



IVANO-FRANKIVSK
NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

MANS



NOWOCZESNE PIELEGNIASTWO: EUROPEJSKIE PROCESY INTEGRACYJNE USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO

Zbiór materiałów

II Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Praktycznej Internetowej (18.02.2025)

СУЧАСНЕ МЕДСЕСТРИНСТВО: ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

Збірник матеріалів

II Міжнародної науково-практичної конференції (18.02.2025)

Redakcja naukowa:

Tetiana Babenko

Zoia Sharlovych

Oleksandr Bulbuk

Raimundas Cerukas

Наукова редакція:

Тетяна Бабенко

Зоя Шарлович

Олександр Бульбук

Раймундас Чепукас



Krywy Róg – Iwano-Frankiwnsk – Łomża – Uciiana
Кривий Ріг – Івано-Франківськ – Ломжа – Утена
Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2025

IK «Krzyworski Zawodowy Koledż Medyczny» DRO», Ukraina
Iwanofrankiowski Narodowy Uniwersytet Medyczny, Ukraina
Uciańskie Kolegium, Republika Litewska
Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР, Україна
Івано-Франківський національний медичний університет, Україна
Міжнародна академія прикладних наук в Ломжі, Республіка Польща
Утенський колегіум, Литовська Республіка

Redakcja naukowa:

**Tetiana Babenko, Zoia Sharlovych,
Oleksandr Bulbuk, Raimundas Cepukas**

За науковою редакцією:

**Тетяна Бабенко, Зоя Шарлович,
Олександр Бульбук, Раймундас Чепукас**

Nowoczesne pielęgniarstwo: europejskie procesy integracyjne ustawicznego rozwoju zawodowego : Zbiór materiałów II Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Praktycznej Internetowej, 18 lutego 2025 r. / Redakcja naukowa: T. Babenko, Z. Sharlovych, O. Bulbuk, R. Cepukas. Krzyworski Zawodowy Koledż Medyczny, Iwanofrankiowski Narodowy Uniwersytet Medyczny, Ukraina; Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska; Uciańskie Kolegium, Republika Litewska. Krzywy Róg – Iwano-Frankiowski – Łomża – Uciań, Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2025. 176 s., wydanie online.

Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку : зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 18 лютого 2025р. / Наук. ред.: Т. Бабенко, З. Шарлович, О. Бульбук, Р. Чепукас. Криворізький фаховий медичний коледж, Івано-Франківський національний медичний університет, Україна; Міжнародна академія прикладних наук в Ломжі, Республіка Польща; Утенський колегіум, Литовська Республіка. Кривий Ріг – Івано-Франківськ – Ломжа – Утена. Видавництво: MANS w Łomży, 2025. 176 с., мережеве видання.

Recenzenci:

prof., dr hab. nauk medycznych Mariia Derbak, Uzhorodski Narodowy Uniwersytet, Ukraina;
prof., dr hab. nauk medycznych Svitlana Sheiko, Dnieprowska Akademia Medyczna, Ukraina.

Рецензенти:

д-р мед. н., проф. Марія Дербак, Ужгородський національний університет, Україна;
д-р мед. н., проф. Світлана Шейко, Дніпровська медична академія, Україна.

RADA REDAKCYJNA:

dr Tetiana Babenko, IK «Krzyworski Zawodowy Koledż Medyczny» DRO», Ukraina;
prof., dr hab., Vakaliuk Ihor, Iwanofrankiowski Narodowy Uniwersytet Medyczny, Ukraina;
dr Larysa Haidar, IK «Krzyworski Zawodowy Koledż Medyczny» DRO», Ukraina;
dr Nataliia Dub, IKS W LRO «Lwowska Akademia Medyczna im. Andrzeja Krupnińskiego», Ukraina;
dr Zoia Sharlovych, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska;
PhD Danhuole Shakalyte, Uciańskie Kolegium, Republika Litewska;
PhD Serhii Chabaniuk, IK «Krzyworski Zawodowy Koledż Medyczny» DRO», Ukraina.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Бабенко Тетяна, к.пед.н., КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», Україна;
Вакалюк Ігор, д-р мед. н., проф., Івано-Франківський Національний медичний університет, Україна;
Гайдар Лариса, к.біол.н., КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», Україна;
Дуб Наталія, к. держ. упр., КЗВО ЛОР "Львівська медична академія імені Андрея Крупинського", Україна;
Шарлович Зоя, к.пед.н., Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі, Республіка Польща;
Шакалите Дангуоле, PhD, Утенський колегіум, Литовська Республіка;
Чабанюк Сергій, PhD, КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», Україна.

ISBN 978-83-68480-04-7

DOI <https://doi.org/10.58246/ZLRL8274>

МОН України, ДНУ «Укр ІНТЕЛ» Посвідчення про реєстрацію МНП конференції від 12.12.2024 р. № 820

Zbiór powstał z gotowych materiałów, opublikowanych pod redakcją autorów. Autorzy ponoszą wyłączną odpowiedzialność za treść i dokładność publikowanych materiałów oraz zgodność z ogólnie przyjętymi zasadami uczciwości akademickiej. Wydawca nie ponosi żadnej odpowiedzialności za materiały przesłane do publikacji.

Zбірник сформовано з готових матеріалів, опублікованих за редакцією авторів. Автори несуть повну відповідальність за зміст і достовірність опублікованих матеріалів та дотримання загальноприйнятих принципів академічної доброчесності. Видавництво не несе жодної відповідальності за надані для публікації матеріали.

Рисунок на обкладинці взято з онлайн-інструменту для створення проектів Canva <https://www.canva.com/pl>

Видавництво: MANS w Łomży



© Krzyworski Zawodowy Koledż Medyczny» DRO», Ukraina, 2025

© Iwanofrankiowski Narodowy Uniwersytet Medyczny, Ukraina, 2025

© Uciańskie Kolegium, Republika Litewska, 2025

© Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska, 2025

Spis treści / Content / Зміст

Spis treści / Content / Зміст	2
Вступ/Introduction	4
Посвідчення про реєстрацію II Міжнародної науково-практичної конференції	7
I. ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ КАДРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ: ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ Й ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ	8
Байдецька Зоя, Якимчук Наталя	
НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	8
Бичко Андрій, Гурняк Оксана	
ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У СТУДЕНТІВ ...	14
Бичко Андрій, Гурняк Оксана	
ТОКСОКАРОЗ ЯК МЕДИКО-БІОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА	17
Бугайова Юлія	
«ХТО ШУКАЄ, ТОЙ ЗАВЖДИ ЗНАЙДЕ» АБО ВЛАСНИЙ ДОСВІД УСПІШНОГО ПОШУКУ ДІЄВИХ ОСВІТНИХ МЕТОДІВ ТА ЦИФРОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ ПРИ «ПОВНОМУ ДИСТАНТІ»	20
Вишивана Інна	
РОЛЬ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ФОРМУВАННІ «SOFTSKILLS» МАЙБУТНІХ МЕДСЕСТЕР	26
Гвоздецька Галина, Глов'як Віталій, Жукуляк Оксана, Біцька Ірина	
ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ АТЕСТАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» У ФАХОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ІФНМУ	29
Гурняк Оксана	
ПІДХОДИ ДО БІОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	34
Довгаль Ганна	
ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСНОВ МЕДСЕСТРИНСТВА	36
Zatsepina Angela	
SIMULATION-BASED EDUCATION METHODS IN ESP TEACHING	40
Зіма Ірина	
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ БІОЛОГІЇ У ФАХОВИХ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ	44
Костильов Олександр, Панчук Ольга, Романенко Олександр	
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	50
Костильов Олександр, Панчук Ольга	
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ШЛЯХОМ ЕФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ	54
Кравчук Марія, Гурняк Оксана	
РОЛЬ КОНСУЛЬТАЦІЇ У ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ	58
Кравчук Марія, Романенко Олександр	
РОЛЬ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ САМООСВІТНЬОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ	61
Лобур Ольга, Соснова Валентина, Якубович Наталя	
АНАЛІЗ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЩОДО ДОНОРСТВА КРОВІ ТА ЙОГО РОЛІ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	64
Любецька Владислава	
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД І СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ: СИНЕРГІЯ ДЛЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	69
Марчик Валентина	
ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ КАДРІВ	74
Олексієнко Ольга	
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ МОДЕЛЮВАННЯ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ЛІКУВАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ З УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ	78

Суздаль Марина ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ	84
II. БЕЗПЕРЕВНИЙ РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	
Бондаренко Людмила ТЕХНОЛОГІЯ УПРАВЛІННЯ ЧАСОМ, ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ	90
Круковська Ірина, Васьковська Олена ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИГОРАННЮ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	96
Лавренко Ганна, Буднікова Леся ЗАХИСТ НАУКОВИХ РЕФЕРАТІВ З МЕТОДОЛОГІЇ НДР ЯК РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	103
Левін Роман ОПЕРАЦІЙНА СЕСТРА ТА ХІРУРГ: СЕКРЕТИ ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ	110
Москаленко Сергій ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТА НА ВСІХ ЕТАПАХ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	114
Новицька Ірина, Кузик Фрозіна, Бедик Ніна, Гордашко Тамара ВИХІДНІ ПЕРЕДУМОВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДСЕСТРИНСТВА УКРАЇНИ	120
Пенський Константин ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	130
Токар - Біляєва Оксана ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК ОДНА З КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ПРЕВЕНЦІЇ РОЗЛАДІВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я	134
Уяздовська Аліна КАРДІОГЕННИЙ НАБРЯК ЛЕГЕНЬ: СУЧАСНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	138
Фесенко Володимир, Уяздовська Аліна АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ЩО НОВОГО В РЕКОМЕНДАЦІЯХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА КАРДІОЛОГІВ 2024 РОКУ	143
Фесенко Ірина РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДІАЛІЗНОГО ЗАЛУ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК	149
Чабанюк Сергій ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ МЕДСЕСТРИ ЗІ СКЛАДНИМ ПАЦІЄНТОМ	152
III. ФОРМУВАННЯ SOFTSKILLS ЯК НЕОБХІДНИЙ КОМПОНЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ	
Білоконь Ірина ВІД МАЙСТЕРНОСТІ ДО ЛЮДЯНОСТІ: РОЛЬ «SOFT SKILLS» В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ	158
Зовтур Жанна РОЗВИТОК «SOFT SKILLS» У ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КЛІНІЧНИХ БАЗ	162
IV. ІНТЕГРАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР	
Кутюгова Тетяна, Шарлович Зоя ЄВРОПЕЙСЬКА МЕДСЕСТРИНСЬКА ОСВІТА ЄВРОПИ: ПОЛЬСЬКИЙ ТА ФРАНЦУЗЬКИЙ ДОСВІД БЕЗПЕРЕВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ	168
Люблінська Марія ОБМІН МІЖНАРОДНИМ ДОСВІДОМ У СФЕРІ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ	172

Introduction

In the present conditions, the medical education sector is undergoing a powerful reform, including the training of nursing specialists, as the priority is the need for specialists who are able to provide quality nursing care, solve atypical problematic tasks, make responsible decisions, and provide emergency care.

Integration of efforts of different educational institutions, both foreign and national, undoubtedly affects the quality of the educational process through mutual enrichment, transformation of teaching methods, development of new learning strategies. Therefore, at the initiative of Kryvyi Rih Professional Medical College (Ukraine), Ivano-Frankivsk National Medical University (Ukraine), International Academy of Applied Sciences in Lomzha (Poland), Utena College (Lithuania), the II International Scientific and Practical Conference ‘Modern Nursing: European Integration Processes of Continuing Professional Development’ was held, which was attended by 343 participants from educational and practical healthcare institutions of Ukraine, Poland and Lithuania.

During the plenary session, the participants exchanged information and experience on the use of modern pedagogical and nursing technologies in the process of training of nursing education students of all levels in the context of Ukraine's integration into the European educational space. The importance of the issues discussed at the conference is underlined by the fact that 63% of the participants were representatives of practical medicine (deputies medical directors for nursing, chief, senior nurses, nurses, laboratory assistants, etc.)

The collection of abstracts presents the results of research by teachers who provide undergraduate and postgraduate training for medical specialists and practitioners - doctors who work directly with medical staff and see the problems of nursing from the inside.

The materials are organised into sections in accordance with the conference's focus areas:

- 1). organisation of the educational process in the training of nursing staff in modern conditions: the main trends and features of the organisation of training;
- 2). continuous development of professional skills of nursing specialists;
- 3). formation of ‘soft skills’ as a necessary component of ensuring the competitiveness of nursing education students;
- 4). integration of nursing education into the European educational space.

The collection is addressed to a wide range of readers interested in the problems of nursing education, namely: teachers of medical education institutions of all levels of accreditation, medical workers of health care institutions, postgraduate students, students of bachelor's and master's degrees.

We are grateful to the conference participants for their active participation and attention to the development of nursing.

Sincerely, the Editorial Board

Wstęp

W dzisiejszych warunkach przeprowadzana jest poważna reforma sektora edukacji medycznej, obejmująca również kształcenie fachowców pielęgniarstwa, gdyż priorytetem jest zapotrzebowanie na specjalistów potrafiących zapewnić wysokiej jakości opiekę pielęgniarską, rozwiązywać nietypowe problemy, podejmować odpowiedzialne decyzje i udzielać pomocy doraźnej.

Integracja wysiłków różnych placówek oświatowych, zagranicznych i krajowych, niewątpliwie wpływa na jakość procesu edukacyjnego poprzez wzajemne wzbogacanie się, transformację metod nauczania i rozwój nowych strategii uczenia się.

Z inicjatywy Krzyworożskiego Zawodowego Koledżu Medycznego (Ukraina), Iwanofrankowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego (Ukraina), Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży (Rzeczpospolita Polska), Kolegium w Ucianie (Republika Litewska), odbyła się II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Praktyczna „Nowoczesne Pielęgniarstwo: Europejskie Procesy Integracyjne Ciągłego Doskonalenia Zawodowego”, w której wzięło udział 343 uczestników Szkół Wyższych medycznych i placówek praktycznych ochrony zdrowia z Ukrainy, Polski i Litwy. Podczas sesji plenarnej miała miejsce wymiana informacji i doświadczeń na temat wykorzystania nowoczesnych technologii pedagogicznych i pielęgniarstkich w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa na wszystkich poziomach w kontekście integracji Ukrainy z europejską przestrzenią edukacyjną. O randze zagadnień poruszanych na konferencji świadczy fakt, że 63% uczestników stanowili przedstawiciele medycyny praktycznej (zastępcy dyrektora medycznego ds. pielęgniarstwa, pielęgniarki naczelne i starsze, pielęgniarki, asystenci laboratoryjni itp.).

Zbiór streszczeń prezentuje wyniki badań kadry dydaktycznej, kształcących przyszłych pracowników służby zdrowia, praktyków – lekarzy, którzy pracują bezpośrednio z personelem medycznym i widzą problemy pielęgniarstwa „od środka”.

Materiały podzielono na sekcje, zgodnie z obszarami działalności konferencji:

- 1) organizacja procesu edukacyjnego kształcenia kadr pielęgniarstkich we współczesnych warunkach: główne tendencje i cechy organizacji kształcenia;
- 2) ciągły rozwój umiejętności zawodowych specjalistów pielęgniarstwa;
- 3) kształtowanie „kompetencji miękkich” jako niezbędnego elementu zapewniającego konkurencyjność kandydatów na studia pielęgniarstkie;
- 4). integracja kształcenia pielęgniarstkiego z europejską przestrzenią edukacyjną.

Zbiór adresowany jest do szerokiego kręgu czytelników zainteresowanych problematyką kształcenia pielęgniarstkich, a mianowicie: kadry akademickie placówek kształcenia medycznego wszystkich szczebli akredytacji, pracowników medycznych placówek medycznych i profilaktycznych, studentów studiów podyplomowych oraz studentów studiów licencjackich i magisterskich.

Dziękujemy uczestnikom konferencji za aktywny udział i uwagę poświęconą rozwojowi pielęgniarstwa.

Z poważaniem, Rada redakcyjna

Вступ

В умовах сьогодення відбувається потужне реформування медичної освітньої галузі, зокрема й у підготовці фахівців з медсестринства, оскільки пріоритетною є потреба у спеціалістах, здатних якісно реалізовувати медсестринський догляд, розв'язувати нетипові проблемні завдання, приймати відповідальні рішення, надавати невідкладну допомогу.

Інтеграція зусиль різних закладів освіти, закордонних та національних, безперечно впливає на якість освітнього процесу за рахунок взаємозбагачення, трансформації методик викладання, розробки нових стратегій навчання. За ініціативи КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР (Україна), Івано-Франківського Національного медичного університету (Україна), Міжнародної Академії Прикладних Наук в Ломжі (Республіка Польща), Утенського колегіума (Литовська Республіка), була проведена II Міжнародна науково-практична конференція «Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку», в якій взяло участь 343 учасників із закладів освіти і практичної охорони здоров'я України, Польщі та Литви. Під час пленарного засідання відбувся обмін інформацією та досвідом щодо використання сучасних педагогічних й медсестринських технологій в процесі підготовки здобувачів медсестринської освіти всіх рівнів у контексті інтеграції України в європейський освітній простір. Важливість питань, які розглядались на конференції, підкреслює той факт, що з-поміж учасників було зареєстровано 63% представників практичної медицини (заступників медичного директора з медсестринства, головних, старших медичних сестер, медичних сестер, лаборантів та ін.).

У збірнику тез представлені результати досліджень викладачів, які здійснюють додипломну та післядипломну підготовку медичних фахівців, та практиків – лікарів, що безпосередньо працюють з медичним персоналом та бачать проблеми медсестринства «зсередини».

Відповідно до напрямів роботи конференції матеріали скомпоновано за розділами:

- 1). організація освітнього процесу під час підготовки медсестринських кадрів у сучасних умовах: основні тенденції й особливості організації навчання;
- 2). безперервний розвиток професійної майстерності спеціалістів медсестринства;
- 3). формування «soft skills» як необхідний компонент забезпечення конкурентоспроможності здобувачів медсестринської освіти;
- 4). інтеграція медсестринської освіти в європейський освітній простір.

Збірник адресований широкому колу читачів, які цікавляться проблемами медсестринської освіти, а саме: викладачам закладів медичної освіти всіх рівнів акредитації, медичним працівникам лікувально-профілактичних установ, аспірантам, здобувачам освіти за бакалаврським та магістерським рівнем.

Вдячні учасникам конференції за активну участь та увагу до розвитку медсестринства.

З повагою, Редакційна колегія



Міністерство освіти і науки України
Державна наукова установа
«Український інститут науково-технічної
експертизи та інформації»

ПОСВІДЧЕННЯ № 820
про реєстрацію проведення заходу
від 12 грудня 2024 р.

назва заходу	II Міжнародна науково - практична онлайн конференція «Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку»
дата і місце проведення	18 лютого 2025 р. Кривий Ріг
орієнтовна кількість учасників	100
одержувач	Комунальний заклад «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради Івано-Франківський національний медичний університет (Україна), Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі (Республіка Польща), Утенський колегіум (Республіка Литва)

Завідувач відділу інформаційного
забезпечення міждержавного
науково-технічного співробітництва



В.В. Матусевич

**I. ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ
МЕДСЕСТРИНСЬКИХ КАДРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ: ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ Й
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ**

**НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ
МЕДИЧНОГО ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Байдецька Зоя

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії», педагогічне звання «викладач-методист», Могилів-Подільський медичний фаховий коледж, mogpodmedcollege@ukr.net

Якимчук Наталя

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії», педагогічне звання «викладач-методист», Могилів-Подільський медичний фаховий коледж, mogpodmedcollege@ukr.net

Анотація. У статті розглядаються питання виховання в здобувачів освіти медичного фахового коледжу патріотизму, любові до України, гордості за випускників рідного навчального закладу, поваги до національних цінностей, а також формування національної та громадянської ідентичності й самодостатності в умовах війни. На основі аналізу нормативно-правових документів визначено мету й завдання формування громадянина-патріота. Розкрито форми патріотичного виховання в закладах фахової передвищої освіти.

Abstract. The article examines the issues of educating students of a medical professional college in patriotism, love for Ukraine, pride in graduates of their native educational institution, respect for national values, as well as the formation of national and civic identity and self-sufficiency in wartime. Based on the analysis of regulatory documents, the goal and objectives of the formation of a citizen-patriot are determined. Forms of patriotic education in institutions of professional pre-higher education are revealed.

Ключові слова: патріотизм, національно-патріотичне виховання, українська держава, національна ідентичність, національний спротив, медична професійність, російсько-українська війна.

Keywords: patriotism, national-patriotic education, Ukrainian state, national identity, national resistance, medical professionalism, Russian-Ukrainian war.

Постановка проблеми. Нинішня російсько-українська війна стала викликом не тільки для обороноздатності України, а й вказала на низький рівень патріотизму, відчуття особистої причетності й відповідальності за державу Україна, що й стало ключовою

проблемою перемоги «руського міра» в Криму та на Сході України та призвело до повномасштабної війни.

Як не прикро визнавати, але саме війна спонукала владу й український народ згуртуватися, мобілізуватися, здивувати самих себе і світ, усвідомити свою ідентичність, національну унікальність й самодостатність, історичну окремішність, законне і невід'ємне право бути господарями на власній землі [1]. Війна загострила проблему виховання громадянського суспільства.

На важливості виховання у молоді патріотизму, формуванні національної та громадянської ідентичності наголошено у державних документах, а саме: Стратегії утвердження української національної та громадянської ідентичності на період до 2030 року (постанова Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2023) [2]; Законі України «Про основні засади державної політики у сфері утвердження української національної та громадянської ідентичності» (2022) [3]; «Про основи національного спротиву» (2022); Програмі українського патріотичного виховання дітей та молоді (2021); Державній цільовій соціальній програмі національно-патріотичного виховання на період до 2025 року (2021)[4]; Концепції національно-патріотичного виховання в системі освіти України (2022) [5]. У документах визначено пріоритетні напрямки діяльності держави у сфері освіти, серед яких насамперед – національно-патріотичне виховання молоді; формування її громадянськості, національної ідентичності; усвідомлення молоддю національно-патріотичного обов'язку, організація в країні національного спротиву, виховання любові до своєї Батьківщини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній вітчизняній педагогічній науці різні аспекти патріотичного виховання розробляли К. Чорна, І.Бех [6], О. Бялик[7] та інші.

Аналіз науково-педагогічної літератури засвідчив певний ступінь розробки окресленої проблеми, проте в сучасних умовах воєнного стану необхідно переглянути шляхи організації національно-патріотичного виховання здобувачів освіти, зокрема в закладах фахової передвищої освіти, враховуючи нові труднощі й виклики, особливості професії медичного працівника в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій.

Мета: окреслити особливості організації національно-патріотичного виховання в закладі фахової передвищої освіти медичного спрямування в умовах воєнного стану, виокремити найпопулярніші заходи, що сприяють вихованню в студентській молоді патріотизму, формуванню національної та громадянської ідентичності.

Виклад основного матеріалу.

*Успіх у війні вирішують два фактори:
рушниця нового зразка і шкільний учитель
Бісмарк*

Національно-патріотичне виховання здобувачів освіти медичного фахового коледжу – наскрізний виховний процес, покликаний сформувати у студентів-медиків почуття національної самоідентифікації українців як гідної самодостатньої європейської нації; утвердження любові до України, рідної мови, історії, культури, традицій; усвідомлення своєї належності до професії, роль якої у воєнний період не менш вагома за будь-яку військову спеціальність; оборонна свідомість, належність до Нації Героїв, готовність до національного спротиву, до військової служби, до подвигу й самопожертви в ім'я України, мужність, стійкість, відвага, висока медична професійність як запорука порятунку людського життя.

У медичному фаховому коледжі, як і в інших навчальних закладах, національно-патріотичне виховання здійснюється насамперед засобами конкретної навчальної дисципліни на різних етапах заняття. Засвоєння основ наук як загальноосвітніх, так і медичних закладає фундамент якісних знань, формує цінності, національну самосвідомість здобувачів освіти. Об'єктивною реальністю став той факт, що предмет «Захист України» займає першу позицію серед інших предметів стосовно формування в студентській молоді життєво необхідних знань, умінь і навичок щодо захисту Вітчизни та військово-патріотичного виховання.

Ключові ролі у формуванні національної та культурної ідентичності здобувачів освіти належать дисциплінам «Українська мова», «Історія України» та «Українська література». Саме мова й історія є стрижневими ознаками українськості, мова й історія – це те, що робить Україну - Україною, а українців – українцями. Вони забезпечують становлення світогляду здобувачів освіти, інтегрують соціум, гуртують народ.

Патріотизм несумісний із чужою мовою, тим більше мовою агресора-вбивці, мета якого – знищити Україну разом з українцями, чия мова їх особливо дратує. Адже саме патріотизм і мова перетворює населення у народ [5].

Історія України допомагає усвідомити, що Київська Русь вплинула на історію всієї Європи, що ми, українці, є спадкоємцями унікальної культури, яку зобов'язані знати, берегти й передавати наступним поколінням. Чорними плямами на всьому українському історичному шляху є московитське привласнення нашої культури й перекручування історії. Зараз пугінська армія на окупованих територіях насамперед нищить українські книжки, школи, музеї, пам'ятники, забороняє мову. Тому й першочергове завдання – підштовхнути молодь до усвідомлення себе як представників гордої самобутньої нації, утвердити власну самоцінність, знеросійшити всю територію України, відновити й повернути вкрадену москалями історію й культуру.

Важливим складником при плануванні змісту виховних годин та виховних заходів протягом останніх навчальних років став самовідданий героїзм українців у війні проти путінських завойовників, у боротьбі за збереження людських життів, свободу й незалежність Батьківщини, історії Героїв, їх безмежна любов до України.

Визначальним для процесу національно-патріотичного виховання як системи є поєднання, інтегрування та взаємодоповнення багатьох компонентів – заходів, спрямованих на формування нового українця-патріота, який усвідомлює власну відповідальність за розвиток успішної країни, інтеграцію України у світове співтовариство, готовність до участі в процесах державотворення.

Система національно-патріотичного виховання ґрунтується на духовно-моральних засадах і залучає студентську молодь до відзначення державних свят, знаменних та пам'ятних дат. (День Конституції України, День Соборності України, День Державного Прапора України, День Герба України, День Гімну України, День Незалежності, День Героїв Небесної Сотні, День Героїв Крут, День ЗСУ, День українського волонтера, Міжнародний день рідної мови, День писемності і мови, відзначання пам'ятних дат і ювілеїв визначних українців, День вишиванки, День пам'яті жертв Голодомору...). Експрес-повідомлення, години спілкування, уроки мужності й пам'яті, квести, творчі проекти, дослідницькі проекти, флешмоби, акції, фестивалі, зустрічі, волонтерський рух – усе спрямовано на посилення національно-патріотичного виховання студентів медичного коледжу.

Зокрема, було проведено тематичні заходи, присвячені захисникам України, випускникам Могилів-Подільського медичного фахового коледжу: «Воїни і медпрацівники - два крила сучасного війська»; «Герої у білих халатах», «Коледж гордиться кожним своїм випускником»; «Віктор Соколовський : навіки 32»; «Дівчата на пекельному нулі»; «Горде ім'я – медичний працівник»; «Перед ними відступає смерть»; «Ангели на полі бою»; «Дівчата зрізають коси». В основі кожного заходу – реальні герої, колишні студенти Могилів-Подільського медичного фахового коледжу, теперішні захисники України. Усі вони – за списками їх сотні (і це далеко не повні списки!) – навчалися в цих аудиторіях, тут проходили становлення не тільки як медичні працівники, а й як особистості, патріоти, громадяни нашої держави, а тепер є Героями, мотиваторами для сучасних здобувачів освіти, провідниками до професійної діяльності й служіння національним інтересам держави.

Заходи, присвячені героїчним подвигам українських воїнів: «Герої не вмирають: вони тримають над нами небо»; «Земляки – Герої України»; «Сучасні захисники України», «Україна – земля нескорених», «ЗСУ – наймогутніше військо у світі»; «Герої російсько-української війни»; «Український шлях від Небесної Сотні до кіборгів ЗСУ», «Вистояли – перемаємо!», «Незламні духом». Ніщо так не виховує, як приклад тих, кого знаємо, тому й

героями більшості заходів є або звичайні люди, особисто знайомі студентам, або знані Україною і світом «медійні обличчя», чиїм подвигом захоплюються мільйони. Патріотизм героїв стає патріотизмом здобувачів освіти, породжує впевненість у собі, волю в перемогу, віру у свою націю, свій народ, свою правоту, свою державу.

Для організації годин спілкування національно-патріотичного спрямування широко використовуємо рекомендовані Міністерством освіти і науки України матеріали документального нарративу «Незламні духом»: «Діалоги про війну»; «Жінки, які загинули за Україну», «Імена на стінах», «Свідчення про війну», «Історії місць війни».

Висновки. Отже, зазначимо, що нав'язана Україні війна оголила намір путінської росії позбавити українську націю права на існування. Боротьба українців за власну країну й національну ідентичність актуалізувала проблему національно-патріотичного виховання, державної мови. Головною метою патріотичного виховання на сучасному етапі трансформації освіти є створення умов для формування особистості професіонала-патріота, який усвідомлює свою належність до європейської цивілізації, чітко орієнтується в сучасних реаліях і перспективах розвитку держави, має стійкі патріотичні почуття, глибоке осмислення нерозривної єдності з патріотизмом попередніх поколінь, готовності до захисту територіальної цілісності України.

Пріоритетним у формуванні громадянськості, національної ідентичності, професійної самовизначеності є створення освітнього простору, в якому максимально поєднуються сформована система знань, умінь, навичок, життєвих і професійних компетенцій із громадянськими цінностями, що спрямовують студентську молодь до формування нової української нації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бондаренко Н. В., Косянчук С.В. Національно-патріотичне виховання у контексті сучасних викликів:метод. рекомендації. Київ: Фенікс, 2022. 64 с.
2. Стратегія утвердження української національної та громадянської ідентичності на період до 2030 року:Постанова Каб. Міністрів України від 15.12. 2023 р. № 1322/ 2024. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-utverdzhennia-ukrainskoi-na-a1322>
3. Проосновні засади державної політики у сфері утвердження української національної та громадянської ідентичності: Закон України від 13.12.2022. №2834 IX/2022, чинний. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2834-20#Text>.

4. Державна цільова соціальна програма національно-патріотичного виховання на період до 2025 року: Постанова Каб. Міністрів України від 30.06.2021 р. № 673.
[URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/673-2021-п#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/673-2021-п#Text).
5. Концепція національно-патріотичного виховання в системі освіти України до 2025 року: Наказ МОН України від 06.06.2022р. № 527.
[URL:https://mon.gov.ua/storage/app/uploads/public/62a/042/1e2/62a0421e24258666156501.pdf](https://mon.gov.ua/storage/app/uploads/public/62a/042/1e2/62a0421e24258666156501.pdf).
6. Бех ІД., Чорна К.І. Програма патріотичного виховання дітей та учнівської молоді: тези. Харків, 2015. *Вісник Наукової бібліотеки*. Вип. 4. Основні тенденції, методи, засоби і форми патріотичного виховання в ВНЗ: бібліотечний ракурс. С. 26–33.
7. Бялик О. В. Формування національної та громадянської ідентичності молоді в умовах сучасних викликів. *Наукові записки Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія : Педагогічні науки*. 2023. Вип. 209. С. 29-33. - URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2023_209_6

ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У СТУДЕНТІВ

Бичко Андрій

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

bychkoandreyntmi@gmail.com

Гурняк Оксана

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, gurnyak11@gmail.com

Вступ. Актуальним завданням закладів вищої освіти України є підвищення якості фахової підготовки студентів й приведення її у відповідність до визначених міжнародною спільнотою стандартів, у тому числі задля збільшення конкурентоспроможності випускників у їх професійній діяльності в подальшому. Необхідними елементами для покращення процесу формування загальних та професійних компетентностей у здобувача вищої медичної освіти стають, зокрема впровадження в організацію освітнього процесу інноваційних технологій викладання [1; 2]; стимулювання зацікавленості студента у науково-дослідницькій та інтелектуально-творчій діяльності [3; 4; 5; 6]; формування в студента прагнення до постійного самовдосконалення та професійного зростання [7; 8]. Реалізація цих завдань науково-педагогічним працівником можлива як за впровадження індивідуально-особистісного підходу до кожного окремого здобувача вищої освіти, так і за роботи з групою студентів, об'єднаних спільними інтересами, наприклад в структурі студентського наукового гуртка відповідного профілю [9].

Виклад основного матеріалу. Початок професійного розвитку здобувачів вищої медичної освіти припадає на період оволодіння ними комплексом природничо-наукових дисциплін, зокрема медичною біологією [10]. Тому залучення студентів до роботи студентського гуртка з біології, їх ознайомлення з актуальними напрямками та результатами медико-біологічних досліджень є одним з перших кроків на шляху їх формування як майбутніх кваліфікованих фахівців, здатних ефективно вирішувати задачі професійного характеру [11; 12]. При цьому практична діяльність членів студентського наукового гуртка має відбуватися з безумовним дотриманням ними сучасних біоетичних норм і принципів [13].

Серед широкого спектру напрямків медико-біологічних досліджень, що викликають інтерес у здобувачів вищої медичної освіти, можна звернути увагу на проблему, пов'язану зі з'ясуванням механізмів розвитку процесів неопластичної трансформації (канцерогенезу) в організмі людини. Зважаючи на масштаби поширення онкологічних захворювань у світі, така проблема є вкрай актуальною, а її розгляд є доцільним для фахової підготовки майбутніх медичних працівників [14]. Під час аналізу та обговорення даної проблеми з керівником студентського наукового гуртка та з долученими до координації його роботи науково-педагогічними працівниками здобувачі вищої медичної освіти мають можливість оволодіти багатьма цікавими для них питаннями стосовно генетичних та епігенетичних факторів ініціації неопластичної трансформації в організмі людини, молекулярних механізмів їх взаємодоповнюючого впливу на подальший розвиток названого процесу, центральної ролі порушення експресії генів у дестабілізації клітинних метаболічних та проліферативних процесів і початку розвитку канцерогенезу, проблеми генетичної гетерогенності неопластичних утворень і зумовленої цим необхідності індивідуалізованого підходу при розробці програми лікування пацієнта в кожному окремому випадку, причин й механізмів виникнення медикаментозної резистентності пухлин тощо. Одночасно, членам студентського наукового гуртка цікаво буде ознайомитися з передовими досягненнями у розробці ефективних підходів до лікування карцином різного типу з використанням методів таргетної терапії [15].

Висновки. Розгляд названих актуальних медико-біологічних проблем сприятиме формуванню в студентів дослідницької компетентності і має підвищити якість їх підготовки як майбутніх фахівців в галузі медицини. На досягнення цього має бути націлена й практично-орієнтована спрямованість викладання навчальних дисциплін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Застосування інноваційних технологій у викладанні предмету «Медична біологія»/А.П. Попович, О.Б.Приходько та ін.*Медицина та фармація: освітні дискурси.*2024.N 4. С.119–122.
URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/21683/1/20-4.pdf>
2. Методика викладання у вищій школі: навч.-метод. посіб. / уклад.: В.І. Кобаль. Мукачєво: Вид-во МДУ, 2016. 203 с.
3. Вплив науково-дослідницької роботи студентів на кафедрі патофізіології ПДМУ на формування їх професійної компетентності /С.М.Назаренко, В.О.Костенко та ін. *Актуальні проблеми сучасної медицини.* 2021. Т. 21. Вип. 3. С. 255–258. URL:<https://visnyk-umsa.com.ua/index.php/journal/article/view/524>

4. Борозенець Н. Критерії та показники сформованості дослідницької компетентності студентів аграрних ЗВО. *Вісник Кременчуцького національного університету ім. Михайла Остроградського*. 2023. №1(138). С.120–124.
URL: https://visnikkrnu.kdu.edu.ua/statti/2023_1_17.pdf
5. Підходи до формування біологічної компетенції в студентів закладу вищої медичної освіти / І.О.Погоріла, О.М. Гурняк та ін. *European Humanities Studies: State and Society / Europejskie Studia Humanistyczne: Państwo i Społeczeństwo*. 2021. №2. С.231–242. URL: <https://surl.li/yfmfuk>
6. Погоріла І.О., Гурняк О.М., Романенко О. В. Студентський науковий гурток з біології як чинник активізації пізнавальної діяльності в здобувачів вищої медичної освіти. *Вісник науки та освіти Серія «Філологія», Серія «Педагогіка», Серія «Соціологія», Серія «Культура і мистецтво», Серія «Історія та археологія»*. 2025. №1(31). С.1652–1663. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/vno/article/view/19650/19646>
7. Хмеляр І., Мялюк О. Формування дослідницької компетентності студентів-лаборантів. *Нова педагогічна думка*. 2019. №3(99)С.152–156.
URL: <http://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/60>
8. Височан Л. М., Юденкова О. П., Капранов Я. В. Формування дослідницької компетентності здобувачів закладів вищої освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій та загальноосвітній школах*. 2023. №87. С.110–113. URL: <https://surl.li/infmnr>
9. Лісецька І. С. Роль студентського наукового гуртка у підготовці майбутніх висококваліфікованих спеціалістів. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2020. №2(106). С.104–107. URL: <https://surl.li/fpfykb>
10. Романенко О.В., Кравчук М.Г., Грінкевич В.М., Костильов О. В. Медична біологія: посіб. з практ. занять. 2-е вид. / за ред. О.В. Романенка. Київ: ВСВ «Медицина», 2020.
11. Примакова В. В. Актуальні питання професійної підготовки медичних фахівців. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. №10(28). С.876–883. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/view/15536/15608>
12. Нікітченко Л. Науковий гурток як засіб формування дослідницьких умінь майбутніх учителів біології. *Освіта. Інноватика. Практика*. 2024. Т.12. № 2. С.53–59. URL: <https://oip-journal.org/index.php/oip/article/view/309>
13. Романенко О.В., Груша М. М. Біоетичні аспекти методології гідробіологічних досліджень. *Екологічні науки: науково-практичний журнал*. 2021. №6(39). С.91–95. URL: <https://doi.org/10.32846/2306-9716/2021.eco.6-39.14>
14. International Agency for Research on Cancer. URL: <https://www.iarc.who.int>
15. Похідні піролу в біології і медицині: синтез, протизапальна і протипухлинна дія: монографія / Г. М. Кузнецова та ін., за наук. ред. В.К. Рибальченка, Р.С. Стойки. Київ: ВПЦ "Київський університет", 2023. 279 с.

ТОКСОКАРОЗ ЯК МЕДИКО-БІОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Бичко Андрій

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

bichkoandreyntm@gmail.com

Гурняк Оксана

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, gurnyak11@gmail.com

Вступ. Вивчаючи медичну біологію чимало студентів виявляють інтерес до її прикладних аспектів. При цьому багатьох з них цікавить такий розділ медичної біології як паразитологія. Це пов'язано з його дотичністю до актуальних проблем сучасної медицини [1; 2]. Зокрема, привертають увагу студентів проблеми дослідження токсокарозу як зоонозного тканинного гельмінтозу. Токсокароз є одним з поширених тваринних гельмінтозів. Збудниками токсокарозу є аскаридати родини *Toxocara* (*Toxocaracanis*, *Toxocaracati*, *Toxocaramystrax*), основними хазяїнами для яких виступають представники родини собачих (*Canidae*) та родини котячих (*Felidae*). У світі чимало хворих на токсокароз собак та котів [3].

Виклад основного матеріалу. Увага студентів має бути акцентованою на циклі розвитку токсокар. Інвазія хазяїна відбувається фекально-оральним шляхом при заковтуванні ссавцем яєць гельмінта. Заражені на токсокар тварини можуть пожиттєво залишатися носіями личинок гельмінта [4].

Спорадичні випадки інвазії токсокарами людини, для яких вона виступає в ролі дефінітивного хазяїна, фіксувались здавна. Зараження людини відбувається при заковтуванні інвазійних яєць гельмінта. У проксимальному відділі тонкого кишечника з яєць виходять личинки гельмінта, через слизову оболонку вони потрапляють у кровотік і далі – в печінку та серце. Мігруючи з током крові, вони потрапляють до капілярів, а звідти – до тканин та органів людини. Наслідками цього в постраждалого стають геморагії, некрози, запалення. В організмі людини личинки токсокар здатні зберігати життєздатність до 10 років. Це стає можливим завдяки виділенню ними в організмі хазяїна специфічних субстанцій, здатних маскувати від його імунної системи присутність личинок токсокар, а також завдяки можливості тимчасового переходу личинок токсокар до інтактного стану, що за певних умов

може завершитись, і тоді міграція личинок в організмі хазяїна відновлюється. Через деякий час личинки токсокар інкапсулюються в тканинах, після чого гинуть [4].

Інвазія у людини в одних випадках відбувається безсимптомно, а в інших – супроводжується проявами лихоманки, кашлем, гепатомегалією, еозинофілією та гіпергаммаглобулінемією. Ознаки захворювання на токсокароз залежать від кількості личинок, що циркулюють у крові людини, а також від реакції імунної системи хазяїна. В діагностиці токсокарозу використовуються дослідження крові пацієнта на підвищений рівень еозинофілів та антитіл Ig G до *Toxocara* [5].

Важливе значення в профілактиці токсокарозу має просвітницька робота серед населення, ліквідація джерел інвазії (виявлення та лікування уражених тварин), факторів передачі збудника (передбачає охорону навколишнього середовища від забруднення яйцями токсокар), виконання людиною санітарно-гігієнічних вимог [6; 7]. На ці питання необхідно звертати увагу студентів під час висвітлення актуальних проблем паразитології. При цьому доцільною також є акцентуація уваги здобувачів вищої медичної освіти на біоетичних аспектах організації досліджень в галузі паразитології [8].

Висновки. Ознайомлення студентів з відомостями про токсокар поглиблює знання з актуальних питань паразитології в здобувачів вищої медичної освіти, активізує їх пізнавальний інтерес, що має прикладну спрямованість, сприяє забезпеченню їх фахової підготовки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Романенко О.В. Гідроекологічні аспекти поширення збудників трематодозів. *Екологічні науки: наук.-практ. журнал*. 2022. 2(41). С.135–140.
URL: <http://ecoj.dea.kiev.ua/archives/2022/2/23.pdf>
2. Кравчук М., Гурняк О., Романенко О. Формування природничо-наукової компетенції у студентів при вивченні медичної паразитології. *European Humanities Studies: State and Society / Europejskie Studia Humanistyczne: Państwo i Społeczeństwo*. 2021. №3. С.97–107. URL: <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/8780>
3. Прокопів О.В., Сегедій Л.І. Сучасні аспекти проблеми токсокарозу. *Інфекційні хвороби*. 2020. №4(102). С.12–17. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/inf-patol/article/view/11891>
4. Токсокароз – сучасні аспекти проблеми: огляд літератури / Н.В. Моїсєєва та ін. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2017. №4(1). С.272–277.
URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/items/a06afb4e-b6cd-4ccb-91be-937911ce7c7e>

5. Починок Т.В., Васюкова М.М. Діагностика та лікування токсокарозу в дітей у сучасних умовах. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2024. №1(137). С.124–131. URL:<https://med-expert.com.ua/journals/wp-content/uploads/2024/04/18.pdf>
6. Чокан В.І., Захарчук О.І., Кривчанська М.І. Токсокароз: клініко-лабораторні прояви та протиепідемічні заходи профілактики. *Молодий вчений*.2018. №9 (61). С.159–164.URL : <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/3957/3897>
7. Боброва О.В., Нартов П.В., Міхановська Н.Г., Кривонос К.А. Організація профілактичних заходів щодо запобігання нервово-психічним ускладненням токсоплазмозу та токсокарозу в Україні. *Актуальна інфектологія*.2020. Т.8. № 5-6. С.19–24. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/49906>
8. Романенко О.В., Груша М.М. Біоетичні аспекти методології гідробіологічних досліджень. *Екологічні науки: науково-практичний журнал*. 2021. №6(39). С.91–95. URL: <http://ecoj.dea.kiev.ua/archives/2021/6/14.pdf>

«ХТО ШУКАЄ, ТОЙ ЗАВЖДИ ЗНАЙДЕ» АБО ВЛАСНИЙ ДОСВІД УСПІШНОГО ПОШУКУ ДІЄВИХ ОСВІТНІХ МЕТОДІВ ТА ЦИФРОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ ПРИ «ПОВНОМУ ДИСТАНТІ»

Бугайова Юлія

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»

КЗ СОР «Сумський фаховий медичний коледж», yubuhajova@summedcol.ukr.education

Анотація. У матеріалі йдеться про особливості організації освітнього процесу в Сумському регіоні за повністю дистанційною формою навчання. Описується власний педагогічний досвід викладача дисциплін циклу практичної та професійної підготовки у використанні каналу «TeachersofMedicine» відеохостингу YouTube, фото та відео редакторів InShot та Photoroom при підготовці майбутнього медика-професіонала. Наводиться приклад застосування media-контенту у видавничій діяльності педагога.

Abstract. The article examines the specific aspects of organizing the educational process in the Sumy region under a fully distance learning format. It provides a detailed analysis of the author's pedagogical experience in teaching practical and professional training courses, emphasizing the use of the "Teachers of Medicine" YouTube channel and digital tools such as InShot and Photoroom for preparing future medical professionals. Additionally, the study illustrates the application of media content in the teacher's publishing activities, showcasing its role in enhancing educational outcomes.

Ключові слова. YouTube канал «TeachersofMedicine», InShot, Photoroom, дистанційне навчання, власний педагогічний досвід, інтелектуальний продукт.

Keywords: "Teachers of Medicine" YouTube channel, InShot, Photoroom, distance learning, pedagogical experience, intellectual product.

Винищувачі, ракети, шахеди, дрони, авіабомби... Гуркіт, свист, вогняне зарево, вибухи... Несамовитий крик, плач, розпач, біль... Втрати людських життів, житла, майна, мрій... Все це лише частково описує життя українців на кордоні – у Сумському регіоні, де ворог несамовито лютує, де не змовкають сигнали «Повітряна тривога!», де люди не розлучаються з ліхтариками, бо систематичні вимкнення світла є реаліями сьогодення, де здобувачі освіти вже забули, як це воно – навчатися у світлих та затишних аудиторіях, спілкуватися «вживу», отримувати задоволення від студентського життя.

Навчальний рік вже в самому розпалі, його більша частина залишилась позаду, але здобувачі освіти змушені опанувати надважливі істини медичної галузі на повному дистанті, бо безпекова ситуація у регіоні не дозволяє перебувати майбутньому поколінню

медичних працівників у закладі освіти. І тому викладачам потрібно постійно перебувати у пошуку – знаходити дієві шляхи для навчання та виховання майбутніх професіоналів-медиків.

Традиційний формат навчання «за партами» та «біля ліжка хворого» змінився на повністю цифровізовану освіту за монітором «гаджетів» та віртуальне симуляційне навчання, на так званий інтерактив, де педагог є одним з головних персонажів, який повинен створити атмосферу довіри, зацікавити здобувача освіти, мотивувати його старанно та відповідально навчатися, прищепити любов до обраної професії. З одного боку це складно, з іншого – такий «диджиталізований» освітній процес є сучасним. Під час такого навчання на перший план виходять творчість, майстерність та креативність педагогів, необхідність постійно себе удосконалювати та не зупинятися у професійному зростанні, змушує викладача і вдень, і вночі перебувати у пошуку та опановувати нові, дієві методи та інструменти навчання.

Так, творча група викладачів навчальних дисциплін «Основи медсестринства», «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Медсестринство у внутрішній медицині» КЗ СОР «Сумський фаховий медичний коледж» Юлія Бугайова, Наталія Єрмоленко та Оксана Яковець, керуючись крилатим висловом «Qui quaerit, reperit» – «Хто шукає, той завжди знайде», дійснознайшли для себе дієвий інструмент у якісній підготовці майбутніх медичних кадрів – створення навчальних та виховних відеоматеріалів з подальшим їх розташуванням на власно створеному каналі «Teachers of Medicine» відеохостингу YouTube[2] (рис. 1).



Рисунок 1. YouTube канал «Teachers of Medicine»

Історія створення каналу «Teachers of Medicine» бере свій початок з тривожних часів 2022 року, коли країна агресор зазіхнула на наші землі та зайшла на територію суверенної України. В той час вищезгадані викладачі оговтались від тогочасних подій та знайшли спосіб психологічного захисту та емоційного розвантаження, занурившись у творчість та опанування чогось нового, раніше недосяжного. Неквапливими, але впевненими кроками педагоги почали опановувати внутрішню систему відеохостингу YouTube, навчилися працювати у відеоредакторі InShot. Все це дало свої позитивні результати.

На сьогоднішній день YouTube канал «Teachers of Medicine» налічує 36 відео матеріалів, ще чотири у закритому доступі (для внутрішнього користування викладачами коледжу та студентством) та має 463 підписники (це число постійно зростає). Відеоконтент є

різноманітним – це і практичні навички, і майстер-класи, виховні заходи, методичні розробки викладачів, результати роботи з обдарованою молоддю, студентські навчально-дослідницькі конференції, відеоролики з практичного навчання в закладах охорони здоров'я, вітальні відео тощо.

Відеоплатформа та соціальна мережа YouTube має широкий обсяг переваг, як для здобувача освіти, так і для викладача. Особливі та нестандартні умови під час проведення дистанційних практичних занять з дисциплін професійного спрямування, коли на перший план виходить демонстрація викладачем практичної навички, з відзнятим, змонтованим та презентованим відео на популярному відеохостингу створюють максимальну повноцінність та завершеність практичного заняття. Також існує зручність для глядача, який має можливість переглядати відео необмежену кількість разів з цілодобовим доступом та в будь-якому місці, де є доступ до всемережі. Під час створення навчальних відеофільмів та сюжетів викладач розкриває свій творчий потенціал, розвиває акторські здібності, педагог пізнає «себе нового». Media контент може бути використаний як дієвий засіб візуалізації для сучасного покоління здобувачів освіти, які є активними споживачами продукції з цифрової «плантації» популярної інтернет платформи YouTube. Здобувачі освіти згідно з еталонним виконанням практичної навички у відеоматеріалі успішно можуть відпрацювати її алгоритм у домашніх умовах з використанням підручних засобів та надіслати викладачу на перевірку або коригування. Також може бути високо оціненим при обов'язковій атестації педагогічних працівників.

Одночасно варто зазначити, що поряд з великою кількістю переваг у використанні media контенту на YouTube каналі є й певні недоліки. Для створення відеоматеріалів необхідно розуміти про затрати часу, які використовуються для «народження» ідеї, безпосереднього знімання відео та багаторазове перезнімання дублів, знаходження чи створення додаткових фотоматеріалів, монтажу відео. Також необхідно мати додаткові знання та навички роботи з фото- та відеоредакторами. Необхідно бути готовим до хейту (критики) з боку інших, що може стати гальмівним чинником розвитку викладача та його професійного зростання і призвести до втрати бажанням творити («птах з перебитим крилом»).

YouTube канал «Teachers of Medicine» має широку аудиторію користувачів: здобувачі освіти, слухачі курсів відділення післядипломної освіти, учасники тренінгів з домедичної допомоги (BLS, вдавнення, стабільне бічне положення, кровотечі), педагогічні працівники КЗ СОР «Сумський фаховий медичний коледж».

У реалізації створення відеоконтенту важлива роль відводиться програмам для обробки відео та фотографій –InShot та Photoroom, які легкі у використанні та мають

різнобічний функціонал. Однією з особливостей роботи з ними є можливість створення всіх матеріалів на мобільному телефоні, що є досить зручним, так як даний гаджет є завжди наявним і конвертувати фото та відеоматеріали можна будь-де та будь-коли.

Цифровізовані відеоматеріали YouTube каналу «Teachers of Medicine» доповнюють інтелектуальні продукти педагогів. Так, деякий медіа контент, створений творчою групою викладачів, став родзинкою методичних рекомендацій «Інфекційна безпека в закладах охорони здоров'я», укладач Юлія Бугайова [2]. Даний інтелектуальний продукт став переможцем Всеукраїнського конкурсу «Педагогічний ОСКАР-2024», де посів третє місце. Матеріали доступні для перегляду на Padlet дошці «Всеукраїнський конкурс «Педагогічний ОСКАР – 2024» [3] (рис.2).



Рисунок 2. Padlet дошка «Всеукраїнський конкурс «Педагогічний ОСКАР – 2024»



Рисунок 3. «MEDIA CASE з елементами віртуального тренінгу «Невідкладна допомога»

(BLS, стабільне бічне положення, вдавнення, кровотечі)

Ще одним, але вже повністю цифровізованим надбанням, є «MEDIA CASE з елементами віртуального тренінгу «Невідкладна допомога» (BLS, стабільне бічне положення, вдавнення, кровотечі)» за авторством Юлії Бугайової (рис.3).

Цінність медіа кейсу полягає в його компактності та легкості і в той самий момент об'ємності цінної інформації, сучасній та нестандартній подачі навчального матеріалу та безперешкодному її сприйняттю, містить життєво необхідну інформацію щодо збереження однієї з

найбільших цінностей – людського життя.

Медіа кейс має свою логічну структуру. Перше, це – майстер-клас, який здобувачі освіти повинні напередодні заняття переглянути, це є так звані «випереджаючі навчання». Майстер-клас являє собою розігрування симуляційного сценарію, який є сучасною вимогою у підготовці майбутніх медиків-професіоналів, та алгоритму його вирішення.

Друге, це – чотиригодинна лекція з елементами віртуального тренінгу «Невідкладна допомога» (BLS, стабільне бічне положення, вдавнення, кровотечі). Для кращого та

ефективного сприйняття навчального матеріалу викладач використовує показ коротких відеосюжетів. Реалізація лекції відбувається на основі розбору клінічних сценаріїв та протоколів надання допомоги при різних станах. Сформульований педагогом сценарій дає змогу досить яскраво опанувати тематику лекції. Часто викладач виступає в ролі стандартизованого пацієнта та імітує деякі стани (наприклад, патологічний тип дихання, вдавнення тощо). Приклади з життя, з практичної роботи в закладах охорони здоров'я робить спілкування викладача зі слухачами невимушеним, відкритим, дружнім та легким. Наявні у педагога девайси для надання допомоги, такі як: маски клапани, мішок Амбу для штучної вентиляції легень, джгут типу Турнікет, лялька дають можливість показати у віртуальних умовах практичні навички щодо їх застосування. Викладач залучає слухачів до активної комунікації та рефлексії. У ході викладу навчального матеріалу проводить нейрогімнастику, музичну релаксацію, хвилинку сміху під час перегляду короткого рілса з інстаграму, що дає можливість слухачам дещо відпочити і разом з тим є невід'ємними елементами кращого сприйняття навчального матеріалу. Також відбувається зв'язок із сучасним станом подій в нашій країні та окреслюється роль медичного працівника під час військових дій. Простежується і національно-патріотичне виховання та згадки про студентів, які загинули під час виконання їх завдань з порятунку життя побратимів.

Третє, це – у структурі медіа кейсу є сценарії симуляції та чек листи і алгоритми до них. Вони слугують як матеріал для самоперевірки здобувачем освіти отриманих знань.

Четверте, – Padlet дошка [4] (рис.4), де висвітлений медіа кейс в повному обсязі з усіма його розділами та відомостями про педагога-укладача даного комплексу методичного забезпечення нового покоління та результатів його освіти в питанні теми кейсу, а також розміщені світлини навчальних тренінгів, де відбувалось навчання, надання певних знань педагогам дошкільних закладів, учням та вчителям закладів загальної середньої освіти, журналістам, військовим, колегам КЗ СОР «Сумський фаховий медичний коледж», студентам та багатьом іншим, а також профорієнтаційна діяльність – показ тренінгів та залучення до них абітурієнтів на днях відкритих дверей в закладі освіти.



Рисунок 4. Padlet дошка «MEDIA CASE з елементами віртуального тренінгу «Невідкладна допомога» (BLS, стабільне бічне положення, вдавнення, кровотечі)»

Не менш важливим є розділ «Корисні посилання» на завершальному етапі формування кейсу, які дають змогу здобувачу освіти більш глибоко самостійно опанувати тему [5].

Даний «MEDIA CASE з елементами віртуального тренінгу «Невідкладна допомога» (BLS, стабільне бічне положення, вдавнення, кровотечі)» бере участь у Всеукраїнському конкурсі «Педагогічний ОСКАР-2025».

Висновки. Отже, з впевненістю можна стверджувати, що освітній процес у Сумському регіоні за повністю дистанційною формою навчання може бути якісним, цікавим та яскравим, а викладач – творчим, креативним та активним. Перед педагогом стоїть серйозна задача – опановувати нові цифрові інструменти навчання, урізноманітнювати освітній процес, не зупинятися на досягнутому, постійно здійснювати особистісний розвиток і пошук, бо «Хто шукає, той завжди знаходить».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. YouTube канал «Teachers of Medicine». URL: <https://surl.li/slcbfs>
2. Бугайова Ю.О. Інфекційна безпека в закладах охорони здоров'я : метод. рекомендації. Суми, 2023. 28 с.
3. Padlet дошка «Всеукраїнський конкурс «ПЕДАГОГІЧНИЙ ОСКАР – 2024». URL: <https://surl.li/wwzbcv>
4. Padlet дошка «MEDIA CASE з елементами віртуального тренінгу «Невідкладна допомога» (BLS, стабільне бічне положення, вдавнення, кровотечі)». URL: <https://surl.li/drgpcz>
5. Бугайова Ю.О. Сучасний педагог-успішний здобувач освіти: *Фаховий молодший бакалавр: стан освітньо-професійного ступеня в умовах воєнного сьогодення та перспективи у майбутньому*: матеріали XIV Всеукр. наук.-метод. інтернет-конф. КЗ СОР «Сумський фаховий медичний коледж», 2024.

РОЛЬ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ФОРМУВАННІ «SOFT SKILLS» МАЙБУТНІХ МЕДСЕСТЕР

Вишивана Інна

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», i.vishivana@krmedkol.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2995-0935>

Вступ. У сучасному світі вміння ефективно спілкуватися є однією з ключових навичок впрофесіях, які передбачають постійний контакт з людьми, зокрема, в медицині. Для медичних працівників це вміння є надзвичайно важливим, оскільки від нього залежить не тільки комфорт обслуговування, але і якість лікування.

По-перше, ефективна комунікація допомагає швидше побудувати довірливі стосунки між медичним працівником та пацієнтом. Людина, яка звертається по допомогу, часто відчуває стрес та тривогу. Медичний працівник, який уміє слухати, виявляє емпатію та зрозуміло пояснює діагноз і призначення, знижує цей стрес, що позитивно впливає на процес одужання.

По-друге, якісна комунікація мінімізує ризик непорозумінь, які можуть призвести домедичних помилок. Якщо медичний персонал чітко пояснює процедури, дію ліків та інші аспекти лікування, пацієнти краще підтримують рекомендації і, як наслідок, швидше відновлюються. Це також важливо для ефективної взаємодії в межах команди медичних спеціалістів, коли точність і розуміння всіх деталей лікування мають вирішальне значення.

Нарешті, комунікація є інструментом у розвитку культури здоров'я. Вміння медиків пояснити важливість профілактики та здорового способу життя може спонукати людей краще піклуватися про себе, що є запорукою тривалого та якісного життя.

Мета: показати на практиці можливості формування «soft skills», зокрема, комунікативної компетентності на заняттях з дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням».

Проаналізувавши вимоги до кандидатів у галузі медицини на сайтах пошуку робіт дійшла до висновку, що поряд з «твердими» навичками («hard skills») роботодавці вказують і на наявність «м'яких» навичок («soft skills»), а саме: бажання допомагати, тактовність, доброзичливість, вміння слухати, високий рівень клієнтоорієнтованості та бажання допомагати людям, володіння українською/англійською/німецькою, вміння аргументувати, переконувати та домовлятися, емпатія та вміння працювати зі складними пацієнтами, вміння ефективно спілкуватися з пацієнтами різного віку та вирішувати конфліктні ситуації, висока

відповідальність та організованість, уміння працювати в команді, уважність, тактовність тощо.

Під час вивчення курсу «Українська мова за професійним спрямуванням» на практичних заняттях студентам пропонується застосувати свої теоретичні знання на практиці. Зокрема при вивченні теми «Терміни і термінологія. Загальнонаукові терміни» студенти об'єднуються у групи.

Це можна зробити за допомогою жеребкування, як у дистанційному так і очному форматі (онлайн-сервіси Wordwall, Wheelofnames, Random, тощо).

Перше завдання для груп – «Знайти в інтернеті інструкцію до лікарського препарату»:

1 група – Но-шпа;

2 група - Парацетамол;

3 група – Лоратадин.

Студенти працюють в окремих «кабінетах», що уявляють собою документ Microsoft Word зі спільним доступом для всіх учасників групи. Скопіювавши текст в документ, здобувачі освіти опрацьовують текст.

Наступне завдання – «Знайти та виділити різним кольором терміни, які зустрічаються в інструкції – загальнонаукові, міжгалузеві та вузькоспеціальні». Після завершення сумісної роботи спікер від групи зачитує результат, відбувається аналіз правильності виконання першого етапу завдання.

Третє завдання – «Визначені терміни розподілити за трьома категоріями: анатомічні, клінічні, фармацевтичні». Після чого відбувається презентація робіт, робиться аналіз та висновки.

На заключному етапі надається доступ до загального документу Microsoft Word, в якому кожен зі студентів записує по одному, або кілька прикладів термінів заповнюючи таблицю «Група термінів за будовою» (прості/складні/складені).

На завершення відбувається загальний аналіз роботи студентів. Така форма роботи може бути адаптована для очного навчання. В такому випадку, під час роботи в групах здобувачі освіти комунікують, шукають спільні рішення, обмінюються думками на відміну від дистанційного навчання, коли комунікація відбувається здебільшого у письмовій формі, студенти пишуть коментарі в документі, або чаті зустрічі. Даючи можливість студентам працювати з реальними матеріалами (в нашому випадку з інструкціями до препаратів) не буде втрачено зв'язок з життям, навчання реалізується через практику.

Комунікація в нашому житті відбувається шляхом побудови діалогу. При вивченні теми «Нормативність і правильність фахового мовлення» студентам можна запропонувати створити діалог між пацієнтом та медичним працівником. Перший етап - визначити основні

характеристики професійного мовлення, створити чекліст, за яким буде проаналізовано кожен діалог. Другий етап – об'єднання в пари та вибір ситуації мовлення:

1. Балакучий пацієнт. Завдання: Складіть список запитань для такого пацієнта наприйомі.
2. Розсіяний або неуважний пацієнт. Завдання: змодельуйте ситуацію в якій пацієнт наприйомі каже, що вже пройшов багатьох лікарів, має купу готових аналізів. Задає багато запитань.
3. Маніпулятивний пацієнт. Завдання змодельуйте ситуацію, в якій пацієнт говорить: «Я знаю про свою хворобу більше, ніж будь-який лікар, я прочитав масу літератури, спробував багато препаратів, тому, я не знаю, чим ви мені ще можете допомогти», тощо.

Третій етап – саморефлексія. Кожна пара заповнює свій чекліст, робиться загальний висновок.

Висновок. Використання сучасних підходів до навчання, які передбачають групові форми роботи, ситуативне моделювання та навчання, дає можливість розвивати необхідні «soft skills» майбутніх медиків, зокрема: комунікативну компетентність, лідерські якості, емоційний інтелект, робота в команді тощо. Це допоможе їм стати конкурентоспроможними на ринку праці, бути ефективним членом колективу та надавати якісні послуги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Куліченко А. К. Використання педагогічних ідей В. Г. Кілпатрика під час викладання іноземних мов у медичному університеті. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: Сум ДПУ, 2017. № 7 (71). С.189–200. URL:<http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/8221>
2. Асанова А., Хаустова О. Типові складні ситуації у взаємодії лікар-пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2018. №3. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/125>

**ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ АТЕСТАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ
«МЕДСЕСТРИНСТВО» У ФАХОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ІФНМУ**

Гвоздецька Галина

*завідувачка сестринським відділенням , викладач-методист,
Івано-Франківський національний медичний університет, GvozdetskaG_0310@ukr.net;*

Глов'як Віталій

*директор фахового медичного коледжу,
Івано-Франківський національний медичний університет, doc.glovyak@gmail.com;*

Жукуляк Оксана

*асистентка кафедри акушерства та гінекології,
Івано - Франківський національний медичний університет, ksjuhazhukuljak@gmail.com*

Біцька Ірина

*к.мед.наук, доцент кафедри абдомінальної і невідкладної хірургії,
Івано-Франківський національний медичний університет, iryna.bitska@gmail.com*

Анотація. Проведення Атестації випускників у формі комплексного кваліфікаційного іспиту (ККІ), наближеному до ОСКІ, є своєрідним інструментом моніторингу та контролю засвоєння практичних навичок і вмінь випускником. Для реалізації даного задуму використали принцип, який побудований на комплексній оцінці з використанням станцій, на яких моделюються різноманітні види медсестринської діяльності. Всі здобувачі вирішують однакові завдання з послідовним переходом від станції до станції відповідно до розробленого маршруту. Виконання завдань на кожній станції оцінюються за чеклистом.

Abstract. Conducting the Attestation of graduates in the form of a comprehensive qualification exam (CCI), similar to the OSKI, is a unique tool for monitoring and controlling the assimilation of practical skills and abilities by a graduate. To implement this idea, we used a principle that is based on a comprehensive assessment using stations that simulate various types of nursing activities. All applicants solve the same tasks with a sequential transition from station to station according to the developed route. The performance of tasks at each station is evaluated according to a checklist.

Ключові слова: атестація випускників, комплексний кваліфікаційний іспит, медсестринство, компетентність, чекліст.

Keywords: certification of graduates, comprehensive qualification exam, nursing, competence, checklist.

Постановка проблеми. Умови сьогодення, реформування медичної галузі, воєнний стан вимагають від медичної освіти підготовки спеціаліста, який відповідає міжнародним стандартам за рівнем теоретичних знань і практичних умінь. Враховуючи ці виклики, слід відзначити, що сучасні підходи до навчання фахових молодших бакалаврів мають забезпечити потреби системи охорони здоров'я у висококваліфікованих, конкурентноспроможних спеціалістах та враховувати попит ринку праці. Відповідно, професійне становлення можливе не тільки за умови наявності глибоких теоретичних знань, а й необхідне ґрунтовне засвоєння та володіння практичними навичками та вміннями. Згідно вимог сучасності, кількість практичних навичок і вмінь, якими повинні володіти медичні сестри та брати, стрімко зростає, а при здійсненні освітнього процесу для відпрацювання практичних навичок не завжди є можливим забезпечити студентів тематичними пацієнтами. Рівень оволодіння практичними навичками та вміннями є своєрідним індикатором професійної компетентності майбутніх медиків, конкурентоздатність яких залежить не тільки від якості оволодіння сучасними медичними знаннями, але й від мотивації та рівня сформованості їх самооцінки [1,2]. Тому на сучасному етапі особливо актуальним є пошук нових підходів в оптимізації засвоєння практичних навичок та вмінь студентом.

Аналіз останніх досліджень. Актуальним залишається питання моніторингу та контролю засвоєння практичних навичок і вмінь випускником [3]. Проведення Атестації випускників у формі комплексного кваліфікаційного іспиту (ККІ), наближеному до ОСКІ, є своєрідним інструментом для досягнення вищевказаних цілей. Така форма проведення ККІ є одним із способів проведення контролю засвоєння випускником практичних навичок, вмінь та медсестринських компетентностей. Для реалізації даного задуму використали принцип, який побудований на комплексній оцінці з використанням станцій, на яких моделюються різноманітні види медсестринської діяльності. Всі здобувачі вирішують однакові завдання з послідовним переходом від станції до станції відповідно до розробленого маршруту. Виконання завдань на кожній станції оцінюються за чеклистом. Для підготовки та проведення ККІ в Університеті працює робоча група, яка забезпечує підготовку та проведення Іспиту [1].

Виклад основного матеріалу. Важливим етапом є не тільки оцінка практичних навичок і вмінь, але і оцінювання комунікативної компетентності. ККІ зі спеціальності 223 Медсестринство ОПП «Сестринська справа» проводиться Екзаменаційною комісією Івано-Франківського національного медичного університету на базі навчально-практичного центру «Медсестринство» фахового медичного коледжу Університету і включає

в себе питання медсестринства у внутрішній медицині, медсестринства в хірургії, медсестринства в педіатрії з виставленням однієї оцінки. Для випускників, які навчалися за ОПП «Сестринська справа», ККІ проводиться як комплексна перевірка спроможності випускника здійснювати професійну діяльність та демонструвати необхідний рівень сформованості умінь і навичок з вище наведених дисциплін.

Перелік практичних навичок, які виносяться на ККІ, та алгоритми їх виконання розробляються викладачами, розглядаються та схвалюються на засіданнях відповідних випускових кафедр, профільною цикловою методичною комісією, педагогічною радою Коледжу, Центральною методичною радою ІФНМУ. Перелік навичок розміщується у публічному доступі на сайті Університету. Перелік практичних навичок з медсестринства у внутрішньої медицини включає наступні блоки: 1-маніпуляційна техніка; 2- зондові маніпуляції; 3-оцінка стану пацієнта; 4- охорона праці. Перелік практичних навичок із медсестринства в хірургії включає наступні блоки: 1-тактична медицина; 2 – робота в операційній; 3-надання невідкладної допомоги при критичних станах; 4-десмургія.

До переліку практичних навичок із медсестринства у педіатрії було віднесено наступні блоки: 1-догляд за дітьми; 2-антропометрія в педіатрії; 3-невідкладні стани у педіатрії; 4-ін'єкційна техніка. Загальний час екзаменування студента – 65 хвилин. Під час Іспиту студент проходить 6 станцій, кожна з яких розміщена в окремій кімнаті та включає виконання 2 навичок, згідно маршрутного листа. Час виконання завдання на кожній станції - 10 хв (по 5 хв. на 1 завдання): станція № 1-2 «Медсестринство у внутрішній медицині», станція №3-4 – «Медсестринство у педіатрії», №5-6 – «Медсестринство у хірургії».

Початок та закінчення виконання завдання на станції озвучується сигналом. Якщо студент не впорався із завданням, він має закінчити роботу і перейти на наступну станцію. Перерва між станціями становить 1 хвилина. Під час перерви студент переходить до наступної станції за маршрутом, згідно маршрутного листа. На кожній окремій станції перебуває лише один здобувач. Одна екзаменаційна група складає іспит 130 хв (2год.10 хв). Студенти з'являються за 20 хв. до початку іспиту для інструктажу та реєстрації, під час якої відбувається ідентифікується особа студента та видається індивідуальний маршрутний лист. Інструктаж має на меті ознайомити студентів з правилами проведення іспиту, форматом, регламентом, порядком проходження станцій. Студент, який спізнився без поважної причини, до складання іспиту не допускається. У разі відсутності студента на іспиті подальша можливість складання його вирішується головою екзаменаційної комісії, згідно чинного законодавства. Під час іспиту студентам заборонено спілкуватись між собою, використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватись гаджетами. При порушенні вище зазначених норм результати іспиту анулюються. Контроль за

дотриманням регламенту здійснює Головаекзаменаційної комісії. Студент після сигналу на станції отримує завдання. Він знайомиться із ним та виконує маніпуляції відповідно до алгоритму дій в описаній клінічній ситуації. За 2 хв. до закінчення студент має бути попередженим про завершення відведеного часу. Якщо студент за 10 хвилин не впорався із завданнями, від перериває роботу і переходить на наступну станцію, якщо впорався із завданнями раніше терміну – залишається в кімнаті до закінчення відведеного часу.

Екзаменаторине втручаються у процес виконання завдання, а лише оцінюють дії студента, роблячи про це відмітки у чеклісті, який заповнюється окремо на кожного студента. Чеклист складений на основі алгоритму дій у певній клінічній ситуації та включає в себе 10 кроків, кожен з яких оцінюється: 0-0,5-1 бал, де 0 балів – не виконано чи виконано невірно, 0,5 бала – виконано з похибками, 1 бал – виконано вірно. Максимальна оцінка за виконання завдання на одній станції становить 10 (десять) балів. В процесі виконання практичних завдань екзаменатори та члени екзаменаційної комісії оцінюють кожну практичну навичку із медсестринства у внутрішній медицині (В), медсестринства у хірургії (Х), медсестринства у педіатрії (П) згідно критеріїв від 0 до 10 балів відповідно до Критеріїв. Отримані бали вносяться до чеклиста студента. Результуючий бал (R) за ККІ визначається, як частка суми балів набраної студентом від максимальної кількості балів (тобто 10,0) із всіх дисциплін (кількість балів отриманих при виконанні практичних навичок з дисциплін: «Медсестринство у внутрішній медицині» (В), «Медсестринство у хірургії» (Х), «Медсестринство у педіатрії» (П) і розраховується за формулою:

$$R=(0,4*((B1+B2+B3+B4)/4)+0,3*((X1+X2+X3+X4)/4)+(0,3*((P1+P2+P3+P4)/4))/10$$

Коефіцієнти у формулі розраховані відповідно до рішення Педагогічної ради фахового медичного коледжу ІФНМУ. Результуючий бал конвертується в оцінку за національною шкалою, шкалою ЄКТС та за 200-бальною шкалою. При проведенні ККІ зі спеціальності 223 Медсестринство ОПП «Сестринська справа» студенту виставляється одна середньостатистична оцінка. Після складання іспиту студентами однієї групи екзаменатори передають чеклисти секретаріату екзаменаційної комісії, який вносить інформацію у відповідні облікові форми (протоколи), які в подальшому передаються у дирекцію Коледжу. Результати складання групою ККІ оголошуються в день складання після оформлення протоколів засідання екзаменаційної комісії.

Висновки. Отже, проведення ККІ у формі наближеній до ОСКІ, як II Атестації випускників, виступає індикатором практичної підготовки здобувачів фахової передвищої освіти спеціальності 223 Медсестринство. Це дозволяє провести діагностику готовності випускника до практичної діяльності та підготувати конкурентноспроможного, затребуваного на ринку праці фахівця медсестринства. Запровадження такої форми Атестації

випускників в освітній процес дозволить вийти на новий, значно ефективніший рівень підготовки здобувачів у галузі медсестринства, створить підґрунтя для подальшого вдосконалення освітнього процесу у закладах фахової передвищої освіти медичного напрямку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про організацію та порядок проведення атестації випускників зі спеціальності 223 «Медсестринство» освітньо-професійної програми «Сестринська справа» у фаховому медичному коледжі Івано-Франківського національного медичного університету: Положення URL: <https://surl.li/ppbsrs>
2. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід програми «Здоров'я матері та дитини»: посіб. К.: Вістка, 2018. 56 с.
3. Артьоменко С. С. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артьоменко, С. С. Семченко, О. С. Єгоренко та ін. *Одеський медичний журнал*. 2015. №6. С. 67–74.

ПІДХОДИ ДО БІОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Гурняк Оксана

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, gurnyak11@gmail.com

Постановка проблеми. У зв'язку з високою потребою в умовах сьогодення в кваліфікованих медичних працівниках, у тому числі фахівцях у сфері реабілітації, вища медична освіта в Україні спрямована на забезпечення їх навчання. Зокрема, для цього розробляються та удосконалюються закладами вищої освіти Освітньо-професійні програми для підготовки здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація». Аналіз природничо-наукової складової, а саме освітнього компонента біологічного змісту в структурі підготовки таких фахівців є актуальним, оскільки біологічна наука є основою медицини. Біологічна складова у різних Освітньо-професійних програмах підготовки бакалаврів фізичної терапії в закладах вищої освіти буває представленою схожими за своїм змістом навчальними дисциплінами, зокрема «Медичною біологією», «Біологією з основами генетики», «Біологією індивідуального розвитку» [1].

Виклад основного матеріалу. В Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця для підготовки здобувачів першого (бакалаврського рівня) вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» (спеціалізація – 227.01 Фізичний терапевт) затверджено Освітньо-професійну програму «Фізична терапія, ерготерапія», в якій до переліку освітніх компонентів віднесено навчальну дисципліну «Медична біологія» як вибіркову, що пропонується для вивчення студентами-першокурсниками [2]. Ця дисципліна закладає основу для формування в здобувачів вищої медичної освіти наукового бачення світу, що надалі сприятиме засвоєнню ними знань та вмінь з передбачених вказаною Освітньо-професійною програмою природничо-наукових та професійно-спрямованих дисциплін (з анатомії людини; з фізіології людини; загальної біологічної хімії та біологічної хімії рухової активності; патологічної фізіології; основ фізичної терапії; з гістології, цитології та ембріології; з гігієни та екології; з патологічної анатомії). А отже, навчальна дисципліна «Медична біологія» посідає важливе місце у підготовці бакалаврів фізичної терапії.

Викладання навчальної дисципліни «Медична біологія» відбувається з використанням загальноприйнятих форм та методів. Лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів, консультації займають чільне місце в організації навчального процесу. Слід відмітити

важливе значення навчально методичного забезпечення освітнього процесу, зокрема навчально-методичного комплексу з дисципліни «Медична біологія» для здобувачів першого (бакалаврського рівня) вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» (спеціалізація – 227.01 Фізичний терапевт), складові якого допомагають студентам набувати необхідних знань та оволодівати потрібними практичними навичками, сприяють формуванню в здобувачів вищої освіти передбачених згаданою Освітньо-професійною програмою комплексу загальних та професійних компетентностей, а також інтегральної компетентності.

Студенти можуть поглибити свої знання з широкого кола проблем біології, долучившись до роботи відповідного студентського наукового гуртка. Діяльність в його структурі слугує дієвим кроком до формування в них складових дослідницької компетентності, що є важливим елементом у підготовці кваліфікованого медичного працівника [3; 4]. При цьому молоді дослідники у своїй роботі мають дотримуватися сучасних норм і принципів біоетики [5], на чому акцентується увага на засіданнях студентського наукового гуртка.

Висновки. Окреслені підходи до підготовки здобувачів першого (бакалаврського рівня) вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» (спеціалізація – 227.01 Фізичний терапевт) мають на меті підготовку фахівців, здатних кваліфіковано вирішувати завдання майбутньої професійної діяльності у сфері реабілітації. Цьому мають сприяти сформовані у них в роки навчання в закладі вищої медичної освіти навички самостійного оволодіння необхідними знаннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Романенко О.В., Гурняк О.М. Природничо-наукова складова у підготовці фахівців з реабілітації в закладах вищої освіти. *Молодь і ринок: щомісячний науково-педагогічний журнал*. Дрогобич, 2024. №1(221). С.64-72. URL: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2024.298626>
2. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація», спеціалізація – 227.01 «Фізичний терапевт», галузі знань 22 «Охорона здоров'я», кваліфікація: «Бакалавр фізичної терапії». Київ: Нац. мед.ун-т ім. О.О. Богомольця, 2024. URL: <https://drive.google.com/drive/folders/16OUJybNDvppTKpeU7oiZ0oHOy7IzqyPr>
3. Підходи до формування біологічної компетенції в студентів закладу вищої медичної освіти / І.О.Погоріла та ін. *European Humanities Studies: State and Society / Europejskie Studia Humanistyczne: Państwo i Społeczeństwo*. 2021. №2. С.231-242. URL: <http://ehs.eeipsy.org/index.php/ehs/article/view/301/277>
4. Погоріла І.О., Гурняк О.М., Романенко О.В. Студентський науковий гурток з біології як чинник активізації пізнавальної діяльності в здобувачів вищої медичної освіти. *Вісник науки та освіти. Серія «Філологія», Серія «Педагогіка», Серія «Соціологія», Серія «Культура і мистецтво», Серія «Історія та археологія»*. 2025. №1(31). С.1652-1663. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/vno/article/view/19650/19646>
5. Романенко О.В., Груша М.М. Біоетичні аспекти методології гідробіологічних досліджень. *Екологічні науки: науково-практичний журнал*. 2021. №6(39). С.91-95. URL: <https://doi.org/10.32846/2306-9716/2021.eco.6-39.14>

ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСНОВ МЕДСЕСТРИНСТВА

Довгаль Ганна

кваліфікаційна категорія «спеціаліст першої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж»ДОР», anna1958dovgal@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9865-0622>

Анотація. Автор представив теми в межах освітньої компоненти «Основи медсестринства», зміст яких дозволяє розвинути у майбутніх фахівців у галузі медицини навички здорового способу життя. Запропоновано форми та методи навчання щодо формування усвідомленого ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей.

Abstract. The author presented topics within the educational component "Fundamentals of Nursing", the content of which allows developing healthy lifestyle skills in future medical professionals. Forms and methods of training are proposed for the formation of a conscious attitude towards one's own health and the health of other people.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, навчальний проект, освітня компонента «Основи медсестринства», навчальні тренінги.

Keywords: healthy lifestyle, educational project, educational component "Fundamentals of Nursing", educational trainings.

Постановка проблеми. В Україні головним пріоритетом медичної галузі є гуманітарна спрямованість, повернення до покращення життя людини як до головного призначення галузі, подовження працездатності віку та здорового життя, підтримка здоров'я, забезпечення здорового існування суспільства [1].

Програма освітньої компоненти «Основи медсестринства» містить тематичний курс «Основи санології», в якому викладено дані про формування здорового способу життя. Для студентів медичних спеціальностей формування перелічених навичок – це підготовка до професійної діяльності, яка забезпечує високу відповідальність за здоров'я інших, становлення медичних фахівців, здатних зберігати здоров'я, що є базовою складовою професійної етики.

Мета: представити форми організації навчальної діяльності здобувачів освіти за медичними спеціальностями, які сприяють розвитку навичок здорового способу життя.

Виклад основного матеріалу. Дотримання здорового способу життя передбачає володіння певними навичками, а саме: здатність аналізувати вплив на власний організм різних факторів, в тому числі й антропогенних, дотримуватись рекомендації медиків,

психологів стосовно шкоди та користі різноманітних умов оточуючого середовища. Намагатися виключити шкідливість негативних факторів, які залежать від конкретної людини, та вміти зменшувати для себе вплив глобальних зовнішніх чинників та проблем екології [2, 80]. Здоров'я не можна розглядати лише як нормальну структуру і функцію організму при відсутності проявів захворювання. Ця категорія не лише біологічна, але й соціальна. Важливим показником здоров'я є здатність людини найбільш ефективно використовувати свої біологічні можливості для реалізації соціальних функцій.

На думку представників педагогічної науки О. Омельчука, А. Слобожанінова, І. Ляхової завданням сучасної освіти є пошуки інноваційних методів освіти і виховання, щодо збереження і зміцнення здоров'я здобувачів освіти [3]. Навички здорового способу життя дають можливість створити безпечні та комфортні умови для навчання, знижуючи стрес і зменшуючи ризик перевантаження. Вони включають методи збереження фізичного здоров'я, а також інноваційні підходи для психоемоційного стану.

Автори Т. Бадрак, О. Гордієнко, В. Шевченко досліджують проблему практичного впровадження компетентнісного підходу в навчальний процес медичних закладів вищої освіти [4].

Викладач суттєво впливає на здоров'я здобувачів на інформативному, психологічному та біоенергетичному рівнях за рахунок якісного представлення навчального матеріалу, інноваційної методики викладання, створення позитивної атмосфери, психологічної підтримки та підтримки мотивації до навчання і саморозвитку.

Досягнення мети з формування навичок здорового способу життя при вивченні освітньої компоненти «Основи медсестринства» забезпечується шляхом впровадження кейс-методу, який передбачає ігрову складову, інтерактивність, активне залучення до освітнього процесу і можливість опрацьовувати реальні ситуації. Він включає симуляцію кризових ситуацій, практичні завдання на знання гігієнічних та санітарних норм, квест на основі надання першої допомоги у випадках невідкладних станів, а також квести для аналізу і розробки індивідуального плану пацієнта з акцентом на профілактичні заходи.

При вивченні тем «Інфекційна безпека», «Спостереження за пацієнтом» здобувачі аналізують помилки, допущені під час маніпуляції, описують правильний алгоритм та готують чеклист для роботи з пацієнтом, що знижує ризики інфікування та гарантує безпеку пацієнта.

При вивченні розділу «Основи санології» варто запропонувати студентам підготувати проекти, тематика яких пов'язана зі здоровим способом життя - профілактика шкідливих звичок, правильне харчування, важливість фізичної активності та гігієни. Навчальний проект для здобувача – це можливість зробити самостійно щось цікаве, у групі або самому,

максимально використовуючи свої можливості; це діяльність, що дозволяє проявити себе, спробувати свої сили, докласти знання, принести користь і показати публічно досягнутий результат; це діяльність, спрямована на вирішення цікавої проблеми, сформульованої самими здобувачами у вигляді мети і завдання, коли результат цієї діяльності – знайдений спосіб розв'язання проблеми – носить практичний характер, має важливе прикладне значення і, що дуже важливо, цікавий і значущий для самих відкривачів[5].

На практичних заняттях розвиваються такі «м'які» соціальні навички, як інтелект, наполегливість, креативність, здатність адаптуватись до різних умов життя, праці та навчання

Для розвитку навичок самоконтролю при опануванні теми «Рух і здоров'я» використовуються методики, які допомагають здобувачам усвідомити фізіологічні показники (наприклад, частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, частоту дихання). Викладач пропонує майбутнім фахівцям у галузі медицини використовувати фітнес трекери та мобільні додатки для відстеження своєї фізичної активності, створити постери чи інфографіку з рекомендаціями до активного, здорового дозвілля.

Тема «Психічна саморегуляція» передбачає проведення тренінгів, спрямованих на розвиток емпатії, асертивності та навичок спілкування. Методи самовиховання та аутотренінгу надають можливість навчитись пізнати себе, висловлювати свої емоції, обговорювати точки зору та переживання.

Здобувачі освіти з задоволенням виконують самостійну роботу, яка містить рекомендації щодо здорового способу життя. Такі заходи не тільки покращують фізичне здоров'я, але й сприяють розвитку самодисципліни, саморегуляції та загального добробуту.

Висновки. Розвиток навичок здорового способу життя є важливим інструментом для підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя здобувачів освіти, вони є продуктом загальної системи медичної освіти, що забезпечує основу для роботи в медичній сфері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Лісовий В.М., Ольховська Л.П., Капустник В. А. Основи медсестринства: підруч.3-є вид. Київ: ВСВ «Медицина», 2018.912 с.
2. Ждан В.М., Зазикіна Д.С., Шарбенко Т.В. Методи формування навичок здорового способу життя у студентів.*Формування здорового способу життя студентів-медиківзасобами освіти.* Матеріали Всеукр. наук.-метод. конф. Ч. I., м. Полтава, 27 січня 2011р. Полтава: ДВНЗ «Українська стоматологічна академія», 2011.

3. Омельчук О., Слобожанінов А., Ляхова І. Формування здоров'язбережувальних компетентностей студентів засобами інфокомунікаційних технологій. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова*. 2022. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). № 6. С. 105–109.
4. Бадрак Т.В., Гордієнко Н.О., Шевченко В.В. Формування здоров'язбережувальної компетентності студентів медичних закладів вищої освіти. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 61. Том 1. 2023. С. 89–92
5. Слатвінська О. Формування екологічної компетентності учнів ПТНЗ шляхом інтеграції навчальних дисциплін. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2013. № 5. С. 312-318. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2013_5_37

SIMULATION-BASED EDUCATION METHODS IN ESP TEACHING

Zatsepina Angela

qualification category «specialist of the first category»,

CF «Kryvyi Rih Professional Medical College» DRC», angeladeniska777@gmail.com

Abstract. The article analyses modern imitation methods of teaching that form language competence in ESP teaching.

Keywords: simulation methods of teaching, simulation learning, healthcare professionals, students, ESP, professional language competence.

Problem Statement. The present day and the modern European labor market set extremely high demands on instructors of professional pre-higher education institutions regarding the training of future medical professionals. Significant emphasis is placed on developing students' practical skills in English for professional purposes. This will help them to be competitive in the future, both in Ukraine and in Europe as well as around the world, so a modern instructor of a professional medical college must keep in his or her methodological case a variety of non-standard and time-oriented methods of teaching ESP that could bring students as close as possible to real-life situations (life or professional).

Purpose. To examine the practical aspects of using of simulation-based education methods to develop language competence during the teaching of English for professional purposes.

Analyses of the sources and publications used. I. Dychkivska studied the features of innovative activity of educators and their readiness for innovation [1]. P. Shevchuk and P. Fenrykh examined the essence of interactivity in the learning process and examples of interactive technologies [2]. T. Koval and Y. Bondarenko considered the principles and methods of using simulation medicine in education [3]. E. Tiram and Z. Stern focused on the use of simulation in higher education [4].

Presentation of the main content. A group of Ukrainian educators working in professional pre-higher education institutions is constantly improving their teaching skills and methods. We strive to live and work in the spirit of the times of modern technologies and continuously keep up with current trends in teaching in order to always be in "resonance" with our students.

So, what innovative methods can we offer our students today?

One such modern innovation in teaching English for specific purposes at Kryvyi Rih Professional Medical College is the use of simulation-based education methods.

Let's consider several existing non-game and game-based simulation methods currently used or planned for use in the nearest future.

Non-game methods are associated with modeling of real situations for training purposes, but without using game elements. These methods include the following: Case Study, clinical case reviews (documentation review), analysis of specific situations, crisis modeling, clinical or production scenarios (tasks), creation of a professional portfolio, algorithmic trainers and mannequins (High-Fidelity Simulators and Low-Fidelity Simulators), virtual patients, simulation of tests, assessments, and exams (Medical Exam), video material analysis and others.

We present several examples for your consideration below.

Within the first example we present two situations.

Example 1. The analysis of any suggested specific situations. There is a problem and we need to find a solution. The problem and solution are proposed directly by the instructor, but at any moment, students may propose their own solution.

Situation 1. An outbreak of an infection disease.

Problem. Lack of water and heating due to emergency power outages as well as growing number of infected staff and patients.

Solution. (Possible solutions proposed by the students). Implementing of strict quarantine measures, reinforcement of sanitary regulation standards, using of generators and insulating of patient rooms.

Situation 2. Failures in the operation of medical equipment.

Problem. Due to power outages, there is no stable electricity supply for critical medical equipment and life-support machines during surgeries.

Solution. (Possible solutions proposed by the students). Timely installation of generators, solar panels, or alternative energy sources, carrying out staff trainings on emergency procedures.

Example 2. Solving production tasks/scenario. Situation in a rehabilitation department for injured military personnel and civilians.

Problem. A large number of patients and an insufficient number of nurses and caregivers.

Solution. (Possible solutions proposed by the students). Engaging of volunteers with basic medical training or individuals connected with the medical field such as medical college or university instructors, junior staff at the rehabilitation center, or medical college students who have completed first aid courses.

Example 3. Documentation review, for instance: outpatient records, case history of hospitalized patients, ambulance call registration logs, surgical intervention protocols, prescription forms, and others.

Problem. The absence of a unified approach to documentation management.

Solution. (Possible solutions proposed by the students). Develop unified documentation standards at the hospital level. Organize mandatory training courses for all medical staff regarding

correct documentation practices. Create a brief guide. Organize group training sessions where healthcare professionals familiarize themselves with indectical documentation cases.

Game-based simulation methods.

Role-playing games (RPGs). Some of the most well-known scenarios include: doctor-patient or nurse-patient; doctor-nurse interaction; nurse-administration interaction; patient-administration interaction; interaction between patients' relatives and doctors or nurses; patient examination by a doctor; doctor-patient consultation; nurse explaining doctor's orders to the patient; emergency call for an ambulance.

Business games. For example, clinical simulations (case study analysis). Scenarios with incorrectly diagnosed conditions may be used in advance, where students must select the correct treatment or identify the correct diagnosis based on the patient's symptoms.

Simulation games or simulation-based learning. Simulating work in a professional environment. Simulating emergency situations, for example, after bombing. Team coordination in an ambulance service. Providing emergency or first aid.

Virtual simulations. Virtual reality (VR) and augmented reality (AR).

Game-based learning (GBL). This method includes the use of online games and exercises, gamified medical quests. The so-called gamification of the educational process.

Medical case studies (Case Studies). Analyzing real-life situations. Discussion of diagnosis, treatment and prognosis of the patient.

Management games. Organizing the work of a hospital department, the operation of a hospital or a medical center, addressing ethical or legal issues.

Interactive debates, conference and seminar simulations, cross-cultural simulations. Such as morbidity or mortality conference simulation, crisis situations modeling as well as telemedicine simulation can also be used.

Conclusions. Thus, the use of simulation-based education methods in ESP teaching by instructors of professional medical colleges significantly impacts the practical relevance of education. Firstly, students better absorb terminology and phraseology in simulated clinical situations. Secondly, it fosters the development of students' communication skills, which will later allow them to confidently apply their English language skills in communication with patients and colleagues, thus increasing their chances of becoming highly qualified specialists and adapting to real medical practice abroad. Thirdly, students improve their critical thinking and clinical decision-making abilities. Additional benefits include increased motivation for learning and better preparation for obtaining international certification (English-language standards such as BLS, ACLS, OSCE).

REFERENCES:

1. Dychkivska I. Innovative Pedagogical Technologies: textbook. Kyiv: Akdemvydav, 2004.352 p.
2. Interactive Teaching Methods: textbook. / edited by. P.Shevchuk , P.Fenrykh. – Szczecin: Publishing House WSAP, 2005. 170 p.
3. Koval T., Bondarenko Yu.). Simulation Medicine: Principles and Application in Education. Kyiv: P. L. Shupyk National University of Health Sciences of Ukraine, 2021. PP. 3–4.
4. Zilla –Sinuany Stern. Handbook of Operation Research and Management Science in Higher Education / Springer 2021. URL: <https://surl.li/kgtogr>

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ БІОЛОГІЇ У ФАХОВИХ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ

Зіма Ірина

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії», педагогічне звання «викладач-методист»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», zimairina15@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0618-567X>

Анотація. У статті розглянуто специфіку викладання біології у фахових медичних коледжах, зосереджено увагу на використанні інноваційних технологій, сучасних методів навчання та важливості міждисциплінарного підходу. Окреслено не прямі важливі аспекти вивчення біології, зокрема необхідність формування клінічного та етичного мислення у здобувачів освіти ще на ранніх етапах навчання. Особлива увага приділяється взаємозв'язку між теоретичними знаннями та їх практичним застосуванням, що є основою для підготовки майбутніх медичних працівників. Автор підкреслює роль сучасних методів навчання таких, як симуляційні технології та інтерактивні платформи у підвищенні ефективності освітнього процесу. Визначено важливість інтеграції знань з різних дисциплін для удосконалення освітніх програм, що враховують потреби сучасної медичної практики та швидкий розвиток технологій.

Abstract. The article reviews the specifics of biology teaching in specialized medical colleges, focusing on the use of innovative technologies, modern teaching methods and the importance of an interdisciplinary approach. The article outlines indirect key aspects of studying biology, in particular the development of clinical and ethical thinking in the early stages of study. It focuses on the correlation between theoretical knowledge and its practical application, which is the basis for educating future healthcare professionals. The author emphasises the role of modern teaching methods, such as simulation technologies and interactive platforms, in increasing the efficiency of the educational process. Finally, the importance of integrating knowledge from different disciplines in order to improve educational programmes that meets the needs of modern medical practice and the rapid development of technology is highlighted.

Ключові слова: біологія, фаховий медичний коледж, навчальний процес, клінічні дисципліни, медична практика.

Keywords: biology, specialised medical college, educational process, medical disciplines, medical practice.

Постановка проблеми. Біологія є основоположною дисципліною для підготовки майбутніх висококваліфікованих медичних працівників. Тому її викладання у фахових закладах освіти має свою специфіку, адже ця дисципліна слугує основою для подальшого освоєння клінічних наук і водночас є важливою для розвитку професійної компетентності майбутніх медичних працівників. Відповідно, однією з ключових особливостей викладання біології в медичних коледжах є її практична орієнтованість, яка дозволяє здобувачам освіти не лише вивчати теорію, але й відпрацьовувати навички, необхідні для ефективної роботи в медичній сфері. Це сприяє кращому засвоєнню матеріалу і підготовці до реальних професійних викликів. Однак, сучасні тенденції розвитку медицини та науки потребують перегляду традиційних підходів до викладання, більшої уваги до інтеграції інноваційних методів та адаптації освітнього процесу до потреб здобувачів освіти та ринку праці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження, присвячені особливостям викладання біології у фахових закладах медичного профілю або у вищій школі, переважно мають тенденцію до специфічного аналізу окремих аспектів освітнього процесу. Це дозволяє детально вивчити різні методи навчання, організацію навчального процесу та вплив різних факторів на ефективність викладання та засвоєння здобувачами освіти біологічних знань. Наприклад, збірник «Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах» [1], який був підготовлений за сприяння Харківського національного медичного університету, відзначається комплексним підходом до вивчення клінічних дисциплін у контексті медичної освіти, що дозволяє охопити значну частину актуальних проблем цієї теми.

Також розробки окремих науковців і викладачів з цієї тематики роблять значний внесок у висвітлення теми. В. Копетчук характеризує сучасний стан і перспективи інтеграції біологічних та фізичних знань у медичних навчальних закладах для студентів-медичних сестер [2]. Дослідження, проведене Т. Гедзур, В. Белчгазі, П. Вайда, зосереджене на аналізі сучасних методів навчання біології з урахуванням трансформацій в освітньому процесі через зовнішні чинники, зокрема вплив російсько-української війни [3]. У роботі В. Гнатюка, Г. Аркушини, О. Скорик досліджуються сучасні тенденції у викладанні біології, де сконцентровано увагу на інноваційних методах та їх впливу на рівень підготовки здобувачів освіти [4]. І. Маловічко присвітила своє магістерське дослідження темі ефективності застосування інтерактивних методів навчання на заняттях з біології, зокрема використання віртуальних лабораторій, симуляційних технологій та інших інноваційних підходів, що дозволяють значно покращити якість навчання [5]. Таким чином, останні наукові розвідки акцентують увагу на різноманітних аспектах викладання біології в медичних закладах, що включають інноваційні підходи, інтеграцію дисциплін та адаптацію до нових умов.

Мета: дослідити особливості викладання біології у фахових медичних коледжах, визначити її роль в основах медичної освіти та професійної підготовки майбутніх медичних фахівців.

Виклад основного матеріалу. Викладання біології у медичних навчальних закладах має специфічний характер, обумовлений необхідністю глибшого засвоєння фундаментальних знань, в першу чергу для професійних компетентностей. Навчальний процес визначається не лише обсягом матеріалу, а й рівнем його аналітичного опрацювання, що виходить за межі традиційного природничого знання. Біологія виступає не лише як природнича наука, а як основа для подальшого оволодіння дисциплінами, які пов'язані з клінічною медициною, наприклад, медична біологія, молекулярна біологія та мікробіологія. Особливістю такого викладання є необхідність інтерпретації біологічних закономірностей крізь призму їхнього медичного значення. Цей підхід вимагає значно більшого рівня деталізації, системності та міждисциплінарного поєднання матеріалу. Таким чином, інтенсифікація навчального процесу відбувається через посилене опрацювання теоретичних аспектів, що передбачає не лише розширення змістового наповнення, а й підвищену складність матеріалу.

Повнота опанування дисципліни поєднується з її практичною спрямованістю. Висока частка практичної підготовки є принциповою особливістю закладів медичного профілю, адже вона формує професійні компетенції ще на етапі навчання. Важливо усвідомлювати, що практичні заняття з біології не лише доповнюють лекційний матеріал, а є його невід'ємною частиною [2, с. 60]. Кожне теоретичне положення має своє практичне підґрунтя. Особлива роль відводиться лабораторним дослідженням та експериментальним методам. Така кількість практичних занять дозволяє майбутнім фахівцям з легкістю переходити від академічного навчання до реальних клінічних умов. А це, в свою чергу, підкреслює ще одну унікальність цього підходу, що поєднує два важливих напрями: підготовку до продовження навчання у вищих навчальних закладах та забезпечення компетенцій, необхідних для виконання професійних обов'язків одразу після завершення коледжу. Завдяки цьому біологія викладається не просто як академічна дисципліна, а як практично завершений освітній цикл, що надає здобувачам освіти знання, необхідні для початку професійної діяльності.

Окрім великої кількості практичних занять, важливою складовою навчання у фахових медичних коледжах є робота із сучасним спеціалізованим обладнанням. Здобувачі освіти опановують навички роботи з мікроскопами, мокрими препаратами, віртуальною лабораторією та іншими інструментами. Практичні заняття у фахових закладах передбачають роботу з біологічними матеріалами. Дослідження тканин, аналіз крові, мікробіологічні культури та інші методики також дозволяють здобувачам освіти засвоїти

базові принципи лабораторної діагностики та зрозуміти механізми функціонування організму. Навчання ґрунтується на відпрацюванні точних методик аналізу та діагностики, це – основи їх медичної практики.

Як правило, навчальні заклади надають матеріально-технічну базу для впровадження інтерактивних технологій. Зокрема, застосовуються симуляційні платформи, які дають змогу моделювати різні біологічні та фізіологічні процеси [6, с. 343-346]. Завдяки інтерактивним платформам, віртуальним лабораторіям та тренажерам здобувачі освіти можуть відпрацювати власні навички в умовах, наближених до реальності.

Паралельно з цим завдання на практичних заняттях поступово ускладнюються, що сприяє закріпленню раніше знань і адаптації до вимог професійної діяльності. Починаючи з базових знань, здобувачі освіти переходять до більш складних лабораторних досліджень та самостійного виконання лабораторних досліджень та інтерпретації їхніх результатів.

Таким чином, біологічні процеси та явища вивчаються не ізольовано, а в контексті їхнього значення для медицини. Це сприяє розвитку клінічного мислення ще на ранніх етапах навчання. Особлива увага приділяється формуванню етичної свідомості у здобувачів освіти, що є основою для розвитку відповідальності і довіри, та створення етичної культури загалом у медичній практиці [7, с. 75].

Ще одна особливість – більш системне та регулярне оцінювання рівня засвоєння знань, умінь та навичок здобувачів освіти. Це дозволяє краще контролювати процес навчання та, в разі потреби, оперативно коригувати його до індивідуальних потреб кожного здобувача освіти [8, с. 131-132]. Крім того, подібний більш ефективний моніторинг процесу навчання допомагає створювати атмосферу постійного зворотного зв'язку, а це сприяє формуванню навичок самоконтролю та відповідальності, що є основою для досягнення високого рівня професіоналізму для обраного фаху.

Однак, є і аспекти, які потребують додаткової уваги. Одним з таких аспектів є недостатня інтеграція знань із суміжних та інших дисциплін [9, с. 73]. Наприклад, сьогодні математичне моделювання стало важливим інструментом у багатьох галузях, включаючи медицину, але на практиці воно часто не отримує належної уваги. Запровадження подібних дисциплін до навчальної програми допоможе здобувачам освіти краще розуміти динаміку біологічних та медичних процесів, а також розвивати навички аналізу великих масивів даних та вміння передбачувати результати. Очевидно, це формує у здобувачів освіти міждисциплінарне мислення, а це сприяє розробці новітніх підходів у медичній галузі.

Висновки. Отже, комплексність вивчення біології у фахових медичних коледжах характеризується відносною деталізацією знань, системним опрацюванням матеріалу та міждисциплінарною інтеграцією знань. Це обумовлено необхідністю забезпечити високий

рівень освітньої підготовки, який відповідає як потребам сучасної медицини, так і вимогам академічного середовища. Відповідно, це формує прикладний підхід до знань, що робить випускників готовими продовжувати навчання у медичних університетах чи академіях або безпосередньо працювати у медичній галузі вже на початкових етапах їхньої професійної діяльності. Таким чином, у медичних коледжах біологія викладається інтегрованим підходом, де кожен теоретичний аспект має своє відображення у практичному застосуванні. Тоді як процес навчання є не лише ефективним, а й максимально наближеним до реалій медичної практики. Крім того, це підвищує конкурентоспроможність випускників, оскільки вони здатні оперативно адаптуватися до вимог сучасної медичної професії, а також успішно застосовувати здобуті знання в реальних умовах роботи. Інтеграція теорії з практикою є важливою складовою успішної підготовки медичних фахівців, що відповідає сучасним вимогам професії та забезпечує високий рівень кваліфікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах (біологія, фізика, хімія, педагогіка, психологія): матеріали X Міжрегіон. наук.-метод. інтернет-конф., м. Харків, 5–6 грудня 2017 р. Харків: МіФ, 2017. 241 с.
2. Копетчук В.А. Інтеграція біологічних знань у вищій медичній школі. *Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії*: зб. матеріалів конф. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. С. 60–63.
3. Гедзур Т.І., Белчгазі В.Й., Вайда П.В. Аналіз сучасних методів навчання у процесі викладання біології в умовах війни: деякі аспекти цифрової трансформації освітнього процесу. *Академічні візії: Освіта/Педагогіка*. 2023. Вип.17.
URL: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7774425>
4. Гнатюк В.В., Аркушина Г.Ф., Скорик О.Д. Інноваційні методи викладання біології: від традиційних доцифрових підходів. *Академічні візії: Освіта/Педагогіка*. 2024. Вип.28.
URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/908>
5. Маловічко І.В. Інтерактивні методи навчання біології в старшій школі при дистанційному навчанні: кваліф.робота магістра спеціальності 014 «Середня освіта»/ наук. кер. О. В. Дубова. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 82 с.
6. Сорокіна С., Колодій В., Абрамчук О. Використання віртуальної реальності в навчанні біології: можливості та переваги. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2023. №13(31). С.338–349.
URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-13\(31\)-338-350](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-13(31)-338-350)

7. Фоміна Л., Скорбач Т. Формування морально-професійних цінностей майбутнього лікаря в процесі навчання. *Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах (біологія, фізика, хімія, педагогіка, психологія)*: матеріали X Міжрегіон. наук.-метод. інтернет-конф., м.Харків, 5–6 грудня 2017 р. Харків: МіФ, 2017. С. 75-76.
8. Сучасні форми і методи організації викладання медичної біології / Єрошенко Г.А. та ін. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи* : зб. статей VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 25–26 листопада 2021 р. Полтава, 2021. С.129–133.
9. Математичне моделювання біологічних процесів при вивченні медичної і біологічної фізики/ В.Федів та ін. *Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах (біологія, фізика, хімія, педагогіка, психологія)*: матеріали X Міжрегіон. наук.-метод. інтернет-конф., м.Харків, 5–6 грудня 2017 р. Харків: МіФ, 2017. С.72- 74

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Костильов Олександр

кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, bio.dep.nmu@gmail.com

ORCID:0000-0003-1055-0877

Панчук Ольга

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, panchuknmu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5475-5252

Романенко Олександр

доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, bio.dep.nmu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8622-1757

Постановка проблеми. Професійна компетентність майбутнього медичного працівника починає формуватися вже у перший рік навчання у закладі вищої освіти під час вивчення природничо-наукових дисциплін. Однією з них є медична біологія, що закладає базові знання про біологічні основи життєдіяльності людини (у тому числі стосовно молекулярно-генетичних процесів, біології індивідуального розвитку, спадковості та мінливості тощо); про медико-біологічні аспекти взаємовідносин людини з довкіллям. Ефективність засвоєння студентами відповідного навчального матеріалу є важливим етапом їх підготовки, адже забезпечує з'ясування ними життєво важливих процесів в організмі людини, що є необхідним елементом підготовки до оволодіння дисциплінами клінічного спрямування у подальшому.

У сучасній освіті особливого значення набувають активні методи навчання, що дозволяють не лише визначати рівень здобутих знань студентом, але й посилювати його пізнавальну активність. Актуальним постає питання інтеграції теорії з практичними навичками, тому вкрай ефективним підходом, що сприяє досягненню цього, розглядається розв'язання здобувачами професійно орієнтованих завдань ситуативного характеру [1, 2, 3].

Виклад основного матеріалу. Тестові завдання, в яких моделюються клінічні випадки, слугують у здобувачів вищої медичної освіти чинниками усвідомлення ними

значення міждисциплінарних зав'язків у структурі підготовки до майбутньої професійної діяльності, розвитку критичного мислення, формування здатності до швидкого прийняття обґрунтованих рішень. Зокрема, такі завдання з медичної генетики, де розглядається успадкування певних ознак у людини, допомагають студентам набути навичок, які знадобляться під час проведення діагностики спадкових хвороб людини.

Тестування на аудиторних заняттях відіграє важливу роль в оцінюванні рівня підготовки здобувача вищої медичної освіти і може допомогти виявити ті складники навчального матеріалу, що вже вивчалися, проте потребують додаткового опрацювання. При цьому для підвищення ефективності тестування доцільно використовувати завдання різного формату. Для прикладу, спершу вони можуть бути стимульно-продуктивного формату, а згодом додаються евристичні і креативні [4]. В освітньому процесі сучасний тест з медичної біології має бути спрямованим не тільки на забезпечення оцінювання рівня здобутих студентом знань, а й на сприяння ефективному практичному застосуванню засвоєного ним навчального матеріалу та розвитку критичного мислення у здобувачів вищої медичної освіти.

Систематичне застосування тестування в організації навчального процесу з медичної біології має сприяти покращенню результативності навчання здобувачів, бути мотивуючим чинником підготовки до розв'язання різноманітних за своїм змістом ситуацій професійного характеру, що можуть виникати у діяльності медичного працівника. При цьому варто звернути увагу на те, що студенти, які регулярно проходять тестування, демонструють кращі результати у порівнянні з тими, які, вивчаючи навчальний матеріал, не брали участі у проміжних тестуваннях. Позитивний ефект таких заходів забезпечується повторенням і послідовним закріпленням знань у межах окремих розділів навчальної програми з дисципліни та в цілому. Зважаючи на вищезазначене, доречно зауважити, що інформація, яка за попередньою оцінкою була засвоєна студентом, може бути втрачена за відсутності регулярної практики її актуалізації, чому можна запобігти, застосовуючи, наприклад, відповідні підходи до впровадження тестування в навчальний процес з дисципліни [5]. При цьому слід враховувати, що тестові завдання можуть виконувати формуючу функцію, якщо викладач передбачає їх використання протягом усього навчального циклу оволодіння дисципліною, зокрема під час аудиторних навчальних занять з медичної біології та виконання самостійної роботи студентами.

Позитивними ознаками тестування є можливість швидкої перевірки рівня їхніх знань, сприяння запам'ятовуванню навчального матеріалу, забезпечення об'єктивізації оцінювання навчальних досягнень з медичної біології. У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця використання загальноуніверситетської платформи дистанційного навчання

забезпечує автоматизацію процесу тестового оцінювання рівня підготовки студентів з навчальної дисципліни, підвищує його об'єктивність і оптимізує діяльність учасників освітнього процесу. Тестування дає швидкий зворотний зв'язок, спонукає здобувачів до активного оволодіння знаннями та ліквідації інтелектуальних «прогалин».

Належним чином організоване тестування у поєднанні з іншими формами контролю (усним опитуванням, розв'язанням ситуаційних завдань тощо) надає можливість викладачеві сформулювати коректну оцінку навчальних досягнень здобувача вищої медичної освіти з відповідної дисципліни.

Важливою ланкою застосування тестових завдань є їх використання й для самоконтролю засвоєння навчального матеріалу. Це може бути необхідним компонентом ефективної підготовки до аудиторних навчальних занять з дисциплін, що вивчаються, й пов'язаних з ними контрольних заходів. Забезпечення коректного проведення студентами самоконтролю рівня засвоєння знань з медичної біології є важливою складовою навчального процесу та допомагає здобувачам вищої медичної освіти в опануванні теоретичного матеріалу, у розвитку критичного мислення, у формуванні професійних навичок.

Отже, тестування під час навчання в закладі вищої медичної освіти виконує не лише оцінювальну функцію, але і розвивальну. Застосування тестових завдань в організації навчального процесу з медичної біології дозволяє спершу активізувати у студентів процеси запам'ятовування та відтворення знань, а згодом – розвивати критичне мислення, здібності до аналізу та синтезу інформації. Використання різнорівневих тестових завдань налаштовує здобувачів освіти до якісного оволодіння знаннями, передбаченими навчальною програмою з дисципліни, а також до їх поглиблення з відповідної тематики.

Висновки. Тестування є важливим інструментом під час підготовки з природничо-наукових дисциплін, зокрема з медичної біології, майбутніх медичних працівників. Воно не лише підвищує ефективність засвоєння ними навчального матеріалу, але й сприяє формуванню навичок, необхідних сучасним молодим спеціалістам для подальшої діяльності за фахом. Інтеграція сучасних методів тестування у навчальний процес сприяє підвищенню якості освіти й підготовці конкурентоспроможних фахівців у галузі охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. MajeedG. M., IslamJ., NandakumarG., Phoong, K. Progress testing in UK medical education: evaluating its impact and potential. *Cureus*. 2024. №16(1).

URL: <https://doi.org/10.7759/cureus.52607>

2. Корнова Н.І., Костильов О.В., Кравчук М.Г. Роль ситуаційної задачі при викладанні медичної паразитології студентам-медикам. *International scientific conference “The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society”*, Riga, Latvia, July 30-31, 2022. Riga: “Baltija Publishing”. P. 162-165.
URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-44>
3. Панчук О.В., Старостенко О.В., Романенко О.В., Алексієнко В.Р. Використання ситуаційних задач у формуванні біологічної компетенції в студентів закладу вищої медичної освіти. *International scientific and practical conference “The concept of modern pharmacy and medicine in Ukraine and EU countries”*, Wloclawek, July 9-10, 2021. Wloclawek: “Baltija Publishing”. P.136-138. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-113-8-38>
4. Syed, A.T. Assessment methods in medical education *International Journal of Health Sciences (Qassim)*. 2008. № 2(2). P. 3-7.
5. Yang B.W., Razo J., Persky A.M. Using testing as a learning tool. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2019. №83(9). URL: <https://doi.org/10.5688/ajpe7324>

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ШЛЯХОМ ЕФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ

Костильов Олександр

кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, bio.dep.nmu@gmail.com

ORCID:0000-0003-1055-0877

Панчук Ольга

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, panchuknmu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5475-5252

Постановка проблеми. Сучасна вища медична освіта передбачає не лише згуртовне оволодіння теоретичними знаннями та практичними вміннями, але й формування у майбутніх лікарів навичок ефективної професійної комунікації.

Виклад основного матеріалу. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів є обов'язковим напрямом професійного навчання майбутніх медичних працівників у вищій медичній освіті. Достатній рівень розвитку комунікативної компетентності у лікарів допоможе ефективно взаємодіяти лікарю з пацієнтом, з метою цілковитого порозуміння і запобігання нерезультативного лікування [1; 2; 3].

Набуття комунікативної компетентності передбачає не лише здобуття специфічних знань в галузі психології, але й закріплення навичок, необхідних для встановлення контакту, для того, щоб вислухати, зрозуміти людину, використовуючи також невербальні складові спілкування. Відповідні навички потрібні також для спрямування розмови у бажаному напрямку шляхом використання цільових формулювань і їх комбінування. Комунікативними компетентностями необхідно вважати здатність лікаря контролювати власну поведінку і прояви емоцій, толерувати поведінкові реакції та стиль спілкування пацієнта [4].

Спілкування лікаря з пацієнтами повинно базуватися на високих етичних принципах, адже ефект лікування залежить не лише від високої кваліфікації лікаря, але й від ступеня довіри пацієнта лікарю та вміння лікаря сформулювати прихильне ставлення хворого до себе [2].

Набувати комунікативної компетентності потрібно з перших днів навчання у вищому медичному навчальному закладі. Навчання повинно бути спрямоване як на здобуття

професійних знань та навичок, так і на формування професійної та комунікативної компетентностей.

Планування фахової підготовки майбутніх лікарів повинно передбачати шляхи набуття комунікативної компетентності студентами медичних вищих навчальних закладів, як особистісно значущої.

Медична біологія є базовою дисципліною у підготовці студентів-медиків. Ця дисципліна включає фундаментальне вивчення біології клітини, біології індивідуального розвитку, генетики, основ екології та паразитології [5; 6; 7; 8]. Вивчення дисципліни «Медична біологія» сприяє розвитку критичного мислення, уміння аналізувати наукову інформацію, формулювати аргументовані висновки та передавати свої знання в зрозумілій формі.

Одним із ефективних шляхів розвитку комунікативної компетенції є виконання позааудиторної роботи студента.

Значні можливості впливу на особистість, на її професійне становлення має позааудиторна робота студента. Наставницька роль викладача має спрямовувати у потрібному напрямку самоосвіту і саморозвиток студента, тим самим сприяючи підвищення інтелектуальних досягнень. Дуже важливо, щоб викладач перебував у постійному ненав'язливому контакті зі студентом з метою розвитку його відповідальності у виконанні позааудиторної роботи [3].

Одним з видів позааудиторної роботи є написання наукових робіт та участь у студентських наукових конференціях та олімпіадах, що спрямоване на розвиток професійних вмінь, в тому числі і комунікативної компетентності [9; 10]. Цей вид навчальної діяльності передбачає активну співпрацю з викладачами, студентами, науковцями та дозволяє відпрацьовувати навички аргументованого викладу матеріалу, публічних виступів, ведення дискусій. Виконання цих робіт сприяє застосуванню вже набутих на практичних заняттях знань та навичок у нових формах спілкування, їх подальшого вдосконалення і розвитку. Наукова робота розвиває пізнавальний інтерес у студентів-медиків, створює нове середовище спілкування та комунікації, розвиває самостійність, ініціативність та активність. Саме такі якості є основою для формування комунікативної компетентності студентів медичних навчальних закладів. Використовуючи різні форми комунікацій під час виконання позааудиторної роботи, студенти набувають навички підтримання необхідних соціальних контактів.

Викладач повинен систематично керувати позааудиторною роботою студентів, виконувати роль наставника, який допомагає розвиватися самостійно студенту, створює сприятливі психологічні умови навчання, застосовує особистісно орієнтований підхід до

роботи зі студентами. Індивідуальний підхід до позааудиторної роботи передбачає врахування професійних інтересів майбутнього лікаря, здатний коригувати уявлення про власні пріоритети, стимулювати інтелектуальне зростання, сприяє формуванню моральної свідомості та розвитку особистісних якостей. Як результат – набуття навички швидко аналізувати ситуацію та знаходити оптимальні шляхи вирішення проблем.

Написання наукових робіт та участь майбутніх медиків у студентських наукових конференціях не лише сприяє набуттю навичок академічного письма, формуванню академічної доброчесності, але і вмінню чітко висловлювати власні ідеї та думки. Загалом це започатковує професійне становлення майбутнього медика. Публічні виступи на конференціях та участь у наукових дискусіях вдосконалюють ораторські навички (правильна інтонація, гучність голосу), вміння уважно слухати та налагоджувати зоровий контакт з аудиторією, навички самопрезентації.

Висновки. Позааудиторна робота є ефективним засобом розвитку комунікативної компетентності студентів-медиків, що сприяє розвитку навичок публічного виступу, професійного спілкування з пацієнтами та колегами, підвищенню якості медичного обслуговування.

Позааудиторна робота є комплексним педагогічним процесом, що суттєво впливає на становлення й розвиток особистості майбутніх лікарів, формує комунікативні навички: сприйняття та розуміння пацієнтів, доступне роз'яснення будь-якої інформації, володіння основами емоційного інтелекту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. AdnanAI. Effectiveness of Communication Skills Training in Medical Students Using Simulated Patients or Volunteer Outpatients. *Cureus*. 2022 Jul 10. №14(7)URL:e26717. doi: 10.7759/cureus.26717. PMID: 35967150; PMCID: PMC9362856.
2. Choudhary A., Gupta V. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2015. URL: 5. 41. doi:10.4103/2229-516X.162273
3. Ferreira-PadillaG., Ferrández-AntónT., Baleriola-JúlvezJ., Braš M., Đorđević V. Communication skills in medicine: where do we come from and where are we. 2015.
4. Комунікативні навички лікаря: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. та фахівців практ. мед. 2-ге вид., переробл і доп./ О.С. Чабан, О.О. Хаустова, І.А. Коваль та ін.; за заг. ред. проф. О.С.Чабана. Київ: Видавець Заславський О.Ю., 2021.429 с.

5. Романенко О.В., Кравчук М.Г., Грінкевич В.М., Костильов О.В. Медична біологія: посіб. з практ. занять. 2-е вид. / за ред. О.В. Романенка. Київ: ВСВ «Медицина», 2020. 472 с.
6. Кравчук М., Гурняк О., Романенко О. Формування природничо-наукової компетенції у студентів при вивченні медичної паразитології. *European Humanities Studies: State and Society / Europejskie Studia Humanistyczne: Państwo i Społeczeństwo*. 2021. №3. С.97-107. URL: <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/8780>
7. Романенко О.В. Гідроекологічні аспекти поширення збудників трематодозів. *Екологічні науки: наук.-практ. журнал*. 2022. №2(41). С.135-140.
URL: <http://ecoj.dea.kiev.ua/archives/2022/2/23.pdf>
8. Романенко О.В., Костильов О.В. Основи екології: навч. посіб. Київ: «Фітосоціоцентр», 2001. 150 с. URL: <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/8693>
9. Погоріла І.О., Гурняк О.М., Романенко О.В. Студентський науковий гурток з біології як чинник активізації пізнавальної діяльності в здобувачів вищої медичної освіти. *Вісник науки та освіти Серія «Філологія», Серія «Педагогіка», Серія «Соціологія», Серія «Культура і мистецтво», Серія «Історія та археологія»*. 2025. №1(31). С.1652-1663.
10. Вдовиченко О.М., Панчук О.В., Кравчук М. Г. Формування комунікативної компетентності у студентів-медиків під час вивчення медичної біології. *International Multidisciplinary Conference «Science and Technology of the Present Time: Priority Development Directions of Ukraine and Poland»*, 2018. №3. С.38-41.

РОЛЬ КОНСУЛЬТАЦІЇ У ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ

Кравчук Марія

кандидат медичних наук, доцент кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, marykrav78@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0175-5750

Гурняк Оксана

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, gurnyak11@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9177-7314

Постановка проблеми. У закладах вищої медичної освіти студенти вивчають навчальну дисципліну «Медична біологія», на базі вже здобутих на попередньому рівні освіти знань із загальної біології, з біології рослин, з біології тварин, з біології людини. Викладання медичної біології спрямоване на набуття студентами необхідного для майбутнього фахівця розуміння біологічних основ життєдіяльності людини, її генетичних особливостей, закономірностей її індивідуального розвитку, принципів її взаємовідносин з навколишнім середовищем, з присутньою у ньому біотою.

Ефективність засвоєння знань здобувачами вищої медичної освіти залежить від впровадження в освітній процес відповідних форм і методів навчання. При цьому до традиційних форм навчання медичній біології в закладі вищої освіти належать лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів, консультації.

Виклад основного матеріалу. Метою проведення консультації є надання студенту необхідної допомоги у процесі засвоєння теоретичного матеріалу з дисципліни, набуття ним практичних навичок та умінь [1-4], тому вона має бути невід'ємною складовою в організації навчального процесу з дисципліни «Медична біологія», а її проведення базуватися на таких основних принципах дидактики як, зокрема: науковості; системності; наступності; безперервності тощо. Консультація спрямовується на забезпечення активізації навчально-пізнавальної діяльності студента, на посилення його зацікавленості в оволодінні дисципліною, у засвоєнні конкретного навчального матеріалу, у практичному застосуванні набутих знань і вмінь.

Виходячи з поставленої дидактичної мети, в закладах вищої освіти викладачі можуть проводити такі види консультацій, як, наприклад, установчі, тематичні, передекзаменаційні тощо [1-4]. Для установчої консультації характерним є проведення її на початку вивчення

дисципліни при ознайомленні студентів, зокрема, з рекомендованою літературою, з обсягом навчального матеріалу лекційного курсу, особливостями підготовки до практичних занять та особливостями самостійної роботи студента, висвітленням ним організаційних питань освітнього процесу та форм поточного та кінцевого контролів засвоєння знань. Проведення тематичних консультацій передбачає обговорення конкретних питань, що виникають у студентів в межах вивчення навчального матеріалу певної теми. При цьому слід акцентувати увагу студентів на змісті питань, що передбачені навчальною програмою і заплановані для самостійного опрацювання студентами. Передекзаменаційні консультації проводяться заздалегідь за затвердженим графіком та сприяють систематизації студентом набутих знань з дисципліни, закріпленню набутих ним практичних навичок.

Враховуючи, що сучасна організація навчального процесу передбачає збільшення кількості академічних годин на самостійну роботу студентів, студентоцентризований підхід до організації освітнього процесу, широке застосування інформаційних технологій [5; 6], дидактичне значення консультації, як форми активізації навчально-пізнавальної діяльності студента, набуває особливої актуальності. У зв'язку з цим, консультація може мати не тільки інформативний характер, а й проблемний. Це актуалізує для студентів аналіз складних для опрацювання питань.

Набуті студентами знання стануть цілісними за умов систематичної та послідовної підготовки студентів до навчальних занять. Досягненню цього сприяє використання навчальних книг, орієнтованих на забезпечення засвоєння студентами практичної складової дисципліни [7].

Висновки. Отже, консультація, як важлива складова в організації освітнього процесу, допомагає студенту з'ясувати складні питання навчального матеріалу, поглибити знання і практичні навички, а викладачеві – проконтролювати засвоєння знань студентами. На результативність консультації впливає зацікавленість студента в засвоєнні навчального матеріалу з дисципліни і його практичного використання у подальшому, а також професійна кваліфікація викладача, врахування ним індивідуально типологічних особливостей студента.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Педагогіка вищої медичної освіти: підруч. Київ: «Центр учбової літератури», 2021. 288с.
2. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / О.І. Федоренко В.О., Тюріна С.П. та ін.; за заг. ред. О.І. Федоренко. Харків : ФОП Бровін О.В., 2020. 240 с.

3. Кайдалова Л.Г., Сабатовська-Фролкіна І.С., Альохіна Н.В., Шварп Н.В. Педагогіка та психологія вищої школи: навч.посіб. Харків: НФаУ, 2019. 248 с.
4. Калашнікова Л.М., Жерновникова О.А. Педагогіка вищої школи у схемах і таблицях : навч.посіб. Харків, 2016. 260 с.
5. Розман І.І. Студентоцентричний підхід та цифрові технології як компетентнісна складова навчання. *Педагогічна наука і освіта XXI століття*.2023. №1. С.69-79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pno_2023_1_8
6. Кулішов В. Організація інтегрованого навчання у закладах професійної (професійно-технічної) освіти на засадах компетентнісного підходу. *Імідж сучасного педагога*. 2021. №4. С.36-40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/isp_2021_4_9
7. Романенко О.В., Кравчук М.Г., Грінкевич В.М., Костильов О.В. Медична біологія: посіб. з практ. занять. 2-е вид. / за ред. О.В. Романенка. Київ: ВСВ «Медицина»,2020. 472 с.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ САМООСВІТНЬОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ

Кравчук Марія

кандидат медичних наук, доцент кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, marykrav78@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0175-5750

Романенко Олександр

доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри біології,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, bio.dep.nmu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8622-1757

Постановка проблеми. Навчальний процес у закладах вищої медичної освіти спрямований на підготовку високоосвічених фахівців, які володіють навичками творчо застосовувати здобуті знання та вміння в майбутній професійній діяльності, здатні до самоосвіти та саморозвитку. З урахуванням цього формування самоосвітньої компетентності посідає чільне місце у підготовці майбутніх медичних працівників і розпочинається вже у перший рік їх навчання в закладі вищої освіти з опанування фундаментальної природничо-наукової дисципліни «Медична біологія», що сприяє досягненню передбачених програмних результатів навчання, закладає основу для подальшого засвоєння студентами знань та вмінь з комплексу професійно-орієнтованих дисциплін. Вона спрямована у тому числі на забезпечення здобуття студентами вищої медичної освіти за результатами багаторічної продуктивної освітньої діяльності, здатності до розв'язання складних задач, зокрема дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. У зв'язку з вищезазначеним досить актуальним для професійної діяльності майбутнього медичного працівника є розвиток у нього за роки навчання в закладі вищої освіти потреби в постійному оновленні знань, навичок поглиблювати та систематизувати їх [1].

Виклад основного матеріалу. Вивчаючи медичну біологію, здобувачі вищої медичної освіти опановують навчальний матеріал під час лекцій, практичних занять, виконання самостійної позааудиторної роботи відповідно до робочої навчальної програми з дисципліни. При цьому самостійна робота у вищому медичному навчальному закладі розглядається як форма навчальної діяльності, що спрямована на формування самостійного засвоєння студентами знань, вмінь, навичок, у тому числі за різних видів навчальної

позааудиторної діяльності [2]. Метою організації такої діяльності здобувачів вищої медичної освіти є активізація в них навчально-пізнавального інтересу, розвиток в них творчого потенціалу, що сприяє набуттю фахових компетентностей майбутніми медичними працівниками, забезпечення формування в них наукового світогляду, стійкої мотивації до постійного навчання та самовдосконалення, у тому числі під час професійної діяльності у подальшому.

На ефективність самостійної роботи студентів впливають багато чинників, зокрема методичне забезпечення, співвідношення обсягу аудиторної та позааудиторної роботи, особистість та рівень фахової підготовки викладача, застосування в навчальному процесі сучасних інноваційних та інформаційних технологій, наявність рекомендованих алгоритмів виконання завдань самостійної роботи, порядок контролю виконання самостійної роботи, нарешті, мотивація самого студента до оволодіння навчальним матеріалом.

Виходячи з існуючих дидактико-методологічних підходів до класифікації різновидів виконання самостійної роботи в закладі вищої освіти, за місцем її виконання виділяють аудиторну та позааудиторну, при цьому перша виконується під час проведення навчальних занять під керівництвом викладача із використанням відповідних навчально-методичних матеріалів, а друга – передбачає роботу з навчальною літературою, підготовку до поточних практичних занять, опрацювання тих тем з дисципліни, що пропонуються для самостійного оволодіння тощо [2; 3; 4].

Ефективним для розвитку професійних якостей здобувача вищої освіти є його участь в роботі студентського наукового гуртка, результатом якої стають підготовка доповідей за відповідною тематикою, виступи на конференції наукової молоді, публікації за матеріалами проведених досліджень [5; 6; 7].

Висновки. Таким чином, висвітлені підходи до організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної біології забезпечують формування в них мотивації до навчання, самоосвіти, самовдосконалення, активізують в них навчально-пізнавальну діяльність, сприяють формуванню самоосвітньої компетентності особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Шмир М. Самостійна робота студентів у контексті діяльнісного підходу в навчанні. *Молодь і ринок*. 2021. №4 (190). С.12-16.
2. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Педагогіка вищої медичної освіти: підруч. Київ: «Центр учбової літератури», 2021. 288с.

3. Кайдалова Л.Г., Сабатовська-Фролкіна І.С., Альохіна Н.В., Шварп Н.В. Педагогіка та психологія вищої школи: навч.посіб. Харків: НФаУ, 2019. 248 с.
4. Калашнікова Л.М., Жерновникова О.А. Педагогіка вищої школи у схемах і таблицях : навч.посіб. Харків, 2016. 260 с.
5. Гайдукевич С.В., Семенова Н.П. Роль науково-дослідного гуртка в освітньому процесі. *Вісник Херсонського національного технічного університету*. 2022. №4(83). С.185-193.
6. Нікітченко Л. Науковий гурток як засіб формування дослідницьких умінь майбутніх учителів біології. *Освіта. Інноватика. Практика*. 2024. №12(2). С.53-59.
7. Підходи до формування біологічної компетенції в студентів закладу вищої медичної освіти /Л.Погоріла, О.Гурняк та ін.*European Humanities Studies: State and Society / Europejskie Studia Humanistyczne: Państwo i Społeczeństwo*. 2021. №2. С.231-242.

АНАЛІЗ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЩОДО ДОНОРСТВА КРОВІ ТА ЙОГО РОЛІ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Лобур Ольга

здобувачка освіти II-го курсу, спеціальність 223 Медсестринство,
КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР», dmy06@ukr.net

Соснова Валентина

заступник директора з виховної роботи,
КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР», dmy06@ukr.net

Якубович Наталія

голова циклової комісії терапії та хірургії, голова обласного методичного об'єднання
викладачів дисциплін терапевтичного профілю, викладач-методист,
КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР», dmy06@ukr.net

Анотація. Досліджено обізнаність студентів медичного коледжу щодо донорства крові та її значення для здоров'я. Виявлено високий рівень знань про кров, але низьку готовність бути донором. Головні фактори впливу – безпека та обізнаність. Розроблено рекомендації для підвищення мотивації щодо донорства, включаючи науково-практичні конференції та співпрацю з центрами крові. Проведено конференцію «Життя в кожній краплині крові» для підвищення практичних навичок та мотивації.

Abstract. The awareness of medical college students about blood donation and its importance for health was studied. A high level of blood knowledge, but low willingness to be a donor was revealed. The main influencing factors are safety and awareness. Recommendations to increase motivation for donation, including scientific and practical conferences and cooperation with blood centers were developed. The conference "Life in Every Drop of Blood" was held to increase practical skills and motivation.

Ключові слова: донорство крові, студентська молодь, медичний коледж, обізнаність, ставлення, готовність, фактори впливу, популяризація, науково-практична конференція.

Keywords: blood donation, student youth, medical college, awareness, attitude, readiness, influencing factors, popularization, scientific and practical conference.

Постановка проблеми. В умовах сучасних викликів, що постають перед системою охорони здоров'я України, особливої актуальності набуває питання забезпечення закладів охорони здоров'я компонентами крові [1]. Донорство крові залишається незамінним

способом порятунку життя при невідкладних станах, травмах, складних оперативних втручаннях та лікуванні багатьох захворювань.

Популяризація донорства крові серед студентської молоді є важливим напрямком розвитку служби крові в Україні. Особливу роль у цьому відіграють медичні заклади освіти, де студенти не лише отримують теоретичні знання про кров та її компоненти, але й мають можливість практично долучитися до донорського руху. Студентська молодь медичних закладів освіти формує значну частину потенційної донорської бази та в майбутньому професійному житті безпосередньо стикатиметься з питаннями трансфузіології та пропаганди донорства.

Результати досліджень свідчать про наявність значного розриву між розумінням важливості донорства та готовністю бути донором серед молоді. Це вказує на необхідність вивчення причин такої ситуації та розробки ефективних стратегій популяризації донорства в студентському середовищі. Тому надзвичайно важливим є дослідження рівня обізнаності майбутніх медичних працівників щодо донорства крові, їхньої готовності стати донорами та факторів, що впливають на прийняття такого рішення [2].

Актуальність дослідження підсилюється тим, що студенти медичних спеціальностей у майбутньому стануть не лише потенційними донорами, але й фахівцями, які безпосередньо впливатимуть на формування культури донорства в суспільстві. Їхня обізнаність та позитивне ставлення до донорства крові стануть важливими факторами в розвитку системи крові в Україні та підвищенні рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я компонентами крові.

Мета дослідження: Визначити рівень знань та ставлення студентської молоді до донорства крові, виявити основні фактори, що впливають на готовність стати донором, та розробити рекомендації щодо підвищення обізнаності молоді у цій сфері.

Об'єкт дослідження: Студенти медичного коледжу.

Предмет дослідження: Рівень знань, ставлення та готовність студентської молоді до донорства крові.

Основні завдання дослідження:

1. Провести аналіз сучасних наукових джерел щодо проблеми донорства крові серед молоді.
2. Розробити та провести анкетування студентів для визначення рівня їхньої обізнаності про донорство крові.
3. Виявити основні фактори, що мотивують або стримують студентів від участі в донорстві.

4. Визначити рівень розуміння студентами медичного значення донорства для системи охорони здоров'я.

5. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня обізнаності та залучення студентської молоді до донорства крові.

6. Провести заходи: студентську науково-практичну конференцію з елементами тренінгу та інтелектуальний конкурс для підвищення обізнаності студентів про донорство крові.

7. Відпрацювати практичні навички визначення груп крові та резус-фактора.

Результати дослідження. В опитуванні взяли участь 185 студентів медичного коледжу, з яких переважну більшість (89,7%) складають жінки. За курсами навчання розподіл наступний: I курс - 45,4%, II курс - 40%, III курс - 13,5%, решта - студенти IV курсу. За спеціальностями: майбутні медичні сестри/брати становлять 52,7%, фельдшери - 31,5%, акушерки - 9,8%, зубні техніки - 6%.

Аналіз рівня базових знань про кров показав високий рівень обізнаності: 95,1% респондентів знають склад крові. Студенти продемонстрували розуміння основних функцій крові, вказуючи на транспортну, регуляторну, захисну та терморегуляторну функції.

Щодо обізнаності про донорство: 86,5% респондентів раніше стикалися з інформацією про донорство крові; 97,2% вважають донорство важливим для суспільства; 59,6% готові стати донорами крові в майбутньому; 70,2% вважають донорство безпечним для здоров'я донора; 53,3% обговорювали тему донорства з друзями та родичами.

Виявлено значний розрив між розумінням важливості донорства (97,2%) та готовністю стати донором (59,6%), що вказує на наявність певних бар'єрів та застережень серед студентської молоді (Рис. 1).

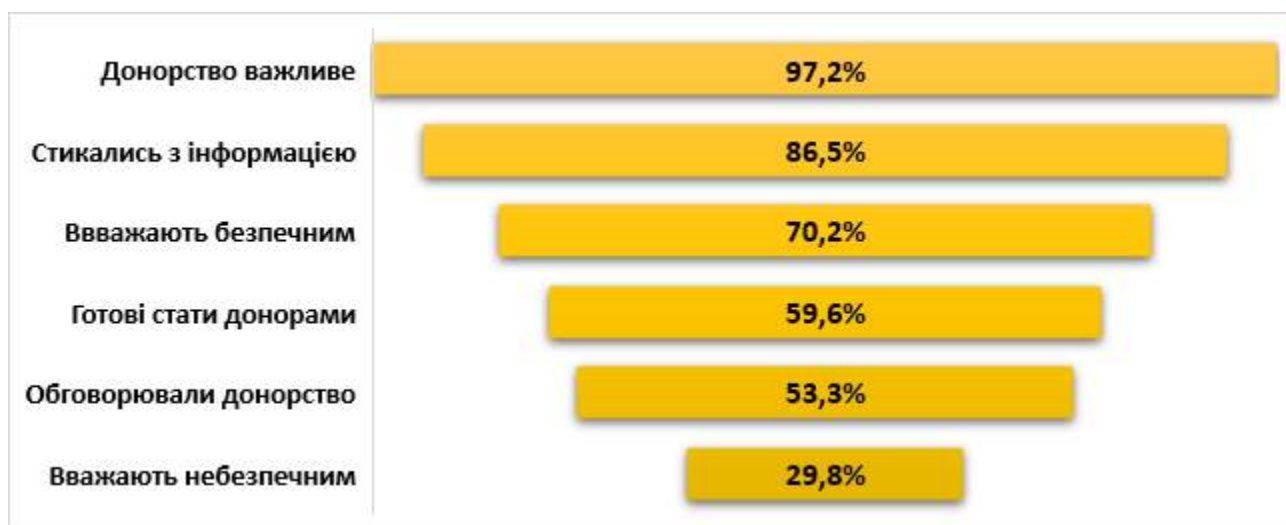


Рисунок 1. Рівень обізнаності студентської молоді щодо донорства крові та його ролі
Джерело: таблична форма створена авторами за результатами власних досліджень

Важливим показником є те, що майже третина респондентів (29,8%) вважають донорство небезпечним для здоров'я донора, що свідчить про необхідність додаткової просвітницької роботи щодо безпеки процедури донорства.

Висновки. За результатами науково-дослідної роботи встановлено високий рівень теоретичних знань про кров та її функції серед студентів медичного коледжу. Виявлено позитивне ставлення до донорства крові, але значно нижчу готовність бути донором. Існує потреба у додатковій просвітницькій роботі щодо безпеки донорства для здоров'я донора. Необхідно розробити комплекс заходів для підвищення мотивації студентської молоді до донорства, зокрема через сучасні канали комунікації. Важливим аспектом є посилення комунікації щодо донорства серед молоді, оскільки менше половини респондентів обговорюють цю тему з близьким оточенням.

Практична реалізація результатів дослідження включала проведення в медичному коледжі ряду заходів. До прикладу, студентська науково-практична конференція «Життя в кожній краплині крові» містила теоретичний блок з інформацією про службу крові в Україні; практичний тренінг з визначення груп крові; інтерактивну вікторину для закріплення знань; розвінчання міфів про донорство плазми; виступи студентів-донорів з особистим досвідом; залучення спеціалістів-практиків.

Участь студентів у науково-практичній конференції дала змогу досягти декількох важливих результатів: значно підвищити рівень практичних навичок здобувачів освіти щодо визначення груп крові; посилити мотивацію до донорства крові через презентацію позитивного досвіду студентів-донорів; встановити партнерські відносини з центром Біофарма Плазма для подальшої популяризації донорства серед студентської молоді.

Важливим етапом практичної реалізації стала участь студентів у благодійних акціях центру Біофарма Плазма. Зокрема, студенти долучилися до акції "Твоя плазма рятує життя", спрямованої на збір коштів для придбання медикаментів учню з гломерулонефритом аутоімунного типу. Також активну участь взяли у благодійній акції до Дня дитини, хворої на рак, збираючи подарунки для маленьких пацієнтів: розвиваючі іграшки, набори для творчості, предмети комфорту. Ці ініціативи допомогли студентам практично застосувати принципи милосердя та емпатії у професійній діяльності.

Напередодні Міжнародного дня донора студенти медичного коледжу відвідали Центр Служби Крові Біофарма Плазма Кам'янське відділення, де відбулася церемонія нагородження переможців I Міського молодіжного літературного конкурсу «Донорство – це життя». Студенти-медики, майбутні рятівники людських життів, отримали заслужені відзнаки за свої творчі роботи. Їхні вірші та проза пронизані глибоким розумінням важливості донорства. Конкурс, започаткований Центром Служби Крові «Біофарма Плазма»

за підтримки Національної спілки письменників України, Національної спілки журналістів України та Кам'янського видавництва «Дружко», став не лише майданчиком для творчого самовираження молоді, але й потужним імпульсом для поширення ідей милосердя та взаємодопомоги.

Рекомендовано: впровадити в медичному коледжі систематичне проведення подібних заходів з елементами тренінгу; розширити співпрацю з центрами забору крові та плазми для організації спільних освітніх заходів; використовувати досвід студентів-донорів для мотивації інших студентів до донорства; запровадити систему заохочень для студентів-донорів, до прикладу, «Донорський студентський батл».

Такі проєкти не лише поглиблюють розуміння важливості донорства, але й надихають молодь на активну участь у порятунку життів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про схвалення Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2026 роках: Розпорядження Каб. Міністрів України від 12.03.2024р. №225-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2024-%D1%80#Text>
2. Михайлин А., Жернаков В. Соціально-правові складові реалізації права на донорство крові. ЛОГОС. *Мистецтво наукової думки*. 2019. №8. С.149-153. URL: <https://doi.org/10.36074/2617-7064.08.036>

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД І СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ: СИНЕРГІЯ ДЛЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Любецька Владислава

кваліфікаційна категорія «спеціаліст другої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», lubeckaavladislava726@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2151-7145>

Анотація. Сучасна медична освіта стикається з новими викликами, які потребують якісного оновлення підходів до навчання. Компетентнісний підхід у підготовці медсестринських кадрів дозволяє формувати необхідні професійні навички, що відповідають сучасним вимогам. Використання симуляційних технологій забезпечує інтерактивне й практичне навчання, спрямоване на підвищення ефективності підготовки медичних фахівців.

У статті розглянуто синергію компетентнісного підходу та симуляційних технологій, їх вплив на якість навчання, а також окреслено перспективи подальших досліджень.

Abstract. Modern medical education faces new challenges that require a qualitative update of approaches to training. A competency-based approach to training nursing staff allows for the formation of the necessary professional skills that meet modern requirements. The use of simulation technologies provides interactive and practical training aimed at increasing the efficiency of training medical specialists.

The article considers the synergy of the competency-based approach and simulation technologies, their impact on the quality of training, and also outlines the prospects for further research.

Ключові слова: компетентнісний підхід, симуляційні технології, медична освіта, підготовка медичних сестер, інтерактивне навчання.

Key words: competence approach, simulation technologies, medical education, training of nurses, interactive learning.

Постановка проблеми. Швидкі зміни у сфері охорони здоров'я, зокрема пандемія COVID-19 та збільшення кількості невідкладних станів, ставлять перед медичними працівниками нові вимоги [1]. Медсестри мають не лише виконувати базові клінічні завдання, але й демонструвати критичне мислення, швидке прийняття рішень, комунікативні й етичні навички [2]. Традиційні методи навчання часто не відповідають цим вимогам, тому впровадження компетентнісного підходу у поєднанні з симуляційними технологіями є необхідністю.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження показують, що симуляційне навчання є ефективним засобом розвитку клінічних компетенцій, забезпечуючи практичне закріплення теоретичних знань у безпечному середовищі [3]. В Україні цей підхід поступово набирає популярності завдяки розробкам навчальних центрів і впровадженню міжнародних стандартів [4]. Однак існує потреба в глибокому аналізі синергії симуляційного навчання та компетентнісного підходу в підготовці медсестринських кадрів.

У міжнародній практиці симуляційне навчання отримало широке визнання завдяки своїй ефективності. Згідно з Issenberg et al. [5], використання симуляторів дозволяє студентам не лише здобувати практичні навички, а й покращувати здатність до критичного мислення, аналізу та командної роботи. Автори наголошують, що однією з головних переваг симуляційного навчання є можливість багаторазового повторення процедур без шкоди для пацієнта.

Lateef [6] зазначає, що симуляційні технології є особливо важливими у навчанні для реагування на надзвичайні ситуації, наприклад, виконання серцево-легеневої реанімації; дії при шоківих станах та інших критичних ситуаціях.

В Україні, як відзначає Климчук [4], впровадження симуляційних технологій відбувається поступово, але вони вже продемонстрували свою ефективність у підготовці медичних кадрів. Авторка аналізує досвід симуляційних центрів при медичних університетах, які відтворюють складні клінічні ситуації, включаючи симуляцію операцій, екстрених станів та роботи в умовах обмеженого часу.

Кондратюк [1] підкреслює, що симуляційні технології дозволяють зменшити стрес студентів, оскільки вони навчаються працювати з обладнанням і відточувати процедури в умовах, які максимально наближені до реальності, але не містять ризиків.

Водночас існують виклики, зокрема фінансова обмеженість закладів освіти, що впливає на якість симуляційних центрів, та недостатня кількість викладачів, які мають навички роботи з такими технологіями [2].

Мета: аналіз взаємодії компетентнісного підходу та симуляційного навчання, їхнього впливу на якість підготовки медсестринських кадрів, а також визначення переваг та викликів використання цих підходів у медичній освіті.

Виклад основного матеріалу. Компетентнісний підхід передбачає формування в студентів комплексу знань, навичок та ставлень, які дозволяють ефективно виконувати професійні обов'язки в різноманітних умовах. Особливу роль відіграє адаптивність і здатність швидко реагувати на нові виклики.

Основні принципи компетентнісного підходу в медичній освіті:

1. орієнтація на результат: навчальні програми формуються на основі чітко визначених компетенцій, які студент має засвоїти;

2. практична спрямованість: теоретичні знання інтегруються з практичними навичками. Наприклад, після вивчення анатомії студенти застосовують знання у клінічній практиці [7];

3. індивідуалізація навчання: студенти отримують можливість обирати темп навчання та зосереджуватися на тих аспектах, які вимагають більшої уваги [7].

Компетентнісний підхід забезпечує:

- готовність до професійної діяльності: студенти виходять на роботу підготовленими до реальних ситуацій, включаючи кризові випадки;

- етичну свідомість: акцент на етиці та міжособистісній комунікації [2];

- навчання впродовж життя: студенти вчаться знаходити й опановувати нову інформацію, адаптуючись до змін у медицині [2].

Симуляційні технології в медичній освіті стали відповіддю на обмеження традиційних підходів. Вони створюють середовище, максимально наближене до реальності, але без ризиків для пацієнтів.

Серед основних технологій, що використовуються на даний час є:

1. манекени високої точності: сучасні симулятори моделюють дихання, серцебиття, кровообіг та інші фізіологічні процеси та використовуються для навчання інтубації, реанімації та інших процедур. Згідно з Issenberg et al. [5] використання таких манекенів значно покращує впевненість і точність дій студентів;

2. віртуальна реальність (VR): VR дозволяє студентам опановувати анатомічні знання або виконувати складні процедури, такі як хірургічні маніпуляції, у віртуальному середовищі [6]. Такий підхід дозволяє економити ресурси, забезпечуючи багатократне повторення складних маніпуляцій;

3. симуляційні кімнати: вони імітують палати інтенсивної терапії, операційні або навіть місця надання допомоги в польових умовах. Кондратюк [1] відзначає, що такі кімнати є важливими для підготовки до роботи у стресових умовах.

Синергія компетентнісного підходу та симуляційного навчання створює умови для максимально ефективного засвоєння матеріалу. Основні переваги цієї взаємодії:

1. реалістичне моделювання ситуацій: студенти відпрацьовують сценарії, що включають, наприклад, надання невідкладної допомоги, зупинку кровотечі, серцево-легеневу реанімацію. Це сприяє розвитку критичного мислення та швидкого ухвалення рішень у кризових ситуаціях [3];

2. командна робота: симуляції часто проводяться у групах, що дозволяє студентам навчитися ефективно комунікувати та співпрацювати. М. Шевченко, О. Грищенко та Т. Коваленко [2] підкреслюють, що така підготовка сприяє покращенню роботи в міждисциплінарних командах;

3. аналіз помилок: після кожної симуляції студенти разом із викладачами аналізують свої дії, що дозволяє виявити слабкі місця та уникнути помилок у майбутньому [5]. Це відповідає принципу навчання через досвід;

4. індивідуалізація: студенти можуть працювати в особистому темпі, адаптуючи завдання під власні потреби [4].

Компетентнісний підхід у поєднанні з симуляційними технологіями демонструє високу ефективність в освітньому процесі. Це поєднання дозволяє студентам зануритися в максимально наближене до реальності середовище, де вони мають можливість навчатися, аналізувати помилки та вдосконалювати свої вміння. У багатьох закладах медичної освіти як в Україні, так і за кордоном, вже успішно реалізовано різноманітні сценарії, які дозволяють студентам відпрацьовувати критичні ситуації. Зокрема:

1. навчання невідкладній допомозі: у багатьох медичних університетах використовуються манекени для відпрацювання алгоритмів реанімації. Наприклад, симуляція зупинки серця включає підключення дефібрилятора, виконання СЛР та інтубації дихальних шляхів [5];

2. розвиток навичок роботи в умовах пандемії: використання VR для навчання студентів правильного використання засобів індивідуального захисту [6], моделювання сценаріїв лікування пацієнтів із COVID-19, включаючи екстрену інтубацію та моніторинг стану пацієнта [1];

3. підготовка до роботи в польових умовах: симуляційні центри в Україні активно використовують сценарії, пов'язані з тактичною медициною, що є актуальним в сучасних умовах [4].

Симуляційні технології в межах компетентнісного підходу дозволяють студентам:

- практикуватися в безпечному середовищі;
- формувати впевненість у власних силах;
- освоювати нові технології та підходи, які відповідають сучасним вимогам медицини.

Висновки. Синергія компетентнісного підходу та симуляційних технологій є важливим етапом у модернізації медичної освіти. Вона забезпечує всебічний розвиток професійних навичок, необхідних для роботи в сучасних умовах. Подальші дослідження мають бути спрямовані на створення інтегрованих навчальних програм і вивчення ефективності різних симуляційних методик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кондратюк І. М. Інноваційні підходи до навчання медичних кадрів в Україні. Медична освіта. 2021. №3. С.123–130.
2. Шевченко М. Г., Грищенко О. І., Коваленко Т. П. Компетентнісний підхід у підготовці медсестринських кадрів: сучасні виклики. Проблеми освіти. 2020. №1(25). С.67–72.
3. Gaba D. M. The future vision of simulation in healthcare. Quality and Safety in Health Care. 2004. №13(suppl 1). С.2–10. URL: <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.009878>
4. Климчук О. В. Роль симуляційних технологій у формуванні професійних компетенцій медичних сестер. Освіта і наука, 2021. №2(10). С.45–52.
5. Issenberg S. B., McGaghie W. C., Petrusa E. R., Gordon D. L., Scalese R. J. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. Medical Teacher. 2005. №27(1). С.10–28. URL: <https://doi.org/10.1080/01421590500046924>
6. Lateef F. Simulation-based learning: Just like the real thing. Journal of Emergencies, Trauma, and Shock. 2010. №3(4). С.348–352. URL: <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70743>
7. Harden, R. M. Developments in outcome-based education. Medical Teacher. 2002. №24(2). С.117–120. URL: <https://doi.org/10.1080/01421590220120669>

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ КАДРІВ

Марчик Валентина

кандидат біологічних наук, доцент,

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», valentinamarchik@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1087-517X>

Анотація. В статті проаналізовано якість надання фізкультурно-оздоровчих послуг навчального закладу в умовах воєнного стану, уявлення випускників про значення фізичної підготовки в майбутній професійній діяльності, важливість регулярних занять фізичними вправами і оволодіння навичками до їх виконання.

Abstract. The article analyzes the quality of the provision of physical education and health services of an educational institution under martial law, graduates' perceptions of the importance of physical training in future professional activities, the importance of regular physical exercise and mastering the skills to perform them.

Ключові слова: фізична підготовка, фізичні вправи, здобувачі освіти.

Keywords: physical training, physical exercises, education seekers.

Постановка проблеми. Фізична підготовка медичного працівника є важливою складовою професійної діяльності, яка вимагає прояв витривалості, сили, координації рухів і швидкої реакції, щоб ефективно надавати допомогу пацієнтам. Фізкультурно-оздоровчий простір, створений у Криворізькому фаховому медичному коледжі, відіграє важливу роль у розвитку та підтримці рівня фізичної активності здобувачів освіти, проте умови воєнного стану впливають на можливість у повному обсязі реалізувати завдання фізичного виховання. Дослідження зазначеної теми є актуальним і спрямовано на пошук оптимальних шляхів в організації фізкультурно-оздоровчої і спортивно-масової роботи в навчальному закладі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В концепції «Розвитку щоденного спорту в закладах освіти» (2021) розкриті проблеми, одна з яких – недостатня рухова активність, і намічені шляхи її реалізації, що передбачаються за різними напрямками [1]. В медичному університеті після публікації концепції «Розвитку щоденного спорту в закладах освіти» дисципліна «Фізичне виховання» з розділу факультативна, вибіркова була переведена в розділ обов'язкових практичних занять [2]. Досліджено ефективність здоров'язбережувальних технологій та готовність їх застосування у професійній діяльності студентів медичного університету [3, 21]. Зазначено низький рівень мотивації до занять

фізичною культурою і спортом студентської молоді фахового медичного коледжу [4, с. 158]. Розкрито важливість формування здоров'я та безпеки майбутніх лікарів у навчальному процесі фізичного виховання [5, 216], створення і реалізація середовища для формування культури здоров'я на основі поглиблених знань [6, 172].

Мета: дослідження якості надання фізкультурно-оздоровчих послуг, ціннісних орієнтирів фізичної підготовки в майбутній професійній діяльності та фізичної активності здобувачів освіти в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. У Криворізькому фаховому медичному коледжі функціонування спортивних споруд і обладнання для футболу, баскетболу, волейболу, легкої атлетики, кросової підготовки, атлетичної гімнастики та акробатики спрямовано на створення збалансованого середовища, в якому здобувачі освіти поєднують навчальну діяльність з фізичною активністю. На теперішній час при дистанційній та змішаній формі організації освітнього процесу з фізичного виховання неможливо в повній мірі використати спортивну базу, знаряддя, інвентар для повноцінного оволодіння технікою виконання рухів з різних видів спорту. Політика навчального закладу спрямована на мінімізацію ризиків через залучення інтерактивних і новітніх технологій в освітній процес та підвищення мотивації здобувачів до навчання.

Для дослідження були залучені здобувачі освіти, які навчаються за спеціальністю 223 «Медсестринство», освітньо-професійна програма «Сестринська справа». В анонімному анкетуванні, що було проведено у лютому 2025 року, взяли участь 30 випускників. Вибір даної категорії респондентів пояснюється кількома факторами: вік 18-19 років (сформована система цінностей); чотири роки навчання (на піку оволодіння програмними результатами) і в останньому семестрі за програмою відсутня дисципліна «Фізичне виховання», тому була важлива їхня думка.

Аналіз отриманих відомостей показав, що здоровою людиною себе вважають 83% респондентів. На ствердження, що заняття з фізичного виховання сприяють формуванню культури здоров'я, інтересу до занять фізичними вправами, потреби в здоровому способі життя відповіли позитивно 97% із числа опитуваних. Тезу, що для медичного працівника фізична підготовка є суттєвою складовою професійної діяльності, підтвердили 93% респондентів.

Навичку до регулярних занять, сформовану фізичними вправами, відмічено менше половини випускників коледжу, а інші здійснюють заняття епізодично (рис. 1).

4. При відсутності академічних занять з фізичного виховання у 8 семестрі я займаюсь фізичними вправами самостійно

30 отповідей

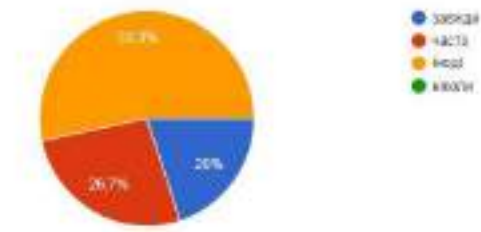


Рисунок 1. Самостійні заняття фізичними вправами

Джерело: схема створена автором за результатами власних досліджень

На початку повномасштабного вторгнення з метою безпеки в медичному коледжі були скасовані заняття в спортивних секціях, які відбувалися у позанавчальний час. При відсутності занять з фізичного виховання була цікавою думка, чи прийшли б до нас випускники у разі відновлення функціонування спортивних секцій. «Неодмінно відвідувала би заняття» зазначили 70% респондентів.

Організацію фізкультурно-оздоровчого простору в навчальному закладі на теперішній час в умовах воєнного стану оцінили як дієву та ефективну 90% із числа опитуваних. Здобувачі освіти висловили побажання у відновленні роботи секцій: атлетична гімнастика в тренажерних залах, фітнес, аеробіка, баскетбол, волейбол, настільний теніс.

Висновки. Фізична підготовка є важливою складовою в професійній підготовці медсестринських кваліфікованих кадрів, тому в навчальному закладі створені оптимальні умови для вирішення завдань фізичного виховання. Випускники коледжу мають чітке уявлення про значення фізичної підготовки в майбутній професійній діяльності і важливість регулярних занять фізичними вправами. В дослідженні фізичної активності виявлено, що всі здобувачі освіти на випускному курсі самостійно виконують фізичні вправи з різним рівнем періодичності. Організацію фізкультурно-оздоровчого простору в навчальному закладі оцінили як дієву та ефективну.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Концепція розвитку щоденного спорту: Наказ МОН, Мінмолодьспорт від 27.10.2021 р. № 1141/4088 URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/85327/
2. Щербина Ю.В., Зеленьок О. В. Фізичне виховання здобувачів вищої освіти-медиків в умовах війни. *Фізична культура дітей, підлітків, молоді та дорослого населення в сучасному світі*. 2022.С.379-382. URL: <https://devffv.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/06/13БІРНИК-Міжнародної-наук.-практ.-Інт.-конференції>

3. Палічук Ю. І. Особливості навчання здоров'язбережувальних технологій у медичному ЗВО. *Фізична культура, спорт та здоров'я різних груп населення*. Черкаси: ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2024. С.16–21.

URL:https://er.chdtu.edu.ua/bitstream/ChSTU/5317/1/Zbirnik%20material%20VI%20intern-konfer%20molod%20vch%20Cherkasy_2024%20.pdf#page=16

4. Горбаченко В. Концепція формування здоров'язбережувального освітнього безпечного середовища в медичному фаховому коледжі. *Сучасна освіта: стратегії та технології навчання молоді і дорослих*. 2024. С.156–163.

URL:https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/59672/1/%D0%91%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%BE%D1%88_%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf#page=157

5. Довгалець О. М. Здоров'язбережувальна компетентність студентів медичних коледжів. *Освіта і здоров'я підростаючого покоління*. 2021. Вип. 3.Ч. 1. С.215–216. URL: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Simpozion_Ucraina_11-14.05.2021_2021.pdf#page=215

6. Солодовник О., Горбаченко В. Створення здоров'язбережувального освітнього середовища медичного коледжу в умовах воєнного стану в Україні. *Сучасна освіта: стратегії та технології навчання*. 2023. С.167–175.

URL:http://eprints.zu.edu.ua/37506/1/Збірник%20конференції%20Ч.%201_removed%20%281%29.pdf

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ МОДЕЛЮВАННЯ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ЛІКУВАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ З УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Олексієнко Ольга

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії», педагогічне звання «викладач-методист»,

Уманський фаховий медичний коледж, mykhhalyna@ukr.net

Анотація. Медична сестра сьогодні – це висококваліфікований фахівець, здатний виконувати лікувально-профілактичні завдання, розробляти план заходів щодо здійснення сестринського догляду, оцінювати ефективність родової допомоги, здатний організувати невідкладну долікарську допомогу, проводити профілактику захворювань. Його завдання – зменшити важку та неадекватну реакцію хворого, сформувати у нього розумне ставлення до хвороби, що забезпечить найкраще виконання схеми лікування.

Abstract. Nurse today is a highly qualified specialist, capable of fulfilling treatment and prevention tasks, developing a plan of activities for the implementation of nursing care, evaluating the effectiveness of the delivery assistance capable of organizing emergency prehospital care assistance, disease prevention. Its task is to reduce heavy and inadequate response, creating a patient with a reasonable attitude to the disease, which will ensure the best implementation of the treatment regimen.

Ключові слова: медична сестра, професійна майстерність, пацієнт.

Keywords: nurse, professional skill, patient.

Актуальність проблеми. Найважливішим компонентом медичного обслуговування пацієнта хірургічного профілю є догляд за хворим. Формування правил або нормативної основи догляду передбачає виявлення та оцінку всіх особливостей цієї роботи, з точки зору не лише медичного працівника, але й потреб пацієнта, а також з урахуванням прийнятих у суспільстві морально-етичних норм.

Мета: з'ясувати суть медичного, соціального та психологічного аспектів догляду за пацієнтами.

Матеріали та методи. У проектному дослідженні брали участь студенти гуртка «Хірургія», які протягом двох років здійснювали експериментальне моделювання сестринського процесу і досліджували його ефективність. Ця робота виконувалася на базі Комунального підприємства «Уманська міська лікарня», у відділеннях хірургічного профілю (хірургічному, травматологічному, урологічному, нейрохірургічному, ЛОР, дитячої хірургії) при проходженні виробничої та переддипломної практики, а також в позанавчальний час.

Результати та їх обговорення. В сучасних умовах, коли медицина переорієнтовується з лікування хвороби на виліковування пацієнта, а економічна і соціальна ситуація постійно змінюється, розробка стандартів сестринської практики і критеріїв її оцінки є не лише необхідним, але й дуже складним завданням.

Під час роботи над даною проблемою за основу були прийняті такі аспекти медичної допомоги, як:

- * організаційна діяльність;
- * професійна компетентність медичних сестер;
- * доступність медичних послуг;
- * ефективність догляду;
- * якість міжособистісних відносин;
- * безперервність та безпечність послуг;
- * зручність і комфорт для пацієнтів.

Дотримання саме цих критеріїв є найважливішим фактором у здійсненні догляду за пацієнтом. Оскільки в цьому процесі провідну роль відіграють медичні сестри, то діяльність розглядалась з точки зору відповідальності сестринського персоналу відносно кваліфікаційних характеристик і посадових інструкцій [1].

За структурну основу критеріїв була використана схема Donabedian: «Структура – процес – результат».

По закінченню виробничої та переддипломної практики методом анкетування вивчалися думки пацієнтів щодо запропонованих їм форм сестринського обслуговування за участю студентів [2]. Після ретельного опрацювання анкетних даних було встановлено, що:

А) на організаційну діяльність студенти витрачають значно менше робочого часу, ніж штатні медсестри відділень (2,8 і 9,4% відповідно);

Б) на забезпечення інфекційної безпеки у студентів витрачається до 20,7% робочого часу, що приблизно в 1,5 рази більше ніж у штатних медсестер;

В) на виконання високотехнічних сестринських втручань (перев'язка чистих і гнійних ран, складання наборів інструментів для оперативних втручань) – 14,7% часу (дещо більше ніж у медичних сестер відділень);

Г) на виконання сестринських втручань середнього ступеня складності студенти витрачають приблизно 15,8% часу.

Д) біля 13,4% робочого часу студент-практикант використовує на фізичний догляд за пацієнтами, що є досить високим показником.

Для порівняння: у відділеннях терапевтичного профілю цей вид діяльності займає в середньому не більше 5,5% робочого часу палатних медсестер.

Багато часу у студентів займає заповнення документації (24,4%), що на 10,2% більше ніж у палатних медичних сестер. На наш погляд, це обумовлено значним об'ємом документації по веденню сестринського процесу.

Що стосується думки пацієнтів про сестринське обслуговування, то за даними опитування більшість пацієнтів задоволені (84,4%), 11,1% дотримались протилежної думки, а 4,5% не змогли відповісти на запитання (рис. 1).

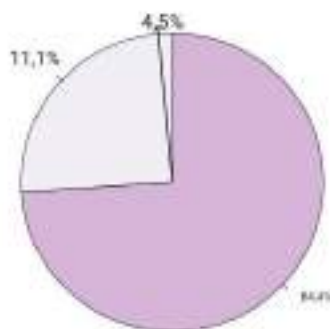


Рисунок 1. Результати опитування пацієнтів щодо сестринського обслуговування

Джерело: діаграма створена автором за результатами власних досліджень

На питання: «Що вам дало спілкування зі студентами» 87,9% опитаних зауважили, що бесіди зі студентами підтримали у них надію на одужання, а 12,1% наголосили, що спілкування полегшувало їх страждання. Наведені показники слід вважати досить високими і практично всі пацієнти отримали стимул до одужання. На думку 90% опитаних присутність в кожній палаті медсестри, що займається доглядом за пацієнтами, необхідна протягом 2,5-3 год. На зміну, лише 3,3% респондентів відносяться до цього негативно, а 6,7% не змогли відповісти. Структура медичної інформації, яку отримували пацієнти від студентів коледжу представлена в таблиці 1.

Таблиця 1.

Структура медичної інформації, яку отримують пацієнти від студентів коледжу

Зміст інформації	Повний об'єм (%)	Неповний об'єм (%)
Самодогляд	40,2	59,8
Особливості харчування	81,4	18,6
Фармакологічна дія ЛЗ	12	88
Профілактика загострень і ускладнень захворювань	63,4	36,6
<i>В середньому</i>	<i>57,5</i>	<i>42,5</i>

Джерело: таблиця створена автором за результатами власних досліджень

Слід наголосити, що жоден з опитаних не дав незадовільної відповіді на поставлені запитання: 64,5% пацієнтів оцінили роботу студентів на «відмінно»; 32,2% на «добре»; тільки 3,3% на «задовільно».

Важливу роль при обходженні з хворим має взаємодія між медичним персоналом та пацієнтом. Однією із найважливіших ланок лікувального процесу є допомога хворому, яка надається медичною сестрою. Особистість медсестри, стиль її поведінки може як позитивно, так і негативно впливати на хворих. У центрі практичної діяльності медичної сестри, яка працює з хворими, є їх психологічні проблеми, пов'язані із захворюваннями. Важливим моментом для виникнення позитивних психологічних відносин і довіри між медичними працівниками й хворими є кваліфікація і досвід лікаря та медсестри. При обходженні з пацієнтами варто пам'ятати, що хвороба впливає не лише на органи людини, але також на психо-емоційний стан хворого [3].

Дослідницька робота над обраною темою спонукає здобувачів освіти до самостійності, сприяє формуванню вмінь і навичок, поглибленню знань з методики догляду за пацієнтами, розумінню наукового підходу до елементу дослідження. Студенти зрозуміли причини переваг і недоліків сестринського догляду за хворими, вивчили потреби пацієнтів та вчилися реалізовувати шляхи їх задоволення, з врахуванням медико-соціального аспекту.

Жодна людина не може зрозуміти що таке совість, виходячи з чужих описів, доти, поки сама не відчує її докори, так само неможливо відчувти любов не пізнавши її.

Отримані дані дозволяють вважати, що переважна більшість пацієнтів відчувають дефіцит в сестринському догляді.

Цей висновок підтверджується і відповідями на питання «Чи потрібно збільшити час спілкування медичної сестри з пацієнтом?». Переважна більшість опитаних (96,6%) вважають, що необхідно і тільки 3,5% притримуються протилежної думки. Вивчення побажань пацієнтів з покращення сестринського обслуговування показало, що ¼ опитаних пов'язують його із покращенням матеріального забезпечення відділення. Решта вважають головним «людський фактор».

Найважливішим чинником, що має безпосередній вплив на якість сестринського процесу є певні особистісні якості медичної сестри, до найбільш значущих пацієнти відносять (рис.2):

- професійну майстерність;
- майстерність спілкуватися з пацієнтами;
- уважне ставлення до пацієнтів;
- акуратність.

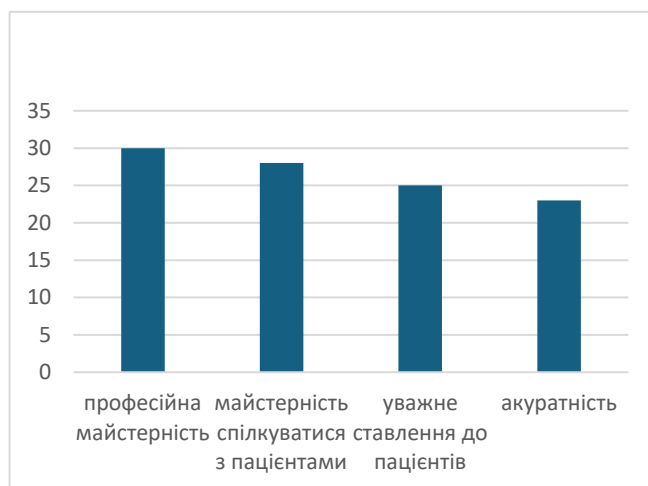


Рисунок 2. Особистісні якості медичної сестри за результатами опитування пацієнтів

Джерело: діаграма створена автором за результатами власних досліджень

Суттєвим елементом діяльності медичної сестри на теперішній час є надання пацієнтові медичної інформації. Інформаційна компетентність пацієнта про сучасний сестринський процес є незаперечною умовою дотримання його права.

Як показали результати опитування не всі пацієнти задоволені інформацією, яку вони отримали від студентів (в основному це стосується інформації про фармакологічну дію лікарських засобів).

Проте, слід наголосити, що пацієнтам, які не мають медичної освіти важко судити про повний об'єм такої інформації.

Найбільш повну інформацію пацієнти отримують з питань харчування, що досить важливо, оскільки саме огріхи в дієті є причиною виникнення гострої та загострення хронічної хірургічної патології, а саме:

- гострого холециститу;
- гострого панкреатиту;
- гострої кишкової непрохідності;
- інвагінації у дітей.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Студенти отримали досить високу оцінку своєї діяльності, що свідчить про їх добросовісне відношення до здійснення сестринського процесу, якому приділяється достатня увага в процесі підготовки студентів у коледжі.

2. Впровадження сестринського процесу в практику дозволяє акцентувати сестринський догляд на проблемах і потребах пацієнта, що сприяє його одужанню.

3. Над питаннями стосовно об'ємів надання студентами інформації пацієнтам слід попрацювати.

4. І найголовніше: студенти на ділі зрозуміли, що техніку виконання практичних навичок перед виходом на роботу, потрібно «відшліфувати» до автоматизму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Касевич Н. М. Практикум із сестринської справи: навч. посіб. Київ: Здоров'я, 2005. 464 с.
2. Кміть І. В. Мотивація професійного вибору медичних сестер. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/2009_74_1/44.pdf //
3. Павлюк Т. М. Психологія обходження з хворими: діагностика професійного типу медичних сестер. *Практична психологія і соціальна робота*. 2006. № 2. С.75-78.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

Суздаль Марина

кандидат історичних наук,

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

педагогічне звання «викладач-методист»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», marinasuzdal3@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6643-8046>

Анотація. У статті висвітлено практичні аспекти реалізації науково-дослідницької діяльності здобувачів освіти першого та другого курсів медичного коледжу. Доведено доцільність такої роботи для всебічного розвитку студента, його творчого потенціалу та здібностей. Зазначено схему організації науково-дослідницької діяльності, механізми впровадження на практиці, труднощі й особливості. Окреслено подальший напрям роботи з цього питання.

Abstract. The article highlights the practical aspect of implementing research activities for first- and second-year students of a medical college. The feasibility of such work for the comprehensive development of students, their creative potential, and abilities has been proven. The article outlines the scheme for organizing research activities, implementation mechanisms, challenges, and specific features. Future directions for work on this issue are also defined.

Ключові слова: науково-дослідницька діяльність, здобувачі освіти, всебічно розвинена особистість, творчий потенціал.

Keywords: research activities, students, experience, well-rounded personality, creative potential.

Постановка проблеми. Освітній процес у галузі фахової передвищої освіти передбачає інтелектуальну і творчу діяльність, спрямовану на передачу, засвоєння, примноження й використання знань, умінь в осіб, які здобувають освіту, а також на формування гармонійно розвиненої особистості [1]. За таких умов процес освіти має оптимально поєднувати в собі різні форми та види навчально-виховної роботи. Вагомим компонентом професійної підготовки майбутніх медиків є науково-дослідницька діяльність (НДД). Особливої актуальності така робота набуває в умовах інтеграції української медицини у світове медичне співтовариство. Реформи, які відбуваються у системі охорони здоров'я, висувають нові вимоги до професійної підготовки майбутніх медиків. Упровадження міжнародних медичних та освітніх стандартів потребує підвищення

інтелектуального, наукового і професійного рівня фахівців медицини [2, 56]. Науково-дослідницька діяльність здобувачів освіти виступає фундаментом підготовки конкурентоспроможних фахівців медсестринства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. При дослідженні різних аспектів проблеми НДД опрацьовану літературу було поділено на три групи:

1) *праці, які безпосередньо висвітлюють теоретичні та практичні аспекти НДД.* Досить ґрунтовним у цьому напрямку є дослідження С. Васильєвої, яка розкриває основи організації науково-дослідної роботи здобувачів освіти у загальноосвітніх навчальних закладах, пропонує свою модель організації НДД [3; 4]. У працях Л. Гнатишиної, Г. Фальфушинської, Л. Іванець [5], М. Пайкуш, З. Федорович [2] розглянуто питання НДД саме студентів медичного профілю. Понятійний апарат, перспективи розвитку, труднощі в реалізації, теоретичні і практичні питання НДД у своїх працях досліджують М. Головкова, Ю. Єрмак [6], С. Микитюк [7], І. Погоріла, О. Романенко [8].

2) *праці методичного та методологічного характеру, які власне дають уявлення про сам процес/хід НДД.* Ця група літератури розкриває питання прикладного характеру. Автори висвітлюють практичну сторону оформлення науково-дослідницької роботи, подають методичку її виконання, структуру, поради щодо успішної презентації досліджень та ін. [9; 10; 11; 12; 13; 14; 15].

3) *праці, що розкривають суть, особливості та психологічні аспекти творчого процесу.* Література цієї групи займає особливе місце в практичній реалізації НДД. Саме розуміння основ творчого процесу є запорукою вдалої реалізації НДД. Питаннями виховання у студентів творчих здібностей, дослідження творчості як психологічної основи НДД займалися О. Губенко [16], В. Роменець [17; 18], О. Туриніна [19]. Творчий метод як особливий спосіб життя розглянуто в праці Ріка Рубіна [20].

Отже, науковий доробок із вивчення питання науково-дослідницької діяльності досить вагомий і солідний, але є питання, які ще потребують уточнення, роз'яснення, удосконалення. Серед них можемо назвати практично відсутність робіт, які б показували саме механізми й особливості впровадження НДД в процесі навчання.

Мета: розкрити особливості організації науково-дослідницької діяльності студентів-медиків у закладах фахової передвищої освіти.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до мети роботи пропонуємо власний досвід організації НДД в Криворізькому фаховому медичному коледжі на першому та другому курсах. Доцільність НДД для всебічного розвитку студента не викликає сумнівів, однак варто розуміти, що ми маємо справу з учорашніми школярами, які проходять процес адаптації в новому закладі освіти. До того ж на першому та другому курсах здобувачів освіти

залучають викладачі не фахових дисциплін, а переважно загальноосвітніх. Отже, на цьому етапі ми не ставимо перед собою за мету зробити всіх студентів науковцями, проте важливою для їхньої подальшої успішної реалізації є обізнаність з основами НДД, тому дати початкові уявлення про НДД, практично долучити до цього процесу, допомогти зробити студенту своєрідну «пробу пера» — це завдання викладача.

Уже в перші місяці навчання студентам за бажанням було запропоновано відвідати зустріч-ознайомлення щодо НДД.

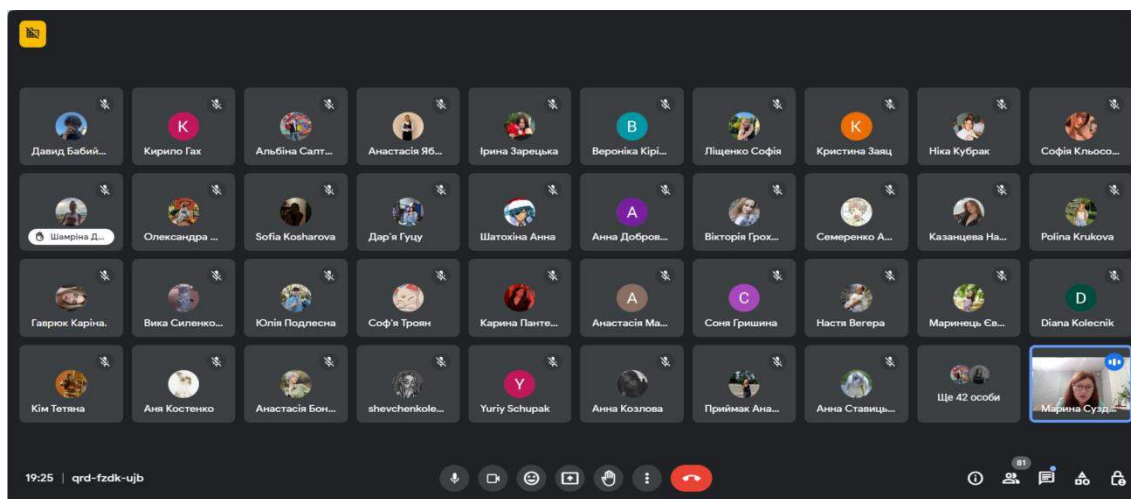


Рисунок 1. Зустріч-ознайомлення щодо організації науково-дослідницької роботи
Джерело: за матеріалами онлайн-зустрічі, скриншот створений автором під час засідання гуртка

Як бачимо, у здобувачів освіти (рис. 1) є зацікавленість у цьому виді роботи. На першій зустрічі викладач у загальних рисах пояснює суть, завдання та користь від НДД, пропонує список джерел для більш детального ознайомлення з особливостями написання різних форм науково-дослідницьких робіт, розглядається структура тез і статті. Наступного разу пропонується спробувати самостійно визначити всі структурні елементи роботи на довільно обрану тему й поділитися враженнями від процесу написання.

Зазвичай друга зустріч відбувається в грудні, наприкінці першого семестру. Студенти демонструють свої спроби написання робіт, але основна мета зустрічі — це практичний тренінг, на якому здобувачі освіти отримують три варіанти дослідницької роботи з однієї теми. Завдання полягає в тому, щоб обрати той варіант, який найбільше відповідає структурі та змісту науково-дослідницької роботи, і пояснити свій вибір. На основі отриманого досвіду пропонується переглянути свої роботи під новим кутом зору та доповнити їх новими джерелами. Таким чином поступово формуються досвід і навички написання науково-дослідницької роботи. Показово, що на другій зустрічі учасників уже удвічі або й втричі менше. Як правило, саме на третій зустрічі чітко окреслюється коло зацікавлених осіб, із

яких і формується творча група. Студенти поглиблюють теми своїх досліджень, пишуть перші тези, беруть участь у студентських, краєзнавчих конференціях. Загальні питання НДД розглядаються на засіданнях творчої групи, а паралельно проводиться індивідуальна робота з кожним здобувачем.

Великою перешкодою для якісної науково-дослідницької роботи сьогодні є спрощений погляд студентів на цю форму роботи, а також відсутність у молодого покоління інтересу до читання. Ці фактори потрібно враховувати при плануванні НДД, адже для викладача важливо надати дослідникам-початківцям оптимальні форми роботи для свого самовираження та розвитку, зацікавити в результатах їхньої діяльності. Тут важливо зауважити зміни акцентів і вподобань сучасних студентів: ми працюємо із поколінням Z, що повністю народилося й виросло в епоху глобалізації та постмодернізму. Вони візуали, люди, відкриті до нового, креативні, мобільні, мають підприємницькі амбіції, прогресивні погляди на різні теми. Традиційна перевага в дослідницько-пошуковій роботі сьогодні віддається різноманітним формам і проєктам відповідно до запитів і проблем студентів. Зокрема, результатом творчої, пошукової, дослідницької роботи стали студентські проєкти «Воєнний час: війна і жінки Криворіжжя», «Урбанонімний простір Кривого Рогу», створення буктрейлерів і скринкастів, інтерв'ю з різними громадськими діячами, військовими, проведення онлайн-студій тощо.

Звичайно, показником ефективності роботи творчої групи є участь у конференціях, конкурсах, олімпіадах. Так, 28 лютого 2024 р. студенти коледжу представили свої дослідження на всеукраїнській науково-практичній конференції «Майдан як феномен української демократії»; 4 квітня 2024 р. здобувачка освіти коледжу взяла участь у XXI регіональному конкурсі «Єдність у розмаїтті» серед закладів освіти Південного регіону м. Кривий Ріг і виборола перше місце в секції «Історія: пам'ятай, щоб не забути!»; 30 жовтня 2024 р. відбулася Всеукраїнська конференція «Козацтво — традиції через роки!», участь нашого закладу в якій стала вже традиційною. Цього року студенти, досліджуючи історію рідного міста, звернулись до актуальної проблеми — перейменування вулиць, зміни урбанонімного обличчя Кривого Рогу.

Своєю чергою на базі коледжу теж постійно відбуваються заходи, які сприяють розвитку НДД. Так, цього року планується проведення Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Медицина і філософія: міждисциплінарний діалог».

Висновки та перспективи подальших наукових пошуків. Як показав практичний зріз питання організації НДД, цей напрям роботи є досить дієвим для активізації та розвитку творчих можливостей, здібностей, потенціалу студентів. Розуміння основ НДД дає можливість майбутньому медику завжди тримати пульс на нових тенденціях у медицині,

забезпечує повноцінну соціальну реалізацію особистості, сприяє конкурентоспроможності випускника-медика, а отже, впливає і на підвищення рівня життя. За таких умов органічним є процес подальшого вдосконалення організації НДД серед студентів, поглиблене вивчення та розробка дієвих механізмів реалізації НДД на практиці з урахуванням вікових, психологічних і соціальних особливостей здобувачів освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про фахову передвищу освіту: Закон України від 06.06.2019 № 2745-VIII, чинний. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19>.
2. Пайкуш М. А., Федорович З. Я. Перспективи дослідницької діяльності майбутніх лікарів у студентському науковому гуртку для формування професійного мислення. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2017. №61(141). С.56–58.
3. Васильєва С. О. Основи організації науково-дослідної діяльності учнів у загальноосвітньому навчальному закладі. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. 2019. №12. С.22–26.
4. Васильєва С. О. Організація науково-дослідної діяльності старшокласників у загальноосвітніх навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Харк. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди. Харків, 2007. 20 с.
5. Гнатишина Л. Л., Фальфушинська Г. І., Іванець Л. М. Особливості організації наукової роботи студентів-першокурсників медичного профілю на прикладі роботи студентського наукового гуртка. *Медична освіта*. 2017. №2. С.107–110.
6. Головова М. М., Єрмак Ю. І. Організація науково-дослідницької діяльності здобувачів вищої освіти. *Педагогічні науки: теорія та практика*. 2021. №2(1). С.117–123. URL: <https://doi.org/10.26661/2522-4360-2021-1-2-18>
7. Микитюк С. О. Понятійний апарат дослідження проблеми ресурсного підходу в системі педагогічної підготовки фахівців. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*. 2013. №41. С.41–49.
8. Погоріла І. О., Романенко О. В. Роль науково-дослідницької роботи студентів у фаховому становленні спеціалістів. *Вісник післядипломної освіти*, 2011. №3. С.119–123.
9. Вертипорох О. В., Іванова Н.П. Киченко О.С. Як написати наукову роботу з літератури : метод. рек. Черкаси : Вид. Чабаненко Ю. А., 2014. – 72 с.
10. Іваненко І.М. Основні вимоги до підготовки, написання і захисту науково-дослідницьких робіт: метод. рек. Київ: КПНЗ «Київська Мала академія наук учнівської молоді», 2016. 76 с.

11. Методичні матеріали щодо мовних особливостей написання наукових статей в Україні та за її межами / розроб. Т. В. Крашеніннікова. Дніпро: Дніпровський гуманітарний університет, 2021. 39 с.
12. Ланге А., Сушко-Безденежних М. Г. Наукове писемне мовлення у вищій школі (практичні поради): навч. посіб. Суми: СумДУ, 2020. 322 с.
13. Романчиков В. І. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 254 с.
14. Сурмін Ю. П. Наукові тексти: специфіка, підготовка та презентація: навч.-метод. посіб. Київ: НАДУ, 2008. 184 с.
15. Яремчук В. П. Основи науково-дослідної роботи студентів: навч. посіб. для студ. фак. гуманіт. проф. Острого: Національний університет «Острозька академія», 2012. 56 с.
16. Губенко О. В. Психологічні проблеми творчої діяльності (інтегративний підхід): монографія. Київ: Пед. думка, 2018. 537 с.
17. Роменець В. А. Виховання творчих здібностей у студентів. *Психологія і суспільство*. 2018. №3-4. С. 178–223.
18. Роменець В. А. Психологія творчості: навч. посіб. Київ: Либідь, 2001. 288 с.
19. Туриніна О. Л. Психологія творчості: навч. посіб. Київ: МАУП, 2007. 160 с.
20. Рубін Рік Творчий акт: спосіб буття. Харків: Книжковий Клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2023. 432 с.

II. БЕЗПЕРЕРВНИЙ РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА

ТЕХНОЛОГІЯ УПРАВЛІННЯ ЧАСОМ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Бондаренко Людмила

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

педагогічне звання «викладач-методист»

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», andre110457@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0197-6556>

Анотація. Описано практичні підходи до управління часом у медсестринській діяльності, які допоможуть оптимізувати робочий процес, зменшити втому та підвищити продуктивність. Надано рекомендації щодо використання технологій та цифрових інструментів для планування робочого часу медичних сестер, що сприятиме більшій злагодженості та координації роботи.

Abstract. Practical approaches to time management in nursing are described to help optimize workflow, reduce fatigue, and increase productivity. Recommendations are provided on the use of technology and digital tools for planning nurses' work hours, which will contribute to greater coherence and coordination of work.

Ключові слова: інформаційні технології, медсестринське обслуговування, охорона здоров'я, тайм-менеджмент, тайм-блокінг.

Keywords: information technology, nursing, healthcare, time management, time blocking.

Постановка проблеми. У сучасних умовах ефективно використання робочого часу є ключовим фактором підвищення якості медсестринського обслуговування. Оптимізація часу дозволяє медичним сестрам не лише виконувати свої професійні обов'язки швидше, але й приділяти більше уваги пацієнтам, що безпосередньо впливає на рівень медичної допомоги.

Управління часом у галузі медсестринства сприяє зменшенню перевантаження персоналу, покращенню координації роботи та підвищенню загальної ефективності лікувального процесу. Саме тому дослідження шляхів удосконалення медсестринського обслуговування через технології тайм-менеджменту є надзвичайно важливим і актуальним

Мета: дослідити та проаналізувати сучасні методи тайм-менеджменту, що сприяють ефективному розподілу робочого часу медичних сестер для покращення якості обслуговування пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. Одна з концепцій самоменеджменту - концепція Лотара Зайверта, заснована на ідеї керування своїм часом. Відповідно до визначення Зайверта, самоменеджмент являє собою послідовне і цілеспрямоване використання випробуваних методів роботи в повсякденній практиці. Дослівно «тайм-менеджмент» з англійської мови перекладається як «управління часом» [1].

Тайм-менеджмент у галузі охорони здоров'я є життєво важливою навичкою для медсестер, оскільки вони постійно працюють в умовах обмеженого часу та високої відповідальності. Ефективне управління часом дозволяє не лише забезпечити високу якість догляду за пацієнтами, але й знижує стрес, оптимізує робочі процеси та сприяє кращій організації роботи. Робота медичної сестри вимагає чіткої організації, оскільки вона відповідає не тільки за виконання призначень лікаря, але й за постійний догляд за пацієнтами. Ефективне використання робочого часу дозволяє виконати всі обов'язки без перевтоми та забезпечити якісний догляд за пацієнтами. Медсестри часто працюють у надзвичайно напруженому режимі, коли кожна хвилина важлива. Застосування технологій раціонального використання робочого часу та його правильне планування допомагають працювати в таких умовах ефективніше. Навчання медсестер методів та інструментів управління часом має велике значення для підвищення ефективності та продуктивності їхньої роботи. Планування означає підготовку до реалізації цілей та упорядкування робочого часу. З практики відомо, що при витраті 10 хвилин на планування робочого часу можна щодня заощадити до двох годин.

Для раціонального використання свого часу медичній сестрі необхідно, перш за все, чітко усвідомити свої основні функції, цілі, завдання та бюджет часу [2]. При плануванні слід враховувати такі основні правила:

1. при складанні плану на день залишити 40% часу вільним, тобто 60% часу відвести на планові роботи, 20 — на непередбачені, 20% — на ті, що виникають спонтанно;
2. треба постійно фіксувати витрачений час. При цьому слід вказувати, як і на які потреби він був витрачений. У результаті цього, маючи повне уявлення про витрати свого часу, може скласти план на майбутнє;
3. для складання гарного плану з чітким зазначенням використаного часу необхідно розподілити свої завдання на довго-, середньо- і короткострокові;
4. основні принципи складання плану: регулярність, системність, послідовність;
5. для забезпечення реальності планування слід планувати такий обсяг завдань, з яким фахівець може реально впоратися.

У німецькомовному світі відомим є метод ALPEN (метод АЛЬПИ) Лотара Зайверта. Планувати час він пропонує через використання п'яти кроків, що відповідають першим літерам аббревіатури ALPEN:

- **Aufgaben, Termine und geplante Aktivitäten notieren** — Нотувати завдання та заплановані дії;
- **Länge schätzen** — Оцінювати тривалість виконання кожної дії;
- **Pufferzeiten einplanen** — Включати у планування буферний час;
- **Entscheidungen treffen** — Приймати рішення;
- **Nachkontrolle** — Контроль за виконанням дій.

Початок зміни медичної сестри починається з підготовки до роботи - з перевірки робочого місця. Перевіряються необхідні матеріали (інструменти, медикаменти, перев'язувальні матеріали).

Належна організація робочого місця медсестри сприяє економії часу та зменшенню стресу. Медичні інструменти, ліки та інші необхідні матеріали повинні бути чітко розсортовані та доступні у зручному для користування місці. Перевіряється справність обладнання (глюкометри, тонометри тощо).

Проводиться огляд листків лікарських призначень, занотовуються важливі процедури та ліки, які потрібно виконати протягом зміни. Визначається пріоритетність завдань залежно від стану пацієнтів. Обговорюється із колегами розподіл обов'язків, особливо якщо йдеться про великий обсяг роботи або тяжкохворих пацієнтів.

Протягом зміни відбувається раціональний розподіл завдань та розстановка пріоритетів. Пріоритизація – це основа будь-якого ефективного планування. Медсестрам необхідно розрізняти завдання за ступенем терміновості та важливості. Одним з методів є використання принципу поділу завдань на три категорії:

A – термінові й критично важливі завдання, які потребують негайного виконання (тобто ті, які потребують негайного втручання (наприклад, надання невідкладної допомоги пацієнту, введення життєво важливих препаратів, моніторинг стану пацієнта).

B – важливі, але менш термінові завдання, наприклад, планові: введення ліків, виконання процедур згідно з призначенням лікаря (внутрішньовенне краплинне введення ліків, ін'єкції, зміна перев'язок).

C – менш важливі завдання (наприклад, оновлення документації).

Протягом чергування медсестра може першочергово виконати критичні завдання, як-от введення ліків для пацієнтів у важкому стані (категорія A), потім виконати планові процедури (категорія B), а вже після цього зайнятися рутинною документацією (категорія C).

Створення чеклистів для щоденних завдань допоможе нічого не забути та швидко перевірити виконання завдань [3]. Рутинні завдання, а саме ведення документації, поповнення запасів лікарських препаратів виконується в останню чергу. Дуже важливо створювати графік процедур. Щоб не пропустити важливі лікарські призначення, необхідно фіксувати точний час виконання кожної процедури. Для цього зручно використовувати таймер або нагадування, наприклад, у телефоні чи спеціалізованих програмах. Схожі завдання варто об'єднувати, щоб оптимізувати робочий процес і заощадити час. Наприклад, перевірку життєвих показників доцільно проводити відразу у кількох пацієнтів, щоб уникнути зайвих переміщень. Якщо навантаження надто велике, слід делегувати частину рутинних завдань молодшому медичному персоналу. Це допоможе ефективніше розподілити обов'язки та зосередитися на більш критичних аспектах догляду за пацієнтами. Необхідно обов'язково приділяти час спілкуванню з пацієнтами, адже навіть короткі розмови допомагають краще зрозуміти їхні потреби та оцінити стан.

Моніторинг самопочуття пацієнта має бути безперервним, особливо після введення ліків або виконання медичних процедур. Це дозволяє вчасно виявити можливі ускладнення та оперативно відреагувати. Щоб уникнути накопичення великої кількості документації наприкінці зміни, варто заповнювати медичні записи одразу після виконання процедур.

В умовах інтенсивного навантаження інформаційні технології допомагають оптимізувати робочі процеси. Серед найбільш корисних інструментів в роботі медичної сестри є онлайн-платформи, такі як Хелсі та Медейр, які спрощують ведення медичної документації, знижують ризик помилок.

Helsi – це українська медична онлайн-платформа, яка дозволяє записуватися на прийом до лікарів, переглядати електронні медичні картки, отримувати онлайн-консультації та користуватися іншими медичними послугами. Платформа працює через сайт та мобільний додаток, а також інтегрована з електронною системою охорони здоров'я України (eHealth).

MedEir – це медична інформаційна система, розроблена для автоматизації та оптимізації роботи медичних закладів. Вона пропонує мобільний додаток, який інтегрується з основною системою та має простий і зрозумілий інтерфейс з різними розділами. Значну допомогу можуть надавати мобільні додатки для обліку процедур і ліків, фіксуванню виконаних процедур, контролю за графіком введення ліків тощо. Онлайн-інструменти для комунікації (Zoom, Meet, Viber-групи): забезпечують швидкий обмін інформацією між працівниками, особливо під час надзвичайних ситуацій. Програми для аналітики та моніторингу дозволяють аналізувати статистичні дані щодо ефективності роботи відділень та якості медичних послуг.

Упровадження новітніх інформаційних технологій дозволить медичній сестрі виконати роботу з меншими витратами часу, досягти кращих результатів та організації роботи, вони отримають більше задоволення від праці та досягнуть намічених професійних і особистісних цілей в найкоротший термін.

Існує ефективний метод планування, який допомагає медсестрам раціонально розподіляти час у напруженому графіку з великою кількістю завдань – це тайм-блокінг. Суть цього підходу полягає в тому, що робочий день поділяється на окремі часові блоки, кожен із яких призначений для виконання конкретних обов'язків.

Застосування тайм-блокінгу в медсестринській практиці сприяє підвищенню якості догляду за пацієнтами, мінімізує стрес і дозволяє ефективніше виконувати всі необхідні процедури без поспіху та перевантаження. Медична сестра може ефективно застосовувати тайм-блокінг у своїй роботі, розподіляючи час на різні завдання. Під час ранкового обходу доцільно виділити окремий період для огляду пацієнтів, вимірювання життєво важливих показників і внесення оновлень у медичну документацію. Для виконання лікарських призначень (ін'єкції, перев'язки, внутрішньовенні вливання тощо) варто створити спеціальний часовий блок, що дозволить уникнути відволікань і забезпечити якісне виконання процедур.

Окремий час слід передбачити для документування, для того щоб своєчасно вносити інформацію про пацієнтів у медичні записи. Це допоможе запобігти поспіху та зменшити ймовірність помилок. Важливо також планувати перерви для відпочинку, адже навіть короткі паузи сприяють профілактиці вигорання та допомагають підтримувати концентрацію протягом робочого дня. Необхідно стежити за своїм емоційним станом, підтримувати позитивний настрій і не соромитися звертатися по допомогу до колег у разі надмірного навантаження.

Для зниження стресу під час інтенсивної зміни корисно використовувати методи швидкого розслаблення, такі як дихальні практики або короткі фізичні вправи, які допоможуть зняти напруження та підтримати працездатність.

Медсестра також повинна мати час для консультацій і спілкування з лікарями, щоб забезпечити належний рівень взаємодії та координації в роботі. Окремий блок часу слід відводити на самоосвіту, зокрема ознайомлення з новими методами досліджень, сучасними медсестринськими технологіями, а також участь у вебінарах, конференціях і тренінгах.

Тайм-блокінг допомагає медичній сестрі ефективно організувати свій робочий процес, зменшити стрес і хаос у розкладі, що сприяє кращій якості роботи та догляду за пацієнтами.

Велику роль в роботі медичної сестри відіграє стандартизація послуг.

Стандартизація послуг – це впровадження єдиних правил і процедур для виконання медичних завдань, що забезпечує високу якість і безпеку надання медичної допомоги. Стандартні операційні процедури (СОП) – це детальні інструкції щодо виконання певних завдань або процедур у медсестринській практиці. Дотримання СОП гарантує однаковий рівень надання медичної допомоги, незалежно від досвіду або навантаження медичних працівників. Це сприяє стабільності, довірі пацієнтів і ефективності лікувального процесу. Дотримання затверджених стандартних процедур знижує ризик юридичних наслідків у разі конфліктних ситуацій чи скарг. СОП є доказом того, що всі дії були виконані відповідно до встановлених норм і протоколів. Отже, використання стандартних операційних процедур – це не лише гарантія якісного догляду за пацієнтами, а й важливий інструмент для безпечної та ефективної роботи медичного персоналу.

Висновки. Таким чином, ефективне управління робочим часом медичною сестрою ґрунтується на чіткому плануванні, розподілі завдань і правильному визначенні пріоритетів. Тайм-менеджмент відіграє важливу роль у підвищенні ефективності роботи медсестер, допомагаючи оптимізувати робочі процеси, делегувати завдання та уникати перевантаження. Використання сучасних технологій самоменеджменту дозволяє не лише своєчасно виконувати всі професійні обов'язки, а й приділяти більше уваги безпосередньому догляду за пацієнтами, що є ключовим аспектом якісної медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Сахно О.В., Денисова А.В. Самоменеджмент: навч.-метод. посіб. до самост.вивч. спецкурсу «Тайм-менеджмент». Біла Церква: БНПО УМО, 2017. 146 с.
2. Управління: теоретичні аспекти та практика. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/management/14670/> (дата звернення: 21.11.2024).
3. Оптимізація робочого часу. Особистий та командний тайм-менеджмент. Держслужбовець. 2016. № 4. URL: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ds/2016/april/issue-4/article-17119.html> (дата звернення: 21.11.2024).

ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИГОРАННЮ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Круковська Ірина

кандидат педагогічних наук, доцент,

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради ira.krukovska@icloud.com

Васьковська Олена

магістр,

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради eg15111996@gmail.com

Анотація. Професійне вигорання серед медичних сестер є серйозною глобальною проблемою, яка негативно впливає на якість медичної допомоги, здоров'я самих медиків та ефективність роботи закладів охорони здоров'я.

Abstract. Burnout among nurses is a serious global problem that negatively affects the quality of medical care, the health of doctors themselves, and the efficiency of healthcare facilities.

Ключові слова: професійне вигорання, медичні сестри, медичні працівники, охорона здоров'я, стрес, емоційне вигорання, психологічне здоров'я, співчуття.

Keywords: professional burnout, nurses, medical workers, healthcare, stress, emotional burnout, psychological health, compassion.

Постановка проблеми. Професія медичного працівника неодноразово визнавалася однією з найбільш стресових. Постійний тиск, пов'язаний з високими вимогами до якості надання медичної допомоги, відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів, обмеженими ресурсами та непередбачуваністю робочих ситуацій, створює сприятливе середовище для розвитку професійного стресу. Крім того, відчуття безсилля перед хворобою, смертю та іншими обставинами, на які медична сестра не може безпосередньо вплинути, поглиблює це явище. Медичні працівники часто стикаються з емоційним виснаженням внаслідок постійного контакту з людським стражданням. Професійний стрес у медсестер не тільки знижує якість життя, але й негативно впливає на їхнє фізичне та психічне здоров'я. Це призводить до зниження якості медсестринської допомоги, збільшення кількості помилок та, як наслідок, до незадоволення пацієнтів. Крім того, висока плинність кадрів внаслідок вигорання створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Проблема професійного стресу серед медичних працівників вимагає комплексного підходу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У період реформ медичний персонал повинен освоїти нові технології, принципи та програми лікування певних захворювань, а також заходи, які слід вжити, перш ніж вони виснажаться під постійним тиском та, як

наслідок «вигорання». Натепер медики, що працюють з пацієнтами, повинні володіти не тільки професійними технічними маніпуляціями і навичками, але також знанням сучасної медицини [1].

Вигорання - проблема, з якою стикаються професіонали охорони здоров'я в усьому світі. Лікарі, так як і вчителі, педагоги та соціальні працівники, належать до професії «людина-людина» і особливо схильні до стомлення [2].

Дані свідчать, що дія кола професійного вигорання внаслідок внутрішнього накопичення людиною негативних емоцій веде до виснаження особистісних, емоційних та енергетичних ресурсів. Психічно здоровий працівник є важливою умовою професійної діяльності, а його емоційний добробут — визначальний фактор професійного життя [3].

Аналіз наукових праць закордонних і вітчизняних джерел показує, що проблема професійного вигорання серед медичних працівників сьогодні стала однією із ключових, яка всебічно досліджується психологами, лікарями та науковцями.

У роботах Ю.Кундієва [4], Ю. Савка [5], І. Теленко [1], Т. Драга [6] проаналізовано чинники професійного вигорання серед медичних працівників.

Мета: дослідити причини та фактори ризику професійного вигорання з-поміж медичних сестер, розробити ефективні стратегії профілактики та подолання цього явища, а також оцінити вплив різних інтервенцій на рівень вигорання та задоволеність роботою медичних сестер.

Виклад основного матеріалу. Орієнтуючись на результати проведеного дослідження з участю медичних працівників обласних лікарень, з'ясовано, що більшість (91%) вважає проблему професійного вигорання актуальною, враховуючи стаж роботи анкетованих, відношення до професії, індивідуальні особливості, а також чинники, що перешкоджають отримувати задоволення від робочого процесу. Ми розглянули медсестринську модель з профілактики професійного вигорання у медичних працівників, в основу якої покладено навчання фахівців режиму праці та відпочинку, вміння раціонально використовувати час на роботі та опанування елементами самоконтролю в емоційно важких ситуаціях (рис. 1).

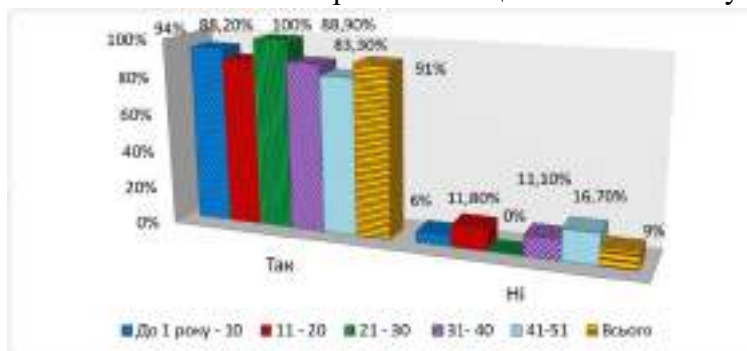


Рисунок 1. Обізнаність з питання актуальності проблеми професійного вигорання у медичних працівників

Джерело: діаграма створена авторами за результатами власних досліджень

Досвід багатьох країн переконливо доводить, що вигорання — це керована проблема. Так зване «управління стресом» попереджає процес «вигорання» і забезпечує відновлення цілісності особистості. Управління стресом має бути процесом сталим, а не періодичним застосуванням певних технік чи вправ. Психологічний супровід медичного персоналу, який працює в ЗОЗ має бути постійним та є важливим аспектом функціонування закладу медичної допомоги.

Переважає більшість респондентів (64%) відзначають у себе стан емоційного виснаження наприкінці робочого дня. Найбільша частка припала на медиків зі стажем роботи від 21 до 30 років. Тоді як 36% медичних працівників не можуть вказати на такий стан, а саме анкетовані зі стажем роботи від 41 до 51 року (рис. 2).

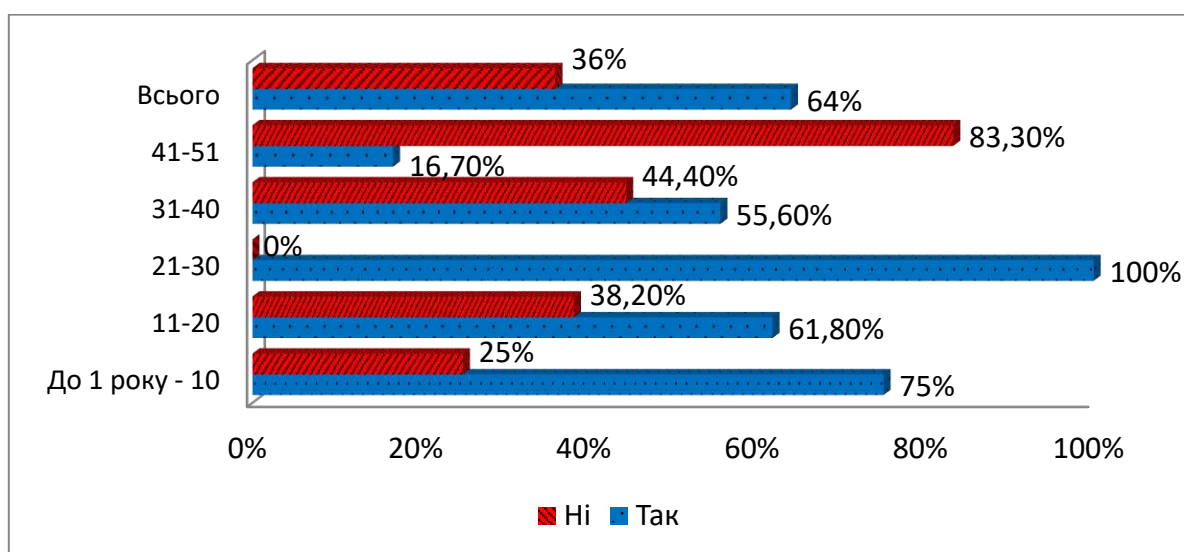


Рис. 2. Структура анкетованих медичних працівників залежно від наявності емоційного виснаження наприкінці робочого дня

Джерело: діаграма створена авторами за результатами власних досліджень

Що до режиму праці та відпочинку відповідно статті 61 Кодексу законів про працю України (322-08) передбачено, що в медичних установах, пов'язаних із наданням медичних послуг населенню, для обліку зазвичай використовується щомісячний робочий час. У закладах охорони здоров'я нічний робочий час дорівнює денному, максимум 12 годин на зміну. Забороняється наймати працівників на дві зміни поспіль. Графіки чергувань зазвичай повідомляються працівникам протягом одного місяця до набрання ними чинності. Робоча перерва між змінами повинна бути щонайменше вдвічі більшою за час роботи попередньої зміни (включаючи обідні перерви).

На питання «Що Ви робите, аби зберегти здоров'я (фізичне та психічне)?»отримали наступні результати: 65 опитаних (65,0%±4,8%) намагаються не звертати уваги на негатив.

Лише 8 осіб (8,0%±2,7%) нічого не роблять, аби зберегти своє здоров'я (фізичне та психічне). Результати опитування подаємо у діаграмі (рис. 3).

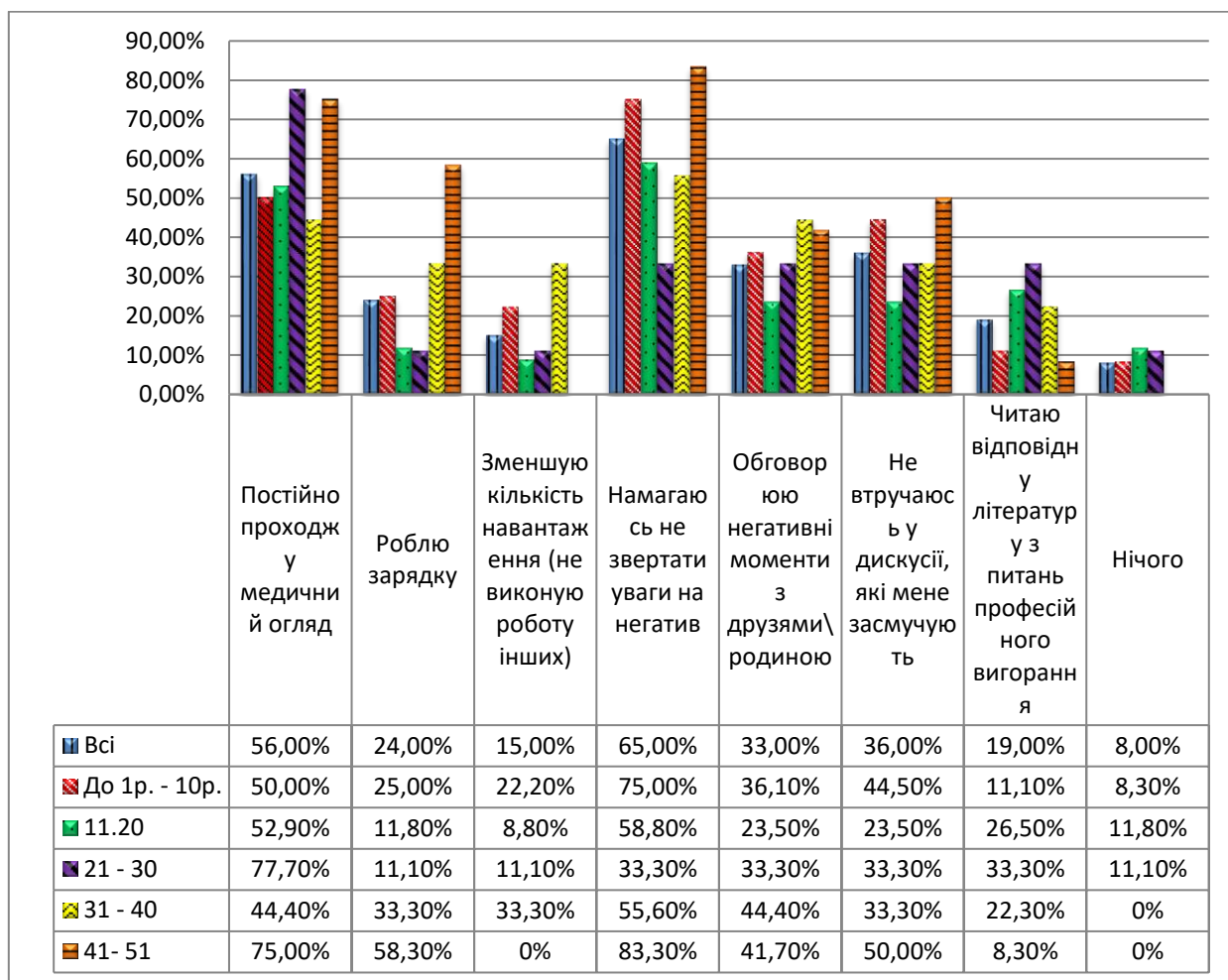


Рис. 3. Збереження фізичного та психічного здоров'я

Джерело: діаграма створена авторами за результатами власних досліджень

Нами були розроблені рекомендації, що допоможуть у профілактиці професійного вигорання медиків.

Підтримуйте якість сну. Лягайте спати в один і той самий час і провітрюйте кімнату перед сном. Дорослі повинні спати не менше 7 годин на день.

Раціональне харчування. Вживайте достатню кількість магнію та вітаміну Е, що містяться в картоплі, кукурудзі, сої, моркві та ожині. Збільшення споживання фруктів та овочів та збалансоване харчування можуть поліпшити психічне здоров'я та допомогти боротися з втомою.

Достатнє фізичне навантаження: виконання ранкових фізичних вправ, заняття спортом, танцями. Кращими засобами для зняття нервової напруги є фізичне навантаження – фізична культура і фізична праця.

Фітотерапія. Наприклад, заспокоюють напої з меліси та м'яти, настій з кореня валеріани, збільшує життєвий тонус настій алеутерококу, женьшеню, материнки. Лікарські

трави допоможуть перенести напружені ситуації, знизити напругу, подолати тривогу і безсоння.

Масаж: класичний, біологічно активних точок; ходьба босоніж по землі або розкиданими камінцями. Допомагає істотно не накопичувати напруження ні в тілі, ні в розумі. Прибирає ознаки напруження, гарантує розслаблення, спокій також абсолютного заспокоєння. Функціонує не лише в фізіологічному прояві, а й дуже впливає почуття, розслабляє, може допомогти у формуванні комунікації та гармонії з собою. Розслабляючий масаж із застосуванням заспокійливої олії, у поєднанні належної музики, що породжує необхідну атмосферу, зможе допомогти розслабити тіло, м'язи, розум, посилено функціонує всупереч стресу, депресії також проявляє заспокійливий результат.

Ароматерапія. Пробуджують нервову систему, підбадьорюють запахи апельсина, бергамота; заспокоюють запахи лаванди, анісу, шавлії. Запахи дуже об'єднані з емоційною пам'яттю. За цієї причини вельми доцільно мати при собі аромат, що пов'язується з хвилинами потужного щастя, захоплення, блаженства. Вдихайте його частіше, це зможе допомогти зберегти чудовий душевний стан.

Здійснення дихальних процедур: зокрема, заспокоює подих зі подовженим видихом; надихне дихання зі підвищеним вдихом. Керування диханням це результативний спосіб впливу на діяльність м'язів та чуттєвого осередку мозку. Неспішне та повне дихання (з участю м'язів черева) знижує емоційність, сприяє м'язовому розслабленню, в такому випадку настає релаксація. Часте (глибоке) дихання, навпаки, гарантує великий ступінь діяльності організму, утримує нервову напругу. Сидячи або на ногах намагайтеся згідно з здатністю послабити м'язи тулуба також сконцентруйтеся на диханні. За рахунком 1, 2, 3, 4 виконуйте повний повільний вдих (при даній вправі живіт виставляється в перед, але грудна клітка не рухається) потім 4 рахунки ведеться затримання дихання; після цього м'який видих на рахунок 1, 2, 3, 4, 5, 6; знову тримати дихання перед наступним вдихом, рахунок 1, 2, 3, 4. За 3-5 хвилин подібного дихання ваш стан буде значно спокійнішим.

Водні процедури. Прибирає втому висококонтрастний душ.

Музикотерапія. Найкраще впливає на гармонізацію емоційного стану класична музика. Доведено позитивний вплив музики на стан здоров'я, когнітивні можливості та нервову систему. З цієї причини найпростіший life hack — зануритися у музику, замість того аби відповідати на стресові ситуації. Слухання приємної мелодії принесе насолоду також зміцнить емоційний стан здоров'я. Музика заспокоює нерви, надає тілу енергії, але певним чином також може допомогти подолати фізіологічний біль. Чи не випадково спортсмени займаються під активні треки, але плейлисти з метою медитації укладаються зі спокійних звучань природи.

Взаємодія з сім'єю, приятелями. Взаємовідносини вельми важливі, оскільки спілкування з кимось в такому випадку та любов рідних дають відчуття щастя. Сформууйте звичку один раз у місяць колективно переглядати кінофільми, організуйте пікнік зі спільним приготуванням їжі, подорожі, або просто посиденьки, це справжній метод заспокоїтись та відпочити. Беріть паузу та зробіть сеанс "лікувальних обіймів". Сприятливий фізичний зв'язок сприяє виробленню гормону радості та зниження ступеня кортизолу — стресового гормону. Це зменшить артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень, які вважаються основними фізіологічними ознаками стресу.

Заняття улюбленими справами, захопленнями та хобі. Займіться тим, про що ви довгий час мріяли почати, однак ніяк не наважувалися, тому що ніяк не вистачало часу. Виділіть цьому 2 години на тиждень, це ніяк не велика кількість вашого часу. Займіться танцями, спортом, футболом, вишиванням, малюванням, медитацією, тим що приносить вам задоволення та у цей період ви відчуватимете себе щасливими. Крім цього, різноманітні види рукоділля прибирають напругу, удосконалюють дрібну моторику рук та відновлюють біоритми організму, будь-який з видів рукоділля має своєрідний вплив на стан особи. Люди, які виділяють час для творчості, не тільки щасливіші, але й проживають довше. З цієї причини, займаючись власними захопленнями, зможете бути переконані — ви робите краще не тільки власному душевному стану, але й також стану здоров'я.

Проведення вільного часу на природі, з тваринами. Чисте повітря наповнює кров киснем та сприяє поліпшенню здоров'я. Природа заспокоює нервову систему, створює відчуття душевної гармонії. При регулярних прогулянках на природі стрімко знімається стомлення та нервово — емоційне напруження, виникає стан життєрадісності та оптимізму. Також зменшується артеріальний тиск, пропадає головний біль, знижується нервовість, слабкість, збільшується функціональність та активність організму. Таким чином, в разі якщо у вас поганий емоційний стан — відпочиньте на природі.

Випишіть труднощі на папір. Такий метод належить до психологічних способів. Присядьте, у блокноті запишіть, те що безпосередньо вас турбує. Використовуйте це заняття так само як відпочинок, що забезпечить розуму період заспокоєння, а для вас дасть можливість подивитися на ситуацію об'єктивно. Абсолютно можливо, що цього періоду вистачить, аби у розумі виник проєкт подолання форс-мажору.

Будьте обачні до свого самопочуття та вчасно звертайтеся до професіоналів, в тому разі якщо є необхідність. Зволікання та віддалення дати зустрічі ніяк не розв'яже проблеми, але подекуди елементарна консультація може звести до нуля всі, без винятку, ваші страхи, які турбують роками.

Висновки. Одним із головних аспектів запобігання професійного вигорання має бути мотивація щодо ведення здорового способу життя. Обов'язковим є відновлення системи навчання медичних працівників щодо профілактики професійного вигорання. Важливо це робити на різних етапах навчання медиків: на етапі професійного навчання і післядипломної освіти.

Розроблена нами функціонально-організаційна модель профілактики професійного вигорання медичних працівників, використовує партнерство, зусилля керівників закладів охорони здоров'я та медичних сестер.

Аби досягти динамічних змін щодо зменшення рівня професійного вигорання та його профілактики у медичних працівників, необхідно усвідомити особливості загроз цього стану, проявити значні вольові зусилля та навчитися самостійно визначати початок появи синдрому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Теленько І., Ліщук Р. Професійне вигорання медичних працівників в часі реформування медичної галузі та пандемії COVID – 19: матеріали конф. МЦНД. 2020. С.102-107.
2. Синдром вигорання медичних працівників: особливості, причини, вирішення. URL: <http://zdorovi.agency/blog/sindrom-vigorannya-medichnih-pracivnikiv-osoblivosti-prichini-virishennya/> (Дата звернення 09.09.2020)
3. Васьковська О. Л., Круковська І.М. Особливості професійного вигорання у медичних працівників. *Вища освіта та практика в медсестринстві*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м.Житомир, 22-23 жовтня 2020 р. Житомир, 2020. С. 212 – 215.
4. Кундієв Ю.І.,Трахтенберг І.М.,Чернюк В.І.,Нагорна А.М. Медицина праці на сучасному етапі. *Актуальні питання охорони здоров'я:наук. журнал МОЗ України*. 2014. №1(5). С.47-54.
5. Савка Ю. М. Синдром професійного вигорання у медичних працівників м. Ужгород.*Проблеми клінічної педіатрії*. 2018. №1. С.66-72.
6. Драга Т. М., Мялюк О. П., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. №3. С.48-51.

**ЗАХИСТ НАУКОВИХ РЕФЕРАТІВ
З МЕТОДОЛОГІЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ
ЯК РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА**

Лавренко Ганна

кандидат медичних наук,

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

педагогічне звання «викладач-методист»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», anna.n.lavrenko@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9853-8049>

Буднікова Леся

бакалавр, старша медична сестра,

Криворізька філія Комунального підприємства «ДОКОЛ»

Анотація. В статті розглянута науково-дослідницька робота бакалаврів медсестринства як форма безперервного професійного розвитку. Студенти-медики самостійно розвивають дослідницькі компетентності під час написання наукових рефератів з методології науково-дослідної роботи на теми, пов'язані з професійною діяльністю. В ході підготовки та захисту реферату опановані категоріально-методологічні основи наукового дослідження.

Abstract. The article discusses the research work of undergraduate nurses as a form of continuous professional development. Nursing students independently developed their professional competences by writing scientific abstracts on the methodology of research work on topics related to their professional activities. During the preparation works and the abstract defence, they mastered the categorical and methodological foundations of scientific research.

Ключові слова: науково-дослідницька робота, професійний розвиток, бакалавр медсестринства.

Keywords: research activity, professional development, bachelor of nursing

Постановка проблеми. З огляду на намір України інтегруватися в Європейський Союз, рівень підготовки медичних фахівців повинен відповідати сучасним вимогам. Нині, у час реформування охорони здоров'я, нашій медицині потрібні кваліфіковані медичні сестри, котрі вміють не тільки механічно виконувати призначення лікаря, але й вільно володіють категоріальним апаратом наукової діяльності.

Мета: проаналізувати розвиток дослідницької майстерності студентів-бакалаврів медсестринства при підготовці наукових рефератів з методології науково-дослідницької роботи.

Виклад основного матеріалу. В усіх країнах з високим рівнем економічного розвитку під час підготовки медичних спеціалістів особливу увагу приділяють розширенню професійної ерудиції, яка має важливе значення для успіху в реабілітації хворих. Досягти європейських стандартів підготовки медичних працівників, розширити коло функціональних обов'язків спеціалістів медсестринства дозволяє залучення студентів до наукової діяльності.

Відповідно до статті 5-ї Закону України про освіту наукова діяльність у системі вищої освіти є складовою успішної підготовки спеціалістів [1]. Вищою державною інституцією – Кабінетом Міністрів України 14 липня 2021 року була ухвалена постанова «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725, яка набрала чинності з 1 січня 2022 року [2].

Із початком підготовки медичних сестер рівня бакалавр і магістр, змінилися їх кваліфікаційні характеристики. Спеціаліст медсестринства сьогодні здійснює діагностичні і лікувальні втручання; призначає ліки і виписує рецепти, консультує і навчає пацієнтів та їх родини, асистує лікарю під час оперативних втручань і лікувальних маніпуляцій [3]. Висока кваліфікація медиків є запорукою їх конкурентоспроможності та результативності.

Із 2023 року в Україні діє наказ МОЗ «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства» від 10.11.2022 № 2016 .

Бакалаврський рівень вищої освіти відповідає шостому кваліфікаційному рівню Національної рамки кваліфікацій та першому циклу вищої освіти Рамки кваліфікацій Європейського простору вищої освіти і передбачає здобуття особою теоретичних знань та практичних умінь і навичок, достатніх для успішного виконання професійних обов'язків за обраною спеціальністю.

Безперервний професійний розвиток може відбуватись як формальна, інформальна або неформальна освіта. Інформальна форма є доступною, медичні працівники самостійно здобувають професійні компетентності під час повсякденної роботи, пов'язаної з професійною діяльністю [4].

Таким чином, науково-дослідна та інноваційна робота в медичній галузі та медсестринстві зокрема є одним з основних чинників підготовки висококваліфікованих кадрів відповідного профілю. Тому в Криворізькому медичному коледжі з метою розвитку професійної ерудиції бакалаврів проводиться навчально-дослідницька робота, якій передують

спеціальний курс з основ організації та методики проведення наукових досліджень, що завершується захистом наукового реферату. З 2021 року в ОПП «Сестринська справа», бакалаврський рівень, введена дисципліна «Методологія науково-дослідницької роботи».

В таблиці 1, як приклад, представлені теми рефератів, які були захищені у 2025 році.

Таблиця 1

Перелік тем наукових рефератів

Тема реферату
Психологічний супровід лікування пацієнтів офтальмологічного відділення ДОКОЛ в умовах війни
Організаційні моменти та практичні навички медичної сестри хірургічного відділення КП «Криворізька міська лікарня № 1» КМР
Роль медичної сестри в проведенні сучасних методів клінічних досліджень
Інфаркт міокарда, симптоми, перша допомога, лікування, профілактика
Обов'язки медичного брата хірургічного відділення КНП «Криворізька міська лікарня №17» КМР
Особливості клініки і диференціальної діагностики ШКК. Удосконалені алгоритми лікування ШКК
Роль медичної сестри в реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухової системи
Роль медичної сестри у навчанні матерів грудного вигодовування, правила прикладання до грудей, введення догодовування
Імунопрофілактика дітей з ВІЛ-інфекцією
Профілактика інфекційних захворювань у дитячих закладах. Функціональні обов'язки медсестри
Катаракта. Супровід медсестрою пацієнта під час діагностики і лікування захворювання

Джерело: таблиця створена за результатами власної методичної викладацької діяльності.

Серед основних напрямків тем наукових рефератів (рис.1):

1. Професійна компетенція при виконанні медсестринських маніпуляцій (реабілітація дітей з ВІЛ, професійні обов'язки сестри кардіологічного відділення, ендокринологічного відділення, хірургічного відділення, онкологічного центру).
2. Патогенез розповсюджених хвороб, таких як ВІЛ та СНІД, пневмонія, ендартеріт, залізодефіцитна гіпертонія, цукровий діабет, цервікалія.

3. Вивчення впливу екологічних факторів Криворіжжя на здоров'я плоду, складання екологічної карти Кривого Рогу.

4. Вивчення сучасних методик (робота на апараті Штучна нирка) та ін.



Рис. 1. Тематичні напрямки наукових рефератів з методології НДР

Джерело: таблиця створена авторами за результатами власних досліджень

НДР у межах освітнього процесу є обов'язковою для кожного студента і охоплює майже всі форми навчальної роботи:

1. Написання рефератів.
2. Виконання практичних і самостійних завдань, контрольних робіт, в яких присутні елементи проблемного пошуку.
3. Виконання ІНДЗ.
4. Виконання нетипових завдань науково-дослідного характеру в період виробничої практики.
5. Розробки методичних матеріалів (кресвордів, схем, складання таблиць) [5, 6].

До основних результатів наукових досліджень належать наукові реферати. Студенти КМК виконують реферативну роботу, у якій поглиблюють теоретичні знання і методичну грамотність відповідно до свого роду діяльності. За 5 років з 2021 по 2025 роки захищено 80 кваліфікаційних робіт у вигляді наукових рефератів.

Під час написання рефератів студенти вивчають теоретичні питання, методики лабораторних досліджень, патогенетичні основи хвороб, опановують методологічний апарат наукового дослідження, методи статистичної обробки даних, вчаться презентувати матеріал.

Як приклад професійного розвитку представляємо роботу здобувача освіти, яка з метою удосконалення набутих знань, умінь та навичок провела наукове дослідження на базі Криворізької філії Комунального підприємства «Дніпропетровська обласна клінічна офтальмологічна лікарня» ДОКОЛ на тему: «Психологічний супровід лікування пацієнтів офтальмологічного стаціонару в умовах війни» [7].

Важливість дослідження емоційного стану пацієнтів із офтальмологічними захворюваннями на тлі постійного стресу обумовлена значною роллю психологічного

фактору в процесі лікування офтальмопатологій. Зоровий аналізатор є провідним і надає 90 % сенсорної інформації. Пацієнти офтальмологічного стаціонару через низьку гостроту зору або навіть сліпоту часто стикаються зі стресом, тривожністю та іншими негативними емоційними станами, що можуть погіршувати їх адаптацію до лікування та впливати на ефективність терапії. Оптимізація емоційного стану шляхом психологічного супроводу підвищує мотивацію до скорішого одужання, що сприяє результативності медичної допомоги.

Студенткою був проведений аналіз впливу психологічного супроводу на стан тривожності (стресу) у офтальмологічних хворих. У вибірці взяли участь пацієнти віком від 30 до 78 років із такими діагнозами як глаукома, діабетична ангіопатія сітківки, ішемічна нейрооптикопатія сітківки.

Об'єкт дослідження – емоційний стан хворих із офтальмологічними захворюваннями в умовах стаціонару.

Предмет дослідження – оптимізація емоційного стану офтальмологічних хворих через психологічний супровід стандартного медикаментозного лікування.

В ході дослідження пацієнти були поділені на дві групи:

- основну, яка отримувала комплексну медико-психологічну допомогу;
- контрольну, яка проходила стандартне медичне лікування без психологічної підтримки.

В ході роботи виконані завдання: досліджені патогенетичні механізми глаукоми, діабетичної ангіопатії, відшарування сітківки, проаналізована література щодо психічного стану офтальмологічних пацієнтів. У дослідженні використані методи: емпіричні (спостереження, бесіда, тестування) та теоретичні (порівняння, аналіз, узагальнення). Стан пацієнтів оцінювався за шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI), шкали депресії Бека (BDI) та шкали сприйнятого стресу (PSS-10).

Використані наступні методи медико-психологічної допомоги в офтальмологічному стаціонарі:

- когнітивно-поведінкова терапія;
- використання техніки релаксації та стрес-менеджменту;
- створення терапевтичної групи;
- використання сімейної терапії.

За отриманими результатами в основній групі спостерігалось значне зменшення кількості осіб із тривожністю, депресією та стресом на 50, 42 і 29 % відповідно. У контрольній групі статистично достовірних змін емоційного стану не відбулося.

Результати, представлені на графіках (рис. 3,4), свідчать, що пацієнти основної групи продемонстрували значне зниження рівня тривожності та покращення емоційного стану порівняно з контрольною групою.

Таким чином, психологічний супровід є важливим елементом лікування пацієнтів в офтальмологічному стаціонарі. Комплексна медико-психологічна допомога значно знижує рівень тривожності та покращує адаптацію хворих, які беруть на себе відповідальність за виконання рекомендацій лікаря для покращення свого здоров'я.

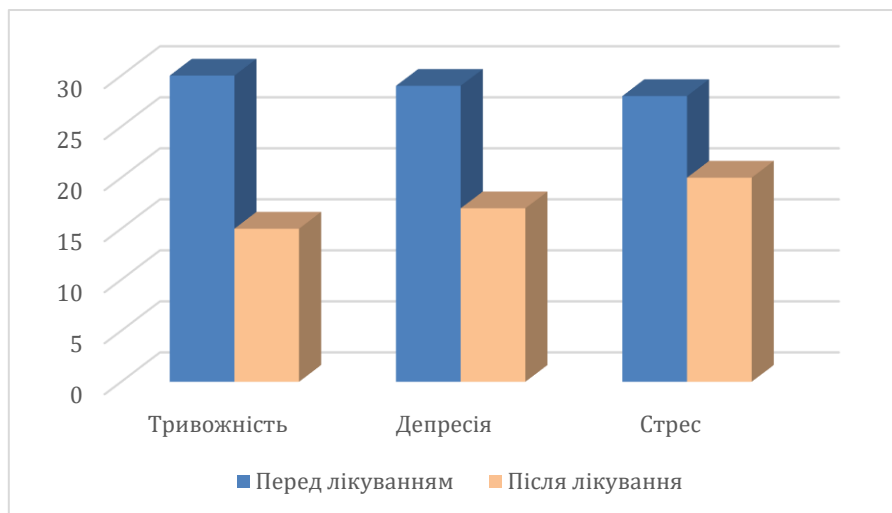


Рис. 3. Кількість офтальмологічних хворих з високим рівнем тривожності, депресії та стресу з психологічним супровідом (основна група)

Джерело: діаграма створена авторами за результатами власних досліджень

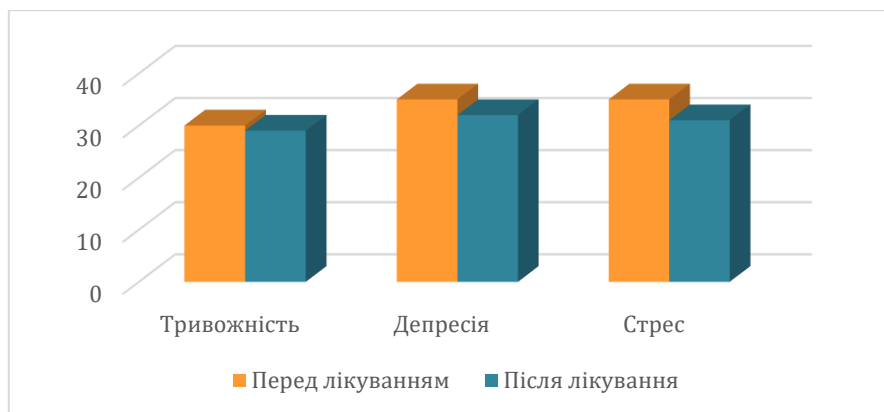


Рис. 4. Кількість офтальмологічних хворих з високим рівнем тривожності, депресії та стресу (контрольна група)

Джерело: діаграма створена авторами за результатами власних досліджень

Науково-дослідницька робота бакалаврів медсестринства була реалізована під час підготовки та захисту кваліфікаційних робіт і забезпечила вирішення завдань серед яких :

формування наукового світогляду, оволодіння методологією і методами наукового дослідження, досягнення високого професіоналізму студентами-бакалаврами медсестринства. Залучення здобувачів освіти до наукового пошуку сприяло безперервному особистісному і професійному удосконаленню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014№1556-VII, зі змінами 2025 р.
URL:https://urst.com.ua/act/pro_vyshchu_osvitu
2. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я: Постанова Каб. Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>
3. Шарлович З. П. Розвиток професійної майстерності спеціалістів медсестринства через організацію післядипломного освітнього процесу. *Український педагогічний журнал*. 2023. № 3. С.93-100.
4. Система безперервного професійного розвитку для атестації медсестер в Україні. URL:<https://medplatforma.com.ua/article/2413-sistema-bpr-dlya-atestats-medsester-koli-yak-pratsyuvati>(дата звернення 05.02.2025).
5. Палеха Ю.І. , Леміш Н.О. Основи науково-дослідної роботи: навч. посіб. Київ: Ліра-К, 2017. 336 с.
6. Кривонос О.Б., Демченко О. М. Методологія науково-дослідної роботи: навч. посіб./за ред. О.В. Кононова. Київ: ВСВ «Медицина», 2011. 160 с.
7. Буднікова Л.В. Психологічний супровід лікування офтальмологічних хворих в умовах війни: наук.реф. з методології НДР. Кривий Ріг: КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж «ДОР», 2024.

ОПЕРАЦІЙНА СЕСТРА ТА ХІРУРГ: СЕКРЕТИ ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Левін Роман

кваліфікаційна категорія «спеціаліст першої категорії»

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», romalevin878@gmail.com

Анотація. У статті визначено важливість формування ефективної взаємодії «лікар-медична сестра», під час симуляції оперативного лікування гострого апендициту і доцільність використання цього тренування під час навчання. Розглянуто симуляційний протокол. Доведено, що дана модель є ефективною при симуляційному навчанні.

Abstract. The article identifies the importance of forming effective «doctor-nurse» interaction during simulation of surgical treatment of acute appendicitis and the feasibility of using this training during training. The simulation protocol is considered. It has been proven that this model is effective in simulation training.

Ключові слова: симуляційне навчання, симуляційний протокол, «м'які навички», професійне навчання, оперативне втручання, гострий апендицит.

Keywords: simulation training, simulation protocol, "soft skills", professional training, operative intervention, acute appendicitis.

Постановка проблеми. У даний час Україна зазнає непростих випробувань в умовах Covid-19 та російської агресії. Організація змішаного навчання складна в контексті теоретичної підготовки та важкодосяжна для отримання високого рівня якості навчання стосовно оволодіння здобувачами освіти практичними навичками. У цих умовах педагогічна спільнота у сфері професійного навчання вдається до нових форм та методів організації освітнього процесу з метою подолання труднощів. В ужиток увійшли нові терміни: «soft skills», «тимблдинг»; викладачі працюють з сервісами Google, Office 365, онлайн-відеоредакторами (Clideo, Invideo, VEED); онлайн-редакторами тестів та вікторин (Google Forms, Online, Learning Apps.org, Kahoot, Flippity, Wizer). Інтерактивне навчання значно покращило та урізноманітнило процес навчання медичних сестер, підвищило рівень їх теоретичної підготовки. Ігрові форми навчання привабливі для «дорослих» здобувачів освіти. Сьогодні вони студенти, а завтра надаватимуть допомогу пораненим бійцям, які захищають Батьківщину. Їм доведеться працювати в досить складних умовах у стані стресу, тому вони повинні вміти працювати в команді. Найкращий спосіб набуття «м'яких навичок» і навичок тимблдингу здійснюється при організації роботи групами або малими групами.

Мета: розглянути етапи взаємодії лікаря і медичної сестри під час оперативного лікування гострого апендициту, проаналізувати доцільність використання даної методики при симуляційному навчанні.

Виклад основного матеріалу. У коледжі викладачами клінічних дисциплін розроблено симуляційні протоколи для відпрацювання навичок взаємодії медичної сестри та лікаря під час проведення операцій, які представляють собою сценарії симуляції та чек листи [1,2].

Метою симуляційного навчання, серед інших навчальних завдань, є набуття навички оптимальної комунікації медичної сестри та лікаря під час оперативного втручання, в процесі оперативного лікування, вивчення основ асептики та антисептики, інструментарію, правил передачі та взяття інструменту з рук лікаря.

Нижче наводиться протокол симуляційної взаємодії «лікар – медична сестра» під час оперативного лікування гострого апендициту (табл. 1). У таблиці вказано етап оперативного лікування, команди/вказівки лікаря та відповідні дії медичної сестри. З метою максимального наближення симуляції до реальних умов підготавлюються два операційних столики, дві стерильні зони. Умовний «лікар» та «медична сестра» працюють у рукавичках та масках. За командою «лікаря» відповідно до протоколу «медична сестра» повинна правильно подати необхідний інструмент, зробивши умовну маніпуляцію, покласти інструмент на стерильну зону і віддати «медичній сестрі». Потім дається наступна команда. Під час симуляції враховується час, витрачений на «операцію». Щоб уникнути хаотичних рухів, «лікар» повинен взяти інструмент, покласти на стерильну зону і лише потім віддати інструмент «медичній сестрі» та дати наступну команду.

Таблиця 1.

Симуляційний протокол «Гострий апендицит»

Етап операції, команда лікаря	Дія медичної сестри
Обробка оперативного поля, тричі	Подати корнцанг із серветкою змоченою в антисептик, тричі
Розріз шкіри	Подати скальпель, загорнений у серветку
Кровотеча з рани, затискач. Тричі	Подати серветку та кровоспинний затискач. Тричі
Розтин апоневрозу	Подати скальпель обгорнутий серветкою, потім ножиці
Розведення м'язів та постановка гачка Фарабефа	Подати 2 гачки Фарабефа

Розтин очеревини	Подати два затискачі та ножиці для розтину очеревини
Вхід у черевну порожнину	Подати 2 гачки Фарабефа
Виведення червоподібного відростка з рани	Подати гемороїдальний затискач
Перетискання брижі червоподібного відростка	Подати два довгі кровоспинні затискачі
Перетин брижі червоподібного відростка	Подати ножиці
Прошивання брижі червоподібного відростка під затискачем	Подати голкотримач з колючою голкою, зарядженою капроном № 3
Перев'язка основи червоподібного відростка	Подати кетгут або вікрил № 3
Відсікання нитки кетгута або вікрила	Подати ножиці
Відсікання червоподібного відростка	Подати два затискачі та скальпель
Накладання кисетного шва на культу червоподібного відростка	Подати голкотримач з колючою голкою, зарядженою капроном № 2-3
Накладання Z-подібного шва	Подати голкотримач з колючою голкою, зарядженою капроном № 2-3
Просушити черевну порожнину	Подати корнцанг із серветкою
Поставити дренаж у черевну порожнину	Подати корнцанг із дренажем
Шви на очеревину	Подати голкотримач з колючою голкою, зарядженою кетгутом або вікрилом № 3
Шви на м'язи	Подати голкотримач з колючою голкою, зарядженою кетгутом або вікрилом № 3
Шви на апоневроз	Подати голкотримач з колючою голкою, зарядженою капроном № 3-4
Шви на підшкірну клітковину	Подати голкотримач з колючою голкою, зарядженою кетгутом або вікрилом чи капроном № 2-3
Шви на шкіру	Подати голкотримач з ріжучою голкою, зарядженою капроном № 2-3
Обробка рани	Подати корнцанг із серветкою змоченою в антисептик
Накладення асептичної пов'язки	Подати асептичну пов'язку

Джерело: таблиця створена автором за результатами власних досліджень

Критеріями оцінки ігрової симуляції є: правильність збору інструментарію, знання інструментарію та шовного матеріалу, знання ходу оперативного втручання, правильність передачі інструментарію лікарю, час, витрачений на весь протокол оперативного втручання.

Додатковим завданням з «зірочкою» може бути вміння нестандартно підійти до можливої складної, непередбачуваної ситуації, наприклад: чим затиснути кровотоочиву судину за відсутності достатньої кількості кровоспинних затискачів, як і чим здійснити тугу тампонаду при кровотечі, як замінити товстий шовний матеріал більш тонким, чим замінити хірургічний пінцет чи голкотримач за його відсутності чи випадковому падінні в нестерильну зону тощо.

Висновки. Застосування симуляційного навчання ефективно забезпечує формування професійних компетенцій майбутніх фахівців у галузі медицини за рахунок відпрацювання навичок, в тому числі і комунікації, в умовах, наближених до реальних.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Москаленко Л. Сучасний інструмент медичної освіти - симуляційний тренінг. *Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації : наук.-метод. журнал.* 2024. № 1. С. 132.
2. Вибіцька О. Розвиток надпрофесійних компетенцій на дисциплінах циклу внутрішньої медицини. *Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації : наук.-метод. журнал.* 2024. № 1. С. 132.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТА НА ВСІХ ЕТАПАХ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Москаленко Сергій

кваліфікаційна категорія «спеціаліст першої категорії»,

*Відокремлений структурний підрозділ «Криворізький навчально-консультаційний центр»
комунального підприємства «Дніпропетровський обласний інформаційно-аналітичний центр
медичної статистики» Дніпропетровської обласної ради», moskalenko464@gmail.com*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1965-6376>

Анотація. У публікації подано психологічні аспекти надання хірургічної допомоги та роль медичної сестри у забезпеченні психологічної підтримки пацієнта на всіх етапах лікування. Підкреслено значення психоемоційного стану хворого для успішного одужання та проаналізовано деонтологічні підходи до спілкування медичного персоналу з пацієнтами на усіх лікувальних етапах.

Запропоновано шляхи подолання негативних емоційних ситуацій через етичне спілкування з медичним персоналом.

Abstract. The publication presents the psychological aspects of surgical care and the role of the nurse in providing psychological support to the patient at all stages of treatment. The importance of the patient's psycho-emotional state for successful recovery is emphasized and deontological approaches to communication between medical personnel and patients at all stages of treatment are analyzed.

Ways of overcoming negative emotional situations through ethical communication with medical personnel are proposed.

Ключові слова: хірургічна допомога, психологічна допомога, психологічний стан пацієнта, медична сестра, деонтологія.

Keywords: surgical care, psychological care, psychological state of the patient, nurse, deontology.

Постановка проблеми. Стрімкий розвиток науки, технічний прогрес, поглиблення впливу доказової медицини гарантують абсолютного одужання пацієнта і якісної реабілітації після хірургічних втручань, оскільки усі подібні процедури супроводжуються значним психічним навантаженням. Чисельні напрацювання (В. Агеєва [1], І. Губенко [2], І. Гуменя [3], Т. Кір'ян [4]) дозволяють говорити про безпосередню залежність між емоційним станом пацієнта, його налаштованістю на одужання та безпосереднім результатом лікувальних процедур. Хірургічне втручання є стресовим фактором, який, окрім фізичного

болю, породжує складні душевні переживання у хворого, такі як занепокоєння або страх, довіра чи недовіра, терпіння або квапливість, подяка або, навпаки, озлобленість.

Виклад основного матеріалу. Психіка пацієнта може зазнавати травмування на всіх етапах хірургічного лікування. Тому доцільно розглянути особливості психології пацієнта відділення хірургії на всіх етапах надання хірургічної допомоги.

Діагностичний етап. Встановлення діагнозу та повідомлення пацієнту про необхідність операції можуть викликати емоційне збентеження і навіть шок. Це особливо актуально тоді, коли пацієнту завбачливо повідомляють «загрозливий» діагноз, задля отримання швидкої згоди на оперативне втручання. Людина, яка прийшла до лікаря у відносно задовільному психологічному стані і декілька хвилин тому була працездатна і насолоджувалася життям, може вийти з кабінету приголомшеною, з втраченим сном і апетитом, зниженою працездатністю. Тому медичні фахівці зобов'язані контролювати, яке враження на пацієнта справить їхнє повідомлення про операцію.

Важливо враховувати особистісно-преморбідні особливості пацієнта (вразливість, емоційна нестійкість, тривожність, ригідність) та відповідно коригувати своє спілкування з ним [2].

Пацієнта, який категорично відмовляється від оперативного втручання, варто переконати, використовуючи обґрунтовані аргументи, при цьому уникаючи загроз і грубих висловлювань. Інформацію про діагноз потрібно доносити доступно, без надмірного вживання медичної термінології, акцентуючи увагу на позитивних моментах, уникаючи згадки про можливі ускладнення. При невиліковному захворюванні, коли оперативне лікування не є доцільним, не слід відразу повідомляти пацієнту остаточний діагноз. Необхідність тривалого симптоматичного лікування, зазвичай пояснюють доцільністю підтримки організму та підготовки його до можливої операції в майбутньому.

Передопераційний період. Серед психологічних проблем цього періоду головним є страх перед операцією. Пацієнт може відчувати занепокоєння щодо самої процедури, можливих страждань, болю, наслідків втручання або сумніви в її ефективності. Деякі пацієнти бояться наркозу, «заснути навіки», знепритомніти або розкрити свої особисті секрети. Медична сестра повинна спостерігати за пацієнтом, інформувати лікаря про помічені тривоги і разом з ним розробити тактику психологічної підтримки.

Важливо встановити довірливий психологічний контакт із пацієнтом, обговорити з ним його страхи та побоювання щодо операції, заспокоїти та допомогти змінити ставлення до лікування. Доцільно також проводити бесіди з пацієнтами, які вже перенесли операцію, щоб пояснити, що їхні розповіді можуть негативно впливати на пацієнтів, які тільки готуються до хірургічного втручання [5].

Психологічна реакція пацієнтів у передопераційному періоді складається з двох основних етапів. Перший етап включає обстеження, уточнення діагнозу, визначення необхідності операції, отримання згоди пацієнта на хірургічне втручання. На цьому етапі психологічний стан пацієнтів зазвичай визначається емоційними реакціями, які можуть варіюватися за характером та інтенсивністю, і мають тенденцію до змін. Головною емоцією є страх, який може набувати різних форм – від легкого занепокоєння й тривоги до сильного переляку або навіть ейфорії. Крім страху, часто виникає така психологічна особливість як переживання, пов'язані з можливою втратою частини тіла та її наслідками. Формування внутрішньої картини хвороби та реакції на діагноз може призвести до додаткових психологічних складнощів у передопераційному процесі.

Другий етап передопераційної підготовки включає безпосереднє очікування операції, коли остаточне рішення про її проведення ухвалено та визначено дату. На цьому етапі психологічний стан пацієнта може стабілізуватися або, навпаки, загостритись. Це залежить як від особистих якостей, так і від зовнішніх факторів, серед яких важливу роль відіграють етична поведінка медперсоналу, умови в палаті та відділенні, а також вплив інших пацієнтів і родичів.

Медичний фахівець повинен розуміти, що кожен пацієнт, навіть якщо він зовні здається байдужим, хвилюється за своє здоров'я. Внаслідок він прислухається до слів медичного персоналу та інших пацієнтів, аналізує почуте і формує власне уявлення про ситуацію. Щоб уникнути або зменшити негативні емоції, медсестра, перш за все, має прагнути здобути довіру пацієнта. Для цього важливо приділяти йому належну увагу, вміти терпляче вислухати, доступно пояснити про стан його здоров'я, особливості обстежень і підготовки до операції.

У роботі з пацієнтом важливо враховувати його емоційні реакції на майбутню операцію, за потреби заспокоїти або переконати в її необхідності. Знімаючи тривогу та страх перед операцією і можливими наслідками, медичний фахівець має пам'ятати, що деякі пацієнти можуть недооцінювати серйозність оперативного втручання. Такі пацієнти потребують чіткого роз'яснення щодо особливостей їхнього захворювання, рівня операційного ризику та можливих ускладнень, особливо у разі недотримання режиму до і після операції. Під час бесіди слід уникати різкості, грубощів, а також зайвої фамільярності. Для формування адекватного ставлення пацієнта до операції необхідні відвідування його медичним персоналом напередодні та в день операції. Це допоможе переконатися, що підготовка відбувається згідно з планом, оцінити психологічний стан пацієнта, заспокоїти і підбадьорити його, ще раз підкреслюючи необхідність втручання.

Знання можливих реакцій пацієнтів на майбутнє хірургічне втручання є необхідним для надання кваліфікованої допомоги на передопераційному етапі. Підготовка пацієнта до операції має включати психотерапевтичну підтримку з боку медперсоналу, а в разі потреби – застосування фармакологічних засобів. При наявності виражених психічних порушень пацієнт обов'язково потребує консультації психіатра.

Операція. Напередодні та в день операції, окрім порад лікарів, важливе значення у підготовці хворого має робота медичних сестер. Саме медсестра укладає пацієнта на операційний стіл і допомагає йому обрати певну позу, забезпечує стерильність та суворий облік інструментів, асистує лікарю, а також психологічно підтримує пацієнта на всіх етапах. Саме від ставлення медсестри до роботи залежить не лише зменшення ймовірності ускладнень, а й їх розвиток. Багато пацієнтів бояться наркозу, тому завдання медперсоналу – якнайкраще вивчити не лише анамнез хворого, а й особливості його психічного стану, за допомогою психологічних прийомів або медикаментозних засобів зняти емоційне напруження, панічний страх і побоювання. Після наркозу пацієнт відчуває себе «повернутим з того світу». Тому важливо, щоб після пробудження він бачив привітні обличчя та чув підбадьорливі слова. Окрім чіткого виконання призначень лікаря від медсестри потрібне душевне ставлення до пацієнта. Легкість рук при виконанні професійних обов'язків повинна супроводжуватися теплотою слів.

Післяопераційний період. Якщо в операційній провідна роль відводиться лікарям, то в післяопераційний період багато залежить від уважного та чуйного ставлення до пацієнтів медичних сестер. Цей період починається з моменту закінчення операції і триває до відновлення працездатності. Він багато в чому визначає подальше життя пацієнта, оскільки від його перебігу залежать терміни та повнота одужання.

Виділяють неускладнений перебіг періоду після операції (немає тяжких порушень функцій органів та систем) та ускладнений (розвиваються всілякі післяопераційні ускладнення). У деяких пацієнтів після хірургічного втручання з ускладненнями з'являються невдоволення та дратівливість. На фоні післяопераційної астенії може розвинути гострий депресивний стан. В осіб похилого віку навіть можуть спостерігатися галюцинації та марення.

Складнощі можуть виникати під час спілкування з пацієнтами, прооперованими з приводу злоякісного новоутворення. Вони стурбовані своєю подальшою долею, ставлять багато запитань. У розмові з ними слід бути дуже обережними, пояснюючи, що операція пройшла успішно і загроза минула. З такими пацієнтами потрібно проводити щоденні психологічні бесіди.

У пацієнтів після операцій з видалення окремих органів (резекція шлунка, видалення молочної залози, ампутація кінцівки та ін.) виникають реальні труднощі соціального та психологічного характеру. Вони цей фізичний дефект розглядають як «крах подальшого життя», в подальшому розвивається депресія, навіть із суїцидальними думками. Такі пацієнти повинні обов'язково бути в зоні посиленої уваги, отримувати кваліфіковану психотерапевтичну допомогу.

Тривалість та вираженість різних станів у відновлювальному періоді визначається віком та особистісними особливостями пацієнтів, загальною реакцією організму та тяжкістю хірургічного втручання. Психологічні реакції та можливі психопатологічні прояви у післяопераційному періоді можуть проявлятися по-різному. На психічний стан впливає больовий синдром, тому важливо, в разі потреби, призначити відповідні знеболювальні препарати.

Порушення психічної діяльності у вигляді *психозу*, в післяопераційному періоді трапляється не так часто. Найчастіше психотичні стани виникають у пацієнтів похилого віку з атеросклерозом, а також у тих, хто зловживав алкоголем або страждав на алкоголізм. Виникненню психозу, як правило, передують порушення сну, тривожне занепокоєння, страх, галюцинації. У хворих спостерігається тривога, розгубленість, пригніченість; вони не відразу відповідають на запитання, стають підозрілими, повідомляють про погане ставлення до них, нанесення їм шкоди. У них погіршується апетит, сон, з'являються тривожні сновидіння, іноді депресія. Психози частіше виникають після важких багатогодинних та болючих операцій у вразливих та нервових осіб, особливо астеничного типу. Проявляються вони уповільненням реакцій, навколишньою емоційною нестійкістю. Для таких хворих характерна байдужість, відчуженість, скарг вони взагалі не пред'являють або одноманітно, без емоційного забарвлення, скаржаться на біль. Післяопераційний період пацієнта залежить від його особистості та реакції на захворювання і перенесену операцію. Несприятливі взаємовідносини з оточуючими, сімейна обстановка, необхідність зміни роботи та інші життєві негаразди є причиною виникнення затяжних невротичних станів [7].

Одним з факторів успішного перебігу післяопераційного періоду є вміле використання медичною сестрою психологічних прийомів у спілкуванні з пацієнтом та його родичами, а також в процесі виконання лікарських призначень. Враховуючи, що будь-які негативні емоції, як правило, знижують компенсаторні можливості організму і ускладнюють перебіг післяопераційного періоду, медсестра не повинна допускати їх проявів.

Висновки. Деонтологічно правильна поведінка медичної сестри на всіх етапах лікування пацієнта та вміння прийти на допомогу при погіршенні його самопочуття, заспокоюють, вселяють віру в сприятливий результат операції та швидке одужання. Таким

чином, робота медичної сестри у відділенні хірургії вимагає не лише твердих практичних навичок у виконанні лікарських призначень, а й знання психології пацієнтів на всіх етапах лікування, чіткого дотримання вимог деонтології. А чуйність, уважність, впевненість відіграють головну роль у забезпеченні позитивного перебігу післяопераційного періоду. Пацієнт в особі медичної сестри повинен бачити близьку, милосердну, душевну людину, яка про нього піклується. Її добрі поради, налаштування пацієнта на одужання повинні бути надійними помічниками на шляху до покращення стану здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Агєєва В. Комунікативна компетентність як складова професійної підготовки медичних сесттер. *Освіта. Технікуми, коледжі*. 2018. № 3-4 (46). С. 41-42.
2. Губенко І.Я., Карнацька О.С., Шевченко О.Т., Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування: підруч. 3-є вид. Київ: Медицина, 2021. 312 с.
3. Гуменя І.Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського медичного університету. Серія «Педагогічна, соціальна робота»*. 2020. Вип. 29. С. 42-45.
4. Кір'ян Т.І. Гармонія спілкування медичної сестри і пацієнта. *Медсестринство України*. 2005. № 2. С. 30-31.
5. Копчинська Ю.В., Латенко С.Б., Основи деонтології: навч. посіб. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 87 с.
6. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій»: Лист МОН від 04.04.22 року № 1/3872-22.
URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86227/#google_vignette. (дата звернення: 25.11.2024).
7. Рекомендації з психологічної допомоги : МОЗ України від 27.02.2022. URL: <https://moz.gov.ua/uk/rekomendacii-z-psihologichnoi-dopomogi> (дата звернення: 25.11.2024).

ВИХІДНІ ПЕРЕДУМОВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДСЕСТРИНСТВА УКРАЇНИ

Новицька Ірина

кандидат медичних наук,

Чернівецький медичний фаховий коледж, novitskaja.ira@ukr.net

Кузик Фрозіна

кандидат медичних наук,

Чернівецький медичний фаховий коледж, kuzyk67@ukr.net

Бедик Ніна

Чернівецький медичний фаховий коледж, bedik.nina@ukr.net

Гордашко Тамара

КЗВО «Рівненська медична академія», tamarhord@gmail.com

Анотація. У пропонованій статті здійснено системний теоретико-методичний аналіз наукових публікацій щодо стану реформування галузі охорони здоров'я України, а саме медсестринства, в якій розглядаються науково-теоретичні аспекти управлінських рішень в практичній медицині, зокрема в контексті сучасних світових рекомендацій та українських реалій з доступності до якісної медичної допомоги, а саме медсестринських послуг в медичному секторі, пошук інструментів забезпечення якості медичної допомоги.

Abstract. This article presents a systematic theoretical and methodological analysis of scientific publications on the state of reform of the healthcare sector in Ukraine, namely nursing, which examines the scientific and theoretical aspects of management decisions in practical healthcare, in particular, in the context of modern global recommendations and Ukrainian realities on access to quality medical care, namely nursing services in the medical sector, the search for tools to ensure the quality of medical care.

Ключові слова: галузь охорони здоров'я, медсестринство, медичні послуги.

Keywords: health care, nursing, medical services.

Постановка проблеми. Галузь охорони здоров'я України перебуває в умовах реформування, зокрема медсестринства, тому дослідження сучасних процесів, пошук інструментів забезпечення якісної медичної допомоги є актуальною проблемою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження системи менеджменту охорони здоров'я України висвітлюють провідні науковці: Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова, А. Волосовець, О. Волосовець, В. Заболотько, Е. Щербакова, В. Ждан, А.Скрипніков, Л. Животовська, Л. Примачок, К. Балабанова, В. Ляшкота ін.; аналітичну діяльність здійснюють організації: Центр медичної статистики України, Європейське регіональне бюро ВООЗ, Міжнародна рада сестер медичних.

Мета: аналіз галузі охорони здоров'я України в умовах реформи, зокрема медсестринства, дослідження світових тенденцій та впливу процесів в сучасних умовах, пошук інструментів забезпечення якості медсестринської медичної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Нормативно-правова база охорони здоров'я України (надалі – НПБ ОЗУ), як показник національної політики та, зокрема реформи охорони здоров'я (надалі – ОЗ), розроблена та впроваджена відповідно до міжнародних норм, правил та стандартів, що викладені у правових актах ООН, Ради Європи, ВООЗ, Міжнародної організації праці, Міжнародної ради сестер медичних. Україна гідно проходить важкий шлях реформування галузі охорони здоров'я (надалі – ГОЗ) та вдосконалює унікально-сучасну адженду відповідно до державних пріоритетів та можливостей, зокрема в умовах війни та дефіциту фінансування.

Медична допомога (надалі – МД) – комплекс лікувальних і діагностичних заходів, з приводу яких звернувся пацієнт, та спрямована на нормалізацію його життєдіяльності, покращення чи відновлення здоров'я [1], з основними складовими: «Лікувальна справа» (лікарська справа) та «Сестринська справа» (надалі – СС). Лікарі призначають терапевтичне лікування медикаментозне (реабілітаційне, профілактичне тощо) чи хірургічне втручання. Професійним обов'язком сестри медичної (надалі – СМ) – є догляд за хворими та піклування, основні цілі та цінності яких – є етичною основою світової сестринської практики [2].

В основі розвитку та постійного вдосконалення цінностей філософії СС є: далекоглядне керівництво, всеосяжність, інноваційність, партнерство, прозорість, універсальність. Медсестринська ж практика, є важливою в управлінні персоналом, процесами та проблемами захворювання пацієнта. Отже, така діяльність повинна базуватись на медсестринських переконаннях і доказах. Адже, систематизація та узагальнення фактів (симптомів) – це шлях до пізнання, з якого і випливає мета СС, встановлення стандартів цінностей для медичної практики, яка відбувається тільки в умовах управління ситуацією (проблемами пацієнта) чи процесами (які відбуваються в організмі).

В основі філософії СС метапарадигма – чотири основні концепції: сестринська справа, особистість, навколишнє середовище, здоров'я (World Vision International, 1993), які

визначають місію, цілі, обов'язки, особистісні якості СМ, та мотивацію бути членом спільноти ГОЗ [3]. Провідними компетентностями медсестринської практики (догляду, опіки, лікування) з погляду філософії СС є: теоретичні, особистісно-практичні, процедурні, культурні, рефлексивні [4, с. 124] – тобто, людські здатності (сестра медична), такі як досвід та знання, які власне направлені для людини (хворого чи членів родини), характеристику яких наведено в табл. 1.

Таблиця 1.

Основні групи компетентностей сестри медичної та їх характеристика

Основні групи компетентностей	Характеристика
Теоретичні	Сукупність інформативних даних із сфери медичних знань, набутих у процесі навчання (формального та неформального) чи досліджень
Особисті практичні	Власний досвід, в основі якого знання та навички результату певної діяльності, адже досвід - віддзеркалення в свідомості людини законів об'єктивного світу і суспільної практики, який набутий унаслідок активного практичногопізнання
Процедурні	Послідовність дій процесу виконання та послідовність цілей процесу досягнення
Культурні	Колективне розуміння цінностей, звичаїв, вірувань і практик, які поділяє певна група чи суспільство
Рефлексивні	Метод критичного мислення, самоаналізу знань і вчинків, їх значень та меж.

Джерело: таблиця створена авторами за результатами власних досліджень

Рефлексивні якості (турбота, піклування) як універсальногоджерела задоволення потреб пацієнта, актуальні під час роботи в команді, і визначають її певний рівень автентичності: гідність, чесність, автономія, альтруїзм і соціальна справедливість [5, с.89].

В Конституції України (ст. 49, р. II) зазначено право кожного громадянина на ОЗ та МД, за сучасних реалій – право на медичні послуги (надалі – МП).

Менеджмент у сфері МП потребує спеціальних методів та засобів, що базуються на принципах спрямованих на трудовий потенціал для виконання завдань відповідно до мети – надання якісної МД.

Отже, медична допомога – це діяльність професійно підготовлених медичних працівників, що спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з

вагітністю та пологами [6]. У цьому контексті слід розглядати МД як МП або комплекс медичних послуг, що надається пацієнтам із застосуванням діагностичних та лікувальних методів, включно з лікарськими засобами, передбачених медико-технологічними документами. Порівняльну характеристику МП та споживчих послуг, їх особливості та специфічність вказано в табл. 2.

Таблиця 2.

Порівняльна характеристика медичних і споживчих послуг

Медична послуга	Споживча послуга
Невизначеність, імовірність ризику за різних ситуацій, медичні помилки	Ризик: фальсифікат, порушення якості, залежність від споживчої поведінки.
Вид послуги визначає пацієнт (споживач)	Вид послуги визначає продавець: аналіз ринку та попиту.
Терміни забезпечення: швидкі (іноді невідкладна допомога), МП не накопичуються.	Деякі споживчі послуги накопичуються після виробництва за умови економічної доцільності.
Однорідність медичних послуг, їх заміна здоров'ям МП, із втратою часу на пошук.	Множинність вибору однорідної чи різної модифікації товару (послуги) .
Якість – провідна характеристика, а потім ціна (державна-приватна медицина).	Ціна-якість ринкових пропозицій (бренд, виробник, доставка, попит).
Чіткі взаємовідносини споживач–надавач.	Взаємовідносини знеособлені.
Взаємовідносини індивідуальні: пацієнт, держава, страхова компанія.	Взаємовідносини множинні та незалежні.
Фінансування: держава, страхова компанія, із власної кишені або змішане.	Виробник споживчі послуги фінансує, розробляє і забезпечує.
Конкуренція: державна та приватна медицина.	Значна конкуренція з прагненням контролю над всією послугою (монополія).
Ціна: пряма залежність від виду МП, її комплексності, очікуваної якості (імовірність та розрахунок витрат), чутливий ринок	Ціна: пряма залежність споживчої послуги від конкуренції, бренду, ринку збуту, зовнішнього та внутрішнього середовища.
Попит: в основі доказова медицина, залежність від умов (пандемія, війна).	Попит: вплив факторів (першочерговість, доходи, соціальні чи політичні умови).

Джерело: таблиця створена авторами за результатами власних досліджень

Людина (споживач), що потребує чи отримує МП – пацієнт, фізична особа, яка

звернулася за МД та/або якій надається така допомога [6].

Головним завданням надавача МП є задоволення потреб населення, покращення якості життя (надалі – ЯЖ), відновлення та збереження здоров'я, профілактика захворювань, зменшення потреби у госпіталізації, відповідно до основних принципів менеджменту МД: доступність, безпечність, результативність, своєчасність, економічна ефективність, недискримінація, пацієнтоцентрованість; характеристика яких наведена в табл. 3.

Таблиця 3.

Основні принципи організації та надання медичних послуг

Основні принципи	Характеристика
Доступність	Мінімальна втрата часу для її отримання
Безпечність	Надані послуги з мінімальними ризиками шкоди пацієнту, профілактика медичних помилок
Результативність	Досягненні найкращих результатів на основі наукових знань та принципів доказової медицини
Своєчасність	Дотримання оптимальних термінів надання МД
Економічна ефективність	Уникнення неефективних витрат з оптимальним використанням ресурсів
Недискримінація	Відсутність обмежень в отриманні якісних МП незалежно від стану здоров'я, віку, статі, раси, кольору шкіри, національності, мови, сексуальної орієнтації, місця проживання, майнового та соціального статусу, політичних, релігійних чи ін. ознак
Пацієнтоцентрованість [6, 7, 8]	Орієнтир на людину та її індивідуальні потреби з урахуванням права пацієнта на вільний вибір лікаря

Джерело: таблиця створена авторами за результатами власних досліджень

Менеджмент МП реалізується в умовах реформування ОЗ, на підставі НПБ ОЗУ та конкретизується в документах Міністерства охорони здоров'я України (надалі – МОЗ) [1, 6, 8], з акцентом на започатковану реформу первинної, паліативної, реабілітаційної МД та психічного здоров'я, медсестринську службу та якість МП [9].

Хочемо зауважити, що не дивлячись на зроблені значні кроки в реформуванні ГОЗ, реформа медсестринства стратегічно значно гальмує, адже, розпочалась 30 років потому, а саме у 1993 р., коли було запроваджено двоступеневу освіту (дипломована СМ та СМ-бакалавр). Відповідно до наказу МОЗ від 1996 р. створена була «Національна програма розвитку медсестринства». Від 1997 р. почали створюватись Асоціації сестер медичних

України. Ще 20 березня 2018 р. в Клубі Кабінету Міністрів України почалось обговорення та планування змін з приводу «Реформування медсестринства в охороні здоров'я України. Професійна діяльність медичної сестри». Але, на жаль, реформа медсестринства, із засадами розширення їх повноважень та автономності, майже стоїть на місці.

За визначенням Вірджинії Хендерсон «... унікальна функція медсестер полягає в тому, щоб допомогти хворій або здоровій людині задовольнити потреби, які вона могла би забезпечити самостійно, якби мала необхідні для цього сили, волю і знання, що їй сприятиме збереженню та відновленню здоров'я». Захист інтересів пацієнта, співчуття та милосердя, інформаційно-просвітницька робота в основі медсестринської етики та медсестринської практики. Однак, в НІБУ немає чіткого розмежування між «медичною допомогою», «медичною послугою» та «медсестринською послугою».

Якщо розглядати медичну чи медсестринську послугу як товар, а з погляду маркетинг-менеджменту як процес, то прийняття управлінських рішень, – і є метою задоволення потреб пацієнта у запропонованій послугі (товарі). Медсестринська діяльність – це використання ресурсів, виробничий процес, надання послуг (товар). Закцентуємо, що підвищення ефективності та оптимізації надання МП в країнах з розвинутою СОЗ, частка участі СМ у практичній медицині наближується до 80% [10]. Зауважимо, що за умови запровадження нового порядку надання паліативної та реабілітаційної допомоги, відповідно до наказів МОЗ України від 2020 та 2022 р.р. відповідно, роль СМ та братів важко переоцінити. Адже, основним завданням цих змін – є покращення якості життя та забезпечення гідності пацієнта та його родини.

За реалій сьогодення, прийнятий вже наступний рамковий документ «Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні», від серпня 2024 р. [11]. В основу трансформації медсестринства покладені чотири болоки: «Освіта», «Людські ресурси та робоче середовище», «Розвиток лідерства в медсестринстві», «Посилення ролі медичних сестер в наданні послуг». Маємо надію, що прийнята стратегія, при частковій втраті комплексності реформи ОЗ від 2018 р. (зокрема, без реформи медсестринства), дасть системний результат якісної медичної та, зокрема, і медсестринської допомоги, на основі розширення медсестринських повноважень. На наш погляд, це в першу чергу підвищить на більш високий рівень роль СМ та братів, якість МД та зменшення навантаження на лікарів та ГОЗ – отже, й підвищить імідж професії.

На нашу думку, реформа ОЗ, та зокрема медсестринства – це стратегія держави, мета якої орієнтована не тільки на сьогоднішній день, але й має довгострокові цілі, з вирішенням потенційних загроз чи імовірних проблем, а особливо свідомості та культури суспільства.

Значними напрацюваннями стали – забезпечення безпеки пацієнтів та медичних працівників, що є провідними в основі МД: профілактика інфекцій та інфекційний контроль, заходи та засоби попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, Державні санітарно-протиепідемічні правила та норми щодо поводження з медичними відходами, Державні фінансові гарантії та реімбурсація ліків, електронні інструменти ОЗ тощо.

За часи реформування ОЗ зроблено чимало. Метою реформування – є досягнення нового стану суспільства, за якого існуючі бар'єри динамічного та позитивного розвитку попереднього стану суспільства не могли існувати. Реформа може розглядатись, як «ге-» і «form» – зміна форми будь-якого об'єкту, відносно якого здійснюється реформування. Щодо реформи медсестринства, на наш погляд, відбується суто трансформація медсестринства – зміна «форми» (поведінки, структури, документації тощо). Зрозуміло, що такі зміни відбуваються з метою стандартизації МД та їх адаптації до рекомендацій ВООЗ та медичного європейського простору. До прикладу, дефініцію «алгоритм практичних навичок» або «протокол практичних дій» було змінено на «стандартна операційна процедура». Чи «професійні вміння та навички» перетрансформувались у «компетентності».

Або ж сестра медична магістр, згідно наказів МОЗ, МОН та Стандарту вищої освіти – об'єктами професійної діяльності є: організаційна, управлінська, науково-педагогічна, контрольна-аналітична, проектна, науково-дослідна у сфері медсестринства. Отже, СМ-магістр набуває характеристик: менеджера, організатора та лідера. Але ж, для виконання цих покладених на спеціаліста обов'язків, потрібні перш за все розширені клінічні знання – адже даний фахівець, в ієрархії медичної практики, знаходиться на сходинці між лікарем та дипломованою СМ, зокрема і в ролі наставника-інструктора чи викладача – тобто корегувальника знань та вмінь. А за умови запровадження приватного сектору медсестринства із розширенням повноважень, автономності та самостійності у прийнятті рішень, роль магістра медсестринства важко переоцінити. Із всього вище вказаного, зрозуміло, виникає запитання: «А дипломована СМ чи брат, молодша СМ не повинні володіти управлінськими чи лідерським якостями, вміннями працювати в команді?»

Окреме питання постає щодо якості МД, отже, і освіти молодших спеціалістів, які мають доступ до пацієнта.

Звернемося до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, ВИПУСК 78, Охорона здоров'я. Наказ МОЗ від 29 березня 2002 р. №117 (із доповненнями). В розділі назв професій зазначено: «Робітники. 2. Молодша медична сестра / медичний брат з догляду за хворими. 3. Молодша медична сестра / медичний брат (санітар/санітарка-прибиральниця, санітар/санітарка-буфетниця тощо).

Розглянемо п.2, «Молодша МС / медичний брат з догляду за хворими».

Завдання та обов'язки: «... Забезпечує чистоту та охайність хворих і приміщення. Проводить догляд за шкірою хворих, обробляє пролежні. Годує тяжкохворих. Стежить за використанням і зберіганням предметів догляду за хворими. Проводить заміну постільної і натільної білизни...».

Повинна знати: «... правила санітарії і гігієни; **нескладні** медичні маніпуляції (постановка банок, гірчичників, компресів **тощо**); правила охорони праці».

Отже, у нас виникло кілька запитань.

А хто визначає, що маніпуляція складна, нескладна чи елементарна?

А які маніпуляції в медичній практиці нескладні, з погляду світової практики на пацієнтоцентрованість та доказове медсестринство. До прикладу: інфекційна безпека, неправильна підготовка пацієнта чи інструментарію, оцінка ризиків, некоректне проведення маніпуляції чи оцінка результатів втручання, імовірність ускладнень?

А хто несе відповідальність, у разі проведення процедури неправильно, виникненні нестандартної ситуації чи ускладнень, зокрема віддалених?

Як молодша МС зможе оцінити ризики інфікування під час проведення догляду (показання, протипоказання, імовірні ускладнення), відповідно до наказу МОЗ №1777, але без елементарних медичних знань, навіть тільки за попередньо вказаними обов'язками?

Адже, точка догляду – місце, де наявні три елементи: пацієнт, працівник та догляд (наказ №1777). Закцентуємо, що майже в усіх наказах МОЗ, зазначається основний принцип МД – безпека пацієнта та якість МД. Це, на жаль, риторичне запитання за сучасних умов.

Отже, трансформація медсестринства відбувається, але, на жаль, все ж реформа медсестринства суттєво гальмує. Однак ці процеси не можна поділити на дві частини. Вони не є протилежними або взаємовиключними. Ці процеси, трансформація та реформа повинні йти паралельно, одночасно покращувати стан ГОЗ, зокрема й медсестринства.

Процеси глобалізації та інтеграція України в освітній та фаховий простір спільноти Євросоюзу, стрімкий технічний прогрес, висувають вимоги до якісної підготовки і професійної компетентності фахівців у ГОЗ, зокрема медсестринства.

Висновки. Усе вищезазначене вимагає термінових політичних рішень щодо виправлення ситуації із забезпеченням системних підходів до реформування медсестринства через зміни в освіті, практиці та управлінні:

- зміна політики щодо медсестринських кадрових ресурсів в ГОЗ України;
- сучасна якісна багатоступенева освіта із зрозумілою тарифною сіткою відповідно до освітнього рівня;

- постійний розвиток у професії та, нарешті, доопрацювання та оприлюднення зрозумілих принципів безперервного професійного розвитку фахівців медсестринства, із конкретизацією вимог, балів, напрямків;
- підвищення довіри до медичних сестер та попередження ризиків погіршення доступу до якісних медичних послуг й медичної допомоги населенню -, отже запровадження приватної медсестринської практики на законодавчому рівні;
- розвиток управлінських, лідерських якостей та командної роботи на всіх рівнях медсестринської освіти;
- запровадження базової медичної освіти для молодших сестер медичних на базі відділень післядипломної освіти коледжів;
- гальмування реформи медсестринства може погіршити ситуацію з напрацьованими змінами в ГОЗ на національному рівні, на рівні закладів охорони здоров'я та рівні кожної людини суспільства, отже втратити актуальність, раціональність, вчасність та стати економічно й фінансово збитковою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2347-20>
2. Міжнародна рада сестер медичних. URL: <https://www.icn.ch/>
3. The Nursing Metaparadigm by Frances Mary Johnson is licensed. URL: <http://surl.li/njcyr>
4. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.
5. Примачок Л.Л. Побудова образу світу фахівця з фізичної реабілітації як механізм становлення його професійної автентичності. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2020. № 10. С. 85–91. URL: <https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/2761>
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Постанова Верховної Ради України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ.
7. Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 29.07.2016 № 801

8. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504
9. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII
10. Why nurses are so important for UHC. URL: <http://surl.li/njcjg>
11. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Каб. Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р URL: <https://surl.li/zmnncv>

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Пенський Костянтин

кандидат медичних наук,

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», k.penskiy@krmedkol.com

Анотація. Окреслено деякі епідеміологічні питання щодо вірусного гепатиту В, пов'язані зі здоров'ям як стоматологічного хворого, так і лікаря.

Abstract. Some epidemiological issues regarding viral hepatitis B related to the health of both the dental patient and the physician are outlined.

Ключові слова: вірусний гепатит В, дезінфікуючі засоби, стоматологія.

Keywords: viral hepatitis B, disinfectants, dentistry.

Постановка проблеми. Гепатит В та С відноситься до групи захворювань вірусного походження, що передаються специфічним шляхом. Інфікування відбувається під час переливання крові та її компонентів, у процесі проведення інвазивних лікувально-діагностичних процедур, а також через контакт з інфікованими рідинами (слина, сперма, вагінальні секрети, сеча) [1].

Медичні працівники відносяться до групи фахівців, які мають високий індекс ризику зараження при виконанні професійних обов'язків. Особливо це стосується лікарів-стоматологів, які через частий контакт з кров'ю та слиною пацієнтів піддаються щоденній небезпеці. Результати досліджень свідчать, що ризик інфікування у стоматологів, зокрема хірургів, є значним через використання ріжучих інструментів і близький контакт з пацієнтами [2, 3, 4, 5, 6, 7].

Крім того, вивчення умов зараження фахівців у галузі медицини показало, що воно здійснюється під час професійної діяльності переважно через кров.

На жаль, санітарно-протиепідемічні методи, які застосовувались до недавнього часу, не забезпечували 100 % захисту медичного персоналу від ВГ. Адже відомо, що вірус гепатиту небезпечний своїм розповсюдженням, викликає хронічне ураження печінки, хронічний гепатит, цироз печінки. інфікованість ВГ підвищує ризик одночасного зараження вірусом гепатиту Д. Крім того, фатальна форма хвороби спостерігається у 1% випадків гострого вірусного гепатиту, що залишається серйозною невирішеною проблемою [8].

Мета: привернути увагу стоматологів до деяких епідеміологічних питань вірусного гепатиту В [ВГВ], пов'язаних зі здоров'ям як стоматологічного хворого, так і лікаря.

Виклад основного матеріалу. Інфікування вірусним гепатитом (ВГ) лікарів-стоматологів обумовлено такими факторами:

- постійний контакт з біологічними рідинами потенційних носіїв вірусу (слина, кров);
- травми рук (подряпини, порізи) через роботу з гострими інструментами;
- повітряно-крапельний шлях передачі інфекції (внаслідок близького та тривалого контакту з пацієнтом, утворення аерозольної хмари під час роботи з високошвидкісними бормашинами та ультразвуковими приладами).

Особливу увагу необхідно приділяти якійсь дезінфекції та передстерилізаційній обробці інструментів з метою профілактики ВГ у хворих. Розв'язується ця проблема, перш за все, вдосконаленням традиційних методів асептики й антисептики.

В сучасних умовах лікарі мають широкий вибір дозволених дезінфікуючих засобів, які характеризуються різноманітністю діючих речовин і концентрацій, умовами розчинності у воді, специфікою застосування, часом експозиції та впливом на предмети, що обробляються. Особливо актуальними є препарати, розроблені спеціально для ефективного знезараження виробів медичного призначення. Це препарати як зарубіжного виробництва — «Деконекс 50 ФФ» («Борер Хемі», Швейцарія); «Дезоформ» і «Лізоформін 3000» («Лізоформ Д-р Ханс Роземан ГмбХ», Німеччина); «Корзолекс базік», «Корзолін і Д+» («Боде Хемі ГмбХ», Німеччина); «Гигасепт ФФ» («Шульке енд Майєр», Німеччина), «Сайдекс+» («Джонсон і Джонсон Медікал ГбмХ», США), так і вітчизняного — «Дезефект» і «Неохлор» (ЗАТ «Український центр проблем дезінфекції»), «Хлорантоїн» (НВТ «Фармакос»), «Дезоксон-ПРО» (ТОВ «Биодез») та ін.

Такі засоби як «Аламинол», «Лізоформін 3000», «Бланизол», «Клорилли», «Дезефект», «Деконекс-Денталь ББ», «Дюльбак ДТБ/Л», «Віркон», «Септодор-Форте» дозволяють одночасно поєднувати дезінфекцію та передстерилізаційну обробку інструментів.

Слід зазначити, що найефективнішими методами стерилізації є автоклавування (при 120°C протягом 30 хв.) та сухоповітряна стерилізація (при 180°C протягом 1 години).

Одним із ефективних заходів проти вірусного гепатиту є використання одноразових інструментів, таких як шприци, пульпоекстрактори, ендодонтичні інструменти тощо.

Стерилізації всього інструментарію - нова епідеміологічна концепція. Але натепер наконечники бормашин та шприців для води і повітря, електроди фізіотерапевтичних і діагностичних апаратів, а іноді і дзеркала піддаються лише антисептичній обробці. Логічна необхідність звільнення від «теоретичного» вірусу і поверхонь інструментального столика, емностей з медикаментами, стоматологічних установок та ін. Досліджено, що під кінець робочого дня робочі поверхні, рушники, склянки і шкіра рук мають значну бактеріальну

забрудненість. Знизити ризик інфекування можна за рахунок застосування стерильних паперових рушників, одноразових нагрудників і склянок. Робочі поверхні обладнання необхідно регулярно дезінфікувати, а додатково для забезпечення стерильності кабінетів використовувати ультрафіолетове опромінення.

Руки лікаря-вірусоносія, навіть після ретельної обробки, у разі випадкових пошкоджень, можуть стати джерелом інфекції. У зв'язку з цим використання рукавичок є дієвим засобом захисту пацієнта від вірусного гепатиту.

Ще один із напрямків профілактики — виявлення вірусоносіїв серед осіб стоматологічних професій (лікарі, сестри, санітарки).

Результати скринінгу чітко демонструють високий рівень інфікованості вірусним гепатитом серед медичного персоналу лікувально-профілактичних установ (ЛПУ). Це свідчить про необхідність впровадження заходів, спрямованих на формування специфічного протективного імунітету [9].

Висновки: поширення вірусного гепатиту (ВГ) може бути пов'язане зі стоматологічними втручаннями; медичні працівники стоматологічного профілю належать до групи з високим ризиком професійного інфікування вірусом гепатиту; зараження працівників стоматологічних установ відбувається переважно під час контакту з кров'ю та ротовою рідиною пацієнтів; ВГ необхідно розглядати як професійне захворювання медичного персоналу стоматологічного профілю; забезпечення високого рівня специфічного протективного імунітету шляхом вакцинації слід розглядати як основний напрямок профілактики ВГ серед медичних працівників; регулярне обстеження персоналу стоматологічних установ дає змогу своєчасно виявляти осередки ВГВ; вдосконалення методів асептики та антисептики в ЛПУ стоматологічного профілю є необхідним заходом для профілактики ВГВ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Епідемічна оцінка частоти появи маркерів інфікування вірусами гепатитів В і С в крові медичного персоналу великого багатопрофільного лікувального закладу /Акімкін В. Р., Лицар Б. Н., Скворцов С. В. та ін. *Журнал мікробіології, епідеміології та імунології*.1997. № 3. С. 36-40.
2. American Dental Association. (2020). Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. URL: <https://www.ada.org/>
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Hepatitis B FAQs for Health Professionals. URL: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/bfaq.htm>

4. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Hepatitis C FAQs for Health Professionals. URL: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm>
5. Kohn W. G., Collins A. S., Cleveland J. L., Harte J. A., Eklund K. J., Malvitz D. M. Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings—2003. *MMWR Recommendations and Reports*.2003. №52(RR-17). C.1-42.
6. Mikhail H. A. Infection control in dentistry: A review. *Journal of Dental Research*.2019. №98(1).C.12-18. URL: <https://doi.org/10.1177/0022034518784486>
7. Nascimento S. M., Alencar A. G. Infection control in dental practice: A review. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2018.№17(1). C. 1-9. URL: <https://doi.org/10.20396/bjos.v17n1.8657214>
8. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Dental Infection Control: A Review of the Literature. 2020. URL: <https://www.nidcr.nih.gov/>
9. Organização Mundial da Saúde.Prevention of hepatitis B and C among people who inject drugs. 2018.URL: <https://www.who.int/>

**ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
ЯК ОДНА З КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА
В ПРЕВЕНЦІЇ РОЗЛАДІВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я**

Токар-Біляєва Оксана

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», maximaoxana@gmail.com

Анотація. Описано ознаки кризових психологічних станів, запропоновані дії щодо надання першої психологічної допомоги.

Abstract. Signs of psychological crisis states are described, and actions for providing psychological first aid are proposed.

Ключові слова: кризовий психологічний стан. перша психологічна допомога.

Keywords: psychological crisis, psychological first aid.

Постановка проблеми. Третій рік повномасштабної війни ставить перед українцями все нові та нові виклики. Один з них – розлади ментального здоров'я. Тому вміння надавати першу психологічну допомогу при гострих кризових психологічних станах є необхідною складовою надання першої допомоги. Майбутні медичні працівники повинні оволодіти ціми навичками вже на етапі навчання в медичному коледжі.

Виклад основного матеріалу. Найпоширенішими кризовими психологічними станами є: тривога, паніка, рухове збудження, нервові тремтіння, гнів, злість, агресія.

Розглянемо ознаки і прийоми допомоги при зазначених кризових станах.

Тривога – це система готовності реагувати на все нове як на потенційну загрозу організму, яка має адаптивний характер та два види тривожної реакції: фізіологічну і патологічну. Фізіологічне значення тривоги полягає в мобілізації організму для швидкого досягнення адаптації. Якщо інтенсивність тривоги надмірна по відношенню до ситуації, що її викликала, або вона не обумовлена зовнішніми чинниками (обумовлена внутрішніми причинами), її розглядають як патологічну.

Патологічна тривога завжди більш тривала і виражена, призводить до придушення (виснаження), не посилює адаптаційні можливості організму [1].

Основні ознаки: хвилювання з незначного приводу, фізична та психічна напруженість, дратівливість, нетерплячість, втома, «перебування на межі зриву» складність концентрувати та перемикає увагу, погіршення пам'яті, проблеми зі сном, швидка стомлюваність, страхи, пригнічений настрій, занепокоєність, метушливість.

Задля надання допомоги при тривозі рекомендують: намагатися поговорити з людиною, щоб зрозуміти, що її турбує; «перемикаємо» людину на діяльність, як фізичну так і розумову.

Паніка. Панічний напад – це сильне відчуття страху і/або внутрішнього дискомфорту, що виникає у людини несподівано, зазвичай без симптомів – передвісників, що супроводжується лякаючими фізичними симптомами [1].

До ознак паніки відносяться: відчуття задухи, фізична слабкість, іноді тремтіння та відчуття жару або холоду, прискорення серцебиття, нудота, відчуття дискомфорту в шлунку або кішківнику. До фізичних симптомів дуже часто ще додаються і думки: «Щось станеться погане», «В мене інсульт або інфаркт».

Контролювати паніку рекомендується за рахунок регулювання прискореного дихання та задишку.

Після раптового потрясіння дихання частішає. В цих ситуаціях прискорене (важке) дихання – цілком нормальна реакція. Проте у деяких людей дихати частіше в хвилини емоційної напруги перетворюється на звичку. Таке дихання само по собі може спровокувати напад паніки. А коли подібний, вже знайомий напад розпочинається, дихання становиться ще більш утрудненим, нерівним і виникає так звана «дихальна паніка». Прискорене дихання, порушуючи газовий баланс в крові, викликає неприємні фізичні відчуття. Цьому ефекту можна запобігти шляхом уповільнення дихання і тим самим збільшивши вміст в крові вуглекислого газу. І, як тільки прискорене дихання заспокоїться, ти відчуєш, що і сам набагато менше схвилюваний і переляканий, і симптоми паніки стануть не такими вже і сильними. Основну увагу тут необхідно приділити підвищенню рівня вуглекислого газу в крові, щоб запобігти нападу паніки [1]. Так що ж робити? Сповільнювати дихання до 8-10 вдихів за хвилину, намагатися дихати афрагмою і зосередившись на диханні. Дихати в такому темпі до послаблення симптомів паніки. Метод «паперового пакету»: паперовий пакет надягаємо на рот і ніс, щільно притискаємо його до обличчя руками щоб повітря не проходило і повільно і рівно дихаємо упакет. Якщо немає паперового пакету аналогічний ефект можна отримати склавши долоні «чашкою», щільно прикривши рот і ніс, повільно дихати в цю «чашку».

Також використовуються інші методи, наприклад: метод «гумової стрічки», «метод підрахунку», «метод уяви».

Рухове збудження. Рухове збудження виникає, частіше за все, після сильного переляку, відразу після отримання звістки про трагічну подію або якщо людині потрібно чекати (наприклад, як чекають результати важкої операції). Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, людські втрати і т.п.) бувають настільки сильні, що людина просто

перестає розуміти, що відбувається навколо неї. Вона не в змозі визначити, де вороги, а де ні, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожою на тварину, що кидається по клітці [1].

Основні ознаки: метушливість. безглузді дії та мовна активність. відсутність реакції на зауваження. прохання, звертання.

Допомога: прийом «захват» (знаходимося позаду, просовуємо свої руки під пахви постраждалому, притискаємо до себе і злегка перекидаємо на себе), ізолюємо від оточуючих, розмовляємо спокійним голосом, не сперечаємося і не віддаємо накази. Пам'ятаємо, що постраждалий може заподіяти шкоду собі і іншим.

Рухове збудження зазвичай триває недовго і може перейти в нервові тремтіння, плач, агресивну поведінку.

Гнів, злість, агресія. Агресивна поведінка – один з мимовільних способів, яким організм людини «намагається» знизити високу внутрішню напругу. Прояв злості, гніву або агресії може зберігатися достатньо тривалий час і заважати самому постраждалому або оточуючим [1].

Ознаки агресії: незадоволеність. роздратування або навіть гнів з незначного приводу, словесний та фізичний прояв (бійка, лайка, сварка, образи)

Допомога: намагаємося ізолювати оточуючих або звести їх кількість до мінімуму, фізичне навантаження, дати можливість «випустити пару».

Нервові тремтіння. З'являється після небезпечної ситуації, неконтрольоване. Може охоплювати як тільки руки так і все тіло. Часто люди помилково вважають цей стан шкідливим і намагаються його припинити, але за допомогою тремтіння людина може скинути зайву напругу яка виникла в тілі внаслідок стресу. Якщо навмисно зупинити цю реакцію. то напруга перейде в тіло і викличе м'язовий біль, а в подальшому і хворобливі стани.

Основні ознаки: початок відразу після події або через деякий проміжок часу, охоплює все тіло або окремі його частини, триває довго (може до декількох годин).

Допомога: посилюємо тремтіння (беремо постраждалого за плечі і сильно, різко потрясемо протягом 10-15 секунд продовжуючи розмовляти з ним). Не можна: обіймати та пригортати людину до себе, вкривати чимось теплим, заспокоювати або навпаки наказувати, щоб він взяв себе в руки.

При вивченні освітньої компоненти «Основи психології, медичної етики та деонтології» в темі «Екстремальні ситуації та їх вплив на психічне здоров'я» студентам пропонуються чеклисти, в яких описуються ознаки різних кризових станів, і вони отримують завдання надати першу психологічну допомогу.

Висновки. Знання ознак кризових психологічних станів і надання першої психологічної допомоги забезпечить стабілізацію стану на «тут і тепер» та допоможе профілактиці ускладнень з боку психічного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу збройних сил України: метод. рек. /Н.А.Агаєв, О.Г.Скрипкін та ін. Київ: Мін-во оборони України; Науково-дослідний центр гуманітарних проблем ЗСУ,2016. С.107-125.

КАРДІОГЕННИЙ НАБРЯК ЛЕГЕНЬ: СУЧАСНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Уяздовська Аліна

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», uvo1alinamail@gmail.com

Анотація. У тезах висвітлені сучасні рекомендації щодо надання екстреної медичної допомоги при кардіогенному набряку легень, опираючись на патогенез розвитку невідкладного стану та клінічну фармакологію.

Abstract. The theses highlight modern recommendations for providing emergency medical care for cardiogenic pulmonary edema, based on the pathogenesis of the emergency and the clinical pharmacology.

Ключові слова: кардіогенний набряк легень, систолічна дисфункція, судинний системний опір, неінвазивна вентиляція легень з позитивним тиском.

Keywords: cardiogenic pulmonary edema, systolic dysfunction, vascular systemic resistance, non-invasive positive pressure ventilation.

Постановка проблеми. Гострий набряк легень є невідкладним станом, що потребує екстреної медичної допомоги. За статистикою майже 20% пацієнтів, які були госпіталізовані із кардіогенним набряком легень, помирають у відділенні екстреної медичної допомоги або і до моменту госпіталізації. 50% із тих, яким вдалося успішно виписатися зі стаціонару, поступають повторно з кардіогенним набряком легень протягом найближчих 6 місяців. Однорічна смертність пацієнтів, госпіталізованих з гострим набряком легень, становить до 40% [1].

Мета: надати рекомендації щодо екстреної медичної допомоги при кардіогенному набряку легень, проаналізувати доцільність використання певних лікарських засобів.

Виклад основного матеріалу. За останні роки дещо змінилися рекомендації з надання екстреної допомоги при набряку легень, тому виникає необхідність знову акцентувати увагу на принципах невідкладної допомоги при цьому загрозливому стані. У першу чергу необхідно визначити поняття набряку легень, розглянути патофізіологію розвитку кардіогенного набряку легень, детально розібрати основні методи лікування, окресливши три лінії, а також застосування неінвазивної вентиляції легень з позитивним тиском.

Існує багато формулювань та визначень поняття «кардіогенний набряк легень». Одне із найбільш простіших пояснень –пропотівання рідини із легеневих капілярів і артеріол у альвеолярний простір як результат зростання гідростатичного тиску. Відбувається це наступним чином. При недостатності лівого шлуночка кров не повністю викидається із шлуночка. Збільшення кінцевого діастолічного об'єму крові збільшує кінцево-діастолічний

тиск лівого шлуночка. Цей тиск передається на ліве передсердя, а потім на легеневі вени і капіляри. У міру збільшення гідростатичного тиску в легневих капілярах частка плазми крові проштовхується в альвеоли, де змішується з повітрям і це призводить до появи набряку легень, який проявляється у вигляді пінистої кров'янистої мокроти. Аспекти патогенезу набряку легень - це наростання переднавантаження та наростання післянавантаження. Тобто, формується так зване «хибне коло». Гостра лівошлуночкова дисфункція зумовлена, наприклад, інфарктом міокарду, який супроводжується систолічною дисфункцією. Це призводить до зменшення скоротливості міокарду і, відповідно, до зменшення серцевого викиду. Організм реагує посиленням продукції катехоламінів, що знову викликає зростання судинного системного опору і, як наслідок, підвищення артеріального тиску. Це веде до зростання напруження стінок міокарду та до так званої діастолічної дисфункції, яка і провокує наростання гідростатичного тиску в легневих артеріях і капілярах, що супроводжується виходом рідини в альвеолярний простір чи інтерстицій. В результаті альвеолярний простір заповнений рідиною і не може адекватно виконувати функцію газообміну. Наростають ознаки гіпоксії, яка, в свою чергу, посилює ішемію кардіоміоцитів, провокує продукцію катехоламінів і тим самим посилює його систолічну дисфункцію. Таким чином «хибне коло» замкнулося.

Яке оптимальне лікування було б раніше застосовано для пацієнта з кардіогенним набряком легень протягом перших хвилин? Існує декілька варіантів відповідей, всі вони були свого часу запропоновані і прописані у клінічних рекомендаціях і дуже часто використовуються до тепер: морфіну гідрохлорид – перший препарат; хтось завжди починає з фуросеміду; нерідко застосовують і морфін і фуросемід; дуже часто ще додають до цієї групи препарати нітрогліцерину; дехто запропонує сальбутамол, оскільки є задишка, а потім доєднують морфін і фуросемід; рідше, але інколи буває, що використовують еуфілін і дексаметазон.

Для лікування набряку легень треба впливати на три ланки патогенезу. Перше – зменшити переднавантаження, тобто зменшити об'єм або венозний притік до серця. Друге – зменшити післянавантаження, тобто системний судинний опір, розширити артерії. І третім кроком є покращення роботи лівого шлуночка, якщо в цьому є потреба. Необхідно пам'ятати, що у випадку набряку легень організм частіше всього знаходиться в стані гіповолемії або нормоволемії. Тому лікування повинно зводитись не до того, щоб усунути рідину з організму, а на те, щоб її правильно розподілити.

Якщо згадати колишні рекомендації, за якими сьогодні багато хто ще працює, традиційне лікування щодо зменшення переднавантаження або зменшення венозного повернення крові до серця зводилося до використання трьох препаратів: морфіну гідрохлориду, фуросеміду та нітратів. Морфін - це перший препарат, на якому доречно зупинитись. Так, він прекрасно усуває саме симптоми хвороби. Але та дія, на яку

сподіваються від застосування морфіну (розширення вен), має досить незначний ефект. Цей ефект настільки незначний, що не може чинити істотний вплив на тиск в легеневій артерії і не може впливати на переднавантаження серця. А дія, яка так подобається (знімає задишку, тривогу, знижує частоту дихання), зумовлена прямим впливом на центральну нервову систему та ніяк не є впливом на патогенез даного патологічного стану. Тому морфін – прекрасний препарат для усунення симптомів хвороби, однак поганий препарат для кінцевого результату, бо він нівелює компенсаторні механізми організму.

Наступний «популярний» препарат для лікування набряку легень – це фуросемід. Коли його призначають пацієнтам з кардіогенним набряком легень, сподіваються на інтенсивний діурез, а за рахунок цього - зменшення венозного притоку крові, тобто, зменшення переднавантаження. Але сама рання дія фуросеміду – посилення вазоконстрикції. Він має відтермінований ефект, провокує зменшення переднавантаження шляхом посилення діурезу, однак не відразу. Початковий ефект фуросеміду проявляється як негативний гемодинамічний компонент через наростання системного судинного опору, що посилює післянавантаження, а не бажано для таких пацієнтів. Як підсумок: фуросемід може використовуватись у окремої категорії пацієнтів із кардіогенним набряком легень, однак має бути препаратом третьої лінії лікування. Застосування фуросеміду не рекомендоване на долікарняному етапі. Набряк легень є більш розповсюдженою проблемою розподілення об'єму, ніж перенавантаження, тому фуросемід не дає покращень для більшості пацієнтів. Неправильне діагностування застійної серцевої недостатності з подальшим підсиленням діурезу може призвести до ускладнень та летальних випадків [2].

Наступний лікарський засіб, рекомендований до застосування - нітрогліцерин. Дія його швидка, спостерігається надійне зменшення переднавантаження за рахунок вираженого венодилатаційного ефекту, а середні і високі дози нітрогліцерину зменшують системний і судинний опір. Окрім того його дуже зручно використовувати. Не треба боятися передозування тому, що нітрогліцерин має короткий термін дії, дуже швидко метаболізується і швидкість виведення при сублінгвальному введенні 5-8 хвилин. Існує дуже багато різних форм для його введення: сублінгвальні форми, спреї, пластирі, довенна форма. Сублінгвальна форма в дозуванні 0,4-0,5 мг кожні 5 хвилин супроводжується вираженим клінічним ефектом. Протипоказаннями до застосування є гіпотензія, аортальний стеноз, гостра мітральна регургітація, інфаркт міокарда правого шлуночка. Також необхідно пам'ятати про окрему категорію пацієнтів, які приймають інгібітори фосфодіестерази-5, тому що підсилення дії викликає таку стійку гіпотензію, яка важко піддається лікуванню [3]. Отже, нітрогліцерин є кращим і безпечнішим, ніж монотерапія морфіном чи фуросемідом, для зменшення переднавантаження, добре переноситься пацієнтами із збереженою перфузією, неодноразово сублінгвально забезпечує швидке і ефективне лікування, має бути

препаратом першої лінії на догоспітальному і ранньому госпітальному етапі у пацієнтів з гострою серцевою недостатністю що супроводжується набряком легень.

З метою зменшення післянавантаження всі дії треба направити на те, щоб збільшити серцевий викид за рахунок зменшення системного тиску і відновити нирковий кровотік. Окрім нітратів з цією метою використовуються інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту (АПФ) сублінгвально. Для прискорення всмоктування таблетку каптоприлу рекомендовано змочити у воді (пацієнти мають задишку, в наслідок чого висихає слизова рота). Дія починається через 5-10 хвилин. Каптоприл – дозозалежний препарат і має гіпотензивний ефект. Тому, якщо систолічний тиск пацієнта в межах 110 мм рт. ст. і нижче, застосовується доза не більше 6,25-12,5 мг. Якщо систолічний тиск вищий ніж 110 мм рт. ст., можна безпечно використовувати 25 мг каптоприлу під язик. Інгібітор АПФ добре поєднується з великими дозами нітрогліцерину. Окрім того, раннє використання інгібіторів АПФ може суттєво посилити діурез. Отже, як підсумок, інгібітори АПФ – це друга лінія лікування.

Третій елемент, або третя складова патогенезу набряку легень – це робота лівого шлуночка. Необхідно втручатися в роботу лівого шлуночка тільки тоді, коли перші дві лінії були неефективні, тобто, нітрати і інгібітори АПФ не дали результату. Або у випадку, коли у пацієнтів є гіпотензія, що супроводжується зниженням перфузії органів і ми не можемо скористатися першою і другою лінією препаратів. Для інотропної підтримки можемо використовувати катехоламіни (допамін, добутамін). Треба пам'ятати, що якщо пацієнт з кардіогенним набряком легень постійно приймає бета-блокатор, то добутамін тут працювати не буде. В такому випадку варто скористатися інгібіторами фосфодіестерази-3. Самий відомий препарат із цієї групи – мілренон. Використання нітратів при застосуванні мілренона не протипоказане: мілренон – це інгібітор фосфодіестерази-3, а віагра – це інгібітор фосфодіестерази-5. Таким чином, для інотропної підтримки необхідно використовувати той препарат, з яким зручно працювати. Якщо немає відповіді на добутамін чи допамін, застосовують мілреноном.

Першим кроком до поліпшення вентиляції для пацієнтів з гострим набряком легень є забезпечення сидячого положення. Це зменшує невідповідність вентиляції до перфузії. Кисень не рекомендується рутинно застосовувати пацієнтам без гіпоксемії, оскільки гіпероксія може спричинити звуження судин, зменшити серцевий викид та збільшити короткострокову смертність. Додатковий кисень та допоміжну вентиляцію слід застосовувати лише якщо насиченість крові киснем становить менше 94%. Кисень слід подавати для досягнення цільової насиченості 94-98%. Для пацієнтів з хронічною обструктивною хворобою легень цільове насичення киснем становить 88-92%. На етапі догоспітальної екстреної медичної допомоги ми маємо можливість використовувати неінвазивну вентиляцію з позитивним тиском. Якщо, незважаючи на неінвазивну

вентиляцію, спостерігається стійка гіперкапнія та гіпоксемія, слід розглянути питання про інтубацію. Інші показання до інтубації включають ознаки фізичного виснаження, зниження рівня свідомості або кардіогенний шок. Ендотрахеальна інтубація показана лише у дуже обмеженої кількості випадків і несе негативні ризики та ускладнення. Щодо негативних ефектів неінвазивної вентиляції з позитивним тиском, то сюди відноситься ризик регургітації і аспірації шлункового вмісту. Крім того вентиляція з позитивним тиском може посилити гіпотензію. Отже, неінвазивна вентиляція зменшує частоту дихання, покращує газообмін, зменшує перед- та післянавантаження, покращує серцевий викид, зменшує необхідність в інтубації, зменшує термін перебування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії та має використовуватися якомога раніше [4].

Висновки. Нітрогліцерин – препарат першої лінії, який чудово може застосовуватись як монотерапія. Інгібітор АПФ є препаратом другої лінії, який використовується паралельно з високими дозами нітрогліцерину. Це дає можливість зменшити і перед- і післянавантаження. Фуросемід є препаратом третьої лінії в лікуванні і його використовують після того, коли вже зменшили переднавантаження. Інотропну підтримка надається тільки пацієнтам із гіпотензією, або при неефективності перших трьох ліній лікування. Немає даних щодо переваги того чи іншого інотропного препарату, застосовують той, з яким зручно працювати. Необхідне раннє використання неінвазивної вентиляції з позитивним тиском під контролем сатурації. Використання морфіну гідрохлориду повинно бути обмежене тільки конкретними ситуаціями, коли є прямі покази до його використання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гострий набряк легень: алгоритм надання невідкладної допомоги. Рідину вивести чи перерозподілити? URL: <https://clincasequest.academy/acute-pulmonary-edema/> (дата звернення: 07.02.2024 р.)
2. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269.
3. Нітрогліцерин: Нормативно-директивні документи МОЗ України <https://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=7497> (дата звернення: 13.02.2024 р.)
4. Неінвазивна вентиляція легень з позитивним тиском. <https://empendium.com/ua/manual/chapter/B72.II.O.5.2>. (дата звернення: 13.02.2024 р.)

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ЩО НОВОГО В РЕКОМЕНДАЦЯХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА КАРДІОЛОГІВ 2024 РОКУ

Фесенко Володимир

кандидат медичних наук,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», fesenko_vladimir@ukr.net

Уяздовська Аліна

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», uvo1alinamail@gmail.com

Анотація. Проведено аналіз керівництва Європейського товариства кардіологів 2024 року щодо лікування підвищеного артеріального тиску та гіпертензії. Рекомендації розроблено робочою групою з лікування підвищеного артеріального тиску та артеріальної гіпертензії Європейського товариства кардіологів (ESC) і схвалено Європейським товариством ендокринології (ESE) та Європейською організацією лікування інсульту (ESO). Даний документ базується на попередніх даних та містить важливі оновлені та нові рекомендації практично повністю відображає сучасний стан проблеми. В нових рекомендаціях запропонована стратегія визначення і корекції серцево-судинного ризику (ССР) і розширені покази до початку медикаментозної терапії АГ. В рекомендаціях ЄТК 2024, року порівняно з рекомендаціями 2023 року, переглянуто та доповнено положення щодо немедикаментозної профілактики та лікування АГ. Значна увага в нових рекомендаціях приділена питанню підвищення прихильності до лікування. Суттєвий акцент на пацієнт орієнтованих рекомендаціях (за необхідності мотиваційні інтерв'ю по ключовим питанням та веб-комунікації).

Abstract. An analysis of the 2024 guidelines of the European Society of Cardiology for the treatment of high blood pressure and hypertension, Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO) This document is based on previous data and contains important updated and new recommendations and almost completely reflects the current state of the problem. In the new recommendations, a strategy for determining and correcting cardiovascular risk (CVD) and expanded indications for the initiation of drug therapy for hypertension are proposed. In the ETC recommendations of 2024, the year compared to the recommendations of 2023, provisions on non-drug prevention and treatment of hypertension have been revised and supplemented. Significant

attention in the new recommendations is paid to the issue of increasing adherence to treatment. Significant emphasis on patient-oriented recommendations (if necessary, motivational interviews on a key issue and web communication).

Ключові слова: артеріальний тиск, артеріальна гіпертензія, серцево-судинний ризик.

Keywords: blood pressure, hypertension, cardiovascular risk cooperation.

Постановка проблеми. Артеріальна гіпертензія (АГ) є поширеним мультифакторним захворюванням і основним фактором ризику розвитку серцево-судинних подій, зокрема інфаркту міокарда, інсульту та ниркової недостатності. Незважаючи на досягнутий прогрес у розробленні нових ефективних стратегій зміни способу життя та лікування АГ контроль рівня артеріального тиску (АТ) залишається незадовільним [5]. Підвищений АТ залишається основною причиною смерті в усьому світі, що становить 10,4 мільйона смертей на рік [1]. За даними дослідження STEPS, проведеного у 2019 році в Україні, підвищений артеріальний тиск мають 34,8% українців у віці від 18 до 69 років [6]. На сьогодні з десяти смертей в Україні шість припадає на захворюваннями серцево-судинної системи [2]. Міжнародне товариство гіпертензії (International Society of Hypertension — ISH) визнало артеріальну гіпертензію глобальним ризиком, зважаючи на поширеність АГ та її несприятливий вплив на серцево-судинну захворюваність (ССЗ) та смертність у всьому світі, незалежно від економічного рівня країн [7]. У 2024 році Європейське товариство кардіологів (ЄТК) запропонувало нові рекомендації щодо лікування підвищеного АТ та гіпертензії розроблені робочою групою з лікування підвищеного артеріального тиску та гіпертензії Європейського товариства кардіологів (ESC) та схвалено Європейським товариством ендокринології (ESE) та Європейською організацією інсульту (ESO) [3]. Цей документ 2024 року оновлює рекомендації ESC/Європейського товариства гіпертензії (ESH) 2018 року щодо лікування АГ [5].

Мета: провести аналіз Рекомендацій Європейського товариства кардіологів 2024 року щодо лікування підвищеного артеріального тиску та гіпертензії.

Виклад основного матеріалу. Керівництво Європейського товариства кардіологів базується на попередніх даних та містить важливі оновлені та нові рекомендації, засновані на поточних даних. Так, змінено назву рекомендацій з «Рекомендації з лікування артеріальної гіпертензії» на «Рекомендації з лікування підвищеного артеріального тиску та гіпертензії». Це ґрунтується на доказах того, що ризик серцево-судинних захворювань (ССЗ), пов'язаний АТ, визначається безперервною шкалою впливу, а не бінарною шкалою нормотензії проти гіпертонії. Оновлені рекомендації продовжують визначати гіпертензію як офісний систолічний артеріальний тиск не менше 140 мм рт. ст. та діастолічний не менше 90 мм рт. ст., але є також нова категорія — підвищений артеріальний тиск. Вона визначається як

систоличний АТ від 120 мм рт. ст. до 139 мм рт. ст. або діастолічний АТ від 70 мм рт. ст. до 89 мм рт. ст. Крім цього рекомендовано визначати АГ за рівнем домашнього артеріального тиску та амбулаторного моніторингу ($\geq 135/85$ мм. рт. ст та $\geq 130/80$ мм. рт.ст. відповідно). Вимірювання АТ поза офісом рекомендується з діагностичною метою, особливо тому, що воно може виявити як гіпертензію білого халата, так і масковану гіпертензію. В нових рекомендаціях запропонована стратегія визначення і корекції серцево-судинного ризику (ССР) і розширені покази до початку медикаментозної терапії АГ. Згідно цієї стратегії наявність АГ визнається станом високого ризику без необхідності визначення ССР. Пацієнти з АТ ≥ 140 мм рт. ст. вважаються пацієнтами високого ризику і їм рекомендована зміна способу життя та фармакотерапія. У осіб з підвищеним АТ (120 мм - 139 мм рт. ст.) рекомендується визначати ССР з метою виявлення високого ССР. При достатньо високому ССР цим пацієнтам необхідно рекомендувати зміну способу життя терміном до 3-х місяців, і якщо зберігається АТ $\geq 130/80$ мм рт. ст. їм слід призначити фармакотерапію. Для визначення 10 річного ризику розвитку фатальних і нефатальних серцево-судинних захворювань у осіб віком від 40 до 69 та старше 70 років з підвищеним АТ рекомендується використовувати таблиці SCORE 2 та SCORE 2-OP відповідно. Для оцінки ризику серцево-судинних захворювань у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу з підвищеним АТ слід використовувати шкалу SCORE2-Діабет, особливо якщо їм менше 60 років. Лікування АГ передбачає насамперед досягнення цільового рівня АТ. Первинною метою лікування для більшості пацієнтів з АГ є досягнення АТ $< 140/80$ мм рт. ст. При хорошій переносимості рекомендована інтенсифікація терапії з досягненням САТ/ДАТ в діапазоні 120-130/70-80 мм рт. ст. Вибір на користь більш інтенсивного або менш інтенсивного контролю АТ залежить від віку, фенотипу АГ та ступеню немічності (крихкості) пацієнта).

В рекомендаціях ЄТК 2024, року порівняно з рекомендаціями 2023 року [4], переглянуто та доповнено положення щодо немедикаментозної профілактики та лікування АГ. Аеробні вправи середньої інтенсивності ≥ 150 хв/тиждень (≥ 30 хв, 5–7 днів/тиждень) або, як альтернатива, рекомендується 75 хв інтенсивних аеробних вправ на тиждень протягом 3 днів, які слід доповнювати динамічними або ізометричними силовими тренуваннями низької або середньої інтенсивності (2–3 рази на тиждень) для зниження АТ та ризику ССЗ. Рекомендується обмеження вживання цукру, особливо солодких напоїв, у зв'язку з суттєвим підвищенням ризику розвитку АГ у дітей і підлітків та дотримання здорової та збалансованої дієти, наприклад середземноморської дієти або дієти DASH ("Dietary Approaches to Stop Hypertension"). Основними особливостями DASH-дієти є низький вміст солі (хлориду натрію), холестерину та насичених жирів, а також високий вміст фруктів, овочів, харчових волокон, калію, кальцію та магнію. У пацієнтів з артеріальною гіпертензією без хронічної

хвороби нирок (ХХН) від помірного до прогресуючого ступеня та з високим добовим споживанням натрію слід збільшити споживання калію на 0,5–1,0 г/добу, наприклад, шляхом заміщення натрію сіллю, збагаченою калієм (що містить 75% хлориду натрію та 25% хлорид калію) або через дієти, багаті фруктами та овочами. У пацієнтів із ХХН або тих, хто приймає калійзберігаючі препарати, такі як деякі діуретики, інгібітори ангіотензинперетворюючого фермента (ІАПФ), блокатори рецепторів ангіотензину-II (БРА) або спіронолактон, слід розглянути можливість моніторингу рівня калію в сироватці крові, якщо калій в їжі збільшується. Щодо медикаментозної терапії АГ в рекомендаціях 2024 року підтверджено, що, ІАПФ, БРА, дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів (БКК) та діуретики (тіазиди та тіазидоподібні препарати, такі як хлорталідон та індапамід) продемонстрували найефективніше зниження АГ та серцево-судинних захворювань, тому їх рекомендують як препарати першого ряду лікування для зниження АГ. Рекомендовано більш раннє використання низькодозової потрійної комбінації антигіпертензивних препаратів.

Бета-адреноблокатори рекомендується поєднувати з будь-якими іншими основними класами препаратів для зниження АГ, якщо є інші переконливі показання для їх застосування, наприклад стенокардія, інфаркт міокарда в анамнезі, серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду або для контролю ЧСС. Для пацієнтів із резистентною артеріальною гіпертензією, у яких артеріальний тиск не контролюється, незважаючи на три комбінації препаратів для зниження артеріального тиску (включаючи тіазидні або тіазидні як діуретик), після спільного обговорення ризику та користі та міждисциплінарної оцінки можна розглянути катетерну ниркову денервацію. Застосування терапії на основі пристроїв не рекомендується для звичайного лікування гіпертонії, за винятком клінічних досліджень, доки не будуть отримані додаткові докази щодо їх безпеки та ефективності. Ангіопластика ниркової артерії не рекомендована пацієнтам без підтвердженого гемодинамічно значущого стенозу ниркової артерії.

В рекомендаціях ЄТК 2024 року також оновлено ряд положень щодо лікування окремих категорій пацієнтів з АГ: вагітних, молодих дорослих, за наявності хронічної хвороби нирок та інших станах, які вимагають диференційованого підходу до вибору антигіпертензивних засобів. Розширено віковий діапазон на осіб до 85 років для стандартного цільового АГ. Рекомендується, щоб лікування підвищеного АГ і АГ у літніх пацієнтів віком <85 років, які не мають помірної або тяжкої слабкості, відповідало тим самим рекомендаціям, що й для молодих людей, за умови, що лікування добре переноситься. На початку АГ-знижувальної терапії у пацієнтів віком ≥ 85 років та/або з помірною та важкою слабкістю (у будь-якому віці) слід розглянути можливість застосування дигідропіридинових БКК тривалої дії або ІАПФ, після чого, якщо необхідно, низькі дози діуретиків, але бажано

не бета-адреноблокатор (якщо немає вагомих показань) або альфа-блокатор. Оскільки безпека та ефективність лікування АГ є менш визначеною для осіб із помірною або тяжкою слабкістю, клініцистам слід розглянути можливість скринінгу літніх людей на слабкість за допомогою перевірених клінічних тестів. При прийнятті рішення щодо лікування та цільових показників АГ слід враховувати пріоритети здоров'я слабких пацієнтів і підхід спільного прийняття рішень. Якщо АГ падає з прогресуючою слабкістю, можна розглянути можливість скасування препаратів, що знижують АТ (та інших препаратів, які можуть знизити АТ, таких як седативні засоби та простатоспецифічні альфа-блокатори). Всім пацієнтам з АГ (особливо з анамнезом спонтанної і діуретик – індукованої гіпокаліємії) слід проводити скринінг на первинний гіперальдостеронізм у зв'язку з його значною поширеністю.

Значна увага в нових рекомендаціях приділена питанню підвищення прихильності до лікування: підтримується об'єктивна оцінка прихильності до лікування при підозрі на резистентну АГ, прийом препаратів у присутності медичного працівника або, по можливості, визначення концентрації в сечі чи крові. Для підвищення прихильності також рекомендується приймати ліки в найбільш зручний для пацієнта час доби, встановити звичну схему прийому препаратів. Суттєвий акцент зроблено на пацієнт орієнтованих рекомендаціях. Слід розглянути питання про проведення мотиваційних інтерв'ю з пацієнтами з гіпертензією в лікарнях і громадських центрах охорони здоров'я, щоб допомогти пацієнтам контролювати свій АТ і підвищити прихильність до лікування. Веб-комунікація між лікарем і пацієнтом є ефективним інструментом, який слід враховувати в первинній медичній допомозі, включаючи звітування про домашні показники АТ. Для покращення контролю АТ рекомендуються мультидисциплінарні підходи до лікування пацієнтів із підвищеним АТ та АГ.

Висновки.

1. Артеріальна гіпертензія є серйозною зростаючою глобальною проблемою для суспільства та незалежним фактором ризику ССЗ.
2. Рекомендації ЄТК 2024 року оцінюють і узагальнюють наявні докази з метою допомогти медичним працівникам запропонувати найкращий діагностичний або терапевтичний підхід для окремого пацієнта з даним захворюванням.
3. Адаптація до особливостей системи охорони здоров'я України рекомендацій ЄТК 2024 року з лікування артеріальної гіпертензії буде сприяти удосконаленню медичної допомоги цій категорії пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Global Burden of Disease Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018. №392. С.1923–1994.
2. Kovalenko V.M, Kornatskii V.M., editors. *Khvoroby systemy krovoobihu yak medyko-sotsialna i suspilno-politychna problema: analitychno-statystychnyi posibnyk*. Kyiv. 2014. 280 p.
3. McEvoy John William, McCarthy Cian P., Bruno Rosa Maria et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*. 2024. 00.P.1–107. URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>.
4. Mancia G, Kreutz R, Brunström M. et al. ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023 Dec 1. 2023. №41(12). P.1874-2071. URL: doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub 2023 Sep 26.
5. Williams B, Mancia G, Spiering W et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018 Sep 1. 2018. №39(33). P.3021-3104. URL: doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.
6. STEPS poshyrenist faktoriv ryzykuneinfektsiinykh zakhvoriuvan Ukraina. 2019: World Health Organization.
7. Unger T., Borghi C., Charchar F. et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020. №75(6).P.1334–1357. URL: doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДІАЛІЗНОГО ЗАЛУ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

Фесенко Ірина

лікар,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», krmedkol@ukr.net

Анотація. Кількість пацієнтів з хронічною хворобою нирок невідомо зростає, як і кількість пацієнтів, що потребують замісної ниркової терапії методом гемодіалізу [1]. У виконанні процедури гемодіалізу відіграє значну роль професіоналізм медичної сестри [2]. Робота медичної сестри в гемодіалізованому залі вимагає високої кваліфікації, володіння навичками роботи з апаратами «штучна нирка», здатності надавати психологічну підтримку пацієнтам. Крім того, важливо постійно вдосконалювати свою професійну підготовку через систему безперервного навчання та підвищення кваліфікації.

Abstract. The number of patients with chronic kidney disease is steadily increasing, as is the number of patients requiring renal replacement therapy through hemodialysis [1]. The professionalism of the nurse plays a significant role in the preparation and execution of the hemodialysis procedure [2]. The work of a nurse in the hemodialysis unit requires high qualification, proficiency in operating the "artificial kidney" machines, and the ability to provide psychological support to patients. Additionally, it is important to constantly improve professional skills through continuous education and qualification enhancement.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, гемодіаліз, лікування.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, treatment.

Постановка проблеми. Хронічна хвороба нирок визначається як порушення структури або функції нирок, що тривають протягом понад 3 місяці та впливають на здоров'я, поєднаних з рівнем швидкості клубочкової фільтрації (далі в тексті – ШКФ) або лише ШКФ <60 мл/хв/1,73 м² (G3a-G5). По досягненню ШКФ/GFR <15 мл/хв/1,73 м² встановлюється діагноз термінальної хронічної хвороби нирок (G5), що потребує замісної ниркової терапії/RRT, такої як: гемодіаліз, перитонеальний діаліз або трансплантація нирки [1]. Нажаль, кількість хворих, які страждають на термінальну хронічну хворобу нирок невідомо зростає. За даними національного реєстру лікування поширеність замісної ниркової терапії в Україні у 2013р. становила 157 на 1 млн. населення, ГД – 115 на 1 млн., ПД – 22 на 1 млн. і 20 на 1 млн. – пацієнти з трансплантованою ниркою. Амбулаторне лікування методом програмного гемодіалізу виконується у відділенні нефрології та діалізу Інституту нефрології АМН України, а також обласного, міського, районного та міжрайонного

нефрологічного центрів або в їх відділеннях амбулаторного діалізу. Медична допомога пацієнтам з ХХН надається лікарями-нефрологами та середнім медичним персоналом, який отримав спеціальну підготовку для роботи з гемодіалізними пацієнтами. Від якості виконаної роботи залежить адекватно проведений гемодіаліз, що забезпечує більшу тривалість життя, вищий рівень реабілітації та якість життя пацієнтів [2, 3].

Виклад основного матеріалу. Головною метою цієї роботи є висвітлення питань, які визначають рівень знань та практичних навичок медичної сестри гемодіалізного залу в роботі з пацієнтами, що знаходяться на замісній нирковій терапії методом гемодіалізу [5].

Обов'язковою умовою для роботи є знання структури відділення амбулаторного гемодіалізу та посадової інструкції [5,6].

Основним завданням медичної сестри відділення гемодіалізу є проведення сеансів гемодіалізу під контролем лікаря [2, 3]; пункція артеріо-венозної фістули або робота з іншим видом судинного доступу (центральний венозний катетер, судинний протез) [2, 3, 4, 9, 10]; завершення процедури під контролем лікаря [2, 3]; догляд за центральним венозним катетером [2, 3, 4, 9, 10, 11]; виконання лікарських призначень [2, 3, 5]; проведення маніпуляцій згідно з профілем роботи [5]; правильність введення необхідних медичних препаратів [5]; забезпечувати медичний догляд за пацієнтами під час процедури і своєчасна реєстрація змін загального стану пацієнта і гемодинамічних показників (артеріальний тиск, ЧСС) під час процедури гемодіалізу [2, 3]; володіння навичками реанімації та вміння надавати долікарську медичну допомогу при невідкладних станах (гостра серцева недостатність, анафілактичний шок, кровотеча, колапс, тощо) [8]; правильність ведення медичної документації; раціональне використання лікарських засобів, забезпечення їх обліку і зберігання [7]; дотримання правил асептики і антисептики [9, 10, 11]; дотримання правил медичної деонтології; забезпечення конфіденційністю інформації про пацієнтів [5, 6]; моніторинг сигналів, що виникають на апараті «штучна нирка» і вчасна передача інформації технічному персоналу для безперебійного проведення процедури гемодіалізу [3, 5];

Висновки. Робота медичної сестри гемодіалізного залу вимагає високого рівня підготовки, що проявляється у необхідності знати методику проведення процедури гемодіалізу, виконувати необхідні маніпуляційні втручання, вміти вести медичну документацію, володіти технічними навичками у роботі з апаратами «штучна нирка» і підвищувати кваліфікацію через систему безперервного професійного розвитку медичних сестер.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. KDIGO Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease *Official journal of the international society of nephrology*. 2024. P.199
2. Надання медичної допомоги хворим на хронічну хворобу нирок V стадії, які лікуються гемодіалізом: Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2015.
3. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії: проведення інтермітуючого гемодіалізу»: Наказ МОЗ України від 11.02.2016р. №89.
4. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії: судинний доступ у хворих, які лікуються методом гемодіалізу»: Наказ МОЗ України 11.02. 2016р. №89.
5. Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю: Наказ МОЗ України від 30.09.2003р. №65/462.
6. Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 23.02.2000р. № 33.
7. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування: Наказ МОЗ України від 14.02.2012р. № 110, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974.
8. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України 05.06.2019р. №1269.
9. Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/ закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення: Наказ МОЗ України 03.08. 2021р. №1614.
10. Про затвердження заходів та засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами: Наказ МОЗ України 03.08.2020р. №1777.
11. Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами: Наказ МОЗ України 08.06.2015р. №325.

ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ МЕДСЕСТРИ ЗІ СКЛАДНИМ ПАЦІЄНТОМ

Чабанюк Сергій

доктор філософії з Медицини (PhD),

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», sergiy.cabanuk93@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2944-6703>

Анотація. Спілкування, зокрема перший контакт з пацієнтом, має особливе значення, оскільки визначає подальші взаємовідносини пацієнта з медичним персоналом. В умовах лікувального процесу медсестра є партнером, посередником між пацієнтом та лікарем. Саме тому при першій розмові медсестрі важливо налагодити довірливі стосунки.

Annotation. Communication, especially the first contact with the patient, is of particular importance, as it determines the further relationship of the patient with the medical staff. In the conditions of the treatment process, the nurse is a partner, an intermediary between the patient and the doctor. That is why it is important for the nurse to establish a trusting relationship during the first conversation.

Ключові слова: психічне здоров'я, тривога, депресія, спілкування, емпатія

Keywords: psychological health, alarm, depression, empathy.

Постановка проблеми. Сьогодні в нашій країні не знайдеться жодної людини, якої б не торкнулася війна. Але при цьому досвід у кожного різний.

Спілкування з пацієнтом під час збройної агресії вимагає більшої обережності, ніж в мирний час. Особливо, це актуально в зоні бойових дій (при цьому – це стосується, як військових так й цивільних).

Мета: показати на конкретних прикладах важливість налагодження довірливих стосунків медичних сестер з пацієнтами, описати типові помилки, які можуть допустити медичні працівники при побудові стилю спілкування.

Виклад основного матеріалу. Війна – тривалий хронічний стрес, який невпинно впливає на психічне здоров'я. Про це свідчить те, що через три роки після початку активних бойових дій на території нашої країни все частіше почали зустрічатись випадки, коли люди перестали реагувати на чужий біль. Цьому є логічне пояснення. Щоденні повідомлення про загиблих, поранених – це далеко не всі чинники, які вказують, що смерть стала «повсякденним явищем» [1].

Перейдемо до конкретного прикладу.

Одного разу мій пацієнт поскаржився мені, що спочатку війни він став черствим. При розпитуванні вдалося дізнатися, що він доглядає за матір'ю, яка страждає на хворобу Паркінсона. Під час бесіди заявив: «Я мати ніби-то і жалію, але справжнього болю не відчуваю. Того співчуття, що я відчував у мирні часи – зараз не має. Я дуже боюся, що зачерствів... Що зі мною сталося?». На це запитання є відповідь. Під час війни навколо виникає багато страждань і люди до них звикають. Інакше психіка не витримала б і всі люди з'їхали з глузду. Так і медсестри, які працюють з важкими хворими, з часом становляться більш холодними до їх догляду, ніж на початку своєї професійної кар'єри. І цьому є пояснення. Втрата емпатії – це захисна реакція психіки.

Однак, при цьому, не треба забувати, що медсестра, як і психолог, працює з особистістю. Це передбачає наступні питання: «Як вона відноситься до людей?», «Як сприймає світ?». Наприклад: «Що вона думає про про вередливу бабусю, яка кожні двадцять хвилин натискає на кнопку виклику?», або «Про агресивного хлопця, якого привезли у стані алкогольного сп'яніння, а він не розуміє причину своєї госпіталізації?»

У таких випадках контролювати свої емоції допомагає «маска професіонала» – тобто відчуття «віддалення» від пацієнта під час знаходження у відділенні. Однак, не треба розглядати пацієнта, як проблему. Адже він – така ж проста людина, яка плаче, капризує, злиться. У більшості випадків капризи виникають через страх, оскільки їх життя та здоров'я більше не в їх «руках», тому вони намагаються контролювати того, хто їм хоче допомогти.

Інша помилка серед медсестер на початку своєї кар'єри – бажання усім догодити. Тут повинна проходити чітка межа між професіоналізмом та емоційністю. Пацієнт більше довіриться впевненій медсестрі, яку не залякають ні сльози, ні скандали, ні провокаційні питання [2].

Наступними проблемами комунікації є дефіцит часу та відсутність навичок. Дійсно, час відіграє важливу роль в роботі медсестри, але відсутність навичок повністю закреслює наше прагнення поліпшити комунікацію.

Ураховуючи вище вказане, перейдемо до рекомендацій:

- пацієнту та його родичам треба детально розповідати, що буде відбуватись;
- родичі повинні бути поінформовані про режим у лікувальному закладі;
- виправдовуванням – ні!;
- пам'ятаємо, що пацієнти більше довіряють впевненій медсестрі;
- ні емоціям!;
- під час розмови з пацієнтом або його родичами треба розмовляти впевнено та спокійно;
- ні в якому разі не зриватись;

• якщо відчуваєте «вибух емоцій» – зробіть паузу або пообіцяйте детально обговорити поставлене питання з колегами;

• звертайте увагу на мовчазних пацієнтів;

• вони також можуть відчувати тривогу з привиду свого стану, тому наше завдання – спитати про їх проблему та допомогти, а не радіти тому, що, нарешті, з'явився «тихий» пацієнт [3].

Розглянемо деякі варіанти «складного пацієнта».

1. Збуджений або злий пацієнт.

У кожного з нас був такий випадок, коли пацієнт кричить, кидається милицями, погрожує поскаржитись у різні інстанції: від головного лікаря до Міністерства охорони здоров'я. Причина цьому завжди одна: його тут погано «лікують».

Але у чому причина такої поведінки? Важка хвороба, сварка, погані новини чи роздратованість – це основні причини агресивної поведінки. Тобто, у людини виникає відчуття, що він втрачає контроль над своїм життям через що й злиться. Люди можуть виражати свою лють у різких відповідях, грубості, а деякі випадки доходили до прямої агресії.

Перше наше завдання – це забезпечити безпеку: як для себе, так й для пацієнта. Інакше кажучи, дати виразити йому свої емоції, але без шкоди для власного здоров'я та оточуючих.

Які дії в такому випадку?

• Перевірте, чи може людина правильно оцінити нашу поведінку? Наприклад, під час обходу ви можете бути стурбованими, через що в вас зосереджений вигляд. Але пацієнт може бачити вас похмурою, непривітною. Зосередженість часто плутають з невдоволенням. Тому під час спілкування з пацієнтом намагайтесь не думати про особисті проблеми;

• спитайте, що пацієнта турбує. Вислухайте його, навіть якщо він багато разів говорить одне й те саме;

• злість та збудження можуть вказувати на біль. Якщо так – попросить пацієнта оцінити його за шкалою від 1 до 10;

• передайте лікарю інформацію про стан пацієнта;

• якщо у людини є реальна проблема чи прохання – за можливості, виконайте її. Забезпечити комфортне перебування у відділенні та запропонувати заспокійливе заняття: випити чаю, почитати книгу;

• звертайте увагу на те, як ви самі сприймаєте грубість та збудження пацієнта та обов'язково «відкрийте» свої емоції після інциденту за безпечних обставин, наприклад, розкажіть про ситуацію колегам, друзям або зробіть запис у щоденнику [4].

Давайте розглянемо більш детально один з таких випадків.

Чоловік, 64 років, ветеран Афганської війни. Він, начеб-то, уявляв, що у відділенні знаходиться один, тому всі повинні звертати увагу тільки на нього. Чіплявся до усіх з будь-якого привиду: від «неякісного миття підлоги» до призначень лікаря. В знак «подяки» ми отримували повний потік нецензурних висловлювань. Доходило до того, що дівчата під час ранкової наради не могли між собою домовитись – хто за ним буде доглядати сьогодні. Оскільки це був «мій» пацієнт – спілкуватись мені доводилося з ним більше, ніж всім іншим.

Але одного разу, під час ранкового обходу, мене збентежив його стан. Він не сварився, як зазвичай, а просто лежав у ліжку. Після обходу я вирішив все ж таки дізнатись, що трапилося. Звичайно, спочатку на питання «Як себе почуває?» – почувлась нецензурна лайка. Я вирішив його не перебивати, а мовчки вислухати. Після того, як він висловив свою «думку» з привиду нашої роботи – раптом заплакав. Почекав, коли він заспокоїться, протягнув йому серветку і почав слухати. Причиною такої поведінки стало те, що «до усіх приходять родичі, а до мене ні! Живу, як сирота, при живих синах». (З анамнезу відомо, що один – виїхав за кордон, а інший – і «чути про нього нічого не хотів»). Злився, що не може самостійно пересуватись через відсутність зору, постійно потрібно просити допомоги інших. Вислухав його хвилювання, спитав – «Що ви хочете зараз?» – він відповів, що дуже хоче їсти, на сніданок дають «малі порції». Після «додаткового» приймання їжі я запропонував йому продовжити розмову через декілька годин. З чим він погодився.

З того часу й почалося наше з ним спілкування. На здивування колег, він «відкрився» для нас з іншого боку. Наша з ним бесіда дала зрозуміти, що його поведінка – не просто каприз, азахисна реакція.

2. Балакучі пацієнти.

Таких ви впізнаєте через швидку, схвильовану мову. Часто вони досить детально розповідають свою історію. Можливо, вам буде дуже важко опитати їх, а кількість симптомів, які вони описують – можуть заплутати.

Що можна зробити в такому випадку?

- Спитати, що в цей момент найважливіше для людини. Спробуйте переформулювати питання. Наприклад, замість «На що скаржитесь?» – «Що вас зараз турбує?»;

- швидка мова може бути через медикаменти, що викликають збудження нервової системи. Зверніть увагу на логіку розповіді, а конкретно на відсутність хаотичних «стрибків» з теми на тему. У випадку виявлення цих порушень – обов'язково поінформуйте лікаря;

- людина може бути занепокоєна тим, що вперше опинилась у лікарні з важким діагнозом. Дайте їй час прийти до тями, допомогти адаптуватися – можливо після цього вона буде спілкуватись спокійніше.

•чітко опишіть пацієнту медичні процедури, які призначив лікар. Перед їх початком, обов'язково запитайте «Чи все ви зрозуміли?». Іноді потрібно повторити кілька разів.

3. Мовчазний пацієнт.

Спілкування з мовчазним пацієнтом – важка задача. Що може бути причиною такого стану. У більшості випадків–депресія середнього або важкого ступеня важкості. Але, іноді замкненість може бути особистою рисою характеру або захисною реакцією на важкі емоційні хвилювання [5].

Що ми можемо зробити?

•Упевнитися, що людина розуміє мову та може говорити. У випадку перенесеного інсульту, може бути ураження лобної долі головного мозку, тобто зони, яка відповідає за мову та слух. Переконайтесь, що людина не використовує слуховий апарат, який може бути вимкнений або «сіла» батарейка;

•зоровий контакт. Навіть, короткотривалий погляд «очі в очі» здатний закріпити ваші відносини й через деякий час розмова можлива.

Наведу конкретний приклад. Чоловік, 45 років, ветеран АТО. З анамнезу відомо, що під час бою під Іловайском потрапив у оточення, в результаті бою з усієї групи залишився він один. З того часу втратив голос. За час хвороби був обстежений отоларингологом та неврологом–патології не виявлено. Були проведені додаткові методи обстеження –МРТ та КТ. Але, також, патології не було виявлено. Це стало приводом для направлення до лікаря-психіатра. Був госпіталізований за добровільною згодою самого пацієнта. У відділенні, на відміну від першого пацієнта – замкнений, тримався від інших подалі, основний час проводив в межах ліжка за читанням книжок. До медичного персоналу ставився з повагою. Під час обходу зі мною спілкувався письмово – за допомогою записів; бесіди завжди був занепокоєний власним станом. Питання від нього було одне: «Чи буду я говорити?». Питання складне. Звичайно, істеричний мутизм має регресивний характер, але його прогноз залежить від низки чинників: окрім адекватного медикаментозного лікування, в психотерапії важливе місце посідає втрата актуальності стресового фактору (в даному випадку – це закінчення війни).

Висновок. Мистецтво спілкування, знання психологічних особливостей та застосування психологічних методів необхідні спеціалістам, робота яких передбачає постійні контакти за типом «людина - людина».

Уміння будувати відносини з людьми, знаходити підхід до них, привернути до себе – особливо необхідно медичним працівникам. Ці якості є основою життєвого та професійного успіху. Важливі природні здібності та освіта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Філоненко М.М. Психологія спілкування: підруч. Київ: Центр навчальної літератури, 2018. 240 с.
2. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підруч. 2-ге вид., випр. Київ: Медицина, 2018. 240 с.
3. Курило В.О. Клінічна медична психологія: навч. посіб. Львів: Магнолія, 2020. 348 с.
4. Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Психогенні психічні розлади: навч.-метод. посіб. Київ: Медицина, 2021. 208 с.
5. Блек Д.В., Андреасен Н.К.. Вступ до психіатрії: підруч. Київ: Медицина, 2024. 615 с.

III. ФОРМУВАННЯ «SOFT SKILLS» ЯК НЕОБХІДНИЙ КОМПОНЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ.

ВІД МАЙСТЕРНОСТІ ДО ЛЮДЯНОСТІ: РОЛЬ SOFT SKILLS В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

Білоконь Ірина

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

педогічне звання «викладач-методист»

Комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський фаховий медичний коледж»,

irina.ms.bell@gmail.com

Анотація. У статті розглядається зростаюча роль softskills у сучасній медицині та їх вплив на якість медичного обслуговування та побудову успішної кар'єри.

Abstract. The article examines the increasing role of soft skills in modern medicine and their impact on the quality of medical care and building a successful career.

Ключові слова: soft skills, медицина, комунікація, емпатія, командна робота.

Keywords: soft skills, medicine, communication, empathy, teamwork.

Постановка проблеми. На думку футурологів, майже 50% сьогоденних професій зникнуть до 2040-х років через роботизацію. Спочатку роботи замінять людей, що займаються монотонною ручною працею. А от найменше автоматизація торкнеться фахівців у галузях, пов'язаних із соціальною взаємодією, креативом — педагогів, медичних працівників тощо. У майбутньому будуть затребувані навички, які можна віднести до «гнучких» [1].

Що таке «hard» і «soft skills»? Термінологія не нова. Вперше її застосували в середині 60-х років минулого століття в армії Сполучених Штатів Америки. Розмежовуючи вміння та знання командувачі намагалися підвищити рівень підготовки військовослужбовців. Поступово практика оцінювання «скілів» розповсюдилася на інші галузі. До нас в Україну практика оцінювання професійних навичок у сучасному сенсі прийшла не так давно.

Що ж відноситься до «hard skills», а, що до «soft skills».

«Жорсткі» навички (англ.«hard skills»)– це вміння та знання, необхідні для певної посади та конкретної роботи. Це те, що ми всі вивчили у виші, в коледжі, або алгоритми та інструкції, які ми засвоїли на конкретному місці навчання/роботи. Це – професійні навички у найчистішому вигляді [2].

Для «hards kills» характерно:

- перелік знань, умінь, які можна об'єктивно оцінити та перевірити;
- наявність документів про освіту;
- сертифікати про опанування тих чи інших знань.

«Soft skills» – «м'які, соціальні та навички успішності», включають в себе навички комунікації, лідерство, відповідальність, вміння працювати в критичних умовах, залагоджувати конфлікти, працювати в команді, управляти своїм часом, самостійно приймати рішення, критично мислити.

«М'які навички» (англ. «softskills») – це ситуативні вміння, знання, риси характеру, які можуть застосовуватись у будь-якій роботі. Вони допомагають не стільки бути висококласним фахівцем, скільки будувати кар'єру та сформувати власну репутацію.

Для набуття soft skills не існує вишів, інструкцій, курсів. Вони формуються протягом життя, під впливом виховання і життєвого досвіду. Наприклад, хтось досконало володіє собою з дитинства, а когось обставини змушують з часом навчитися контролювати власні емоції.

Що включають «м'які» навички («soft skills»)?

1 – комунікативні навички – це вміння слухати, переконувати, вести переговори, вміти працювати в команді.

2 - це навички управління собою: емоціями, своїм часом, власним розвитком, вміння планувати і ставити цілі, бути наполегливим та енергійним.

3 - навички мислення (системного, структурного, логічного, аналітичного тощо) [3].

Які навички важливіші? Які фактори впливають на наш успіх і які навички важливо розвивати?

Універсального рецепту немає, однак є три категорії професій, які відрізняються співвідношенням «soft» і «hard skills».

Спеціалістам теоретичних спрямованостей - а це програмісти, проектувальники, інженери - професійні навички і знання важливіші. Від їх професійних навичок часто залежить успіх роботи загалом. А от здатність до комунікацій іноді зовсім не важлива.

Певні професії вимагають балансу «hard» і «soft skills». Це юристи і економісти, бухгалтери, вчителі і лікарі. Те, як вони взаємодіють з оточенням важливо не менше за їх професійні компетенції.

Є галузі, де провідну позицію займають «soft skills»: бізнес, політика, маркетинг, творчість. Від вміння спілкуватися та вибудовувати стосунки в цих галузях залежить загальний успіх. Вміння слухати, говорити, привертати увагу гарантують 90% успіху.

Тож, щоб підготуватися до успішного майбутнього, нашим сьогоднішнім студентам доведеться розвиватися одночасно у кількох академічних напрямках та постійно поновлювати свої знання з розвитку «hard skills», «soft skills», а також «digital skills», тобто опанування навичками володіння цифровими технологіями та інноваціями, щоб відповідати цифровій трансформації суспільства [4].

То що ж потрібно розвивати у студентів?

1. Уміння ефективно навчатись. Колишня парадигма системи освіти застаріває. Інформацію можна отримати не тільки від викладача, а й з будь-яких джерел і будь-якої миті. Викладач повинен навчати студента не знанням, а вмінню їх знаходити і застосовувати.

2. Емоційний інтелект. Вже сьогодні від співробітників вимагають не високий коефіцієнт інтелекту, а наявність емоційного інтелекту, тобто здатність людини розпізнавати власні емоції та керувати ними.

3. Креативність – здатність придумувати, генерувати ідеї, здатність нестандартно підходити до завдань. Ця навичка формується в умовах, коли для розв'язання задачі потрібно «вийти за рамки».

4. Внутрішня мотивація – вміння пробуджувати в собі інтерес та підтримувати його

5. Критичне мислення і вміння опрацьовувати інформацію.

6. Довіра та відкритість. Мова йдеться про відкритість новому знанню, новому досвіду і людям. Навчитись цьому можна, тільки якщо постійно «входити в нові соціуми» - змінювати гуртки, навчальні групи тощо [1].

Результати спільного дослідження Гарвардського і Стенфордського дослідницького інституту вказують, що успіх на 85% залежить від «soft skills», тоді як «hard skills» займають лише 15%.

Робимо висновки, що «м'які» навички більшою мірою впливають на розвиток кар'єри. Можна до автоматизму відточити технічну підготовку, але тільки вміння взаємодіяти в соціальному середовищі допоможе молодому фахівцю зробити успішну кар'єру і в майбутньому обіймати керівні посади.

Зараз у коледжі відбувається етап, на якому ми змінюємося самі і повинні залучити до змін студентів. Змінюються цілі і задачі нашої організації у відповідності до змін зовнішнього середовища. Змінюються форми і методи роботи. Я абсолютно впевнена у педагогічному таланті наших викладачів, які успішно поєднують розвиток soft та hard навичок у студентів на своїх дисциплінах. Я хочу запропонувати особистий досвід проведення тренінгу з розвитку навичок softskillsна прикладі окремих вправ, де прокачую креативне мислення у студентів.

Вправа «Перевертень». Перший учасник звертається до сусіда справа зі словами: «конфлікт – це погано, тому що...» і продовжує думку, чому конфлікт несе негатив, той, до кого звертались із цими словами, відповідає: «Так, це погано, але...» й намагається знайти, який позитив у конфлікті; наступний учасник знову висловлює негатив щодо конфлікту. Вправа продовжується, поки коло не замкнеться.

«Незвичне життя речей»: пропоную за хвилину назвати максимальну кількість способів застосування серветок / книжки / шарфа тощо.

«Генератор маячні»: необхідно перерахувати, що спільного, наприклад, у шприця і космічної ракети, у троянди і медичних рукавичок.

«Про що говорить цифра»: необхідно перерахувати все, що можна пов'язати з певною цифрою. Наприклад, цифра три: 3 етапи обробки медінструментарію, 3 мл антисептика для гігієнічної антисептики рук, 3 зони ЦСВ, 3 % перекис водню, 3 шари зігрівального компресу, 3 доби – стерильність невикористаних медичних виробів.

Сьогодні пріоритетом для коледжу є підготовка конкурентоспроможних фахівців, спрямованих на професійну успішність. Тому концепція формування політики розвитку softskills – є актуальною і надважливою. Для успішної побудови кар'єри має значення не лише те, які навички у людини є, а здебільшого те, чи вмєє вона їх правильно використовувати. Без конкретних твердих навичок м'які можуть бути зовсім непотрібні. Загалом hard і softskills добре працюють у парі, адже перші допомагають людині знайти роботу та якісно її виконувати, а другі — стати успішним спеціалістом у своїй справі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Що таке hard skills і soft skills: як нас оцінює роботодавець. URL: <https://eduhub.in.ua/news/shcho-takehard-skills-i-soft-skills-yak-nas-ocinyuye-robotodavec>
2. Булгакова О., Савченкова М. Соціальна взаємодія як складова «Soft Skills» у студентів. Дошкільна освіта: глобальні тенденції. 2023. №4. С. 91–103.
3. Коваль К.О. Розвиток «soft skills» у студентів – один з важливих чинників працевлаштування. Вісник Вінницького політехнічного інституту. 2015. №2. С.162–167.
4. Коробко Ю. В., Тройніна С. О., Остапко Л. О., Годзь, Т. О. Емоційний інтелект у ХХІ столітті як один з найважливіших soft-skills освітнього процесу. Академічні візії. 2023. №24. С. 1–12.

РОЗВИТОК «SOFT SKILLS» У ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КЛІНІЧНИХ БАЗ

Зовтур Жанна

кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

педагогічне звання «викладач – методист»,

заступник директора з практичного навчання,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», zhanna.zovtur@gmail.com

Анотація. Проаналізовано відгуки стейкхолдерів – представників роботодавців щодо найбільш необхідних в практичній діяльності медичних сестер та братів фельдшерів softskills, як складових конкурентоспроможності випускників, дано оцінку умов розвитку м'яких навичок під час виробничих та переддипломних практик, наведено результати опитування здобувачів освіти освітньо-професійних програм «Сестринська справа» та «Лікувальна справа» щодо розвитку гнучких навичок в процесі проходження переддипломної практики в 2024 році.

Abstract .Reviews of stakeholders - representatives of employers regarding the soft skills most needed in the practical activities of nurses and paramedics, as components of the competitiveness of graduates, were analyzed, the conditions for the development of soft skills during industrial and pre-diploma practices were evaluated, the results of a survey of students of the educational and professional programs "Nursing" and "Medicine" regarding the development of flexible skills in the process of pre-diploma practice in 2024 are given.

Ключові слова: «soft skills», «м'які» навички, «гнучкі» навички, виробнича практика, переддипломна практика, середовище для розвитку м'яких навичок, конкурентоспроможність медичних сестер/братів, роботодавці, клінічна база практики, стейкхолдери.

Keywords: soft skills, «flexible» skills, industrial practice, pre-graduate practice, environment for the development of «soft skills,» competitiveness of nurses/brothers, employers, clinical practice base, stakeholders.

Постановка проблеми. З прийняттям Законів України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про фахову передвищу освіту» в Україні розпочалась трансформація освіти. Зміни, що відбуваються у суспільстві, пандемія Covid-19, розвиток технологій, зокрема цифрових, стали каталізатором цих змін. Важливу роль у цьому процесі відведено стейкхолдерам. Наразі представники роботодавців виявляють все більшу зацікавленість у формуванні змісту освіти та реалізації освітнього процесу, що проявляється співпрацею у створенні освітньо-професійних стандартів, професійних стандартів, освітньо-професійних програм, програм

навчальних дисциплін та практик. Не слід не брати до уваги й традиційний опосередкований вплив представників роботодавців через пропозиції на ринку праці – вимоги до потенційних претендентів на посади зазначено в оголошеннях про вакансії, у формах зворотного зв'язку із закладами освіти. Експрес-аналіз актуальних вакансій медичних сестер та братів, фельдшерів на рекрутинг-платформах показав, що поряд із певним набором спеціальних компетентностей, що в більшості випадків доволі обмежений та обумовлений посадовими обов'язками, роботодавці приділяють велику увагу саме особистісним якостям претендентів, так званим м'яким навичкам, «soft skills», соціальним навичкам, універсальним навичкам чи навичкам успішності, що дають змогу випускникам бути вдатними в побудові кар'єри.

Мета: проаналізувати відгуки зовнішніх стейкхолдерів – представників роботодавців щодо найбільш важливих м'яких навичок для майбутніх медичних сестер/братів, фельдшерів та дати оцінку середовищу та технологіям розвитку м'яких навичок у здобувачів фахової передвищої освіти Криворізького фахового медичного коледжу в умовах клінічної бази практичного навчання.

Виклад основного матеріалу. Аналіз вимог до кандидатів на вакантні посади за спеціальністю медсестринство в оголошеннях про вакансії на сайтах-агрегаторах дозволяє зробити висновок, що найбільш затребуваними для медичних сестер/братів, фельдшерів роботодавці виділяють такі «soft skills»:

1) особистісні: стресостійкість, порядність, бажання допомагати людям, пунктуальність, охайність, уважність, орієнтованість на результат, здатність працювати самостійно;

2) комунікативні: комунікабельність, вміння знаходити підхід до людей; високий рівень клієнтоорієнтованості, грамотна мова та вміння висловлювати свою думку, організаторські здібності, відповідальність, здатність працювати в команді;

3) когнітивні: прагнути до знань та навчання; жага вчитися та здобувати нові вміння, здатність швидко навчатися, готовність роботи за стандартами компанії.

Результати опитування медичних працівників (головних та старших фельдшерів, головних та старших медичних сестер) закладів охорони здоров'я м. Кривий Ріг, яке було організовано за допомогою Google form, дозволили порівняти вагомість запропонованих «м'яких навичок» під час працевлаштування медичних сестер/братів та фельдшерів за 5-и бальною шкалою, де 1 - найменший вагомий чинник, 5- найбільш вагомий чинник, представлені в діаграмах 1 (рис.1, 2).

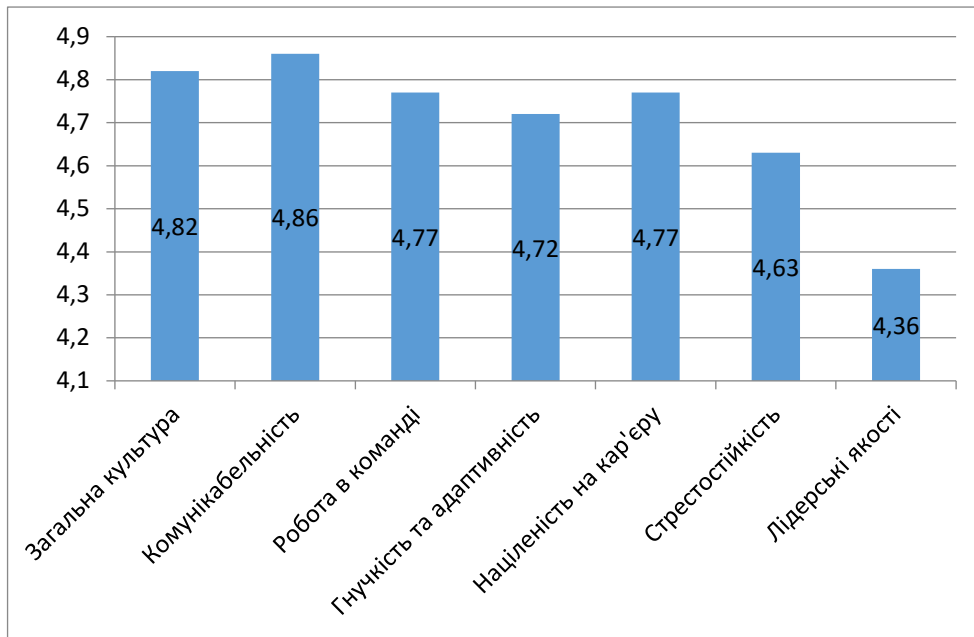


Рисунок 1. Діаграма. Вагомість при прийнятті на роботу на посади медичних сестер та братів «м'яких навичок»

Джерело: діаграма створена автором за результатами власних досліджень

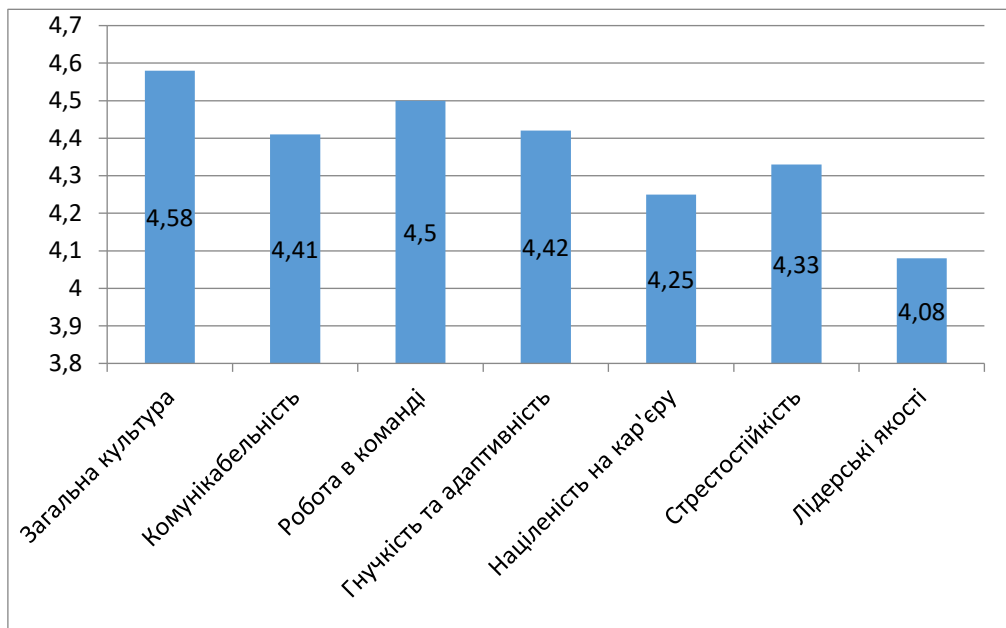


Рисунок 2. Діаграма. Вагомість при прийнятті на роботу на посади фельдшерів «м'яких навичок»

Джерело: діаграма створена автором за результатами власних досліджень

Наведені результати демонструють важливість сформованих та розвинутих «soft skills» у здобувачів фахової передвищої медичної освіти, як важливого чинника конкурентоспроможності випускника на ринку праці.

Наразі вимог щодо обов'язкової наявності в закладі фахової передвищої освіти політики формування «soft skills» немає в жодному з нормативно-правових актів, проте можна очікувати, що це питання стане на часі для закладів фахової передвищої освіти. У Національній рамці кваліфікацій, що містить описи кваліфікаційних рівнів для 5 рівня НРК, якому відповідає ступень освіти «фаховий молодший бакалавр», визначено вимоги до фахівця в контексті знань, умінь та навичок, комунікації та автономії, відповідальності [1]. Ці вимоги враховувались розробниками стандартів фахової передвищої освіти та знаходять своє відображення в переліках компетентностей, результатів навчання, що доведено матрицями відповідності визначених стандартами компетентностей національної рамки кваліфікацій [2].

Технологіям формування та розвитку softskills останнім часом присвячено багато праць, статей. Автори досліджують найбільш ефективні методи формування та розвитку «м'яких навичок». Найкращими методами для формування та розвитку гнучких навичок вважаються рольові ігри, симуляції, навчальні кейси, проектна діяльність студентів, участь у студентському самоврядуванні, тренінгах та рефлексія.

<http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/74/45.pdf>

Традиційна форма співпраці Криворізького фахового медичного коледжу із зовнішніми стейкхолдерами – проходження виробничих та переддипломних практик здобувачів освіти в закладах охорони здоров'я.

Метою виробничої та переддипломної практики є розвиток професійних та загальних компетентностей майбутніх медичних сестер / братів, фельдшерів, зокрема розвиток м'яких навичок в умовах клінічної бази. Клінічна база практичного навчання – найкраще середовище для розвитку softskills, оскільки здобувачі освіти виходять із «зони комфорту» та потрапляють в незнайомі сформовані колективи, які є неоднорідними за соціально-демографічною структурою. В цих колективах здобувачі освіти повинні адаптуватись на певний час. Слід зауважити, що задля виконання програми виробничої чи переддипломної практики в повному обсязі, здобувачам освіти інколи приходится переміщуватись в інші заклади охорони здоров'я відповідно до їх профілю діяльності. Таким чином за 6-8 тижнів практики здобувач освіти може проходити практику в 4-5 закладах охорони здоров'я. Такі умови вимагають від студентів високої адаптивності, гнучкості та комунікабельності, розвинутих навичок самоменеджменту.

У процесі виконання програми практики майбутні медичні сестри/брати та фельдшери спілкуються з пацієнтами та їх представниками, що сприяє не тільки удосконаленню комунікацій, а й розвитку емоційного інтелекту майбутніх медиків.

Також під час практики здобувачі освіти спостерігають за вирішенням клінічних ситуацій, отримують пояснення та рекомендації досвідчених медиків, що спонукає здійснювати пошук необхідної інформації самостійно, аналізувати її, робити висновки, рефлексувати. Все це сприяє розвитку критичного мислення, а в подальшому стає основою для вирішення професійних викликів. Надзвичайно важливим є можливість для студента стати членом мультидисциплінарної команди, яка працює над вирішенням складної проблеми.

Складовою практики є години самостійної роботи, за рахунок яких здобувачі освіти виконують індивідуальні завдання керівників практики. Це можуть бути проектні, творчі завдання, участь у тренінгах, семінарах, практикумах, опрацювання онлайн курсів. Виконання індивідуальних завдань на вибір дає можливість обирати індивідуальну траєкторію розвитку та створює умови для удосконалення м'яких навичок.

Програма практичної підготовки майбутніх медичних сестер/братів та фельдшерів передбачає проходження виробничої практики щороку протягом всього терміну навчання, що створює умови для професійного зростання здобувачів освіти. Ефективність практики буде високою, зокрема й в контексті формування м'яких навичок, лише за умови зацікавленості та злагодженої співпраці всіх суб'єктів – адміністрації і фахівців бази практики, здобувачів освіти, адміністрації та викладачів – методичних керівників практики закладу фахової передвищої освіти.

Досить важливим є позитивний настрій здобувачів освіти перед практикою. З метою розкриття можливостей навчання в умовах закладу охорони здоров'я варто акцентувати увагу студентів на тому, що метою практики є не тільки удосконалення в умовах закладу охорони здоров'я практичних навичок та умінь – *hard skills*, а й формування та розвинення *softskills*.

Рефлексія здобувачів освіти після проходження практики є елементом системи формування та розвитку гнучких навичок, оскільки усвідомлення свого досвіду є одним з шляхів їх удосконалення, тому варто проводити відповідні опитування студентів після практик.

Здобувачам освіти освітньо-професійної програми «Сестринська справа» після проходження переддипломної практики в 2024 році було запропоновано оцінити розвиток *soft skills* за час практики. Респондентам було запропоновано обрати два напрями, що суттєво покращило результат. 90,3% опитуваних зазначають розвиток комунікативних компетентностей, 67,7% – розвиток навичок мислення, пошуку та аналізу інформації, 51,6% респондентів вважають, що розвинули лідерські якості та 61,9% – навички управління собою.

Слід зауважити, що окремі здобувачі освіти зазначили більше двох напрямів розвитку гнучких навичок.

Схожі результати отримані й в процесі аналогічного опитування студентів освітньо-професійної програми «Лікувальна справа». Переважна більшість респондентів – 76% зазначає розвиток комунікативних компетентностей; 68% - розвиток навичок мислення, пошуку та аналізу інформації; 48% респондентів акцентують на розвитку лідерських якостей; 24% – на навичках управління собою.

Здобувачі освіти зазначають розвиток навичок комунікації з усіма учасниками професійної діяльності, управління робочим часом, власними емоціями; спостерігають зростання самоорганізації, ініціативності та наполегливості, рефлексії, стресостійкості.. Багатьом студентам (на рівні 25%) вдається за час практики почати розбудову власної мережі ділових контактів, тобто займатись нетворкінгом, що створює перспективи працевлаштування.

Регулярні опитування студентів після проходження практик дозволяють спостерігати динаміку щодо формування soft skills протягом певного періоду та робити висновки щодо ефективності організації практики.

Висновки. Таким чином, визначено, що роботодавці бажають бачити у претендентах на посади медичних сестер/братів та фельдшерів розвинуті «м'які» навички. Задля забезпечення конкурентоспроможності випускників закладу фахової передвищої освіти варто мати політику формування «soft skills» та реалізовувати її поступово. Клінічна база практичного навчання є природним професійним середовищем, де здобувачі освіти мають найкращі можливості покращити свої гнучкі навички в процесі виконання програми практики. Аналіз опитувань здобувачів освіти дозволяє отримати фідбек та зробити висновки щодо ефективності організації практики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: Постанова Каб. Міністрів України від 23 листопада 2011 р. N 1341, зі змінами і доповненнями, внесеним постановами Каб. Міністрів України від 12 червня 2019 року N 509, від 25 червня 2020 року N 519.
2. Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти: Наказ від 05.12.2018 року МОН № 1344, внесено зміни згідно наказу МОН від 29.12.2023 № 1583 , наказу МОН від 09.07.2024 № 973
3. Хміль І.Ю., Сергієнко Т.В. Розвиток meta та soft skills майбутніх фахівців у закладах вищої медичної освіти DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/74.43> URL: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/74/45.pdf>

IV. ІНТЕГРАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

ЄВРОПЕЙСЬКА МЕДСЕСТРИНСЬКА ОСВІТА ЄВРОПИ: ПОЛЬСЬКИЙ ТА ФРАНЦУЗЬКИЙ ДОСВІД БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

Кутюгова Тетяна

заступник директора з виховної роботи

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», t.kutyugova@krmedkol.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7504-4434>

Шарлович Зоя

кандидат педагогічних наук.

продекан з міжнародної діяльності, ад'юнкт,

Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі (Республіка Польща),

zoya.sharlovych@mans.edu.pl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8115-9838>

Анотація. Медсестринська освіта відіграє ключову роль у системі охорони здоров'я, забезпечуючи якісну підготовку фахівців для надання ефективної медичної допомоги. У статті проаналізовано особливості медсестринської освіти в Польщі та Франції, розглянуто їхнє освітнє середовище, рівні підготовки та можливості післядипломного навчання. Вивчення досвіду цих країн є цінним для моделі медичної освіти в Україні, зокрема в аспектах розширення практичного навчання, запровадження спеціалізованих магістерських програм та міжнародного визнання дипломів.

Abstract. Nursing education plays a key role in the healthcare system, ensuring high-quality training of specialists to provide effective medical care. The article analyzes the features of nursing education in Poland and France, considers their educational environment, levels of training and opportunities for postgraduate study. Studying the experience of these countries is valuable for the model of medical education in Ukraine, in particular in the aspects of expanding practical training, introducing specialized master's programs and international recognition of diplomas.

Ключові слова: медсестринська освіта, безперервний професійний розвиток, освітнє середовище, міжнародний досвід, професійна мобільність, медичні сестри.

Keywords: nursing education, continuing professional development, educational environment, international experience, professional mobility, nurses.

Постановка проблеми. Медсестринська освіта є ключовим елементом системи охорони здоров'я, оскільки якісна підготовка медичних сестер напряму впливає на рівень медичних послуг і загальний стан здоров'я населення. У країнах Європейського Союзу ця освіта відповідає високим міжнародним стандартам, що сприяє професійному розвитку медичних працівників та їхній конкурентоспроможності на ринку праці. Європейські країни дотримуються єдиних освітніх стандартів у сфері медицини, що гарантує високу якість підготовки та забезпечує професійну мобільність медичних сестер.

Мета: проаналізувати особливості медсестринської освіти в Польщі та Франції, розглянути особливості освітнього середовища, рівні підготовки та можливості післядипломного навчання

Виклад основного матеріалу. Вивчення досвіду Польщі та Франції дозволяє оцінити переваги різних освітніх моделей і можливості для українських медичних фахівців.

Медсестринська освіта в Польщі здійснюється у закладах вищої освіти за багаторівневою системою:

- бакалавр медсестринства (Licencjat Pielęgniarstwa) – триває 3 роки (180 ECTS);
- магістр медсестринства (Magister Pielęgniarstwa) – ще 2 роки (120 ECTS), що дозволяє здобути поглиблені знання та спеціалізацію;
- доктор медсестринських наук (Doktorat) – відкриває можливості для викладацької та наукової діяльності [1].

Програма навчання містить теоретичні дисципліни (анатомія, фізіологія, патологія, медична етика, психологія, фармакологія) та практичні заняття. Практика в лікувальних закладах займає понад 1000 годин, що дозволяє здобувачам освіти набути практичні навички в реальних умовах. Викладання здійснюється в медичних університетах, академіях та коледжах, під контролем Міністерства охорони здоров'я Польщі. Після закінчення закладу вищої освіти у випускників є гарна перспектива працевлаштування медичними працівниками, оскільки в країні є кадровий дефіцит медичних сестер.

Польські медичні сестри можуть легко працевлаштуватися в інших країнах Європейського союзу, оскільки їхні дипломи визнаються автоматично. Українські медичні сестри можуть проходити адаптаційні програми або підтверджувати диплом для роботи у Польщі.

У Польщі післядипломна освіта медичних сестер відіграє ключову роль у їхньому професійному зростанні. Вона надає можливість поглибити знання, здобути спеціалізацію або підвищити кваліфікацію відповідно до вимог сфери охорони здоров'я та європейських стандартів.

Основні напрями післядипломної освіти для медичних сестер:

- курси спеціалізації (kursy specjalizacyjne) тривалістю 1,5-2 роки дозволяють отримати вузькопрофільну спеціалізацію (наприклад: анестезіологія та інтенсивна терапія, хірургія, педіатрія, геріатрія, онкологія);

- курси підвищення кваліфікації (kursy kwalifikacyjne) тривалістю від кількох тижнів до кількох місяців, спрямовані на розширення знань і навичок у певних сферах медицини;

- спеціалізовані тренінги та короткострокові курси тривалістю від кількох днів до кількох тижнів. Наприклад, курси з надання першої допомоги, догляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями, застосування новітніх медичних технологій тощо;

- магістратура з медсестринства (studia magisterskie z pielęgniarstwa) тривалістю 2 роки дозволяє медичним сестрам отримати ступінь магістра і розширити можливості кар'єрного зростання, задля можливості займати керівні посади або працювати в науковій сфері;

- докторантура (Studia doktoranckie z pielęgniarstwa) тривалістю 3-4 роки призначена для тих, хто хоче займатися науковими дослідженнями в галузі медицини.

Медсестринська освіта у Франції здійснюється у вищих інститутах медсестринської освіти (IFSI - Institut de Formation en Soins Infirmiers). Основний рівень освіти – бакалаврат медсестринства, що триває 3 роки (180 ECTS). Потенційні здобувачі освіти можуть вступати до IFSI після проходження першого року навчання у сфері медицини або через конкурсні іспити. Програма навчання містить теоретичні дисципліни (анатомія, фізіологія, біохімія, громадське здоров'я, управління медичними закладами) та практичну підготовку обсягом 2100 годин стажування у лікувальних закладах та клініках Франції. Освітній процес приділяє значну увагу етичним аспектам професійної діяльності та самостійності медичних сестер у прийнятті рішень.

У Франції спостерігається нестача медичних сестер, що сприяє швидкому працевлаштуванню випускників. Після завершення навчання вони можуть обрати спеціалізацію у вузькопрофільних галузях, таких як анестезіологія, педіатрія чи реанімація також передбачено перспективи кар'єрного зростання, зокрема можливість обіймати керівні посади в медичних установах.

Попри спільну мету – підготовку кваліфікованих медичних сестер, існують значні відмінності між підходами у навчанні: французька система робить акцент на клінічній практиці та автономії медичної сестри, що дозволяє випускникам бути більш незалежними у прийнятті рішень, а польська система пропонує більше можливостей для академічного розвитку, включаючи магістратуру та докторантуру, що відкриває шлях до викладацької та наукової кар'єри.

Зважаючи на успішні освітні моделі Польщі та Франції, Україна може взяти на озброєння такі ключові аспекти:

- розширення практичної підготовки здобувачів – збільшення кількості годин стажування у медичних закладах;
- створення єдиної системи акредитації для українських медичних сестер, яка відповідає б вимогам Європейського Союзу;
- впровадження спеціалізованих магістерських програм, що дозволять розширити професійні компетенції медичних сестер;
- розвиток програм міжнародного обміну, щоб українські медичні сестри могли стажуватися у медичних закладах Польщі та Франції;
- автоматичне визнання українських дипломів у Європі після адаптації навчальної програми до стандартів Європейського Союзу.

Висновки. Польський та французький досвід безперервного професійного розвитку є якісним та відповідає європейським стандартам, що дозволяє випускникам працювати та вдосконалювати свої практичні навички в будь-якій країні Європейського Союзу.

Польська система освіти більш орієнтована на науковий розвиток, а французька – на практичну підготовку та спеціалізацію. Україна може запозичити досвід Польщі та Франції у стандартизації медсестринської освіти, розширенні практичної підготовки та міжнародному визнанні дипломів.

Досвід Польщі та Франції є цінним прикладом для розвитку медсестринської освіти в Україні. Його адаптація дозволить підвищити рівень підготовки фахівців, створити умови для їхньої конкурентоспроможності на європейському ринку праці та забезпечити якіснішу медичну допомогу в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Європа медична. URL: <https://www.evromed.org.ua/ua/kim-ye-medsestra-v-polshhi/> (дата звернення 15.02.2025 р.).
2. Міністерство охорони здоров'я Республіки Польща. URL: <https://www.gov.pl/web/gov/uslugi-dla-obywatela/#edukacja> (дата звернення 15.02.2025 р.).
3. Міністерство охорони здоров'я Республіки Франція. URL: <https://www.fncs.org/> (дата звернення 15.02.2025 р.).
4. Університет Сорбонни. URL: <https://www.sorbonne-universite.fr/en> (дата звернення 15.02.2025 р.).
5. Міжнародна академія прикладних наук в Ломжі. URL: <https://mans.edu.pl/ua/o-uczelnii> (дата звернення 15.02.2025 р.).

ОБМІН МІЖНАРОДНИМ ДОСВІДОМ У СФЕРІ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

Люблінська Марія

кваліфікаційна категорія «спеціаліст другої категорії»,

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР, marija.lybl.83@ukr.net

Анотація. В реалізації Програми обміну міжнародним досвідом у Парижі була низка заходів, зустрічей, екскурсій до освітнього та лікувального закладів, під час яких проходив обмін своїм досвідом як у проведенні занять так і впровадженні лікувальних методик.

Abstract. In the implementation of the program for the exchange of international evidence in Paris, there was a low number of visits, contacts, excursions to the world war II and likual deposits, during the hour of which the exchange of their evidence was carried out to take this way and advanced healing techniques.

Ключові слова: реалізація, міжнародний досвід, заходи, лікувальні методики.

Keywords: implementation, international experience, measures, treatment methods.

Постановка проблеми. За Програмою освітньої поїздки, міжнародного стажування українських фахівців у сфері охорони здоров'я у Париж зі світовою федерацією українських лікарських товариств, у січні 2025 року, викладачами Криворізького фахового медичного коледжу відвідано університетський шпиталь Hospital universitaire Robert-Debre.

Мета: знайомство із лікувальним закладом, особливостями роботи медичних працівників, де надається кваліфікована, багаторівнева медична допомога дітям.

Виклад основного матеріалу. Лікарня була відкрита у 1988 році та названа на честь Роберта Дебре (1882-1978), який вважається батьком сучасної французької педіатрії. Загальна площа об'єкта становить 80 000 м², а загальна вартість - 106 мільйонів євро (700 мільйонів франків) та розташована на околиці Парижа.

При вході у шпиталь одразу звернули увагу на доброзичливу психологічну атмосферу будівлі, багато зелені у зимовому саду, великі холи та невеличкі крамниці, кофейні і навіть дитяча бібліотека, які створюють відчуття безпеки і довіри. На першому поверсі лікарні є показник розташування всіх відділень на різних рівнях, лабораторій та медичних приміщень. Різноманітні кольори відповідають за пріоритетність надання допомоги. До прикладу: жовтим кольором відмічена хірургічна допомога та надання невідкладних заходів в педіатрії; синім кольором - дитяча неврологічна служба; адміністративний поверх позначено червоним кольором.

Вхід до службових приміщень по спеціальним особистим картам, але близькі та рідні пацієнтів можуть очікувати біля операційного блоку після оперативних втручань.

Ми мали змогу зазирнути в робочий процес дитячої ургенції шпиталю, де проводяться функціональні дослідження, консультації з болю (оригінальний переклад), прості консультації, інтенсивна медицина, дитяча реанімація, відділення патологічної анатомії та цитології. Широкі та просторі коридори лікарні, немає скупчення людей. На поверсі та біля входів сортувальна медична сестра проводить опитування та надає оцінку стану пацієнта. Робить забір крові та сечі, вимірює сатурацію, виконує електрокардіограму, визначає ступінь тяжкості пацієнта. Після обстеження в подальшому направляє в необхідний блок. Всі медичні працівники оснащені спеціальними пейджером та телефонами внутрішнього зв'язку, за якими проводять виклик колег – медичних сестер або лікарів. Наявність у медичного працівника особистого комп'ютера надає змогу фіксувати кожен дію та надану допомогу.

У відділеннях чітко обмеження входу та виходу пацієнтів, що дозволяє уникнути контактування з інфекційними хворобами. Наявні два реанімаційні блоки, які використовують в разі загрози життю - виникненню невідкладного стану. Відразу після огляду пацієнти направляються у відповідне відділення, в залежності від тяжкості стану, надається невідкладна медична допомога.

В дитячій ургенції є черговий лікар-травматолог, який проводить консультативну допомогу і при зверненні з травматизацією дітей, надає невідкладну медичну допомогу.

Невеликі постери, вивіски в кутках коридорів, спонукають пацієнтів до своєчасного лікування та звернення за допомогою. На кожному поверсі є дезінфектанти як для медичних працівників так і для пацієнтів. Всі лікувальні заходи, невідкладна допомога, консультації для пацієнтів є безкоштовними, а лікарські засоби можна купити за рецептом спеціаліста. Кожна людина повинна мати страховий поліс.

Два реанімаційних блоки сортувального центру, оснащені всіма необхідними витратними матеріалами та сучасною апаратурою: рентген-апарат, інфузомат, монітор для контролю стану серцево-судинної системи. Кожний етап процесу лікування дітей в реанімаційному блоці має комп'ютерний супровід. Це забезпечує постійний моніторинг стану пацієнта та своєчасне надання медичної допомоги. Витратні матеріали в достатній кількості.

Педіатричний стаціонар розташований поверхом вище. Однією із особливостей госпіталізації маленьких пацієнтів, є обов'язкове циклічне заповнення палат. Кожна палата має ліжко для одного пацієнта та місце для одного із батьків. Дитині проводяться необхідні обстеження, в тому числі й інструментальні (УЗД, рентгенологічне обстеження), які виконуються безпосередньо в палаті. Для надання невідкладної допомоги палати оснащені інфузоматом, комп'ютером для здійснення моніторингу стану серцево-судинної системи. Зазирнувши в робочий процес дитячого стаціонару, одразу звертаєш увагу на позитивний

настрій, злагоджену роботу лікарів та медичних сестер. Розписаний графік кожного медичного працівника видимий для колективу відділення. Особисті комп'ютери та робочі телефони медичних працівників забезпечують злагодженість в роботі всіх структурних підрозділів. Відсутні паперові історії захворювань, листки призначення. Вся інформація вноситься в електронний формат картки пацієнта та відображається в блоковій системі розташування медичних приміщень та кабінетів.

Кількість чергових лікарів у денну зміну налічує 10 осіб різної вузької спеціалізації, медичних сестер до 18. В нічну зміну чергують близько 5 лікарів та медичні сестри чергують в розрахунку-1 медична сестра на пацієнта. Тобто, якщо у відділеннях знаходяться 14 хворих дітей – чергують 14 медичних сестер.

У доступі завідувача відділення є загальний монітор, де можна спостерігати етапи проведення дослідження, надання невідкладної допомоги, лікування в стаціонарі та час очікування допомоги у кожному блоці. Блоки мають різні кольори в залежності від їхнього функціонування, а саме: допоміжні блоки, палати інтенсивної терапії, заповнені/порожні палати. На моніторі, в реальному часі, спостерігалися схематичні блоки:

1. Жовтим кольором позначені кабінети надання консультативного прийому пацієнтів з різними захворюваннями та час проведення консультації.
2. Місце для очікування пацієнтами складних консультацій з обов'язковим фіксуванням часу відмічено синім кольором.
3. Хірургічні консультації та хірургічна допомога мають відмітки зеленого кольору.
4. В разі очікування пацієнтом результатів аналізів на Сіто, на моніторі видимий жовтий колір.
5. Зверху - відмічена робота сортувальної медичної сестри, яка виставила пріоритетність надання медичної допомоги.
6. З правої сторони екрану - палати стаціонарного лікування, де міститься вся інформація про пацієнта та надану допомогу з відповідним доглядом.
7. Два окремих блоки- жовтий та червоний, інформують про очікування пацієнтом консультативного прийому травматологом.

Завідувач відділення за потреби може скоригувати дії будь-якого медичного працівника через планшет, оцінити призначення лікарських препаратів та здійснити в разі необхідності корекцію, змінити схему лікування. Анамнез, інформація про пацієнта за все життя, також є в доступі для лікаря за особистою картою. При госпіталізації та наданні будь-якої допомоги можна проводити моніторинг через картку пацієнта - бажання обстежитися та лікуватися, інформація про хронічні захворювання та особливості нагляду за пацієнтом.

В складських приміщеннях зберігаються всі розхідні матеріали, постільна білизна. Для збереження лікарських препаратів виділяють окремий кабінет, кімнати. До уваги завжди береться відпочинок медичних працівників. Особливу радість та позитивні емоції у маленьких пацієнтів викликає невеличка книжкова полицка з дитячою літературою, яка розташована перед входом до відділення.

Висновки. Суспільні дії медичних працівників, злагоженість у роботі, інноваційність медичного нагляду та лікування в університетському шпиталі HospitaluniversitaireRobert-Debre, сприяють наданню кваліфікованої медичної допомоги та своєчасної допомоги при невідкладних станах. Враження від візиту були надзвичайно позитивним. Отримана інформація дозволила глибше зрозуміти особливості надання допомоги дітям у Франції та Україні, порівняти медсестринство двох країн.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Hospitaluniversitaire Robert-Debre URL: <https://robertdebre.aphp.fr/>
2. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=HospitaluniversitaireRobert-Debre>

ISBN 978-83-68480-04-7
DOI <https://doi.org/10.58246/ZLRL8274>