103	35,5	13	4,5	4,6

Каждым выпускником ФВСО под руководством преподавателей кафедры сестринского дела в течение года (5 курс) написана и защищена ДР, результаты оценивания которой зафиксированы в приложении к диплому о высшем образовании.

Анализ динамики оценок, полученных по результатам защиты, показал, что лидирует в их рейтинге с долей 60% оценка «отлично», на оценку «хорошо» оценены ДР 35,5% обучающихся и на «удовлетворительно» - у 4,5% (в 3 выпусках из 10). Неудовлетворительных оценок при защите ДР выпускниками ФВСО не получено. Это подтверждает динамика стабильно высокого среднего балла, представленная в таблице 1 (таблица 1), из которого видно, что он колеблется с 4,4 в 2007-2009гг. до 5,0 в 2014 году.

Тематика ДР представлена 5 основными концептуальными направлениями исследований: исследования в сестринском деле, изучением управленческих аспектов сестринской деятельностью, профилактическими, педагогическими и маркетинговыми исследованиями. Ранжирование показало, что лидируют в рейтинге ДР с долей 47,6% исследования, посвященные изучению различных аспектов сестринской деятельности. Структура данного блока тем представлена в 70,3% изучением особенностей ухода за

различными категориями пациентами, в 7,6% - различных аспектов внутрибольничных инфекций в ЛПУ, в 6,5% - изучением вопросов здоровья МС и ее безопасности на рабочем месте. На втором месте с долей 36,2% в структуре тем ДР находятся исследования по различным направлениям менеджмента в сестринском деле, в частности: в 38,1% ДР проведен организационный анализ сестринской деятельности, 11,4% составляют исследования конфликтов и стресса в среде МС, 7,6% ДР посвящены изучению и рабочего времени сестринского персонала, 3,8% адаптации молодых специалистов сестринского дела и 39,1% составляют прочие исследования различных аспектов управления сестринской деятельностью. В прочих ДР выпускниками ФВСО проведены профилактические, педагогические и маркетинговые исследования в 10,3%, 3,8% и 2,1% соответственно.

С 2006 года на кафедре сестринского дела в рамках межвузовской итоговой научной конференции студентов и молодых ученых «Молодежная наука и современность» работает секция «Актуальные вопросы сестринского дела», на которой выступление студентов ФВСО стало хорошей традицией. Показатели студенческой науки за период с 2006 по 2015 гг., свидетельствуют о хорошей публикационной активности студентов ФВСО: ежегодно студенты выступают с 9 докладами на конференциях различного уровня и публикуют около 10 статей (таблица 2).

Обзор профессиональных компетенций, представленных и в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) «бакалавр», утвержденном приказом Министерства образования и науки РФ 17 января 2011 года №57, и в ФГОС высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата), утвержденном 3 сентября 2015 года [1,2], показал, что выпускник, освоивший программу бакалавриата должен обладать профессиональными компетенциями в исследовательской деятельности и решать.

Таблица 2. Показатели студенческой науки выпускников факультета высшего сестринского образования за период с 2006 по 2015 гг.

Годы	Количество выпускников	Количество статей	Количество выступлений	В среднем статей на 1 студента
2006	36	12	8	0,3
2007	44	9	8	0,2
2008	43	16	9	0,4
2009	35	11	10	0,3
2010	24	14	12	0,5
2011	19	11	10	0,5
2012	22	11	10	0,5
2013	24	10	10	0,4
2014	11	11	11	1
2015		8	10	
Итого		105	98	

профессиональные задачи в области исследовательской деятельности: проводить сбор и обобщать информацию о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; внедрять инновационные технологии сестринской деятельности; разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров; анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры; проводить научно-практические исследования в области сестринского дела и общественного здоровья (ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-24).

Таким образом, опыт написания ДР «специалистами» - менеджерами СД является хорошей платформой для написания бакалаврских работ бакалаврами сестринского дела и овладения общекультурными и профессиональными компетенциями их будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки Сестринское дело квалификация (степень) «бакалавр» (приказ Минобрнауки России от 3 сентября 2015 года №964). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_112440/
2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки Сестринское дело квалификация (степень) «бакалавр» (Приказ Минобрнауки России от 17 января 2015 года №57). Режим доступа: <http://fgosvo.ru>

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ВУЗА

Лантева Е.С.

Цуцунова М.Р.

Для корреспонденции: marinatsu35@gmail.com

Актуальность

Проблема здоровьесбережения студентов и формирования осознанной мотивации на охрану личного здоровья становится все более актуальной для вузовского образования. С одной стороны, ухудшение здоровья детско-подростковой популяции в последние десятилетия способствовало формированию негативных тенденций в показателях здоровья студенческой молодёжи. Среди абитуриентов, поступающих на первый

курс, до 90 % имеют отклонения в состоянии здоровья, до 50%– сформированные хронические заболевания.⁸ Студенты первого курса имеют слабую физическую подготовленность и достаточно низкое функциональное состояние.⁹ Снижение двигательной активности ведёт к прогрессирующему повышению уровня заболеваемости, расширению спектра функциональных расстройств, снижению сопротивляемости к различным стресс-факторам, неблагоприятным условиям природной среды и профессиональной деятельности. С другой, современная система российского образования характеризуется здоровьеразрушающей организацией педагогического процесса, приводящей к ухудшению здоровья молодежи.

Цель – обосновать значимость исследовательской деятельности студентов вузов для развития здоровьесберегающей среды вуза.

Материалы и методы: аналитический, литературный обзор научных публикаций на сайте научной электронной библиотеки КиберЛенинка, построенной на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки.

Результаты и обсуждение

Одним из основных направлений деятельности учебных заведений является создание валеологического микроклимата в среде студентов, предполагающего сохранение, укрепление здоровья и поддержание здорового образа жизни, формирование высокой духовной и нравственной культуры учащихся, играющей существенную роль в формировании здоровья человека и нации. Однако анализ изученных публикаций выявил ряд проблем, которые будут препятствовать решению этой задачи:

1. В разработке программ по реализации данного направления, как правило, участвуют медицинские работники, педагоги, психологи, студенты не привлекаются. При этом включение студентов в деятельность по разработке и реализации программ здорового образа жизни рассматривается как одно из условий образовательного процесса вузов с целью формирования ценностного отношения студентов к здоровью.
2. Отсутствуют доказательства того, что реализация данных направлений через предлагаемые мероприятия по сохранению и укреплению физического и психического здоровья студентов (посещение спортивных секций, проведение «Дней здоровья», соревнований по различным видам спорта и др.) сопровождается

⁸ Кожевникова Н.Г. Роль факторов риска образа жизни в формировании заболеваемости студентов // Земский врач. – 2011. - № 6(10)

⁹ Порубайко Л.Н. и соавт. Физическая подготовленность и работоспособность студентов-медиков в гендерном аспекте // International journal of experimental education – 2013. - №4

научными исследованиями, позволяющими оценить их эффективность (как любая деятельность, связанная с определенными инвестициями, как человеческими, так и финансовыми).

3. В то время, когда, по мнению ведущих учёных, остаются недостаточно изученными такие вопросы как особенности состояния здоровья современных студентов и факторы, формирующие его на этапе профессиональной подготовки, научная деятельность студентов вузов сориентирована на проведение фундаментальных и клинических исследований в рамках научных школ и научных коллективов по профильным направлениям развития медицины (анатомия человека, педиатрия, хирургия, ревматология, неврология с психиатрией, клиническая фармакология).

Рекомендации

Все мероприятия, проводимые с целью здоровьесбережения молодежи, должны быть научно-обоснованными, решение задачи вуза - создание валеологического микроклимата и здоровьесберегающей среды - должно сопровождаться научными исследованиями с участием самих студентов, как одного из условий образовательного процесса вуза с целью формирования ценностного отношения студентов к здоровью.

Литература

1. Баранов А. А. и соавт. Студенческая наука: достижения и перспективы // Высшее образование в России. - 2014.- № 8 - 9 - С.107-112.
2. Гавришова Е.В., Горелов А.А. К вопросу об исследовании мотивации студентов, мотивированных на успех и избегающих неудач, к двигательной активности // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 8 (102)
3. Данилина Е. С. Культура здоровья в студенческой среде: результаты социологического исследования // Известия ПГУ им. В.Г. Белинского. - 2008. - №11. - С.8-10.
4. Ивентьев С.И. Казань как Духовно-правовой центр России // Вопросы развития современной науки в России: Сборник научных статей. – Бугульма: НО «ФЭН-НАУКА», 2011. - С.38-40. 2
5. Кожевникова Н.Г. Роль факторов риска образа жизни в формировании заболеваемости студентов// Земский врач. – 2011. - № 6(10)
6. Куинджи, Н.Н. Пути формирования здоровья школьников: метод. пособие. – М., 2001
7. Лахтин А.Ю. Формирование здорового образа жизни и современные подходы к его сохранению // Мир науки, культуры, образования. – 2013. - № 2 (39)
8. Тихонова Ю.И. Социально-педагогические предпосылки подготовки студентов к ведению здорового образа Жизни // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. – 2010. - № 16 (20)
9. Шуматов В.Б. и соавт. Формирование здоровьесберегающей среды в медицинском ВУЗе // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. - № 9

ПРИЧИНЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ

В настоящее время проблемы здоровья населения страны, рождаемости и перспективы демографии — ключевые не только в России, но и за рубежом. Неблагоприятные демографические показатели с устойчивым отрицательным коэффициентом естественного прироста населения в последние десятилетия заставляют специалистов различного профиля (генетиков, морфологов, иммунологов, эндокринологов, гинекологов, урологов) обратиться к анализу факторов, влияющих на рождаемость, среди которых важное место занимает бесплодие.

Согласно статистическим данным, частота бесплодных браков во многих странах мира колеблется от 8 до 29%. В Европе бесплодием страдает около 10% супружеских пар, в США — 15%, в Канаде — 17%, доля бесплодных браков в России варьирует от 8,2 до 19,6%. Приведенные показатели превышают критический уровень (15%) и представляют государственную проблему, имея много составляющих (социально-демографическую, медицинскую, экономическую и др.) [2].

В ходе литературного обзора сравнивались исследования, проведенные в различных регионах Российской Федерации (Татарстан, Санкт-Петербург, Иркутск), а также в странах ближнего зарубежья (Казахстан, Узбекистан, Кыргызстан). Научные статьи содержали данные как собственных исследований, проведенных в конкретном регионе, так и исследования, проведенные на основании статистических данных по тому или иному региону.

В исследованиях принимали участие мужчины фертильного возраста от 18 – 20 лет до 50 – 56 лет состоящие в браке с диагнозом: Бесплодие. В исследованиях приняли участие 2764 [4, 5, 8] мужчин регионов Российской Федерации и 1077 [1, 7] мужчин стран ближнего зарубежья. Кроме этого, для исследования обозначенного вопроса использовались статистические данные за период 1938 – 2015 гг. [2, 3, 6].

Методы исследования:

- Анонимное и добровольное анкетирование
- Лабораторный метод (исследование спермограммы с оценкой по критериям ВОЗ)
- Статистические исследования.

Результаты

В ходе исследований, проводимых на территориях регионов Российской Федерации и в странах Ближнего зарубежья, были выявлены следующие факторы, приводящие к мужскому бесплодию:

Работа выполнена слушателями в рамках цикла ТУ «Управление сестринской деятельностью»

В Российской Федерации:	В странах ближнего зарубежья:
<ul style="list-style-type: none"> • вредные привычки (курение, употребление алкоголя, наркомания) • техногенная нагрузка территории (степень загрязнения атмосферного воздуха, суммарный индекс загрязнения почвы тяжелыми металлами и химическими веществами) • возраст • врожденные и приобретенные заболевания органов мочевой и мужской половой систем • рост числа стрессогенных социальных факторов • неадекватное применение лекарственных средств • проблема репродуктивного здоровья детей и подростков мужского пола • медицинская неосведомленность • нарушения питания (недостаток витаминов и микроэлементов) • избыточное питание (ожирение) • генетические заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> • аномалии развития мочеполовой системы • воспалительные заболевания органов мочеполовой системы • эндокринная патология • внешняя среда • вредные привычки (курение, употребление алкоголя) • неадекватное применение лекарственных средств • производственные вредности (температура, краска, вибрация, облучение, газы) • гормональная дисфункция (андрогенный дефицит, связанный с избыточной массой тела, нарушение сперматогенеза) • медицинская неосведомленность.

При сравнении факторов, влияющих на фертильную функцию, установлено, что во всех регионах России и странах ближнего зарубежья они схожи.

Выводы

В процессе исследований авторы приходят к выводу, что основные проблемы мужского бесплодия возникают:

- в подростковом возрасте;
- в связи с низкой осведомленностью мужского населения о проблеме бесплодия;
- в связи с поздней обращаемостью в медицинские учреждения;
- вредные привычки (употребление табака, алкоголя);
- неправильный образ жизни (нарушение режима питания, недостаточные физические нагрузки);
- возраст не оказывает значительного влияния на показатели фертильности.

Существующая урологическая служба поликлиник не рассчитана на диагностику репродуктивных проблем и их лечение, поэтому мальчик или юноша-подросток, а зачастую зрелый мужчина с бесплодием не знает, куда ему обратиться. Между тем система охраны репродуктивного здоровья мужчины должна быть организована (по аналогии с женской гинекологической службой) как сеть учреждений урологического и андрологического профиля (смотровые кабинеты, консультации для мужчин, служба детской и подростковой андрологии).

Рекомендации авторов

- проводить регулярные осмотры и беседы с прикрепленным контингентом;
- создать эффективную систему просветительной и воспитательной работы, чтобы в дальнейшем достичь уровня информированности у мужского населения, позволяющего изменить его отношение к проблеме бесплодного брака;
- учить мальчиков и юношей основным мерам профилактики, знакомить с ранними симптомами заболевания; в более раннем возрасте;
- последовательно прививать навыки здорового образа жизни;
- мужчин, у которых обнаружены нарушения в репродуктивной системе или имеется проблема бесплодного брака в анамнезе, следует направлять в специализированные центры репродуктивной медицины;
- формировать работу по повышению информированности среди населения репродуктивного возраста о факторах риска возникновения бесплодия и возможностях обследования, наблюдения и лечения;
- активно применять и развивать диспансеризацию мужчин по бесплодию;
- исходя из того, что мальчик – потенциальный отец, необходимо с раннего детства уделять больше внимания его воспитанию в духе здорового образа жизни, включая половое воспитание;
- необходимо продолжать исследования наиболее значимых социально-экономических и медико-биологических факторов, определяющих репродуктивное здоровье мужского населения, для определения приоритетности диагностических мероприятий при бесплодном браке с учетом структуры и основных механизмов репродуктивных нарушений, а также для оценки эффективности и безопасности современных методов планирования семьи.

Список литературы

1. Исмаилов С.И. и соавт. Сравнение структуры причин бесплодия у мужчин и женщин в Ташкентском и Андижанском регионах республики Узбекистан по данным скрининга // Международный эндокринологический журнал. – 2014. - №3 (59). – С. 29 – 33.
2. Колесникова Л.И. и соавт. Причины и факторы риска мужской инфертильности // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2015. - №5. – Том 70. – С. 579 – 584.
3. Курашова Н.А. Оценка репродуктивного потенциала мужского населения // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – Иркутск, 2014. - №2 (96). – С. 104 -109.
4. Носова Г.Г. и соавт. Изучение факторов риска развития бесплодия у мужчин, обратившихся в центр вспомогательных репродуктивных технологий // Урологические ведомости. – 2013. - №3. – Том 3. – С. 18 – 21.
5. Радченко О. Р. Факторы риска мужского бесплодия и методы профилактики // Практическая медицина. – Казань, 2012. - №2 (57). – С. 218 - 220.
6. Турганова М.К., Абдулдаева А.А., Минайдаров А.К. Анализ и динамика заболеваемости бесплодия у мужчин и женщин населения репродуктивного возраста г. Астаны за 2010 - 2013 гг. // Вестник КазНМУ. – 2015. - №2. – С. 644 – 648.
7. Усупбаев А.Ч. и соавт. Репродуктивное здоровье мужчин, проживающих в различных условиях Республики Кыргызстан // Андрология и генитальная хирургия. – 2016. - №2. – Том 17.- С. 50 - 52.
8. Щелочков А. М. и соавт. Региональные показатели фертильности у мужчин Самарской области, а также факторы, являющиеся причинами их изменения // Клиническая лабораторная диагностика. - 2012. - №8. – С. 25 – 28.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
«СПЕЦИАЛИСТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

2017, № 2 (13)

Подписано в печать 27.06.2017. Формат 60 x 84 1/8. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Объем 4,25 уч.-изд. л.; 4,25 усл. печ. л. Тираж 500 экз. Заказ № 6245

E-mail: mediteka21@mediteka.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета
ТИПОГРАФИЯ ООО «ГАЛАНИКА»
г.Санкт-Петербург, ул. Правды, д. 15
Тел.: (812) 670-56-88, galanika@list.ru, www.galanika.com