

7. Разрешение противоречия между средствами и установками на обучаемого и основными видами воздействия на него; между преобладанием установки на аномальность ребенка и дидактической концепцией их ускоренного развития в специальном образовании.

Критерии оценки ожидаемых результатов.

1. Умение анализировать конкретную лечебную процедуру и устанавливать рациональную последовательность профессиональных действий.

Определять самочувствие больного, его готовность к операционным процедурам по специальности.

Оценивать качество своей работы, анализировать недостатки и ошибки и уметь исправлять их.

Уметь устанавливать рабочие контакты с коллегами в интересах качественного обслуживания больных.

Высшим критерием готовности к профессиональной деятельности и одновременно интеграции в нормальное общество является сформированность интегративных качеств специалиста: самостоятельности, инициативности, исполнительности, ответственности.

В нашем учебном заведении – это отдельные группы учащихся с ограниченными возможностями здоровья, укомплектованные в соответствии с действующими для таких учащихся нормативами, обучающиеся по адаптированным программам, но не имеющие барьеров для общения и совместных мероприятий со сверстниками с нормальным психофизическим развитием во внеучебное время.

Цель обучения студентов с нарушением слуха и речи:

- концентрация современных технических средств и специальных технологий для обеспечения непосредственных образовательных услуг конкретному контингенту обучающихся;

- трансляция передового опыта и технологий;

- предоставление образовательных услуг учащимся других колледжей, обу-

чающих лиц с ограниченными возможностями здоровья в виде предоставления специальных технических средств обучения и проведения мастер-классов;

- предоставление базы для проведения конкурсов по профессиям среди инвалидов, параспортивных игр и творческих конкурсов.

В учебном заведении - это структурное подразделение вуза, специализирующееся на профессиональном обучении определенной категории учащихся (глухих и слабослышащих) на отделении «Стоматология ортопедическая».

АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К УЧАСТИЮ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Шемшур А.Б., Городин В.Н., Зотов С.В.,
Наумов Г.Н., Ефремова М.В.

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

Анализ инновационного опыта организации сестринского дела показывает, что функции и организационные формы деятельности сестринского персонала меняются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением связанными с изменениями в объемах, технологиях, интенсивности лечения, психосоциального консультирования и ухода. В русле текущих тенденций развития системы здравоохранения необходимо дальнейшее совершенствование преподавания сестринского дела в высших учебных заведениях.

Одной из современных инновационных технологий подготовки сестринского медицинского персонала является участие обучающихся в волонтерском движении, особенно в его разделах, связанных с медицинской деятельностью и оказанию помощи определенным кон-

тингентам больных. Волонтерская деятельность воспитывает в студентах профессиональную ответственность, гуманность, сострадание, бескорыстие и другие личностные качества, необходимые для эффективной медицинской деятельности.

Эффективность формирования профессиональной компетентности в процессе волонтерской деятельности можно проследить на примере оценки готовности специалистов, получающих высшее сестринское образование, к участию в профилактической работе по ВИЧ-инфекции [2].

Неуклонное распространение ВИЧ-инфекции в различных группах населения, вовлечение в эпидемический процесс все новых социальных групп и увеличение индекса пораженности этим заболеванием населения продолжает оставаться серьезным вызовом всей системе здравоохранения России [3]. Одной из мер, адекватных масштабам, которые приняло распространение ВИЧ-инфекции, с учетом неблагоприятного прогноза развития эпидемической ситуации, является вовлечение в широкую профилактическую и противоэпидемическую работу с населением медицинских работников среднего звена, в том числе в качестве волонтеров.

В современной системе здравоохранения средний медицинский персонал имеет особый профессиональный статус, поскольку именно эти люди имеют наиболее продолжительный, интенсивный и эмоционально насыщенный профессиональный контакт с людьми, обращающимися за различными видами медицинской помощи. Интенсивность профессионального общения медицинского работника среднего звена с пациентами в 3-5 раз выше, чем у врача [1].

Социально-психологический потенциал профилактического воздействия общения пациентов со средним медицинским персоналом по вопросам ВИЧ-инфекции может быть реализован только в случае целенаправленного формирова-

ния готовности специалистов к осуществлению такой работы. Понятие готовности предполагает наличие у профессионала определенных знаний, умений и навыков, требуемых для осуществления профилактической работы, а также приписывание этой работе некоего личностного смысла, отвечающего системе убеждений и ценностей специалиста.

С учетом актуальности роли средних медицинских работников в организации профилактической работы по ВИЧ-инфекции, а также с учетом описанных параметров профессиональной готовности к ее проведению среди 342 студентов, получающих среднее медицинское образование (Ростовский областной центр подготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, г. Ростов-на-Дону), в рамках подготовки к волонтерской деятельности было проведено исследование, позволяющее определить уровень информированности учащихся по проблемам ВИЧ/СПИДа; оценить субъективное восприятие личного риска заражения; выявить уровень стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных (пациентов и коллег) со стороны обучающихся; определить распространенность личностных факторов, способствующих эффективному консультированию по вопросам ВИЧ/СПИДа [2].

В результате исследований получены следующие результаты: 72% опрошенных имеют правильные представления об основных путях передачи ВИЧ. Большинство респондентов (95,6%) правильно ориентируются в сроках инкубационного периода при ВИЧ-инфекции, 84% допускают возможность наличия ложноотрицательного анализа крови на антитела к ВИЧ в этот период. Значительная часть респондентов адекватно оценивает возможность отсутствия выраженных клинических симптомов вирусносительства (85,7%) и неизлечимый характер заболевания (84,5%), 14,5% уверены, что уже разработаны и широко

применяются надежные методы лечения ВИЧ-инфекции.

Подавляющее количество опрошенных (88%) знают о правовом обеспечении профилактической и противозидемической работы по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации. Многие (69%) хорошо информированы о возможности пройти анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию в своем населенном пункте или в окрестностях.

Низкий уровень информированности был выявлен в отношении практических профилактических мер в сексуальной сфере, хотя в текущей эпидемической ситуации половой путь передачи среди гетеросексуальной популяции населения имеет тенденцию к доминированию[3]. Очень незначительная часть опрошенных продемонстрировала адекватное понимание практик более безопасного секса: только 9,4% уверены в том, что более безопасные сексуальные связи связаны с отсутствием контакта жидкостей тела (спермы, вагинальных выделений) и слизистых оболочек, и всего 26,6% опрошенных связали более безопасный секс с использованием барьерных средств защиты (презерватива). При этом, 41% опрошенных при определении понятия безопасного секса опираются на чувство доверия половому партнеру и считают доверие партнеру достаточным основанием безопасности сексуального контакта с ним для их здоровья.

55% опрошенных оценивают свой жизненный опыт как незначительно рискованный в плане заражения ВИЧ-инфекцией и считают, что проблема ВИЧ/СПИДа лично их не может затронуть. При этом только 29% опрошенных сами используют презерватив при сексуальных контактах, и у четверти опрошенных (25%) среди знакомых есть потребители инъекционных наркотиков, среди которых достаточно высок процент уже пораженных ВИЧ представителей. Примечательным в плане оценки субъективного параметра профессиональной готовности также является тот факт, что, хотя 93,3% респонден-

тов и знают правила защиты от ВИЧ-инфекции на рабочем месте, 19,3% из них допускают работу в процедурном кабинете без перчаток, а 24,5% считают, что они вообще никак не могут защитить себя от заражения ВИЧ при исполнении функциональных обязанностей.

Стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, проявилась в стремлении ограничить социальные контакты с носителями «позорной» болезни (связанной с «пороками»): 56% опрошенных запретили бы своему ребенку дружить с ВИЧ-инфицированным сверстником; 41% не хотели бы вступать в прямой физический контакт с ВИЧ-инфицированным человеком (например, приобнять его для символического выражения поддержки и ободрения при выполнении медицинских манипуляций) и боятся даже просто разговаривать с ВИЧ-инфицированными (45%). Треть опрошенных (30%) отмечают наличие у себя ощущений неприязни, брезгливости по отношению к людям с ВИЧ/СПИДом, 84% не хотели бы работать в тех отделениях, в которых проходят лечение пациенты с ВИЧ-инфекцией и только 8% чувствуют себя психологически готовыми работать процедурной сестрой в отделении, в котором получают медицинскую помощь ВИЧ-инфицированные пациенты.

Высокий уровень стигматизации ВИЧ/СПИДа вступает в серьезный внутренний конфликт с профессиональными ценностями медработников среднего звена, согласно которым они должны предоставлять медицинскую помощь любому пациенту и проявлять милосердие как профессионально важную черту. Конфликт проявляется в том, что несмотря на иррациональный страх и отвержение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, подавляющее большинство опрошенных (78%) признают необходимость оказания таким пациентам медицинской помощи.

Вместе с тем, в ходе опроса была обнаружена позитивная тенденция в отношении к коллегам по работе, живущим с ВИЧ/СПИДом: 79% опрошенных счи-

тают, что смогут проявить чуткое отношение к коллеге с ВИЧ-инфекцией; 83% пригласят ВИЧ-инфицированного коллегу на «чашку чая» на работе, в кафе, домой; 61% считают, что в их поведении ничего не изменится с обнаружением у коллеги ВИЧ; 60% не изменят свое отношение к другу, если он окажется носителем ВИЧ. На возможности снижения уровня стигматизации также указывает тот факт, что 71% опрошенных положительно оценивают концепцию «снижения вреда» и считают необходимым раздачу презервативов женщинам, практикующим коммерческий секс.

При оценке степени личностной готовности к проведению психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа было обнаружено, что лишь у незначительной части обучающихся имеются соответствующие навыки: 66% опрошенных испытывают сильное желание влиять, управлять другими людьми, чтобы люди, обращающиеся для обследования на ВИЧ, изменили свои жизненные и моральные ценности и старались следовать их (более правильным) ценностям; 24% не готовы к тому, чтобы позволить пациентам поступать так, как они решат сами, пытаются нести ответственность за поступки пациентов; 50% считают, что есть такие люди, которых они не смогут проконсультировать без морального осуждения со своей стороны. И всего половина опрошенных отметили свою внутреннюю готовность к обучению правильной методологии и в дальнейшем к проведению эффективного консультирования.

Выявление в ходе исследования проблем в формировании профессиональной компетентности (неадекватно низкое субъективное восприятие личного риска заражения, в том числе – на рабочем месте, ошибочные представления о возможностях снижения риска заражения, особенно, при половом контакте и при медицинских манипуляциях, высокий уровень стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных, а также несформированность личностных нав-

ков психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа) позволило целенаправленно активизировать самостоятельную деятельность обучающихся по исправлению выявленных недочетов, оптимизировать систему подготовки специалистов среднего звена по профилактике ВИЧ/СПИДа, скорректировать программы обучения волонтеров из их числа, повысить эффективность мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции.

Таким образом, участие в волонтерском движении является одним из наиболее эффективных способов мотивации современных студентов медиков, позволяет с большей эффективностью развивать интерес к учебным предметам и будущей профессиональной деятельности, стимулировать любознательность и творческую активность, пробуждать способность студентов самостоятельно мыслить, перерабатывать и систематизировать разнообразную информацию.

Волонтерскую деятельность можно считать важной составляющей учебного процесса, в результате которой происходит формирование профессиональной компетентности, устойчивого стремления к овладению выбранной профессией, ясного представления себя и своих полномочий в будущей деятельности, человеколюбия и чувства сострадания, без которых невозможна подготовка компетентного и мотивированного медика-профессионала. Таким образом, волонтерская деятельность является одной из важных форм практической подготовки специалистов с высшим сестринским образованием к будущей профессиональной деятельности и должна широко использоваться при их подготовке.

Литература:

1. Еренкова Н.В. Этика труда среднего медицинского работника. - Киев: Здоров'я, 1987.-120 с.
2. Саухат С.Р., Воронцов Д.В., Двуреченская В.М. Готовность медицинских работников среднего звена лечебно-

профилактических учреждений к участию в профилактической работе по ВИЧ-инфекции // Медицинская сестра. - 2007. — № 4. -С. 21-23.

3. Саухат С.Р., Киселева В.Н., Шемшура А.Б. ВИЧ-инфекция на Юге России (ЮФО и СКФО) в первом полугодии 2012 г.: информационный бюллетень / Роспотребнадзор, ФБУН Ростов-НИИ микробиологии и паразитологии. - Ростов-на-Дону, 2012. - 17 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

**(среднее профессиональное
образование)**

Шестакова Е. В.

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

Образование - это индустрия, направленная в будущее.

С.П. Капица

Принципиально новые задачи ставит перед образовательными учреждениями медицинского профиля современное здравоохранение. В рамках реализации нового ФГОС при подготовке медицинских специалистов среднего звена предъявляются особые требования к качеству учебного процесса, к дидактическому и содержательному компоненту, использованию новых педагогических технологий.

Образовательная технология (технология в сфере образования) – это совокупность научно и практически обоснованных методов и инструментов для достижения запланированных результатов в области образования. Применение конкретных образовательных технологий в учебном процессе определяется спецификой учебной деятельности, ее инфор-

мационно-ресурсной основы и видов учебной работы. Наиболее удачной, на мой взгляд, является личностно - ориентированная модель, в которой студенты становятся полноправными участниками образовательного процесса.

Личностно - ориентированное обучение подразумевает индивидуальный подход к каждому студенту с учетом как уровня его способностей и интеллекта, так и подготовки по междисциплинарным курсам и профессиональным модулям. Все плюсы личностно - ориентированных технологий ярко проявляются при решении ситуационных задач в форме ролевых игр, с обязательным групповым дискуссионным обсуждением. Акушерско - гинекологический курс, интегрирован в различные профессиональные модули и изучается параллельно с другими дисциплинами. Это позволяет проводить ролевые игры по диагностике, дифференциальной диагностике, оказанию неотложной помощи пациенткам акушерско - гинекологического профиля, что имеет большое значение для самостоятельной работы фельдшера и акушерки. При наличии симуляторов и тренажеров, ролевая задача может быть дополнена заданием на выполнение различных манипуляций, соответствующих данной клинической ситуации. Это придает занятию большую наглядность и позволяет закрепить навыки выполнения диагностических и лечебных манипуляций, необходимых в дальнейшей работе по специальности.

Каждая ситуационная задача разложена на две - три роли, одна из которых отводится «пациентке» («родственнику пациентки»), другая - «фельдшеру», «акушерке». Согласно данным ситуационной задачи «Пациентка» излагает жалобы или ее «родственник» описывает историю развития неотложного состояния и максимально отвечает на вопросы, задаваемые вторым участником ролевой игры - медицинским работником, оказывающим помощь.