

Литература:

1. Кирий Н.В., Пересыпкин А.П. Через модерацию к новому качеству обучения в вузе // Интеграция образования, 2009. – № 4 – С. 37-40.

2. Петров А.В. Дискуссия и принятие решений в группе: технологии модерации. – СПб., 2005.

3. Хуторской А.В. // Педагогическая инноватика: методология, теория, практика: научное издание. – М.:// Изд-во УНЦ ДО, 2005.

4. Борискова И.В., Виниченко Е.Л. Современные подходы к профессиональному образованию // Международный журнал экспериментального образования. – Краснодар. – 2010. – №4.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР С СОМАТИЧЕСКИМИ
БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт
высшего сестринского образования»,
Краснодар, Россия*

Социально-экономические реформы, происходящие в РФ, значительно повысили потребность общества в оказании высококвалифицированной медицинской помощи [2]. Возникла настоятельная необходимость в медицинских сестрах, не только владеющих современными методами ухода, соответствующими мировым стандартам, но также способных решать социально-психологические проблемы больного человека. В связи с этим коренным образом изменяются требования к содержанию подготовки медсестер, а также возникает настоятельная необходимость пересмотра взглядов на характер их деятельности. При этом все большее внимание уделяется психолого-педагогическим аспектам в их работе [1, 3].

Целью настоящей работы явился анализ психологических потребностей терапевтических больных пожилого и старческого возраста и разработка морально-психологических требований к среднему медицинскому персоналу.

Для реализации поставленной цели проведено анкетирование и динамическое

наблюдение 296 больных (215 мужчин и 81 женщина), находившихся на стационарном лечении в четырех терапевтических отделениях ГУЗ «Краснодарский краевой госпиталь для ветеранов войн» в 2011-2013 гг. Возраст больных колебался от 35 до 88 лет (средний возраст 68±3,6 лет). Краевой госпиталь для инвалидов и ветеранов войн является специфическим лечебным учреждением, где преобладают лица пожилого и старческого возраста. Для таких больных характерна полиморбидность – у каждого из них в среднем имеется 4-5 хронических заболеваний. Еще одной серьезной проблемой является изменение психологического и психосоматического статуса лиц старших возрастов. Многие пациенты страдают от психосоматических заболеваний, включая стресс, депрессию и дезадаптацию.

Анализ собственных наблюдений позволил выявить следующие наиболее типичные психологические проблемы пожилых пациентов, с которыми сталкиваются медсестры при работе с ними: дефицит знаний больного о своем заболевании, о рациональном питании и схеме приема препаратов, о здоровом образе жизни (62%); страх, тревога, беспокойство об исходе заболевания (38%); страх смерти (26%); дефицит общения и семейной поддержки (32%); отсутствие полноценного досуга (22%); недоверие к медперсоналу (31%); отказ от приема лекарств или проведения манипуляций (3%); нарушение представления о своем внешнем облике (78%); неэффективная адаптация семьи к факту наличия заболевания у ее члена; конфликтные ситуации в семье, усугубляющие состояние здоровья пациента (18%); чувство вины и стыда перед близкими из-за своего заболевания; мнительность (12%); сосредоточение на субъективных болезненных ощущениях; уход в болезнь (42%); удрученность, неверие в выздоровление (38%); безразличие к своему здоровью (9%).

Можно видеть, что многообразие психологических потребностей пожилого человека, связанных с состоянием его здоровья и многочисленными болезнями, формирует сложный комплекс необходимых сестринскому персоналу знаний и умений. Медицинская сестра должна обладать широким диапазоном знаний в области биологии старения человека, знать особенности ухода за больными пожилого возраста, быть знакомой с его психологией, знать его место в соци-

альной среде. Становится очевидным, что работа медсестер не может рассматриваться лишь как механическое выполнение манипуляций. Большое значение имеют психологические аспекты их деятельности, поскольку конечной целью ухода должно быть не только физическое здоровье больного, но и его психическая уравновешенность.

Следует отметить, что умения определить стиль своего поведения и подход к пациенту, развеять гнетущие его мысли – это драгоценные качества медсестры. И дело не только в профессиональном умении, но и в общечеловеческих качествах, в возможности понять переживания пациента и желании ему помочь. От того, насколько внимательно медсестра относится к пациенту, как налаживается первый контакт между ними, в значительной степени зависит психологический настрой пациента, а также улучшение его физического состояния. Каждый человек – это уникальная личность. И медсестра не должна это забывать. К каждому пациенту необходимо найти индивидуальный подход. При этом нужно помнить и об этических моментах в общении. В этих обстоятельствах медсестра должна выступать в роли психолога и педагога. Учитывая индивидуальные особенности пациента и его семьи, необходимо поддержать его, помочь адаптироваться к своему состоянию, чаще беседовать с пациентом, создать благоприятную дружескую атмосферу в отделении, разнообразить досуг (например, предложить чтение книг и журналов в библиотеке госпиталя, просмотр телепередач и т.д.), обучить больного и членов его семьи навыкам ухода за ним.

Анализ медицинской психолого-педагогической литературы, а также данные собственных социологических исследований показал, что наиболее значимыми личностными качествами медсестер являются:

1) моральные: сострадание, доброжелательность, чуткость, скромность, милосердие, терпение, трудолюбие, принципиальность, честность, умение выслушать;

2) личностно-психологические качества: эмоциональная зрелость, включающая в себя ответственность за свои поступки, открытость, терпимость к другим, требовательность к себе, энергичность;

3) эстетические: аккуратность, опрятность, чистота, отсутствие вульгарности;

4) интеллектуальные способности: профессиональные знания, эрудированность,

наблюдательность, логичность мышления, стремление к самосовершенствованию;

5) профессиональные знания и умения: квалифицированное владение всеми необходимыми навыками проведения лечебных и диагностических процедур, многофункциональная подготовка, умение обучить пациента навыкам ухода за собой;

6) общий уровень культуры: разностороннее развитие личности.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время практическому здравоохранению настоятельно необходима медицинская сестра, которая является не только хорошим исполнителем профессиональных обязанностей, но и обладающая высокими морально-психологическими, нравственными качествами, высоким уровнем культуры, умением общаться с людьми в любых обстоятельствах, используя знания по психологии и педагогике.

Литература:

1. Беялова М.А. Теоретические аспекты профессионализма менеджера в организации эффективной командной деятельности // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 45-46.

2. Лазебник Л.Б. // Старение. Профессиональный врачебный подход. – М.: Эксмо, 2014. – 320 с.

3. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы // Принята на III Всероссийском съезде средних медицинских работников. – Екатеринбург, 2009. – 22 с.

РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю.

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

Система подготовки медицинских сестер с высшим сестринским образованием, равно как и вся система непрерывного медицинского образования в нашей стране, вступает в эпоху фундаментальных преобразований с введением нового поколения образовательных стандартов - бакалавриата по направ-