

пень готовности родителей прощать своих детей). Второй - строгость наказания родителей ребенка за агрессивное поведение. На основе комбинации этих факторов Р.С. Сире и соавторы выделили четыре стиля родительского реагирования на подобное поведение и соответствующее им число агрессивных детей. При этом родителями наименее агрессивных детей оказались те, кто не был ни снисходительным, не склонным к применению наказаний. Их позиция заключалась в осуждении агрессии и доведения этого до сведения ребенка, но без строгих наказаний в случае проступка. Согласно мотивационной теории, отмечает Р.С.Немов, у человека есть различные мотивационные тенденции, связанные с агрессивным поведением. Мотив торможения агрессивных действий, по мнению ряда авторов, оказывается решающим в актуализации определенных поведенческих тенденций. Источники торможения при этом могут быть как внешними, так и внутренними.

Анализ проблем агрессии и агрессивного поведения в перечисленных выше теориях и взглядах отдельных ученых позволяет заметить, что по ряду принципиальных позиций их сторонники имеют достаточно близкие точки зрения. Не случайно концепции агрессивности, разработанные рядом исследователей, представляют собой синтез позиций той или иной теории, что свидетельствует о перспективности интегративного подхода к изучению агрессивности на основе использования достижений проанализированных концепций. Именно интегративный подход дает возможность более широко, целостно и многогранно подойти к вопросу понимания агрессивного поведения человека.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю.,
Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г.,
Егорова Н.А., Рудеева О.А.

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

Развитие здравоохранения, медицинской науки и технологий постоянно повышают требования к подготовке высококвалифицированных кадров в отрасли. Единственным способом, позволяющим удовлетворять эти потребности, является расширение спектра и вариативности образовательных программ на всех уровнях подготовки медицинских работников и их преемственность. Важная роль в этом отводится самой многочисленной категории работников здравоохранения – специалистам, имеющим среднее и высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело».

На современном этапе вопрос о необходимости высшего сестринского образования на общемировом уровне давно решен однозначно положительно, причем, в соответствии с рекомендациями комитета экспертов ВОЗ, доля медсестер с высшим образованием должна составлять не менее 10% от общего числа медсестер. С начала XX века оно существует в странах Северной Америки, а более 50 лет как успешно внедрено во всех странах Европы, Австралии, Японии.

Как известно, основными направлениями высшего сестринского образования в соответствии с мировой практикой являются:

1. Подготовка медсестры-организатора для управления сестринскими службами всех уровней.

Постулат о том, что в XXI веке руководить любым коллективом должен человек с высшим образованием и специальной подготовкой ни у кого не вызывает сомнения. При этом эффективность любого процесса напрямую зависит от эффективности управления им. Это в полной мере касается и сестринских служб.

2. Подготовка медсестры-преподавателя.

В настоящее время во всем мире действует парадигма: "медсестру учит медсестра". Совершенно очевидно, что врачебное образование имеет совершенно иную направленность и выпускники специальности «Лечебное дело» не обладают достаточными компетенциями по организации ухода за больными и выполнением сестринских манипуляций ввиду несопоставимо малого количества часов, выделяемого на изучение общего ухода за больным.

3. Подготовка клинической медицинской сестры.

Клиническая медицинская сестра должна быть наделена правом принятия самостоятельных решений по планированию и организации ухода за больным, наблюдению за его состоянием в рамках сестринского процесса, обучению здоровому образу жизни, самоуходу, адаптации пациента к его заболеванию, психологической поддержке пациента и его близких. Такой подход практикуется во всех цивилизованных странах и его внедрение, несомненно, позволит существенно повысить качество медицинской помощи при минимальных расходах. Эту должность должны занимать медицинские сестры с высшим образованием, обладающие всеми необходимыми компетенциями.

4. Подготовка медсестры-исследователя.

Во всем мире широко разворачиваются научно-исследовательские работы в области сестринского дела - без проведения научных исследований невозможен прогресс в области сестринской деятельности, совершенствование сестринского ухода. За рубежом медицинские сестры уже давно успешно защищают докторские диссертации, а в США даже существует Академия сестринских наук.

5. Подготовка медсестер для высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, где требуются особые знания и навыки.

В России первый факультет высшего сестринского образования (ВСО) был открыт в 1991 году в МГМУ им. И.М. Сеченова. В 1992 году при Кубанской государственной медицинской академии был открыт Краснодарский городской медицинский факультет высшего сестринского образования. В 1996 году факультет реорганизован в Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования.

В последующем факультеты ВСО были открыты практически во всех медицинских вузах страны.

К освоению основной образовательной программы высшего профессионального образования по специальности 040600 Сестринское дело допускались лица, имеющие среднее профессиональное образование (базового и/или повышенного уровня) по специальностям: 0401-Лечебное дело; 0402 - Акушерское дело; 0406 - Сестринское дело.

Выпускника готовили к организационно-управленческой, информационно-аналитической, маркетинговой, инновационной, клинической, медико-профилактической, воспитательно-педагогической, методической, консультативной и научно-исследовательской деятельности.

Выпускник был подготовлен для продолжения образования в интернатуре, ординатуре и других послевузовских профессионально-образовательных программах в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом РФ для специальности 040600 Сестринское дело и для продолжения образования в аспирантуре.

Согласно ныне действующему приказу Минздравсоцразвития от 7 июля 2009 года № 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», обладатели дипломов о высшем сестринском образовании, после интернатуры по специальности «Управление сестринской деятельностью», могут занимать должности заместителя главного врача, директора или заведующего медицинской организацией, главной медсестры, главной акушерки, главного фельдшера, директора хосписа, директора дома сестринского ухода, руководителя структурного подразделения, врача-статистика и врача-методиста.

Созданная в стране система высшего сестринского образования складывалась из нескольких этапов и имела ряд существенных недостатков: дублирование преподавания дисциплин на разных уровнях образования и значительное увеличение длительности обучения (7-8 лет), и в конечном итоге, несопоставимость временных, социальных и экономических затрат конечной цели обучения.

Мы неоднократно выступали и на уровне Министерства образования и науки РФ, и на уровне Министерства здравоохранения и социального развития РФ, о необходимости реорганизации структуры подготовки медицинских кадров по специальности «Сестринское дело» [1,2,3,4,5].

Присоединение России к Болонской декларации о транснациональных образовательных стандартах и утверждение в 2011 году Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки Сестринское дело, квалификация (степень) "бакалавр" мы рассматриваем как новый этап в развитии высшего сестринского образования у нас в стране.

В 2011 году первых бакалавров сестринского дела стали готовить Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования и Российский государственный университет дружбы народов, входящие в систему Министерства образования и науки РФ. Вузы, подведомственные Министерству здравоохранения и социального развития РФ, включились в обновленную программу в 2012–2013 учебном году.

Сейчас на получение степени бакалавра сестринского дела могут претендовать выпускники общеобразовательных школ, а также уже работающие фельдшеры, медсестры и акушерки в 20 профильных вузах страны, к числу которых после прохождения лицензирования присоединятся другие вузы. Возможность реализации образовательной программы по вечерней и заочной формам обучения и перспективы последующего карьерного роста устраняет основные причины оттока специалистов сестринского дела из отрасли. Дефицит медицинских сестер сейчас и в ближайшей перспективе связан в целом с непопулярностью среднего профессионального образования в условиях инновационного развития экономики, демографической ситуацией и отсутствием престижа данной специальности.

Профессиональная деятельность бакалавров заключается в сохранении и обеспечении здоровья населения, улучшении качества его жизни путем оказа-

ния квалифицированной сестринской помощи, проведении профилактической работы с населением, обеспечении организации работы сестринского персонала. Объектами профессиональной деятельности бакалавров являются пациент и его окружение, население, сестринский персонал.

Обобщенную характеристику квалификации можно представить в форме описания основных видов профессиональной деятельности и обеспечивающих их профессиональных компетенций (ПК):

- лечебно-диагностическая деятельность;
- реабилитационная деятельность;
- медико-профилактическая деятельность;
- организационно-управленческая деятельность;
- исследовательская деятельность.

Сравнив уровень квалификации бакалавров сестринского дела с дескрипторами шестого уровня Национальной рамки квалификаций в части общих компетенций можно расценивать ее как интегрированную: прикладного и академического уровня.

В странах западной Европы, США и многих странах постсоветского пространства бакалавры сестринского дела свою трудовую деятельность начинают рядовыми медицинскими сестрами. В США для получения степени магистра, медицинской сестре – бакалавру, требуется стаж практической работы в качестве рядовой специализированной медицинской сестры не менее двух лет.

В настоящее время в России сложилось несоответствие между системой подготовки сестринских кадров и реальной сестринской практикой. Государственные образовательные стандарты среднего и высшего профессионального образования по направлению подготовки "Сестринское дело" второго поколения и, особенно ФГОС третьего поколе-

ния, ориентированы на изучение сестринского процесса, предполагающего работу медицинской сестры с правом принятия самостоятельных решений в рамках планирования, реализации и эффективности мероприятий по уходу за больным. Как известно, сестринский процесс как система ухода за больными является общепринятой мировой практикой.

По окончании учебных заведений медицинские сестры со средним и высшим образованием, которых готовили к самостоятельной работе с больным в рамках сестринского процесса, попадают в лечебные учреждения, где становятся бесправными исполнителями распоряжений врачей. Таким образом, компетенции, полученные в учебном заведении, остаются невостребованными.

Указанный дисбаланс может и должен быть устранен введением в штатное расписание лечебных учреждений страны должностей для медицинских сестер – бакалавров. Бакалавры сестринского дела должны быть наделены правом принятия самостоятельных решений по планированию и организации ухода за больным, наблюдению за его состоянием в рамках сестринского процесса, обучению здоровому образу жизни, самоуходу, адаптации пациента к его заболеванию, психологической поддержке пациента и его близких [6,7]. Такой подход практикуется во всех цивилизованных странах и его внедрение, несомненно, позволит существенно повысить качество медицинской помощи при минимальных расходах.

Исходя из общемирового опыта организации практической деятельности медицинских сестер с высшим образованием, и по представлению совещания деканов и заместителей деканов факультетов, реализующих образовательную программу высшего образования по направлению подготовки «Сестринское дело», Министерство здравоохранения и

социального развития РФ готовит дополнения и изменения в указы: Об утверждении квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки высшего образования – бакалавриата «Сестринское дело»; О номенклатуре специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации; «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»; «Об утверждении положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала», что создаст нормативно-правовые условия для применения бакалавров сестринского дела в практическом здравоохранении и дальнейшего развития высшего сестринского образования в Российской Федерации.

Литература:

1. Киргуев П.Д., Рамонова Л.П., Крылов В.П. Сестринское дело // Высшее образование в России. 2000. № 6. С. 95-97.
2. Киргуев П.Д., Рамонова Л.П., Шадрин С.А., Крылов В.П., Журавлева Е.А., Мороховец И.И., Борисов Ю.Ю. Проблемы непрерывного многоуровневого профессионального образования в здравоохранении//Здравоохранение Российской Федерации.2002. № 3. С. 39-40.
3. Рамонова, Л. П. Организация многоуровневого медицинского образования на основе информационно-содер-

жательной преемственности // Вестник Университета Российской Академии Образования. 2006. № 2. С. 26-31.

4. Рамонова Л.П. Преемственность как аспект теории развития образования // Кубанский научный медицинский вестник. 2006. № 1-2. С. 88-92.
5. Рамонова Л.П. Многоуровневое медицинское образование как потребность времени // Вестник Университета Российской академии образования. 2007. № 1. С. 72-79.
6. Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю. Проблемы и перспективы высшего сестринского образования в России. // Международный журнал экспериментального образования. 2014. №10. С. 241-246.
7. Рамонова Л.П. Беркун А.В. Шаповалов К.В. Сокол В.А. Сестринское образование в Краснодаре: достижения и перспективы // Медицинская сестра. 2009. №4. С.27-29.

**ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ
В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

Ревенко И. М., *Редько М. Г.
 МАОУ ВПО «Краснодарский
 муниципальный медицинский институт
 высшего сестринского образования»,
 *ФГБОУ ВПО «Кубанский
 государственный технологический
 университет»,
 Краснодар, Россия

Старение – это процесс накопления возрастных изменений, проявляющихся на всех уровнях целостного организма.

Средняя продолжительность жизни населения России на сегодняшний день увеличилась на полтора года и составила 70,3 года. По прогнозам ООН численность возрастной группы людей пожилого возраста к 2025 г. составит на всей планете около 1 млрд. человек, что свидетельствует о резком старении населения и возникновении проблемы сохранения людьми пожи-