МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕДСЕСТРИНСТВА» ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

ВІСНИК
ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА

№ 1(8) 2016

Житомир 2016

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

В.Й. ШАТИЛО
ректор КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України,.
академік Академії міжнародного співробітництва з креативної педагогіки,

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

В.З. СВИРИДЮК
проректор з наукової роботи КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, доктор медичних наук, професор кафедри «Сестринська справа», академік Академії міжнародного співробітництва з креативної педагогіки

П.В. ЯВОРСЬКИЙ
проректор з практичної роботи КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, доктор медичних наук, доцент кафедри «Сестринська справа», член-кореспондент Академії міжнародного співробітництва з креативної педагогіки

С.В. ГОРДІЙЧУК
проректор з навчальної роботи КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, кандидат біологічних наук, доцент кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін, член-кореспондент Академії міжнародного співробітництва з креативної педагогіки

О.В. ГОРАЙ
проректор з гуманітарної освіти, виховання та міжнародного співробітництва
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін, член-кореспондент Академії міжнародного співробітництва з креативної педагогіки

В.О. ЗАБОЛОТНОВ
завідувач кафедри«Сестринська справа» КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, доктор медичних наук, професор

І.М. КРУКОВСЬКА
завідувач кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, кандидат педагогічних наук, доцент, член-кореспондент Академії міжнародного співробітництва з креативної педагогіки

К.С. ВАСЬКОВ
Завідувач кафедри «Лабораторна діагностика» КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства», кандидат медичних наук

Н.В. ШИГОНСЬКА
завідувач навчально-методичної лабораторії, КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» кандидат педагогічних наук, доцент кафедри «Сестринська справа»

Вісник Житомирського інституту медсестринства. – Житомир, 2016. –№ 1 (8). – 92 с.
Інформаційно-наукове видання «Вісник Житомирського інституту медсестринства» № 1(8) за 2016 рік присвячено випуску студентів спеціальності 8.12010006 «Сестринська справа» (2015-2016 рр.). У виданні представлено виклад магістерських робіт, захищених магістрами КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
25 червня 2016 року.

Рекомендовано до друку Вченою радою КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства», протокол № 4 від 10.12.2016

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ

Біла В.С.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Біла Вікторія
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АНОТАЦІЯ

Актуальність дослідження. Якість освіти – це інтегративний результат засвоєння особистістю змістової інформації, відмінними рисами якого є усвідомлення зв‘язків між елементами знань; уміння відтворювати елементи знань залежно від необхідності їх використання в практичній діяльності; сформованість особистісних якостей, важливих для даної професійної діяльності. Забезпечення якості має за внутрішню мету поліпшення положення навчального закладу в конкурентному середовищі, удосконалення викладання і наукових досліджень у ньому. Якість для освітнього закладу починається із формулювання його місії, яка має бути потужним об‘єднувальним фактором.

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз та моніторинг системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів у ВМНЗ. Для досягнення мети використано методи дослідження, такі як: теоретичні, емпіричні та математичної статистики.

Отримані результати. Перший етап – *аналітико-теоретичний* (2014-2015 рр.). проведено аналіз історико-педагогічних аспектів системи забезпечення якості освітньої діяльності у вищих медичних навчальних закладах, його філософської основи, опрацьовано педагогічні джерела, науково-методичну літературу; обґрунтовано її актуальність, визначено мету, завдання, об’єкт, предмет, програму дослідження; систематизовано базові поняття.

На другому етапі – *пошуково-діагностичному* (2015 р.) проведено діагностику стану досліджуваної проблеми, розроблено та затверджено на комісії з біоетики опитувальники, які лягли в основу проведеного на третьому етапі соціологічного дослідження щодо участі студентів у забезпечені якості освітньої діяльності.

На третьому етапі (2015 р.) впроваджено методику моніторингу системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів Житомирського інституту медсестринства щодо.

На четвертому етапі - *інтерпретаційно-узагальнюючому* (2016 р.) систематизовано та узагальнено результати моніторингу якості освітньої діяльності за участю студентів, запропоновано пропозиції для впровадження їх в системі управління навчальним закладом, сформульовано загальні висновки, розроблені

рекомендації, визначено перспективи подальших наукових пошуків.

Висновки. Вищий навчальний заклад повинен вважати студентів повноправними, компетентними та конструктивними партнерами в управлінні та забезпеченні якості вищої освіти, які можуть і повинні брати участь та впливати на організацію, зміст навчання та результати освітньої діяльності.

Ключові слова: якість, якість освітньої діяльності, освітня діяльність, моніторинг, система, якість освіти, управлінні якістю освітньої діяльності.

ANNOTATION

Research actuality. Quality of education is an integrativniy result of mastering of semantic information personality, the distinguishing features of which is an awareness of connections between the elements of knowledges; ability to reproduce the elements of knowledges depending on the necessity of their use for practical activity; formed of personality qualities, important for this professional activity. Providing of quality has for an internal purpose an improvement of position of educational establishment in a competition environment, improvement of teaching and scientific researches in him. Quality for educational establishment begins from formulation of his mission which must be a powerful unifying factor.

Research purpose – to carry out a theoretical analysis and monitoring of the system of providing of quality of educational activity with participation of students in VMNZ. For gaining end research methods are used, such as: theoretical, empiric and mathematical statistics. Got results. First stage – analitiko-theoretical (2014-2015). The analysis of istoriko-pedagogichnikh aspects of the system of providing of quality of educational activity is conducted in higher medical educational establishments, him philosophical basis, pedagogical sources are worked out, scientifically methodical literature; grounded its actuality, certainly purpose, task, object, object, research program; base concepts are systematized.

On the second stage – to searching-diagnostic (in 2015) diagnostics of the state of the probed problem is conducted, it is developed and ratified on a commission on bioethics questionnaires which underlay the sociological research conducted on the third stage in relation to participation of students in well-to-do qualities of educational activity.

On the third stage (in 2015) the method of monitoring of the system of providing of quality of educational activity is inculcated with participation of students of the Zhytomyr institute of medsestrinstva in relation to.

On the fourth stage - to interpretation-summarizing (in 2016) the results of monitoring of quality of educational activity are systematized and generalized with participation of students, suggestions are offered for introduction of them in control system by educational establishment, general conclusions, developed recommendations, are formulated, certainly prospects of subsequent scientific searches.

Conclusions. Higher educational establishment must consider students competent, competent and structural partners in a management and providing qualities of higher education, which can and must take part and influence on organization, maintenance of studies and results of educational activity.

Keywords: quality, quality of educational activity, educational activity, monitoring, system, quality of education, quality management of educational activity.

Вступ

Актуальність теми. Стрімкий розвиток світового суспільства спричинив масовий характер зацікавленості у новітніх знаннях та різку потребу в доступності вищої освіти, що в свою чергу загострило питання про посилення вимог до якості сучасних знань і освітньої діяльності установ, що їх забезпечують. Якість освітньої діяльності дедалі більшою мірою стає центральним поняттям, навколо якого формується сучасна культура вищої школи. Алгоритм забезпечення якості освіти у найзагальнішій формі передбачає визнання існування якості, бажання забезпечити її, побудову концепції якості, її реалізацію та контроль.

Якість освіти – це інтегративний результат засвоєння особистістю змістової інформації, відмінними рисами якого є усвідомлення зв‘язків між елементами знань; уміння відтворювати елементи знань залежно від необхідності їх використання в практичній діяльності; сформованість особистісних якостей, важливих для даної професійної діяльності. Ніколи ще проблема якості освіти в Україні не мала такого важливого ідеологічного, економічного і технічного значення, як нині. Висунення на перший план цієї проблеми зумовлена об’єктивними чинниками: по-перше від якості людських ресурсів залежить рівень розвитку країни та її економічної конкурентоспроможності; по-друге, якість освіти набуває все більшого значення в забезпеченні конкурентоспроможності випускників інституту на ринку праці.

Забезпечення якості має за внутрішню мету поліпшення положення навчального закладу в конкурентному середовищі, удосконалення викладання і наукових досліджень у ньому. Ззовні ж підтримка якості є найважливішим засобом гарантування надійності інституту стосовно споживача його послуг – студента, а також суспільства і держави. Якість для освітнього закладу починається із формулювання його місії, яка має бути потужним об‘єднувальним фактором, допомогти сконцентрувати зусилля всього колективу на досягненні принципово іншого рівня результативності його діяльності.

Для інституту важливо забезпечити студентів на постійне та активне їх представництво на всіх рівнях навчального закладу, яке приведе до процесів покращення якості вищої освіти.

Мета дослідження Здійснити теоретичний аналіз та моніторинг системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів у ВМНЗ

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні теоретичні підходи до якісті освітньої діяльності вищого медичного навчального закладу.

2. Визначити загальну характеристику, принципи та механізми забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів.

3. Розробити та експериментально перевірити методику моніторингу системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів.

Об’єкт дослідження Процес професійної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

Предмет дослідження Система забезпечення якості освітньої діяльності у вищих медичних навчальних закладах за участю студентів

У роботі безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні **методи дослідження:**

- ✓ Теоретичні: аналіз (історичний, порівняльний), систематизація, узагальнення, порівняння та зіставлення різних поглядів на досліджувану проблему;
- ✓ Емпіричних: анкетування, бесіди, контент-аналіз нормативної документації;
- ✓ Математичної статистики: аналіз результатів дослідження, їх математична, графічна обробка й інтерпретація.

Наукова новизна і теоретичне значення одержаних результатів полягає в тому, що: узагальнено, систематизовано та науково обґрунтовано систему забезпечення якості освітньої діяльності вищих медичних навчальних закладів за участю студентів. Визначено характеристику, принципи та механізми системи забезпечення якості освітньої діяльності вищих медичних навчальних закладів за участю студентів.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні шляхів ефективного впливу на систему забезпечення якості освітньої діяльності вищих медичних навчальних закладів через упровадження моніторингу даної системи за участю студентів.

Організація дослідження Робота виконана на кафедрі «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства. Усі дослідження виконані з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня

1997 р.) та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Магістерська робота є фрагментом тематики наукових досліджень затверджених вченою радою Житомирського інституту медсестринства.

Магістерська робота розглянута і затверджена на засіданні кафедри «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства (протокол № 2 від 03 вересня 2015 р.) та на засіданні Вченої ради Житомирського інституту медсестринства (протокол № 2 від 20 вересня 2014 р.).

Організація та основні етапи дослідження.

Дослідження проводилося упродовж 2014-2016 років у чотири етапи.

Перший етап – *аналітико-теоретичний* (2014-2015 рр.). проведено аналіз історико-педагогічних аспектів системи забезпечення якості освітньої діяльності у вищих медичних навчальних закладах, його філософської основи, опрацьовано педагогічні джерела, науково-методичну літературу; обґрунтовано її актуальність, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, програму дослідження; систематизовано базові поняття.

На другому етапі – *пошуково-діагностичному* (2015 р.) проведено діагностику стану досліджуваної проблеми, розроблено та затверджено на комісії з біоетики опитувальники, які лягли в основу проведеного на третьому етапі соціологічного дослідження щодо участі студентів у забезпечені якості освітньої діяльності.

На третьому етапі (2015 р.) впроваджено методику моніторингу системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів Житомирського інституту медсестринства щодо .

На четвертому етапі - *інтерпретаційно-узагальнюючому* (2016 р.) систематизовано та узагальнено результати моніторингу якості освітньої діяльності за участю студентів, запропоновано пропозиції для впровадження їх в системі управління навчальним закладом, сформульовано загальні висновки, розроблені рекомендації, визначено перспективи подальших наукових пошуків.

Апробація результатів дослідження.

Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних та науково-теоретичних конференціях зокрема:

- ✓ на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир, 2015 р.
- ✓ на Міжнародній науково-практичній студентській конференції «Трансформація мовного образу сучасного фахівця» Житомир, 2015 р.
- ✓ на XIX Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я.Горбачевського. – Тернопіль, 2015.
- ✓ на III Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих вчених «Пріоритети та перспективи молодіжної науки», ВІМСО 2016. - Чернівці, 2016.
- ✓ на засіданнях кафедри «Сестринська справа» та на засіданнях вченої ради Житомирського інституту медсестринства, вересень 2015 р., квітень 2016 р.

Публікація результатів дослідження.

Матеріали роботи знайшли відображення у 5 наукових працях, з них, всі самостійні.

Структура та обсяг роботи.

Робота складається зі вступу, розділів, висновків, списку використаних джерел та додатку. Повний обсяг роботи – 138 сторінок друкованого тексту, з них 129 сторінок основного тексту. Список використаних джерел містить 103 найменувань, з них 68 кирилицею та 35

латиною.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи В.С.Білої **«Забеспечення якості освітньої діяльності за участю студентів»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру:

Вступ

Розділ 1. Сучасні теоритичні підходи до якості освітньої діяльності вищого медичного навчального закладу

1.1 Історія розвитку основ менеджменту якості освітньої діяльності

1.2 Основні підходи до забезпечення якості освітньої діяльності ВМНЗ

Розділ 2. Теоритичні засади забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів

2.1. Загальна характеристика системи забезпечення якості освітньої діяльності ВМНЗ

2.2. Принципи та механізми забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів

Розділ 3. Моніторинг системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів

3.1. Методика моніторингу системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів

3.2. Аналіз результатів моніторингу системи забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів

Загальні висновки

Практичні рекомендації

Список використаної літератури

Додатки

ВИСНОВКИ

1. Вищий навчальний заклад повинен вважати студентів повноправними, компетентними та конструктивними партнерами в управлінні та забезпеченні якості вищої освіти, які можуть і повинні брати участь та впливати на організацію, зміст навчання та результати освітньої діяльності. У процесі навчання студент постає, по-перше, як споживач навчальних послуг та послуг сервісних служб ВНЗ; по-друге, як активний член інститутської спільноти, який разом з викладачами бере участь у навчально-виховній роботі; по-третє, як уособлення результату діяльності ВНЗ.

2. Якість освітньої діяльності дедалі більшою мірою стає центральним поняттям, навколо якого формується сучасна культура вищої школи. Алгоритм забезпечення якості освіти у найзагальнішій формі передбачає визнання існування якості, бажання забезпечити її, побудову концепції якості, її реалізацію та контроль.

3. Результативність діяльності вищого навчального закладу значною мірою залежить від ефективності професійної діяльності безпосередніх організаторів та учасників навчально-виховного процесу. У сучасних соціально-економічних умовах зроблено акцент на активному залученні студентства до організації процесів покращення якості вищої освіти.

4. Навчальний заклад повинен створювати відповідні умови для участі студентів у внутрішньому забезпеченні якості, зокрема процесах затвердження, перегляду та моніторингу освітніх програм, вдосконаленні критеріїв, правил і процедур оцінювання студентів, відбору викладачів та оцінки їхньої діяльності, наявних навчальних та інформаційних ресурсів тощо.

5. За результатами анкетування були виявлені труднощі, з якими зіткнулись студенти першого курсу, а саме: адаптація до вимог викладачів, освоєння нової системи навчання, великий обсяг самостійної роботи, відведення невеликої кількості годин на виконання великого обсягу роботи. Також було виявлено, що найбільше студенти задоволені роботою навчально-методичного відділу, психологічної служби та роботою наукового відділу. Студенти вважають, що знання, вміння й навички, отримані у вишому навчальному закладі, є достатніми для їхньої майбутньої професійної діяльності.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Біла В.С Аналіз ролі студентів у забезпеченні якості освіти. /В.С.Біла //«Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2016, вип. 18. –С. 227.

2. Біла В.С. Система формування управлінських компетенцій майбутньої медичної сестри./В.С. Біла //Матеріали XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених – Тернопіль: Укрмедкнига, 2015, - С. 420.

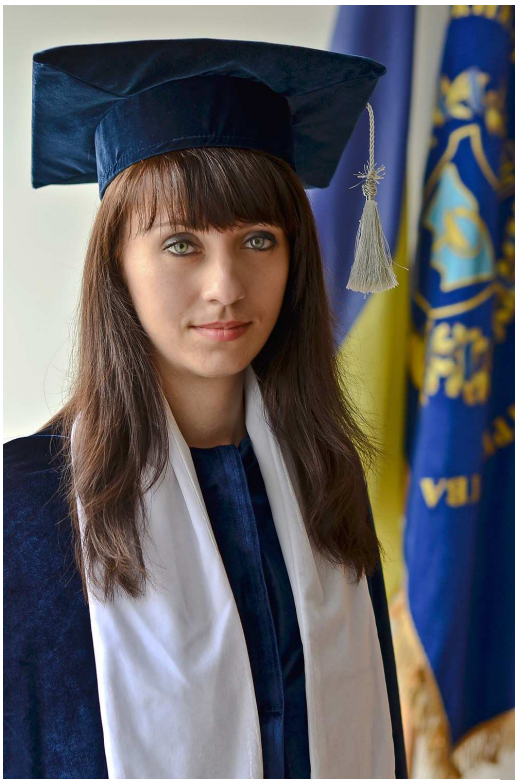
3. Bila V. The formation of leadership skills for masters nursing. /V. Bila // Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної студентської конференції «Трансформація мовного образу сучасного фахівця» 15 квітня 2015 р. Житомир: видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2015 – С. 198.

4. Біла В.С. Впровадження міжнародного стандарту забезпечення якості освітньої діяльності. /В.С.Біла //Матеріали наук. прак. конф. з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», Житомир 15-16 жовтня 2015 р. /За ред В.Й.Шатила. –Житомир, 2015. -С.24

5. Біла В.С. Забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів. /В.С. Біла //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. -№ 1(8). –С. 155

СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У ЦЕНТРІ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ХІРУРГІЇ

Гарлінська К.А.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради



Гарлінська Катерина
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Робота присвячена науковому обґрунтуванню та впровадженню на регіональному рівні системи оптимізованої медико-соціальної допомоги та реабілітації інвалідів з кардіологічною патологією.

Актуальність дослідження зумовлена критичною ситуацією захворюваності на кардіологічну патологію та з недоліками у наданні медичної допомоги кардіологічним хворим на регіональному рівні, яка пов'язана з вкрай недостатнім фінансуванням, недостатнім рівнем матеріально-технічної бази амбулаторно - поліклінічних і стаціонарних підрозділів кардіологічної служби, недосконалістю організації надання медико-соціальної допомоги та реабілітації інвалідам з кардіологічною патологією на всіх її етапах.

Теоретичне значення дослідження полягає в розробленні оптимізованої системи надання медико-соціальної допомоги та реабілітації інвалідам з кардіологічною патологією.

Результати дослідження використані при обґрунтуванні концепції оптимізації медико-соціальної допомоги інвалідам на регіональному рівні та розробці системи медико-соціальної допомоги кардіологічним хворим з обмеженими можливостями до життєдіяльності, тактичною основою якої є розподіл допомоги за рівнями її надання на всіх етапах .

Ключові слова кардіологічна патологія, інвалідність, медико- соціальна допомога та реабілітація.

ANNOTATION

Work is sanctified to the scientific ground and introduction at regional level of the system of the optimized medical and social help and rehabilitation of invalids with cardiologie pathology.

Research actuality is predefined by the critical situation of morbidity on cardiologie pathology and with defects in the grant of medicare to the cardiologie patients with a regional level, that is related to the extremely insufficient financing, by the insufficient level of material and technical base of ambulatory - of policlinic and stationary subdivisions of cardiologie service, by imperfection of organization of grant of medical and social help and rehabilitation to the invalids with cardiologie pathology on all her stages.

The theoretical value of research consists in development of the optimized

system of grant of medical and socialhelp and rehabilitation to the invalids cardiologie pathology.

Research results are the conceptions of optimization of medical and socialhelp used for a ground to the invalids at regional level and development of the system of medical and socialhelp to the cardiologie patients with limit possibilities to the vital functions, tactical basis of that is distribution of nelp afltef the levels of her grant on all stages .

Keywords :are cardiologie pathology, disability,of medical and social help and rehabilitation.

Вступ

Актуальність теми. Розвиток наукового-технічного прогресу, впровадження у виробництво високоефективних технологій, процентне зростання кількості міського населення, економічні катаклізми в окремих державах, висока міграція населення спричиняють вплив стресових ситуацій на людський організм, що не може не вплинути на тривалість життя, структуру захворюваності, причини інвалідизації та смерті [11].

Одним із найважливіших питань сучасного суспільства є проблема інвалідності, з урахуванням її медичного, соціального і економічного значення. У законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» дано визначення що інвалідність - міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист, а реабілітація інвалідів - система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення[33].

В Україні, як і у всьому світі, спостерігається невпинне зростання кількості інвалідів, а проблема набуває загальнодержавного характеру. За даними державної статистики, у 2009 р. серед причин інвалідності дітей віком 0-17 років 55,2% становлять вроджені вади розвитку, 37,9% - хвороби нервової системи і 29,6% - розлади психіки та поведінки. Накопичення тяжких розладів здоров’я зумовлюють серйозні соціальні, економічні та морально-психологічні проблеми як для самої людини, так і для її сім’ї. Соціальна ізоляція, в якій знаходиться більшість сімей, до складу яких входять інваліди, посилює психічну травму, викликану інвалідністю члена сім’ї. [68]

Це в свою чергу призводить до створення нездорової емоційно-психологічної обстановки в родині та розвитку різноманітних психічних порушень. Незважаючи на зростаюче число реабілітаційних клінік, спеціалізованих інтернатів, санаторіїв, денних стаціонарів тощо, проблеми інвалідів в нашій країні не втрачають своєї актуальності. [17]

На сьогодні у світовому співтоваристві спостерігається перехід до культури, в якій людина з обмеженими можливостями розглядається як об’єкт психолого-педагогічної, соціальної, а також медичної допомоги, орієнтованої на поліпшення або створення сприятливих умов для самореалізації інваліда як особистості. Згідно з таким підходом, соціальна адаптація інвалідів включає в себе комплекс медичних, педагогічних, психологічних, технічних та професійних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму. Основне завдання полягає у створенні передумов для залучення інваліда в суспільно-трудове життя, а також у досягненні такого стану, коли людина здатна до виконання властивих здоровим соціальних

функцій, тобто до навчання, трудової діяльності, комунікативної здібності тощо. Наголос робиться на соціальне і психологічне відновлення, тому медичне відновлення не обмежується лише оперативним лікуванням, фізіотерапевтичним та медикаментозним впливом, а складається з різноманітних і тривалих етапів медичної, психологічної та соціальної корекції. [73]

В Україні понад 2,7 млн людей визнано інвалідами (понад 165 тисяч із них - діти віком до 18 років). Це становить 5,8 % загальної кількості населення країни (у країнах ЄС цей показник досягає 10 - 15 %, у Росії - 10 %). За останні 20 років кількість інвалідів в Україні зросла, але це не обов'язково свідчить про тенденцію до погіршення рівня здоров'я наших громадян, а радше є ознакою ефективної діяльності служби медико - соціальної експертизи та її підрозділів, частішого виявлення інвалідності, а також проявом більшої уваги держави до цієї проблеми. Зокрема, впродовж останніх років в Україні посилено формування нормативно-правової бази щодо медико-соціальної та реабілітаційної допомоги населенню.[42]

Ухвалено низку законодавчих актів стосовно розвитку цих напрямів, і головний їх акцент - вимога надання індивідуально орієнтованих реабілітаційних послуг. [11]

Безперечно, інвалідність має медичний, юридичний і соціальний аспекти. Тому потрібен міжсекторальний підхід до розв'язання цієї проблеми. І реабілітацією інвалідів повинні займатися не лише медичні, а й соціальні працівники, профпатологи тощо. Лише спільна злагоджена робота різних відомств дасть змогу інтегрувати інваліда чи людину з обмеженими порушень. Незважаючи на зростаюче число реабілітаційних клінік, спеціалізованих інтернатів, санаторіїв, денних стаціонарів тощо, проблеми інвалідів в нашій країні не втрачають своєї актуальності. [17]

На сьогодні у світовому співтоваристві спостерігається перехід до культури, в якій людина з обмеженими можливостями розглядається як об'єкт психолого-педагогічної, соціальної, а також медичної допомоги, орієнтованої на поліпшення або створення сприятливих умов для самореалізації інваліда як особистості. Згідно з таким підходом, соціальна адаптація інвалідів включає в себе комплекс медичних, педагогічних, психологічних, технічних та професійних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму. Основне завдання полягає у створенні передумов для залучення інваліда в суспільно-трудове життя, а також у досягненні такого стану, коли людина здатна до виконання властивих здоровим соціальних функцій, тобто до навчання, трудової діяльності, комунікативної здібності тощо. Наголос робиться на соціальне і психологічне відновлення, тому медичне відновлення не обмежується лише оперативним лікуванням, фізіотерапевтичним та медикаментозним впливом, а складається з різноманітних і тривалих етапів медичної, психологічної та соціальної корекції.[73]

В Україні понад 2,7 млн людей визнано інвалідами (понад 165 тисяч із них - діти віком до 18 років). Це становить 5,8 % загальної кількості населення країни (у країнах ЄС цей показник досягає 10 — 15 %, у Росії - 10 %). За останні 20 років кількість інвалідів в Україні зросла, але це не обов'язково свідчить про тенденцію до погіршення рівня здоров'я наших громадян, а радше є ознакою ефективної діяльності служби медико- соціальної експертизи та її підрозділів, частішого виявлення інвалідності, а також проявом більшої уваги держави до цієї проблеми. Зокрема, впродовж останніх років в Україні посилено формування нормативно-правової бази щодо медико-соціальної та реабілітаційної допомоги населенню. [42]

Ухвалено низку законодавчих актів стосовно розвитку цих напрямів, і головний їх акцент - вимога надання індивідуально орієнтованих реабілітаційних послуг. [11]

Безперечно, інвалідність має медичний, юридичний і соціальний

аспекти. Тому потрібен міжсекторальний підхід до розв'язання цієї проблеми. І реабілітацією інвалідів повинні займатися не лише медичні, а й соціальні працівники, профпатологи тощо. Лише спільна злагоджена робота різних відомств дасть змогу інтегрувати інваліда чи людину з обмеженими можливостями у суспільство. Для цього потрібно створити цілісну універсальну систему медичної та соціальної реабілітації, якої в Україні поки що не існує. Лише така система могла б забезпечити комплекс заходів - від встановлення інвалідності до прогнозування перебігу хвороби, визначення методів реабілітації тощо.[45]

Мета дослідження: розробити систему оптимізованої медико - соціальної реабілітації інвалідів з кардіологічною патологією.

Завдання наукового дослідження:

1. Вивчити епідеміологічні особливості кардіологічної патології у мешканців Житомирської області.
2. Визначити особливості медико-соціальної реабілітації хворих з серцево-судинними захворюваннями.
3. Розробити систему оптимізованої медико-соціальної реабілітації інвалідів з кардіолгічною патологією.

Об'єкт дослідження: хворі з інвалідністтю від кардіологічної патології.

Предмет дослідження: стандарти надання медико-соціальної реабілітації інвалідам.

Головна ідея та основні положення концепції дослідження відображені в робочій гіпотезі, що ґрунтується на припущені згідно з яким організація медико-соціальної реабілітації хворим з кардіологічною патологією має особливості, зумовлені взаємодією всіх ланок на всіх етапах високоспеціалізованої медичної і соціальної реабілітації.

Методи дослідження: бібліосемантичний, системного аналізу та логічного узагальнення, клініко-статистичний.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше проведено наукове обґрунтування перспективних підходів до розробки системи оптимізованої медико-соціальної реабілітації інвалідів з кардіологічною патологією.

Теоретична цінність роботи полягає у визначенні концепції організації системи медико-соціальної реабілітації інвалідів .Перспективні підходи до організації надання оптимізованої медико-соціальної реабілітації інвалідів можуть бути використані у навчальному процесі студентів кафедр рестринської справи, соціальної гігієни і організації охорони здоров'я.

Практичне значення роботи: Створено наукове підґрунтя для прийняття управлінських рішень щодо подальшого розвитку надання медико-соціальної реабілітації на регіональному рівні, що забезпечує більш раціональне використання ресурсів галузі.

1. Розроблено пропозиції щодо внесення змін в навчальні плани та навчальні програми підготовки дипломованих медичних сестер, бакалаврів та магістрів медсестринства з предметів «Медсестринство в фізіотерапії» та Медсестринство в терапії».
2. Розроблено оптимізовану систему медико-соціальної допомоги та реабілітації інвалідам з кардіологічною патологією.
3. Впровадження результатів дослідження в практику здійснено:

Результати роботи застосовуються у навчальному процесі жафедри «Сестринська справа» і відділення післядипломної освіти Житомирського інституту медсестринства, а також при організації роботи і навчання медичних сестер Житомирської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф.Гербачевського.

Апробація результатів дослідження.

Основні положення роботи доповідались та обговорювались на:

1. Міжвузівській студентській науково-практичній конференції «Професійні мовні компетенції сучасного фахівця» - Житомир, 2015р.;
2. Науково-практичній конференції з

міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи»-Житомир,2015р.

Публікація результатів дослідження.

Матеріали роботи знайшли відображення у 2 наукових працях, з них, всі самостійні.

Робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Повний обсяг роботи - 91 сторінки друкованого тексту, з них 87 сторінок основного тексту та сторінки додатків. Список використаних джерел місить 100 найменувань, з них 81 кирилицею та 19 латиною.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи К.А. Гардінської **«Стандартизація медсестринського процесу у центрі ендоваскулярної хірургії»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру.

Вступ

Розділ І Особливості надання медико-соціальної допомоги інвалідам (аналітичний огляд літератури)

1.1. Підходи до надання медико-соціальної допомоги інвалідам в Вкраїні

1.2. Підходи до надання медико-соціальної допомоги інвалідам за кордоном

1.3. Особливості медико-соціальної реабілітації хворих з серцево - судинними захворюваннями

Розділ ІІ. Програма,обсяг та методи дослідження

Розділ ІІІ. Епідеміологічні особливості кардіологічної екології у жителів Житомирської області

Розділ IV. Система оптимізовано медико-соціальної допомоги та реабілітації інвалідів з кардіологічною екологією

4.1. Загальні підходи до медико-соціальної реабілітації інвалідів

4.2. Функції та обов'язки медико-соціальних експертних комісій

4.3 .Структура системи реабілітації інвалідів в Житомирській області

4.4. Складові системи реабілітації інвалідів

4.5. Медико-соціальна реабілітація інвалідів в наслідок артеріальної гіпертензії

4.6. Медико-соціальна реабілітація інвалідів в наслідок ішемічної хвороби серця.

4.7. Етика медичної сестри під час реабілітації інвалідів з кардіологічною патологією

Висновки

Практичні рекомендації

Список використаних джерел

Додатки

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що на Житомирщині показники поширеності хвороб серцево-судинної системи в період з 2011 по 2015 роки зросла від 52264,6 випадків в 2011 році до 59216 в 2015 році. Статистика захворюваності зростала з 2011 до 2014 року, спала в 2015 році і становила 4167,2 осіб.

Також встановлено що найбільше від хвороб системи кровообігу потерпає сільське населення, найбільша смертність в області за 5 років спостерігалася у 2014.

Первинний вихід на інвалідність через гіпертонічну хворобу становить мало - 0,6 % за останній рік. І вихід на інвалідність через ішемічну хворобу серця коливається в межах 2-2,6 %

2. Встановлено, що відзначається стійка тенденція до зростання смертності від ішемічної хвороби серця (ІХС) за п’ять років зросла від 864 в 2011 році до 915.3 осіб в 2015. При чому в області цей показник становив в 2011 604,8 осіб, а в 2015 - 684,5 осіб, що показує тенденцію до зростання кількості смертей від ішемічної хвороби серці протягом п’яти років.

3. Доведено що на фоні зниження первинного виходу на інвалідність має місце тенденція до зростання смертності від кардіологічної патології що свідчить про недоліки організації надання екстреної медичної допомоги пацієнтам даної категорії.

4. Запропонована оптимізована система медико-соціальної допомоги та

реабілітації інвалідів, яка дозволяє оптимізувати процес реабілітації людей з втратою працездатності та надає можливість адаптації до соціуму в правовому, медичному та соціальному аспектах.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Гарлінська К.А. Медико-соціальне обгрунтування оптимізованої системи медико-соціальної допомоги та реабілітації інвалідів з кардіологічною патологією. /К.А.Гарлінська. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. -№1(8). –С. 13-23

2. Гарлінська К.А. Медико-соціальне обгрунтування оптимізованої системи медико-соціальної допомоги та реабілітації інвалідів з кардіологічною патологією. /К.А.Гарлінська. //Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», 2015. –С. 246-247.

3. Garlinska K. Medical and Social rehabilitation of disabled people in Ukraine. /K. Garlinska. //Матеріали міжвузівської наук. прак. конф. «Професійні мовні компетенції сучасного фахівця». –Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2015. –С. 8-13

4. Garlinska K. Medical and Social rehabilitation of disabled people. /K. Garlinska. //Матеріали міжвузівської наук. прак. конф. «Професійні мовні компетенції сучасного фахівця». –Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2015. –С. 18-23

ЧИНИКИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МАСТОПАТІЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ

Жепко В.П.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Жепко Валентина
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Актуальність дослідження. Мастопатії діагностуються у кожної 4-ої жінки віком 25-30 років. Згідно даних літератури у жінок старших за 40 років патологічні зміни з боку молочних залоз виявляють у 60,0 % випадків. На сьогодні більшість дослідників вважає мастопатію передраковим станом.

Мета дослідження – встановити значимість професійних і побутових чинників ризику виникнення мастопатій та розробити перспективні підходи за участю медичних сетер до їх попередження.

Для досягнення мети використано медико-соціологічний метод дослідження (анкетування). Нами було опитано 100 осіб жіночої статі різного віку, серед яких було 30 студентів 4-го курсу відділення «Сестринська справа», 30 медсестер-бакалаврів, і 20 магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства, а також 20 практикуючих медичних сестер м. Житомира.

Отримані результати. В ході роботи було виділено основні чинники та складено рейтинг розподілу медичними сестрами чинників ризику виникнення мастопатій. Таким чином, на 1 місце в рейтингу вийшла спадкова схильність, 2 – гу позицію було надано стресу та нервовому напруженню, на 3 місці у рейтингу зайняло порушення менструального циклу, внаслідок зміненого гормонального фону. Останнє 10 місце у рейтингу опинилися травми молочної залози, 9 місце зайняли шкідливі звички і 8 місце – ожиріння.

Ми встановили, що різні чинники ризику мастопатії мали місце майже у всіх опитаних. Так, у 35,0% медичних сестер виявлено обтяжену спадковість. У 16,0% опитаних мали місце циклічні масталгії та кісти залози. Інші проблем зі здоров'ям відмітили 74,0% опитаних. Решта, 26,0% респондентів вважають себе здоровими. Наявність кровних родичів із патологією молочної залози відмітили 35% опитаних. У решти опитаних медичних сестер захворювань молочної залози у кровних родичів не спостерігалось.

Визначено рівень знань медичних сестер з проблеми мастопатії та володіння ними методикою самообстеження. Не зважаючи на те, що переважна більшість медичних сестер суб'єктивно свої знання оцінили як достатні для особистої

профілактики, а саме 51,0% , 34,0% мають загальне уявлення про проблему і 15,0% мають досконалі знання, самообстеження молочних залоз правильно і в оптимальні строки роблять лише 54,0%. Це свідчить про те, що медичні сестри мало користуються своїми знаннями та практичними навичками для особистої профілактики мастопатій.

Крім того ми визначали рівень стресостійкості медичних сестер та розповсюдження серед них синдрому емоційного вигорання як передумови виникнення мастопатії. При визначенні наявності стресогенних ситуацій під час роботи чи навчання у медичних сестер, ми визначили, що 89,0% опитаних відмічають їх наявність, з них: 55,0% при цьому мають негативні емоції та тільки 45,0% позитивні.

Також в опитаних медичних сестер виявлено значні прояви синдрому емоційного вигорання. При цьому вклад всіх 4-х складових «Виснаження», «Роздратування», «Розчарування» і «Психосоматичного дискомфорту був майже однаковим. Найбільшу питому вагу мала складова «Роздратування» (27,4±4,4%), а найменшу – «Виснаження» (22,4±4,1%).

Висновки. Виникнення мастопатії пов'язано в першу чергу з порушеннями гормонального балансу. Молочна залоза чітко реагує на всі гормональні коливання в організмі жінки. Але одними гормонами та їх виробленням справа, на жаль, не обходиться. Адже до порушення гормонального балансу найчастіше можуть призводити стреси на роботі, навчанні і вдома. А це не тільки гострий стрес, але ще й хронічний.

В профілактиці мастопатій важливу роль має комплекс медико-профілактичних заходів за участю медичної сестри, на підставі якого можливе раннє активне виявлення хворих та елімінація чинників ризику виникнення даного захворювання.

Важливою задачею є систематичне розповсюдження правильних знань про ознаки пухлинних і передпухлинних захворювань молочної залози і про значення нормалізації функції статевих органів і молочних залоз. Це перш за все повинне проводитися в жіночих консультаціях, поліклініках і здоров пунктах, на підприємствах і в установах, де є значний контингент жінок. Особливого значення набувають масові, систематичні профілактичні огляди жінок.

В обов’язки медичної сестри входить пояснення необхідності щорічних оглядів та самообстеженню, як гарантії їхнього здоров’я, не лякаючи їх високими цифрами смертності від раку молочної залози і високі показники захворюваності на мастопатію, а переконуючи у тому, що цим патологіям можна запобігти і зберегти своє здоров’я.

Ключові слова: мастопатія, стрес, чинники ризику, медико-профілактична робота, синдром емоційного вигорання, медична сестра.

ANNOTATION

Zhepko V. P. Factors mastopatiy risk and the role of the nurse in their prevention

Qualifying scientific work on the manuscript

Municipal Higher Educational Institution «Zhytomyr Nursing Institute»

Zhytomyr, 2016.

Actuality of research. Breast diagnosed every fourth women aged 25-30 years. According to the literature in women older than 40 years pathological changes in the mammary glands detected in 60.0 % of cases.

The purpose - establish the importance of professional and domestic risk factors mastopatiy and develop promising approaches involving medical setter to prevent them.

For the purpose used medical and sociological research methods (survey). We surveyed 100 females of all ages , among them 30 students of 4th year branch "Nursing" , 30 nurses- bachelors and 20 masters in specialty "Nursing" Zhytomyr Institute of Nursing and 20 practicing nurses city Zhitomir.

Results. The work was highlighted key factors and compiled the rating distribution of nurses mastopatiy risk factors . Thus, in one place in the ranking published genetic predisposition , 2 -hu position was given

stress and tension , 3 took place in the menstrual cycle , due to changed hormonal levels. Last place in the 10 injuries were breast cancer , 9 took place bad habits and 8th - obesity.

We found that different risk factors for mastitis occurred in nearly all respondents. Yes, 35.0% of nurses revealed burdened heredity. In 16.0 % of respondents have been cyclical mastalgia cysts and cancer. Other health problems noted 74.0 % of respondents. The rest, 26.0 % of respondents consider themselves healthy. The presence of blood relatives with breast pathology noted 35 % of respondents. The rest of the surveyed nurses breast disease in blood relatives were not observed.

The level of knowledge of nurses on the issue of mastitis and the method of self possession . Despite the fact that the majority of nurses subjectively rated their knowledge as sufficient for personal prevention , namely 51%, 34 % have a basic understanding of the problem and 15 % have advanced knowledge of breast self- correct and make optimal terms only 54 %. This shows that the nurses had used their knowledge and skills for personal prevention mastopatiy.

In addition, we determined the stress level of nurses and disseminating them as emotional burnout syndrome predictors of mastitis. In determining the presence of stressful situations at work or in training nurses, we determined that 89.0% of respondents noted their presence, of which 55.0% thus have negative emotions and only 45.0% are positive.

Also surveyed nurses found significant manifestations of emotional burnout syndrome. This contribution of all 4 components "Depletion", "Irritation," "disappointment" and "psychosomatic discomfort was almost the same. The largest share was part of "irritation» (27,4 ± 4,4%), and lowest - "Exhaustion» (22,4 ± 4,1%).

Conclusions. The emergence of mastitis due primarily to hormonal imbalance . Breast clearly responds to all hormonal fluctuations in women. But some hormones and their elaboration thing , unfortunately , can not do . After all hormonal imbalance can often cause stress at work , school and home. And it's not only acute stress , but also chronic.

In mastopatiy prevention role has complex medical and preventive measures involving nurse , under which a possible early detection of active patients and elimination of risk factors of the disease.

An important task is the systematic dissemination of correct knowledge about the symptoms of cancer and precancerous breast disease and the importance of normalization of genitals and breasts . It is above all must be conducted in antenatal clinics , polyclinics and health areas , enterprises and institutions where there is a significant contingent of women. Of particular importance is the massive, systematic preventive examinations of women.

The duties of a nurse explanation is necessary, and self- annual reviews as guarantee their health, without scaring them high mortality figures for breast cancer and the high incidence of mastopathy and urging that this pathology is preventable and save their health.

Keywords: breast , stress , risk factors, medical and preventive work, staff burn out, nurse.

Вступ

Актуальність теми. Проблема захворюваності молочної залози (МЗ) є однією з важливих та пріоритетних у сучасній медицині. Це обумовлено тим, що дисгормональні ураження МЗ поза періодом лактації та вагітності - найбільш поширена патологія репродуктивної системи жінок. Як свідчать статистичні дані 75-80% жінок репродуктивного віку страждають на різні захворювання молочної залози [1]. Доброякісні процеси (мастопатії) діагностуються у кожної 4-ої жінки віком 25-30 років. Згідно даних літератури у жінок старших за 40 років патологічні зміни з боку молочних залоз виявляють у 60,0 % випадків. [2].

У хворих на мастопатію підвищується ризик розвитку раку молочної залози, який посідає перше місце в структурі смертності від раку жіночого населення планети (140 країн світу із 184) [3]. Від раку молочної залози щодня

помирає 22 жінки; кожен місяць від цього захворювання в нашій країні вмирає близько 750 жінок; 73% жінок в Україні із групи ризику ніколи не проходили спеціального обстеження[4]. Необхідність постійної уваги до проблеми онкозахворюваності на рак молочної залози підтверджена статистичними даними, згідно яких щорічно його діагностують у 180 000 пацієнток у Європі, 130 000 - в США. В Україні захворюваність раком молочної залози у 2014 році склала 53,5 на 100 тис. жіночого населення (у 2013 році - 62,4 на 100 тис. жіночого населення у 2012 році – 61,7 на 100 тис. жіночого населення [5,6].

Мастопатії далеко не завжди призводять до незворотних наслідків. Тим не менш, на тлі доброякісних захворювань молочних залоз рак молочної залози зустрічається в 3-5 разів частіше, а при деяких формах мастопатії ще частіше - в 25-30 разів. Це пояснюється тим, що механізми розвитку обох захворювань в чому подібні [7, 8].

Патологія МЗ виникає в результаті поєднаної дії багатьох факторів, таких як: генетичні, конституційні, гормональні, психоемоційні, екологічні, професійні, соціально-економічні [9].

Зростання захворюваності молочних залоз збільшується у міру поліпшення соціального рівня життя жінок. У вищих соціальних шарах, особливо у осіб, які мають вищу освіту, відзначено збільшення ризику захворіти на мастопатію в порівнянні з низько кваліфікованими робітницями [10].

Існує також зв'язок між соціальними проблемами і виникненням мастопатії. Його можна пояснити нервово-психічним станом жінок, що є безпосередньою передумовою розвитку патологічного процесу в молочних залозах [11].

Головними джерелами стресогенної ситуації у хворих на мастопатію є незадоволеність сімейним станом, побутові конфлікти, напруженні ситуації на роботі, психічний стрес, несприятливі сексуальні чинники [12].

На сучасному етапі проблема захворювань молочної залози потребує уваги медичних працівників, турботи держави та громадських організацій. Вона повинна охоплювати не тільки спеціальні медичні установи, важливою також є участь засобів масової інформації у профілактичних заходах та пропаганді здорового способу життя [13]. Необхідно роз'яснювати жінкам методи самообстеження молочних залоз та націлювати їх на шкідливість самолікування, або лікування у «знахарів», акцентувати увагу на своєчасне звернення до лікаря [14].

Тому проведення наукового дослідження з вивчення чинників ризику обґрунтування перспективних підходів щодо профілактики мастопатій є надзвичайно актуальною задачею.

Мета дослідження – встановити значимість професійних і побутових чинників ризику виникнення мастопатій та розробити перспективні підходи за участю медичних сетер до їх попередження.

Завдання дослідження:

1. Провести системно-історичний аналіз наукових джерел щодо особливостей чинників ризику виникнення мастопатій та існуючих на сьогодні перспективних підходів щодо їх попередження.

2. Вивчити та проаналізувати рівень обізнаності медичних сестер щодо основних чинників ризику виникнення мастопатій.

3.Науково обґрунтувати перспективні підходи за участю медичних сестер щодо профілактики мастопатій.

Об’єкт дослідження – мастопатія.

Предмет дослідження – чинники ризику мастопатій та роль медичної сестри у їх профілактиці.

Головна ідея і основні положення концепції дослідження відображені в робочій **гіпотезі,** що ґрунтується на припущені, згідно з яким існують невивчені особливості чинників ризику мастопатії, які істотно впливають на поширеність захворювань і на запобігання, на яких має бути зосереджена основна увага при проведенні профілактичної роботи медичними сестрами.

У роботі безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні **методи дослідження:**

1) *бібліосемантичний* – для проведення аналізу наукових джерел щодо особливостей чинників ризику виникнення мастопатій та існуючих на сьогодні перспективних підходів щодо їх попередження;

2) *клініко- статистичний* – для аналізу показників захворюваності та поширеності мастопатій в Україні та Житомирській області;

3) *медико-соціологічний* – для дослідження рівня обізнанності медичних сестер щодо чинників ризику мастопатій;

4) *системного підходу, логічного узагальнення та концептуального моделювання* – для обґрунтування та розробки перспективних підходів за участю медичних сестер щодо профілактики мастопатій.

Робота виконана на кафедрі «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства. Усі дослідження виконані з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня 1997 р.) та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Магістерська робота є фрагментом тематики наукових досліджень затверджених вченою радою Житомирського інституту медсестринства.

Магістерська робота розглянута і затверджена на засіданні кафедри «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства (протокол № 2 від 03 вересня 2015 р.) та на засіданні Вченої ради Житомирського інституту медсестринства (протокол № 2 від 20 вересня 2014 р.).

Організація та основні етапи дослідження.

Дослідження проводилося упродовж 2014-2016 років у чотири етапи.

Перший етап (2014-2015 рр.). На основі наукових літературних джерел проведено аналіз історичних аспектів організації профілактичних заходів щодо мастопатій у світі і в Україні, вивчено особливості чинників ризику та існуючі організаційні форми щодо її протидії, опрацьовано науково-методичну літературу та нормативну і законодавчу базу із проблеми дослідження, обґрунтовано актуальність; встановлено мету, завдання, об'єкт, предмет, виокремлено гіпотезу дослідження; систематизовано базові поняття.

На другому етапі (2015 р.) встановлено методологічну основу досліджуваної проблеми, розроблено та затверджено на комісії з біоетики опитувальники, які лягли в основу проведеного на третьому етапі медико-соціологічного дослідження обізнанності медичних сестер з проблеми мастопатії.

На третьому етапі (2015 р.) проаналізовано й систематизовано рівень знань студентів Житомирського інституту медсестринства та практикуючих медичних сестер м. Житомира з проблеми мастопатій.

На четвертому етапі (2016 р.) розроблено перспективні підходи до профілактики мастопатії на регіональному рівні, і запропоновано пропозиції для впровадження у навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах України доповнення до навчальних програм на додипломному та післядипломному рівнях, сформульовано загальні висновки, розроблені практичні рекомендації, визначено перспективи подальших наукових пошуків.

Вірогідність результатів дослідження забезпечено методологічною і теоретичною обґрунтованістю вихідних позицій; використанням комплексу взаємодоповнюючих методів, адекватних завданням і логіці дослідження; репрезентативністю вибірки.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в Україні з позиції системного підходу проведено

комплексне вивчення стану визначальних чинників ризику мастопатій та обґрунтовано перспективні підходи щодо їх профілактики за участю медичних сестер.

Теоретичне значення дослідження полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини щодо методології збереження здоров'я жіночого населення на основі елімінації чинників ризику мастопатій.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати стали підставою для впровадження у навчальні програми вищих медичних навчальних закладів нових перспективних підходів до профілактики мастопатій.

Апробація результатів дослідження.

Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних та науково-теоретичних конференціях зокрема:

✓ на X Міжнародній медико-фармацевтичній конференції студентів і молодих вчених — Чернівці, 2013 р.

✓ на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир, 2015 р.

✓ на Міжнародній науково-практичній студентській конференції «Трансформація мовного образу сучасного фахівця» — Житомир, 2015 р.

✓ на науково-практичній конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я» в Національній академії державного управління при Президентові України. - Київ, 2015 р.

✓ на XIX Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я.Горбачевського. – Тернопіль, 2015.

✓ на XX Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я.Горбачевського. – Тернопіль, 2016.

✓ на III Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих вчених «Пріоритети та перспективи молодіжної науки», ВІМСО 2016. - Чернівці, 2016.

✓ на засіданнях кафедри «Сестринська справа та акушерство», протокол № 2 від 10 вересня 2015 року, протокол №10 від 17 травня 2016 року на засіданнях вченої ради Житомирського інституту медсестринства, протокол № 2 від 3 вересня 2015 року, протокол № 8 від 28 квітня 2016 р.

Публікація результатів дослідження.

Матеріали роботи знайшли відображення у 8 наукових працях, з них, 7 самостійних.

Структура та обсяг роботи.

Робота складається зі вступу, розділів, висновків, списку використаних джерел та додатку. Повний обсяг роботи – … сторінок друкованого тексту, з них … сторінок основного тексту та … сторінок додатків. Список використаних джерел містить … найменувань, з них … кирилицею та ... латиною.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи В.П. Жепко **«Чинники ризику виникнення мастопатій та роль медичної сестри у їх попередженні»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну струкктура:

Вступ

Розділ 1. Чинники ризику виникнення мастопатій та роль медичної сестри у їх попередженні (аналітичний огляд літератури)

1.1. Термінологічна визначеність поняття та аналіз показників розповсюдження мастопатій

1.2. Чинники ризику та основні ланки патогенезу мастопатій

1.3. Характеристика існуючих на сьогодні підходів до профілактики мастопатій

1.4. Роль медичної сестри у профілактиці мастопатій

Розділ 2. Програма, предмет і методи дослідження

2.1. Етапи дослідження

2.2. Методи дослідження

Розділ 3. Частота синдрому емоційного вигорання та інших чинників ризику виникнення мастопатій у медичних сестер

3.1. Визначення рівня обізнаності медичних сестер щодо чинників ризику мастопатій

3.1.1. Загальна характеристика опитаних

3.1.2. Чинники ризику виникнення мастопатій у медичних сестер

3.1.3 Визначення рівня знань медичних сестер з проблеми мастопатії та володіння ними методикою самоостеження

3.2. Визначення рівня стресостійкості медичних сестер та розповсюдження серед них синдрому емоційного вигорання як передумови виникнення мастопатії

3.2.1. Результати анкетування дипломованих медичних сестер за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.2.2 Результати анкетування медичних сестер-бакалаврів за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.2.3. Результати анкетування магістрів медсестринства за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.2.4. Результати анкетування практикуючих медичних сестер за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

Розділ 4. Обґрунтування перспективних підходів за участю медичних сестер щодо профілактики мастопатій

Висновки

Практичні рекомендації

Список використаних джерел наукової літератури

Додатки

ВИСНОВКИ

У ході теоретично-експериментального дослідження були вирішені всі поставлені завдання:

1. Проведено системно-історичний аналіз наукових джерел щодо особливостей чинників ризику виникнення мастопатій та існуючих на сьогодні перспективних підходів щодо їх попередження.

2. Вивчено та проаналізовано рівень обізнаності медичних сестер щодо основних чинників ризику виникнення мастопатій.

Розроблено та проведено медико-соціологічне дослідження, для визначення чинників ризику виникнення мастопатії серед студентів Житомирського інституту медсестринства та практикуючі медичних сестер міста Житомира. Нами було встановлено, що чинники ризику мали місце майже у всіх опитаних. Так, у 35,0% медичних сестер виявлено обтяжену спадковість. У 16,0% опитаних мали місце циклічні масталгії та кісти залози.

В ході роботи було виділено основні чинники та складено рейтинг розподілу медичними сестрами чинників ризику виникнення мастопатій. Таким чином, на 1 місце в рейтингу вийшла спадкова схильність, 2-гу позицію було надано стресу та нервовому напруженню, на 3 місці у рейтингу зайняло порушення менструального циклу, внаслідок зміненого гормонального фону, 4- та позиція було надана повній відмові від грудного вигодовування, далі 5 місце зайняли аборти в молодому віці, 6 місце – перша вагітність та пологи у віці старше 30 років, 7 місце – наявність передменстуального синдрому, 8 місце – ожиріння, 9 місце зайняли шкідливі звички і останнє 10 місце у рейтингу опинилися травми молочної залози.

Визначено рівень знань медичних сестер з проблеми мастопатії та володіння ними методикою самообстеження. Не зважаючи на те, що переважна більшість медичних сестер суб'єктивно свої знання оцінили як достатні для особистої профілактики, а саме 51%, 34% мають загальне уявлення про проблему і 15% мають досконалі знання, самообстеження молочних залоз правильно і в оптимальні строки роблять лише 54%.

3. Науково обґрунтували перспективні підходи за участю медичних сестер щодо профілактики мастопатій.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Жепко В.П. Чинники ризику виникнення мастопатій та роль медичної сестри у їх попередженні. /В.П.Жерко. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. -№1(7). –С. 24-35.

2. Жепко В. Роль медичної сестри у профілактиці мастопатії /Матеріали XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених присвяченого пам’яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука. –Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – С. 422

3. Жепко В. Роль медичної сестри у профілактиці мастопатії. /В.Жепко //Матеріали XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених присвяченого пам’яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука. –Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – С. 422.

4. Жепко В.П. Роль медичної сестри у профілактицімастопатій. /В.П.Жерко. //Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». –Житомир: Полісся, 2015. –С. 279-280.

5. Жепко В.П. Чинники ризику виникнення мастопатій та роль медичної сестри у їх попередженні. /В.П.Жерко. //Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». –Житомир: Полісся, 2015. –С. 280-283.

6. Жепко В.П. Особливості постравматичних стресових розладів у медичних сестер. /В.П.Жепко, В.З.Свиридюк. //Матеріали Всеукраїнської нак. прак. конф. з міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я». Національна академія державного управління при Президентові України. К.: ДКС-Центр, 2016. –С. 67-72.

7. Жепко В.П. Чинники ризику виникнення мастопатій та роль медичної сестри у їх попередженні. /В.П.Жерко. //Матер. III Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих вчених «Пріоритети та перспективи молодіжної науки». ВІМСО 2016. –Чернівці: Буковинський державний медичний університет, 2016. –С. 128-130

8. Жепко В.П. Чинники виникнення мастопатій та роль медичної сестри у їх попередженнію /В.П.Жерко.//«ХИСТ» Всеукраїнський журнал студентів та молодих вчених випуск. - 2016. -№ 18. –С. 246.

9. Zhepko V. Nurse's role in prevention of mammary gland's bening neoplasm appearing. /V. Zhepko. //Матер. Міжнародної наук. практ студентської конф. «Трансформація мовного образу сучасного фахівця». –Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2015. –С. 198.

ІНВАЛІДНІСТЬ - МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ДЛЯ ДЕРЖАВИ, ОЦІНКА ЯКОСТІ Й ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ

Кодряну Ю.М.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Кодряну Юрій
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Актуальність дослідження. Чисельність людей з обмеженими фізичними можливостями в Україні з кожним роком зростає, що в сою чергу потребує запровадження нових реабілітаційних програм, інноваційних технологій з лікування та соціальної адаптації інвалідів. Участь медичної сестри з даної проблеми ще достатньо не вивченні потребує удосконалення.

Мета дослідження - вивчити проблему інвалідності - медичні, соціальні наслідки для держави, оцінки якості й ефективності системи реабілітації і відновного лікування інвалідів Житомирського регіону, що обумовлено наступними обставинами:

-зростанням у сучасних умовах ролі інститутів соціального обслуговування інвалідів. Це пов'язано, перш за все, зі збільшенням питомої ваги цієї категорії населення;

- підвищеною потребою інвалідів в соціальній реабілітації, тому як ця категорія населення є більш вразливою, і вимагає до себе більшої уваги, турботи і догляду;

- потребою виявлення існуючих проблем у сфері соціальної реабілітації, це необхідно для того, щоб запобігти їх посиленню і з'ясувати, які заходи необхідно провести для стабілізації становища.

Для досягнення мети використано медико-соціологічний метод дослідження (анкетування). Нами було опитано ЗО студентів четвертого курсу, ЗО бакалаврів та 20 магістрів медсестринства Житомирського інституту медсестринства, а також 60 практикуючих медичних сестер Житомирської області.

Отримані результати. Ми встановили, що на превеликий жаль, як і раніше, на сьогодні в Україні залишаються такі основні бар’єри на шляху до створення для людей з інвалідністю необхідних та належних умов життєдіяльності: ментальні, фізичні, інформаційні.

Підтвердили, що вирішенню цих проблем приділяється значна увага, однак, міжвідомчість цих питань, відсутність достатнього обсягу коштів і

відомостей про найкращі практики вирішення проблем, які є у людей з інвалідністю, не дозволяє врегулювати всі наявні питання швидко та надати відповідній роботі бажаних темпів.

Встановили, що під час реалізації державної політики постійна увага має приділятись підвищенню рівня поінформованості населення про особливі потреби інвалідів, формуванню поваги до їх прав, особистості та гідності, популяризації положень Конвенції, а також про роботу, яка проводиться у державі щодо соціалізації осіб з інвалідністю.

Висновки. Проведені дослідження підтверджують високий рівень інвалідності населення у країні, що складає більше 6 % загального населення держави.

Дослідження системи реабілітації і медико-соціальної допомоги дають підстави стверджувати про суттєві недоліки медично-соціальної адаптації інвалідів до соціуму, що в першу чергу пов’язано з незабезпеченням виконання нормативно-правових документацій, які стосуються даної категорії громадян України.

Аналіз системи реабілітації інвалідів підтверджує суттєві недоліки в системі Охорони Здоров’я та інших служб, які опікуються інвалідами.

В ході дослідження науково обґрунтовано і розроблено систему реабілітації , відновного лікування та соціальної адаптації інвалідів.

Ключові слова: інвалідність, реабілітація, медико-профілактична робота, служба медико-соціальної експертизи, соціальні гарантії, пільги, втрата працездатності, медична сестра.

ANNOTATION

The relevance of the study. The number of people with limited fsic-opportunities in Ukraine grows every year, which in turn requires the introduction of new rehabilitation programs, innovative technologies for the treatment and social adaptation of the disabled. The participation of nurses on this issue has not been studied enough and needs improvement.

The purpose of the study was to explore the issue of disability - medical, social- each of the consequences for the state, assessing the quality and effectiveness of the system of rehabilitation and restorative treatment of persons with disabilities, Zhytomyr region due to the following circumstances:

- increases in modem conditions the role of the social institutions that serve people with disabilities. This is due primarily to the increase in the proportion of this population;
- increased need of people with disabilities in social rehabilitation because the population is more vulnerable and requires more attention, care and affection;
- the need to identify existing problems in the area of social rehabilitation is necessary in order to prevent their increase, and find out what actions need to be taken to stabilize the situation.

To achieve the goal used a medical-sociological research method (questionnaire). We have interviewed 30 fourth-year students, 30 bachelors’ and 20 master's degrees nursing" Zhytomyr nurses Institute, as well as 60 practicing nurses in Zhytomyr region.

The results obtained. We found that unfortunately, as earlier, today in Ukraine remain the main barriers to providing people with disabilities the necessary and adequate conditions of life: mental, physical, informational.

Confirmed that the solution of these problems have received considerable attention, however, mg deli these issues, the lack of sufficient tools, and information about the best practices of solving problems that people have with disabilities, does not resolve all the issues quickly and to provide relevant work desired pace. Found that during the implementation of the state policy of continuous attention should be paid to raising public awareness about the special needs of persons with disabilities, the formation of respect for their rights, personality and dignity, promotion of the Convention and the work

carried out in the state for the socialization of persons with disabilities.

Conclusions. The studies confirm a high level of in-validity of population in the country, representing more than 6 % of the total population of the state.

A study of the system of rehabilitation and health and social care suggest significant shortcomings of medico-social adaptation of the disabled to society, which is primarily associated with the failure to enforce legal documents concerning this category of citizens of Ukraine.

Analysis of the system of rehabilitation of persons with disabilities confirms significant deficiencies in the Health system and other services that focus on persons with disabilities.

The study scientifically grounded and developed rehabilitation system, the rehabilitation and social adaptation of the disabled.

Key words: disability, rehabilitation, medico-prophylactic work, the service of medico-social examination, social security, benefits, disability, nurse.

Вступ

За останнє десятиріччя соціальна політика багатьох європейських країн стосовно осіб з інвалідністю зазнала суттєвих змін. Ставлення до цієї соціальної групи людей, як до пацієнтів, якими необхідно лише опікуватися, і які не можуть долучатися до активного суспільного життя, змінилося на став¬лення до них, як до повноправних членів суспільства, що мають рівні права з іншими громадянами країни.

Однак, ще чимало країн, в тому числі й Україна, при формуванні державної соціальної політики стосовно людей з інвалідністю не враховують цих змін, надають пріоритетного значення «медичному», а не «соціальному» підходу до проблеми, що позначається на змісті та якості заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків «інвалідності». І найголовніше - не сприяє ширшому залученню людей з інвалідністю до участі у суспільному житті, реалізації їхніх прав, як громадян країни.

Зміна акцентів у трактуванні концепції інвалідності призводить до необхідності забезпечення комплексного підходу у створенні умов, які б спри¬яли реалізації прав осіб з інвалідністю на рівні з іншими громадянами країни. Для цього потрібно здолати існуючі перешкоди невлаштованого соціуму, удосконалити законодавство і посилити контроль за його дотриманням, змінити у ряді випадків ставлення суспільства до проблеми інвалідності. Політика держави у цій сфері має базуватися на вже існуючих тенденціях світових інноваційних підходах до розв ’язання проблем інвалідності, та кращому практичному досвіді.

Інваліди утворюють замкнену соціальну групу, яка, внаслідок різноманітності своїх проблем, поділяється на багато малих угруповань, що потребують опіки та обліку з боку владних структур, багатьох відомств, спілок, організацій тощо. У багатьох країнах світу цей стан є юридична урегульований і відповідно розподілено компетенції.

Значні структурні зміни, що відбуваються у сучасному суспільстві, потребують створення нових, різноманітних соціальних форм. Насамперед це зміна відношення до маломобільних груп суспільства. Шлях до подолання розриву між ними та рештою населення - реабілітація. Це поняття часто ви¬користовується ж синонім суспільної опіки, професійної перекваліфікації, медичного лікування тощо. Насправді реабілітація - активний соціально - культурний процес, що обумовлює взаємодію двох сторін - суспільства та маломобільних груп. Двигуном реабілітації є переконання, що великі групи людей, які, як правило, мають мінімум можливостей щодо користування сучасними соціальними і культурними цінностями, при цьому усвідомлюють себе членами суспільства. Таким чином починається

процес інтеграції, який потребує глибоких змін схем мислення і нормативних настанов.

В багатьох країнах вважається, що за умов запровадження висококваліфікованого лікування та реабілітації інвалід може повернутися в суспільство і бути повністю інтегрованим в усіх сферах суспільного життя. Ідея реабілітації як загальна соціальна мета набуває поширення в Україні. При цьому необхідна координація і взаємодія всіх організацій, причетних до цієї проблеми.

Актуальність проблеми полягає у покращенні медичної реабілітації хворих з обмеженими фізичними можливостями. Чисельність таких людей в Україні з кожним роком зростає, що в свою чергу потребує запровадження нових реабілітаційних програм, інноваційних технологій з лікування та соціальної адаптації інвалідів. Участь медичної сестри з даної проблеми ще достатньо не вивчена і потребує удосконалення.

Об'єкт дослідження: інвалідність ж суспільна проблема; медико-соціальна реабілітація.

Предмет дослідження :роль медичної сестри у виконанні індивідуаль¬них заходів медичної реабілітації інваліда.

Мета наукового дослідження - вивчити проблему інвалідності - медичні, соціальні наслідки для держави, оцінки якості й ефективності системи реабілітації і відновного лікування інвалідів Житомирського регіону, що обумовлено наступними обставинами:

- зростанням у сучасних умовах ролі інститутів соціального обслуговування інвалідів. Це пов'язано, перш за все, зі збільшенням питомої ваги цієї категорії населення;

- підвищеною потребою інвалідів в соціальній реабілітації, тому як ця категорія населення є більш вразливою, і вимагає до себе більшої уваги, турботи і догляду;

- потребою виявлення існуючих проблем у сфері соціальної реабілітації. це необхідно для того, щоб запобігти їх посиленню і з'ясувати, які заходи необхідно провести для стабілізації становища.

Аналіз медико-соціальної реабілітації інвалідів та методика її здійснення, а також вироблення практичних рекомендацій, спрямованих на вдосконалення функціонування даної системи.

Завдання дослідження:

- Вивчити регіональні особливості системи медико-соціальної реабілітації інвалідів у Житомирській області та в Україні.

- Провести соціологічне дослідження обізнаності населення з проблеми інвалідності, її медичні, соціальні наслідки для держави.

- Розробити модель заходів, які забезпечать людям з інвалідністю можливість провести незалежний спосіб життя; відновлять порушені відносини між інвалідом та суспільством.

Методи дослідження: бібліосемантичний, медико-соціологічний, системного аналізу та логічного узагальнення; статистичний; факторного аналізу.

Матеріал дослідження: індивідуальні програми реабілітації інваліда, складені Житомирським обласним центром медико-соціальної експертизи Житомирської обласної ради за період 2012-2015 років, анонімне анкетування інвалідів і студентів Житомирського інституту медсестринства.

Наукова новизна полягає в вивченні особливостей роботи медичної сестри з виконання заходів медичної реабілітації інваліда.

Теоретична цінність роботи полягає у визначенні ролі медичної сестри у медико-соціальних аспектах при виконанні індивідуальної програми реабілітації.

Практичне значення:

Визначення критеріїв оцінки ефективності і якості роботи медичної

сестри з виконання індивідуальної програми реабілітації інваліда.

Надати пропозиції щодо вивчення рівня обізнаності медичних сестер з проблемами медико-соціальної допомоги інвалідам.

Застосування отриманих результатів досліджень для запровадження алгоритму дії медичної сестри.

Впровадження результатів дослідження у практику: результати роботи застосовуються у навчальному процесі кафедри «Сестринська справа» і факультету післядипломної освіти Житомирського інституту медсестринства, а також у роботі Координаційної ради з проблем медсестринства.

Апробація результаті дослідження.

Основні положення роботи доповідались та обговорені на науково-практичних конференціях, зокрема:

Міжвузівській студентській науково-практичній конференції «Професійні мовні компетенції сучасного фахівця» - Житомир, 2015 р.

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир, 2015 р.

XIX Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених - Тернопіль, 2015 р.

XX Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених - Тернопіль, 2016 р.

Публікація результатів дослідження.

Матеріали роботи знайшли відображення у чотирьох наукових працях, з яких всі самостійні.

Структура та обсяг роботи.

Робота складається зі вступу, п’яти розділів, висновків, додатків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи 115 сторінок друкованого тексту, з них 100 сторінок основного тексту та 15 сторінок додатків. Список використаних джерел містить 106 найменувань, з них 106 кирилицею.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи В.П. Жепко Ю.М. Кудряну **«Інвалідність – медичні, соціальні наслідки для держави, оцінка якості й ефективності системи реабілітації і відновного лікування»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступену структуру:

Вступ

Розділ 1. Інвалідність ж соціальна проблема

1.1. Еволюція суспільних поглядів на інвалідність

1.2. Визначення поняття «інвалідність»

1.3. Права людини з інвалідністю

1.4. Засоби технічного забезпечення індивідуальної мобільності осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення

Розділ 2. Програма, предмет і методи дослідження

2.1. Етапи дослідження

2.2. Методи дослідження

2.3. Оцінювання якості життя

2.4. Медико-соціальна реабілітація інвалідів з порушення слуху

Розділ 3. Аналіз основних показників діяльності МСЕК Житомирської області

3.1. Проблема інвалідності з призми сьогодення

3.2. Аналіз основних показників діяльності МСЕК та первинної інвалідності

3.3. Завдання служби медико - соціальної експертизи Житомирської області.

Розділ 4. Наслідки інвалідності для держави

4.1. Соціальний захист інвалідів

4.2. Соціальні гарантії та пільги для інвалідів

4.3. Стійка та тимчасова втрати працездатності

Розділ 5. Якість та ефективність

реабілітації

5.1. Можливості реабілітації

5.2.Аналіз основних показників інвалідності в Україні.

5.3 Підходи до системи реабілітації і лікування та соціальної адаптації інвалідів.

Висновки

Список використаних джерел

Додатки

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження підтверджують високий рівень інвалідності населення у країні, що складає більше 6 % загального населення держави.

Дослідження системи реабілітації і медико-соціальної допомоги дають підстави стверджувати про суттєві недоліки медично-соціальної адаптації інвалідів до соціуму, що в першу чергу пов'язано з незабезпеченням виконання нормативно-правових документацій, які стосуються даної категорії громадян України.

Аналіз системи реабілітації інвалідів підтверджує суттєві недоліки в системі Охорони Здоров'я та інших служб, які опікуються інвалідами.

В ході дослідження науково обґрунтовано і розроблено систему реабілітації , відновного лікування та соціальної адаптації інвалідів.

ПЕРЕЛІК РОБІТ АВТОРА, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

1. Kodrianu J. Disabilityasmedicalandsocialphenomemon - Ю. М. Кодряну // «Професійні мовні компетенції сучасного фахівця», 26 листопада 2015 року, Житомир. - Житомир, 2015. - С. 21.
2. Кодряну Ю. М. Інвалідність - медичні, соціальні наслідки для держави. /Ю. М. Кодряну її Матеріали XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених - Тернопіль: Укрмедкнига, 2015.
3. Кодряну Ю. М. Проблема інвалідності з призми сьогодення. / Ю. М. Кодряну // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», Житомир 15-16 жовтня 2015 р. / За ред. В. Й. Шатило. - Житомир, 2015 р. -С. 289.
4. Кодряну Ю. М. Соціальний захист інвалідів. Я. М.Кодряну // Матеріали XX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених - Тернопіль: Укрмедкнига, 2016.

ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ У МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ

Лукінська А.О.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Лукінська Альона
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Дане дослідження присвячене актуальній темі сьогодення в системі охорони здоров'я в Україні, а саме «Формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи». Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, анотації, списку використаних джерел і додатків.

У ході теоретично-експериментального дослідження були вирішені всі поставлені завдання та зроблені таки висновки:

1. Проаналізовано базові поняття дослідження, а саме: лідерські якості медичних сестер – це стійкі характеристики особистості, які забезпечують ефективність діяльності та допомагають їй займати позицію лідера в групі; які виявляються в організаторських здібностях, умінні суттєво впливати на поведінку й настрій людей, бути прикладом для наслідування; а також це сукупність професійних, особистісних та етико-деонтологічних якостей, що формують висококваліфікованого спеціаліста у сфері системи охорони здоров'я.

Процесом формування лідерських якостей ми називаємо цілеспрямований процес формування знань, умінь, навичок та лідерських якостей у магістрів сестринської справи.

2. У межах виконання другого завдання нами було визначено зміст та структуру лідерських якостей у магістрів сестринської справи, що складається з трьох компонентів – професійний, особистісний та етико-деонтологічний.

3. Нами було розроблено методику «Формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи», в якій тренінг виступає головним компонентом.

Аналіз отриманих даних засвідчив, що у студентів експериментальної групи лідерські якості були сформовані на значно вищому рівні у порівнянні зі студентами контрольної групи. Відзначено значні зміни у відсотковому розподілі за рівнями сформованості лідерських якостей у магістрів сестринської справи; відчутно збільшилася кількість студентів

достатнього та високого рівнів та зменшилася на низькому.

Проведене дослідження підтвердило ефективність розробленої авторської методики «Формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи».

Ключові слова: формування, лідерство, якості, магістри сестринської справи, авторська методика.

ANNOTATION

The thesis examines a topical problem of today's health care system of Ukraine: "Forming Leadership Qualities Of Masters of Nursing." The paper consists of the introduction, three sections, conclusions, summary, list of references.

In the course of the theoretical and experimental studies all the formulated tasks were solved, and there were made the following conclusions:

1. The author analyzed the basic research concepts, namely:

Leadership qualities of nurses are a set of stable personality characteristics, that ensure an effective performance of an individual, and help them to occupy a leading position in a group. These talents include organizational skills; the ability to significantly influence people's behavior and mood, to be a role model; a set of the professional, personal, ethical and deontological qualities that form a highly qualified specialists in the field of health care.

A process of forming leadership qualities is a purposeful process of acquiring the knowledge, abilities, skills and leadership qualities by Masters of Nursing.

2. Solving the second task, we defined the content and structure of the Masters' of Nursing leadership qualities as such consisting of three components - professional, personal and ethical-deontological.

3. Completing the third task, we developed the technique "Forming Leadership Qualities of Masters of Nursing" with a training as the main component.

The analysis of the acquired data showed, that the students from the experimental group possessed much more strongly pronounced leadership skills comparing to the students from the control group. We noted significant changes in the percentage distribution according to the level of formation of leadership qualities among the Masters of Nursing: the number of students with the strongly and fairly pronounced skills significantly increased, while the number of students with the poorly pronounced skills went down.

The study confirmed the efficiency of the original technique "Forming Leadership Qualities of Masters of Nursing."

Keywords: forming, leadership, qualities, Masters of Nursing, original technique.

Вступ

Актуальність дослідження. Сучасний стан розвитку системи охорони здоров’я змінив вимоги до роботи медичної сестри. Висококваліфікована медична сестра – це наразі не лише гарний виконавець професійних обов'язків, а й творча особистість, яка враховує психологічні та соціальні особливості хворого. Вона повинна володіти знаннями в галузі управління, економіки, законодавства та права; вміти планувати свою роботу й раціонально використовувати матеріальні ресурси. Різноманітні функції медичної сестри передбачають велику кількість застосування професійних знань і умінь, тому медичні сестри працюють практично у всіх напрямках системи охорони здоров'я [66,71].

Вимоги щодо професійної компетентності медичних сестер постійно змінюються, актуалізуючи необхідність відповідати новітнім вимогам у галузі системи охорони здоров’я, тому процес професійної підготовки медичних сестер – це комплексний і системний механізм, який націлений на формування саме таких спеціалістів.

У професійній підготовці медичної сестри-організатора важливим є розвиток лідерських якостей, які визначають стратегію сестринської діяльності, формують картину майбутньої сестринської роботи й виробляють концепцію розвитку сестринської допомоги в конкретному лікувально-профілактичному закладі, орієнтуючись

на потенційні ресурси. Виступаючи в ролі керівника, медична сестра планує і контролює сестринську діяльність, спирається на реальні перспективи в роботі, створює умови для функціонування та розвитку організації.

У ході вивчення проблеми лідерства вчені запропонували багато визначень цього поняття.

Згідно з Дж. Террі, лідерство – це вплив на групи людей, який спонукає їх до досягнення спільної мети [7]; Р. Танненбаум, І. Вешлер і Ф. Массарик визначили лідерство міжособовою взаємодією, яка направлена на досягнення цілей і проявляється в конкретній ситуації за допомогою комунікативного процесу.

У своїх наукових доробках Р. Танненбаум, І. Вешлєр і Ф. Масарик, Пітер Друкер, Ф. Фідлер, В. Врум, Ф. Йєттон, М. Мескон, П. Херсі і К. Бланшард створили моделі й висунули теорії, які отримали світове визнання та затвердили себе як правдиві, науково обґрунтовані ідеї [74, 7].

Тема лідерства опрацьована багатьма науковцями: серед вітчизняних авторів, згідно Ю.В. Вороненко та О.Н. Литвинової – лідерство - це одна з найважливіших справ керівника, яка забезпечує виконання всіх інших функцій та приводить організацію до досягнення її мети. Махновська І.Р., Поплавська С.Д., Шарлович З.П. зазначають, що лідер – особа, здатна впливати на поведінку інших членів групи чи колективу загалом.

В.Й. Шатило стверджує, що лідерство є проявом влади, процесом, за допомогою якого здійснюється вплив.

Однак у процесі аналізу даної тематики були виявлені протиріччя між високими вимогами суспільства до фахівців керівних посад у системі охорони здоров’я та недостатнім рівнем сформованості лідерських якостей у магістрів сестринської справи. Таким чином, це зумовило вибір та актуальність теми дослідження.

Мета дослідження: теоретично розробити і практично перевірити ефективність методики формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи.

Об'єкт дослідження: процес професійної підготовки магістрів сестринської справи.

Предмет дослідження: методика формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати базові поняття дослідження.
2. Визначити зміст і структуру лідерських якостей у магістрів сестринської справи.
3. Теоретично розробити та практично перевірити ефективність методики формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи.

Основні етапи дослідження:

Перший етап - теоретико-аналітичний (вересень-грудень 2015 р.) - передбачав аналіз наукової літератури з проблеми формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи (монографій, наукових статей, методичних розробок); обґрунтовування мети, завдання, об’єкта, предмета дослідження, що дозволило конкретизувати цілі та зміст підготовки (див. табл. 3.1.).

На другому етапі - пошуково-емпіричному (січень-квітень 2016 р.) - визначено структурні компоненти лідерських якостей, написано анкети, проведено первинну діагностику рівня сформованості лідерських якостей у магістрів сестринської справи, мета якого полягала у виявленні початкового рівня сформованості; впроваджено тренінг у навчальний процес.

На третьому етапі - експериментально-узагальнювальному (квітень-травень 2016 р.) - проаналізовано, узагальнено, систематизовано й оформлено результати експериментальної роботи; сформульовано висновки.

На різних етапах науково-дослідницької роботи було застосовано комплекс методів дослідження, серед яких:

- *теоретичні* – аналіз, систематизація та узагальнення – для вивчення наукової літератури з теми дослідження, встановлення сутності та взаємозв'язку базових понять і структури лідерських якостей у магістрів сестринської справи та ;

- *емпіричні* – спостереження, анкетування, тестування, опитування – для визначення рівнів сформованості лідерських якостей та конкретизації методики формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи;

- *статистичні та математичні методи* для кількісного та якісного аналізу, обробки й інтерпретації результатів дослідження, перевірки та достовірності.

Вірогідність результатів дослідження забезпечено теоретичною обґрунтованістю його вихідних положень; використанням комплексу взаємопов'язаних методів, що відповідають об'єкту, предмету, меті; педагогічній теорії та практиці; експериментальною перевіркою; поєднанням кількісного та якісного аналізу одержаних результатів.

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягає в тому, що вперше розроблено та теоретично обґрунтовано методику «Формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи» та перевірено її ефективність, уточнено сутність і взаємозв'язок базових понять «лідерство», «лідерські якості», «лідерські якості магістрів сестринської справи», «формування лідерських якостей», удосконалено зміст подальшого розвитку формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи.

Практична значущість дослідження полягає у доцільності застосування авторської методики в освітньому процесі вищих медичних навчальних закладів при підготовці магістрів сестринської справи та на відділеннях післядипломної освіти практикуючим медичним сестрам з метою підвищення професійного рівня та формування фахівців нової генерації відповідно до вимог ринку та інноваційних змін у системі охорони здоров'я України.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження доповідалися й обговорювалися на засіданнях кафедри, засіданнях науково-студентського товариства та науково-практичних конференціях, зокрема:

- Міжнародна науково-практична студентська конференція «Трансформація мовного образу сучасного фахівця» - Житомир, 15 квітня 2015р.;

- III Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес молодих учених «Пріоритети та перспективи молодіжної науки» - Чернівці, 6-8 квітня 2016р.;

- XX Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених на тему: "Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини" – Тернопіль, 25-27 квітня 2016р.

- Засідання студентського наукового товариства в КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» - Житомир, 28 листопада 2015р., 31 березня 2016р.

Публікація результатів дослідження. Матеріали роботи представлені у 3 працях, з яких всі одноосібні.

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, анотації, списку використаних джерел (94 найменувань джерел, з них 44 - іноземних) та додатків. Загальний обсяг складає – 87 сторінок друкованого тексту, з них 71 сторінок основного тексту та 15 сторінок додатків.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи А.О.Лукінської **«Формування лідерських якостей у магістрів за спеціальністю «Сестринська справа»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру:

Вступ

Розділ 1. Теоретичні основи формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи

1.1. Аналіз базових понять дослідження

1.2. Структура лідерських якостей у магістрів сестринської справи

Висновки до розділу 1

Розділ 2. Методика формування лідерських якостей у магістрів Сестринської справи

2.1. Діагностика рівня сформованості лідерських якостей у магістрів сестринської справи

2.2. Методика формування лідерських якостей магістрів сестринської справи

Висновки до розділу 2

Розділ 3. Аналіз результатів впровадження в освітній процес КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» методики «Формування лідерських якостей у магістрів Сестринської справи»

3.1. Програма проведення наукового дослідження

3.2. Аналіз результатів педагогічного експерименту

Висновки до розділу 3

Висновки

Список використаних джерел

Додатки

ВИСНОВКИ

У ході теоретично-експериментального дослідження були вирішені всі поставлені завдання та зроблені такі висновки:

1. Проаналізовано базові поняття дослідження, а саме, що проблематика лідерства та лідерських якостей досліджувалися у багатьох роботах вітчизняних та закордонних науковців. Дж. Террі, Р. Танненбаум, І. Вешлер і Ф. Массарик, Д. Хоббс та Р. Пауерс визначають лідерство як особову взаємодію, яка проявляється в конкретній ситуації за допомогою комунікативного фактора; як вплив на групи людей, який спонукає їх до досягнення спільної мети.

Вітчизняні автори (Ю.В. Вороненко, О.Н. Литвинова, І.Р. Махновська, С.Д. Поплавська, З.П. Шарлович, В.Й. Шатило) зазначали, що лідерство – це процес, за допомогою якого здійснюється вплив, прояв влади, а також одна з найважливіших справ керівника, яка забезпечує виконання всіх інших функцій та приводить організацію до досягнення її мети. А лідер – особа, здатна впливати на поведінку інших членів групи чи колективу загалом.

Таким чином, ґрунтуючись на отриманій інформації, у межах нашого дослідження ми визначаємо лідерство, як процес, через який людина забезпечує вплив на іншу особу або групу людей для ефективного виконання професійних функцій та досягнення спільної мети. Лідерські якості медичних сестер – це сукупність стійких характеристик особистості, які забезпечують ефективність діяльності та допомагають особистості займати позицію лідера в групі; які також виявляються в організаторських здібностях, умінні суттєво впливати на поведінку й настрій людей, бути прикладом для наслідування. Вони є сукупністю професійних, особистісних та етико-деонтологічних якостей, що формують висококваліфікованого спеціаліста у системи охорони здоров’я. А процес формування лідерських якостей – цілеспрямований процес формування знань, умінь, навичок та лідерських якостей у магістрів сестринської справи.

2. Визначено зміст і структуру лідерських якостей у магістрів сестринської справи. Лідерські якості в магістрів сестринської справи складаються з трьох компонентів – професійний, особистісний та етико-деонтологічний. Професійний компонент – це перелік якостей, які необхідні лідеру для висококваліфікованої роботи медичного працівника в сфері системи охорони здоров’я. Особистісний компонент – це сукупність особистих якостей, які забезпечують ефективність діяльності та допомагають особистості займати позицію лідера в групі; які виявляються в організаторських здібностях, умінні суттєво впливати на поведінку й настрій людей, бути прикладом для наслідування. Етико-деонтологічний

компонент – це діяльність медичної сестри на засадах медичної етики та деонтології.

3. У межах виконання третього завдання нами було розроблено методику «Формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи», де тренінг виступає головним компонентом. Структура тренінгу складається із 30 годин, з них 12 годин практичних занять та 18 годин самостійної роботи. Практичні заняття складаються із наступних тематичних підрозділів: основи лідерства; лідерство в медсестринському процесі; організація управлінської діяльності лікарні. Перша тема спрямована на те, щоб студенти засвоїли основи лідерства. Друга формує чітке та детальне розуміння основ лідерства в медсестринстві, а третя тема - це практичне застосування отриманих знань. Самостійна робота рівномірно розподілена за кожною темою, на кожне практичне заняття відводиться 6 годин самостійної роботи, яка спрямована на поглиблення знань відповідно тем практичних занять.

Дана методика була достатньо ефективною, оскільки за результатами педагогічного експерименту були отримані наступні рівні сформованості лідерських якостей у магістрів сестринської справи.

У студентів експериментальної групи наявна значна позитивна динаміка, в той час, як у студентів контрольної також є позитивні зміни, але значно менші. Так, сформованість лідерських якостей професійного компоненту у студентів експериментальної групи здебільшого перебуває на високому рівні – 55,5% (початкові дані – 11,1%), середній і низький рівні становить 11,1% та 33,3% (початкові дані – 33,3% та 55,%). У більшості студентів контрольної групи наявні здебільшого середній і низький рівні 33,3% та 33,3% (початкові дані 33,3% та 44,4%).

Аналіз отриманих даних засвідчив, що у студентів експериментальної групи лідерські якості сформовані на значно вищому рівні у порівнянні із студентами контрольної групи.

Відзначено значні зміни у відсотковому розподілі студентів за рівнями сформованості лідерських якостей у магістрів сестринської справи, відчутно збільшилася кількість студентів достатнього та високого рівнів, і зменшилася -на низькому.

Проведене дослідження підтвердило ефективність розробленої авторської методики «Формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи».

ПЕРЕЛІК РОБІТ АВТОРА, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

1. Лукінська А.О. Формування лідерських якостей у магістрів сестринської справи. /А.О.Лукінська. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. -№1 (8). –С. 47-56

2. Лукінська А.О. Формування лідерських якостей магістрів медсестринства /А.О.Лукінська. //Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. 2016. –Вип. !8. –С. 23-25/

3. Zaharchenko A. Nurse's role in forming positive attitude towards people with special needs in Ukraine. /A. Zaharchenko. //Матеріали міжнародної студентської наук. практ. конф. «Трансформація мовного образу сучасного фахівця». –Житомирр: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2015. –С.195-196. *(Захарченко А.О. змінила прізвище на Лукінська А.О. у зв'язку з одруженням).*

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВІДДІЛЕННІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Мартиновець А.І.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Мартиновець Анна
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Роль медичної сестри у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених

Кваліфікаційна робота (рукопис) на здобуття вченого ступеня магістра медсестринства за спеціальністю 8.12010006 - Сестринська справа, Житомирський інститут медсестринства, Житомир, 2016.

В структурі ранньої неонатальної смертності на Житомирщині в 2015 році переважали синдром дихальних розладів (27,6%), внутрішньоутробні вади розвитку плода (27,6%) і внутрішньоутробного інфікування (17,2%); Показник смертності від синдрому дихальних розладів є відносно стабільним р протягом останніх чотирьох років і є причиною смертності, практично, в , кожному третьому випадку, У 2015 році показник смертності від СДР істотно знизився до 9 випадків (в 2013 - 14 випадків, у 2014 - 15 випадків),

У 2015 році в Житомирській області кількість новонароджених з масою тіла менше 2500 гр склала 5,05%. Це дещо більше, ніж у 2013 році - 4,89%, і істотно вище показника щ Україні - 4,65%. Практично всі новонароджені з масою плода до 2500 гр повинні народжуватись в пологовому будинку 3 рівня. У 2015 році в лікувальному закладі третього рівня народилися 394 дітей з масою до 2500 гр, а в Житомирській області - 722:. Таким чином, в Житомирському перинатальному центрі (3 рівень) народилося всього 54,6% новонароджених з масою менше 2500 гр. Встановлено, що знаходження новонароджених у- ВІТН залежить від терміну гестації. Так пологи були терміновими в 75% випадків, передчасними у 20%, запізнілими в 5%. А при спільному перебуванні пологи були терміновими в 90,0% випадків, ередчасними у 10,0%. При знаходженні новонародженого з матір'ю пологи були терміновими у 95%, передчасними у 5%, тобто терміни розродження мали значення для періоду новонародженості.

Породіллі підтверджують важливість і роль медичної сестри в догляді та лікуванні новонароджених, і

в першу чергу у ВІТН. Позитивно оцінили роботу медичних сестер в 95,0% при лікуванні новонародженого у ВІТН та у 90,0% - при спільному перебуванні. Ні в одному випадку робота медичних сестер не була оцінена породіллями, як незадовільна. Вважають що медична сестра приймала активну участь у догляді за дитиною 80,0% породіль, чиї новонароджені перебували у ВІТН і тільки половина пацієнтів (50,0%) при сумісному перебуванні з дитиною в стаціонарі. При лікуванні у ВІТН всього 20,0% респондентів, вважають, що медична сестра доглядала за дитиною за потребою.

Якість життя породіллі поряд зі станом її здоров'я визначає якість материнського догляду і психологічний контакт з немовлям. Перебування дитини у ВІТН супроводжувалося у жінки почуттям страху в 10%, тривоги в 30%; депресивний стан був в 15%. А в решті 45% випадків жінки відчували всі перераховані симптоми і почуття страху, тривоги і оцінювали свій стан як депресивний. І навіть якщо новонароджений перебував з матір'ю, почуття тривоги було в 40% жінок, страху в 10%, і оцінювали свій стан як репресивний в 5% випадків.

Правила санітарно-протиепідемічного режиму знали краще медичні сестри ВІТН які в 100,0% випадків знали протягом якого часу можливо використовувати палату для приймання новонароджених, частоту зміни в Ьпсубаторі повітряних і кисневих фільтрів, медичні сестри ДВ у 24,0% випадків дали неправильну відповідь.

Робота медичної сестри в ВІТН вимагає 100,0% знань застосування препаратів крові, особливості інфузійної терапії новонародженим. Не всі працівники ДВ (16,0%) знають чи можливе використання свіжозамороженої плазми для новонароджених, вони погано орієнтуються при якій температурі зберігається свіжозаморожена плазма, давши неправильну відповідь в 20,0% випадків, тобто кожен п'ятий: опитаний, у 8,0% не знають що таке перфузор.

Ключові слова: медична сестра, новонароджені, відділення інтенсивної терапії новонароджених.

ANNOTATION

The structure of early neonatal mortality in Zhytomyr region in 2015 was dominated by respiratory distress syndrome (.27.6%), intrauterine fetal malformations (27.6%) and intrauterine infection' (17.2%): The mortality rate of respiratory distress syndrome is relatively stable over the last four years and is the cause of death, almost iri every third case. In 2015, the mortality rate dropped significantly from SDR to 9 cases (in 2013 -14 cases in 2014 -15 cases).

In 2015 in Zhytomyr region number of newborns weighing less than 2500 in December was 5.05%. This is slightly more than in 2013 - 4.89%, and significantly higher than in Ukraine - 4.65%. Almost all infants with fetal weight in December 2500 should be bom in the hospital 3 levels. In 2015, a third hospital of 394 children bom weighing 2,500 grams, and in Zhytomyr oblast - 722. Thus, in Zhytomyr perinatal center (3 . levels) was bom just 54.6% of infants weighing less than 2500 grams. This indicates the need to strengthen institutional arrangements for improving this indicator.

Found that of newborns in Whitney depends on gestational age. So were urgent delivery in 75%, 20% premature, delayed 5%. And at the rooming birth was urgent in 90.0% of cases, premature to 10.0%. When finding a newborn with mother in childbirth was urgent 95%, 5% premature, .that the terms of delivery urere important for neonatal period.if Mothers reaffirm the importance and role of the nurse in the care and peatment of infants, and especially in Whitney. Positively assessed the work of purses in 95.0% in the treatment of newborn in Whitney and in 90.0% - with co-host. In any case work Nursing mothers was assessed as unsatisfactory. It is believed that the nurse took an active part

in child care 80.0% women in labor whose babies were in Whitney and only half of patients (50.0%) while staying compatible with the child in hospital. In the treatment of Whitney Only 20.0% of respondents believe that the nurse caring, for a child on request.

Quality of life along with mothers as it determines the quality of maternal health care and psychological contact with the baby. Being a child in Whitney accompanied the woman a sense of fear in 10%, 30% anxiety, depression was 15%. And the rest 45% of women felt all these symptoms and feelings of fear, anxiety and assessed their condition as depression. And even if the newborn was with his mother, anxiety was 40% women, 10% fear and assessed their condition as depression in 5% of cases.

Terms sanitary-epidemiological regime knew better nurses in Whitney who knew 100.0% of the time during which the chamber can be used for receiving newborns, the frequency of changes in air incubator and oxygen filters nurses IR in 24.0% of cases gave the wrong answer.

Work nurse in Whitney 100.0% requires knowledge of the use of blood products, particularly infusion therapy newborns. Not all workers IR (16.0%) know whether you can use fresh frozen plasma for infants, they are poorly targeted where the temperature is kept fresh frozen plasma, giving a wrong answer in 20.0% of cases, that one in five respondents in 8.0 % do not know what perfiisors.

Key words: nurse, newborns, neonatal intensive care..

Вступ

Актуальність дослідження. Стан служби інтенсивної медичної допомоги є пріоритетним у соціальній політиці держави у системі охорони здоров'я населення і впливає на національну безпеку України.

Надання інтенсивної медичної допомоги в Україні має багато невирішених проблем. Основними організаційними проблемами при наданні інтенсивної медичної допомоги є пролонгований фактор часу та недостатня її якість. Більшість дослідників вважає, що показник летальності можна зменшити на 20-50% за умови усунення перешкод організаційного характеру [1,14,147].

Смертність немовлят виділяють із проблеми смертності внаслідок її соціального-демографічного значення: вона є найважливішим ключовим показником здоров'я населення (ВООЗ); призводить до втрат населення і скорочення природнього приросту; економічні втрати у зв'язку з безповоротною загибеллю дитини; моральний негативний вплив на стан сім'ї, здоров'я батьків і близьких, стрес на все життя; рівень смертності немовлят вимірює політичний престиж країни, її рейтингове місце [17,24,109,146].

Смертність немовлят в Україні є визначальною у формуванні смертності дітей до 5 років. Ймовірність померти різко зменшується після досягнення дитиною однорічного віку. Вважається, що рівень смертності дітей віком 1-4 роки є порівняно незалежним від ризиків у передпологовий, пологовий та післяпологовий період і відображає недостатність харчування або ж інших оптимальних умов життя протягом перших 1-1,5 років життя, а тому може бути чутливим індикатором соціально-економічного розвитку і рівня медичного обслуговування. Питанням смертності немовлят і смертності дітей віком до 5 років у світі приділяється увага у доповідях та звітах міжнародних організацій: ЮШСЕФ, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжвідомчої групи з оцінки дитячої смертності ООН та, Спеціального агентства ООН в галузі охорони здоров'я. Серед вітчизняних І науковців, які розглядають ці питання, Е. М. Лібанова, О. П. Рудницький, В. Таралло, В. С. Стешенко, І. О. Курило, І. М. Прибиткова, С. Пирожков, Н. Рингач, А. У. Хомра та ін. [61].

Усі демографічні процеси так чи інакше залежать від показників

смертності. Статистика населення розглядає смертність як показник кількості смертей у певній популяції або певній підгрупі населення в одиницю часу, що найчастіше визначається як кількість смертей на 1000 осіб на рік [9,26,101]. Такий демографічний показник може використовуватися як для визначення повного числа смертей у певній країні, так і для певних груп, зокрема виділяють смертність немовлят, або малюкову смертність (до 1 року), дитячу смертність (до 5 років). Малюкова смертність - один із вікових показників смертності. При аналізі смертності немовлят померлих групують за статтю й віком. (Розрахунок рівня смертності немовлят має особливості, обумовлені тим, що [діти, померлі у віці до 1 року у році "t-1", відносяться до поколінь народжених V двох роках: одна частина народилася у році смерті "t", друга — у попередньому році "t-1", рівень смертності в яких може істотно різнитися. Розрахункова формула коефіцієнта смертності немовлят повинна виховувати факт належності померлих до різних поколінь народжених. Для розрахунку ймовірності (коефіцієнта) смертності немовлят користуються рормулою Ратса, названою ім’ям німецького статистика і демографа Йоканнеса Ратса (1854 - 1933) [4,82,105,144].

Відповідно до даних ВООЗ приблизно 5-10% усіх новонароджених потребують медичної доцомоги в пологовій залі, а близько 1% - повної реанімації, що включає інтубацію трахеї, непрамий масаж серця або ведення лікарських препаратів [2,8,143,145]. Від своєчасності та якості проведення реанімаційних заходів у пологовій залі значною мірою залежить результат виживання немовлят у перші дні життя та їхній подальший розвиток і показники здоров’я в наступні вікові періоди [4,14,78].

За даними ВООЗ, максимальні значення показника смертності немовлят в Україні спостерігалися у 1993 - 1995 рр., коли ці показники сягали відповідно 14,9‰ - 14,5‰ - 14,7‰. З 1997 р. відзначилась стійка тенденція до зниження смертності цієї вікової групи. І хоча у 2010 р. в Україні рівень смертності дітей у віці до 1 року становив 9,3 на 1000 новонароджених, ця цифра залишається занадто високою порівняно з показниками у країнах ЄС, де він сягає 3,8 - 5,2 [132-137].

Протягом 2010 р. у переважній більшості регіонів України продовжилася тенденція до скорочення розриву між кількістю новонароджених і померлих на користь народжених. У 2010 р., загалом по Україні, співвідношення народжених до померлих становило 1 до 1,39. Для порівняння, у 2004 - 2005 рр. співвідношення народжених до померлих становило 1 до 1,7, у 2006 р.- 1 до 1,63, у 2007 р - 1 до 1,6, у 2008 р - 1 до 1,4, у 2009 р- 1 до 1,39. Основними причинами смерті дітей віком до 1 року були: окремі стани, що виникають у перинатальному періоді; природжені вади розвитку, асфіксії, деформації та хромосомні аномалії; зовнішні причини смерті; хвороби нервової системи; деякі інфекційні та паразитарні хвороби; хвороби органів дихання. Залишається значною частка немовлят, причина смерті яких медичними працівниками не була встановлена- 5% [55,75].

На позитивну динаміку, а саме зниження показника дитячої смертності, впливає цілий ряд таких заходів: з метою уніфікації вимог до обсягів і якості надання медичної допомоги дітям протягом останніх років розроблено близько 50-ти клінічних протоколів лікування найпоширеніших захворювань дітей, які ґрунтуються на наукових доказах; протоколи догляду за здоровою новонародженою дитиною, здоровою дитиною від 0 до 3-х років; постійно впроваджуються сучасні медичні технології [7,20,58].

Здоров'я майбутньої дитини формується ще в період її внутрішньоутробного розвитку і

значною мірою залежить від стану здоров'я вагітної та особливостей материнсько-плодових взаємовідносин. За останні роки перинатальна патологія виросла в проблему, яка має не менше значення в медицині, ніж проблеми серцево-судинних, онкологічних і психічних захворювань.

Частота мертвонародження і смертності немовлят в перший тиждень після пологів залишається високою. Перинатальна патологія займає перше місце у структурі дитячої смертності в Україні і складає 35-40 %. Перинатальна смертність в Україні складає 8.1, а мертвонароджуваність — 4.6 на 1000 усіх народжених [28,52]. ;

Неонатологічна допомога охоплює організацію догляду за новонародженим, спостереження за фізіологічним перебігом ранньої постнатальної адаптації та надання кваліфікованої медичної допомоги при їх закладах або захворюваннях [5-7].

У Концепція інтегрованого підходу до надання медичної допомоги дітям раннього віку, рекомендована ВООЗ, передбачає пріоритетність профілактичних заходів при здійснені медичного догляду за дитиною із вилученням сім'ї з метою всебічного розвитку дитини відповідно до Конвенції ООН про права дитини, а також Європейської стратегії «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків» [9].

Відділення інтенсивної терапії для новонароджених займається діагностикою та лікуванням захворювань новонароджених та недоношених дітей: захворювання бронхолегеневої системи (вроджені пневмонії, респіраторний дистресс-синдром I типу - ателектази легень, хвороба гіалінових мембран), шлунково-кишкового тракту (виразково-некротичні ентероколіти), захворювання дітей, народжених від матерів з цукровим та гестаційним діабетом (діабетична фетопатія, діабетична кардіоміопатія), ізоімунні та трансімунні конфлікти за АВО-системою та Ші- фактором, патології гемостазу (трансімунні та ізоімунні тромбоцитопенії, геморрагічна хвороба новонароджених, синдром диссемінованого внутрішньосудинного згортання крові), захворювання центральної та периферичної нервової систем різної етіології, внутрішньоутробні інфекції.

При всіх патологіях періоду новонародженості проводиться цілодобовий моніторинг вітальних функцій, індивідуальна розробка програм парентерального харчування з урахуванням потреб в енергії та поживних речовинах, програм інфузійної терапії з метою корекції водно-електролітного обміну та метаболізму.

Відділення займається наданням реанімаційної та післяреанімаційної інтенсивної терапії дітям з низькою та екстремально низькою масою тіла при народжені, передопераційною діагностикою та наданням медичної допомоги дітям з вродженими вадами розвитку, що потребують транспортування для хірургічного втручання (вроджені вади серця, спинномозкові кіли, вади розвитку шлунково-кишкового тракту та ін.).

Особливістю роботи відділення є надання медичної допомоги дітям з низькою та екстремальне низькою масою тіла при народжені та новонародженим від матерів з різноманітними ускладненнями вагітності та пологів, що приїжджають з різних регіонів Украйни [131,139].

Метою дослідження є виявлення закономірностей, тенденцій, явищ, що впливають на малюкову та дитячу смертність в Житомирі, а також розробити підходи до удосконалення роботи медичних сестер для агідвищення якості надання медичної допомоги в відділеннях інтенсивної терапії для новонароджених.

Завдання дослідження:

1. Вивчення вітчизняних та світових джерел наукової інформації щодо захворюваності та смертності новонароджених як складової

особливості роботи медичної сестри у відділеннях реанімації та невідкладної терапії Новонароджених.

2. Аналіз: статистичних даних щодо захворюваності та смертності серед мешканців Житомира за останні 5 років.

3. За допомогою анкетування визначити обізнаність медичних сестер відділень реанімації та невідкладної терапії новонароджених в порівнянні з роботою медичних сестер дитячих відділень щодо надання невідкладної та реанімаційної допомоги новонародженим.

4. Проведення наукового обґрунтування щодо поліпшення надання невідкладної та реанімаційної допомоги новонародженим на регіональному рівні за участю медичної сестри.

Предмет: роль медичної сестри щодо надання невідкладної та реанімаційної допомоги новонародженим.

Об'єкт: породіллі та їх новонародженні.

Методи дослідження:

1) Бібліосемантичний - аналіз, співставлення, порівняння, узагальнення, систематизація (наукової літератури; з проблемних питань) для вивчення стану проблеми.

2) Статистичний - для визначення регіональних особливостей структури і розповсюдження неонатальної захворюваності та смертності.

3) Медико-соціологічний - для вивчення рівня знань медичних сестер.

4) Системного аналізу та логічного узагальнення для наукового обґрунтування ролі медичної сестриу: відділенні анестезіології та інтенсивної •терапії для новонароджених.

Усі дослідження виконані з дотриманням основних положень ССР (1996 р5), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня 1997 р.) та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше проведено наукове обґрунтування перспективних підходів щодо підвищення рівня збереження життя новонароджених за участю медичної сестри.

Впровадження результатів дослідження в практику здійснено на державному рівні розроблено пропозиції щодо покращення роботи з боку медпрацівника для збереження життя новонароджених.

Теоретична цінність роботи полягає у визначенні шляхів збереження життя новонароджених за участю медичної сестри. Ґрунтується на вивченні питань, які входили у завдання дослідження та розробці і впровадженні результатів роботи у пологовому будинку №1 м.Житомир. Удосконалення надання допомоги у відділенні інтенсивної терапії для новонароджених.

Практичне значення роботи полягає у визначенні особливостей роботи медичної сестри відділення інтенсивної терапії для новонароджених, вивчення рівня знань, умінь та навичок реанімаційних медичних сестер. Намічені шляхи підготовки, удосконалення професійних знань і практичних навичок медичних сестер дитячий реанімаційних відділень.

Результати роботи рекомендовано впровадити у навчальний процес кафедри «Сестринська справа» і програму підготовки дипломованих медичних сестер, бакалаврів та магістрів медсестринства з предмету «Медсестринство в сімейній медицині» і факультету післядипломної освіти Житомирського інституту медсестринства.

Апробація результатів дослідження

Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних та науково-

теоретичних конференціях зокрема:

- ✓ на X Міжнародній медико-фармацевтичній конференції студентів і Молодих вчених — Чернівці, 2013 р.
- ✓ на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир, 2015 р.
- ✓ на Міжнародній науково-практичній студентській конференції «Трансформація мовного образу сучасного фахівця» — Житомир, 2015 р.
- ✓ на науково-практичній конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я» в Національній академії державного управління при Президентові України. - Київ, 20I5 р.
- ✓ на XIX Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я.Г орбачевського. -Тернопіль, 2015.
- ✓ на III Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих вчених « Пріоритети та перспективи молодіжної науки», ВІМСО 2016. —Чернівці, 2016.
- ✓ на засіданнях кафедри «Сестринська справа» та на засіданнях вченої ради Житомирського інституту медсестринства, вересень 2015 р., квітень 2016 р.

Публікація результатів дослідження

Матеріали роботи знайшли відображення у 6 наукових працях, з них, всі самостійні.

Структура та обсяг роботи

Робота складається із вступу, 3 розділів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи - 106 сторінок друкованого тексту. Список використаних джерел місить 147 найменувань, з них 92 кирилицею та 55 латиною.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи А.І. Мартиновець **«Роль медичної сестри у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступнуструктуру.

Вступ

Розділ 1. Теоретичне уявлення про невідкладні стани у новонароджених та особливості роботи медичної сестри у відділенні реанімації та невідкладної терапії новонароджених

1.1. Сучасний стан та чинники які впливають на показник дитячої захворюваності та смертності

1.2. Заходи, спрямовані на зниження дитячої захворюваності та смертності

1.3. Особливості медсестринського процесу у відділеннях реанімації та невідкладної терапії новонароджених, медсестринський догляд за новонародженими

Розділ 2. Програма, обсяг та методи дослідження

Розділ 3. Результати власних досліджень

3.1. Демографічні показники макрорегіонів України у 2015 році..

3.2. Робота неонатальної служби Житомирської області за 2015 рік у порівнянні з показниками по Україні

3.3.Особливості ставлення породіль до надання допомоги в пологах в залежності від необхідності отримання терапії новонародженим у відділенні Інтенсивної терапії новонароджених

3.4.Суб'єктивна оцінка медичних сестер пологового будинку своїх знань з проблеми роботи у відділенні інтенсивної терапії новонароджених

Висновки

Практичні рекомендації

Список використаних джерел.

ВИСНОВКИ

У Магістерській роботі зроблено теоретичне узагальнення і розв'язання

актуальної проблеми галузі охорони здоров’я — за допомогою медико-соціологічного“ дослідження вивчена роль медичної сестри в роботі відділення інтенсивної терапії для новонароджених.

1. В структурі ранньої неонатальної смертності на Житомирщині в 2015 році переважали синдром дихальних розладів (27,6%)у внутрішньоутробні вади розвитку ^ Плода (27,6%) і внутрішньоутробного інфікування (17;2%). Показник смертності від синдрому дихальних розладів є відносно стабільним протягом останніх чотирьох років і є причиною смертності, практично, в кожному третьому випадку. У 2015 році показник смертності від СДР істотно знизився до 9 випадків (в 14 випадків у 2014 -;15 випадків),

2. У 2015 році в Житомирській області кількість новонароджених з масою тіла менше 2500 гр склала 5*05%.; Це дещо більше, ніж у 2013 .році — 4,89%, Ф істотно вище показника по Україні - 4,65%. Практично всі новонароджені І§ масою плода до 2500 ' гр повинні народжуватись в пологовому будинку 3 рівня. У 2015 році в лікувальному закладі третього рівня народилися 394 дітини з масою до 2500 гр, а в Житомирській області - 7Щї Таким чином, в Житомирському перинатальному центрі (3 рівень) народилося всього 54,6% новонароджених з масою менше 2500 гр. Це вказує на те, що необхідно посилити організаційні заходи щодо поліпшення даного показника.

3. Встановлено, що знаходження новонароджених у ВІТН залежить від терміну гестації. Так пологи були терміновими в 75% випадків, передчасними у 20%, запізнілими в 5%. А при спільному перебуванні пологи були терміновими в 90,0% випадків, передчасними у 10,0%. При знаходженні новонародженого з матір'ю пологи були терміновими у 95%, передчасними у 5%, тобто терміни розродження мали значення для періоду новонародженості.

4. Породіллі підтверджують важливість і роль медичної сестри в догляді та лікуванні новонароджених, і в першу чергу у ВІТН. Позитивно оцінили роботу медичних сестер в 95,0% при лікуванні новонародженогоу ВІТН та у 90,0% - при спільному перебуванні. Ні в одному випадку робота медичних сестер не була оцінена породіллями, як незадовільна. Вважають що медична сестра приймала активну участь ;у догляді за дитиною 80,0% породіль, чиї новонароджені перебували у ВІТН і тільки половина пацієнтів (50,0%) при сумісному перебуванні з дитиною в стаціонарі. При лікуванні у ВІТН всього 20,0% респондентів, вважають, що медична сестра доглядала за дитиною за потребою.

5. Якість життя породіллі поряд зі станом її здоров'я визначає якість материнського догляду і психологічний контакт з немовлям. Перебування дитини у ВІТН супроводжувалося у жінки почуттям страху в 10%, тривоги в 30%, депресивний стан був в 15%. А в решті 45% випадків жінки відчували всі перераховані симптоми і почуття страху, тривоги і оцінювали свій стан як депресивний. І навіть якщо новонароджений перебував з матір'ю, почуття тривоги було в 40% жінок, страху в 10%, і оцінювали свій стан як депресивний в 5% випадків.

6. Правила санітарно-протиепідемічного режиму знали краще медичні сестри ВІТН які в 100,0% випадків знали протягом якого часу можливо використовувати палату для приймання новонароджених, частоту зміни в інкубаторі повітряних і кисневих фільтрів* медичні сестри ДВ у 24,0% випадків дали неправильну відповідь.

7. Робота медичної сестри в ВІТН вимагає 100,0% знань застосування препаратів крові, особливості інфузійної терапії

новонародженим. Не всі працівники ДВ (16,0%) знають чи можливе використання свіжозамороженої плазми для новонароджених, вони погано орієнтуються при якій температурі зберігається свіжозаморожена плазма, давши неправильну відповідь в 20,0% випадків, тобто кожен п'ятий опитаний, у 8,0% не знають що таке перфузор.

8. У медичних сестер ВІТН часто спостерігалися психічні і фізіологічні реакції на широке коло ситуацій у трудовій діяльності. Вони вважають, що нічні зміни впливають на стан їх здоров'я в 92,0% випадків. Робота в ВІТН є більш відповідальною и відчувають себе дуже стомленими 52,0% співробітніків, стомленими - 40,0%. Згодом вони починають відчувати незадоволеність від роботи 68,0%, та втрачають до неї інтерес. Ці реакції є проявом такого феномена, як професійний стрес, і, як наслідок, - синдром професійного вигорання.

ПЕРЕЛІК РОБІТ АВТОРА, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

1. Мартиновець А. І. Роль медичної сестри у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених. /А.І.Мартиновець. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2015. -№1 (6). –С. 57-71.

2. Мартиновець А. Роль медичної сестри в паліативній та хоспісній допомозі інкурабельним хворим /А.Мартиновець. //Матеріали XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених. присвяченого пам’яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука –Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – С. 426.

3. Мартиновець А.І. Роль медичної сестри у відділенні інтенсивної терапії для новонароджених /А.І.Мартиновець. . //Матер. ІІІ Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих вчених «Пріоритети та перспективи молодіжної науки». ВІМСО 2016. –Чернівці: Буковинський державний медичний університет, 2016. –С.

4. Мартиновець А.І. Роль медичної сестрив анестезіології та інтенсивній терапії новонароджених. /А.І. Мартиновець.//Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». –Житомир: Вид-во О.О.Євенок, 2015... –С. 328-329.

5. Martynovets A. Nurse's role in palliative and hospice cfre to incurable patients. /A. Martynovets. //Матеріали міжнародної студентської наук. практ. конф. «Трансформація мовного образу сучасного фахівця». –Житомирр: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2015. –С. 89-91.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ

Мартинюк Н.П.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Мартинюк Ніна
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Встановлено, що в останні роки ситуація в Україні стосовно дитячого хронічного пієлонефриту залишається несприятливою. Існуючі в Україні показники хронічного пієлонефриту у дітей не має тенденції до зниження.Рівень захворюваності та поширеності в Житомирській області практично не відрізняється від даних в Україні. За період з 2014-го по 2015-ий роки кількість хвороб серед підлітків збільшилась на 34,2%. Темп зростання становить в середньому 5,7 % на рік.

Головною особливістю профілактики пієлонефриту у дітей є цілеспрямована робота батьками. Не випадково, що 9,0% опитаних не знають що таке пієлонефрит, вважають в 75,0%, що дане захворювання передається по спадковості, всього 88,0% вважають пієлонефрит проблемою суспільства. Джерелами інформації, які використовують батьки для поповнення своїх знань з медицини були у 40% інтернет-ресурси, а консультування медичних працівників склало всього 7%.

На жаль, не всі медичні сестри (всього 87,0%) розуміють суть, що відбуваються патофізіологічних змін, що виникають при пієлонефриті. Значною мірою (у 67,0%) респонденти покладають ефективну профілактику на батьків. При цьому практично кожен четвертий (23,3%) з опитаних медичних працівників вважають свої знання з питань профілактики пієлонефриту недостатніми. При цьом не приймаютьучасть у конференціях 12%, тематика яких сприяє підвищенню кваліфікаційного рівня.

Виявлено, що не всі респонденти розуміють, що необхідно робити при наявності пієлонефриту у дитини. Так, 33,0% опитаних рахують, що необхідно санітарно-просвітницька робота серед дітей та батьків, а 27,0% - призначення консультацій вузьких спеціалістів. Проводять санітарно-просвітницьку роботу на тему пієлонефрит у дітей 1 раз на рік 47%. Оцінюють свою професійну компетентність в питаннях постійного проведення ранньої діагностики пієлонефриту у дітей недостатньою через відсутність знань та навичок 80,0%. Аналіз проблеми поширення хронічних захворювань нирок, що рівень знання

медичних працівників в питаннях профілактики і лікування пієлонефриту є недостатнім.

Встановлено, що вдосконалення роботи медичної сестри дитячих установ, відіграє дуже важливу роль в профілактиці гострого та хронічного пієлонефриту, так як вона постійно знаходиться в навчальному закладі та має можливість систематичний догляд за здоров'ям дітей. Тому розробка нових протоколів для медичної сестри дошкільного навчального закладу, мета яких буде профілактика захворювань в дітей є актуальним питанням. Отримані в результати дослідження дані свідчать про необхідність розробки регіональної моделі профілактики пієлонефриту у дітей за участі батьків, медичних робітників.

Ключові слова: медична сестра, хронічний пієлонефрит, діти.

ANNOTATION

Found that in recent years the situation in Ukraine regarding children pyelonephritis is unfavorable. Existing Ukraine indicators of chronic pyelonephritis in. children does not tend to decrease. The incidence and prevalence in the Zhytomyr region is virtually identical to the data in the Ukraine. During the period from 2014 till 2015th years the number of diseases among adolescents increased by 34.2%. The growth rate is an average of 5.7% per year.

The main feature of prevention of pyelonephritis in children is purposeful work chats parents. It is no accident that 9.0% of respondents do not know what pyelonephritis, according to the 75.0% that the disease is transmitted by heredity, only 88.0% believe pyelonephritis problem of society. The sources of the information for that use parents to supplement their knowledge of medicine were 40% of internet [resources, and counseling, medical workers was only 7%.

Unfortunately, not all nurses (of 87.0%) understand the nature occurring pathophysiological changes that occur when pyelonephritis. Mostly (at 67.0%) surveyed impose effective prevention for parents. In this almost one in four (23.3%) of surveyed health care workers believe their knowledge on prevention of pyelonephritis insufficient If this is not prynymayut participation in conferences 12%, which subjects improves qualification.

Revealed that not all respondents surveyed understand what to do in the presence of pyelonephritis in children. Thus, 33.0% oproshenntih schytayut, something neobhodyma sdnitary educational work among children and parents, and 27.0% - Appointment of consultation narrow specialists. Carry sanitary and educational work on pyelonephritis in children 1 per year 47%. Evaluate the professional competence in matters of permanent early diagnosis of pyelonephritis in children due to lack of sufficient knowledge and skills 80.0%. The analysis of the spread of chronic kidney disease, the level of knowledge of health workers in the prevention and treatment of pyelonephritis is insufficient.

It was established that the improvement of child care nurse plays a very important role in the prevention of acute and chronic pyelonephritis, as it is constantly in school and has the ability to systematically care for the health of children. Therefore, the development of new protocols for nurse kindergarten whose purpose is prevention of disease in children is a pressing issue. The resulting study data suggest the need to develop regional models of prevention of pyelonephritis in children involving parents, health care workers.

Keywords: nurse, chronic pyelonephritis, children.

Вступ

Актуальність дослідження. Найбільш актуальною проблемою охорони здоров'я України є профілактика та лікування пієлонефриту, оскільки саме вони в найбільшій мірі визначають стан здоров'я дітей. Дитячий вік є одним з найбільш складних етапів, протягом якого організм сягає біологічної зрілості. Загальне погіршення рівня здоров'я населення країни вимагає належного фінансування медичних служб і установ, підвищення ефективності використання

наявних матеріальних ресурсів, висококваліфікованої підготовки кадрового потенціалу в галузі, особливо медичної сестри, як активної учасниці лікувального процесу [12].

Погіршення ситуації щодо пієлонефриту серед дітей дошкільного віку багато в чому зумовлено соціальними проблемами, що збільшилися чи з'явилися в останнє десятиліття [21].

Посилення ролі медичної сестри дошкільного закладу сприятиме подальшому удосконаленню санітарно-освітніх заходів, а розробка нових способів профілактики, раннього виявлення та лікування пієлонефриту серед дітей, забезпечить вирішення існуючих і потенційних проблем [6]

Враховуючи надзвичайно високу поширеність пієлонефриту серед дітей, удосконалення профілактики, рання діагностика у дітей мають велике значення для поліпшення здоров'я дорослих і збільшення тривалості життя.

Частота захворювань пієлонефритом у дитячому віці постійно зростає, що пояснюється збільшенням в умовах цивілізації певної генетичної обтяженості, зміною способу життя населення, рядом екологічних та технологічних катастроф [45].

Життя і здоров'я громадян визнані в Українській державі найвищою соціальною цінністю, що проголошено Конституцією України та іншими державними нормативно-правовими актами. Охорона здоров'я молодого покоління є пріоритетом соціальної політики, однією з найважливіших сфер життя суспільства [5,12].

Велике значення у зв'язку з цим надається здоров'ю молоді у програмі Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я для всіх у 21-му столітті» та Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації». В них наголошується на пріоритетності збереження здоров'я у дитячому віці [39].

Важливими критеріями інтегральної оцінки здоров'я дітей є показники захворюваності та поширеності хвороб. Аналіз динаміки захворюваності дітей у розрізі класів хвороб свідчить про негативні тенденції зміни стану здоров'я цієї групи населення [14].

До теперішнього часу дітей, традиційно відносили до групи низького ризику розвитку захворювань у зв'язку з тим, що більш ніж у половини всіх хворих процес протікає безсимптомно і це утруднює своєчасну діагностику і лікування можливих її ускладнень. Тому, виявлення і вивчення ранніх ознак у дітей дозволить не тільки розробити діагностичні і прогностичні ознаки формування ускладнень, але також і створити профілактичні програми по їх попередженню [11].

Враховуючи надзвичайно високу поширеність пієлонефриту серед дітей, удосконалення профілактики, рання діагностика дітей мають велике значення для поліпшення здоров'я дорослих і збільшення тривалості життя [25].

Нині достеменно відомо, що пієлонефрит - це проблема не лише осіб похилого віку, але дітей і підлітків. Однак результати ряду досліджень, які з'явилися в останні роки, змушують поглянути на проблему по-новому і звернути увагу на необхідність діагностики пієлонефриту в дитячому віці з урахуванням факторів ризику, що допоможе визначити прогноз перебігу та тактику їх ведення [21,32].

Необхідно змінити існуючий порядок проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей у навчальних закладах з метою забезпечення високого рівня їх якості [28].

Мета дослідження' - вивчити регіональні особливості пієлонефриту та пуково обґрунтувати перспективні підходи до його профілактики у дітей за участю медичних сестер.

Завдання дослідження:

1. Вивчення вітчизняних та світових джерел наукової інформації щодо ролі медичної сестри у профілактиці пієлонефриту у дітей;
2. Провести аналіз статистичних даних щодо захворюваності

на пієлонефрит у дітей Житомирської області за останні 5 років;

3. Визначити обізнаність батьків тамедичної сестри дошкільного закладу щододля своєчасного виявлення пієлонефриту у дітей;

4. Проведення наукового обґрунтування щодо профілактики та раціонального ведення пієлонефриту у дітей за участю медичної сестри дошкільного закладу.

Об'єкт дослідження захворюваність пієлонефриту у дітей Житомирської області.

Предмет дослідження: роль медичної сестри в профілактиці після нефриту у дітей.

Методи дослідження: бібліосемантичний, медико-соціологічний (анкетування), клініко-статистичний, системного підходу та логічного узагальнення.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше проведено наукове обґрунтування перспективних підходів до розробки профілактики пієлонефриту у дітей, в дошкільному навчальному закладіза спільної участі медичної сестри і батьків.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що вивчення заходів які дозволять виявити найбільш ефективні з них, які застосовуються для профілактики пієлонефриту в даний час, а виявлення потреб у зв’язку із захворюванням і їх відновлення - дозволяє поліпшити якість життя хворих на пієлонефрит.

Теоретична цінність роботи полягає у доповненні теорії соціальної медицини щодо організації лікувально-профілактичної допомоги дітям з пієлонефритом в дошкільних закладах зумовленими регіональними особливостями структури і розповсюдження пієлонефриту в Житомирській області.

Визначена концепція профілактики пієлонефриту в дошкільних закладах за участю медичної сестри ґрунтується на вивченні питань, які входили у завдання дослідження та розробці і впровадженні результатів роботи на базі дошкільних закладах у Житомирської області.

Практичне значення роботи полягає в розробленні регіональної моделі профілактики і лікування пієлонефриту за участі медичної сестри. Розробленні пропозицій щодо внесення змін у навчальні програми дошкільні установи для підготовки батьків і медичних сестер з питань профілактики і своєчасному виявленню пієлонефриту в дошкільному віці.

Впровадження результатів дослідження в практику

Результати роботи рекомендовано впровадити у навчальний процес кафедри «Сестринська справа» та програму підготовки дипломованих медичних сестер, бакалаврів та магістрів медсестринства з предмету «Медсестринство в сімейній медицині» і факультету післядипломної освіти Житомирського інституту медсестринства, а також рекомендовано внесення пропозицій до планування та організації роботи медичної сестри-помічника сімейного лікаря.

Апробація результатів дослідження

Основні положення роботи доповідались та обговорені на:

- XIX Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених. - Тернопіль 27-29 квітня 2015 р.;
- Всеукраїнська науково-практична конференція «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», - 24 жовтня 2015р., Житомир.

Публікація результатів дослідження

Матеріали роботи знайшли відображення у 4 наукових працях:

Роль медичної сесґри в профілактиці пієлонефриту у дітей. - Тернопіль 2015р.

- «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир 2015р.
- «Трансформація мовного образу сучасного фахівця» - Житомир 2015р.
- III міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів та

молодих вчених - Чернівці, квітень 2016 р.

Структура та обсяг роботи Робота складається із вступу, 4 розділів, висновків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи - 92 сторінки друкованого тексту, 92 сторінки основного тексту. Список використаних джерел місить 68 найменувань, з них 48 кирилицею та 20 латиною.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи Н.П.Мартинюк **«Роль медичної сестри у профілактиці хронічного пієлонефриту у дітей»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру.

Вступ

Розділ 1. Проблема пієлонефриту у діте, аналітичний огляд літератури)

1.1 .Класифікація. Діагностика

1.2. Епідеміологія

1.3. Лікування

1.4. Дієтотерапія

1.5. Проблема пієлонефриту у дітей

1.6. Роль медичних працівників в профілактиці пієлонефриту

Розділ 2. Програма, обсяг та методи дослідження

Розділ 3.Наукове обгрунтування перспективних підходів щодо профілактиці пієлонефриту у дітей за участю медичної сестри

3.1. Загальні аспекти захворюваності та поширеності хронічного пієлонефриту у дітей в Україні і Житомирській області

3.2. Обізнаність батьків щодо профілактики пієлонефриту у дітей

3.3. Обізнаність медичних сестри щодо профілактики пієлонефриту у дітей

Розділ 4.Наукове обгрунтування перспективних підходів щодо профілактиці пієлонефриту у дітей за участю медичної сестри.

Висновки

Практичні рекомендації

Список використаних джерел

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі зроблено теоретичне узагальнення і розв’язання актуальної проблеми галузі охорони здоров’я - за допомогою медико-соціологічного дослідження обґрунтована роль медичної сестри в профілактиці хронічного пієлонефриту у дітей.

Встановлено, що в останні роки ситуація в Україні стосовно дитячого хронічного пієлонефриту залишається несприятливою. Існуючі в Україні показники хронічного пієлонефриту у дітей де не має тенденції до зниження. Рівень захворюваності та поширеності в Житомирській області практично не відрізняється від даних в Україні. За період з 2014-го по 2015-ий роки кількість хвороб серед підлітків збільшилась на 34,2%. Темп зростання становить в середньому 5,7'% на рік.

2. Головною особливістю профілактики пієлонефриту у дітей ш цілеспрямована робота батьками. Не випадково, що 9,0% опитаних не знають що таке пієлонефрит, вважають в 75,0%, що дане захворювання передається по спадковості, всього 88,0% вважають пієлонефрит проблемою суспільства. Джерелами інформації, які використовують батьки для поповнення своїх знань з медицини були у 40% інтернет-ресурси, а консультування медичних працівників склало всього 7%.

3. На жаль, не всі медичні сестри (всього 87,0%) розуміють суть, що відбуваються патофізіологічні зміни, що виникають при пієлонефриті. Значною мірою (у 67,0%) респонденти покладають ефективну профілактику на опіку батьків. При цьому практично кожен четвертий (23,3%) з опитаних медичних працівників вважають сшї знання з питань профілактики пієлонефриту недостатніми. Також неприймаютьучасть у конференціях 12%, тематика яких сприяє підвищенню кваліфікаційного рівня.

4. Виявлено, що не всі опитані розуміють опитані, що необхідно робити при наявності пієлонефриту у дитини.

Так, 33,0% опитаних рахують, що необхідна санітарно-просвітницька робота серед дітей та батьків, а 27,0% - призначення консультацій' вузьких спеціалістів. Проводять санітарно-просвітницьку роботу на тему пієлонефрит у дітей 1 раз на рік 47%. Оцінюють свою професійну компетентність питаннях постійного проведення ранньої діагностики пієлонефриту у дітей недостатньою через відсутність знань та навичок 80,0%. Аналіз проблеми поширення хронічних захворювань нирок, що рівень знання медичних працівників в питаннях профілактики і лікування пієлонефриту є недостатнім.

5. Встановлено, що вдосконалення роботи медичної сестри, дитячих установ, відіграє дуже важливу роль в профілактиці гострого та хронічного пієлонефриту, так як вона постійно знаходиться в навчальному закладі та має можливість систематичний догляд за здоров'ям дітей. Тому розробка нових протоколів для медичної сестри дошкільного навчального процесу, яких буде профілактика захворювань в дітей є актуальним питанням. Отримані в результати дослідження дані свідчать про необхідність розробки регіональної моделі профілактики пієлонефриту у дітей за участі батьків, медичних робітників.

ПЕРЕЛІК РОБІТ АВТОРА, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

1. Мартинюк Н. П. Роль медичної сестри у профілактиці хронічного пієлонефриту у дітей. /Н.П.Мартинюк. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. -№ 1 (8). – С. 72-81.

2. Мартинюк Н.П Взаємовідносини медичної сестри і хворого. Н.П.Мартинюк.//Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». –Житомир: Вид-во О.О.Євенок, 2014. –С. 273-274.

3. Мартинюк Н.П .Комунікативний компонент професійної етики майбутньої медичної сестри. /Н.П. Мартинюк. //Матеріали XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених присвяченого пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. с. 186.

4. Мартинюк Н.П .Роль медичної сестри в профілактиці пієлонефриту у дітей. /Н.П. Мартинюк. .//Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». –Житомир: Вид-во О.О.Євенок, 2015... –С. 328-329.

5. Мартинюк Н. П. .Хронічний пієлонефриту у дітей та його профілактика. /Н.П. Мартинюк. // Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. -2015. – Вип. 18. –С. 38-39

6. Martyniuk N. Interrelations between anurse and a patient. /N. Martyniuk. //Матеріали міжнародної студентської наук. практ. конф. «Трансформація мовного образу сучасного фахівця». –Житомирр: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2015. –С. 88-89.

РОЛЬ ОПЕРАЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОЇ ІНФЕКЦІЇ'

Рублік І.І.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Рублік Інна
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Актуальність дослідження. Робота медичної сестри несе на собі низку загроз для психічного здоров'я, зокрема таких, як постравматичний стресовий розлад, якому передує синдром емоційного вигорання

Мета дослідження – обґрунтувати перспективні підходи до збереження психічного здоров’я медичних сестер на основі профілактики в них синдрому емоційного вигорання.

Для досягнення мети використано **медико-соціологічне дослідження** (анкетування). За допомогою опитувальника діагностики синдрому емоційного вигорання В.З.Свиридюка, методики PARI (parental attitude research instrument) Е.Шеффера і Р.Белла, методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Л.І.Васермана вивчали особливості проявів синдрому емоційного вигорання у 40 студентів 4-го курсу, 30 бакалаврів та 20 магістрів медсестринства Житомирського інституту медсестринства, а також у 80 практикуючих медичних сестер Житомирської області.

Отримані результати. Встановлено, що інтегральний показник синдрому емоційного вигорання в опитаних медичних сестер становив 70,6 одиниць, що відповідає значному ступеню проявів синдрому емоційного вигорання. Ранні помірні прояви синдрому емоційного вигорання найчастіше спостерігали у практикуючих медичних сестер (інтегральний показник 64,6 одиниць). У решти опитаних виявили значний ступінь проявів синдрому емоційного вигорання: 71,0 одиниць у бакалаврів, 72,9 у магістрів, 75,0 одиниць у студенток 4-го курсу. Важливою складовою синдрому емоційного вигорання є соціальна фрустрованість, інтегральний індекс якої в опитаних медичних сестер становив 48,7 одиниць. Це - значний рівень соціальної фрустрованості. Медичні сестри найбільше розчаровані обстановкою в державі, медичним обслуговуванням, можливостями вибору місця роботи, матеріальним становищем та своїм суспільним статусом.

Легкий та помірний ступені проявів синдрому емоційного вигорання формують у медичних сестер редукцію професійної мотивації. Значний та сильний ступені проявів свідчать про занедбаний синдром емоційного вигорання, для якого характерним є високий рівень соціальної фрустрованості, конфліктності та деперсоналізації: втрата самоповаги та впевненості в собі, втрата інтересу до

роботи, неналежне виконання професійних обов’язків, відмова від спілкування з колегами і пацієнтами або спілкування у неприйнятній, жорсткій манері тощо.

Прояви синдрому емоційного вигорання у медичних сестер залежать від освітнього рівня. Найвищі показники розчарування спостерігалиу у студентів 4-го курсу і в практикуючих медичних сестер, роздратування у бакалаврів і магістрів медсестринства. Найнижчі показники виснаження спостерігали у бакалаврів, а психосоматичного дискомфорту - у практикуючих медичних сестер.

Між віком, стажем роботи та рівнем проявів синдрому емоційного вигорання існує обернений взаємозв'язок. Так, коефіцієнт лінійної кореляції між рівнем проявів синдрому емоційного вигорання і віком медичних сестер становив R = -0,64±0,03 одиниць. Коефіцієнт лінійної кореляції між рівнем проявів синдрому емоційного вигорання і тривалістю (стажем) роботи дорівнював R = -0,66±0,03 одиниць. Тобто, чим молодші медичні сестри, тим вони більш вразливі до синдрому емоційного вигорання. І навпаки, старші за віком медичні сестри або адаптувались до професії, або поміняли спеціальність і місце роботи.

Медичним сестрам, як практикуючим, так і майбутнім, притаманне адекватне розуміння ролі матері і дружини щодо попередження і врегулювання конфліктів у сім'ї. У рейтингу стратегій поведінки на перше місце медичні сестри поставили партнерські відносини в сім'ї. Друге місце в рейтингу вони відвели байдужості чоловіка до проблем сім'ї. Медичні сестри схильні до самопожертви у сімейних відносинах – вони відвели цій стратегії третє рейтингове місце.

Стратегії поведінки медичних сестер щодо попередження і врегулювання конфліктів у сім'ї відрізняються залежно від віку опитаних.та їхнього освітнього рівня. По мірі дорослішання і набування досвіду сімейного життя стратегія партнерських відносин поступово піднімається в рейтингу із 7-го місця у студентів 4-го курсу до 1-го у практикуючих медичних сестер.

Висновки. Медичні сестри відносяться до вразливого контингенту щодо виникнення у них психічних захворювань. Цьому сприяють професійні стресогенні ситуації такі як: надмірне навантаження, брак часу, раптове виникнення невідкладнихі станів у пацієнтів, складні взаємини із співробітниками, пацієнтами та їх родичами. Додатково до надмірного професійного навантаження і недоліків в організації праці долучаються, соціальні і сімейні негаразди такі як: низька оцінка суспільством їхньої праці, мала заробітна плата, занижена оцінка з боку пацієнтів, лікарів та членів родини результатів їхньої діяльності. Все це викликає у медичних сестер негативні емоції, які сприяють появі синдрому емоційного вигорання. Способи, за допомогою яких медсестри справляються зі стресом, нерозривно пов'язано із самооцінкою, рівнем задоволення роботою і відносинами в сім'ї. Щоб долати труднощі у здоровий спосіб, варто ставити перед собою реалістичні цілі, відпочивати, розважатися, вести здоровий спосіб життя і спілкуватися. Головним чинником життєстійкості є підтримка в родині та поза нею, де стосунки любові і довіри слугують потужниіу джерелом стресостійкості. У звязку з цим, практикуючим медичним сестрам необхідно більш толерантно відноситись до членів родиниї, не переоцінювати роль чоловіка в сім'ї, не ставити перед ним занадто високі вимоги. Майбутнім медичним сестрам, особливо, студентам 4-го курсу, необхідно підвищувати самооцінку, для того, щоб партнерські відносини в сім'ї прийшли на зміну схильності до самопожертви.

Ключові слова: медичні сестри, синдром емоційного вигорання, постравматтичний стресовий розлад.

ANNOTATION

Actuality of research. The work of a nurse carries a number of danger to mental health, including such as post traumatic stress disorder preceded staff burn out

The purpose - to prove promising approaches to maintaining mental health nurses based prevention in their staff burn out.

For the purpose used medical sociological research (questionnaire). With V.Z.Svyrydyuk' diagnostic questionnaire of staff burn out, E.Sheffer and P.Bell' method PARI (parental attitude research instrument), L.I.Vaserman' diagnostic techniques of social frustration studied the features of the staff burn out in 40 students 4st year, 30 bachelors and 20 masters of Zhytomyr Nursing Institute and in 80 practicing nurses of Zhytomyr region.

Results. Established that integral factor in staff burn out in obsurved nurses was 70.6 units, corresponding to a significant degree of manifestation of staff burn out. Early manifestations of moderate staff burn out often observed in practicing nurses (integral index of 64.6 units). The remaining respondents revealed a significant degree of staff burn out manifestations: 71.0 units in the Bachelors, 72.9 units in Masters, 75.0 units in students 4th year. An important part of staff burn out is a social frustration, integral index which in the obsurved nurses was 48.7 units. This is a significant level of social frustration. Nurses most frustrated situation in the state, medical care, choice of employment, financial situation and their social status. Mild to moderate manifestations of the staff burn out in nurses form the reduction of professional motivation. A significant degree and strong expressions indicate staff burn out is abandoned, characterized by a high level of social frustration, conflict and depersonalization, loss of self-esteem and self-confidence, loss of interest in work, improper performance of professional duties, refusal to communicate with colleagues and patients or communication in unacceptable manner so tough.

Symptoms of staff burn out in nurses depend on educational level. The highest frustration is noticed in students of 4th course and practicing nurses, irritation is noticed in bachelors and masters in nursing. Lowest rates depletion observed in bachelors, and psychosomatic discomfort noticed in practicing nurses.

There is an inverse relationship between the age, seniority and level of staff burn out manifestations . Thus, the coefficient of linear correlation between the level of staff burn out manifestations and age of nurses was R = -0,64 ± 0,03 units. The coefficient of linear correlation between the level of staff burn out manifestations and seniority is equal R = -0,66 ± 0,03 units. That is, the younger nurses, so they are more vulnerable to a staff burn out. Conversely, older nurses or adapted to the profession or changed profession and place of work. Practicing nurses and upcoming nurses inherent adequate understanding of the role of mother and wife in the prevention and resolution of conflicts in the family. In the ranking of behavioral strategies in the first place nurses put a partnered in the family. Second place in the ranking they took the husband indifference to the problems of the family. Nurses tend to sacrifice family relationships in this strategy they took third place rating.

Strategy behavior of nurses in the prevention and resolution of conflicts in the family vary by age and educational level. As we grow older and acquisition experience family life partnership strategy gradually rising in the ranking of 7th place in students to first one in practicing nurses.

Conclusions. Nurses belonging to vulnerable contingent on the emergence of their mental illness. This is facilitated by a professional stressful situations such as excessive workload, lack of time, the sudden appearance of emergency conditions in patients, with complex relationships with employees, patients and their relatives. In addition to excessive occupational stress and shortcomings in the organization of work involved, social and family problems such as low public esteem for their work, had wage, low rating from patients, doctors and family members their jobs. This causes nurses negative emotions are contributing to the staff burn out. Methods by which nurses cope with stress, inextricably linked with self-esteem, satisfaction with work and relationships in the family. To overcome difficulties in a healthy way, is to set realistic goals, relax, have fun, live a healthy lifestyle and communicate. The main factor to maintain viability in the family and outside it, where the relationship of love and trust serve as a powerful source of stress

rigidity. In this connection, practicing nurses should be more tolerant relate to family members, not to overestimate the role of husband in the family, not to set it too high requirements. For future nurses, especially students of 4th course, it is necessary to raise self-esteem, to partnerships in the family replaced the inclination to sacrifice.

Keywords: nurses, staff burn out, post-traumatic stress disorder.

Вступ

Актуальність теми. Стрімкий темп наукового-технічного прогресу, впровадження у виробництво і побут новітніх високоефективних комп'ютерних технологій, надмірна урбанізація, економічні катаклізми, міжнародний тероризм, політична нестабільність, прояви регіонального сепаратизму, агресія з боку Російської Федерації в Криму і на сході України, анексія Криму, окупація Донбасу, участь медичних працівників в антитерористичних операціях та протидії гібридній війні проти України, високий рівень міграції населення та прогресуюче його зубожіння спричинили спалах негативних стресових ситуацій і соціальної фрустрації в українському суспільстві, що має несприятливий вплив на стан соматичного і психічного здоровя як населення України загалом, так і окремих його верств, зокрема медичних сестер [1, 2, 3].

Для всіх людей психічне, фізичне та соціальне здоров’я є важливими складовою життя, які тісно пов’язані між собою та залежать один від одного. Психічне здоров’я є надзвичайно важливим для загального благополуччя як для окремих осіб, так і країни в цілому. Сумна статистика XXI століття красномовно це підтверджує. У світі на психічні розлади та розлади поведінки страждає близько 450 млн людей. Психічні розлади та розлади поведінки різко погіршують якість життя, посідають п’яте місце серед причин інвалідності та складають 12,0% глобального тягаря хвороб. В Україні розлади психіки та поведінки становлять 250 випадків на 100 тис населення, що є одним із найвищих рівнів серед країн Європи. Серед наслідків розладів психіки та поведінки особливо небезпечними є суїциди, рівень яких, особливо серед молоді, зростає і є проблемою для всіх країн світу [4, 5, 6].

Медсестри – є найпоширенішою і найбільш чисельною (більше 400 тис. осіб) ланкою в системи охорони здоров'я України. Медсестринство нині увійшло в період швидких і грунтованих змін, що вимагає якісно нових підходів до збереження здоров'я медичних сестер. Медсестринство як професія, спирається на стандарти освіти, певну базу знань, етичний кодекс, професійні стандарти та довіру громади. У сучасних умовах докорінно змінилося місце і роль медичної сестри в галузі охорони здоров'я. Підвищилися вимоги до якості їхньої роботи, розширилися обсяги надання медичної допомоги, з’явилась необхідність відпрацювання стандартів сестринського догляду та критеріїв якості їхнього виконання. Роботу медсестри, окрім підтримання здоров'я, професіонального догляду за хворими, полегшення страждань, визначає розуміння цінності людського життя, усвідомлення потреби доброти та милосердя, вміння бачити не хворобу, а людину з її духовною та фізичною неповторністю. Кожна людина, яка звертається за медичною допомогою, має право не тільки на своєчасну і висококваліфіковану допомогу, але й на чуйне, уважне ставлення медичної сестри, на її доброзичливість, правдивість, чесність, терпіння, безкорисливість, старанність і охайність [7, 8, 9].

Високі вимоги з боку суспільства до медичних сестер поєднуються з недостатною оплатою їхньої праці (зарплата медсестри є однією із найнижчих в державі). Окрім недооцінки суспільством ролі медичних сестер в охороні здоров'я, особливостями стресогенних ситуацій для них поряд із сімейними конфліктами, є низка психотравмуючих професійних чинників, з якими стикаються медичні працівники, працюючи в небезпечних умовах, у тому числі, актів насильства в умовах збройних та інших соціальних конфліктів, що призводить до виникнення

у них синдрому емоційного вигорання як попередника психічних розладів [10, 11, 12].

Для синдрому емоційного вигорання медичних сестер, чинниками ризику є наступні [13, 14, 15]:

- висока відповідальність (відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів) [16, 17];
- постійна готовність до стресу – до раптового погіршення стану здоров'я пацієнтів, виникнення у них невідкладних станів [18, 19];
- робота в умовах часового пресингу, коли від оперативності, правильності і вправності дій при невідкладних станах залежить життя пацієнтів [20? 21];
- смерть хворих та все, що з цим пов'язане (агонія, клінічна смерть, реанімація, біологічна смерть, роздівання і маркування трупа, транспортування померлих до моргу тощо) [22, 23];
- складнощі спілкування хворими, з родичами хворих, з лікарями і колегами-медсестрами [24, 25];;
- позмінна робота, у тому числі в нічні зміни [26, 27];
- надмірне фізичне навантаження (24 години на ногах за відсутності будь-яких засобів механізації праці) [28, 29] ;
- надмірна загальна завантаженість - 25-30 пацієнтів на одну медсестру, у той час як за кордоном, зазвичай приходиться по 5-6 пацієнтів на одну медсестру [30, 31];
- необладнане робоче місце - відсутність елементарних зручностей для роботи, відпочинку (короткочасної релаксації), прийому їжі, особистої гігієни [32, 33];
- пригнічення естетичних смаків, постійний контакт з кровю, сечою, калом, блювотинням, харкотинням, патологічними віділеннями з порожнин організму запального характеру, гнійними ранами, виразками, гнояками і висипкою на шкірі, які мають огидний запах і відворотний вигляд, а також з тими фізіологічними відправленнями (зміна білизни, підмивання, клізми, катетеризація сечового міхура, промивання піхви і прямої кишки тощо), які людина зазвичай приховує від сторонніх [34, 35];
- професійні шкідливості, постійний контакт із шкідливими хімічними речовинами, зокрема вдихання випарів дезинфікуючих речовин і газів (хлору, озону та інших), необхідність багаторазоваго впродовж робочого дня миття рук, переодягання та приймання гігієнічного душу, робота з електроприладами, що є джерелами інтенсивного електромагнітного, у тому числі ультрафіолетового (кварцування) випромінювання тощо [36, 37];
- постійний ризик для власного здоров'я (контакт з інфекційними хворими, у тому числі, ризик інфікування смертельними парентеральними вірусними інфекціями: ВІЛ/СНІДом, гепатитами В і С, Torch-інфекціями тощо) [39, 40];
- необхідність використання спецодягу, захисних окулярів, масок, рукавичок, спеціального взуття, які утруднють дихання, спричиняють надмірне потовиділення та інші незручності і відчуття дискомфорту [41, 42];

Несприятливу ситуацію щодо психічного здоров’я медичних сестер, що склалася в Україні по відношенню до медичних сестер можна поліпшити лише об’єднаними зусиллями медичної спільноти і суспільства в цілому. Кроки у цьому напрямку мають бути виваженими, базуватися на змінах у чинному законодавстві України у відповідності до визначальних принципів Європейської декларації та Європейському плані дій з охорони психічного здоров'я населення, до яких Україна приєдналася в 2005 році [43, 44].

Особливості профілактики психічних захворювань і синдрому емоційного вигорання серед медичних сестер, які б відповідали суспільним потребам сучасності, висвітлено в публікаціях вітчизняних учених: С.О.Діденко [51], В.Дудяка [47], О.Б.Жабіцької [1], Т. В. Зайчикової [50], С. Д. Карамушкіної [50], В. В. Косарєва [31], С.Д. Максименко [50], А. Мелоян [48] Л.А. Мельник [17], Х.О. Новак-Мазепи [18], В.З. Свиридюка [30, 41, 45, 49], Г. Семенових [48], І.І. Тарасюк [34, 41], О.Хаустової [4], В.Й.Шатила [7, 9,

51], В. Шепітько [23], Е.Юрьева [46], П.В.Яворського [51].

У дослідженні використано теоретичний і практичний досвід, узагальнений у працях зарубіжних фахівців: С.А.Бабанової (РФ) [11], И.Е.Бабушкіна (РФ) [35], П.А.Бобровської (РФ) [35], Т.В.Большакової (РФ) [22], Б.Б. Величковського (РФ) [24], Н.Е.Водопьянової (РФ) [14, 52], Люцини Граф (Польща) [2], М.И.Мар'їна (РФ) [24], П.И.Сидорова (РФ) [53], Е.С. Старченкової (РФ) [52], М.У. Теперкиної (РФ) [54], Г.А.Чумокової (РФ) [35], Марієли Шлєзоної (Польща) [2], E. Arnold (США) [57], C. Black (Канада) [56], K.U.Boggs (США) [57], D.K.Boyle (США) [58], A.Caspi. (Великобританія) [55], D.Chateau (Канада) [56], M.C.Collins (США) [59], C. Deans (США) [61], G. Debska (Чехія) [12], N. Dickson (Великобританія) [55], J. Geiger-Brown (США) [27], M. D. Glowacka (Словакія) [13], L. Graf (Польща) [5], S. Cross (США) [60], C. Kochinda (США) [58], A. L. Kozyrskyj (Канада) [56], C. M. Maslach (США) [37], T. E. Moffitt (Великобританія) [55], C. Paul (Великобританія) [55], S. Ranrakha (Великобританія) [55], J. S. Ruggiero (США) [19], C. Steinbach (Канада) [56] .

Однак, як свідчить аналіз останніх вітчизняних і зарубіжних публікацій проблема попередження синдрому емоційного вигорання серед медичних сестер далека від наукового вирішення.

Тому проведення наукового дослідження з обґрунтування перспективних підходів до збереження психічного здоров’я медичних сестер за рахунок профілактики розвитку в них синдрому емоційного вигорання, є надзвичайно актуальною.

Мета дослідження – обґрунтувати перспективні підходи до збереження психічного здоров’я медичних сестер на основі профілактики в них синдрому емоційного вигорання.

Завдання дослідження:

1. Провести системно-історичний аналіз наукових джерел щодо визначальних чинників психічного здоров'я та перспективних підходів до його збереження на сучасному етапі.

2. Провести аналіз стану психічного здоров’я населення України та Житомирської області.

3. Вивчити та проаналізувати рівень стресостійкості медичних сестер та розповсюдження серед них синдрому емоційного вигорання.

4. Науково обґрунтувати та розробити якісно нову модель збереження психічного здоров’я медичних сестер на основі профілактики в них синдрому емоційного вигорання.

Об’єкт дослідження: психічне здоров’я медичних сестер.

Предмет дослідження: детермінанти психічного здоров'я медичних сестер та профілактика в них синдрому емоційного вигорання.

Головна ідея та основні положення концепції дослідження відображені в робочій **гіпотезі,** що ґрунтується на припущенні, згідно з яким профілактика синдрому емоційного вигорання серед медичних сестер є перспективним підходом до збереження їхнього психічного здоров'я.

У роботі безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні методи дослідження:

1) *системного підходу* – для проведення кількісного та якісного аналізу проблем збереження психічного здоров’я населення загалом, і медичних сестер зокрема;

2) б*ібліосемантичний* – для вивчення перспективних підходів до збереження психічного здоров’я;

3) *статистичний* – для аналізу показників захворюваності населення на розлади психіки та поведінки в Україні та Житомирській області;

4) *соціологічний* – для дослідження рівня конфліктності, соціальної фрустрації, стресостійкості та поширення синдрому емоційного вигорання серед медичних сестер;

5) *концептуального моделювання* – для обґрунтування та розробки моделі збереження психічного здоров’я медичних

сестер на основі профілактики виникнення в них синдрому емоційного вигорання.

Робота виконана на кафедрі «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства. Усі дослідження виконані з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня 1997 р.) та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Магістерська робота є фрагментом тематики наукових досліджень затверджених вченою радою Житомирського інституту медсестринства.

Тема магістерської роботи розглянута і затверджена на засіданні кафедри «Сестринська справа та акушерство» Житомирського інституту медсестринства (протокол № 2 від 09 вересня 2015 р.).

Організація та основні етапи дослідження.

Дослідження проводилося упродовж 2014-2016 років у чотири етапи.

1) Перший етап (2014-2015 рр.). На основі наукових літературних джерел проведено аналіз історичних аспектів організації профілактичних заходів щодо розладів психіки у світі і в Україні, вивчено особливості чинників ризику та існуючі організаційні форми щодо протидії їхньому виникненню, опрацьовано науково-методичну літературу та нормативну і законодавчу базу із проблеми дослідження, обґрунтовано актуальність; встановлено мету, завдання, об'єкт, предмет, виокремлено гіпотезу дослідження; систематизовано базові поняття.

2) На другому етапі (2015 р.) розроблено методологічну основу досліджуваної проблеми та затверджено на комісії з біоетики опитувальники, які лягли в основу проведеного на третьому етапі медико-соціологічного дослідження обізнанності медичних сестер з проблеми емоційного вигорання, соціальної фрустрації та стресостійкості медичних сестер.

3) На третьому етапі (2015 р.) проведено опитування медичних сестер за трьома опитувальниками щодо наявності в опитуваних ознак синдрому емоційного вигорання, схильності до конфліктів та рівня соціальної фрустрованості, проаналізовано, систематизовано і узагальнено отримані дані, проведено їх статистичне оброблення.

4) На четвертому етапі (2016 р.) розроблено перспективні підходи до організації лікувально-профілактичних заходів по збереженню психічного здоровя медичних сестер на основі профілактики виникнення у них синдрому емоційного вигорання, запропоновано пропозиції для впровадження у навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах України доповнення до навчальних програм на додипломному та післядипломному рівнях, сформульовано загальні висновки, розроблені практичні рекомендації, визначено перспективи подальших наукових пошуків.

В**ірогідність** отриманих даних забезпечувались різнобічним теоретичним аналізом досліджуваної проблеми; методологічним обґрунтуванням вихідних позицій дослідження, застосуванням сукупності надійних діагностичних методик, адекватних меті і завданням дослідження; поєднанням якісного і кількісного аналізу отриманих емпіричних фактів; застосуванням методів математичної статистики із залученням сучасних програм обробки даних.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в Україні з позиції системного підходу проведено комплексне вивчення стану визначальних чинників психічного здоров'я медичних сестер, зокрема рівня конфліктності, соціальної фрустрації, стресостійкості, поширення серед них синдрому емоційного вигорання та обґрунтовано модель збереження психічного здоров'я медичних сестер на основі профілактики в них синдрому емоційного вигорання.

Теоретичне значення дослідження полягає в суттєвому доповненні теорії

соціальної медицини щодо методології збереження психічного здоров'я медичних сестер.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати стали підставою для впровадження у навчальні програми вищих медичних навчальних закладів нової моделі збереження психічного здоров'я медичних сестер на основі профілактики в них синдрому емоційного вигорання.

Апробація результатів дослідження.

Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних та науково-теоретичних конференціях зокрема:

— на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир, 2015 р.;

— на науково-практичній конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я» в Національній академії державного управління при Президентові України. - Київ, 2015 р.

— на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я України» в Національній академії державного управління при Президентові України. - Київ, 2016 р.

— на XX Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я.Горбачевського. – Тернопіль, 2016.

— на засіданнях кафедри «Сестринська справа та акушерство», протокол № 2 від 10 вересня 2015 року, протокол №10 від 17 травня 2016 року на засіданнях вченої ради Житомирського інституту медсестринства, протокол № 2 від 3 вересня 2015 року, протокол № 8 від 28 квітня 2016 р.

Публікація результатів дослідження.

Матеріали роботи знайшли відображення у 4 наукових працях, з яких, 3 - самостійні.

Структура та обсяг роботи.

Робота складається зі вступу, 4 розділів, висновків, практичних рекомендацій, аннотації та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи – 210 сторінок друкованого тексту, з них 191 сторінка основного тексту та 19 сторінок анотації і списку літератури. Список використаних літературних джерел містить 128 найменувань, з них: 63 кирилицею та 65 латиною.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи І.І. Рублік **«Роль операційної медичної сестри у попередженні внутрішньолікарняної інфекції»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру.

Вступ

Розділ І. Характеристика особливостей організації медико-психологічної допомоги медичним сестрам з метою попередження виникнення у них психічних розладів (аналітичний огляд наукової літератури)

1.1. Аналіз показників розладів психіки та поведінки

1.2. Детермінанти психічного здоров'я

1.3. Травма, стрес і постравматичний стресовий розлад

1.3.1. Стрес і його значення для здоров'я людини

1.3.2. Травма, фізична (соматична) та психологічна і її значення для розвитку посттравматичного стресового розладу і синдрому емоційного вигорання

1.4. Особливості роботи медичних сестер та чииники ризику розвитку у них синдрому емоційного вигорання як попередника психічних розладів

Розділ ІІ. Програма, предмет і методи дослідження

2.1. Етапи дослідження

2.2. Методи дослідження

Розділ ІІІ. Детермінанти психічного здоров'я медичних сестер (результати анкетування медичних сестер щодо чинників ризику та проявів

серед них синдрому емоційного вигорання)

3.1. Визначення рівня стресостійкості медичних сестер та розповсюдження серед них синдрому емоційного вигорання

3.1.1. Результати анкетування медичних сестер за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.1.2. Результати анкетування майбутніх медичних сестер за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.1.3. Результати анкетування медичних сестер-бакалаврів за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.1.4. Результати анкетування магістрів медсестринства за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.1.5. Результати анкетування практикуючих медичних сестер за допомогою опитувальника діагностики емоційного вигорання

3.2. Результати анкетування медичних сестер за допомогою опитувальника PARI Е.Шеффера і Р.Белла (конфлікти в сім'ї)

3.3. Результати анкетування медичних сестер за допомогою опитувальника соціальної фрустрованості Л.І. Васермана

Висновки до розділу 3

Розділ IV. Узагальнення результатів та обґрунтування перспективних підходів до збереження психічного здоров'я медичних сестер на основі профілактики в них синдрому емоційного вигорання

Висновки

Практичні рекомендації

Список використаних джерел

ВИСНОВКИ

1. Підтверджено, що медичні сестри відносяться до вразливого контингенту щодо психічних розладів. Про це свідчать значні прояви у них синдрому емоційного вигорання як попередника посттравматичного стресового розладу та інших психічних захворювань.

2. З'ясовано, що синдром емоційного вигорання вражає не лише працюючих медичних сестер, але й студентів інституту медсестринства. При цьому, чим молодші медсестри і студенти за віком, тим вразливіші вони до синдрому емоційного вигорання.

3. Встановлено, що високі вимоги з боку суспільства до медичних сестер у поєднанні з недостатньою оплатою їхньої праці (зарплата медсестри є однією із найнижчих в державі) зумовлюють високий рівень соціальної фрустрованості.

4. Підтверджено, що окрім недооцінки суспільством ролі медичних сестер в охороні здоров'я, детермінантами психічних розладів виступають чисельні психотравмуючі професійні чинники, зокрема:

- відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів;
- постійна готовність до стресу, до раптового погіршення стану здоров'я пацієнтів, виникнення у них невідкладних станів;
- робота в умовах часового пресингу, коли від оперативності, правильності і вправності дій медсестри при невідкладних станах залежить життя пацієнтів;
- смерть хворих та все, що з цим пов'язане (агонія, клінічна смерть, реанімація, біологічна смерть, роздягання і маркування трупа, транспортування трупа до моргу тощо);
- складнощі спілкування з хворими, родичами хворих, з лікарями і колегами-медсестрами;
- надмірна загальна завантаженість - 25-30 пацієнтів на одну медсестру, у той час як за кордоном, зазвичай приходиться по 5-6 пацієнтів на одну медсестру;
- необладнане робоче місце - відсутність елементарних зручностей для роботи, відпочинку (короткочасної релаксації), прийому їжі, особистої гігієни;
- постійний ризик для власного здоров'я (контакт з інфекційними хворими, у тому числі, ризик інфікування смертельними парентеральними вірусними інфекціями: ВІЛ/СНІДом, гепатитами В і С, Torch-інфекціями тощо).
- професійні шкідливості, у тому числі:

- контакт із шкідливими хімічними речовинами, зокрема вдихання випарів дезинфікуючих речовин і газів (хлору, озону та інших);

- робота з електроприладами, що є джерелами інтенсивного електромагнітного, зокрема ультрафіолетового (кварцування) випромінювання тощо;

- необхідність використання спецодягу, захисних окулярів, рукавичок, спеціального взуття, масок, які утруднюють дихання, спричиняють надмірне потовиділення та інші незручності і відчуття дискомфорту ;

- необхідність багаторазового впродовж робочого дня миття рук, переодягання, приймання гігієнічного душу.

6. Підтверджено, що не лише практикуючі медичні сестри, але й студенти інституту медсестринства потребують постійної опіки з боку психологів для виявлення у них ранніх проявів синдрому емоційного вигорання та проведення профілактичних тренінгів для формування в них індивідуальних навичок стресостійкості.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі зроблено теоретичне узагальнення і розв’язання актуальної проблеми галузі охорони здоров'я – за допомогою медико-соціологічного дослідження (анкетування) медичних сестер визначено рівні конфліктності, соціальної фрустрованості та наявності ознак синдрому емоційного вигорання, що дало змогу підвищити якість профілактики психічних розладів серед медичних сестер і сформулювати наступні висновки і практичні рекомендації.

1. У медичних сестер, як практикуючих, так і майбутніх (студентів 4-го курсу, бакалаврів і магістрів медсестринства) виявлено ознаки синдрому емоційного вигорання, як чинника ризику психічних розладів.. Інтегральний показник проявів синдрому емоційного вигорання у всіх 170 опитаних медичних сестер становив 70,6 одиниць, що відповідає значному ступеню проявів синдрому емоційного вигорання.

2. Ранні, помірні прояви синдрому емоційного вигорання найчастіше спостерігали у практикуючих медичних сестер (інтегральний показник 64,6 одиниць). У решти опитаних виявили значний ступінь проявів синдрому емоційного вигорання: 71,0 одиниць у бакалаврів, 72,9 у магістрів, 75,0 одиниць у студенток 4-го курсу.

3. Легкий та помірний ступені проявів синдрому емоційного вигорання формують редукцію професійної мотивації. Значний та сильний ступені свідчать про сформований (занедбаний) синдром емоційного вигорання, для якого характерним є високий рівень соціальної фрустрованості, конфліктності та деперсоналізації: втрата самоповаги та впевненості в собі, втрата інтересу до роботи, неналежне виконання професійних обов’язків, відмова від спілкування з колегами і пацієнтами або спілкування у негативній (жорсткій) манері тощо.

4. Прояви синдрому емоційного вигорання у медичних сестер відрізнялися за своїми типовими особливостями. Так, за шкалою «Виснаження» індекс емоційного вигорання у всіх опитаних склав 15,8 одиниць, що відповідає помірному ступеню проявів цієї складової синдрому емоційного вигорання. Середній показник за шкалою «Роздратування» становив 19,5 одиниць. Це - значний ступінь проявів роздратування, як однієї із складових синдрому емоційного вигорання. Показник за шкалою «Розчарування» становив 18,8 одиницьщо відповідає значному ступеню проявів цієї складової синдрому емоційного вигорання. Величина показника за шкалою «Психосоматичний дискомфорт» становила 17,0 одиниць, що також відповідає значному ступеню проявів синдрому емоційного вигорання. .

5. Прояви синдрому емоційного вигорання у медичних сестер залежать від освітньо-кваліфікаційного рівня. Найвищі показники розчарування спостерігалиу студентів 4-го курсу і в практикуючих медичних сестер, роздратування у бакалаврів і магістрів медсестринства. Найнижчі показники виснаження

спостерігали у бакалаврів, а за шкалою психосоматичного дискомфорту - у практикуючих медичних сестер.

6. У студентів 4-го курсу виявлено значні прояви синдрому емоційного вигорання за складовою розчарування, помірні за складовими виснаження, роздратування та психосоматичного дискомфорту. У бакалаврів і магістрів значні прояви синдрому емоційного вигорання виявлено за складовою роздратування, помірні за складовими розчарування, психосоматичного дискомфорту і виснаження. У практикуючих медичних сестер виявлено помірні прояви синдрому емоційного вигорання. Найбільшу питому вагу у них мала складова роздратування, а найменшу – виснаження.

7. Між віком, стажем роботи та рівнем емоційного вигорання існує обернений середнього ступеня взаємозв'язок. Так, коефіцієнт лінійної кореляції між рівнем емоційного вигорання і віком опитуваних становить R = -0,64±0,03 одиниць. Коефіцієнт лінійної кореляції між рівнем емоційного вигорання і стажем роботи дорівнював R = -0,66±0,03 одиниць. Тобто, чим молодші медичні сестри, тим вони більш вразливі до синдрому емоційного вигорання. І навпаки, старші за віком медичні сестри або адаптувались до професії, або поміняли спеціальність і місце роботи.

8. Важливою складовою синдрому емоційного вигорання є соціальна фрустрованість, інтегральний індекс якої в опитаних медичних сестер становить 48,7 одиниць. Це - значний рівень соціальної фрустрованості. Медичні сестри найбільше розчаровані обстановкою в суспільстві (державі). На другому місці у рейтингу за своїм негативним впливом посідає розчарування медичних сестер медичним обслуговуванням. На третьому місці - розчарування медичних сестер можливостми вибору місця роботи. Незадоволені медичні сестри своїм матеріальним становищем (4 місце в рейтингу), можливостями проведення відпустки (5 місце в рейтингу), сферою побутових послуг та своїм суспільним положенням (Відповідно, 6 і 7 місця в рейтингу). Найменше розчаровані, тобто найбільш задоволені, медичні сестри взаємовідносинами з дітьми, друзями і з батьками.

9. Інтегральний індекс фрустрованості студентів 4-го курсу становив 46,5 одиниць, що відповідає значному рівню. Найбільше розчаровані майбутні медичні сестри обстановкою в суспільстві. На другому місці у рейтингу за своїм негативним впливом посідає розчарування студентів 4-го курсу медичним обслуговуванням. На третьому місці - розчарування матеріальним становищем. Найменше розчаровані студенти 4-го курсу взаємовідносинами з друзями та взаємовідносинами в сім'ї.

10. Інтегральний індекс фрустрованості бакалаврів становить 48,6 одиниць, що відповідає значному рівню соціальної фрустрованості. Найбільше розчаровані бакалаври обстановкою в державі. На другому місці у рейтингу за своїм негативним впливом посідає розчарування медичних сестер-бакалаврів медичним обслуговуванням. На третьому місці - розчарування бакалаврів можливостми вибору місця роботи Найменше розчаровані медичні сестри-бакалаври взаємовідносинами в сім'ї.

11. Інтегральний індекс фрустрованості у магістрів медсестринства становить 52,3 одиниць, що відповідає значному рівню соціальної фрустрованості. Найбільше розчаровані магістри обстановкою в державі. На другому місці у рейтингу за своїм негативним впливом посідає розчарування магістрів медичним обслуговуванням. На третьому місці розчарування від вибору місця роботи. Найменше розчаровані, тобто найбільше задоволені, магістри медсестринства взаємовілносинами з батьками, колегами та дітьми.

12. Інтегральний індекс фрустрованості у практикуючих медичних сестер становить 39,7 одиниць, що відповідає помірному рівню соціальної фрустрованості. Найбільше розчаровані практикуючі медичні сестри обстановкою в державі. На другому місці у рейтингу за

своїм негативним впливом посідає розчарування практикуючих медичних сестер можливостями проведення відпустки. На третьому місці - розчарування практикуючих медичних сестер можливостми вибору місця роботи. Найменше розчаровані, тобто найбільше задоволені, практикуючі медичні сестри взаємовілносинами з друзями, батьками і дітьми.

13. Медичним сестрам, як практикуючим, так і майбутнім, притаманне адекватне розуміння ролі матері і дружини щодо попередження і врегулювання конфліктів у сім'ї. У рейтингу стратегій поведінки на перше місце медичні сестри поставили партнерські відносини в сім'ї. Друге місце в рейтингу вони відвели байдужості чоловіка до проблем сім'ї. Медичні сестри схильні до самопожертви у сімейних відносинах – вони відвели цій стратегії третє рейтингове місце. Останнє місце у рейтингу посіла стратегія, яка свідчить, що медичні сестри не претендують на роль глави сім'ї. Передостннє, 12-е місце у рейтингу медичні сестри відвели стратегії домінування і на 11-е місце вийшла стратегія уникання конфліктів за будь-яку ціну. Отже загалом, медичні сестри правильно вибирають стратегії поведінки за винятком надмірних вимог до чоловіків. Медичні сестри, переоцінюють роль чоловіка в сім'ї,

14. Стратегії поведінки медичних сестер щодо попередження і врегулювання конфліктів у сім'ї відрізняються залежно від віку опитаних.та їхнього освітнього рівня. Так, партнерські відносини як найбільш доцільні і прийнятні на перше рейтингове місце віднесли практикуючі медичні сестри. Студенти 4-го курсу на перше місце у рейтингу поставили самопожертву, у той час як стратегії партерських відносин вони відвели лише 7-ме рейтингове місце.

15. Окрім завищеного суб'єктивного відчуття байдужості чоловіка до проблем сім'ї 2-е місце в рейтингу) практикуючі медичні сестри продемонстрували таку неприйнятну стратегію як схильність до конфліктної поведінки. Вони відвели їй 3-е місця в рейтингу. Це свідчить про те, що практикуючі медичні сестри переоцінюють роль чоловіка в сімї, вони ставлять перед ним завищені вимоги, демонструючи при цьому ще й схильність до конфліктів. За такого поєднання стратегій, конфлікти в сім'ї неминучі. Тому практикуючим медичним сестрам необхідно більш толерантно відноситись до інших членів сім'ї.

16. Медсестри-бакалаври на 1-е місце в рейтингу поставили стратегію побоювання образити інших членів сім'ї. Друге мвсце в бакалаврів посіла стратегія самопожертви і 3-є – відчуття байдужості чоловіка до проблем сім'ї. Найдоцільніша стратегія партнерських відносин у бакалаврів посіла 5-е місце. Відчуття байдужості чоловіка до проблем сім'ї посіло 1-е рейтингове місце у магістрів медсестринства. На другому місці у магістрів стратегія самопожертви і на 3-му – стратегія партнерських відносин. Таким чином, по мірі дорослішання і набування досвіду сімейного життя стратегія партнерських відносин поступово піднімається із 7-го місця у студентів 4-го курсу до 1-го у практикуючих медичних сестер. Студентам 4-го курсу, необхідно підвищувати самооцінку, для того, щоб партнерські відносини в сім'ї прийшли на зміну схильності до самопожертви.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Тарасюк І.І. Біосоціальні детермінанти та чинники ризику психічного здоров'я медичних сестер. /І.І.Тарасюк. //Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я. –За ред. Ю.В.Ковбасюка. –К.: ДКС-Центр, 2015. –С. 136-140.

2. Тарасюк І.І. Детермінанти психічного здоров'я та профілактика синдрому емоційного вигорання у медичних сестер. /І.І.Тарасюк. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. -№ 1(8). –С. 223-326.

3. Тарасюк І.І. Детермінанти психічного здоров'я та чинники ризику синдрому емоційного вигорання медичних сестер. /І.І.Тарасюк //Матеріали наук. прак. конф. з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», Житомир 15-16 жовтня 2015 р. /За ред В.Й.Шатила. –Житомир, 2015. -С.197-201.

4. Тарасюк І.І. Особливості проявів синдрому емоційного вигорання медичних сестер. /І.І.Тарасюк, В.З.Свиридюк. –Державне управління людськими ресурсами у сері охорони здоров'я України. –За ред. Ю.В.Ковбасюка. -К.: ДКС-Центр, 2016. –С. 179-183.

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКІВ СЕСТРИНСЬКИХ СЛУЖБ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ

Тичина І.Ю.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Тичина Ірина
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Актуальність дослідження: незаперечним є те, що нині в Україні відбуваються економічні та соціальні реформи, формуються нові підходи до процесу управління всіма галузями господарства й соціально-культурної сфери, що потребує наукового аналізу й об'єктивного, адекватного відображення причинно-наслідкових процесів в управлінні будь-якої сфери.

На сьогодні все більшої актуальності набувають питання підготовки управлінських кадрів для різних галузей народного господарства, у тому числі охорони здоров’я. Необхідність створення ефективно функціонуючої системи управління окремим закладом, цілою галуззю - основна вимога сьогодення, реалізація якої неможлива без людей , що мають професійну підготовку в даній галузі.

Вивчення світових тенденцій управлінської діяльності в системі охорони здоров’я має важливе значення для реформування системи охорони здоров’я України. Це дає основу для прогнозування системного управління та наближення до європейських стандартів. Особливо цікавою для порівняльного дослідження серед усіх держав, з якими межує Україна, на наш погляд є Польща. Адже історично так склалося, що менталітет і система цінностей польського народу завжди були близькими до українського народу. Ця обставина істотно полегшує запозичення позитивного досвіду польського уряду ЩОДО реформування системи управління охорони здоров'я.

Польський досвід реформування охорони здоров’я важливий для української медицини. Адже особливістю управління в системі охорони здоров’я в Польщі є те, що ця система характеризується як окремий самостійний сектор економіки, який функціонує на засадах політичної, економічної, правової, організаційної та соціальної інституалізації. Такий підхід забезпечується насамперед розмежуванням владних повноважень між органами влади (державними, муніципальними, громадськими) та приватними особами, які активно впливають на розвиток ринку медичних послуг.

Мета дослідження: полягає в

розробці , теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності моделі управління сестринської служби.

Для досягнення мети використано метод анкетування. Нами було опитано 110 студентів КВНЗ «Житомирського інституту медсестринства». Серед опитуваних нараховувалось: студенти відділення «Сестринська справа» - 54 (49%), студенти відділення «Сестринська справа-бакалавр» - 33 (30%), студенти відділення «Сестринська справа-магістр» - 23 (21%).

Отримані результати: В ході роботи досліджено управлінську діяльність керівників сестринських служб в Україні та Польщі. Це дало нам змогу порівняти систему управлінської діяльності в Україні та Польщі. А також запозити досвід. Вивчивши досвід Польщі нами було розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено нову модель управління сестринської служби.

У ході порівняльного аналізу визначено основні концепції управління медичним закладом, що частково реалізуються як у Польщі, так і в Україні.

Під час анкетування було встановлено, що підготовка медичних сестер до управлінської діяльності є не досить достатньою для зайняття керівних посад після закінчення навчання. Останніми десятиліттями професійна підготовка медичних сестер розглядається в світовій педагогіці не просто як традиційна підготовка до певної професії ,а як діяльність. Це спонукає майбутнього фахівця до прояву творчості, до високої професійної майстерності, а цього можна досягти лише тоді, коли ще в середньому навчальному закладі навчальний процес матиме професійну спрямованість.

На основі узагальнення існуючих у теорії та практиці підходів до управлінської діяльності розроблений спецкурс «Формування готовності студентів-магістрів до управлінської діяльності керівниками сестринських служб».

Висновки: Активізація процесу підготовки майбутніх медичних сестер-магістрів до практичної діяльності найуспішніше відбувається за умови впровадження поетапного керування процесом.

Ключові слова: менеджмент, управлінська діяльність, медична сестра.

ANNOTATION

Actuality of research. It is an indisputable fact that now in Ukraine is undergoing economic and social reforms, formed new approaches to the management of all sectors of the economy and socio-cultural sphere, which requires scientific analysis and objective, an adequate reflection of the causal processes in the management of any industry.

Today the increasing relevance of management training for different sectors of the economy, including healthcare. The need to establish a well-functioning management system as a separate institution, the entire industry is a basic requirement today, the implementation of which is impossible without people with training in this area.

The study of global trends of managerial activity in the health care system is essential to reforming the health care system of Ukraine. It gives you the basis to predict the system control and approximation to European standards. Especially interesting for comparative studies among all the States, which borders Ukraine, in our view, is Poland. After all, historically, the mentality and value system of the Polish people have always been close to the Ukrainian people. This circumstance greatly facilitates the borrowing of the positive experience of the Polish government concerning the reform of the Department of health.

The Polish experience of reforming health care is important for Ukrainian medicine. After all, a feature of management in the health care system in Poland is that this system is characterized

as a separate independent sector, which operates on the principles of political, economic, legal, organizational and social institutionalization. This approach is primarily ensured by the separation of powers between the authorities (state, municipal, public) and individuals who actively influence the development of the market of medical services.

The purpose - is development, theoretical justification and experimental check of efficiency of management model of nursing.

To achieve the goal, we used the method of questionnaire. We surveyed 110 students Zhytomyr nurses Institute. Among the respondents were: students of the Department "Nursing" - 54 (49%), students ("Nursing-bachelor" - 33 (30%), students ("Nursing-master" - 23 (21%).

Results: In the course of the research management performance of managers of nursing services in Ukraine and Poland. This gave us the opportunity to compare the system management activities in Ukraine and Poland. And saponite experience. Having studied the experience of Poland, we have developed, scientifically grounded and experimentally tested a new model of management of nursing services.

In the comparative analysis of the basic concepts of healthcare facility management partially implemented in Poland and in Ukraine.

During the survey it was found that the preparation of nurses to management activities is not quite sufficient for positions of leadership after graduation.In recent decades, the training of nurses is seen in the world of pedagogy not just as a traditional preparation for a particular profession and as an activity.

This motivates a future specialist to the manifestation of creativity, professional excellence, and this can be achieved only when in secondary school educational process is to have a professional orientation.

On the basis of generalization of existing theory and practice approaches to the management activities developed a special course "Formation of readiness of students to the management activities of managers of nursing services".

Conclusions: Intensification of process of training of future nurses masters working most successfully is subject tp a phased implementation process control.

Keywords: management, management, nurse

Вступ

Актуальність дослідження: незаперечним є те, що нині в Україні відбуваються економічні та соціальні реформи, формуються нові підходи до процесу управління всіма галузями господарства й соціально-культурної сфери, що потребує наукового аналізу й об'єктивного, адекватного відображення причинно-наслідкових процесів в управлінні будь-якої сфери.

На сьогодні все більшої актуальності набувають питання підготовки управлінських кадрів для різних галузей народного господарства, у тому числі охорони здоров’я. Необхідність створення ефективно функціонуючої системи управління окремим закладом, цілою галуззю - основна вимога сьогодення, реалізація якої неможлива без людей , що мають професійну підготовку в даній галузі- [1].

У сучасних умовах системи охорони здоров’я настав час організувати роботу сестринського персоналу відповідно до вимог реформування системи охорони здоров’я. На цьому, зокрема, наголошується в таких нормативно-правових документах: Наказ Президента України «з Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров’я населення» від 6 грудня 2005 р. №1694, Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров’я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011р. №3б12 та ін. [75].

На сучасному етапі велика увага

МОЗ України приділяє вдосконаленню підготовки середньої ланки фахівців, особливий акцент ставиться на поліпшення освіти та організації роботи в практичній медицині. Головною Метою реформи підготовки медичних сестер, яка перейшла до ступінчастої моделі є її приведення до рівня міжнародних стандартів [39].

Вагомий внесок у розв'язання теоретико-методологічних проблем розвитку державного управління у сфері охорони здоров'я зробили такі вітчизняні науковці, як В.Й.Шатило, С.В.Г ордійчук, І.Р.Махновська, М.М.Білинська, Т.С.Грузєва, Л.І.Жаліло, Д.В.Крамишев, І.В.Рожкова, В.М.Рудий, О.С.Шаптала та ін. Проте малодослідженими залишаються питання, пов'язані з особливостями функціонування вітчизняної та зарубіжної систем фахової підготовки керівників управління у сфері сестринських служб.

Тому при ґрунтовному вивченні управлінської діяльності керівників сестринських служб в Україні .є особливо пізнавальним досвід центральноєвропейських постсоціалістичних країн. До таких країн можна віднести Польщу, Чехію, Словаччину, країни Прибалтики.

Вивчення світових тенденцій управлінської діяльності в системі охорони здоров'я має важливе значення для реформування системи охорони здоров'я України. Це дає основу для прогнозування системного управління та наближення до європейських стандартів. Особливо цікавою для порівняльного дослідження серед -усіх держав, з якими межує Україна, на наш погляд є Польща. Адже історично так склалося, що менталітет і система цінностей польського народу завжди були близькими до українського народу. Ця обставина істотно полегшує запозичення позитивного досвіду польського уряду щодо реформування системи управління охорони здоров'я.

Польський досвід реформування охорони здоров'я важливий для української медицини. Адже особливістю управління в системі охорони здоров'я в Польщі є те, що ця система характеризується як окремий самостійний сектор економіки, який функціонує на засадах політичної, економічної, правової, організаційної та соціальної інституалізації. Такий підхід забезпечується насамперед розмежуванням владних повноважень між органами влади (державними, муніципальними, громадськими) та приватними особами, які активно впливають на розвиток ринку медичних послуг [91].

Проблемою управління в системі охорони здоров'я Польщі займаються ;такі науковці, як Ганна Ксикєвіч-Дорота, Гражина Рогала-Павелчик, Єва Стихно, Ганна П'йонтек, Ганна П'ятниця, Кінга Кульчицька, Йозеф Кутзін та інші.

Правовою основою управління у сфері охорони здоров'я у Польщі є закон «Про послуги охорони здоров'я в закладах, які фінансуються за публічні надходження» 2004 р [73].

Мета дослідження: полягає в розробці, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності моделі управління сестринської служби.

Об'єкт дослідження: управлінська діяльність керівників сестринських служб в Україні та Польщі.

Предметом дослідження є: структура сестринської управлінської діяльності в Україні та Польщі.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що формування готовності майбутніх магістрів до управлінської діяльності буде ефективним, якщо дотримуватися таких умов:

- формування мотиваційної сфери у майбутніх сестер-магістрів.
- підготовка до управлінської діяльності у процесі їх конструювання;
- належний рівень компетентності викладача щодо навчання;
- підготовка до реалізації у

практичну діяльність

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз процесу управління сестринської служби.
2. Вивчити сучасний стан, виявити проблеми в системі України та Польщі.
3. Розробити, науково обґрунтувати та експериментально перевірити модель управління.
4. Перевірити готовність магістрів до управлінської діяльності.
5. Розробити спецкурс для ефективної підготовки студентів-магістрів до управлінської діяльності керівниками сестринських служб.

Методи дослідження:

1. Теоретичні: аналіз та систематизація вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з питань управлінської діяльності, менеджменту, теорії

управління, законодавчих актів і нормативно-правових документів із питань управління сестринських служб Польщі та України.

2. Емпіричні: спостереження, бесіда, анкетування, методи обробки та аналізу результатів дослідження.
3. Експериментальні констатувальний і елементи формувального експерименту, які дали можливість з'ясувати структуру, зміст, призначення моделі управління, визначити вплив розробленої моделі на результативність управління.

Звязок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Магістерська робота є фрагментом тематики наукових досліджень затверджених вченою радою Житомирського інституту медсестринства.

Магістерська робота розглянута і затверджена на засіданні кафедри «Сестринська справам КВНЗ Житомирського інституту медсестринства (протокол №10 від 17.05.2016р.) та на засіданні Вченої ради Житомирського інституту медсестринства (протокол №10 від 17.05.2016р.).

Організація та основні етапи дослідження. Дослідження проводилося упродовж 2015-2016 років у три етапи.

Перший етап (2015-2016 рр.). На цьому етапі було оброблено літературу з даної теми, здійснено вивчення сучасного стану, обґрунтовано вихідні теоретичні засади, об'єкт, предмет дослідження, його гіпотеза, конкретизовано завдання.

Другий етап (2016р.). На цьому етапі було проведено перевірку готовності магістрів до управлінської діяльності. А також було створено модель управління.

Третій етап (2016р.) - проведено дослідження, здійснено аналіз результатів експерименту, проведено порівняльний аналіз одержаних результатів педагогічного експерименту; сформульовано загальні висновки.

Наукова новизна:

1. Розкрито зміст, структуру управлінської діяльності керівників сестринських служб в Україні та Польщі.
2. Уточнено зміст понять «управління», «управління сестринським персоналом».
3. Вперше розроблено, теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено модель управління сестринським персоналом .

Теоретичне значення дослідження: полягає в обґрунтуванні теоретичних основ державного управління системою охорони здоров'я в Україні та Польщі, визначення основних тенденцій реформування її структурних елементів, виділення спільних та відмінних ознак. Теоретично обґрунтовано модель управління.

Практичне значення: полягає в узагальненні позитивного досвіду в управлінні системою охорони здоров'я в Польщі та визначенні можливості його практичного застосування в сучасних умовах розвитку, у розробленні спецкурсу.

Впровадження результатів

дослідження в практику. Основні концептуальні положення розробленої моделі та практичні рекомендації упроваджено в навчально-виховний процес студентів КВНЗ «Житомирського інституту медсестринства».

Апробація результатів дослідження Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних та науково-теоретичних конференціях, зокрема:

На всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю Житомирського інституту медсестринства - Житомир, жовтень 2015 р.

На XIX міжнародному медичному конгресі студентів та молодих вчених - Тернопіль, квітень 2015 р.

На III міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів та молодих вчених - Чернівці, квітень 2016 р.

На міжвузівській студентській науково-практичній конференції, Житомир, листопад 2016 р.

Публікації результатів дослідження

Різноманітні аспекти досліджуваної проблеми відображено у 4 наукових працях, у тому числі у 4 одноосібних публікаціях.

Структура та об’єм роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (94) та додатків. Загальний обсяг складає сторінок друкованого тексту 122, з них сторінок основного тексту 115 та 7 сторінок додатків.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи І.Ю.Тичина **«Особливості управлінської діяльності керівників сестринських служб в Україні та Польщі»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру.

Вступ

Розділ І Теоретичні засади управлінської діяльності сестринської служби

1.1. закономірності та принципи управлінської діяльності

1.2. Сестринська служба, як система

1.3. Сутність та структура управління сестринської служби в Польщі.

Висновки до розділу І

Розділ ІІ. Сучасні підходи до оцінки якості сестринських служб в Україні та Польщі

2.1. Сучасні підходи до оцінки персоналу ;

2.2. Управління якістю.

Висновки до розділу ІІ

Розділ ІІІ. Розробка та експериментальне впровадження моделі управління Сестринської служби

3.1. Наукове обґрунтування моделі

3.2. Методичне забезпечення впровадження моделі

3.3. Експериментальне впровадження та узагальнення результатів упровадження моделі

Висновки до розділу ІІІ

Загальні висновки

Список використаних джерел

Додатки

ВИСНОВКИ

У науковій роботі вперше досліджено управлінську діяльність керівників сестринських служб в Україні та Польщі. Це дало нам змогу* порівняти систему управлінської діяльності в Україні та Польщі. А також запозити досвід. Вивчивши досвід Польщі нами було розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено нову модель управління сестринської служби. Наша модель спрямована на управління якістю.

У ході порівняльного аналізу визначено основні концепції управління медичним закладом, що частково реалізуються як у Польщі, так і в

Україні.

Дослідницька робота, яка була проведена нами з даної проблеми, допомогла нам дійти наступних висновків:

1. Проблема управлінської діяльності керівників сестринських служб знайшла відображення в дослідженнях вітчизняних і зарубіжних учених.

2. Нами було встановлено, що підготовка медичних сестер до управлінської діяльності є не досить достатньою для зайняття керівних посад після закінчення навчання. Останніми десятиліттями професійна підготовка медичних сестер розглядається в світовій педагогіці не просто як традиційна підготовка до певної професії ,а як діяльність. Це спонукає майбутнього фахівця до прояву творчості, до високої професійної майстерності, а цього можна досягти лише тоді, коли ще в середньому навчальному закладі навчальний процес матиме професійну спрямованість.

3. Аналіз матеріалів дослідження дав змогу обґрунтувати основні особисті якості, як доброзичливість, дисциплінованість, ввічливість, працелюбність, пунктуальність, та ін. Саме ці якості, за результатами дослідження необхідно мати кожному керівнику для ефективної управлінської діяльності.

4. На основі узагальнення існуючих у теорії та практиці підходів до і управлінської діяльності розроблений спецкурс «Формування готовності і студентів-магістрів до управлінської діяльності керівниками сестринських [служб». Активізація процесу підготовки майбутніх медичних сестер-магістрів до практичної діяльності найуспішніше відбувається за умови впровадження поетапного керування процесом

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Тичина І.Ю. Особливості управлінської діяльності керівників сестринських служб в Україні та Польщі. /І.Ю.Тичина. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. - № 1(8). –С. 100-111.

2. Тичина Ірина. Формування професійної компетенції майбутніх фельдшерів при вивченні фахових дисциплін. /Ірина Тичина. //Матеріали XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених. присвяченого пам’яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука –Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – С. 408.

3. Тичина І.Ю. Особливості управлінської діяльності керівників сестринських служб в Україні та Польщі. /І.Ю.Тичина. //Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». –Житомир: Полісся, 2015. –С. 201-202.

4. Тичина І.Ю.Особливості управлінської діяльності керівників сестринських служб в Україні та Польщі /І.Тичина. //Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених «Хист». -2016. –вип. 18. –С. 78-80.

ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ПЕРШОКУРСНИКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ ТА РУХОВИХ ТЕСТІВ

Черниш М.В.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Черниш Мирослава
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

В центрі уваги магістерської роботи М.Черниш питання, пов'язані з фізичним розвитком студентів Житомирського інституту медсестринства.

В магістерській роботі всебічно розглянуті питання: фізичний розвиток як основна характеристика фізичного здоров'я студентів; критерії оцінки фізичного розвитку; шляхи покращення фізичного розвитку студентів медичних закладів; формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у майбутніх медичних працівників; описано роль медичної сестри у формуванні здорового способу життя.

Особлива увага приділена комплексній оцінці фізичного розвитку студентів Житомирського інституту медсестринства. На цифровому матеріалі встановлено основні антропометричні показники, проаналізовано показники розвитку фізичних якостей та результати виконання функціональних проб, проведено оцінку способу життя та рівня рухової активності студентів за даними анкетування.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні методи наукового дослідження: бібліосемантичний; системного аналізу та логічного узагальнення; методи оцінки фізичного розвитку (соматоскопія, антропометрія, рухові тести, функціональні проби); математичної обробки зібраних даних .

Отримані результати дослідження дозволили зрозуміти особливості фізичного розвитку студентів медичних вузів та розробити рекомендації щодо його покращення.

Ключові слова: фізичний розвиток, антропометрія, рухові тести, функціональні проби, студенти, медичні вузи.

ANNOTATION

In the master's work comprehensively address issues: physical development as the main characteristic physical health of students; criteria for assessing physical development; ways to improve the physical development of students of medical institutions; formation of positive motivation

for a healthy lifestyle for future health professionals; The role of the nurse in the formation of a healthy lifestyle.

Particular attention is paid to the overall assessment of physical development of students Zhytomyr Nursing Institute» The digital material set basic anthropometric indicators analyzed indicators of physical properties and the results of the functional tests, an assessment of lifestyle and motor activity of students according to the survey .

The study directly and in various combinations used the following research methods: bibliosemantychnyy; system analysis and logic synthesis; methods for assessing physical development (somatoskopiya, anthropometry, motor tests, functional tests); mathematical processing of the data collected.

The results allowed the study to understand the features of physical development of medical students and to develop recommendations for its improvement.

Keywords: physical development, anthropometry, motor tests, functional tests, students of medical colleges.

Вступ

Актуальність проблеми. Найважливішим показником, що характеризує благополуччя сучасного суспільства та держави є стан здоров’я молодого покоління.

Статистичні дані свідчать, що приблизно 20 % студентів України мають різноманітніші відхилення у стані здоров’я, кількість студентів, віднесених до Національної медичної групи за останні 5 років збільшилася у 4 рази, більше щетини студентської молоді не знають основ здорового способу життя і тільки 6 систематично займаються фізкультурно-спортивною діяльністю [5,9,12].

Спостерігається негативна тенденція:при загальному поступовому зменшенні кількості дитячого населення фіксується зростання кількості дітей-інвалідів і збільшуються показники захворюваності [7,9].

Фізичний розвиток є одним з найважливіших критеріїв в оцінці стану здоров’я.

Студентський вік - це період заключного етапу розвитку фізичних, фізіологічних і рухових можливостей організму [4,11,18].

Високий рівень навчального навантаження на фоні низької рухової активності та тривалого збереження одноманітної статичної пози є одним з чинників затримки фізичного розвитку і психофізичного стану організму молоді

Фізичний розвиток - це процес, яким можна керувати та спрямовувати в певному напрямку (покращання рухових якостей, вдосконалення форми тіла, Підвищення функціонального рівня окремих систем і органів тощо) (Р.Н. Дорохов, 2002) [4].

Численні спостереження Б.А. Нікітюк, А.М. Філенко свідчать, що у студентської молоді завдяки систематичним заняттям фізичними вправами і спортом підвищується працездатність, розширюється діапазон рухових вмінь і звичок, підвищується розумова активність, регулюється психоемоційний стан, організація праці, зберігається здоров'я і нарешті формується здоровий спосіб життя. Проте значний відсоток студентів нехтує заняттями з фізичного виховання, що відтворюється на їх фізичному розвитку та здоров'ї, на виконанні професійних обов’язків [9,14,19].

Зміни, що останнім часом відбуваються в сучасному суспільстві, класифікація праці, робота зі складним технічним обладнанням, комп’ютеризація навчання і виробництва) висувають нові підвищені вимоги як до фізичних, так і до психічних якостей людини (концентрація, об’єм переключення уваги, емоційна стійкість, швидкість дій, специфічна витривалість, спритність та ін.), які можуть удосконалюватися засобами фізичної культури із спрямованістю на гармонійний фізичний розвиток людини (Т.Г. Гричанова, М.Ф. Іваницький, 2002)[5,7,10].

В.В. Абушкевич переконує, що високий рівень ефективності будь-якого

йду діяльності досягається шляхом функціонального напруження фізіологічних якостей організму, активації специфічних і неспецифічних функцій. Це вимагає дбайливого ставлення до організму, оптимальної організації процесу професійної підготовки та диференційованого підходу, з урахуванням індивідуально- психологічних особливостей майбутніх спеціалістів [1].

Головною метою освіти і виховання на сучасному етапі визначено створення умов для розвитку та самореалізації кожної особистості, а також формування покоління, що здатне навчатись упродовж життя шляхом покращення фізичного розвитку. Актуальною залишається проблема пошуку ефективних шляхів підвищення фізичного розвитку та вдосконалення молоді за рахунок упровадження новітніх фізкультурно-оздоровчих технологій, які б сприяли розвитку позитивної мотивації студентів до фізкультурно-оздоровчих занять [6,9,12]."

У той же час, аналіз наукової літератури вказує на недостатньо вивчені питання фізичного розвитку студентів медичних закладів.

Мета дослідження - оцінити фізичний розвиток студентів Житомирського ■статуту медсестринства за показниками функціональних проб та рухових реєстів.

Завдання дослідження:

1. Вивчити вітчизняні та світові джерела щодо фізичного розвитку І студентської МОЛОДІ.
2. Провести комплексну оцінку фізичного розвитку студентів ЖІМ на основі показників антропометричних методів, функціональних проб та рухових тестів. Порівняти дані показників фізичного розвитку обстежуваних студентів з середніми даними (стандартами) для такого ж І» віку.
3. Охарактеризувати спосіб життя та рівень рухової активності студентів за даними анкетування.
4. Оцінити роль медичної сестри у формуванні здорового способу життя І студентів медичних вузів.

Об'єкт дослідження: студенти відділення "Стоматологія" ЖІМ віком 16-18 років.

Предмет дослідження: фізичний розвиток студентів відділення «Стоматологія» ЖІМ віком 16-18 років та роль медичної сестри у формуванні Морового способу життя молоді.

Методи дослідження:

1. Бібліосемантичний
2. Системного аналізу та логічного узагальнення
3. Методи, які свідчать про морфологічні зміни тіла людини:
4. Соматоскопія: візуальна оцінка постави, форми грудної клітки, рук, ніг, живота;
5. Соматометрія: зріст, маса тіла, окружність грудної клітки;
6. Індексна оцінка фізичного розвитку: масо-ростовий індекс (індекс Кетле)ДМТ, показник міцності тілобудови (Піньє).
7. Методи, які характеризують розвиток фізичних якостей (зміни рухових функцій).
8. Методи, що відтворюють морфологічні і функціональні зміни систем організму людини: проба Руфє, проба Штанге, проба Генче.
9. Математико-статистична обробка отриманих даних.

Гіпотеза дослідження грунтується на припущенні, що вивчення фізичного розвитку студентів дозволить виявити найбільш ефективні шляхи його покращення, що в свою чергу дасть можливість майбутнім медичним працівникам повноцінно виконувати свої професійні обов'язки.

Робота виконана на кафедрі «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства.

Усі дослідження виконані з дотриманням основних положень ЄСР (І996 Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня 1997 р.) та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи ■»ведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000 рр.), Наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Магістерська робота є фрагментом тематики наукових досліджень Затверджених вченою радою Житомирського інституту медсестринства.

Надійність та вірогідність отриманих даних забезпечувались різнобічним дієтичним аналізом досліджуваної проблеми; методологічним обґрунтуванням позицій дослідження, застосуванням сукупності надійних діагностичних адекватних меті і завданням дослідження; поєднанням якісного аналізу отриманих емпіричних фактів; застосуванням методів нормативної статистики із залученням сучасних програм обробки даних

Наукова новизна одержаних результатів, полягає в тому, що проведено комплексне оцінювання фізичного розвитку майбутніх медичних працівників та морфологічні та функціональні зміни.

Теоретична цінність Отримані результати дослідження дозволили зрозуміти особливості фізичного розвитку студентів медичних вузів.

Практичне значення роботи. Розроблено пропозиції щодо внесення змін йог навчальних планів та навчальних програм підготовки медичних сестер з фізичного розвитку молоді.

Впровадження результатів дослідження в практику. Результати роботи посовуються у навчальному процесі кафедри природничих та соціально- гуманітарних наук ЖІМ, зокрема при вивченні навчальної дисципліни Громадське здоров'я та громадське медсестринство"

Апробація результатів дослідження.

Основні положення роботи доповідались та обговорені на засіданні Кафедри "Сестринська справа" (25. 11. 2015 р.).

Публікація результатів дослідження.

Матеріали роботи знайшли відображення у 3 наукових працях:

1. Черниці М.В. Роль медичної сестри у формуванні фізичного розвитку І студентів /М.В .Черниці //Матеріали XX Міжнародного медичного конгресу **І** студентів та молодих вчених. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2016. - С. 257 .

2.Черниш М.В. Оцінка фізичного розвитку студентів вищих медичних І закладів /М.В.Черниш//Матеріали наук. прак. конф. з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», Житомир 15-16 жовтня 2015 р. /За ред. В.Й.Шатила. -Житомир, 2015. - С.269-270.

3.Черниш М.В. Оцінка фізичного розвитку студентів Житомирського інституту медсестринства за показниками функціональних проб та рухових тестів /М.В.Черниш//Матеріали ІІІ Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих вчених « Пріоритети та перспективи молодіжної науки», ВІМСО 2016. — Чернівці, 2016.-С. 235

Структура та обсяг роботи.

Робота складається із вступу, 4 розділів, висновків, додатків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи - 110 сторінок друкованого тексту, з них 106 сторінок основного тексту та 4 сторінки додатків. Список використаних джерел місить 134 найменування, з них 126 кирилицею та 8 латиною

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи М.В. Черниш **«Оцінка фізичного розвитку студентів першокурсників за результатами функціональних проб та рухових тестів»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру.

Вступ

Розділ 1. Загальні відомості про фізичний розвиток.

1.1. Фізичний розвиток як основна характеристика фізичного здоров'я студентів

1.2. Критерії оцінки фізичного розвитку

Розділ 2. Програма, обсяг та методи досліджень

Розділ 3. Комплексна оцінка фізичного розвитку студентів Житомирського інституту медсестринства

3.1. Оцінка соматоскопічного дослідження

3.2. Результати встановлення основних антропометричних показників

3.3. Аналіз індексної оцінки фізичного розвитку

3.4. Показники розвитку фізичних якостей

3.5. Результати виконання функціональних проб

3.6. Характеристика способу життя та рівня рухової активності студентів за даними анкетування

Розділ 4. Роль медичної сестри у формуванні здорового способу життя

4.1. Шляхи покращення фізичного розвитку студентів медичних закладів

4.2. Формування .позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у майбутніх медичних працівників

Висновки

Практичні рекомендації

Список використаних джерел

Додатки

ВИСНОВКИ

Навчання у вищому навчальному закладі пов’язане з великим обсягом навчальної роботи і високою розумовою напруженістю праці студентів. Інтенсивність навчального процесу у ВНЗ, особливо медичних, має неухильну тенденцію до зростання у зв’язку зі збільшенням потоку наукової інформації і необхідності її засвоєння студентами в стислі терміни.

Проведене дослідження дозволило сформулювати наступні висновки:

Оцінка основних антропометричних показників (зріст, вага, окружність грудної клітки) засвідчила:

• середній зріст у всіх групах обстежених був дещо вищим середнього зросту для даних вікових груп;

• відхилення від оптимальної ваги було найбільш суттєвим у 18 річних дівчат. Індекс Кетле перевищував оптимальні показники в цій групі на 45,5-70,5 гр/см;

• показники окружності грудної клітки в стані спокою у всіх обстежених несуттєво відрізнялись (0,5-0,9 см) від нормативних значень.

Оцінка рухових тестів переконала, що показники, які відтворюють силу, витривалість, швидкість поступово знижуються. Це можна пояснити детренованістю м'язової системи.

Аналіз даних функціональних проб Штанге та Генче (затримка дихання на вдиху та видиху) свідчив, що у студентів старшокурсників поступово зменшується стійкість до гіпоксії.

Показники проби Руф'є у жодного з обстежених не відповідали значенню "висока фізична працездатність ". Проте, вихідні дані частоти серцевих скорочень були оптимальними в усіх групах обстежених. 55,6% студентів нехтує заняттями з фізичного виховання, що відтворюється на їх фізичному розвитку. У значної частини обстежених дівчат не сформовані спортивні інтереси і природна потреба в активній руховій діяльності.

Здоров’я та навчання студентів взаємозалежні та взаємообумовлені. Чим міцніше здоров’я студента, тим продуктивніше навчання, інакше кінцева мета останнього втрачає істинний сенс і цінність.

Гармонійний розвиток молодої людини - запорука успішності освоєння професії, шо становить загальне життєве благополуччя.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Черниш М.В. Оцінка фізичного розвитку студентів першокурсників в ЖІМ за результатами функціональних проб та рухових тестів. /М.В.Черниш. //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. -№ 1(8). –С. 112-120.

2. Черниш М.В. Оцінка фізичного розвитку студентів першокурсників в ЖІМ за результатами функціональних проб та рухових тестів. /М.В.Черниш. //Матер. Всеукраїнської наук. прак. конф. з міжнар. участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». –Житомир: Вид-ць О.О.Євенок, 2015. –С. 403-405.

3. Черниш М.В. Вивчення показників функціональних проб у студентів Житомирського інституту медсестринства. /М.В.Черниш. //Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених «Хист». -2016. –вип. 18. –С.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В МЕДИКО –СОЦІАЛЬНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЩО ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ АТО

Шинкарчук М.В.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Шинкарчук Марина
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, додатків та списку використаних джерел (100). Загальний обсяг складає 115 сторінок друкованого тексту, з них: основного тексту 78, додатки - 37 сторінок.

Актуальність. Проблема надання допомоги особам, які повернулися із зони АТО останні два роки належить до числа найбільш важливих і актуальних в рамках соціальної політики держави. Застосування військової сили у збройній боротьбі супроводжується жертвами серед військовослужбовців - до 95% їх учасників можуть бути схильні посттравматичного стресу. На сьогодні розробка наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів є основними завданнями відділу медичної реабілітації та паліативної медицини МОЗ України.

Магістерська робота є фрагментом тематики наукових досліджень затверджених вченою радою Житомирського інституту медсестринства. Дослідження проводилося упродовж 2015-2016 років у три етапи.

Мета. Метою магістерської роботи було поетапне створення ефективних підходів для якісної медико-соціальної реабілітації військових, що повернулися із зони АТО.

Було припущено, що відсутність спеціального теоретичного забезпечення працівників молодшого медичного персоналу, робить рівень роботи таких працівників недостатнім і потребує його підвищення шляхом проведення просвітницької діяльності серед медичного персоналу та надання рекомендацій по медико-соціальній реабілітації. Основні концептуальні положення розробленої моделі упроваджено в роботу середнього медичного персоналу на базі Житомирського військового госпіталю.

Об'єкт. Військові, які повернулися із зони проведення антитерористичної операції, медичні працівники Житомирського військового госпіталю.

Предметом. Процес організації надання медико-соціальної допомоги військовим поверненим із зони АТО.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз медико-соціальної реабілітації: вивчити сучасний стан в України.

2. Розробити програму досліджень магістерської дисертації, її етапи, обсяг та методи досліджень.

3. Оцінити ефективність роботи медичних сестер, вивчити існуючі реабілітаційні програми у військовому госпіталі.

4. Розробити, науково обґрунтувати та експериментально перевірити ефективний підхід для медико-соціальної реабілітації.

5. Розробити рекомендації керівникам сестринських служб щодо реабілітації.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні, експериментальні.

Наукова новизна:

-розроблено програму реабілітації військовослужбовців, які брали участь в антитерористичній операції;

- розроблено, теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено модель ефективної медико-соціальної реабілітації військовослужбовців.

Теоретичне значення дослідження: полягає у розробленні перспективних підходів щодо концепції розширення ролі медичних сестер в організації надання медико-соціальної реабілітації військових.

Практичне значення: розроблення практичних рекомендацій для медсестер щодо удосконалення організації реабілітаційної програми для військових.

Апробація та публікації результатів дослідження

Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних та науково-теоретичних конференціях.

ANNOTATION

The work consists of an introduction, four chapters, conclusions, applications and a list of references (100). The total volume is 115 pages of printed text, including: main text of the 78 pages, applications - 37 pages.

Actuality. The problem of providing assistance to those who returned from the zone ATO the last two years is one of the most important and urgent as part of social policy. The use of military force in the armed struggle accompanied by victims among soldiers - 95% of participants may be inclined to post-traumatic stress. Today the development of research programs, protocols rehabilitation, rehabilitation facilities methodical leadership is the main task of the department of medical rehabilitation and palliative medicine Health of Ukraine.

Master's thesis is a piece of research topics approved by the Academic Council of Zhytomyr Institute of Nursing. The study was conducted during 2015-2016 years in three phases.

The aim of the master's thesis was the gradual creation of effective approaches to quality medical and social rehabilitation of soldiers returning from the zone ATO.

It was suggested that the absence of special theoretical support for employees younger medical personnel, these was insufficient level of employees, and needs improvement through its outreach among medical staff and advice on medical and social rehabilitation. The main conceptual provisions of the model introduced in the work of nurses at Zhytomyr military hospital.

Object was the many military, who returned from the zone of the anti terrorist operation, doctors Zhytomyr military hospital.

Subject was the process of providing medical and social assistance to military rotated from the area ATO.

Objectives of the study:

1. Theoretical analysis of medical and social rehabilitation, to analyze the current situation in Ukraine.

2. The development of the research master thesis, stages, scope and methods of research.

3. Evaluation of the effectiveness of nurses to examine the existing rehabilitation programs in military hospitals.

4. To develop scientifically justified and experimentally verify effective approaches to medical and social rehabilitation.

5. Development of recommendations to the heads of nursing services and rehabilitation.

Methods: theoretical, empirical, and experimental.

Scientific novelty:

- Designed rehabilitation program servicemen who took part in anti-terrorist operations;

- Developed theoretically grounded and experimentally tested a model of effective medical and social rehabilitation of servicemen.

The theoretical value of the research is developing promising approaches to the concept of expanding the role of nurses in providing medical and social rehabilitation of the military.

Practical value of the research is the development of practical recommendations for nurses on the improvement of the rehabilitation program for the military.

Testing and publication of research results

The main results of the study were presented and discussed at the national and international scientific and scientific-theoretical conferences.

Вступ

Актуальність дослідження. Проблема надання допомоги особам, які повернулися із зони АТО належить до числа найбільш важливих і актуальних в соціальної політики держави. На учасників АТО діють стресогенні чинникі,що викликають у значної кількості постраждалих прояви БПТ та її ускладнення у формі гострих реакцій на стрес, ПТСР, розладів фізичного і психічного здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації та асоціальної поведінки [1].

Застосування військової сили у збройній боротьбі супроводжується жертвами серед військовослужбовців і співробітників спецслужб. Враховуючи особливий характер несприятливого впливу факторів бойової обстановки, наприклад, контртерористичних операцій, до 95% їх учасників можуть бути схильні посттравматичного стресу [2].

У МОЗ України [3] створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини, який куруватиме роботу цього напрямку. На сьогодні розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються 9 науково-дослідних установ, серед яких провідними є НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова; Український НДІ медичної реабілітації та г*топології (Одеса); Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності. У ВНЗ працюють 11 профільних кафедр і 3 кафедри у закладах післядипломної освіти. Клінічну базу складають 11 лікарень відновного лікування - всього 1888 ліжок, нині до них долучилися обласні госпіталі інвалідів війни - ще 7248 ліжок, 7 фізіотерапевтичних лікарень, понад 12 000 ліжок ЗАТ «Укрпрофоздоровниці» та відомчих санаторно-курортних закладів.

Питання організаційної моделі, програми та стандартизованих протоколів медико-соціальної реабілітації учасників АТО потребують негайного вирішення, оскільки наслідки БПТ створять серйозні тривалі економічні, соціальні та політичні проблеми для України [1].

Мета дослідження: поетапне створення ефективних підходів для якісної медико-соціальної реабілітації військових, що повернулися із зони АТО.

Об'єкт дослідження: військові, які повернулися із зони проведення антитерористичної операції, медичні працівники Житомирського військового госпіталю.

Предметом дослідження є: процес організації надання медико-

соціальної допомоги військовим поверненим із зони АТО.

Гіпотеза дослідження - полягає в тому, що через відсутність спеціального теоретичного забезпечення працівників середнього медичного персоналу, рівень роботи таких працівників недостатній і потребує його підвищення. Це можна зробити шляхом проведення просвітницької діяльності серед медичного персоналу та рекомендацій по

медико-соціальній реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз медико-соціальної реабілітації:

вивчити сучасний стан в України.

2. Розробити програму досліджень магістерської роботи, її етапи, обсяг та методи досліджень.

3. Оцінити ефективність роботи медичних сестер, вивчити існуючі реабілітаційні програми у військовому госпіталі.

4. Розробити, науково обґрунтувати та експериментально перевірити ефективний підхід для медико-соціальної реабілітації.

5. Розробити рекомендації керівникам сестринських служб щодо реабілітації.

Методи дослідження:

1. Теоретичні: аналіз та систематизація вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з питань реабілітації військовослужбовців, медичної реабілітації хворих, соціальної та психологічної реабілітації хворих.

2. Емпіричні: спостереження, бесіда, анкетування, методи обробки та аналізу результатів дослідження.

3. Експериментальніметоди, які дали можливість розробити, провірити модель ефективного підходу реабілітації та визначити вплив розробленої моделі на результативність лікування хворих.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Тема магістерської роботи розглянута і затверджена на засіданні кафедри «Сестринська справа та акушерство» КВНЗ Житомирського інституту медсестринства (протокол №2 від 09.09.2015 р.)

Організація та основні етапи дослідження. Дослідження проводилося упродовж 2015-2016 років у три етапи.

Перший етап (2015-2016 рр.). На цьому етапі література з даної теми, здійснено вивчення сучасного стану, обґрунтовано вихідні теоретичні засади, об'єкт, предмет дослідження, його гіпотеза, конкретизовано завдання.

Другий етап (2015-2016 рр.). Проведення експерименту, формулювання попередніх висновків; участь у конференціях.

Третій етап (2016 р.) - здійснено аналіз результатів експерименту, проведено порівняльний аналіз одержаних результатів педагогічного експерименту; сформульовано загальні висновки.

Наукова новизна:

-розроблено програму реабілітації військовослужбовців, які брали участь в антитерористичній операції;

- розроблено, теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено модель ефективної медико-соціальної реабілітації військовослужбовців.

Теоретичне значення дослідження: полягає у розробленні перспективних підходів щодо концепції розширення ролі медичних сестер в організації надання медико-соціальної реабілітації військових.

Практичне значення: розроблення практичних рекомендацій для медсестер щодо удосконалення організації реабілітаційної програми для військових.

Впровадження результатів дослідження в практику. Основні концептуальні положення розробленої моделі упроваджено в роботу середнього медичного персоналу на базі Житомирського військового госпіталю.

Апробація та публікації результатів дослідження

Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних та науково-теоретичних конференціях, зокрема:

- на XX Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Тернопільському медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського, м. Тернопіль, 2015 р.,

- на XVIII Міжнародній науково-практичній конференції «Екологія. Людина. Суспільство» в Національному технічному університеті України «Київський політехнічний інститут», м. Київ, 2015 р.,

- на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Вища освіта в

медсестринстві: проблеми і перспективи» в Житомирському інституті медсестринства, м. Житомир, 2015р.,

- на III Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих вчених «Приорітети та перспективи молодіжної науки» в Буковинському державному медичному інституті, м. Чернівці, 2016 р..

Структура та об'єм роботи. Робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (100) та додатків. Загальний обсяг складає 115 сторінок друкованого тексту, з них 78 сторінок основного тексту та 37 сторінок додатків.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи М.В.Шинкарчук **«Роль медичної сестри у медико-соціальній реабілітації військових, що повернулися із зони антитерористичної операції»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру

Вступ

Розділ 1. Роль медичної сестри в медико-соціальній реабілітації військових, що повернулися із зони АТО

1.1.Організація процесу медико-соціальної реабілітації

1.2.Медико-соціальна реабілітація учасників бойових дій

1.1. Обов'язки медичної сестри при медико-соціальній реабілітації

1.3.1 Обов'язки медичної сестри при реабілітації військовослужбовців.

1.3.2. Етика медичної сестри

Розділ II. Сучасні підходи медико-соціальної реабілітації в країнах-учасниках бойових дій

2.1.Приклади медико-соціальної реабілітації військовослужбовців

2.2. Інновації в медико-соціальній реабілітації військовослужбовці

Розділ III. Програма, обсяг та методи досліджень

Розділ VI. Розробка та експериментальне впровадження медико-соціальної реабілітації в Україні

4.1. Основні напрямки та показники роботи житомирського військового 34 госпіталю

4.2. Результати та аналіз опитувань медичних сестер

4.2.1. Результати та аналіз опитувань медичних сестер

4.2.2.Результати та аналіз опитувань медичних сестер

4.3. Результати опитувань пацієнтів військового госпіталю

4.3.1 Результати опитувань пацієнтів військового госпіталю

4.3.2 Результати опитувань пацієнтів військового госпіталю

4.4. Рекомендації щодо проведення медико-соціальної реабілітації

Загальні висновки

Додатки

Список використаних джерел

ВИСНОВКИ

1. Було здійснено глибокий аналіз наукової вітчизняної та зарубіжної літератури на тему медико-соціальної реабілітації та вивчено сучасний стан даного питання в Україні. Детально було описано роль медичної сестри в медико-соціальній реабілітації військових, що повернулися із зони АТО, та наведено сучасні підходи медико-соціальної реабілітації в країнах-учасниках бойових дій.

2. Розроблено та описано програму досліджень магістерської роботи, її етапи, обсяг та методи досліджень. Для цього використовувалися сучасні методи наукового дослідження: динаміку захворюваності військових, що повернулися із зони АТО, вивчали за допомогою аналізу рядів динаміки з обчисленням показників абсолютного приросту, коефіцієнта зростання, темпу зростання, темпу приросту.

3. Було вивчено існуючі реабілітаційні програми, на базі Житомирського військового госпіталю. А саме було описано основні напрямки та показники роботи військового госпіталю, здійснено опитування медичних сестер та

пацієнтів госпіталю, за допомогою якого було оцінено ефективність роботи медичних сестер.

4. Розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено за допомогою опитування медичних сестер та пацієнтів госпіталю ефективний підхід для впровадження медико-соціальної реабілітації військовослужбовців, які повернулися із зони АТО, на Україні.

5. Розроблено рекомендації керівникам сестринських служб щодо реабілітації військовослужбовців, які повернулися із зони АТО, ознайомлено медичний персонал з програмою медико-соціальної реабілітації та проведено друге опитування ,в результаті якого було вияснено, що надана медичним працівниками програма покращила роботу медичного персоналу.

ОСОБИСТІ НАУКОВІ ПРАЦІ ЗА ТЕМОЮ МАГІСТЕРСЬКОЇ ДИСЕРТАЦІЇ.

1. Шинкарчук М.В. Роль медико-соціальної реабілітації військовослужбовців повернених із зони АТО. Матеріали XX міжнародного конгресу студентів і молодих вчених, м. Тернопіль, 2015 р..
2. Шинкарчук М. В., Шинкарчук М.В. Розроблення програми реабілітації для підвищення ефективності медицини в сучасних умовах (як одна з умов переходу до сталого розвитку). Збірка тез доповідей XVIII Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих учених «Екологія. Людина. Суспільство». 2015.-е. 195-196.
3. Шинкарчук М. В. Оцінка ефективності роботи медичної сестри в медико-соціальній реабілітації поранених військовослужбовців Житомирщини. Метеріали тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», 2015р. м. Житомир.
4. Шинкарчук М. В., Шинкарчук М. В. Розвиток медико-соціальної реабілітації в Україні під час проведення антитерористичних операцій «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2016, випуск 18. - с.502.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІДДІЛЕННЯХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Юнусова Н.Ю.
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Юнусова Надія
Магістр 2016 року випуску
Житомирського інституту
медсестринства

АННОТАЦІЯ

Актуальність дослідження. Широке розповсюдження і наявність прихованого резервуару інфікування роблять проблему профілактики внутрішньолікарняної інфекції дуже актуальною.

Мета дослідження – вивчення впливу медичних сестер на формування безпечного лікарняного середовища шляхом протидії внутрішньолікарняним інфекціям у хірургічних відділеннях.

Для досягнення мети використано **медико-соціологічне дослідження** (анкетування) 100 медичних сестер Житомирської області за допомогою спеціального розробленого опитувальника. Контингент респондентів було сформовано таким чином, щоб були представлені всі посади працюючих у хірургічному стаціонарі медичних сестер. Так, частка старших медичних сестер становила 7,0%. Найбільшу частку посад (30,0%) складали постові (палатні) медичні сестри. Операційні та перев'язувальні медичні сестри становили по 12,0%. Частка маніпуляційних (процедурних) сестер становила 19,0%. Решту 20% становили медсестри-бакалаври (12%) та магістри медсестринства (12%).

Отримані результати. Підтверджено, що розповсюдження інфекцій та прихованих резервуарів інфікування є значно більшим, ніж за даними звітів офіціальної статистики. Встановлено, що більшість медичних сестер суб'єктивно оцінили свій рівень знань як достатній для професійного проведення профілактичної роботи (67,0%), серед них 15,0% медсестер-бакалаврів, 20,0% магістрів медсестринства та 32,0% практикуючих медичних сестер. Натомість, свої знання з проблеми внутрішньолікарняної інфекції вважають досконалими лише 5,0% практикуючих та 1,0% медичних сестер бакалаврів. Серед магістрів не спостерігали жодної, яка б визнала свій рівень знань з пробеми внутрішньолікарняної інфекції досконалим. Достатнім для особистої профілактики свій рівень знань вважають 24,0% опитаних медсестер. Серед них: 11,0% бакалаврів, 10,0% магістрів медсестринства та 3,0% практикуючих медичних сестер. У всіх трьох групах опитаних медичних сестер спостеріли

суб'єктивне завищення оцінки рівня своїх знань з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій. Насправді ж, рівень відповіді опитаних на низку уточнюючих запитань, що об'єктивно характеризують їх знання з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій, виявився значно нижчим. Це свідчить про те, що і на етапі додипломного навчання, і на етапі післядипломної освіти проблемі внутрішньолікапняних інфекцій необхідно приділяти набагато більше уваги.

Встановлено, що виникненню внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних стаціонарах сприяє недооцінка небезпеки чисельних джерел інфікування, недотримання персоналом правил асептики і антисептики через надмірну завантаженість та відсутність достовірної інформації (реєстрації) всіх випадків внутрішньолікарняної інфекції.

Крім того, встановлено, що на ефективності роботи медичних сестер хірургічного стаціонару по протидії госпітальним інфекціям негативно відбиваються:

- робота в умовах часового пресингу, коли від оперативності, правильності і вправності дій при невідкладних станах залежить життя пацієнтів;
- надмірна кількість медичної документації у поєднанні з відсутністю комп'ютеризації, компютерних технологій автоматизованого її обробітку;
- відсутність належного забезпечення медичного персоналу засобами індивідуального захисту: спецодягом, захисними окулярами, масками, рукавичками, спеціальнимо взуттям тощо.

Висновки. Для ефективної протидії внутрішньолікарняним інфекціям необхідно насамперед зменшити навантаження на медичних сестер хірургічного стаціонару до 8-10 пацієнтів на одну медичну сестру, запровадити реєстрацію всіх випадків внутрішньолікарняної інфекції та покращити підготовку медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняної інфекції на додипломному і післядипломному етапах освіти.

Ключові слова: безпечне лікарняне середовище, внутрішньолікарняна інфекція, роль медичних сестер у профілактиці внутрішньолікарняної інфекції у хірургічних відділеннях.

ANNOTATION

Actuality of research. Widespread and hidden reservoir of infection makes the problem of nosocomial infection prevention very important.

The purpose - study the impact of nurses on the formation of a safe hospital environment by combating nosocomial infections in surgical wards.

To achieve the goal we used medical and sociological research (questionnaire). We interviewed 100 nurses of Zhytomyr region using a specially developed questionnaire. Contingent of respondents was formed so, that were presented all positions of nurses working in the surgical hospital. Thus, the proportion of senior medical nurses was 7.0%. The largest share of positions (30.0%) were ward nurses. Operating and dressings nurses accounted for 12.0 %. Share manipulation (procedural) nurses was 19.0 %. The remaining 20 % were bachelors (12 %) and masters of nursing (12 %).

Results. Confirmed that the spread of infections and hidden reservoirs of infection is much higher than the official reports, according to statistics. Found that most of nurses subjectively rated their knowledge as sufficient for professional conduct preventive work (67,0 %), including 15,0% of bachelors, masters of nursing 20,0% and 32,0% of practicing nurses. Instead, their knowledge of the problem of nosocomial infection were only 5,0% of practicing nurses and 1,0% of bachelors as considered perfect. Among the masters of nursing have not seen any that would recognize their level of knowledge of nosocomial infection probem perfect. 24,0 % of respondents consider their knowledge as sufficient for personal prevention. Among them, 11,0% of bachelors, 10,0% masters of nursing and 3,0% of practicing nurses. At all three groups respondents observed subjective overstated the level of their knowledge on the problem of nosocomial infections. In fact, respondents answering the clarifying a number of issues, that objectively characterize the level of their knowledge on the problem

of nosocomial infections, was significantly lower. This indicates that during undergraduate training and postgraduate education at the stage of the problem of nosocomial infections should be given more attention .

Established that the occurrence of nosocomial infections in surgical hospitals contributes to underestimation of the dangers of numerous sources of infection,

failure to comply with the rules of aseptic and antiseptic medical staff due to excessive workload and lack of reliable information (registration) of all cases of nosocomial infection.

In addition, it was found that on efficiency nursing work of the surgical hospital to counter hospital infections negative impact :

- Work under time pressure, when the speed, accuracy and dexterity action in urgent situations depends on patients' lives;
- An excessive number of medical records, combined with the lack of computerization, computer aided technologies of automated its processing;
- Lack of adequate medical providing personal protection: overalls, goggles, masks, gloves, footwear and etc.

Conclusions. To effectively combating nosocomial infections must first reduce the burden on nurses surgical hospital to 8-10 patients per nurse, introduce registration of all cases of nosocomial infection and improve the training of nurses on the problem of nosocomial infection at undergraduate and postgraduate levels of education.

Keywords: safe hospital environment, nosocomial infections, the role of nurses in the prevention of nosocomial infection in surgical wards.

Вступ

Актуальність теми. Широке розповсюдження і наявність прихованого резервуару інфікування роблять проблему безпечного лікарняного середовища дуже актуальною. Зміна соціальних та економічних умов життя населення, погіршення показників громадського здоров'я, різке скорочення тривалості життя, зростання смертності і захворюванності населення, зростання рівня інфекційних захворювань на фоні дефіциту фінансових ресурсів потребують більш раціонального їх використання, зосередження на найбільш важливих напрямках медико-санітарної допомоги. Одним із таких напрямків є протидія внутрішньо лікарняним інфекціям. Рівень поширення внутрішньолікарняних інфекцій - один з основних показників якості роботи будь-якого лікувального закладу, особливу відділень хірургічного профілю [1, 2, 3, 4].

Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) – це будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання, яке виникло як наслідок перебування хворого в лікарняному закладі або при звернені його за лікарською допомогою, або протягом місяця після виписки, а також захворювання працівників лікарні внаслідок їх роботи в лікувальному закладі [5, 6, 7].

Внутрішньолікарняні інфекційні хвороби пов'язані з наданням медичної допомоги, вони поступаються за поширенням лише серцево-судинним та онкологічним захворюванням. Високий рівень захворюванності, на думку експертів ВООЗ, пов'язаний з ростом стійкості збудників до дії протимікробних препаратів, антибіотиків, антисептичних та дезенфікуючих засобів, відсутністю ефективної системи контролю за інфекціями. Ризик захворювання на ВЛІ поширюється як серед пацієнтів, відвідувачів, так і серед працівників закладів охорони здоров'я [2, 8].

У загальній структурі ВЛІ найбільша питома вага належить післяопераційним гнійно-запальним інфекціям. Вони становлять від 15% у розвинених країнах і до 60% у країнах, що розвиваються. У країнах пост Радянського простору ВЛІ виявляється в середньому в 35–45% хірургічних хворих. В Україні, за даними різних джерел, частота захворюваності коливається від 3% до 35% [1, 5, 9, 10].

Саме тому, на сьогоднішній день, внутрішньолікарняні інфекції є актуальною проблемою для охорони здоров'я, як в медичному, так і в соціально-економічному аспектах. Ці

захворювання можуть призводити до смерті, збільшувати строки перебування пацієнтів в стаціонарі, відповідно збільшуючи вартість їх лікування, а також призводити до інвалідності [5, 9, 11].

В лікувальному закладі існує багато потенційних джерел інфекції: хворі та їх відвідувачі, медичний персонал, медична апаратура та інструменти, білизна тощо. Хворі можуть бути інфіковані патогенними факторами як із зовнішнього середовища, так і своїми власними, у випадку ослабленого імунітету. Для ефективної боротьби з внутрішньолікарняними захворюваннями необхідно мати чіткі правила моніторингу за інфекціями та поширенням стійкості їх збудників до протимікробних препаратів, здійснення дезенфекційних заходів [6, 9, 11, 12].

За даними низки дослідників основними причинами збільшення кількості ВЛІ та зниження ефективноті заходів боротьби з ними є:

- збільшення стійкості збудників до дії протимікробних препаратів [12, 14, 15, 16];
- підвищення серед медичних працівників груп ризику інфікування парентеральними інфекціями на тлі епідемій ВІЛ інфекції, СНІДу та туберкульозу, поширення наркоманії [17, 18, 19, 20];
- широке застосування високотехнологічного обладнання, яке ускладнює його дезінфекцію та стерилізацію [21, 22, 23];
- збільшення кількості осіб із зниженим імунітетом [24, 25, 26].

Медсестри – є найпоширенішою і найбільш чисельною (більше 400 тис. осіб) ланкою в системи охорони здоров'я України. Роботу медсестри, окрім підтримання здоров'я, професіонального догляду за хворими, полегшення страждань, визначає розуміння цінності людського життя, усвідомлення потреби доброти та милосердя, вміння бачити не хворобу, а людину з її духовною та фізичною неповторністю. Кожна людина, яка звертається за медичною допомогою, має право не тільки на своєчасну і висококваліфіковану допомогу, але й на чуйне, уважне ставлення медичної сестри, на її доброзичливість, правдивість, чесність, терпіння, безкорисливість, старанність і охайність [27, 28, 29].

У сучасних умовах докорінно змінилося місце і роль медичної сестри в галузі охорони здоров'я. Підвищилися вимоги до якості їхньої роботи, розширилися обсяги надання медичної допомоги, з’явилась необхідність відпрацювання стандартів сестринського догляду та критеріїв якості їхнього виконання. Високі вимоги з боку суспільства до медичних сестер поєднуються з особливостями стресогенних ситуацій, з якими стикаються медичні працівники, працюючи в небезпечних умовах, у тому числі:

- висока відповідальність (відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів) [29, 30, 31];
- постійна готовність до стресу – до раптового погіршення стану здоров'я пацієнтів, виникнення у них невідкладних станів) [32, 33];
- робота в умовах часового пресингу, коли від оперативності, правильності і вправності дій при невідкладних станах залежить життя пацієнтів) [29, 30, 31];
- надмірна загальна завантаженість - 25-30 пацієнтів на одну медсестру, у той час як за кордоном, зазвичай приходиться по 5-6 пацієнтів на одну медсестру [34, 37, 38];
- необладнане робоче місце - відсутність елементарних зручностей для роботи, відпочинку (короткочасної релаксації), прийому їжі, особистої, професійні шкідливості [37, 39];
- постійний контакт із шкідливими хімічними речовинами, зокрема вдихання випарів дезинфікуючих речовин і газів (хлору, озону та інших) [37, 39, 40];
- необхідність багаторазоваго впродовж робочого дня миття рук, переодягання та приймання гігієнічного душу [37, 41, 42];
- робота з електроприладами, що є джерелами інтенсивного електромагнітного, у тому числі

ультрафіолетового (кварцування) випромінювання тощо [37, 42, 43];

- постійний ризик для власного здоров'я (контакт з інфекційними хворими, у тому числі, ризик інфікування смертельними парентеральними вірусними інфекціями: ВІЛ/СНІДом, гепатитами В і С, Torch-інфекціями тощо) [37, 44, 45, 46, 47, 48, 49];

- необхідність використання спецодягу, захисних окулярів, масок, рукавичок, спеціального взуття, які утруднють дихання, спричиняють надмірне потовиділення та інші незручності і відчуття дискомфорту [37, 50, 51].

Особливості профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в хірургічних стаціонарах, які б відповідали суспільним потребам сучасності, висвітлено в публікаціях вітчизняних учених: А.Л.Авдоненка [52], Н.Г.Боброва [52], В.В.Грубніка [53], О.Ю. Гуменюк [54, 55, 56], І.Заболотної [24], М.М.Левківської [57,58], А.А.Літкевич [59], К.С.Морозової [25,60-62], Л.М.Мухарської [51], Н.А.Павленко [59], Т.Е.Петренко [63], О.О.Поліщук [64], О.О.Савки [21], В.П.Сажіна [52], В.З.Свиридюка [28, 39, 43, 65, 66], О.П.Сельнікової [67], І.В.Слабоуз [68- 71,], Т.Ю. Стеценко [72], І.І. Тарасюк [39,37], А.П.Ткаченка [53], Т.І.Тонкошкур [63], А.А.Шалімова [53], М.А.Шаталової [73], В.Й.Шатила [74, 75].

У дослідженні використано теоретичний і практичний досвід, узагальнений у працях зарубіжних фахівців: В.Г.Аникина (РФ) [76], А.В. Т.И. Бакалинец (РФ) [77], Н.И.Брико (РФ) [78], И.Ф.Веткіної (РФ) [79], О.П.Гавронової (РФ) [77], К.И.Григорьева (РФ) [80], Донец (РФ) [77], И.И.Корпева (РФ) [81], Л.Г.Пантелеєвої (РФ) [82], В.І.Покровського (РФ) [76], Н.А.Сенени (РФ) [76], Н.В.Широкова (РФ) [83], С.А.Юрченко (РФ) [84], Р.Х.Яфаєва (РФ) [85], Т.Г.Емори (Великобританія) [86], Black (Канада) [91], M.C. Collins (США) [4,], C. Deans (США) [87], R.Y. Dodd (США) [88], L. Graf (Польща) [89], S. Cross (США) [90], A. L. Kozyrskyj (Канада) [91], S.Lino (США) [92].

Тому проведення наукового дослідження з обґрунтування перспективних підходів до профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, є надзвичайно актуальним.

Мета дослідження – вивчення та аналіз впливу роботи медичної сестри на формування безпечного лікарняного середовища шляхом протидії внутрішньолікарняним інфекціям у хірургічному відділенні, а також отримання інформації необхідної для удосконалення професійної медсестринської діяльності.

Завдання дослідження:

1. Провести системно-історичний аналіз наукових джерел щодо проблеми внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічному відділенні та сучасних підходів до її вирішення за участю медичних сестер.

2. Вивчити та проаналізувати рівень обізнаності медичних сестер-бакалаврів, магістрів медсестринства та практикуючих медичних сестер хірургічного відділення з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій.

3. Розробити практичні рекомендації для медсестер хірургічного відділення з питань попередження внутрішньолікарняних інфекцій.

Об’єкт дослідження: внутрішньолікарняні інфекції у хірургічних відділеннях.

Предмет дослідження: роль медичної сестри у профілактиці внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях.

Головна ідея та основні положення концепції дослідження відображені в робочій **гіпотезі,** що ґрунтується на припущенні, згідно з яким існують невивчені особливості поширення внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях, у попередження яких ключова роль належить медичним сестрам.

У роботі безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні **методи дослідження:**

1) б*ібліосемантичний* – для вивчення перспективних підходів щодо проблеми

внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях та сучасних підходів до її вирішення за участю медичних сестер.

2) *медико-соціологічний* – для дослідження рівня обізнаності медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій.

3) *статистичний* – для аналізу результатів медико-соціологічного дослідження обізнаності медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій.

4) *системного підходу та концептуального моделювання* – для обґрунтування перспективних підходів щодо профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях за участю медичних сестер.

Робота виконана на кафедрі «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства. Усі дослідження виконані з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня 1997 р.) та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Магістерська робота є фрагментом тематики наукових досліджень затверджених вченою радою Житомирського інституту медсестринства.

Тема магістерської роботи розглянута і затверджена на засіданні кафедри «Сестринська справа та акушерство» Житомирського інституту медсестринства, протокол № 2 від 09 вересня 2015 р..

Організація та основні етапи дослідження.

Дослідження проводилося упродовж 2014-2016 років у чотири етапи.

Перший етап (2014-2015 рр.). На основі наукових літературних джерел проведено аналіз історичних аспектів організації профілактичних заходів щодо проблеми профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях та сучасних підходів до її вирішення за участю медичних сестер.

На другому етапі (2015 р.) розроблено методологічну основу досліджуваної проблеми та затверджено на комісії з біоетики опитувальник, який ліг в основу проведеного на третьому етапі медико-соціологічного дослідження обізнанності медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій.

На третьому етапі (2015 р.) проведено опитування практикуючих медичних сестер хірургічного відділення комунальної установи «Центральна міська лікарня №1 м. Житомира», медичних сестер бакалаврів та магістрів медсестринства.

На четвертому етапі (2016 р.) проведено статистичну обробку результатів дослідження та розроблено перспективні підходи до організації профілактичних заходів по попередженню внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях за участі медичних сестер, запропоновано пропозиції для впровадження у навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах України доповнення до навчальних програм на додипломному та післядипломному рівнях, сформульовано загальні висновки, розроблені практичні рекомендації, визначено перспективи подальших наукових пошуків.

Вірогідність отриманих даних забезпечувались різнобічним теоретичним аналізом досліджуваної проблеми; методологічним обґрунтуванням вихідних позицій дослідження, застосуванням сукупності надійних діагностичних методик, адекватних меті і завданням дослідження; поєднанням якісного і кількісного аналізу отриманих емпіричних фактів; застосуванням методів математичної статистики із залученням сучасних програм обробки даних.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в Україні з позиції системного підходу проведено

комплексне вивчення ролі медичних сестер у профілактиці внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях.

Теоретичне значення дослідження полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини щодо організації попереджувальних заходів за участю медичних сестер по протидії внутрішньолікарняним інфекціям у хірургічних відділеннях.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати стали підставою для впровадження у навчальні програми вищих медичних навчальних закладів нових підходів до профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних відділеннях за участю медичних сестер.

Апробація результатів дослідження.

Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних та науково-теоретичних конференціях зокрема:

— на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир, 2011 р.;

— на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» - Житомир, 2012 р.;

— на Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Буковинському державному медичному університеті, Чернівці, 2016.

— на XX Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я.Горбачевського. – Тернопіль, 2016.

— на засіданнях кафедри «Сестринська справа та акушерство», протокол № 2 від 10 вересня 2015 року, протокол №10 від 17 травня 2016 року на засіданнях вченої ради Житомирського інституту медсестринства, протокол № 2 від 3 вересня 2015 року, протокол № 8 від 28 квітня 2016 р.

Публікація результатів дослідження.

Матеріали роботи знайшли відображення у 5 наукових працях, з яких всі самостійні.

Структура та обсяг роботи.

Робота складається зі вступу, 4 розділів, висновків, практичних рекомендацій, аннотації та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи – 123 сторінки друкованого тексту, з них 103 сторінки основного тексту та 20 сторінок анотації і списку літератури. Список використаних літературних джерел містить 130 найменувань, з них: 85 кирилицею та 45 латиною.

У даній публікації робота подається в скороченому реферативному варіанті. З повною версією магістерської роботи Н.Ю.Юнусова **«Роль медичної сестри у профілактиці внутрішньолікарняної інфекції у відділеннях хірургіяного профілю»** можна ознайомитись в бібліотеці Житомирського інституту медсестринства.

Робота має наступну структуру

Вступ

Розділ І. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій як основа забезпечення безпечного лікарняного середовища у відділеннях хірургічного профілю (аналітичний огляд літератури)

1.1 Проблема вивчення безпечного лікарняного середовища

1.2 Визначення ВЛІ та проблема її діагностики

1.3 Структура хірургічного відділення

1.4 Санітарно-гігієнічний режим хірургічного стаціонату та шляхи ураження та попередження виникнення ВЛІ

1.5 Особиста гігієна медичного персоналу та хворого у попередженні виникнення ВЛІ

1.6 Післяопераційні ускладнення та критерії визначення інфекція області хірургічного втручання

Розділ ІІ. Програма, обсяг та методики дослідження .

Розділ ІІІ. Результати анкетування медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій

3.1 Загальна характеристика опитаних медичних сестер

3.2 Оцінка рівня знань медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняної інфекції

3.3 Об'єктивна оцінка рівня знань опитуваних медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій

3.4 Аналіз причин недостатньої підготовки медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняної інфекції

Розділ IV. Узагальнення результатів дослідження, обґрунтування і розробка нових, перспективних підходів за участю медичних сестер до профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у відділеннях хірургічного профілю

Висновки

Практичні рекомендації

Список використаних джерел

ВИСНОВКИ

На підставі проведеного медико-соціологічного дослідження (анкетування) 100 медичних сестер, серед яких 40 практикуючих, 30 магістрів та 30 медичних сестер-бакалаврів, здійснено теоретичне узагальнення і практичне розв’язання актуального науково-практичного завдання, яке полягає у розробленні перспективних підходів за участю медичної сестри до протидії внутрішньолікарняним інфекціям у хірургічних відділеннях. Висновки, які випливають з проведеного наукового дослідження, можна представити наступним чином.

1. Підтверджено, що широке розповсюдження інфекцій та їх прихованих резервуарів інфікування роблять проблему безпечного лікарняного середовища дуже актуальною. Одним з основних підходів та перспективних напрямків протидії внутрішньолікарняним інфекціям у хірургічних стаціонарах є широке залучення до цього медичних сестер: палатних, процедурних, операційних, старших. У зв'язку з цим, контингент респондентів було сформовано таким чином, щоб були представлені всі посади працюючих у стаціонарі медичних сестер. Так, частка старших медичних сестер становила 7,0%. Найбільшу частку посад (30,0%) складали постові (палатні) медичні сестри. Операційні та перев'язувальні медичні сестри становили 24,0%. Частка маніпуляційних (процедурних) сестер становила 19,0%.

2. Встановлено, що більшість медичних сестер суб'єктивно оцінили свій рівень знань як достатній для професійного проведення профілактичної роботи (67,0%), серед них 15,0% медсестер-бакалаврів, 20,0% магістрів медсестринства та 32,0% практикуючих медичних сестер. Свої знання з проблеми внутрішньолікарняної інфекції вважають досконалими лише 5,0% практикуючих та 1,0% медичних сестер бакалаврів. Серед магістрів не спостерігали жодної, яка б визнала свій рівень знань з пробеми внутрішньолікарняної інфекції досконалим. Достатнім для особистої профілактики свій рівень знань вважають 24,0% опитаних медсестер. Серед них: 11,0% бакалаврів, 10,0% магістрів медсестринства та 3,0% практикуючих медичних сестер. Загальне уявлення про проблему внутрішньолікарняної інфекції мають 3,0% медсестер-бакалаврів. Серед магістрів та практикуючих медичних сестер не було жодної, яка б визнала, що має загальне уявлення про проблему внутрішньолікарняної інфекції.

3. У всіх трьох групах опитаних медичних сестер спостеріли суб'єктивне завищення оцінки рівня своїх знань з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій. Насправді ж, відповіді опитаних на низку уточнюючих запитань, що об'єктивно характеризують рівень їхніх знань з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій, виявився значно нижчим. Це свідчить про те, що і на етапі додипломного навчання, і на етапі післядипломної самоосвіти проблемі внутрішньолікапняних інфекцій необхідно приділяти набагато більше уваги.

4. Проаналізувавши причини недостатньої підготовки медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняних інфекцій та перспективні підходи до її покращення було встановлено, що виникненню

внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних стаціонарах сприяє недооцінка небезпеки чисельних джерел інфікування, недотримання персоналом правил асептики і антисептики через надмірну завантаженість медичного персоналу та відсутність достовірної інформації про всі випадки внутрішньолікарняної інфекції.

5. Крім того, встановлено, що на ефективності роботи медичних сестер хірургічного стаціонару по протидії внутрішньолікарняним інфекціям негативно відбиваються:

- робота в умовах часового пресингу, коли від оперативності, правильності і вправності дій при невідкладних станах залежить життя пацієнтів;

- надмірна кількість медичної документації у поєднанні з відсутністю комп'ютерів, (компютерних технологій) автоматизованого її обробітку;

- відсутність належного забезпечення медичного персоналу засобами індивідуального захисту: спецодягом, захисними окулярами, масками, рукавичками, спеціальнимо взуттям тощо.

6. Для ефективної протидії внутрішньолікарняним інфекціям необхідно насамперед зменшити навантаження на медичних сестер хірургічного стаціонару до 8-10 пацієнтів на одну медичну сестру, запровадити достовірну реєстрацію всіх випадків внутрішньолікарняної інфекції та покращити підготовку медичних сестер з проблеми внутрішньолікарняної інфекції на додипломному і післядипломному етапах освіти.

ДРУКОВАНІ РОБОТИ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Мала Н.Ю. Формування безпечного лікарняного середовища у відділеннях хірургічного профілю. / Н.Ю.Мала. – Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи»./ За ред. В.Й.Шатила – Житомир.: Полісся, 2011. – С. 330-332.

2. Мала Н.Ю. Безпечне лікарняне середовище і внутрішньолікарняні інфекції у відділеннях хірургічного профілю. /Н.Ю.Мала. - Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» /За ред. В.Й.Шатила – Житомир.: Полісся, 2012 – С.320-322.

3. Юнусова Н.Ю. Роль медичної сестри хірургічного відділення у формуванні безпечного лікарняного середовища. /Н.Ю. Юнусова. -Матеріали XX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2016, - С. 368.

4. Юнусова Н.Ю. Участь медичних сестер у протидії внутрішньолікарняним інфекціям та формуванні безпечного лікарняного середовища хірургічних відділень. /Н.Ю. Юнусова - Матеріали Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених. – Чернівці, 2016, - С. 238.

5. Юнусова Н.Ю. Роль медичної сестри у профілактиці внутрішньолікарняної інфекції у відділеннях хірургічного профілю. /Н.Ю.Юнусова //Вісник Житомирського інституту медсестринства. -2016. № 1(8). –С. 882-998.

Примітка: дівоче прізвище Мала Н.Ю. поміняла у 2013 році на Юнусова Н.Ю. у зв'язку із заміжжям.

ЗМІСТ

Біла В.С. *ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ…….....3*

Гарлінська К.А. *СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕД СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У ЦЕНТРІ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ХІРУРГІЇ……9*

Жепко В.П. *ЧИНИКИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МАСТОПАТІЇ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ……15*

Кодряну Ю.М. *«ІНВАЛІДНІСТЬ - МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ДЛЯ ДЕРЖАВИ, ОЦІНКА ЯКОСТІ Й ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ»……..23*

Лукінська А.О. *ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ У МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»……29*

Мартиновець А.І. *РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ……35*
.
Мартинюк Н.П. *РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПІЄЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ……44*

Рублік І.І. *РОЛЬ ОПЕРАЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОЇ ІНФЕКЦІЇ……....50*

Тичина І.Ю. *ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКІВ СЕСТРИНСЬКИХ СЛУЖБ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ……63*

Черниш М.В. *ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ПЕРШОКУРСНІКИВ В ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ ТА РУХОВИХ ТЕСТІВ……70*

Шинкарчук М.В. *РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В МЕДИКО –СОЦІАЛЬНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЩО ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ АТО……76*

Юнусова Н.Ю. *РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІДДІЛЕННЯХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ……82*

Інформаційно-наукове періодичне видання

ВІСНИК
ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА

Обкладинка Т.В. Пеканової
Технічний редактор І.В. Іваненко
Комп'ютерна верстка і дизайн І.В.Іваненко

Формат 60х84х8. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк Офсетний.
Тираж 100 прим. Зам № 6

м.Житомир
Видавництвое «Полісся»