

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-

лению подготовки 060500 Сестринское дело [5]. Они затрагивают как основные принципы функционирования системы обучения, так и ее организацию, методы работы, внутренние, принципиально новые технологии обучения. К числу перспективных направлений технологии обучения, и в частности обучения профессиональным навыкам, можно отнести рейтинговую систему оценки качества усвоения практических навыков [2 – 4].

Рейтинг как система усвоения практических навыков впервые появился в США в конце 50-х годов. Его суть сводится к вычислению итогового балла, набранного по совокупности оценок, полученных в ходе обучения, сдачи экзаменов, диагностической и лечебной работы, выполнения манипуляций на доклиническом и клиническом уровнях, то есть всех требуемых от медицинской сестры знаний и умений. Выполнение отдельных умений и навыков оценивают по специальной шкале, число баллов в которой в каждом конкретном случае отражает уровень освоения манипуляций. Сумма баллов является качественным показателем уровня практических знаний студента. Профессиональное мастерство медицинской сестры во многом зависит от уровня и качества освоения практических навыков, определенных требованиями квалификационной характеристики [1].

Ведущей учебной дисциплиной при освоении профессиональных навыков новой образовательной программы та по направлению подготовки 060500 Сестринское дело (квалификация (степень) бакалавр) являются «Основы сестринского дела». Дисциплина рассчитана на 288 часов и включает три раздела: инфекционный контроль и профилактика внутрибольничной инфекции, обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала и нология оказания медицинских услуг (сестринские манипуляции). Стандарт требований по объему изучаемого материала включает перечень знаний, умений и навыков, которыми должен владеть бакалавр сестринского дела. Оценка знаний студентов на разных этапах обучения является важной и сложной задачей, решить которую наиболее эффективно позволяет метод рейтинговой оценки качества практических навыков. Новая система контроля уровня знаний и умений – экзамен – не сможет обеспечить объективность оценки мануальной (практической) подготовки медицинской сестры. Отсутствие

стандартизации в оценке знаний, умений и навыков носит элемент субъективизма экзаменатора, исключает возможность дать обратную связь между результатом экзамена и ошибками в ходе учебного процесса.

Существует несколько видов оценочных шкал: стандартные, графические, балльные, оценочные листы, а также шкала принужденного выбора. Каждая шкала имеет свои достоинства и недостатки, и в зависимости от этого определяются возможности их использования. Например, мы используем методику оценочных листов для оценки этапа производственного (клинического) уровня обучения. При использовании данного метода все необходимые требования к данному уровню обучения, подлежащие оценке, разбиты на составляющие его характеристики (взаимоотношения в коллективе, взаимоотношения с пациентами, манипуляционные навыки, делопроизводство, санитарно-противоэпидемическая деятельность, обращение с инвентарем и т.д.), которые являются компонентами шкалы. Старшие медицинские сестры и преподаватели, контролирующие производственную практику, отмечают наличие или отсутствие указанных признаков.

При оценке практических навыков на уровне учебно-производственной практики мы используем балльные шкалы в виде чисел с определениями в зависимости от уровня сложности выполняемой манипуляции. Объем практических навыков по каждому из разделов учебной дисциплины «Основы сестринского дела» определяется Федеральным

Рейтинговая оценка практической части экзамена проводится экзаменатором в ходе реальной работы по выполнению манипуляций на фантомах (доклинический уровень обучения). Для объективной оценки качества подготовки разработана шкала оценки умений по каждой манипуляции. Примеры оценки приведены в таблице.

Таблица

Шкала оценки выполнения практических манипуляций

Тест	Оценка теста	Балл	Весовой коэффициент
1	2	3	4
1. Внутривенное струйное введение лекарственного препарата	- подготовка оснащенности, отсутствие технических навыков выполнения, нарушений в этапах выполнения нет;	3	3
	- подготовка оснащения неполная, замечания по технологии выполнения, этапы выполнены верно;	4	3
	- подготовка оснащения полная, с соблюдением технологии и этапов выполнения	5	3
2. Внутривенное капельное введение лекарственного препарата	- подготовка оснащения неправильная, нарушена последовательность сборки и заполнения системы, отсутствие технических навыков выполнения, этапы выполнения не нарушены;	3	3
	- подготовка оснащения неполная, имеются замечания по последовательности сборки и заполнения системы, удовлетворительные технические навыки, этапы выполнения не нарушены;	4	3
	- полная подготовка оснащения, замечаний по последовательности сборки и заполнения системы нет, хорошие технические навыки, этапы выполнения манипуляций не нарушены	5	3
3. Сбор жалоб у пациента	- собраны хаотично, отсутствует систематизация;	3	3
	- собраны полно, но детализация жалоб отсутствует;	4	3
	- собраны полно, с хорошей детализацией	5	3
4. Обследование пациентов по системам (1 этап сестринского процесса)	- проведено бессистемно;	3	3
	- проведено системно, но не в полном объеме;	4	3
	- проведено полно и системно	5	4

государственным стандартом и требованиями квалификационной характеристики. Чтобы избежать субъективизма оценки, разработаны стандарты всех манипуляций и действий медицинской сестры, входящих в рейтинговый минимум. Экзамен (оценка качества практического обучения по предмету) проходит в три этапа: теоретический, доклинический уровень освоения навыков. Теоретическая часть проводится с помощью тестовой методики контроля (письменно или с использованием персонального компьютера).

При использовании рейтинговой шкалы оценки качества практического обучения как промежуточного уровня контроля, весь учебный материал разбивается на отдельные модули и в конце каждого проводятся зачетные занятия. По данным промежуточного экзамена может осуществляться обратная связь между преподавателем, ведущим дисциплину, и студентами, что позволяет своевременно провести анализ причин недостаточного усвоения материала по разделам

(темам) обучения и провести коррекцию учебного процесса.

В основу оценки качества практического обучения положено умение студентов осуществлять деятельность медицинской сестры по уходу за больным и уровень усвоения манипуляционной техники. Итоговая оценка определяется в баллах, при этом устанавливаются следующие критерии оценки: «отлично» – 80% и выше, «хорошо» – 79-60%, «удовлетворительно» – 40-59%.

При применении персонального компьютера в процессе подведения итогов, определения качества знаний и умений необходимо использовать логическую часть, с помощью которой вводится поправка к оценке с учетом весового коэффициента (например, при получении 30% оценок «удовлетворительно»).

Данные по качеству обучения каждого студента фиксируются в индивидуальных студенческих дневниках, где каждая манипуляция имеет свою оценку, а также подводятся промежуточные результаты по отдельным модулям.

Оценка качества освоения практических навыков в виде рейтинговой методики используется нами в течение трех лет обучения по предмету «Основы сестринского дела» с момента введения ФГОС бакалавриата. Данная методика, по отзывам преподавателей и студентов, содействует более высокой объективности оценки качества выполнения манипуляций, помогает определить наиболее трудные разделы дисциплины или темы, упрощает процессы обучения за счет использования стандартов сестринской практики, способствует преемственности процесса обучения с будущей деятельностью медицинской сестры у постели больного. На наш взгляд, данная методика может использоваться также с целью контроля за уровнем «выживаемости» знаний, полученных студентами в процессе обучения. Безусловно, данная система оценки качества практического обучения является не единственной формой контроля и требует дальнейшего развития и совершенствования.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю., Беркун А.В. Инновационные технологии обучения в системе подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 56-58.

2. Гетман Н.А. Технология оценивания образовательного результата в медицинском вузе / IV общероссийская конференция с международным участием / Сборник тезисов конференции (4-5 апреля 2013 года, г. Москва). М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, 2013. –С. 116-117.

3. Грызлов В.В. Качество образования: диалектика позиций и уровней // Высшее образование в России. – 2005. – №5. – С. 25-28.

4. Диканская Н.Н. Оценочная деятельность как основа управления качеством образования. // Стандарт и Мониторинг в образовании. – 2003. – №3. – С. 38-42.

5. Методические рекомендации по проектированию оценочных средств для реализации многоуровневых образовательных программ ВПО при компетентностном подходе / В.А. Богословский, Е.В. Караваева, Е.Н. Ковтун, О.П. Мелехова, С.Е. Родионова, В.А.Тарлыков, А.А. Шехонин. – М.: Изд-во МГУ, 2007. – 148 с.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр // Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. – № 57.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРИРОДОВЕДЕНИЮ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Буйдина Е.А.

*Полтавский областной институт
последипломного педагогического
образования им. М.В. Остроградского,
Полтава, Украина*

Независимыми международными исследованиями было установлено, что для жизнедеятельности в современном постиндустриальном обществе молодому человеку недостаточно ориентироваться на усвоение определенного объема информации. Знания нужны не сами по себе, а как основа поведения и деятельности в меняющихся жизненных ситуациях: способности генерировать новые идеи, творчески мыслить, четко осознавать сферы применения полученных зна-