© П. Бризиевич, Л.Р. Уилс, 2010

ПОДГОТОВКА МЕДСЕСТЕР В ЮЖНО-АФРИКАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ*

П. Бризиевич, PhD
Уилс Л.Р., профессор, D Soc Sc
Университет KwaZulu-Natal, Дурбан, ЮАР

E-mail: Brysiewiczp@ukzn.ac.za

Школа сестринского дела Университета Квазулу-Натал, Дурбан, Южно-Африканская республика (ЮАР), предлагает программы подготовки бакалавров сестринского дела, ориентированных на оказание первичной медико-санитарной помощи населению. Программа рассчитана на четырехлетний курс обучения, после прохождения которого возможна регистрация по 1 из 4 основных направлений сестринской деятельности: общий уход; уход при психических заболеваниях; акушерство; сестринская работа в общинах.

Ключевые слова: *сестринская школа, Южно-Африканская республика, программы подготовки бакалавров сестринского дела, основные направления сестринской деятельности.*

В ЮАР, чтобы получить допуск к работе в качестве медсестры, надо окончить школу (12 лет обучения) и получить диплом бакалавра сестринского дела. Обучение по программе бакалавриата длится 4 года; в программу входят: изучение основ сестринского дела (общий уход, уход в хирургии, педиатрии и т.д.); работа сестринских служб в общине (профилактика болезней, обеспечение здорового образа жизни, амбулаторная помощь, первичная медико-санитарная помощь – ПМСП); сестринское дело в психиатрии и акушерстве. За эти 4 года студенты должны около 3600 ч провести на клинических базах практики.

Программы, предлагаемые сестринскими колледжами, курируются Департаментом здравоохранения, а подготовка бакалавров в университетах находится в ведении Департамента высшего образования. Все квалификации утверждаются централизованно и пересматриваются Советом медицинских сестер ЮАР каждые 5 лет. Если студент сдает выпускной экзамен, он автоматически регистрируется в Совете медицинских сестер. Без регистрации медсестра не допускается к работе. Регистрация ежегодно возобновляется с оплатой определенного взноса, который идет на поддержание деятельности Совета.

Медсестры ЮАР играют чрезвычайно важную роль в здравоохранении. В стране очень мало врачей и других медицинских работников (например, физиотерапевтов, фармацевтов), поэтому медсестры по традиции выполняют разные функции. Так, в сельских районах в их ведении – большая часть ПМСП: вакцинация, дородовый уход, уход за младенцами, неотложная помощь, помощь пациентам с хроническими заболеваниями, лечение незначительных недугов. Поскольку в стране очень высок уровень ВИЧ-инфекции и СПИДа, медсестры тестируют на ВИЧ желающих и консультируют по приему антиретровирусных препаратов, а также ухаживают за заболевшими и поддерживают их на дому.

Сестринская школа Университета Квазулу-Натал предлагает программу подготовки бакалавров сестринского дела, ориентированную в первую очередь на обучение оказанию ПМСП.

Теоретические подходы к подготовке медсестер

Существует 3 основных подхода к подготовке медсестер. Они основаны на:

- изучении содержания деятельности медсестер;
- формировании компетенций, результатов обучения;
- изучении особенностей процесса деятельности медсестер.

В программы подготовки, основанные на 1-м подходе, входят знания и умения, которые студенты должны получить в процессе обучения. Большинство традиционных программ следуют этому подходу. 2-й подход исходит из компетенций, которыми должен обладать студент к концу каждого учебного курса: изучаются небольшие модули в рамках каждой компетенции. Цель обучения в соответствии с 3-м подходом – научить студента думать, находить информацию и решать проблемы. Именно этот подход мы выбрали для нашей школы.

Существуют разные типы программ, предусматривающих освоение процесса деятельности медсестер. Прежде всего это проблемно-ориентированные программы и программы, основанные на разборе конкретных случаев. Центральное место в них занимают анализ проблем и поиск информации. Студенты учатся искать информацию, понимать, когда информации уже достаточно. Преподаватель становится посредником при передаче знаний. Предполагается, что успешность обучения в первую очередь зависит от умения решать проблемы и выстраивать партнерские отношения как в клинике, так и в классе. Этот вид обучения имеет ряд преимуществ:

* Перевод И.Островской.

Программа подготовки бакалавров сестринского дела (Университет Квазулу-Натал)				
Показатель	**Первый год**	**Второй год**	**Третий год**	**Четвертый год**
Теоретический курс	Основы сестринского дела; социальные науки; анатомия; химия; физика; психология	Укрепление здоровья и профилактика заболеваний; социальные науки; физиология	Хирургия в сестринском деле; фармакология; блок административных дисциплин; сестринские исследования	Акушерство; ПМСП; психиатрия
Обучающие принципы и подходы	Обучение, основанное на изучении реальных случаев	Обучение, ориентированное на работу в общинах. Командообразование	Проблемно-ориентированное обучение	Проблемно-ориентированное обучение
Базы клинической практики	Учреждения по уходу за детьми и престарелыми	3 района (общины)	Хирургические отделения, отделения реанимации	Акушерские клиники; учреждения, оказывающие ПМСП; психиатрические клиники

- студенты инициативны, деятельны, мотивированы;
- они считают этот способ обучения более стимулирующим и менее напряженным;
- сестринское дело изучается путем решения практических задач; студенты понимают, что все проблемы решаются только в сотрудничестве с другими лицами, участвующими в лечении или уходе;
- студенты учатся вести переговоры, овладевают другими навыками (групповая работа, руководство и т.д.);
- обучавшиеся по этой программе получают лучшие навыки решения разных проблем, чем обучавшиеся по другим программам.

Программа подготовки к оказанию ПМСП рассчитана на то, что основной опыт студенты приобретают не в больницах, а в местах, где населению оказывают первичную помощь. ВОЗ приветствует такой подход к обучению в странах, в которых в основе оказания медицинской помощи лежат принципы ПМСП. ЮАР – одна из таких стран. Здесь считается, что акцент на стационарную помощь не дает медицинским работникам возможности оказывать ПМСП или заниматься профилактикой заболеваний и укреплением здоровья пациентов.

Подготовка бакалавров

Сестринской школе Университета Квазулу-Натал – более 50 лет. Она предлагает широкий спектр сестринских и акушерских программ, позволяющих получить степень от бакалавра до доктора (PhD). В школе работают около 30 полностью занятых преподавателей и около 100 – частично занятых. По всем программам обучаются около 1500 студентов.

Еще в начале 90-х годов прошлого века Школа начала переход от программ, ориентированных на изучение сестринского дела на занятиях в классе и больнице, к программам, ориентированным на развитие студентов (см. таблицу). Сегодня подготовка бакалавров рассчитана на 4 года; после прохождения курса возможна регистрация по 1 из 4 основных направлений сестринской деятельности: общий уход; уход при психических заболеваниях; акушерство; сестринская работа в общинах.

Первый год обучения

Студенты знакомятся с сестринским делом, изучая блок из 6–8 конкретных клинических случаев. Каждый конкретный случай имеет полное описание. Студенту предоставляют полную информацию в письменном виде, а также видеоизображения и даже видеозапись интервью с пациентом или его семьей.

Помимо истории болезни пациента, изучаются необходимая информация о наследственности, касающаяся, по крайней мере, еще 2 поколений, а также особенности культуры пациента (в ЮАР – 11 официальных языков*) . Студенты работают с этой информацией, а также разбирают свои домашние задания. В классе обсуждаются и корректируются ошибки, допущенные при выполнении заданий, приобретаются необходимые навыки (например, по обучению пациентов). В конце года во время клинической практики студентов обучают уходу за детьми и пожилыми людьми непосредственно в больницах.

Второй год обучения

Студентов делят на 3 группы и посылают в разные районы, чтобы они учились разрабатывать, внедрять и оценивать программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Это – проблемно-ориентированный подход к обучению. Каждая группа начинает работать в общине и оценивает состояние здоровья населения еще до официального начала семестра в Университете. Затем студенты вместе с группой в аудитории изучают проблемы, выявленные в общине, и вслед за этим в свои первые выходные возвращаются в общину, чтобы удостовериться в правильности поставленных диагнозов и проконсультироваться с общиной о возможных вмешательствах. Следующие 3 мес отводятся на планирование вмешательства в соответствии с изученной литературой и предполагаемым финансированием, а также на получение разрешения на вмешательство от заинтересованных сторон.

Студенты реализуют намеченные вмешательства во время зимних каникул. Обычно достаточно 1 дня, но бывает, что необходима неделя или даже больше. Примеры проектов, с которыми работают наши студенты: профилактика подростковой беременности; улучшение у родителей навыков ухода за детьми с бронхиальной астмой; профилактика суицида в подростковом возрасте; пропаганда здорового образа жизни среди населения, занятого секс-бизнесом. После реализации проекта студенты должны разработать план оценки результатов и вернуться в общину, чтобы подвести итоги проделанной работы. Вся работа по реализации про-

* Прим. переводчика.

Студенты после завершения строительства лодки

Занятия в классе

екта и принятию решений осуществляется только студентами – медсестра-педагог лишь помогает.

В течение этого года студенты выполняют также много заданий, связанных с работой в команде. Это происходит в выходные, когда студенты выезжают из университетского городка на природу, где они занимаются, например, скалолазанием, строительством лодок и пр.

Третий год обучения

В этот период студенты фактически все время проводят с больными непосредственно в отделениях. Их снова делят на 3 группы и направляют в разные медицинские учреждения. Например, все 12 студентов одной группы будут работать в ортопедических отделениях, но одни – в крупном государственном госпитале, другие – в частном, третьи – в некоммерческой частной больнице. Студенты проводят около 29 ч в неделю в клинике как члены команды по уходу. Их контролируют медсестры, работающие в этих учреждениях.

В 1-й день своей клинической практики студент проводит эпидемиологическое обследование пациента и приносит полученные данные в класс. На основе всей этой информации группа решает, какие случаи они будут изучать. Обычно это наиболее распространенные состояния, такие как множественные переломы бедра или протезирование тазобедренного сустава. Затем каждый студент выбирает пациента с таким же состоянием в своем отделении и тщательно его обследует. В классе каждый случай описывается и разбирается. В процессе обсуждения определяются вопросы, на которые студенты должны найти ответы. Преподаватель является только посредником при обсуждении в группе, он не читает никаких лекций. Иногда студенты могут попросить эксперта по определенному вопросу приехать и побеседовать с группой в классе.

Четвертый год обучения

В первые 6 мес этого года обучения студенты находятся на практике в психиатрическом отделении и продолжают делать то же, что и на предыдущих клинических базах. Затем начинается практика в подразделениях ПМСП, которая длится 6 нед. Здесь обучающиеся должны использовать все полученные знания по уходу за пациентами с разными проблемами. В последнем семестре студенты работают в акушерских отделениях, где используется тот же подход к обучению.

Клиническая лаборатория для самообучения

Клинические компетенции – важнейший компонент любой сестринской учебной программы, так как выпускники должны обеспечивать безопасный и эффективный уход. Клиническая лаборатория для самообучения в Университете Квазулу-Натал была создана в 1994 г. в рамках реструктуризации программы подготовки бакалавров сестринского дела. Было принято решение, что студенты работают в лаборатории абсолютно самостоятельно. Преподаватель не демонстрирует выполнение манипуляций, но каждый студент должен определить, какие умения требуются в определенных клинических условиях и забронировать время для их отработки. Студентам также предоставляется перечень клинических умений, которыми они должны овладеть к концу учебного года.

На 1-м и 3-м годах обучения следует проводить много времени в клинической лаборатории, чтобы приобрести необходимые клинические умения. Приходя лабораторию, студент получает DVD или видеокассету с записью выполнения процедуры, которой ему нужно овладеть, а также контейнер со всем необходимым оснащением. Просмотр в любой момент можно остановить, чтобы повторить определенный эпизод. Когда студент чувствует, что он освоил данный навык, он просит работающую в лаборатории медсестру-преподавателя оценить его умение по стандартизированному листу оценки. Студенты обязаны предоставлять подтверждение успешного освоения навыка, чтобы их допустили к выполнению процедуры на реальном пациенте.

Заключение

Новая программа подготовки бакалавров сестринского дела введена в 1994 г., и за это время выпущено 11 групп дипломированных специалистов. В первые несколько лет занимались тщательной оценкой программы. Сравнивая впечатления студентов, обучающихся по новой и традиционной программам, пришли к

выводу, что новая программа для студентов сложнее, но обучение менее напряженное, так как клинические умения и навыки осваиваются постепенно в процессе практики в медицинских учреждениях, и в результате студенты считают себя более подготовленными к профессиональной деятельности.

Кроме того, сравнивали учебный материал, который содержится в традиционных программах, основанных на изучении содержания деятельности медсестер, с тем, который предлагается в рамках новой программы, ориентированной на освоение особенностей процесса деятельности медсестер. В первую очередь это было связано с тем, что многих преподавателей обеспокоило отсутствие в новой программе четких требований к содержанию предоставляемого учебного материала.

Программа, ориентированная на освоение процесса деятельности медсестер, охватывает значительно больше тем, чем традиционные учебные программы. Через 6 мес после выпуска было также проведено исследование, в котором сравнивались наши выпускники и выпускники других школ, обучавшиеся по новой программе, с выпускниками, обучавшимися по традиционной программе (изучались интервью выпускников и их непосредственных руководителей на рабочих местах). Было обнаружено, что выпускники, обучавшиеся по новой программе, значительно лучше решают задачи, и уровень их развития выше. Наши выпускники используют для решения проблем более широкий перечень стратегий и лучше подготовлены к решению задач разной сложности, чем те, кто обучался по другим программам (1). При этом уровень освоения ими практических умений такой же, как при обучении по традиционным программам (2).

Следует признать, что обучение по программам, ориентированным на изучение процесса деятельности медсестер и направленным на подготовку к работе в общине, требует больше ресурсов, чем обучение больших групп студентов с помощью лекций и демонстраций. Обучение по программам, ориентированным на изучение процесса деятельности медсестер, требует также соответствующей подготовки преподавателей и наличия высокого уровня материального обеспечения учебного процесса. Тем не менее мы считаем, что эти программы могут быть реализованы в сестринских школах с небольшими ресурсами, и выпускники смогут показать более высокие результаты, чем обучавшиеся по традиционным программам.

Литература

1. Uys L.R., van Rhyn L.L., Gwele N.S. et al. Problem-solving competency of nursing graduates // J. Advanced Nursing. – 2004; 48(5): 500–509.

2. Uys L.R., Gwele N.S., McInerney P.A. et al. The competence of nursing graduates from problem-based programmes in South Africa // J. Nursing Education. – 2004; 43(8): 352–361.

PROBLEMS IN TRAINING NURSES IN THE REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

P. Brysiewicz, PhD; Professor L.R. Uils, D Soc Sc

University of KwaZulu-Natal, Durban, Republic of South Africa

The authors propose programs for training nursing bachelors at the University of KwaZulu-Natal, Durban (Republic of South Africa), which are oriented to primary health care to the population. Four basic lines of nurses' activity: total nursing care, nursing in mental diseases, obstetric nursing, and community health nursing, are presented.

Key words: *nursing school, Republic of South Africa, programs for training of nursing bachelors, basic lines of nurses' activity.*

Комментарий главного редактора

Данный материал публикуется, чтобы ознакомить читателей с системой подготовки медсестер в конкретной стране, расположенной на противоположном конце земного шара. Хочется избежать возможного недопонимания и предупредить читателя, что предлагаемая программа – вовсе не предмет для подражания. Четырехлетняя система подготовки медсестер в ЮАР игнорирует принцип овладения фундаментальными знаниями в области медицины. Так, в программе отсутствуют специализированные курсы по анатомии, физиологии, патологии, фармакологии, генетике и другим медицинским дисциплинам, составляющие основу подготовки отечественного специалиста перед прохождением клинических дисциплин. Это тем более странно, что основную часть специалистов в ЮАР используют в системе первичной медико-санитарной помощи для неотложной помощи, лечении «незначительных недугов», включая ВИЧ, хронических заболеваний, организации дородового ухода, ухода за младенцами и т.д. По нашему разумению, этот минимум – уровень фельдшера, которому необходимо уметь формулировать диагнозы и принимать самостоятельные решения.

В ЮАР в основе подготовки медсестер лежит так называемый «мозаичный» принцип освоения медицинских знаний, когда изучаются отдельные клинические случаи, в том числе непосредственно в больницах. И все это обозначается наукообразным термином «проблемно-ориентированный подход». Неприемлем также бюрократический принцип ежегодной возобновляемой регистрации медсестер по ряду направлений сестринской деятельности с обязательной оплатой. Уважение вызывают лишь наличие в Университете хорошо оснащенных клинических лабораторий, где будущие медсестры осваивают практические приемы по уходу, плюс 3600 ч (!) практики на клинических базах; удовлетворительное соотношение преподавателей и студентов (1 : 10–11); высокий уровень мотивации студентов к учебе.

Программа подготовки специалиста в ЮАР ни в коей мере не имеет и не может иметь преимуществ перед отечественной медицинской школой. Если исключить интересы отъявленных лодырей, то специалист, обладающий целостной системой знаний (а так готовят в нашей стране медсестер), всегда будет на голову выше, чем специалисты, воспитанные в «мозаичной» культуре. Последние могут стать незаменимыми как члены команды по уходу, но будут часто абсолютно несостоятельны при необходимости принять ответственное решение, связанное со здоровьем больного.