


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

ОБУЧЕНИЕ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В СИСТЕМЕ НАСТАВНИЧЕСТВА

(на примере Консультативно-диагностической поликлиники
ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая
больница № 1» г. Екатеринбург)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Дата защиты 20 июня 2017 г.
Оценка отлично

Исполнитель: Уварова 
Ольга Александровна
Группа ЗСД – 413
Руководитель: Глухих С.И.
д.пед.н.
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент: Коротких М.Э.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.	7
1.1. Принципы, формы и методы обучения	7
1.2. Эффективность методов обучения	14
1.3. Особенности обучения в системе наставничества	16
1.3.1 Особенности выбора и обучение наставников	16
1.3.1 Приемы, методы и формы работы, применяемые в системе наставничества	19
АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ГБУЗ СО «СОКБ №1»	24
2.1. Характеристика ГБУЗ СО «СОКБ №1»	24
2.2. Анализ среднего медицинского персонала консультативно-диагностической поликлиники.	28
2.3. Материалы и методы исследования эффективности обучения в системе наставничества	31
2.4. Оценка эффективности обучения молодых специалистов сестринского дела в системе наставничества	35
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБУЧЕНИЮ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В СИСТЕМЕ НАСТАВНИЧЕСТВА В ГБУЗ СО «СОКБ №1»	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	59
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время профессиональное обучение – одно из приоритетных направлений в области управления персоналом. В новых федеральных государственных образовательных стандартах среднего профессионального образования по направлению подготовки «Сестринское дело» практическому обучению отводится до 70% учебного времени. Но традиционное обучение не обеспечивает в полной мере освоения специфических практических умений в определенном сегменте профессиональной деятельности и не учит работе в команде с учетом корпоративных интересов [5]. Профессиональное медицинское образование ориентировано на подготовку персонала медицинской организации к успешному выполнению стоящих перед ними задач по оказанию медицинской помощи в соответствии с образовательными стандартами, однако требования работодателя к профессиональным стандартам выпускников и молодых специалистов в условиях динамично развивающейся отрасли постоянно растут, и обучение персонала на рабочем месте с использованием эффективных образовательных технологий является важным резервом повышения качества оказания медицинских услуг.

Сестринский персонал составляет самую многочисленную категорию медицинских работников, а предоставляемые ими услуги рассматриваются как востребованный и наиважнейший ресурс для удовлетворения потребностей населения в доступной, качественной и экономически эффективной медицинской помощи [13].

Каждая сестра-руководитель стремится добиться наилучших результатов деятельности сестринского персонала самыми эффективными методами и с оптимальными затратами. В связи с этим вопросы обучения специалистов сестринского дела становятся все более актуальными для руководителей сестринских служб различных лечебно-профилактических учреждений [16,17].

Существует большое количество способов обучения персонала и повышения его квалификации на рабочем месте. Один из них – метод настав-

ничества, проверенный временем и многими поколениями специалистов, состоявшихся в своей профессии.

Наставничество - это обучение на рабочем месте, основной целью которого является оперативное вовлечение новых сотрудников в выполнение должностных обязанностей и деятельность организации. Таким образом, наставничество отличается своей практической направленностью, непосредственной связью с производственными функциями сотрудника. Принимая на работу нового сотрудника, организация заинтересована в скорейшем овладении сотрудником навыков, быстрейшем включении его в коллектив, освоении норм корпоративной культуры, взаимодействии с коллегами, руководителями и подчиненными. Для реализации данных интересов метод наставничества оптимально подходит и для обучения медицинских работников.

По сравнению с другими видами обучения, наставничество требует незначительных ресурсов. При этом уровень подготовки работников оказывается достаточным для выполнения служебных обязанностей. Правильно организованный и управляемый процесс наставничества способствует снижению сестринских ошибок, повышению качества медицинского обслуживания, быстрому освоению новых технологий [7].

Главной задачей наставничества является формирование, а в последующем – совершенствование, трудового навыка. Эта задача решается путем передачи опыта от наставника - принятому на работу специалисту. В наставничестве очень важно не только уметь обучать, владеть методами, но и «вселять» в стажеров некий положительный «заряд», желание развиваться и понимание, что у них все получится.

Будучи гибким, практическим и экономически эффективным методом, наставничество может одинаково успешно «работать» в организациях любого масштаба и любой отрасли.

Многие из тех, кто сегодня является высококвалифицированными специалистами, прошли эту «школу», работают «наставниками», используют проверенную годами форму передачи профессиональных знаний и опыта, но

с использованием современных методов и приемов обучения в рамках традиционного «института наставничества».

Цель работы: совершенствование обучения молодых специалистов сестринского дела в системе наставничества в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1».

Задачи работы:

1. Изучить теоретические аспекты педагогического воздействия, в том числе в системе наставничества.

2. Провести обучение молодых специалистов сестринского дела и проанализировать результаты обучения.

3. Разработать рекомендации по обучению в системе наставничества.

Объект исследования: молодые специалисты сестринского дела консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ №1».

Предмет исследования: процесс обучения молодых специалистов сестринского дела в системе наставничества.

База исследования: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1».

При проведении данного исследования были использованы следующие *методы исследования:*

- аналитический – изучение литературных источников, документов медицинского учреждения, их анализ;

- описательный - изучение структуры учреждения, его деятельности, характеристика среднего медицинского персонала консультативно-диагностической поликлиники;

- социологический – анкетирование работников из числа среднего медицинского персонал;

- метод наблюдения.

Актуальность данной темы в том, что правильно организованный и управляемый процесс наставничества способствует снижению сестринских ошибок, повышению качества медицинского обслуживания, быстрому освоению новых технологий и профессиональной адаптации.

Бакалаврская работа включает в себя введение, 3 части, заключение, список используемой литературы и приложения.

Во введении предоставлены данные об актуальности профессионального образования и адаптации молодых специалистов сестринского дела.

В первой части содержатся теоретические аспекты педагогического воздействия в системе профессионального образования молодых специалистов сестринского дела, в том числе в системе наставничества.

Во второй части приводится характеристика, структура ГБУЗ СО «СОКБ №1», анализ кадрового потенциала, в том числе на примере консультативно - диагностической поликлиники.

В третьей части приводится развернутый анализ методов и результатов проведенной исследовательской работы.

В заключении сформулированы краткие выводы о проведенном исследовании и представлены методические рекомендации по совершенствованию системы наставничества в поликлиническом отделении ГБУЗ СО «СОКБ №1», предложения по внедрению данной формы профессионального обучения в другие структурные подразделения.

Завершает работу список литературы и приложения. Библиография содержит 24 источника. В работе представлено 21 таблица, 11 рисунков, 6 приложений. Общее содержание работы изложено на 61 странице.

Таблицы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 составлены автором по материалам источников [6, 15, 19, 23], таблицы 10, 11, 12, 13,14 составлены автором по материалам источников [7, 8, 9, 10, 14, 24].

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

1.1. Принципы, формы и методы обучения

Принципы педагогики основываются на закономерностях педагогического процесса и выявляют общую стратегию решения задач, опираясь на которые помогают достичь поставленной цели обучения. Передача необходимой информации осуществляется с помощью различных методов, форм и средств.

Метод воздействия – это взаимодействие учителя и обучающегося, направленное на решение образовательно-воспитательных задач. Методы являются одним из механизмов воздействия педагога и обучающегося[6].

Методы включают в себя *приемы воздействия*, которые являются составным элементом метода воздействия. Приемы воздействия дают конкретизацию действия педагога и обучающегося и придают индивидуальный характер деятельности. Современная педагогика задействует множество методов воздействия (табл. 1).

Таблица 1- Классификация групп педагогических методов воздействия

<i>Авторы классификации</i>	<i>Признак классификации</i>	<i>Методы воздействия</i>
1	2	3
Н.М.Верзилин, Е.И.Перовский, Е.Я.Голант и другие	По источнику информации	Словесные – объяснение, разъяснение, рассказ, беседа, инструктаж, лекция, дискуссия, диспут; Наглядные – иллюстрация, демонстрация, наблюдение учащихся; Практические - опыт, упражнение; Работа с книгой - чтение, изучение, беглый просмотр
М.А.Данилов, Б.П.Есипов	По характеру дидактических целей и решению познавательных задач	Методы сообщения новых знаний, методы формирования умений и навыков по применению знаний на практике; методы проверки и оценки знаний, умений и навыков
И.Я.Лернер, М.Н.Скаткин	По способу усвоения в соответствии с характером учебно-познавательной деятельности	Объяснительно-иллюстративный (информационно-рецептивный); репродуктивный; проблемное изложение; частично-поисковый; исследовательский

1	2	3
Ю.К.Бабинский	Комбинирование нескольких признаков	Методы организации и учебно-познавательной деятельности; методы контроля за эффективностью учебно-познавательной деятельности
М.И.Махмутов	Сочетание способов деятельности преподавателя и обучающегося	<i>Методы преподавания:</i> информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический; объяснительно-побуждающий; побуждающий <i>Методы учения:</i> исполнительный; репродуктивный; продуктивно-практический; частично-поисковый; поисковый

Характеристику основных методов воздействия рассмотрим в таблице 2.

Таблица 2 – Характеристика основных методов педагогического воздействия

Вид метода	Описание
<i>Методы формирования сознания</i>	
Рассказ	-монолог с последовательным изложением материала в описательной или повествовательной форме
Объяснение	- пояснение закономерностей свойств изучаемого предмета
Беседа	-диалог, при котором педагог при помощи постановки вопросов направляет обучающихся к пониманию материала или проверяет усвоение пройденного
Дискуссия	-обмен взглядами на поставленную проблему
<i>Методы организации деятельности и формирования опыта</i>	
Демонстрация	-показ опытов, телепередач, видеофильмов, программ и т.д.
Иллюстрация	-показ предметов, процессов и явлений в виде изображений, плакатов, карт, фотографий, рисунков, схем и т.д.
Наблюдение	-подготовка обучающихся к необходимым выводам или подтверждениям
Проблемное изложение	-преподаватель ставит проблему и сам ее решает, тем самым показывает пути решения данной задачи
Исследовательский метод	-способ организации поисково-творческой деятельности обучающихся по решению новой для них проблемы
Упражнение	-повторение пройденного с целью закрепления знаний
<i>Методы организации деятельности и формирования опыта</i>	
Лабораторный метод	-самостоятельное проведение экспериментов, опытов с использованием специального оборудования
Практический метод	-применение полученных знаний к решению задач
<i>Методы стимулирования и мотивирования</i>	
Соревнование	-вовлечение обучающихся в борьбу за достижение наилучшего результата
Поощрение	-стимулирующая задача, общественное признание того или иного действия
Наказание	-принуждение обучающегося следовать нормам поведения
Признание	-достижения оценены должным образом

Педагогическая технология – специальный набор форм, методов, способов, приемов обучения воспитательных средств, системно используемых в образовательном процессе на основе декларируемых психолого-педагогических установок, приводящий всегда к достижению прогнозируемого образовательного результата с допустимой нормой отклонения[6].

Таблица 3 – Классификация педагогических технологий

<i>Педагогическая технология</i>	<i>Виды педагогических технологий</i>
По ориентации на личностные структуры	- эвристические (развитие творческих способностей); - операционные (формирование способов умственной деятельности); - эмоционально-художественные (воспитание эстетического отношения); - саморазвитие (формирование самоуправленческих механизмов); - информационные
По характеру содержания образования	- обучающие-воспитательные; - светские-религиозные; - общеобразовательные-профессиональные; - гуманитарные-технологические
По организационным формам	- классно-урочные-альтернативные; - академические-клубные; - способы дифференцированного обучения; - индивидуальные-групповые
По отношению к обучающемуся	- авторитарные; - дидактоцентрические; - технологии свободного восприятия; - гуманно-личностные; - технологии сотрудничества; - личностно-ориентационные
По преобладающему методу	- догматические, репродуктивные; - объяснительно-иллюстрационные; - информационное; - проблемные, поисковые; - творческие; - программирование обучения; - диалогические; - игровые; - развивающее обучение

Каждый из методов может быть реализован с помощью определенных форм и средств.

Формы обучения классифицируются на эмпирические и базисные (табл. 4).

Таблица 4 – Классификация форм обучения

<i>Эмпирические</i>	<i>Базисные</i>
1. <i>Индивидуальная</i> – каждый обучающийся работает отдельно от остальных	1. <i>Индивидуально-опосредованная</i> – индивидуальная работа обучающегося с учебным материалом, при помощи которого он находится в ситуации общения с другим человеком
2. <i>Групповая</i> – коллектив делится на отдельные группы	2. <i>Парная</i> – соответствует взаимодействию в обособленной паре
3. <i>Фронтальная</i> – коллектив занимается вместе	3. <i>Групповая</i> – соответствует общению в группе, каждый говорящий направляет сообщение одновременно всем
	4. <i>Коллективная</i> – соответствует взаимодействию в группе, когда общение происходит в парах сменного состава

Все многообразие используемых методов обучения можно разбить на три большие группы:

1. Традиционные методы обучения – являются преобладающими при передаче и закреплении самых разнообразных знаний;

2. Активные методы обучения – большое внимание уделяют практической отработке передаваемых слушателям знаний, навыков и умений;

3. Методы обучения на рабочем месте – используются для обучения новых работников необходимым навыкам и моделям рабочего поведения, для ознакомления их с тем, как пользоваться имеющимся оборудованием и инструментами непосредственно в процессе выполнения профессиональной деятельности.

Таблица 5 – Традиционные методы обучения

<i>Метод</i>	<i>Суть метода</i>	<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки (проблемы)</i>
Лекция	При использовании лекционного метода преподаватель устно передает информацию группе с применением наглядных средств обучения (классная доска, плакаты, проекционная техника)	Низкие финансовые затраты на одного обучающегося, возможность проводить для большой группы	Коммуникация односторонняя, нет обратной связи
Семинар	Закрепление материала, который был ранее предъявлен на лекции	Позволяет контролировать степень понимания слушателями пройденного материала	Проводится в небольших группах
Учебные кино- и видеофильмы	Используются как часть программ обучения, в сочетании с другими методами	Зрительные образы запоминаются лучше, чем устное предъявление информации	Просмотр оставляет участников пассивными

Традиционные методы обучения преследуют одну общую цель: сообщить учащемуся новые знания и довести до него актуальную информацию по какой-либо дисциплине. Основываются такие методы на деятельности информативно-иллюстративного характера со стороны педагога и деятельности репродуктивного характера со стороны учащегося.

Таблица 6 – Активные методы обучения

<i>Метод</i>	<i>Суть метода</i>	<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки (проблемы)</i>
1	2	3	4
Тренинги	В ходе проживания или моделирования специально смоделированных ситуаций обучающиеся имеют возможность развить и закрепить необходимые знания и навыки	Возможность изучения проблемы с разных точек зрения, подготовка учащихся к действиям в жизненных ситуациях, повышение их мотивации	По его окончании учащиеся должны сопровождаться и получать поддержку, иначе приобретённые навыки и умения будут утрачены.

Продолжение табл. 6

1	2	3	4
Программированное обучение	Информация предъявляется небольшими блоками в печатном виде либо на мониторе компьютера.	Позволяет обучающемуся двигаться в собственном, удобном для него темпе	Проблема переноса знаний и навыков, полученных обучающимся в ходе обучения, в их повседневную профессиональную деятельность
Групповое обсуждение	Проведение групповых дискуссий по конкретному вопросу с относительно небольшим числом обучающихся	Обеспечивает хорошие возможности для обратной связи, подкрепления, практики, мотивации и переноса в основном через активные взаимодействия между участниками	Риск возникновения иллюзии единомыслия, качественный уровень решения нестабилен, отсутствует четкая ответственность за принятие окончательного решения
Рольевые игры	Предполагают воспроизведение рабочих ситуаций	Позволяют моделировать различные ситуации, максимально приближая их к реальной практической (профессиональной) деятельности	Проблемы – создание творческой, соревновательной атмосферы, вовлечение участников в игру поддержание высокого уровня эмоциональной напряженности на все протяжении игры
Поведенческое моделирование	Учит конкретным навыкам и установкам, связанным с выполнением профессиональной деятельности	Достаточно гибко, чтобы давать больше времени медленно обучающимся участникам; участников, находящихся на разных уровнях, можно объединить в разные группы	Относительно дорогой метод, поскольку размер группы, так же как и при использовании ролевых игр, ограничен 8-15 участниками
Разбор практических ситуаций	Обучающимся дается детализированное письменное описание проблемы или ситуации, требующей анализа и последующего решения	Сочетается индивидуальная работа обучающихся и групповое обсуждение, обмен мнениями между членами учебной группы	Отсутствуют

Эффективность учебного занятия во многом определяется уровнем ответственности методов и средств обучения поставленным целям и задачам. На

любом этапе учебного процесса возможно использование нескольких видов активных методов обучения. При этом методы могут не просто сочетаться, но и быть неразрывно связанными друг с другом.

Таблица 7 – Обучение на рабочем месте

<i>Метод</i>	<i>Суть метода</i>	<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки (проблемы)</i>
Наставничество	Наставник обучает профессиональному мастерству, помогает осваивать основные требования профессиональной роли, формируя необходимые деловые качества, соответствующее отношение к работе и образцы организационного поведения, требующиеся для успешного выполнения работы	Индивидуальный подход к ученику, быстрое обучение без отрыва от основной деятельности, облегчение адаптации к профессиональной деятельности	От наставника и от его подопечного требуются дополнительные траты времени; обучаемому работнику может не подойти наставник
Стажировка	Обучающийся наблюдает, как работают опытные специалисты, выполняет определенные задания под их руководством и таким образом осваивает навыки решения все более широкого круга профессиональных задач	Получение хорошего опыта и полного представления о том, какой должна быть будущая работа, подходит ли данная работа, возможность показать себя как достойного специалиста	Отсутствие самой практики, низкая заработная плата или ее отсутствие
Рабочая ротация	Заключается в перемещении рядового работника, специалиста или руководителя с одного участка работы на другой внутри организации с целью ознакомления с разными участками работы и с разными подразделениями организации	Способствует налаживанию более прочных деловых и личных связей; повышение взаимозаменяемости коллег; обновление кадрового состава подразделений без введения дополнительных штатных единиц	Падение производительности ввиду адаптации людей к новым должностям; при неправильном перемещении могут возникать конфликты; отказ работников, занимающих «хорошие» должности, перейти на «плохие»

Мировая тенденция корпоративного обучения ведет к тому, что обучение «уходит» на рабочие места, ответственность за его результаты в большей

степени ложится на сотрудника и его руководителя. Специфика этих методов основана на том, что обучение организовано и проводится для каждой конкретной организации с учётом её особенностей, отличается практической направленностью и содержит возможности для закрепления полученных знаний.

1.2.Эффективность методов обучения

Основная причина, по которой организации стремятся оценивать эффективность учебных программ, - это *необходимость выяснения того, в какой степени в итоге были достигнуты цели обучения.* Учебная программа, которая не позволяет достичь требуемого уровня рабочих показателей, добиться изменения навыков или установок обучающихся в нужном направлении, должна быть изменена или заменена другой программой. Вторая причина, по которой оцениваются обучающие программы, - это необходимость убедиться в том, что изменения рабочих показателей обучающихся произошли именно в результате обучения[15].

Методы определения эффективности технологии обучения рассмотрим в таблице 8.

Таблица 8 – Методы определения эффективности технологии обучения

<i>Метод</i>	<i>Суть метода</i>
Анализ-метод наблюдения	Проводится анализ многочисленных явлений и фактов педагогики, компонентов технологии
Измерение результата учебного процесса	Сравнение результата в разных группах; измерение параметров учебного процесса (напр.время, затраченное на обучение методом хронометража)
Анкетирование	Проводится для выяснения мотивации, отношения к различным аспектам учебного процесса, наличия определенных свойств личности и др.

Разрабатывая абсолютно новую технологию обучения дисциплине или совершенствуя отдельные компоненты уже существующей, необходимо до-

казать их эффективность по сравнению с применяемой в настоящее время, и это уже раздел научных исследований педагогики.

Итак, оценка эффективности технологии обучения основана на измерении степени достижения целей обучения (результата) и качества самого педагогического процесса. Поэтому показатели эффективности учебной деятельности позволяют оценить степень достижения цели и то, какой ценой это достигнуто. Основные показатели эффективности были предложены Ю.М. Орловым, который заведовал кафедрой педагогики и психологии ММА им. И.М. Сеченова в 70-90-е годы прошлого века[21].

Основные показатели эффективности обучения рассмотрим в таблице 9.

Таблица 9 – Основные показатели эффективности обучения

<i>Показатель</i>	<i>Метод</i>	<i>Суть метода</i>	<i>Время проведения</i>
1	2	3	4
Улучшение количественных и качественных характеристик результатов учебной деятельности	Тестирование и/или экспертный метод	Прирост количества и качества знаний и умений по сравнению с результатами старой технологии	До и после изучения дисциплины
Уменьшение времени, затраченного на достижение конкретной цели обучения	Хронометраж или автохронометраж всех организационных форм обучения	Сокращение необходимого времени на обучение – увеличение свободного времени обучающегося, что повышает уровень его самостоятельности и творческого отношения к учению	До и после изучения дисциплины
Прочность усвоения и выживаемость знаний и умений	Тестирование или экспертная оценка	Возрастание этого показателя можно добиться совершенствованием технологии обучения по специальности в целом. Исследуется с помощью измерения уровня подготовленности	Исследуется через определенные промежутки времени после окончания курса

1	2	3	4
Облегчение учебной деятельности	Анкетирование (студент проводит самооценку трудности-легкости исполнения определенных видов познавательной деятельности)	Облегчение учения достигается за счет улучшения организации учебного материала, повышения его доступности, усиления мотивации учения, выработки у обучающегося умения учиться, адекватных привычек учебной деятельности, соразмерности заданий возможностям студента	После изучения дисциплины
Оптимизация мотивации учебной деятельности	Анкетирование	Складывается из двух показателей – удовлетворенности учением (улучшения эмоционального фона учения, применения индивидуального подхода к студенту, создания благоприятного психологического климата) и отношения к учению (является интегральным выражением многих сторон организации деятельности и отношения к объектам, включенным в нее)	До и после изучения дисциплины

1.3. Особенности обучения в системе наставничества

1.3.1. Особенности выбора и обучения наставников

Наставник – это не только руководитель, но и друг, советчик, помогающий утвердиться в профессиональном мастерстве, который умеет выслушать, ненавязчиво учит, помогает молодому специалисту участвовать в смене роле, осваивать смежные специальности. Наставник способен поддержать, помочь разобраться в себе, он поощряет развитие профессиональных навыков. Служа примером для других, наставник в качестве посредника помогает адаптироваться новым сотрудникам в коллективе отделения, выполняя одновременно функцию педагога – планирует, внедряет, оценивает процесс обучения.

Кандидат на роль наставника должен обладать тремя основными компетенциями:

- экспертное владение передаваемыми профессиональными навыками (техническими, мануальными и т.д.);
- отличные коммуникативные навыки – умение находить общий язык с людьми;
- хорошие административные навыки – умение формулировать и ставить задачи, организовывать и контролировать выполнение работ, анализировать результаты и проводить корректировку[6].

На роль наставников для молодых специалистов сестринского дела отбирают медицинских сестер с клиническим опытом работы, квалификационной категорией и навыками межличностного общения. В более широком смысле, наставник – это практикующий специалист, обладающий терпением, энтузиазмом, непредубежденностью, развитым самосознанием.

Для подготовки наставников формируется группа для обучения основам педагогики, психологии, а также повышения профессиональных знаний согласно программе. Эта форма работы всегда востребована и подходит для стабильного состава наставников ЛПУ.

Формы обучения наставников:

- 1.Учеба в группах наставников
- 2.Обучающий тренинг с психологом
- 3.Заключительный «круглый стол» со специалистами
- 4.Отчет перед Советом сестер 1 раз в год.

В подготовку наставников включены активные формы работы – программированное обучение, деловые игры и тестирование.

Подготовка наставников из числа успешных сотрудников строится в определенной логической последовательности:

- вводная самодиагностика и тестирование дают возможность наставникам оценить имеющуюся подготовку;
- вводные занятия создают условия для осмысления и выбора вариантов программы (полностью или частные разделы);

- знакомство с передовым опытом и предложение своих практических или творческих наработок, что в конечном итоге служит основой модели будущей деятельности медсестер в качестве наставников;

- организация и проведение семинаров.

Задачи наставника в обучении и адаптации нового сотрудника:

- в сфере повышения профессионализма – формирование связки от знаний к навыкам и умениям, от нетвердых навыков – к прочным умениям, от прочных умений – к высококвалифицированным действиям;

- в области соблюдения норм трудового коллектива – выработка дисциплинированности, организованности и навыков соблюдения правил техники безопасности, восприятие единых для всего персонала деловых ценностей, воспитание нравственных устоев и уважения к традициям коллектива.

Задачи наставника на всех этапах обучения представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Задачи наставника на этапах обучения

<i>Этап</i>	<i>Задачи наставника на данном этапе</i>
I этап	-получение взаимного добровольного согласия; -выяснение ожиданий и мотивов наставляемого; -выявление профессионального уровня наставляемого
II этап	-определение продолжительности испытательного срока; -контроль достигнутого результата с использованием обратной связи; -мотивация через гибкую систему морального и материального стимулирования; -развитие потребности в постоянном самообразовании
III этап	-систематический отчет перед администрацией лечебного учреждения; -достижение уровня готовности к самостоятельной деятельности

Наставник должен владеть технологией воспитательного процесса и применять в обучении приемы педагогической эффективности, представленные в таблице 11.

Таблица 11 – Технологии воспитательного процесса и приемы педагогической эффективности

<i>Технологии воспитательного процесса</i>	<i>Приемы педагогической эффективности</i>
1. Положительное восприятие ученика: верим в него, но ничего за него не делаем	1. Использовать факты, а не собственное мнение
2. Закрепление навыков без принуждения и насилия	2. Подстраивание под индивидуальный стиль сотрудника (гибкость поведения)
3. Педагогическая поддержка, позволяющая принимать человека таким, какой он есть	3. Формулировать вопросы так, чтобы они служили ориентиром для наставляемого при работе с пациентом. Вопросы должны касаться личных потребностей, целей и ожиданий, подталкивать сотрудника к формированию собственного решения
4. Поощрение самовоспитания	
5. Использование воспитывающей ситуации, в которой важна роль педагога	

При обучении персонала необходимо учитывать, что средние временные затраты на подготовку составляют 6-10 часов на 1 час занятий. Руководство учреждений не может предоставить наставнику это время в полном объеме. Поэтому именно такому специалисту важно давать возможность проходить обучение, участвовать в конференциях, методических семинарах в первую очередь. Обеспечение таких возможностей служит поощрением, способствует признанию статуса наставника.

1.3.2. Приемы, методы и формы работы, применяемые в системе наставничества

Процесс наставничества должен быть организован таким образом, чтобы деятельность сотрудника в качестве наставника не отражалась на его основной работе. В этой связи важен вопрос: какое количество закрепленных за наставником сотрудников будет оптимально? Практика показывает, что «в идеале» количество подшефных не должно быть больше пяти.

Обучение проводится по утвержденной программе «Школы наставничества», в которой изложены темы для обучения, время, на них отведенное, методы и формы обучения. Также существует индивидуальный план работы на испытательный срок и критерии оценки овладения навыками работы мо-

лодым специалистом в учреждении. После заключения соглашения о трудовом сотрудничестве между наставником и молодым специалистом можно приступить к обучению, эффективность которого зависит от адекватности выбора формы, методов и приемов в соответствии образовательными задачами.

Основным методом обучения является сравнительный анализ трудовой деятельности наставника и его воспитанника, совместный поиск лучших вариантов выполнения задания, использование практического опыта наставника.

Самым эффективным методом передачи опыта наставника считают оказание помощи «словом и делом». Получение информации из «первых рук» и обучение действием превращают начинающего специалиста в опытного.

Ближайшая задача наставляемого – овладение специальностью, формирование связки от знаний к навыкам и умениям, от нетвердых умений – к прочным навыкам, от прочных навыков – к высококвалифицированным действиям.

Одной из важнейших задач, которые в роли наставника выполняет высококвалифицированный специалист – это формирование в сознании и воображении стажера образа результата. От того, насколько доступно и понятно будет донесена цель, зависит реальность ее достижения для ученика. Кроме того, правильная формулировка способна вдохновить адаптируемого сотрудника к выполнению более сложных задач.

Актуальность и адекватность поставленных целей можно оценить, соотнеся их со следующими критериями, представленными в таблице 12:

Таблица 12 – Критерии для выполнения поставленных целей

<i>Критерии</i>	<i>Описание</i>
1. Конкретность	Наставничество, как метод обучения персонала, должно базироваться на позитивных утверждениях без частицы «не». Вместо того чтобы говорить о том, как не нужно поступать, хороший наставник дает стажеру правильный и четкий курс
2. Измеримость	Характеристикой правильно поставленной цели становится возможность ее количественного или качественного измерения. Для этого используют конкретные параметры и критерии
3. Достижимость	Давая новичку задание, наставник сопоставляет его сложность с возможностями ученика. Особенность постановки адекватной цели в том, что она должна мотивировать обучаемого на дальнейшую деятельность, а значит, быть сложнее, чем он привык
4. Значимость	Новая работа становится для молодого специалиста вызовом, когда она ему интересна. Наставник должен сформулировать цель таким образом, чтобы она стала важной для самого исполнителя
5. Привязка к конкретному сроку	Новая работа в первую очередь должна иметь срок выполнения, а также время сдачи или сверки промежуточных результатов

Методы обучения являются одной из важнейших составляющих процесса обучения в наставничестве. Без знания методов обучения, их классификаций, сильных и слабых сторон известных методов сложно реализовать цели и задачи обучения, достичь эффективности обучения.

Приведем примеры некоторых методов, их преимущества и недостатки в таблице 13.

Таблица 13 – Преимущества и недостатки методов наставничества

<i>Метод</i>	<i>Описание</i>	<i>Преимущества</i>	<i>Ограничения</i>
Инструктаж	Четкие указания, предоставление алгоритма действий	-четкость и ясность инструкций -предсказуемость результата -быстрога передачи информации -возможность проверить по пунктам, как понял задачу обучаемый	-низкая мотивация обучаемого, т. к. его мнения не спрашивают -невозможность для обучаемого правильно действовать в нестандартных ситуациях. -вероятность того, что в случае неудачи обучаемый переложит ответственность на наставника
Объяснение	Обоснование каждого шага алгоритма	-обоснование каждого шага, повышение осознанности деятельности -повышение мотивации обучаемого -разделение ответственности между наставником и обучаемым	-увеличение времени, проведенного с обучаемым -вероятность того, что обучаемый может уйти от темы, задавать лишние вопросы -возможность оспаривания обучаемым мнения наставника
Развитие – «высший пилотаж»	Наставник не дает готовых ответов, подталкивает к решению задач самостоятельно	-повышение мотивации благодаря осознанию равноправности общения -понимание обучаемым смысла выполняемых операций -большая вероятность появления новых способов действий, новых решений -лучшее взаимопонимание сторон в дальнейшем	-увеличение времени работы наставника -вероятность возникновения стресса из-за ответственности, тревоги обучаемого -повышение ответственности и риска для наставника

Мастерство наставника заключается в том, чтобы владеть достаточным арсеналом методов обучения, уметь их выбирать и применять на практике.

При проведении обучения молодого специалиста наставник должен использовать приемы обучения, изложенные в таблице 14.

Таблица 14 – Приемы обучения на рабочем месте

<i>Приемы</i>	<i>Цель</i>
1.Постановка вопросов, относящихся к профессиональной деятельности	1.Побуждение сотрудников к качественно-му анализу работы
2.Поручение самостоятельной работы и определенных обязанностей с соответствующим контролем	2.Позволяет убедиться, что специалисты не только знают, чего от них ждут, но и понимают объем необходимых знаний и умений для выполнения задания
3.Использование любой рабочей ситуации	3.Возможность для обучения или профессионального развития обучаемого
4.Поощрение наблюдательности, стремления к самообразованию	4.Стимулирует специалиста к познавательной деятельности
5.Обсуждение способов повышения качества сестринского обслуживания пациента	5.Избежание в профессиональной деятельности сестринских ошибок
6.Обучение ведению сбора и анализа информации о потребностях пациента	6.Своевременное выявление проблем пациента, планирование сестринских вмешательств

Рекомендуемые формы работы с молодым специалистом:

- стажировка на рабочем месте без права самостоятельной работы;
- индивидуальные консультации, выявление потребностей;
- индивидуальные беседы: 5-10 минут ежедневно по итогам работы за день; 20-25 минут еженедельно по итогам работы за неделю;
- поддерживающее обучение: стажировка с правом самостоятельной работы.

2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ГБУЗ СО «СОКБ № 1»

2.1. Характеристика ГБУЗ СО «СОКБ №1

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1» - крупнейшее лечебное учреждение не только Уральского региона, но и России, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь населению Свердловской области. Имеет 5Б лицензионный уровень.

Больница ведет свою историю с начала 19 века, когда в 1810 году по указу императора была организована госпитальная помощь работникам Верх-Исетского завода. На базе больницы располагается 12 кафедр Уральского государственного медицинского университета, функционируют 11 областных специализированных центров. Качественную лечебную работу больницы обеспечивают современная диагностическая база и высокий профессиональный уровень медицинских работников.

Цель ГБУЗ СО «СОКБ №1» - оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи населению Свердловской области и исполнение основных направлений развития, заданных федеральными и областными программами.

Для достижения целей и задач Учреждение в установленном законодательством порядке осуществляет следующие виды деятельности:

1) медицинская деятельность:

- предоставление медицинской помощи: стационарная, амбулаторно-поликлиническая, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, высокоспециализированная медицинская помощь, санитарная авиация;

- функциональная и лабораторная диагностика;

-экспертиза в области здравоохранения: экспертиза качества медицинских услуг, экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза профессиональной пригодности (профилактический и периодический медицинский осмотр, шоферская комиссия);

-обеспечение населения Свердловской области гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством РФ;

- оказание населению Свердловской области платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ;

- услуги патологоанатомической службы;

-прочие не медицинские услуги, связанные с медицинской деятельностью (предоставление пациентам сервисных палат, предоставление лечебного питания, оказание услуг по проживанию в пансионате, транспортировка пациентов, стирка медицинского белья);

2) фармацевтическая деятельность;

3) деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;

4) организация и проведение физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий;

5) информационно-консультационные услуги в форме организации и проведения лекций, семинаров, тренингов, конференций и других мероприятий по различным направлениям деятельности в области здравоохранения;

6) участие в организации и проведении научно-образовательных мероприятий, выставок, конференций, совещаний, форумов, симпозиумов и других мероприятий в области здравоохранения;

7) взаимодействие со службами и организациями здравоохранения, органами исполнительной, представительной власти на районном уровне и вышестоящими органами по вопросам, входящим в компетенцию лечебного учреждения;

8) организация содержания служебного жилья лечебного учреждения;

9) иные виды деятельности, не запрещенные законодательством РФ.

Консультативно-диагностическая поликлиника СОКБ №1 является одним из структурных подразделений СОКБ №1, одна из самых крупных поликлиник многопрофильных больниц Свердловской области. Приоритетная задача - оказание доступной бесплатной высококвалифицированной специализированной медицинской помощи жителям Свердловской области.

Ежегодно число посещений в поликлинику составляет порядка 280 000, 1200 очных консультаций и 20 телемедицинских консультаций в день.

Специализированная высококвалифицированная консультативно-диагностическая медицинская помощь оказывается по 23 специальностям 84 врачами поликлиники. Прием ведется в 2 смены.

Руководит консультативно-диагностической поликлиникой заместитель главного врача, к.м.н., врач высшей категории Коротких Мария Эдуардовна. В каждом из девяти отделений назначен заведующий отделением и ответственная медицинская сестра, которые организуют и контролируют работу внутри отделения.

Организация работы консультативной поликлиники во многом отличается от других подобных поликлиник. К инновациям можно отнести предварительную дистанционную запись в СОКБ №1 на консультативные приемы специалистов и некоторые виды обследований с использованием электронной почты и факса (маршрутный лист). Запись на прием осуществляет ЛПУ по месту жительства пациента. Благодаря предварительной записи пациент является в консультативную поликлинику непосредственно к указанному времени на прием к специалисту, минуя посещение регистратуры. Несомненным преимуществом реализации этого проекта следует считать гарантированное предоставление медицинской услуги пациентам, чьи визиты на консультативные приемы планируются с учетом клинической ситуации и потребности в проведении определенного вида медицинской помощи.

К разряду новых технологий в консультативной поликлинике можно отнести проведение телемедицинских консультаций. Телемедицина - это от-

носителем новое направление медицинской практики, которое делает возможным оказание медицинской помощи на расстоянии и передачу специализированной медицинской информации с помощью современных телекоммуникационных технологий. В настоящее время более 55 территорий Свердловской области имеют для этого технические возможности. За год в поликлинике СОКБ №1 в среднем проводится более 900 телеконсультаций.

Работа консультативно-диагностической поликлиники организована в соответствии с законами РФ, постановлениями правительства РФ и Свердловской области, приказами МЗ Свердловской области, главного врача ГБУЗ СО «СОКБ№1». Пациентам предоставляется доступная достоверная информация о видах и объемах бесплатной медицинской помощи согласно Территориальной программе Государственных гарантий. Данная информация размещена на информационных стендах в поликлинике, а также предоставляется при обращении пациентов лично и по телефону.

Работа консультативно-диагностической поликлиники осуществляется в тесном и постоянном взаимодействии и координации со стационарными подразделениями. В настоящее время используются все современные методики диагностики. Амбулаторные пациенты проходят комплексное обследование в течение одного - двух дней.

Таблица 15 – Показатели работы консультативно-диагностической поликлиники

Год	Кол-во пациентов (в день)	Кол-во посещений (в день)	Посещения				Телеконсультации
			Первичные		Повторные		
			чел.	%	чел.	%	
2014	1047	1264	751	59,4	513	40,6	10
2015	1144	1357	796	58,7	561	41,3	15
2016	1244	1456	837	57,5	619	42,5	20

Количество посещений с каждым годом увеличивается. Это связано с отсутствием в медицинских учреждениях Свердловской области врачей-специалистов узкого профиля. В 2016 году закрыли фельдшерско-

акушерские пункты и было проведено сокращение штатов в ряде городских больниц и больниц Свердловской области. Это также послужило увеличением числа направленных пациентов в поликлинику СОКБ №1

2.2. Анализ среднего медицинского персонала консультативно-диагностической поликлиники

Для проведения анализа среднего медицинского персонала, мы сделали запрос в письменной форме в планово-экономический отдел и отдел кадров с целью получения необходимой нам информации. Также необходимые сведения были представлены врачом-методистом и старшей медицинской сестрой консультативно-диагностической поликлиники. Полученные документы были нами изучены, проанализированы и представлены в виде таблиц.

Таблица 16 - Укомплектованность кадрами среднего медицинского персонала в 2016 г.

Должность	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей	Укомплектованность штатных должностей физ.лицами (%)
Старшая медицинская сестра	1	1	100
Фельдшер	1	1	100
Медицинская сестра	86,75	71	81,8
Медицинская сестра процедурной	10	10	100

Укомплектованность медицинскими сестрами не в полном объеме связано с тем, что некоторые специалисты ведут прием без медицинской сестры, а количество должностей (86,75%) рассчитано исходя из количества врачебных должностей в поликлинике. Также, в рамках проводимой интенсификации труда, несколько кабинетов приема перешли на такую работу, где одна медицинская сестра работает одновременно, в течение рабочей смены, с двумя врачами.

Таблица 17 - Абсолютная цифра и удельный вес среднего медицинского персонала по возрасту

Год	Всего	До 30 лет		С 31 до 55 лет		С 56 лет и старше	
		чел.	%	чел.	%	чел.	%
2014	84	1	1,2	68	81	15	17,8
2015	83	3	3,6	57	68,7	23	27,7
2016	81	8	9,9	56	69,1%	17	21

Таблица 18 - Структура по стажу работу среднего медицинского персонала в профессии за 2014-2016 г.г.

Год	менее 1 года		от 1 до 3 лет		от 3 до 10 лет		от 10 до 30 лет		более 30 лет	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2014	–	–	3	3,6	17	20,2	49	58,3	15	17,9
2015	2	2,4	4	4,8	17	20,5	44	53	16	19,3
2016	3	3,7	6	7,4	17	21	42	51,9	13	16

Изучение кадрового состава по возрасту и стажу работы в профессии показало, что большая часть медицинских сестер (69,1%) относится к возрастной категории с 31 до 55 лет и 51,9% имеет стаж работы от 10 до 30 лет. Стаж имеет важную роль в оказании квалифицированной медицинской помощи, поддержании традиций медицинского учреждения и обучении специалистов на рабочих местах.

Таблица 19 – Движение среднего медицинского персонала

Год	Принято сред. мед. работников	После окончания средних специальных учебных заведений	Из других мед. учреждений	
			Стаж до 1 года	Стаж более 1 года
Прием				
2014	1	–	–	1
2015	3	1	1	1
2016	3	1	2	–
Увольнение				
Год	Уволено сред. мед. работников	Вышли на пенсию	Перешли в другие отделения СОКБ №1	Перешли в другие организации
2014	2	–	–	2
2015	5	4	–	1
2016	3	1	1	1

Изучая движение кадров в поликлинике, мы выявили, что за 3 года были уволены 10 медицинских сестер, из них:

- 5 - ушли на пенсию в возрасте более 68 лет;
- 1 - уволена в связи со смертью;
- 1 - переведена в терапевтическое отделение СОКБ №1 в должности старшей медицинской сестры;
- 1 - уволена в связи с переходом в другую медицинскую организацию в должности старшей медицинской сестры;
- 2 медсестры уволены в связи с переходом в другие медицинские организации в должности главных медицинских сестер.

Данные свидетельствуют об отсутствии текучести кадров и стабильности учреждения, а также о высоком уровне профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, из числа которого проводят отбор кандидатов на должность старших и главных медицинских сестер.

Таблица 20 - Динамика и структура среднего медицинского персонала по категориям и наличию сертификатов

Год	Аттестация на квалификационную категорию								Сертификат специалиста	
	Без категории		Вторая категория		Первая категория		Высшая категория			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2014	3	3,5	4	4,8	5	6	72	85,7	84	100
2015	6	7,2	2	2,4	1	1,2	74	89,2	83	100
2016	9	11,1	1	1,2	4	5	67	82,7	81	100

В результате изучения динамики и структуры среднего медицинского персонала по категориям и наличию сертификатов мы определили, что основной штат специалистов среднего звена в 2016 году составляют медицинские сестры, имеющие высшую квалификационную категорию (82,7%). Все медицинские сестры имеют сертификат специалиста «Сестринское дело».

Большое внимание в СОКБ №1 уделяется образовательному уровню работников (чем он выше, тем легче воспринимаются нововведения, успеш-

нее идет работа). Усовершенствование и специализация медицинских сестер проводится согласно графику на базе Свердловского областного медицинского колледжа и за счет средств работодателя, что имеет большое значение, учитывая невысокую заработную плату.

В результате проведенного нами исследования в консультативно-диагностической поликлинике мы сделали следующие выводы:

- дефицита кадров нет, как нет и их текучести; при этом надо отметить, что 21% медицинских сестер находятся в возрастной категории от 56 лет и старше, и в результате беседы с ними, нам стало известно, что они планируют выход на пенсию. Соответственно, на смену им придут новые специалисты сестринского дела, которым потребуется адаптация в коллективе и профессиональное обучение на рабочем месте;

- большая часть медицинских сестер (51,9%) имеют стаж работы от 10 до 30 лет , 82,7% имеют высшую квалификационную категорию; из этой группы медицинских сестер можно выбрать кандидатуры на роль наставников для молодых специалистов;

- в представленных результатах нет данных за текущий 2017год, т. к информация предоставляется на первое января следующего года за прошедшим. В период знакомства с консультативно-диагностической поликлиникой, мы узнали, что в январе 2017 года уволено 4 медицинские сестры (выход на пенсию) и 1 медсестра находится в отпуске по уходу за ребенком. На вакантные места были приняты новые молодые специалисты сестринского дела, имеющие стаж работы менее 1 года. Эта группа и явилась объектом нашего исследования.

2.3. Материалы и методы исследования эффективности обучения в системе наставничества

Исследование проводилось в несколько этапов с использованием различных методов сбора и обработки информации:

- аналитический – изучение литературных источников, документов медицинского учреждения, их анализ;

- описательный - изучение структуры учреждения, его деятельности, характеристика среднего медицинского персонала консультативно-диагностической поликлиники;

- социологический – анкетирование работников из числа среднего медицинского персонал;

-метод наблюдения.

Выбор и анализ литературных источников позволил нам отобрать необходимую литературу для углубленного изучения выбранной темы бакалаврской работы.

Изучение и анализ документов СОКБ №1 проводились с целью первичного более детального ознакомления с лечебным учреждением, составления представления об особенностях работы многопрофильной консультативно-диагностической поликлиники.

Также нами были изучены должностные обязанности медицинских сестер, регламент рабочего времени. Мы ознакомились с корпоративной культурой поликлиники, рассмотрели, как осуществляется процесс адаптации и профессионального обучения молодых специалистов сестринского дела на рабочих местах. Было выявлено, что в СОКБ №1 работа системы наставничества не регламентирована, не существует плана подготовки медицинских сестер, вновь принятых в отделение, по данной форме обучения на рабочем месте. Обучение проводится по устно установленному плану по основным параметрам работы с участие старшей медицинской сестры и узких специалистов.

Обработка данных о кадровом составе среднего медицинского персонала позволила проанализировать интересующие нас показатели и сделать выводы о стаже работы, возрасте и квалификационном уровне медицинских сестер поликлиники для формирования группы обучающихся и группы на-

ставников. Для проведения исследования было выбрано 17 медицинских сестер, стаж работы которых:

- меньше 1 месяца - 5 человек,
- от 3 до 6 месяцев – 6 человек,
- от 6 месяцев до 1 года – 6 человек.

С целью определения необходимости проведения обучения провели анкетирование в сформированных группах медицинских сестер. Для этого была разработана авторская анкета (Приложение 4), которая позволяет судить об уровне адаптации молодого специалиста в лечебном учреждении и выявить трудности в его профессиональной деятельности.

До начала обучения мы провели тестирование на первичный уровень знаний, при этом использовали компьютерное тестирование. Тест, состоящий из 100 вопросов, был предоставлен Свердловским Областным медицинским колледжем, применяемый для аттестации и сертификации специалистов сестринского дела. Критерий сдачи теста 70%, что соответствует оценке «3» по пятибалльной шкале. Соответственно, от 81% до 90% - оценка «4», от 91% до 100% - оценка «5». Мы получили следующие результаты: 3 балла - 24% (4 респондента), 4 балла - 41% (7 респондентов) и 5 баллов – 35% (6 респондентов). Вывод: 11 респондентам требуется изучение теоретической базы по направлению подготовки «Сестринское дело».

Для определения уровня овладения навыками молодыми специалистами сестринского дела, мы разработали авторскую анкету, на которую предложили ответить старшую медицинскую сестру и врачей, непосредственно с которыми работают медицинские сестры (Приложение 5). Результаты показали, что у «новичков» существуют проблемы при заполнении медицинской документации, сложности при выполнении манипуляций согласно технологическим стандартам, они не способны принимать самостоятельные решения, снижено качество работы по некоторым параметрам трудовой деятельности.

Далее всем участникам было предложено ответить на вопросы авторской анкеты (Приложение 4) с целью определения уровня адаптации молодого

го специалиста в лечебном учреждении и выявить трудности в его профессиональной деятельности. Мы выбрали 6, наиболее значимых для нашего исследования, вопросов. Проведенное анкетирование показало следующие результаты:

- наиболее сложным в период адаптации на новом месте отмечали выполнение в полном объеме нагрузки при осуществлении профессиональных обязанностей, трудности вхождения в коллектив и высокую интенсивность работы;

- при проведении манипуляций, противоэпидемических мероприятий, при самостоятельных дежурствах респонденты испытывают страх, тревогу, часто обращаются за помощью к более опытным коллегам;

- испытывают нехватку знаний при выполнении своих функциональных обязанностей.

Результаты исследований показали, что у медицинских сестер, работающих в консультативно-диагностической поликлинике не более 1 года, существует потребность в обучении в системе наставничества.

Для проведения обучения нами был разработан план подготовки медицинских сестер, принятых на работу в консультативно-диагностическую поликлинику (Приложение 1) и проведен отбор наставников по специально разработанным критериям и с учетом личного согласия кандидатов.

Отбор наставников мы проводили из числа медицинских сестер с высшей квалификационной категорией и стажем работы более 10 лет. При отборе учитывались коммуникативные способности, эмоциональная уравновешенность, дисциплинированность, способность к преподаванию, авторитет у коллег, а также личное желание сотрудника к участию в обучении «новичков». Таким образом, мы отобрали 7 медицинских сестер, на которых возложили функции наставника.

В течение периода обучения наставник ежедневно оценивал объем выполненной работы и достигнутый результат с занесением оценки в Карту оценки степени адаптации и обучаемости молодого специалиста сестринско-

го дела (Приложение 2). Оценка проводилась согласно критериям оценки специалиста (Приложение 3). «Карта оценки специалиста сестринского дела» включает: информацию об объеме выполненных работ, достигнутых результатах, оценку результатов по пятибалльной шкале и отзыв наставника.

2.4. Оценка эффективности обучения молодых специалистов сестринского дела в системе наставничества

Согласно учебного плана были проведены занятия с медицинскими сестрами поликлиники. После чего провели повторное анкетирование для оценки эффективности обучения в системе наставничества.

Результаты тестирования на определение уровня теоретических знаний до обучения и по окончании обучения, отражены на рис. 1.

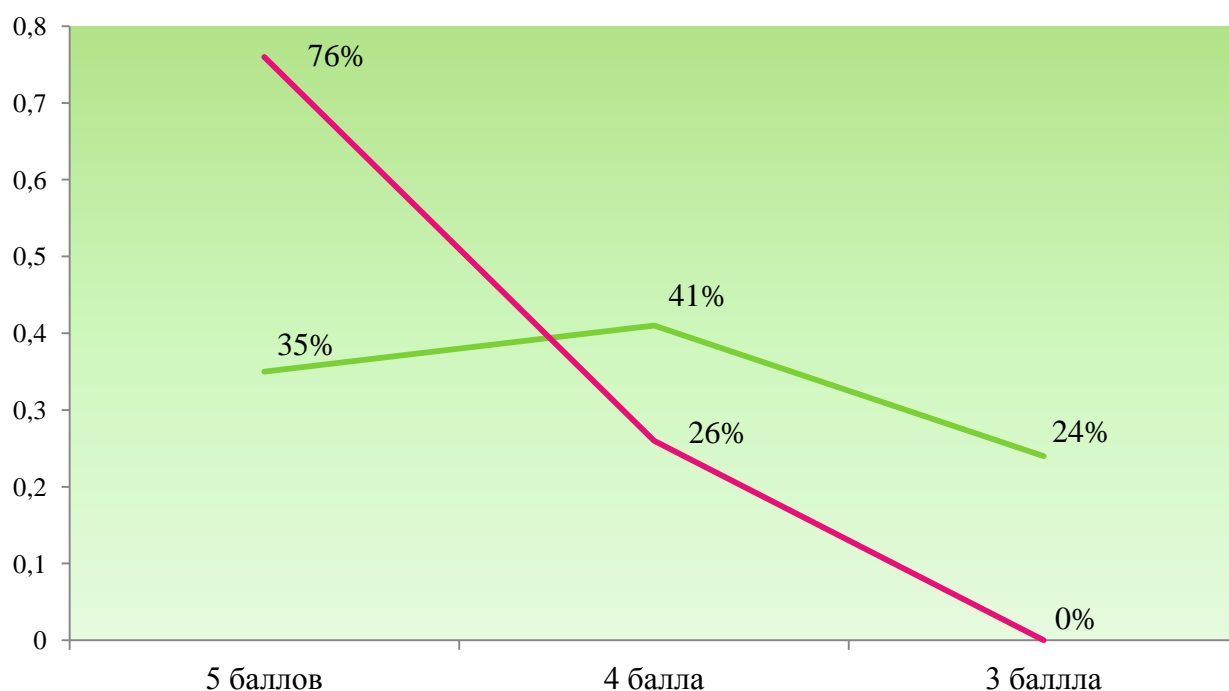


Рис.1 – Результаты тестирования на уровень теоретических знаний

До начала обучения 3 балла получили 24% (4 респондента), 5 баллов – 35% (6 респондентов), после обучения мы можем отметить, что знания у обучающихся приумножились, 5 баллов получили 76% (76 респондентов),

удовлетворительные результаты отсутствуют. Это говорит о том, что наставники достаточно хорошо помогли разобраться в сложных теоретических вопросах, а отработка «пробелов» в практической деятельности повысила усвоение материала «новичками».

Для определения уровня овладения навыками молодыми специалистами сестринского дела мы попросили старшую медицинскую сестру и врачей поликлиники заполнить анкеты на респондентов до и после обучения (приложение 5) (рис.2):

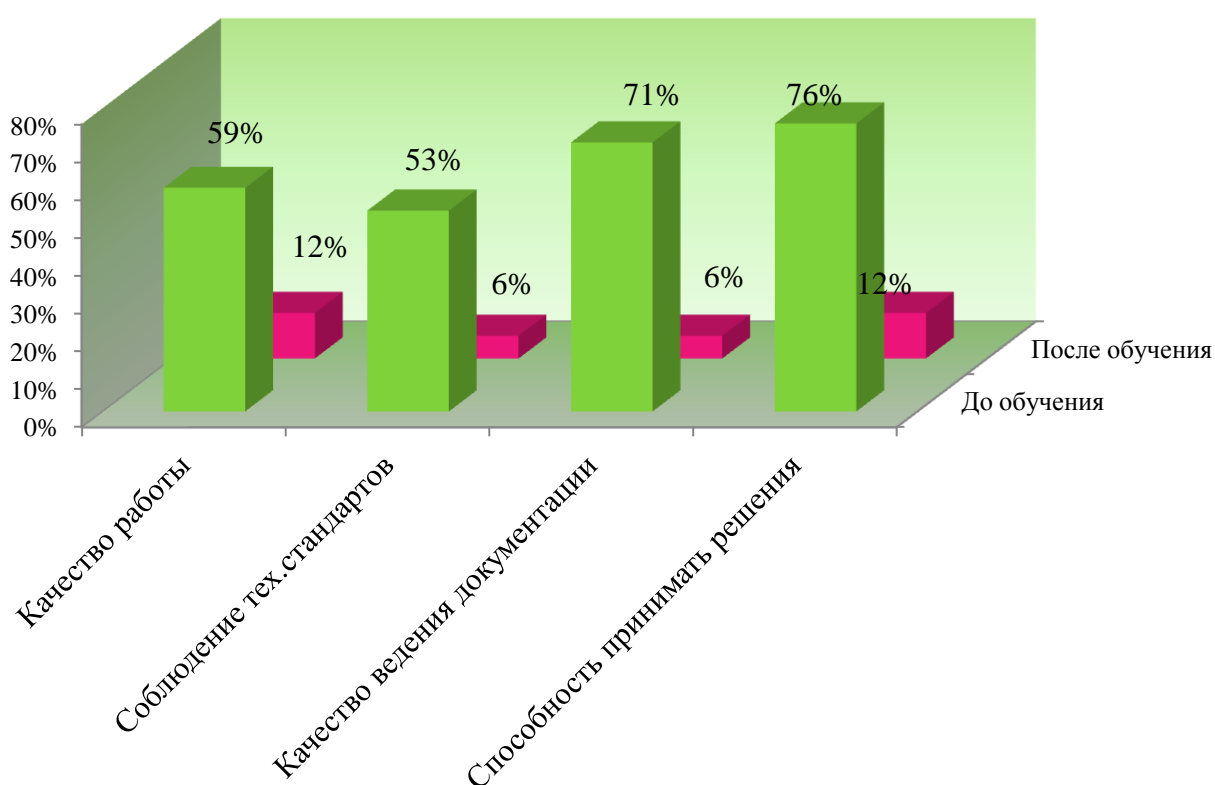


Рис.2 – Экспертная оценка профессиональных качеств

Результаты показали, что у «новичков» существовали проблемы при заполнении медицинской документации – 71% (12 респондентов), 53% (9 респондентов) не соблюдались технологические стандарты в практической деятельности, вследствие чего качество оказания медицинской помощи по стандартизированным показателям было снижено. Неспособны были прини-

мать самостоятельные решения 76% (13 респондентов) и у 53% (9 респондентов) было снижено качество работы по ряду показателей. Проведенное обучение привело к изменению оцениваемых показателей в лучшую сторону, что говорит о недостатке первоначальных знаний, умений и навыков.

При этом был отмечен достаточно высокий уровень таких личностных качеств, как дисциплинированность, соблюдение этических и моральных принципов, стремление приобретать новые знания, интерес к профессиональной деятельности (рис.3).

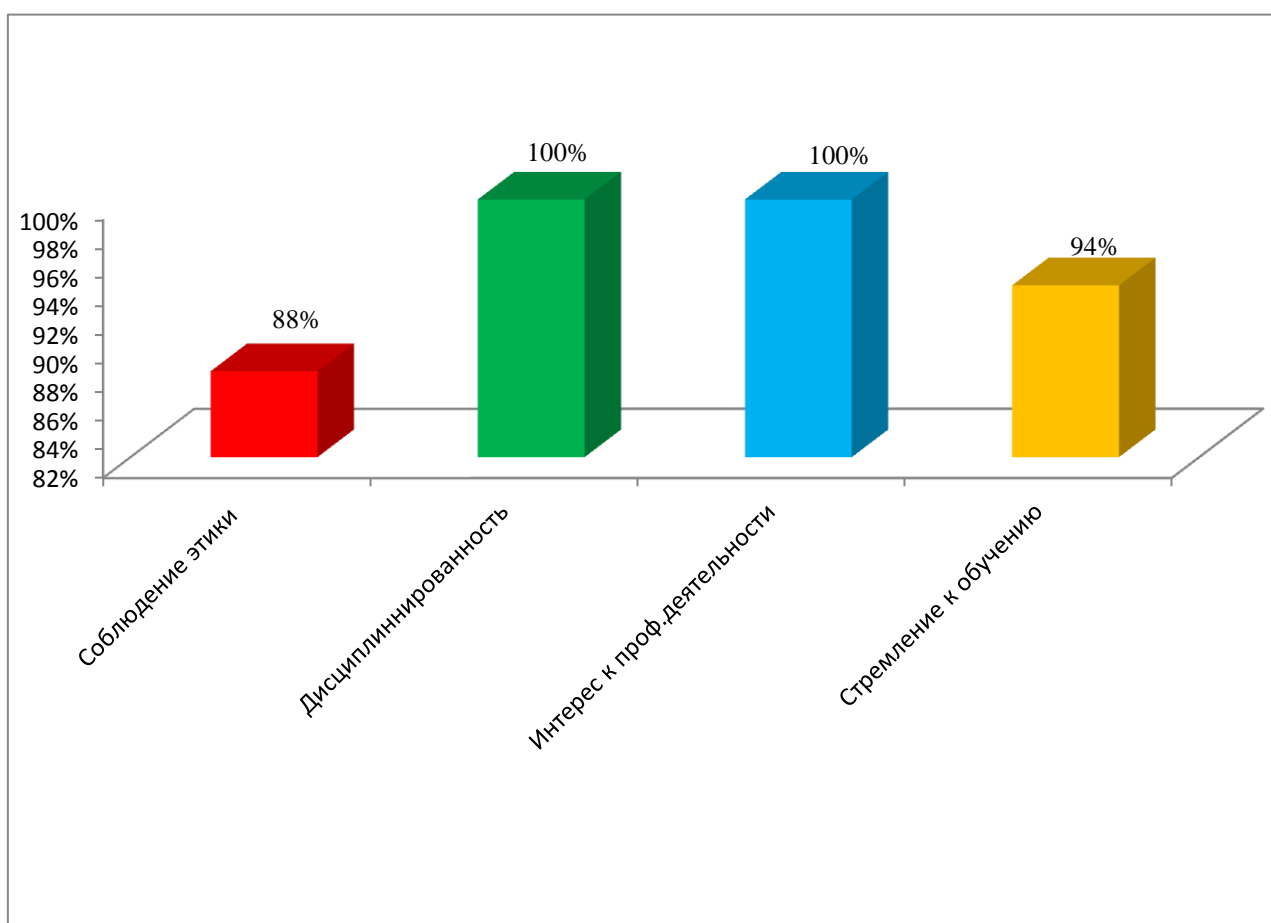


Рис.3 - Уровень личностных качеств

Это говорит о перспективе развития «новичков» и их становления как профессионалов среднего звена при наличии грамотного и поэтапного обучения на рабочем месте.

Анкетирование по вопросам авторской анкеты (приложение 4) с целью определения уровня адаптации молодого специалиста в лечебном учрежде-

нии и выявления трудностей в его профессиональной деятельности. Мы выбрали 6, наиболее значимых для нашего исследования, вопросов. Проведенное анкетирование показало следующие результаты:

1. Наиболее сложным в период адаптации на новом месте 35% респондентов (6 человек) отмечали выполнение в полном объеме нагрузки при осуществлении профессиональных обязанностей, такое же количество респондентов столкнулись с трудностями вхождения в коллектив. Рабочая нагрузка казалась высокой для 18% респондентов (3 человека) и у 12% респондентов (2 человека) трудностей не было (рис.4).

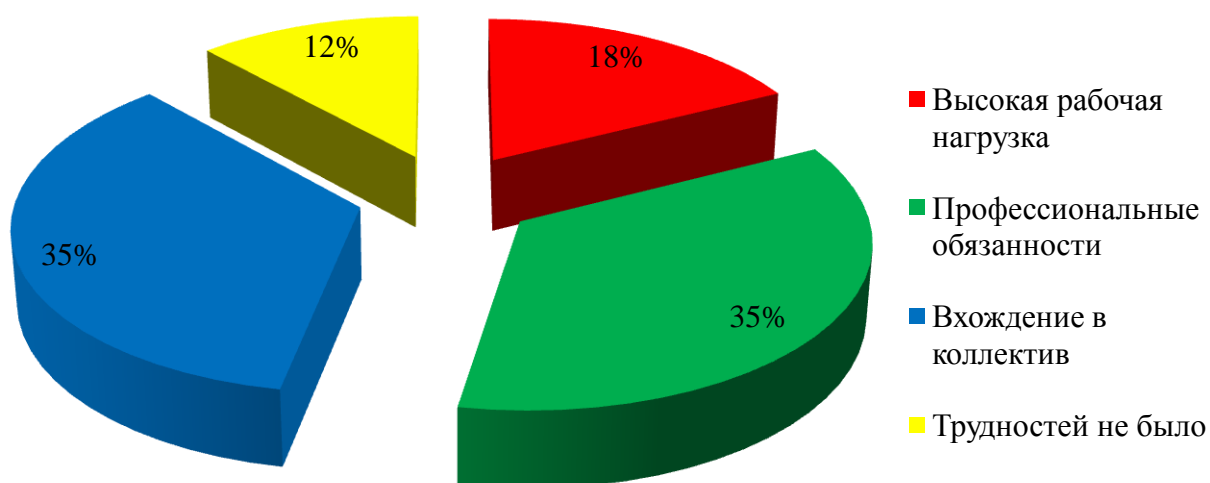


Рис.4 - Сложности адаптационного периода

2. В период адаптации на новом рабочем месте обучение проводила старшая медицинская сестра у 41% (7 человек), 35% респондентов (6 человек) обучали медицинские сестры поликлиники и 24% респондента (4 человека) после обучения, проводимого старшей медсестрой, обучались врачи, с которыми продолжили работать на приеме (рис.5).

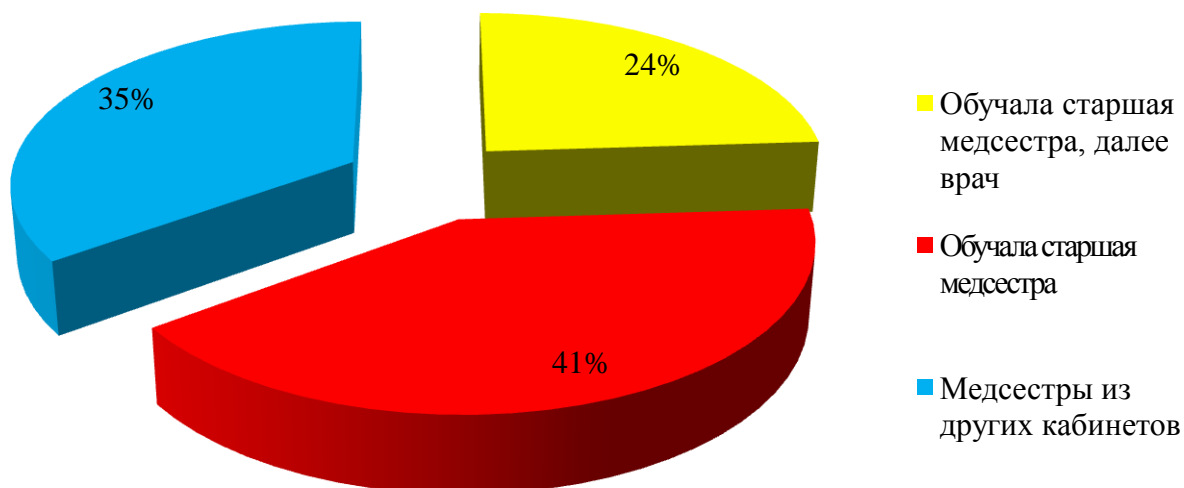


Рис.5 - Обучение в период адаптации

Ответы на первые два вопроса показали («Что было наиболее сложным в период адаптации на новом месте?» и «Кто проводил обучение в период адаптации на новом рабочем месте?»), что обучение проводилось без закрепленного за «новичком» наставника, в процессе обучения участвовали сотрудники разных должностей. Рабочая нагрузка на «новичков» была не рассчитана с учетом их умений и навыков, а также адаптационного периода, вследствие чего показалась им высокой. Выполнять свои профессиональные обязанности самостоятельно было сложно в связи с недостатком определенного уровня практических знаний и опыта. Врачи и медицинские сестры, которые помогали молодым специалистам сестринского дела в адаптации и обучении на рабочем месте, в силу занятости выполнением своих обязанностей и отсутствием ответственности за «новичков», уделяли им недостаточное внимание и не способствовали их вхождению в коллектив.

Ответы на следующие вопросы мы разделили по группам респондентов, сравнили результаты, полученные до обучения и после него.

3. Впервые выполнить медицинскую манипуляцию самостоятельно были не готовы до обучения 100% (5 респондентов) из 1 группы, 67% (4 респондента) из 2 группы и 50% (3 респондента) из 3 группы. После проведен-

ного обучения мы увидели положительные результаты. В 1 и 2 группах осталось по 1 респонденту, которые еще испытывали тревогу и страх, что мешало им выполнить манипуляцию самостоятельно (рис.6).

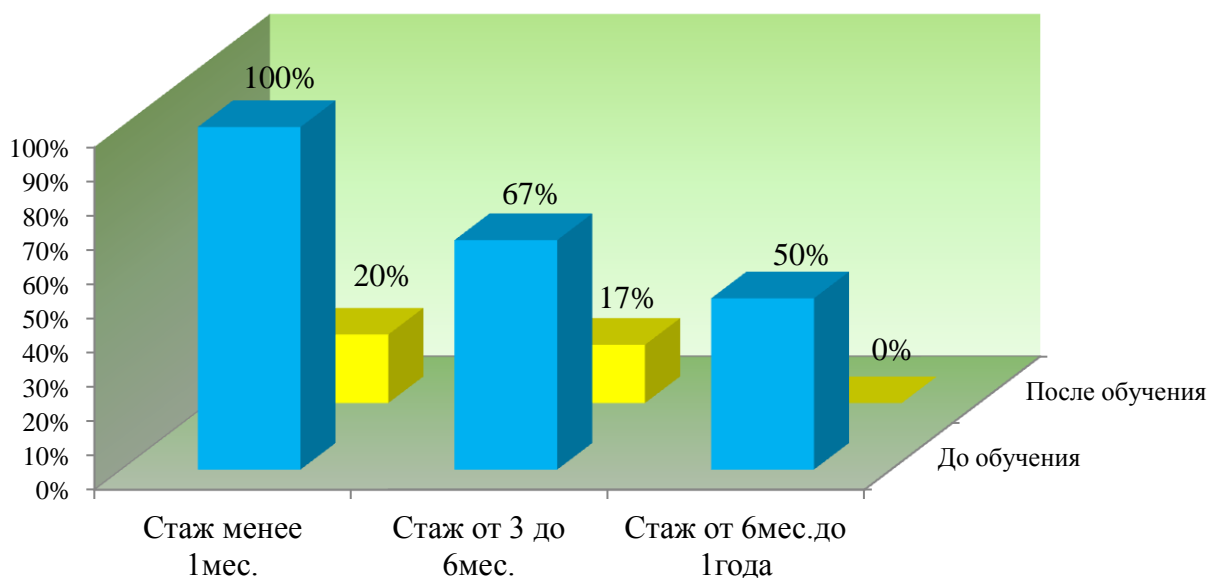


Рис.6 – Затруднения при самостоятельном выполнении манипуляции

4. Во время самостоятельного дежурства по поликлинике испытывали переживание, тревогу и беспокойство 5 респондентов из 1 группы, что составляет 100%, 83% (5 респондентов) из 2 группы, и, не смотря на стаж более 1 года, в 3 группе 17% (1 респондент) отмечал трудности. После обучения с наставником медицинские сестры стали более уверенными, т. к. знали четкий алгоритм своих действий в неотложной ситуации, а также знали, что они всегда могут обратиться к своему наставнику за необходимой помощью. Тревога и страх, что они самостоятельно не справятся, не смогут правильно оказать доврачебную помощь, остались у 40% (2 респондентов) из 1 группы и у 17% (1 респондента) из 2 группы (рис.7).

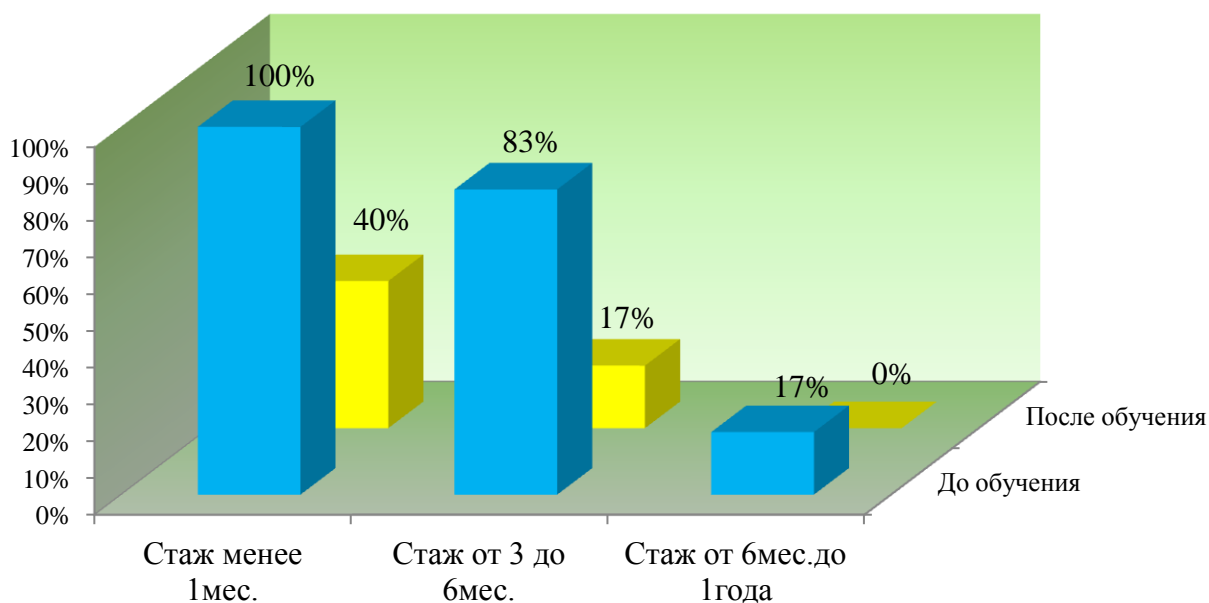


Рис.7 – Затруднения при самостоятельном дежурстве

5. При проведении противоэпидемических мероприятий в кабинете 100% респондентов из 1 и 2 группы и 50% (3 респондента) из 3 группы сталкивались с трудностями и часто обращались за помощью к более опытным медицинским сестрам. Обучение в системе наставничества повысило уровень практических знаний и умений, т.к. каждый раздел изучался подробно, наставник был всегда рядом, поэтому ошибки, допущенные «новичками» разбирались сразу по мере их возникновения. И 1 респонденту (20%) из 1 группы и 1 респонденту (17%) из 2 группы времени, выделенного на обучение с наставником, оказалось недостаточно, и они хотели бы продолжить работать в паре с наставником (рис.8).

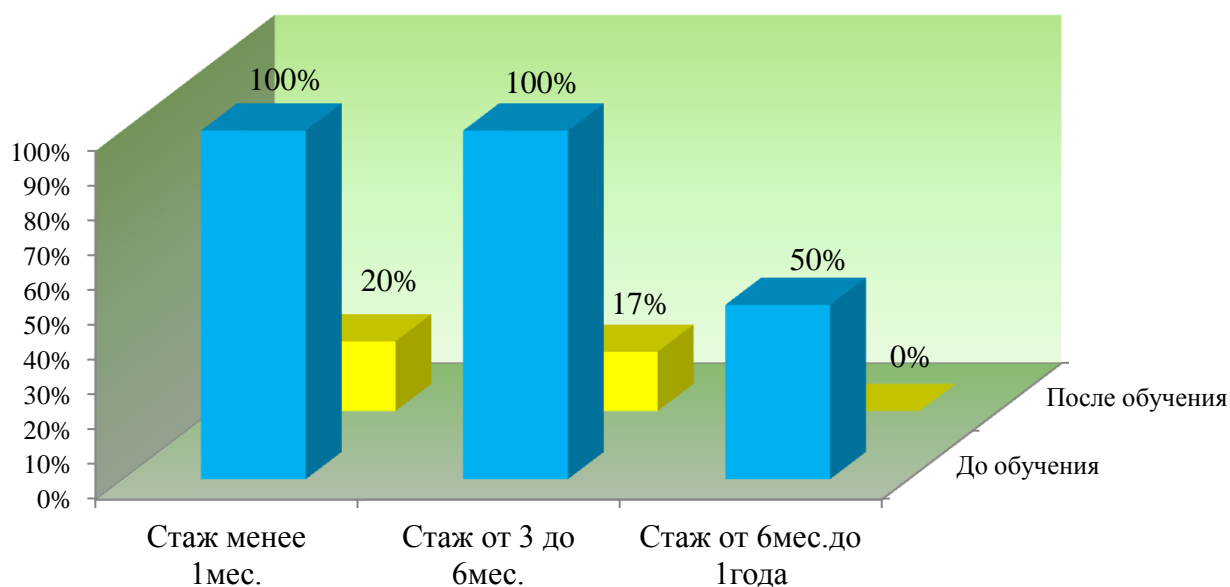


Рис.8 – Трудности при проведении противоэпидемических мероприятий в кабинете

6. Объем информации, который получают «новички» на технических учебных, проводимых старшей медицинской сестрой поликлиники, врачом-эпидемиологом и медицинской сестрой учебно-методического кабинета, для большинства респондентов оказался недостаточным по результатам проведенного анкетирования. Так, 42% (7 респондентов) отметили, что ту информацию, которой им хватает для исполнения своих профессиональных обязанностей, они не получают своевременно, т.к. занятия проводятся по плану, рассчитанному на год. 29% (5 респондентов) было не все понятно, но обратиться за разъяснениями к старшей медсестре бояться или стесняются, т.к. не хотят показаться профессионально неграмотными. 29% (5 респондентов) сообщили при анкетировании, что им все понятно, но при необходимости они могут обратиться к старшей медицинской сестре за дополнительной информацией. Данные представлены на рисунке 9.

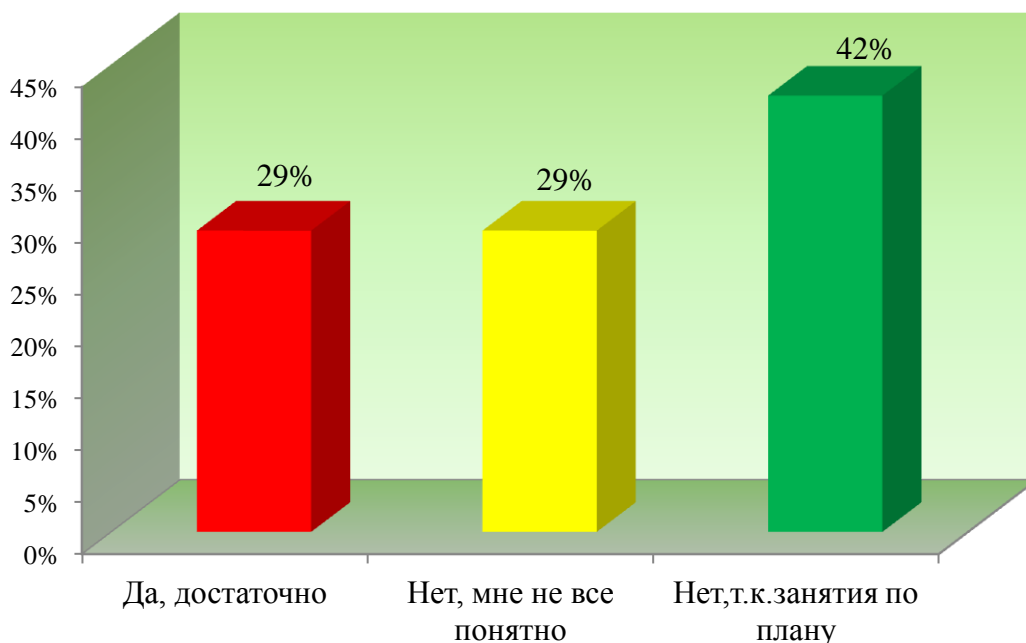


Рис.9 – Достаточен ли объем информации, получаемый на технических учебах в отделении

После обучения все респонденты были удовлетворены объемом представленной им информации, отметили, что индивидуальный процесс обучения эффективнее, чем групповой, а применение наглядных методов обучения, проведение практических занятий в форме тренингов, осуществление манипуляций под контролем наставника улучшает закрепление пройденного материала и повышает уверенность в собственных возможностях при самостоятельной работе.

После проведенного обучения мы провели анализ «Карт оценки степени адаптации и обучаемости молодого специалиста сестринского дела», которые наставники заполняли в ежедневном режиме и получили следующие результаты (рис.10):

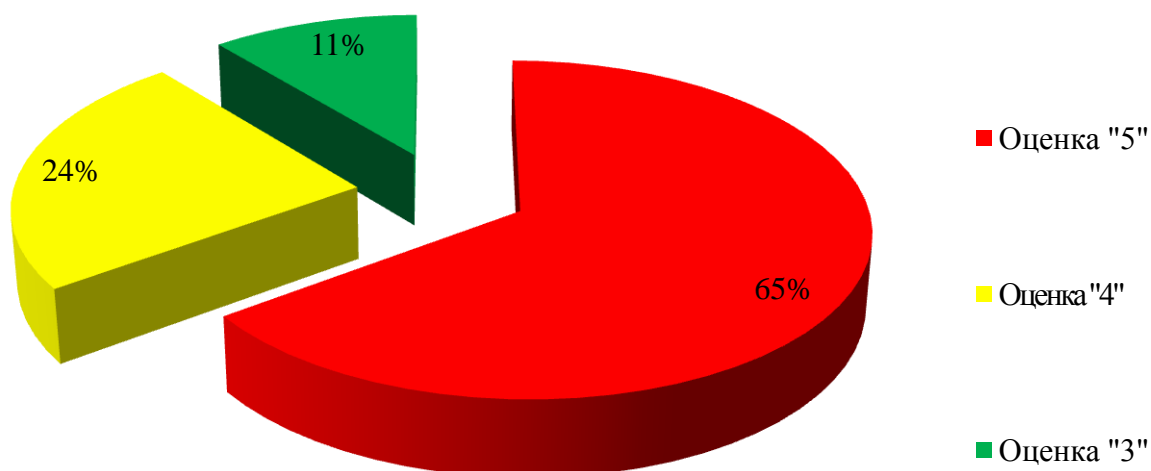


Рис.10 - Оценка степени адаптации и обучаемости молодого специалиста сестринского дела

Исходя из представленных данных, можно сделать вывод, что обучение, в целом, прошло успешно. 65% (11 респондентов) получили отличную оценку, 24% (4 респондента) хорошо овладели знаниями и умениями, 11% (2 респондента) удовлетворительно окончили обучение. Надо отметить, что оценку «3» получили «новички», которые проходили обучение у одного и того же наставника. Мы провели анализ по данному факту и выявили, что у наставника было предвзятое отношение к «новичкам», а также нежелание проводить обучение, т.к. оно занимало много личного времени.

В заключении мы провели анкетирование молодых специалистов с целью совершенствования проведения занятий и их эффективности (приложение 6). Анализ данных представлен на рис.11.

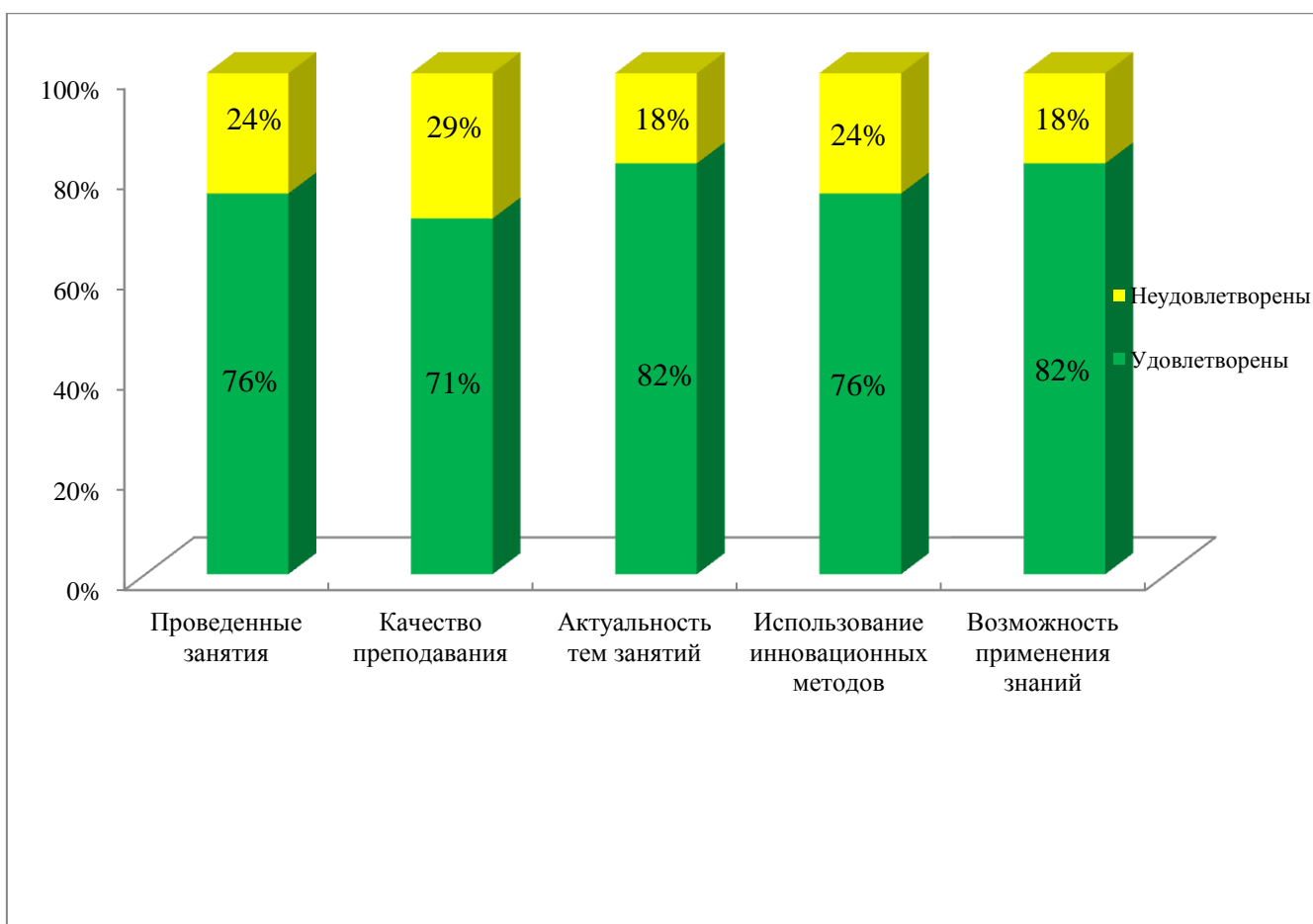


Рис.11 – Удовлетворенность проведенными занятиями

Большая часть респондентов была удовлетворена процессом обучения, актуальностью тем занятий и видит возможность применения полученных знаний и навыков в практической деятельности. Это говорит о том, что план обучения разработан правильно, темы занятий - актуальны, выбор методов и приемов обучения проведен правильно, работа наставников была эффективной.

Но процент неудовлетворенных респондентов остался. Это связано, в первую очередь, с работой одного наставника, имевшего предвзятое отношение к «новичкам». Кроме этого, несмотря на многолетний опыт работы, знаний и навыков для обучения у некоторых наставников оказалось недостаточно. Именно с этим связана неудовлетворенность проведением занятий у 24% (4 респондентов), качеством обучения у 29% (5 респондентов). Кроме этого, 18% (3 респондента) были неудовлетворены актуальностью тем и возможностью применения их на практике. Это связано с тем, что лечебное учреж-

дение многопрофильное, специализированная высококвалифицированная медицинская помощь оказывается по 23 специальностям. На каждом приеме есть свои требования, актуальные только для данного приема, а план обучения был составлен по основным параметрам, необходимым всем медицинским сестрам поликлиники.

По результатам проведенных нами исследований сделаны следующие выводы.

Молодые специалисты в период адаптации сталкиваются с определенными проблемами в своей работе. Это естественно, поскольку им приходится приспосабливаться не только к новым условиям данного учреждения, но также и к новому для себя виду, в том числе и узкоспециализированной профессиональной деятельности. В первый год своей практической деятельности они нуждаются в поддержке и обучении со стороны опытных коллег на рабочих местах; они нерешительны и несамостоятельны, боятся взять на себя ответственность, т.к. в своих практических умениях не уверены; коммуникативные способности не развиты из-за малого практического опыта. При этом они проявляют интерес к своей профессиональной деятельности и выражают стремление к приобретению новых знаний.

Существуют разные способы обучения на рабочих местах, наставничество является эффективным и перспективным в условиях многопрофильного медицинского учреждения, с высоким уровнем квалификационных требований и наличием уникальных технологий и узких специалистов. Для обеспечения высокого уровня адаптации к возрастающим нагрузкам на средний медицинский персонал, особенно в условиях модернизации поликлинической помощи, востребованности не только медицинских, но и коммуникативных навыков; знаний и умений обязательной работы с компьютером в рамках региональной медицинской информационной системы. Наставник, постоянно находясь рядом, смотрит, что происходит с «новичком», как он выполняет свои обязанности, что вызывает у него тревогу, каких знаний ему недостаточно, наставник учит «словом и делом», передавая свой опыт и знания. Мо-

молодые специалисты по результатам опроса считают работу с наставником более продуктивной, чем при обучении на рабочем месте просто узким специалистом. Опрос выявил, что молодые специалисты стали увереннее в самостоятельной работе, качество оказываемой ими медицинской помощи повысилось, ведение медицинской документации и проведение противоэпидемических мероприятий уже не составляет труда.

Следовательно, обучение для «новичков» на новом месте работы просто необходимо, особенно в первые 3 месяца, когда проходят испытательный срок.

Оценка эффективности технологии обучения основана на измерении степени достижения целей обучения, то есть получения количественных и качественных положительных результатов а также оценке качества самого процесса обучения[6, 20, 24]. Основные показатели эффективности обучения были получены в результате сравнения результатов оценки теоретических знаний по итогам тестирования до и после испытательного срока, при сравнении уровня освоения практических навыков после индивидуального обучения у наставника по результатам экспертной оценки, повышение уровня адаптации в коллективе и психо-эмоционального состояния по результатам самооценки и заключительной характеристики, данной наставником руководителю медицинского учреждения.

Таблица 21 – Основные показатели эффективности обучения

<i>Показатель</i>	<i>Суть метода</i>	<i>Достигнутый результат</i>
1	2	3
Улучшение количественных и качественных характеристик результатов учебной деятельности	Прирост количества и качества знаний и умений	<ul style="list-style-type: none"> - повысился уровень теоретических знаний, - повысился уровень овладения навыками, - появилась уверенность при выполнении манипуляций, - умение применять теоретические знания в практической деятельности, - отсутствие страха и тревоги при выполнении самостоятельной работы

Продолжение табл.21

1	2	3
Облегчение учебной деятельности	Облегчение учения достигнуто за счет улучшения организации учебного материала, повышения его доступности, усиления мотивации учения, выработки у обучающегося умения учиться, соразмерности заданий возможностям студента.	- сформировалась привычка работать в системе РМИС, - выполнение производственных функций стало быстрее, - сформированы навыки самостоятельной работы (самообучение, поиск информации), - оптимальное использование своего рабочего времени
Оптимизация мотивации учебной деятельности	Складывается из двух показателей – удовлетворенности учением и отношения к учению	Благодаря индивидуальному подходу: - удовлетворенность учением достигнута, - улучшение эмоционального фона, - благоприятный психологический климат, - чувство уверенности в общении с коллегами

Результаты полученных данных в таблице 21 коррелируют с требованиями эффективности обучения, которые представлены в таблице 9.

Также, следует отметить, что обучение должен проводить наставник, закрепленный за «новичком», который имеет определенные обязанности и несет ответственность за обучение молодого специалиста, сопровождая его на всех этапах адаптации к новым условиям работы. Кроме того, он должен быть заинтересован в успешном становлении «новичка» как профессионального работника, обладать высоким уровнем знаний и навыков, необходимых для проведения обучения и иметь положительные личностные качества. Если обучение проводится в другой форме, только врачом -узким специалистом, медицинской сестрой без опыта наставнической работы, то эффективность обучения не соответствует требуемым критериям, что выяснено при первоначальном анкетировании.

Взаимодействуя с коллективом, наставник усиливает воспитательное воздействие коллектива на молодого специалиста, применяя при работе алгоритм, регламентированный «Положением о наставничестве»:

- информирование Совета медицинских сестер об индивидуально-психологических особенностях личности подшефного, о задачах, ходе и ре-

зультатах воспитательной работы, имеющихся трудностях и путях преодоления;

- при необходимости устранение затруднений (психологической напряженности), возникающих при общении новичка с членами коллектива;

- привлечение членов коллектива для решения тех или иных воспитательных задач;

- предупреждение и регулирование конфликтных ситуаций, возникающих между подопечными и отдельными членами коллектива.

Для оценки программы наставничества использовались анкеты и самоотчеты обучаемых, что помогло в формировании рекомендаций по улучшению программы обучения.

По окончании обучения и испытательного срока наставник составил отзыв о молодом специалисте, комиссия в составе заместителя главного врача по поликлинике, главной медицинской сестры, старшей медицинской сестры сделала выводы о результатах индивидуальной подготовки, и дала рекомендации по дальнейшему трудоустройству.

На основании результатов исследования можно сделать вывод о том, что использование метода наставничества остается актуальным для любого медицинского учреждения. В профессии «человек-человек» бесценный опыт медсестры-наставника может спасти молодого специалиста от возможных сестринских ошибок, которые впоследствии могут усугубить или причинить вред здоровью пациента. Благодаря системе наставничества молодой работник быстрее добивается профессионального признания и уважения коллег в медицинской организации, что позволяет ему повысить самооценку, адаптироваться, профессионально расти и развиваться. Данные рекомендации предоставлены для разработки «Положения о наставничестве», а критерии для выбора наставника используются при обучении молодых специалистов сестринского дела уже сегодня.

3.РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБУЧЕНИЮ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В СИСТЕМЕ НАСТАВНИЧЕСТВА В ГБУЗ СО «СОКБ №1»

При проведении исследования мы изучили теоретические аспекты педагогического воздействия, в том числе в системе наставничества, провели обучение молодых специалистов сестринского дела и проанализировали результаты обучения. Далее разработали рекомендации по обучению в системе наставничества. Цель работы - совершенствование обучения молодых специалистов сестринского дела в системе наставничества в ГБУЗ СО «СОКБ №1», достигнута.

С результатами проведенной нами работы мы ознакомили главного врача ГБУЗ СО «СОКБ №1», заместителя главного врача по консультативно-диагностической поликлинике, главную медицинскую сестру СОКБ № 1 и Совет медицинских сестер с целью рассмотрения и последующего внедрения данного проекта в практическую деятельность учреждения.

Для того, чтобы прийти к согласию в том, что наставничество является наиболее эффективным способом подготовки молодых специалистов сестринского дела мы представили данные исследований, проведенных до начала обучения и после него, сравнительную характеристику полученных показателей, которые определенно свидетельствуют в пользу обучения в системе наставничества.

В качестве рекомендаций для эффективной и качественной работы в системе наставничества мы предложили:

1.Разработать Положение о наставничестве в ГБУЗ СО «СОКБ №1», которое должно включать:

- общие положения – цели наставничества, критерии отбора наставников, функции администрации по обеспечению успешной деятельности наставников и развитию системы наставничества;
- задачи системы наставничества;

- обязанности и права наставника;
- обязанности и права наставляемого;
- организационные основы системы наставничества;
- руководство работой наставника;

2. Разработать план работы Совета наставников, методические рекомендации для наставника, индивидуальный план подготовки медицинских сестер, принятых в СОКБ №1, соглашение о трудовом сотрудничестве между наставником и молодым специалистом.

3. Для разработки вышеперечисленных документов рекомендовано создание рабочей группы, в состав которой необходимо включить главную медицинскую сестру, старших медицинских сестер разных по профилю оказываемой помощи отделений, опытных медицинских сестер, являющихся лидерами в своих отделениях.

4. Разработанные документы необходимо согласовать с главным врачом, начальником отдела кадров, при необходимости с юристом СОКБ №1.

5. Рассмотреть систему морального и материального стимулирования наставников.

Наставничество – это значительная дополнительная нагрузка, поскольку наставник наравне со всеми выполняет свою основную работу. Дополнительные обязанности по проведению занятий, контролю деятельности нового сотрудника, по своевременному разъяснению действий и психологической поддержке должны морально и материально поощряться, исходя из реальных возможностей организации и потребностей наставника.

Опосредованный способ материального поощрения наставника – включить соответствующие измеряемые показатели в Индивидуальные показатели оценки деятельности работников, от выполнения которых зависит размер премиальных выплат.

Однако для компаний, специализирующихся на профессиональных услугах, нематериальная мотивация может иметь решающее значение: публичное признание значимости работников для организации; внимание к пробле-

мам наставников со стороны руководства компании; различные внутрикорпоративные знаки отличия для наставников – в виде грамот, знаков и пр. В том числе распространены другие методы мотивации в виде определения лучшего наставника, вручения памятных подарков во время корпоративных праздников и пр.

7. Разработать курс обучения наставников для эффективной передачи опыта.

Формы обучения наставников:

- учеба в группах наставников;
- обучающий тренинг с психологом;
- заключительный «круглый стол» со специалистами;
- отчет перед Советом сестер 1 раз в год.

В подготовку необходимо включить активные формы работы – деловые игры и тестирование.

8. Учитывать при планировании нагрузки по обучению молодых специалистов наставнику его занятость своими должностными обязанностями.

Для внедрения в работу СОКБ №1 предложены документы и материалы, разработанные нами для проведения обучения молодых специалистов сестринского дела:

- критерии оценки молодого специалиста сестринского дела (приложение 3);
- Карту оценки степени адаптации и обучаемости молодого специалиста сестринского дела (приложение 2);
- общий план подготовки медицинских сестер, принятых в СОКБ №1 (приложение 1);
- анкета для исследования уровня обучения молодых специалистов сестринского дела (приложение 4);
- анкета для исследования уровня овладения навыками молодыми специалистами сестринского дела (приложение 5);
- Анкета для оценки организации и качества обучения (приложение 6).

Также мы разработали критерии, которые необходимо учитывать при отборе наставников:

1.Профессиональная компетентность - наличие специальных знаний и навыков (наличие определенной специализации или категории), способность поддерживать профессиональную квалификацию.

2.Стаж работы в организации и в должности (не менее полугода, не менее года и т.д.).

3.Исполнительская дисциплина - ответственное отношение к работе и отсутствие дисциплинарных нарушений в течение определенного периода.

4.Личное желание. Сотрудник не только должен понимать суть роли наставника и преимущества этого положения, но и иметь желание заниматься этой деятельностью. В противном случае выбранный наставник может считать наставничество обузой и из-за этого негативно относиться к своей новой обязанности.

5.Авторитетность коллег. Сотруднику, который по каким-либо причинам (профессиональным, личностным) является «аутсайдером» в коллективе, трудно быть успешным наставником. Поэтому лучше выбирать наставников среди лидеров коллектива, главное, чтобы их лидерские стремления не противоречили нормам и правилам организации.

6.Склонность к преподаванию. Для преподавательской деятельности требуются готовность делиться опытом, способность доходчиво излагать информацию и большое терпение по отношению к обучающимся.

7.Хорошие коммуникативные способности проявляются в активном общении и владении инициативой, эмоциональном отклике на состояние партнеров общения, доступном изложении своих мыслей.

8.Организованность - способность выделять важные моменты без лишней детализации, расставлять приоритеты, разумно распределять рабочее время и работать с большой нагрузкой.

9. Эмоциональная уравновешенность - способность поддерживать оптимальное эмоциональное состояние, быстро адаптироваться к изменениям и принимать обдуманное решение в ситуации информационной перегрузки.

10. Позитивный эмоциональный настрой: эмоционально «выгоревшие» профессионалы не могут быть наставниками, т.к. прежде им необходима помощь в преодолении их собственного состояния.

Подготовленные нами документы рекомендовано доработать и утвердить.

Ожидаемый эффект от внедрения системы наставничества в СОКБ №1 будет заключаться в том, что молодые специалисты лучше адаптируются в новом коллективе, быстрее осваивают практические навыки и становятся уверенней в процессе становления своей профессиональной деятельности. Как результат, высокий уровень оказания сестринской помощи и поднятие престижа лечебного учреждения.

В работе консультативно - диагностической поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ №1» предложенная система наставничества работает как пилотный проект с января 2017 года.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа посвящена изучению эффективности обучения молодых специалистов сестринского дела в системе наставничества по сравнению с другими методами обучения на рабочем месте в период адаптации к профессиональной деятельности.

Недостаток практических и коммуникационных навыков, адаптация в новом коллективе, несоответствие возможностей молодого специалиста требованиям производственной среды создают значительные трудности в начале трудовой деятельности специалистов сестринского дела. Успешность первого опыта медицинской деятельности во многом определяет то, как будет складываться профессиональное становление «новичка» в дальнейшем и является условием успешной профессиональной карьеры и качества оказания медицинских услуг.

Первый год работы у молодых специалистов является определяющим в принятии решения о продолжении профессиональной медицинской деятельности или пересмотре профессиональной ориентации. Этот этап надо отметить как самый значимый по текучести кадров. Молодые специалисты в период первичной адаптации испытывают стресс в связи с чрезмерными умственными, эмоциональными и физическими нагрузками. Недостаток знаний и отсутствие опыта формирует эмоциональное напряжение, а стереотипный, на их взгляд, характер работы способствуют развития симптома личностной отстраненности.

Каждая сестра-руководитель стремится добиться наилучших результатов деятельности сестринского персонала самыми эффективными методами и с оптимальными затратами. Эффективность работы нового сотрудника на начальном этапе несколько ниже ожидаемой. От того, насколько грамотно и ответственно подходит руководитель по управлению средним медицинским персоналом к работе по адаптации молодых специалистов, зависит быстрота привыкания «новичка» к своим профессиональным обязанностям и успешно-

го вхождения в коллектив. В связи с этим вопросы обучения специалистов сестринского дела в адаптационном периоде становятся все более актуальными для руководителей сестринских служб различных лечебно-профилактических учреждений.

Наставничество помогает поддерживать персонал в тонусе, своевременно мотивировать его, отслеживать, корректировать и поддерживать в актуальном состоянии знания молодых специалистов. Наставничество можно рассматривать как один из методов повышения профессионализма, где наставник, оценивая ситуацию с высоты собственного опыта, помогает специалисту быть уверенней, учит принимать решения в чрезвычайных ситуациях и нести полную ответственность за свои действия.

Наставник – это носитель знаний и практического опыта, которые он успешно может передать молодым специалистам при правильно организованной системе наставничества в лечебном учреждении. Передача опыта «словом и делом» и обучение действием превращают начинающего специалиста в профессионально компетентного. Положительным итогом является способность сотрудника достигать быстрых результатов в работе, а не прохождение определенного количества часов лекционного материала с последующими зачетами и экзаменами.

В результате проведенного исследования можно утверждать, что обучение в системе наставничества является эффективным методом. В пользу этого утверждения свидетельствуют данные, полученные нами до начала обучения и после него, проанализировав которые мы можем сделать следующие выводы:

1. Наставники достаточно хорошо помогли в освоении теоретической части, особенно в сложных вопросах, а отработка теории в практической деятельности повысила усвоение материала «новичками».

2. У «новичков» существовали проблемы при заполнении медицинской документации, соблюдении технических стандартов в практической деятельности, они были не способны принимать самостоятельные решения, вследст-

вие чего качество оказания медицинской помощи было снижено. Проведенное обучение привело к снижению неудовлетворительных показателей и повышению качества выполняемой работы, что говорит о недостатке первоначальных знаний, умений и навыков при отсутствии индивидуального обучения на рабочем месте.

3. Наиболее сложным в период адаптации на новом месте для «новичков» было исполнение профессиональных обязанностей, трудности вхождения в новый коллектив и высокая рабочая нагрузка. Обучение проводилось без закрепленного за «новичком» наставника. Врачи и медицинские сестры, которые помогали молодым специалистам сестринского дела в адаптации и обучении на рабочем месте, в силу занятости выполнением своих обязанностей и отсутствием ответственности за «новичков», уделяли им недостаточное внимание и не способствовали их вхождению в коллектив.

4. Тревога и страх молодых специалистов, что они самостоятельно не справятся с какой-либо работой, не смогут правильно оказать доврачебную помощь, неправильно проведут противоэпидемические мероприятия в кабинете или выполнят манипуляцию не соответствующим образом, были выявлены у практически у всех респондентов. Обучение в системе наставничества повысило уровень практических знаний и умений, т.к. каждый раздел изучался подробно, наставник был всегда рядом, поэтому ошибки, допущенные «новичками» разбирались сразу по мере их возникновения.

5. У молодых специалистов сестринского дела был выявлен достаточно высокий уровень таких качеств, как дисциплинированность, соблюдение этических и моральных принципов, стремление приобретать новые знания, интерес к профессиональной деятельности. Это говорит о перспективе развития «новичков» и их становления как профессионалов среднего звена при наличии грамотного и поэтапного обучения на рабочем месте в системе наставничества.

6. После обучения все респонденты отметили, что индивидуальный процесс обучения эффективнее, чем групповой, а применение наглядных ме-

тодов обучения и практических занятий усиливает закрепление пройденного материала.

7. Для того, чтобы система наставничества была эффективной и обучение в ней приносило положительные результаты, необходимы следующие условия:

- система наставничества должна быть официально регламентированной,
- работа в системе наставничества должна проходить согласно утвержденным нормативным документам,
- наставники должны проходить обучение и проверку знаний.

Практическая значимость данного исследования заключается в том, что на основании ее результатов возможно внедрение системы наставничества в СОКБ №1, работа в которой будет направлена на совершенствование обучения молодых специалистов сестринского дела на рабочем месте.

Возможны дальнейшие направления исследования: данное исследование проводилось в условиях одного подразделения ГБУЗ СО «СОКБ «1», а именно в консультативно-диагностической поликлинике, в дальнейшем возможна разработка системы наставничества в других подразделениях в соответствии с их профилем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аббясов И.Х. Основы сестринского дела: учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений/С.И.Двойников, Л.А.Карасева и др.; под ред. С.И. Двойникова. -М.: Академия, 2007.-336с.
2. Бондаренко Н. «Наставничество»/Токарь А. «Издательский дом Гребенникова», 2007
3. Бутенко О.С., Бутенко В.С. Модели оценки качества работы наставника//Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2.;
4. Двойников С.И. Менеджмент и лидерство в сестринском деле: Учебное пособие/С.И. Двойников, С.В. Лапик, Ю.И. Павлов/ Под ред. И.Н. Денисова.-М.:ГОУ ВУНМЦ, 2005.-464с.
5. Индивидуальная форма повышения качества сестринских навыков: наставничество/Старшая медицинская сестра - №6, 2014 – С.3-19
6. Кукушина В.С.Педагогические технологии: учебное пособие для студентов педагогических специальностей/В.С.Кукушина.-Ростов-на-Дону: ИКЦ «МарТ», 2004.
7. Как сделать наставничество эффективным/Сулейманова Н.Кадровик. 2012. № 9. С. 77-83.
8. Наставничество в современных условиях: программно-правовой аспект/Григорьян В.Г.//Образование: ресурсы развития. Вестник ЛОИРО. 2011.№4.С.40-42.
9. Наставничество как инструмент развития компании/Булатова Г.Р. В сборнике: Экономика и управление: современное положение Материалы и доклады IV международной молодежной научной конференции: В 2 частях. Под общей редакцией А.Н. Сорочайкина. 2012. С. 243-248.
10. Наставничество как метод обучения и развития персонала/Бачин Д.А.//Современные научные исследования и инновации.2014.№4(36).С.39.
11. Наставничество как способ адаптации обучения персонала/Грунистая О.С.//Экономика и управление: анализ тенденций и перспектив развития.2014.№10.С.89-94.
12. Никифорова Г.С. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности/Под ред. Г.С. Никифорова/Спб.: Издательство С.-Петербургского университета, 1991.-152с.
13. Организация сестринской деятельности/под ред. С.И. Двойникова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
14. Педагогика в медицине: уч. Пособие для студентов высших мед. Учеб. Заведений/ Под ред. Н.В. Кудрявой.-М, 2006, С 131-154
15. Построение объектно-ориентированных и логико- математических моделей педагогических систем/Власова В.К., Кирилова Г.И., Михайлов В.Ю.//Сибирский педагогический журнал. 2009. № 3. С. 66-74
16. Программа адаптации новых сотрудников как способ повышения качества медицинской помощи/Старшая медицинская сестра-№1,2013-С.10-24
17. Проблемы адаптации молодых сотрудников к работе ЛПУ/Сестринское дело - №2, 2013-С.40-43
18. Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие/Козлова Т.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. –

19. Реан А.А., Н.В Бордовская, С.И. Розум. Психология и педагогика, уч. Пособие – 1 изд. «Питер», СПб, 2010
20. Теоретические основы сестринского дела/Мухина С.А., Тарновская И.И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
21. Методика преподавания специальных дисциплин в медицинских учреждениях [Электронный ресурс] : учеб. Пособие/Мещерякова А.М. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2006. – Режим доступа: [http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN5970402818.html](http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402818.html)
22. Менеджмент и лидерство [Электронный ресурс] / Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413258.html>
23. Научная организация учебного процесса [Электронный ресурс] / Белогурова В.А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414965.html>
24. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404997.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

План подготовки медицинских сестер, принятых на работу в консультативно-диагностическую поликлинику

Дата проведения	Тема занятий	Подпись наставника	Подпись ученика
Общая часть:			
Вводное собеседование:			
	- сведения о структуре СОКБ №1		
	- основные подразделения и содержание их деятельности		
	- организационная структура поликлиники и содержание ее деятельности		
	- правила внутреннего трудового распорядка		
Первичный инструктаж на рабочем месте:			
	- техника охраны труда и безопасности на рабочем месте		
	- техника противопожарной безопасности и действий при ЧС		
Занятия со старшей медицинской сестрой:			
	- повторное ознакомление с должностной инструкцией		
	Ознакомление: - с Положением об отделении - с Положением о распределении заработной платы - с критериями оценки качества сестринской деятельности - с Коллективным договором		
Индивидуальная часть:			
	- лечебно-охранительный режим отделения		
	- безопасность медсестры на рабочем месте		
	- изучение документации, правила ведения, хранения, списания		
	- правила работы в программе РМИС		
Изучение нормативных документов:			
	- Этический кодекс медсестры РФ		
	- Этический кодекс медицинского работника СОКБ №1		
	- санитарные правила и нормы, регламентирующие медицинскую деятельность, инструкции		

	СОКБ №1 по эпидемиологическому режиму		
	-приказы по фармакологическому порядку		
Практические навыки и умения:			
	-изучение лекарственных средств, используемых в данном кабинете, условия хранения		
	-изучение аптек оказания помощи при аварийной ситуации сотруднику и неотложной ситуации пациенту		
	-правила общения и поведения с пациентами		
	-выполнение манипуляций в соответствии с «Технологией выполнения простой медицинской услуги»		
	-изучение правил работы с бактерицидным облучателем и камерой для хранения стерильных инструментов		
	- проведение текущей и генеральной уборок, правила разведение дезинфекционных средств		
	-проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий		
	-правила обращения с медицинскими отходами		
	-оказание неотложной помощи		

Зам.глав.врача по КДП _____ Старшая медсестра _____

Карта оценки степени адаптации и обучаемости
молодого специалиста сестринского дела

Отделение _____

Наставник (Ф.И.О.) _____

Дата	Объем выполненной работы	Достигнутый результат	Оценка по 5-балльной шкале	Подпись наставника

Комментарии наставника: _____

Согласовано: _____

Старшая медицинская сестра КДП _____ / _____

Ознакомлен(а) _____ / _____ / _____

дата

подпись
работника

расшифровка подписи

Критерии оценки молодого специалиста сестринского дела

1.Выполнение порученной работы (справляется ли сотрудник с порученной работой за установленное время?)

На работу затрачивается гораздо больше времени, чем это необходимо						На работу затрачивается гораздо меньше времени, чем это необходимо
--	--	--	--	--	--	--

2. Качество работы (насколько тщательно, точно и добросовестно выполняется работа, отсутствуют ли ошибки, учитываются ли указания руководителя?)

Работа должна часто переделываться						Результаты работы всегда высокого качества
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

3. Уровень профессиональной подготовки (насколько хорошо сотрудник ориентируется в предмете своей деятельности, обладает ли достаточными профессиональными навыками для выполнения своих обязанностей?)

Знания предмета своей деятельности и профессиональные навыки развиты недостаточно						Отлично ориентируется в предмете своей деятельности, обладает высоким уровнем развития профессиональных навыков
---	--	--	--	--	--	---

4.Совместная работа (сотрудничает ли с коллегами в нестандартной ситуации, есть ли готовность почерпнуть или поделиться знаниями и умениями, оказывает поддержку, консультируется ли?)

Не может работать в команде, редко принимает и предлагает помощь						Проявляет склонность к работе в команде, эффективно сотрудничает с коллегами
--	--	--	--	--	--	--

5.Способность к деловому общению (умеет ли сотрудник четко высказать свои мысли, выслушать и понять собеседника?)

Высказывания воспринимаются с трудом, не умеет слушать собеседника, не стремится к взаимопониманию						Хорошо воспринимается, убедителен. Умеет выслушать собеседника, стремится достичь взаимопонимания
--	--	--	--	--	--	---

6.Письменные способы выражения (умеет ли сотрудник подготовить письменное сообщение: написать доклад, сделать запись в журналах, заполнить направления)

Тексты должны постоянно корректироваться, т.к. они трудны для восприятия, не соответствуют стандартам						Тексты всегда соответствуют поставленной цели и стандартам, легко воспринимаются
---	--	--	--	--	--	--

7. Самостоятельность (может ли специалист выполнять работу без посторонней помощи?)

Без посторонней помощи не знает, что предпринять, при малейших трудностях теряется						Даже в нестандартной и сложной ситуации успешно ориентируется без посторонней помощи
--	--	--	--	--	--	--

8. Умение доводить начатое дело до конца (способен ли работник довести начатое дело до конца без напоминаний и постоянного контроля со стороны руководства?)

Требуется постоянное напоминание и контроль выполнения работы						Всегда доводит дело до конца без напоминаний и контроля
---	--	--	--	--	--	---

Отзыв наставника:

ка: _____

Предложения по дальнейшей работе сотрудника:

ка: _____

«__» _____ 201__ г.

Подпись _____ / _____

Заполняется старшей медицинской сестрой:

Средний балл по всем параметрам _____

Выводы (по среднему баллу осуществляется вывод о потенциале сотрудника):

Средний балл	Потенциал молодого специалиста
До 2	Неполное служебное соответствие
От 3 до 4	В целом соответствует занимаемой должности
От 4 до 5	Полностью соответствует занимаемой должности

Рекомендации по дальнейшей работе сотрудника:

ка: _____

Решение: _____

«__» _____ 201__ г. _____ / _____

Авторская анкета

Уважаемый сотрудник!

В Вашем отделении проводится исследование уровня обучения молодых специалистов сестринского дела.

Просим Вас ответить на несколько вопросов.

Анкетирование проводится анонимно, полученные результаты будут использованы в обобщенном виде.

1. Укажите Ваш возраст: _____

2. Ваша специальность по диплому: _____

3. Стаж Вашей профессиональной деятельности:

- общий _____

- в ГБУЗ СО «СОКБ №1» _____

4. Как долго продолжалось Ваша адаптация в условиях нового места работы?

а) до 1 месяца

б) до 3 месяцев

в) еще не закончена

5. Что Вам показалось наиболее сложным в течение этого периода?

а) профессиональные обязанности

б) вхождение в коллектив

в) рабочая нагрузка

г) другое _____

6. Как Вы думаете, почему это для Вас оказалось трудным? _____

7. В период адаптации на новом рабочем месте:

а) у меня был наставник, который помогал мне

б) обучала старшая медсестра, далее врач

в) медицинские сестры поликлиники

г) обучала старшая медицинская сестра

8. Что, как Вам кажется, помогло бы Вам в период адаптации? _____

9. Работа, которую Вы выполняете в настоящее время:

а) соответствует Вашему опыту и способностям

б) Вы могли бы выполнять более сложную работу

в) требует дополнительного опыта и знаний

10. Достаточен ли то объем информации, который Вы получаете на технических учебах в отделении?

- а) да, но при необходимости я могу обратиться к старшей медицинской сестре за дополнительной информацией
- б) нет, мне не все понятно, а обратиться к старшей медицинской сестре я боюсь (стесняюсь, не решаюсь)
- в) нет, т.к. занятия проходят по плану, и ту информацию, которая меня интересует, нам еще не представляли, узнаю у более опытных сотрудников

11. Вам предстоит выполнить впервые медицинскую манипуляцию:

- а) Вы сделаете ее самостоятельно (потому что знаете теоретически)
- б) сначала попросите опытную медицинскую сестру продемонстрировать

12. Вы испытываете трудности в общении с пациентом?

- а) да, потому что имеете небольшой опыт
- б) нет, общаюсь легко
- в) да, иногда испытываю трудности

13. Во время самостоятельного дежурства по поликлинике Вы испытываете переживание, тревогу и беспокойство?

- а) да, потому что боюсь чрезвычайных ситуаций
- б) нет, я чувствую себя уверенно
- в) да, иногда

14. При проведении противоэпидемических мероприятий в кабинете сталкиваетесь ли Вы с какими-либо трудностями?

- а) нет, мне все понятно, т.к. есть все инструкции и нормативные документы, которые можно прочитать при необходимости
- б) да, сталкиваюсь и прошу помочь мне более опытную медицинскую сестру

Благодарим Вас за сотрудничество!

Авторская анкета

«Овладение навыками молодыми специалистами сестринского дела»

Уважаемый сотрудник!

В Вашем отделении проводится исследование уровня обучения молодых специалистов сестринского дела.

Просим Вас ответить на несколько вопросов.

Анкетирование проводится анонимно, полученные результаты будут использованы в обобщенном виде.

Оцените уровень овладения навыками молодых специалистов сестринского дела:

<i>Признаки</i>	<i>Высокий уровень</i>	<i>Средний уровень</i>	<i>Низкий уровень</i>
Качество выполнения работы			
Соблюдение технических стандартов			
Качество заполнения документации			
Способность принимать решения			
Соблюдение этики и деонтологии			
Навыки коммуникации, эмоциональная уравновешенность			
Сознательное отношение к работе, дисциплинированность			
Интерес к профессиональной деятельности			
Стремление приобретать новые навыки			

Имеется ли в Вашем учреждении памятка для «новичка»? _____

Как часто проводятся занятия с «новичками»? _____

Наличие обратной связи с молодыми специалистами? _____

Благодарим Вас за сотрудничество!

Анкета для оценки организации и качества обучения

Уважаемый сотрудник!

С целью совершенствования проведения занятий и их эффективности, просим Вас ответить на представленные вопросы.

Анкетирование проводится анонимно, полученные результаты будут использованы в обобщенном виде.

<i>Критерий оценки</i>	<i>Оценка от 1 до 5</i>	<i>Ваши комментарии</i>
Удовлетворенность проведенным занятием		
Удовлетворенность качеством преподавания		
Удовлетворенность темами занятий (глубина, новизна, актуальность)		
Использование инновационных методов обучения		
Возможность применения полученных знаний		

Благодарим Вас за сотрудничество!