

СТАРШИЕ МЕДСЕСТРЫ О СЕБЕ И ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ*

Т.В. Герасимчук

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
им. И.И. Мечникова

E-mail: FVSO@mail.ru

Татьяна Владимировна Герасимчук – выпускница Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова 2009 г. Работает старшей медсестрой урологического отделения МУЗ «Медсанчасть «Северсталь».

Методом анкетирования изучен ряд характеристик старших медсестер лечебно-профилактических учреждений г. Череповца; выяснено их отношение к последипломной подготовке, определены ее предпочтительные формы.

Ключевые слова: медицинская помощь, уровень образования медсестер, формы обучения, психологические характеристики.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от профессиональной компетенции работников здравоохранения. Однако практика показывает, что ее уровень зачастую недостаточно высок, что обуславливает необходимость поиска новых средств и методов переподготовки. И, поскольку речь идет о специалистах с опытом, занятых реальной практической деятельностью, имеет смысл предусмотреть такую форму обучения, которую можно было бы реализовать непосредственно на рабочем месте с использованием наиболее эффективных методов и приемов (1–3).

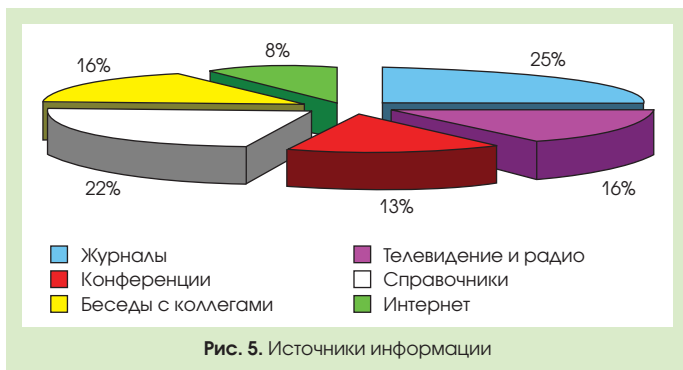
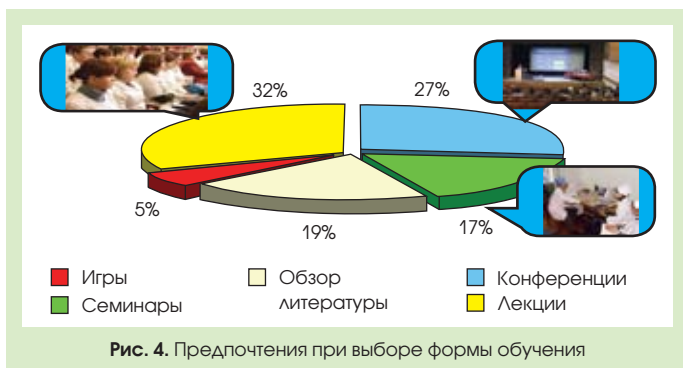
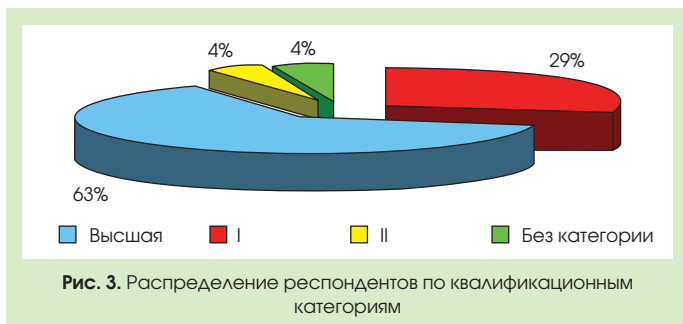
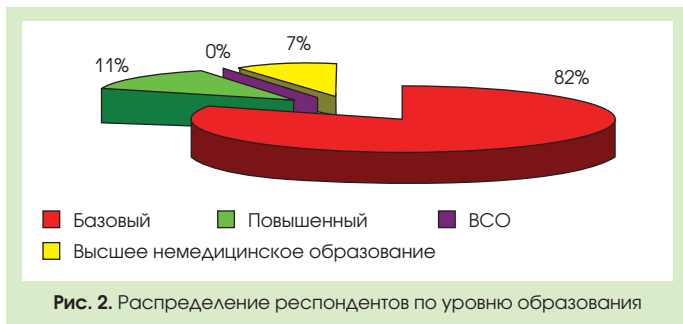
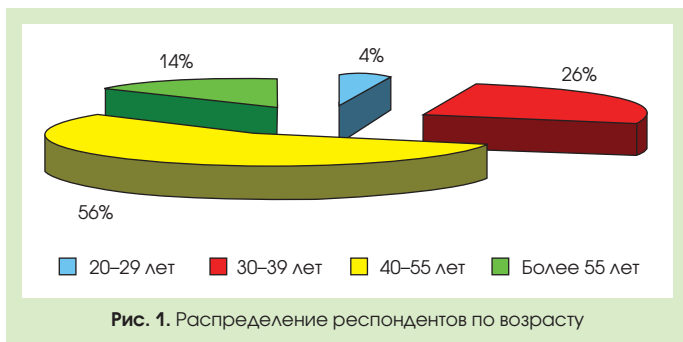
Целью данного исследования было изучить организацию и пути совершенствования последипломной подготовки практикующих специалистов в области сестринского дела с учетом социально-гигиенических факторов.

Улучшение подготовки среднего медицинского персонала продолжает оставаться одним из основных направлений реформы отечественного здравоохранения (1, 2, 5). Последипломное обучение организуется как непосредственно на рабочих местах в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), так и на отделениях повышения квалификации в медицинских училищах (4, 5).

В данном исследовании изучен контингент старших медсестер ЛПУ г. Череповца и их отношение к последипломному образованию.

* Руководитель работы – ассистент кафедры сестринского дела И.П. Королева





56% респондентов было в возрасте 40–55 лет (в среднем – 44,5 года), что типично для руководителей сестринских служб в первичном звене здравоохранения (рис. 1). У 82% был базовый уровень образования, у 11% – повышенный. Закончивших факультет высшего сестринского образования или обучающихся на нем среди опрошенных, к сожалению, не было (рис.2)

Среди опрошенных преобладали (63%) специалисты с I квалификационной категорией (рис. 3).

Анализ проблемы, а также результаты анкетирования выявили насущную необходимость в повышении квалификации медицинских работников среднего звена, которое целесообразнее организовывать на базе ЛПУ.

Подавляющее большинство (89%) респондентов в той или иной степени считают необходимым систематическое повышение квалификации. Низкая мотивация к обучению объясняется феноменом «психологического гомеостаза», т.е. тенденцией к сохранению status quo при любых изменениях внешней среды. При этом чем старше возраст, тем ниже мотивация к обучению – с возрастом снижается уровень познавательных умений, появляются трудности в восприятии нового материала.

Чем уже профессиональная деятельность, тем меньше потребность в общеобразовательных и общемедицинских знаниях, которые тем не менее во многом определяют высокопрофессионального специалиста.

Большинство опрошенных (62%) при выборе формы повышения квалификации отдают предпочтение пассивным методам обучения (рис. 4). Однако лекции, конференции не должны быть ведущими формами переподготовки кадров с большим стажем работы, ими следует дополнять более активные методы обучения. При простом восприятии информации слушатель не пропускает ее через призму собственного опыта, и обучение часто принимает формальный характер.

Вопреки мнению анкетизируемых, наиболее эффективная форма обучения – семинарские занятия, которые обычно проводятся с небольшим количеством участников и повышают их активность, заинтересованность.

По мнению опрошенных об уровне их профессиональных знаний, выше среднего он у 64% респондентов, недостаточен у 11%; 19% медсестер затруднились объективно оценить свои знания и 6% на этот вопрос не ответили.

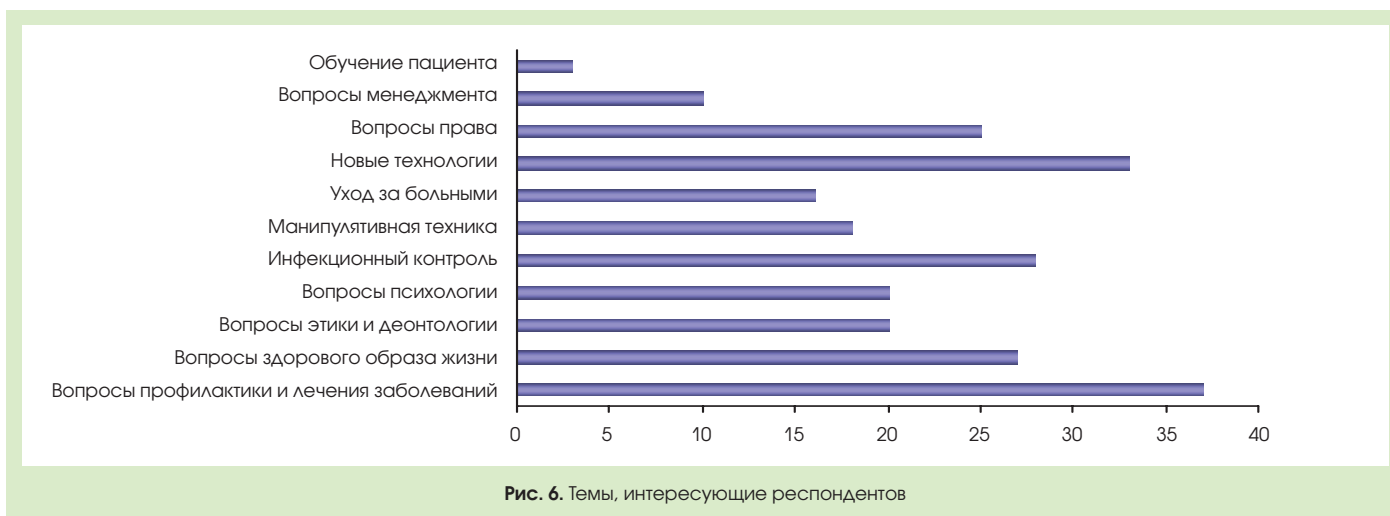
Респонденты, которые правильно оценили свои профессиональные знания, осознают их дефицит в какой-либо области и понимают необходимость их приобретения.

По результатам исследования установлен возраст наибольшей потребности в дополнительном обучении – 30–39 лет.

Последипломное образование должно отражать динамику развития медицинской науки, давать теоретические и практические знания в области медицинских технологий.

Из дополнительных дисциплин, которые предлагалось включить в систему профессиональной подготовки, опрошенные выбрали как наиболее их интересующие психологию, юриспруденцию, экономику. Лишь некоторых интересует этический и деонтологический аспект взаимоотношений медперсонала и пациентов.

Повышение квалификации предусматривает и самообразование. Как показало анкетирование, все ре-



спонденты периодически знакомятся со специальной медицинской и справочной литературой. Среди источников информации преобладают журналы. Это удобно, поскольку ЛПУ их выписывают, так что новую информацию можно получить непосредственно на рабочем месте. Книги, справочники, энциклопедии занимают 2-е место. Есть среди опрошенных и поклонники интернета (рис. 5).

Какие же вопросы в области медицины наиболее интересны для опрошенных? 1-е место занимают вопросы профилактики и лечения заболеваний, 2-е – новые технологии в сестринском деле (рис. 6). Наименее популярно обучение пациента, хотя это – одно из самых перспективных современных направлений сестринской работы, способное принести прекрасные плоды в недалеком будущем.

При ответе на вопрос о причинах выбора профессии 49% опрошенных указали, что хотели работать в медицине. На 2-м и 3-м местах оказались совет родственников и случайность (рис. 7).

Указывая причину, по которой остались работать в здравоохранении и не перешли на более высокооплачиваемую работу, респонденты в 47% случаев ответили, что любят медицину. На 2-м месте по частоте ответ: «Привыкли к работе и коллективу».

На вопрос, устраивает ли их данная профессия, утвердительно ответили 88%, хотя они же осознают, что общество профессию медсестры престижной не считает.

Опрошенные 30–39 лет в 40% случаев не удовлетворены своей профессией (рис. 8).

Какими качествами должна обладать медсестра? При анализе ответов оказалось, что 1-е место опрошенные отводят профессионализму, т.е. понимают необходимость совершенствоваться в своей профессии. Популярны также такие качества, как исполнительность, внимательность, милосердие, порядочность (рис. 9). Оценивая себя, медсестры на первые позиции выдвинули исполнительность и порядочность, а уже затем профессионализм, внимательность, милосердие. Инициативность и настойчивость оказались самыми непопулярными качествами. Это объясняется тем, что медсестер готовили как помощников врачей.

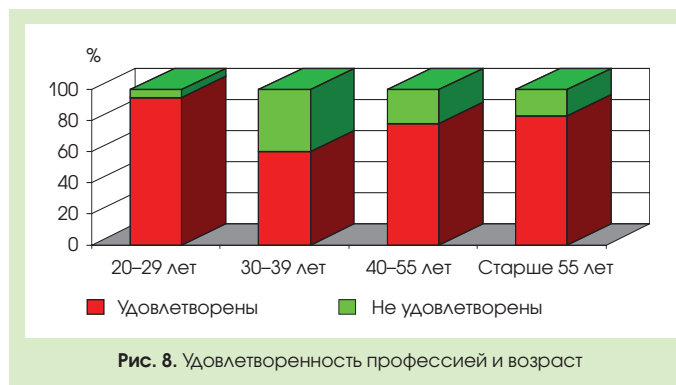
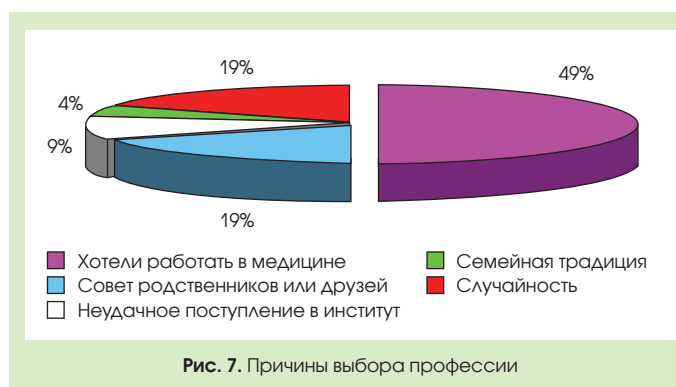
По этой же причине на вопрос: кем Вы себя ощущаете? 32% респондентов ответили: «исполнителями». Лишь

1/3 старших медсестер чувствуют себя руководителями и 1/3 – психологами. К сожалению, исследовательской деятельностью практически никто не занимается.

Из трудностей, встречавшихся в начале профессиональной деятельности, 47% назвали недостаток практических навыков и умений; большинство опрошенных указали, что для введения в профессию и адаптации к рабочему месту необходим наставник – опытный коллега. К трудностям, ощущаемым в настоящее время, в первую очередь опрошенные относят психологические проблемы (конфликты в коллективе, неуважение к профессии).

Своим здоровьем 76% опрошенных удовлетворены, оценивают его как плохое 6%, причем на плохое самочувствие указывают молодые респонденты – от 30 до 43 лет (рис. 10).

Связывая свои заболевания с профессиональной



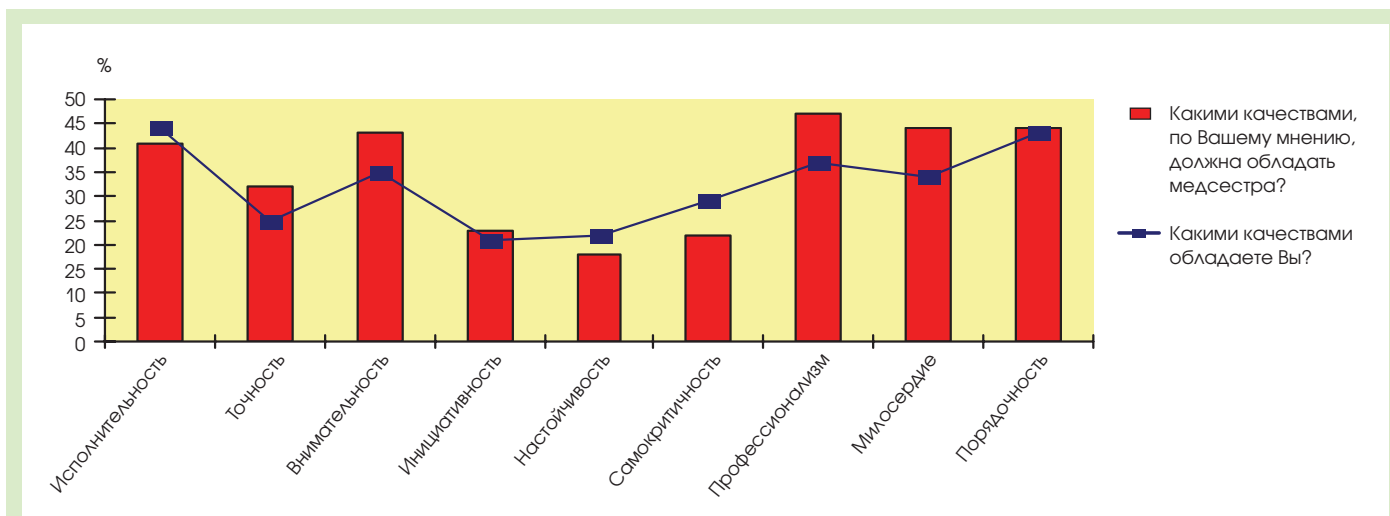


Рис. 9. Распределение ответов на вопрос о качествах, которые должны быть присущи медсестре

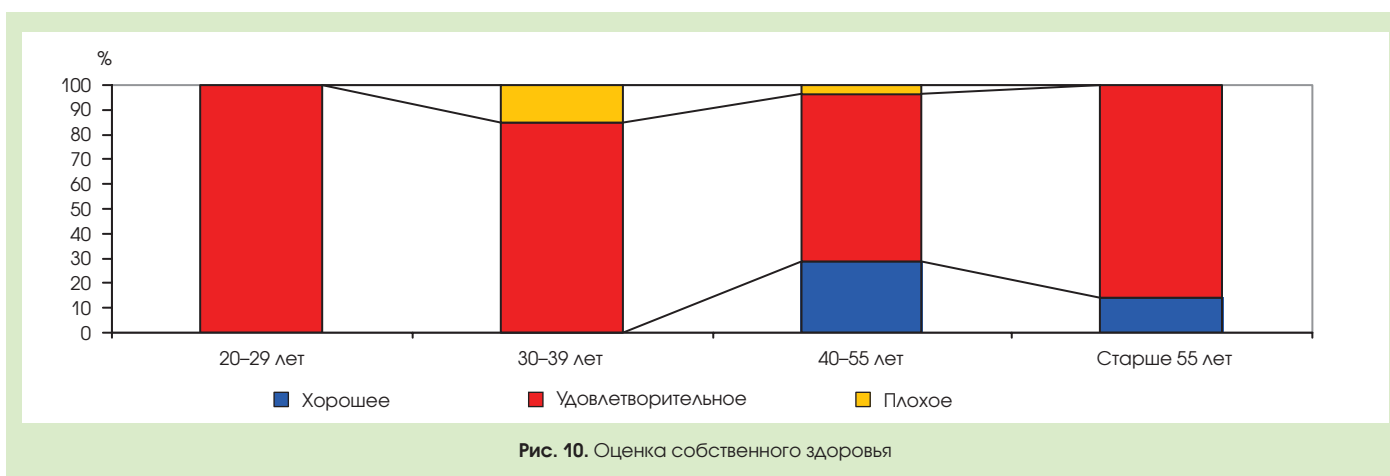


Рис. 10. Оценка собственного здоровья

деятельностью, 51% медсестер, считают их причинами главным образом психологические нагрузки, сопряженные со стрессовыми ситуациями.

Последствия «эмоционального выгорания» медицинского персонала могут повлиять как на саму личность, так и на профессиональную деятельность. Оценка этого параметра у опрошенных по методике В.В. Бойко показала, что синдром «эмоционального выгорания» сформировался у 39% респондентов и у 20% находится на стадии формирования. Более подверженной «выгоранию» оказалась возрастная группа 30–39 лет, у подавляющего большинства лиц этого возраста синдром сформировался. При таком психоэмоциональном состоянии ухудшается качество работы, растет число профессиональных ошибок, увеличивается частота конфликтов на работе и дома, наблюдаются случаи смены профессии.

Проделанная работа позволяет сделать следующие выводы:

1. Существует насущная необходимость в повышении квалификации медицинских работников среднего звена.

2. При определении приоритетных форм последипломного образования выяснено, что специализация и наставничество более необходимы лицам молодого возраста (до 40 лет); общее усовершенствование требу-

ется персоналу среднего возраста, а представителям старшего поколения – лишь усовершенствование по вопросам, связанным с непосредственной профессиональной деятельностью.

3. Обучение на выездных циклах больше других форм последипломной подготовки соответствует запросам лиц всех возрастов.

4. Для самообразования используются литература по профессии и ресурсы интернета.

5. Выявлена необходимость в создании учебно-методического центра в ЛПУ и на отделении повышения квалификации.

6. Определены низкий престиж профессии и высокая профессиональная мобильность молодежи.

7. Обнаружен дисбаланс между социальной значимостью профессии медсестры и материальной и моральной оценкой ее труда обществом.

8. Психоэмоциональное напряжение, связанное с профессиональной деятельностью, привело к снижению продуктивности труда более чем у 84% исследуемых.

Перспективными путями решения отмеченных проблем, на наш взгляд, являются:

- создание на рабочих местах постоянно действующих школ повышения профессионального мастерства;

- возрождение института наставничества; практика обучения и передачи опыта непосредственно на рабочем месте – явление не новое и хорошо себя зарекомендовавшее;
- внедрение в практику Череповецкого медицинского училища добровольной формы повышения квалификации (накопительной системы), которая обеспечивает возможность непрерывного образования, стимулирует к самостоятельному получению знаний, изучению инновационных технологий, побуждает следить за изменениями в сестринском деле;
- развитие взаимодействия и сотрудничества между учебными заведениями последипломного образования и практическим здравоохранением с созданием на базе отделения повышения квалификации научно-методического центра для формирования и координирования инновационных проектов в сестринском деле;
- преподавание основ психогигиены труда на специальных курсах, проведение групповых и индивидуальных тренингов с психологом.

Литература

1. Левахин Б.В. Проблемы и перспективы повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием // Главная медицинская сестра. – 2006; 12: 119–125.
2. Макарова М.М., Лапик С.В. Анализ андрогогических аспектов обучения медицинских сестер на повышенном уровне подготовки // Главная медицинская сестра. – 2005; 3: 79–86.
3. Рыткова В.И., Малкова Д.Н. Повышение квалификации среднего медицинского персонала // Медицинская сестра. – 2006; 4: 30–35.
4. Рябчикова Т.В., Сопина З.Е. Некоторые подходы к организации повышения квалификации средних медицинских работников // Главная медицинская сестра. – 2005; 9: 93–100.
5. Санникова И.Н. Зачем нужны маркетинговые исследования в сфере дополнительного образования специалистов сестринского дела // Сестринское дело. Научный выпуск. – 2007; 3: 21–22.

SENIOR NURSES ABOUT THEMSELVES AND POSTGRADUATE

TRAINING

T.V. Gerasimchuk

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

A questionnaire method was used to study a number of characteristics of senior nurses at the therapeutic-and-prophylactic institutions of Cherepovets; their attitude to postgraduate training was elucidated and its preferred forms were determined.

Key words: *medical care, nurses' education level, educational forms, psychological characteristics.*