

прием обучения, и способ деятельности студента, которым он пользуется при создании своего речевого произведения). Вторая особенность этих приемов — в широком сочетании их с таким дидактическим средством, как текст.

Задания, которые используются при этом можно условно разделить на пять групп.

Задания аналитического характера по готовому тексту. Например, определить основную мысль высказывания, сформулированную автором; часть, в которой содержится пример, в которой дается описание того-то; найти в тексте лишнее; часть, которую следовало бы расширить; неудачно введенные в текст цитаты; озаглавить отрывок словами текста; проследить зависимость употребления таких-то языковых средств (от задачи, замысла, высказывания; сопоставить исходный текст в конспекте, что в них общего, чем отличаются и так далее.

Задания аналитико-синтетического характера по готовому тексту. Эти задания требуют анализа готового текста и создания на его базе элементов текста, но не текста в целом. Например, сформулировать основную мысль автора; озаглавить текст; подобрать эпиграф; составить композиционную схему текста и так далее.

Задания на переработку готового текста в плане его совершенствования. Например, устранить такие-то недочеты в содержании и речевом оформлении высказывания; ввести в текст цитаты, подтверждающие такие-то суждения.

Задания, требующие создания нового текста на основе данного. Например, изложить подробно, сжато такую-то часть текста или весь текст; подготовить устное сообщение на такую-то тему на основе данного текста; дополнить текст своими рассуждениями по существу обсуждаемого в нем вопроса: записать услышанный рассказ и так далее.

Задания, требующие создания своего текста. Например, составить тезисы выступления, написать заметку, описать в научном стиле проведенный опыт, на-

писать отзыв о сочинении товарища; подготовить доклад на такую-то тему.

Тексты можно использовать для написания диктантов: свободных, творческих, выборочных; при написании изложений и сочинений. Данные виды работ по развитию связной письменной речи издавна практикуются на уроках русского языка.

Таким образом, большую роль на формирование и развитие конкурентоспособной личности, его профессиональной компетентности оказывают дисциплины «Русский язык» и «Литература». Изучение данных предметов формирует высококвалифицированного специалиста, речь которого соответствует принятым в образовательной среде нормам, отличается выразительностью, грамотностью, логичностью. Поэтому именно педагог-словесник может эффективно работать над формированием профессиональной компетенции студентов.

Литература:

1. Андреев В. И. Конкурентология — Казань: Центр инновационных технологий, 2004.

2. Байденко В. И. Модернизация профессионального образования: современный этап/ В. И. Байденко, Дж. Зантворт. — М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2002.

3. Ларионова О. П. Компетентность — основа контекстного обучения/ О. П. Ларионова//Высшее образование в России. -2005. -№ 10. — 118–122.

ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Алексеева Е.Б.

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Исследователи проблем нравственно-этической культуры отмечают, что

она возникла в глубокой древности, как и сама медицина. Пять общественно-экономических формаций сменяли друг друга, но медицинская деятельность оставалась. Она получила характер постоянной борьбы с потерей здоровья, за его восстановление, за познание научных основ медицинской деятельности для достижения наибольших успехов в борьбе за здоровье людей.

Нравственно-этическая культура - это совокупность нравственных и этических норм, требований, правил поведения, которые необходимо соблюдать врачам, медсестрам для повышения эффективности их деятельности.

Профессиональная этика формируется на основе характерных обязанностей и функций профессий или характерных ситуаций, в которых оказываются отдельные люди в сфере влияния этих функций.

Медицинская этика - это часть общей этики, рассматривающая вопросы нравственности медицинских работников, взаимоотношения медицинского работника с больными, родственниками, с коллегами по работе, их поведения в семье, в коллективе, в обществе.

Общеврачебные, общемедицинские требования морали и нормы поведения вырабатывались на протяжении всей истории медицины. Категории морального, профессионального долга, чести, совести, достоинства, бескорыстия, взаимоуважения, медицинской тайны, медицинских ошибок и ответственности за них и многие другие рассматривались и регламентировались по-разному в различных общественно-политических условиях. С древнейших времен профессия медицинского работника признавалась самой гуманной, а к нему предъявлялись высокие моральные качества. Так, в древнеиндийской «Науке о жизни» («Аюрведа») врачу предписывалось, чтобы он не только много лет учился, получал «знания из уст учителя», но и воспитывал в себе определенные свойства ума и характера, нормы поведения: «Идя к пациенту, успокой

свои мысли и чувства, будь добр и человечен и не ищи в своем труде награды. Будь скромн в жизни и в поведении, не выставляй напоказ своих знаний и не подчеркивай, что другие знают меньше тебя. Если ты сомневаешься в чем-либо, дружелюбно обратись к другим врачам и попроси у них совета» [3].

Нравственно-этическая культура охватывает как общие принципы организации процесса лечения, организации работы лечебно-профилактического учреждения, так и частные, относящиеся к отдельным лечебно-профилактическим, и научно-исследовательским клиническим учреждениям разного профиля, а также к отдельным специальностям.

Развитие медицинской науки и научно-технический прогресс в медицине, способствующие оснащению медицинских учреждений современными и весьма сложными диагностическими и лечебными приборами и аппаратами, предъявляют к медицинским сестрам высокие требования.

Медицинские сестры стали активными участниками лечебно-диагностического процесса, выступая в роли первых помощников врача. Они разделяют с врачами всю тяжесть труда у постели больного, непосредственно обеспечивая лечение, уход и постоянное наблюдение за больными, находясь подчас круглосуточно рядом с пациентами. Очевидно, что справиться со все возрастающим объемом высококвалифицированной работы может только медицинская сестра, имеющая основательную профессиональную подготовку, достаточный практический опыт и высокие нравственные качества. [1,6,8]

Другими словами, для работы медицинской сестры сейчас уже недостаточно узкого, даже самого совершенного профессионализма, нужна и хорошая этико-деонтологическая подготовка.

Нравственная культура как сложное интегральное явление характеризует личность медицинской сестры, степень овладения ею педагогическим опытом, на-

копленным в обществе, и реализации его в своей повседневной профессиональной деятельности. Анализ данного явления показывает его сложность по содержанию, включающую внутреннюю и внешнюю составляющие в виде личного педагогического опыта и индивидуального стиля педагогической деятельности. Центром нравственной культуры выступает собственно личность с ее индивидуальностью и неповторимостью, которая формирует соответствующую технику педагогической деятельности.

На формирование и развитие нравственной культуры медицинской сестры высокую роль оказывает этика.

Реализация этических начал в медицине включает: информирование пациента о его правах; о состоянии его здоровья; гуманное отношение к пациенту; уважение человеческого достоинства пациента; недопущение морального и физического ущерба пациенту (не навреди); уважение права пациента на проведение медицинского вмешательства или отказа от него; уважение автономии пациента; уважение права пациента на качественную и своевременную медицинскую помощь; проявление бережного отношения к умирающему больному (дистрибутивная справедливость) хранение профессиональной тайны; поддержание на высоком уровне своей профессиональной компетентности; защиту пациента от некомпетентного медицинского вмешательства; поддержание уважения к своей профессии; уважительное отношение к своим коллегам; участие в медико-санитарном просвещении населения.

Теоретическое исследование проблемы показало, что нравственная культура медицинской сестры ЛУ необходима для соблюдения таких качеств как взаимоотношение членов коллектива, правильное выполнение медицинских манипуляций, правильная организация рабочего труда младшего и среднего медицинского персонала; чем выше профессиональный уровень медицинской сестры, тем больше она востребована.

Эмпирическое исследование показало единодушное отношение респондентов к ценностям, которые определяют личностные и профессиональные качества человека. А также показало, что респонденты имеют хорошую адаптивность, а некоторым необходимо развивать коммуникативную культуру.

Исследование социально-психологической адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймонда показало хорошую адаптивность 90% респондентов (27 чел.), умеющих сообразно собственной культуре взаимодействия, справедливо и критично относиться к собственной персоне, принимать себя такими, какие они есть, уметь себя контролировать и независимо от выполнения функциональных обязанностей испытывать эмоциональный комфорт. 10% (3 чел.) показали дезадаптивность.

Исследование по выявлению ценностных ориентаций показало единодушное отношение респондентов к ценностям, которые определяют личностные и профессиональные качества человека (100%).

Изучение реальной структуры ценностных ориентаций медицинских сестер по методике С.С. Бубновой показало, что на первом месте у большинства опрошенных респондентов находится такая ценность как «здоровье» (5,8 баллов), на втором – «любовь» (5,6 баллов), и, наконец, на третьем месте находится «высокое материальное благосостояние» (5,1 балл). Такой выбор мы объясняем, тем, что только здоровая медицинская сестра в состоянии полноценно трудиться, учиться и самосовершенствоваться.

Литература:

1. Аванесьянц, Э.М., Рукавишников Е.Е. Психология и сестринский процесс. - М., 2002.
2. Бордовская, Н.В., Реан, А.А. Педагогика: Учебн. для вузов. – СПб., 2000.
3. Волков, В.Н. Медицинская психология, деонтология и этика –М., 2008.

4. Двойников, С.И., Карасева, Л.А. Теория сестринского дела. – М., 2009.
5. Деонтология в медицине. // Под ред. Б. В. Петровского. - М., 2006.
6. Киргуев, П.Д. Деонтологические и биоэтические основы современной медицины. – Краснодар, 2001.
7. Фатальникова, Е.В. Профессиональная этика. – Краснодар, 2011.
8. Фаулер, М. Этика и сестринское дело. - М., 2009.
9. Харди, И. Врач, сестра, больной. – Будапешт: Изд-во психология работы с больными Академии наук Венгрии, 2008.
10. Харина, В.Г. Этические аспекты в сестринском деле. - М., 2000.

**ОСНОВАНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ
СУБЪЕКТНО-ЛИЧНОСТНЫХ
ДЕТЕРМИНАНТ
САМОРЕАЛИЗАЦИИ МЕНЕДЖЕРА
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА
ТЕОРЕТИКО-
МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ**

Алексеева Е.Б.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

На современном этапе развития Российского здравоохранения, существенной характеристикой которого является оказание медицинской помощи населению в условиях новых экономических отношений, высоко значимым моментом успешной деятельности медицинского учреждения является эффективность управления, которая в немалой степени определяется личностным фактором – психологической готовностью руководителя каждого уровня к успешному исполнению возложенных на него функций.

Руководитель в системе здравоохранения является представителем специфического профессионального социума. Как правило, это опытные специалисты (врачи, медицинские сестры), люди

со сформировавшейся профессиональной позицией и профессиональной идентичностью. Изменение статуса, связанное с переходом от непосредственно клинической к управленческой деятельности, влечет за собой не только появление дополнительных профессиональных функций и обязанностей и новые физические и психофизиологические нагрузки. Возникает потребность в признании нового статуса, стремление самоутвердиться, самоактуализироваться в новой профессиональной роли.

Как показывает практика, на различных этапах становления руководителя неизбежно возникают психологические проблемы, обусловленные содержанием и особенностями процесса самоопределения личности в пространствах ее бытийности. Позитивную роль в преодолении этих проблем, достижении вершин самореализации может сыграть комплексное психологическое сопровождение процесса становления менеджера здравоохранения, которое должно осуществляться с опорой на его личностный потенциал.

За последние годы выполнен ряд научных исследований, позволивших получить представление о различных личностных характеристиках субъекта профессиональной медицинской деятельности (В.П. Андронов, И.И. Бенедиктов, Л.А. Быкова, Е.Р. Миронова, Б.А. Ясько и др.).

Проблема личностных детерминант эффективного менеджмента активно исследуется в отечественной и зарубежной психологии (П. Вейлл; О.С. Виханский, А.И. Наумов; Ф. Генов; А.Н. Занковский; Б. Швальбе, Х. Швальбе и др.). Однако применительно к личности руководителя в системе учреждений здравоохранения в психологических исследованиях имеются лишь единичные работы, рассматривающие субъектно-личностные аспекты становления врача-руководителя (Е.Р. Миронова, В.А. Храпик). Субъектно-личностные детерминанты становления менеджера сестринского дела на сего-