

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

МЕДСЕСТРИНСТВО

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Ministry of Health of Ukraine
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

NURSING

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

4/2021

МЕДСЕСТРИНСТВО

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 11751-622Р від 15.09.06 р.

NURSING

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

Print media state registration certificate series
KV No. 11751-622P of September 15, 2006 p.

DOI: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2021.4>

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

Світлана Ястремська, Україна

ВІДПОВІДАЛЬНІ СЕКРЕТАРІ

Наталія Галіяш, Україна

Ольга Креховська-Лепявко, Україна

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Елізабет Бургес-Пінто, Канада

Ігор Господарський, Україна

Любомир Білик, Україна

Інна Губенко, Україна

Юрій Кривко, Україна

Петро Мазур, Україна

Ігор Мисула, Україна

Ростислав Сабадишин, Україна

Таміла Сорокман, Україна

Віктор Шатило, Україна

EDITOR IN CHIEF

Svitlana Yastremska, Ukraine

MANAGING EDITORS

Nataliya Haliyash, Ukraine

Olha Krekhovska-Lepiavko, Ukraine

EDITORIAL BOARD:

Elizabeth Burgess-Pinto, Canada

Igor Hospodarsky, Ukraine

Lubomyr Bilyk, Ukraine

Inna Hubenko, Ukraine

Yuri Kryvko, Ukraine

Petro Mazur, Ukraine

Ihor Mysula, Ukraine

Rostyslav Sabadyshyn, Ukraine

Tamila Sorokman, Ukraine

Victor Shatylo, Ukraine

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал «Медсестринство»

ТНМУ імені І. Я. Горбачевського

Майдан Волі, 1

м. Тернопіль, 46001

УКРАЇНА

Тел.: (0352) 43-49-56

Факс: (0352) 52-80-09

<http://www.tdmu.edu.ua>

Затверджено вченою радою
Тернопільського національного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України
(протокол № 14 від 23.11.2021 р.)

Редагування і коректура

Пньова Ю. М.,

Лісовенко О. П.

Технічний редактор

Демчишин С. Т.

Комп'ютерне верстання

Пухальська О. І.

Оформлення обкладинки

Кушик П. С.

Підп. до друку 24.11.2021. Формат 60x84/8.

Гарнітура Open Sans. Друк офсет. Папір офсет. № 1

Ум. друк. арк. 2,79. Обл.-вид. арк. 2,50

Тираж 600 пр. Зам. № 30

Видавець і виготівник

Тернопільський національний медичний

університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7242

від 02.02.2021 р.

© Тернопільський національний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, 2021
© Науково-практичний журнал «Медсестринство», 2021

Зміст

<i>Вишневецька К., Кульбака Е.</i> Цінності та проблеми догляду, орієнтованого на пацієнта, – новий тренд оцінювання якості системи охорони здоров'я в Польщі.....	4
<i>Енджеєвська А., Хржан-Родак А., Нідорис-Карчмарчик Б., Слюсарська Б.</i> Синдром втоми від співчуття серед медсестер під час пандемії COVID-19.....	5
<i>Шлюсарська Б., Новицький Г.-Ю.</i> Діагностичні компетенції в практиці та освіті медсестер	6
<i>Єзнах Анна</i> Чому медичній сестрі потрібні культурологічні знання?.....	7
<i>Raj Narnaware</i> Interventional strategies to improve anatomical knowledge retention in nursing students.....	8
<i>Tauana W. Mattar e Silva, McLean Donna, Velloso Isabela C.</i> Disciplinary power on daily practices of nurses and physicians in the hospital	8
<i>Asirifi Mary</i> Reflections on change theory and community-based participatory action	9
<i>Мазепа-Новак Х. О., Синенко М. Ю., Маруцак М. І., Корда М. М.</i> Характеристика якості сну в хворих на артеріальну гіпертензію.....	10
<i>Брикалова І. Ю., Єрмоменко Г. В.</i> Основні навички медичної сестри при анафілаксії	11
<i>Лісецька І. С.</i> Досвід використання дистанційних технологій для проведення практичних занять зі стоматологічної допомоги населенню та профілактичної медицини у зубних техніків	12
<i>О. І. Зарудна, С. В. Даньчак, Ю. О. Данилевич, Н. І. Рега О. В. Буштинська, М. І. Караневич</i> Контрастивний аналіз змістового наповнення предмета «Медсестринство в сімейній медицині» на основі базової вітчизняної та зарубіжної літератури.....	13
<i>Ціпкало А. І., Гевко У. П., Маруцак М. І.</i> Структура захворюваності медичних сестер, які працюють позмінно.....	14
<i>Олещук О. М., Черняшова В. В., Драпак О. Я., Лой Г. Я., Ничик А. З., Кланца М. П.</i> Сучасні підходи викладання фармакології для студентів факультету «Медсестринство».....	15
<i>Федонюк Л. Я., Пастрик Т. В.</i> Музей як освітній простір та просвітницький ресурс у закладах вищої медсестринської освіти.....	16
<i>Литвинова О. Н., Сатурська Г. С., Теренда Н. О., Панчишин Н. Я., Петрашик Ю. М.</i> Політика інноваційних технологій у післядипломній підготовці медичних сестер (медичних братів) ...	17
<i>Дужич Н. В., Куць У. С., Маруцак М. І.</i> Вплив сестринської освіти на рівень емоційного інтелекту	18
<i>Бульбук О. І., Шулепа С. Г., Гвоздецька Г. С., Глов'як В. Г.</i> Шляхи удосконалення освітньо-професійної програми «Сестринська справа» у фаховому медичному коледжі Івано-Франківського національного медичного університету	19
<i>Багаткіна О. П.</i> Міждисциплінарна інтеграція як мета та засіб у професійній підготовці з акушерства та гінекології студентів медичних фахових коледжів	20
<i>Литвинова О. Н., Слободян Н. О., Ліштаба Л. В., Запорожан Л. П., Смірнова В. Л., Романюк Н. Є.</i> Питання етики та корпоративної культури в інноваційному процесі освіти медичної сестри (медичного брата).....	21
<i>Щурко М.</i> Мультимедійні технології у медсестринській освіті.....	22

ЦІННОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ ДОГЛЯДУ, ОРІЄНТОВАНОГО НА ПАЦІЄНТА, – НОВИЙ ТРЕНД ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПОЛЬЩІ

К. Вишневська¹, Е. Кульбака²

¹Радомська школа вища, Польща

²Люблінський медичний університет, Польща

Вступ. Зміна ролей медичного персоналу, лікарів і медсестер є відповіддю на зміну усвідомлення та ролі самого пацієнта. Догляд, орієнтований на пацієнта, у системі охорони здоров'я – це якість особистих, професійних та організаційних стосунків усіх постачальників, пацієнтів та їхніх сімей.

Мета роботи: ввести в обговорення концепцію охорони здоров'я, досвід пацієнта і пацієнтоцентризм із точки зору нових тенденцій та практик моніторингу і покращення якості медичної допомоги в Польщі.

Основна частина. Зосередженість на пацієнті відповідно до тенденції, орієнтованої на нього, є ключовим компонентом якості медичної допомоги, посиляючись на принцип, що допомога має бути розроблена з урахуванням потреб, уподобань, обставин і благополуччя пацієнта.

Досвід пацієнта, еквівалентний концепції Patient Experience, централізує концепцію якості у вимірі досвіду, тобто всеосяжний образ того, що було сприйнято, зрозуміло і запам'яталося у всіх взаємодіях з охороною здоров'я, які впливають на континуум охорони здоров'я, на думку учасників системи: пацієнти та особи, які доглядають за ними.

Сполучені Штати Америки першими наголосили на важливості досвіду пацієнтів, включивши їх у 2007 р. в концепцію потрійної мети – 3 стратегічних цілей системи охорони здоров'я, на додаток до управління здоров'ям населення та оптимізації витрат. Рішення, ґрунтовані на показниках досвіду пацієнтів, використовують, зокрема, у США (HCAHPS), Великій Британії (PPE-15), Швеції та Норвегії.

У Польщі досвід пацієнтів було вперше досліджено у дослідницькому звіті «Досвід пацієнтів у Польщі», опублікованому в 2019 р. Siemens Healthineers, в якому проведено глибокий аналіз та оцінку сис-

теми охорони здоров'я в Польщі з точки зору його користувачів: пацієнтів та осіб, які доглядають за ними. У дослідженні досвід пацієнтів і осіб, які доглядають за ними, поділено на три основні категорії: надійність системи, відданість і благополуччя. Запитано 29 детальних факторів, таких як: доступність медичних послуг, ефективність їх надання або ефективність лікування, якість контактів із медичним, сестринським та адміністративним персоналом, турбота про почуття гідності, повага до пацієнта, умови в закладах охорони здоров'я, а також турбота про фізичне та психічне благополуччя. Дослідження викликало важливі питання в суспільний дискурс у сфері якості медичної допомоги в Польщі на думку пацієнтів та опікунів, а саме: що є джерелом гарного досвіду? Що є джерелом негативного досвіду? Що найбільше сприяє задоволенню пацієнтів? Розуміння того, що стоїть за позитивними та негативними оцінками постачальників послуг, вимагає глибокого аналізу досвіду пацієнтів та осіб, які доглядають за ними.

Висновки. 1. Досягнення високоякісної допомоги, орієнтованої на пацієнта, вимагає оцінки досвіду пацієнта та осіб, які доглядають за ним, щоб визначити сфери, які необхідно покращити.

2. Орієнтація системи охорони здоров'я на пацієнта та його досвід відповідно до концепції Patient Experience є основним виміром якості, який потрібно враховувати при оцінці якості медичної допомоги.

3. Впровадження узгодженого процесу вивчення досвіду пацієнтів у Польщі, включаючи пацієнтів педіатрії, є першим, визначальним кроком до створення системи охорони здоров'я, змодельованої за світовими стандартами, що ґрунтується на управлінні досвідом пацієнтів та осіб, які доглядають за ними.

СИНДРОМ ВТОМИ ВІД СПІВЧУТТЯ СЕРЕД МЕДСЕСТЕР ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

А. Єнджеєвська, А. Хржан-Родак, Б. Нідорис-Карчмарчик, Б. Слюсарська

Люблінський медичний університет, Польща

Вступ. Втома від співчуття є прогресуючим і кумулятивним результатом тривалого, безперервного та інтенсивного контакту з пацієнтами та впливу багатомірною стресу, що призводить до дискомфорту співчуття, який перевищує рівень витривалості медсестри. Постійний вплив стресу та травматичного досвіду на роботі медсестри, а також невизначеність під час пандемії COVID-19 значно сприяють зниженню задоволеності роботою та втоми. Це призводить до професійного вигорання медичних сестер та їх значної плінності кадрів.

Мета дослідження: проаналізувати літературу щодо виникнення симптомів та методів запобігання втоми від співчуття серед медсестринського персоналу під час пандемії COVID-19.

Основна частина. Проведено тематичний, не-систематичний огляд літератури в таких базах даних: PubMed та Google Scholar. Критерій пошуку був прийнятий у 2019–2021 рр. Використано ключові слова: втома від співчуття; сестринський догляд; пандемія COVID-19. 7488 записів знайдено в базах даних. Крім того, публікації відібрано на основі літератури зі статей, включених до аналізу. Детально проаналізовано 10 робіт.

Управління доглядом під час пандемії COVID-19 є надзвичайно обтяжливим для медсестринського

персоналу. Підраховано, що 48–53 % медсестер відчують втому від співчуття, яку можна зрозуміти як вплив або вартість догляду. Медсестри відчувають сильне виснаження, емоційний і фізичний стрес від носіння засобів індивідуального захисту протягом тривалого періоду часу. Медичні працівники обтяжені перевтомою і стражданнями пацієнтів. Ці фактори створюють у медсестер ризик розвитку втоми від співчуття. Симптоми втоми від співчуття включають зміни в поведінці, емоційні та фізичні зміни, які можуть призвести до вигорання та звільнення з роботи.

Висновки. Медичні сестри доглядають за пацієнтами і здатні полегшити їх фізичні та психічні страждання. Однак пандемія нового коронавірусу COVID-19 SARS-Cov-2 залишила багатьох медичних працівників безсилимими доглядати за своїми пацієнтами. Необхідно рано розпізнати симптоми втоми від співчуття та застосувати стратегії для підтримки або покращення психічного здоров'я та благополуччя команди сестер. Медсестри повинні індивідуалізувати ці заходи шляхом посилення самообслуговування, а роботодавці – вжити відповідних заходів для запобігання втоми від співчуття.

ДІАГНОСТИЧНІ КОМПЕТЕНЦІЇ В ПРАКТИЦІ ТА ОСВІТІ МЕДСЕСТЕР

Б. Шлюсарська, Г.-Ю. Новицький

Люблінський медичний університет, Польща

Вступ. У клінічній практиці оцінка медсестер відіграє важливу роль у забезпеченні ефективної, точної та безпечної медсестринської допомоги та є важливою для розвитку професійної незалежності в нових професійних ролях медичних сестер у Польщі. Водночас це перший етап індивідуалізованого догляду в сестринському процесі.

Мета дослідження: показати важливість сестринського оцінювання для розвитку клінічної практики з урахуванням навчального процесу в розвитку повноцінних діагностичних компетенцій медичної сестри в межах поточної професійної кваліфікації.

Основна частина. Додипломна та післядипломна сестринська освіта потребує посилення викладання діагностичного процесу в освітній програмі медсестер як у дидактичній, так і в клінічній сферах, що дозволить краще підготувати медичних сестер до участі в діагностичній групі та в підсумку досягти кращих діагностичних результатів для пацієнтів. Комплексна оцінка стану здоров'я для потреб клінічної сестринської практики з використанням повної панелі прямих вимірювань та інструментів

для непрямой оцінки стану пацієнта – це широка база знань і навичок, недооцінених у сестринській освіті та практиці. Інструменти оцінки пацієнтів можуть використовуватися медичною сестрою для об'єктивного виявлення важливих фізичних, психічних і духовних змін, для вивчення суб'єктивних явищ, а також для регулярного моніторингу прогресу, регресу чи стагнації стану здоров'я чи хвороби.

Висновки. Щоб краще допомагати пацієнтам, необхідно покращити сестринську оцінку та діагностичний процес. Медсестри перебувають у важливому формально-правовому становищі в Польщі, щоб прагнути до розвитку компетенцій у досягненні діагностичної досконалості. Нині багато медсестер починає свою практику зі застарілої думки, що діагностика не є їхньою сферою діяльності і що вони не підготовлені належним чином брати участь у цьому процесі. Для медсестринської освіти дуже важливо підтвердити цей підхід і помилкові уявлення, щоб медсестри впевнено входили в практику і були готові до повної участі в діагностичній команді.

ЧОМУ МЕДИЧНІЙ СЕСТРІ ПОТРІБНІ КУЛЬТУРОЛОГІЧНІ ЗНАННЯ?

Анна Єзнах

Вища інноваційна школа «Колегіум Мазовія», м. Седльце, Польща

Вступ. Культурологічні знання є основою культурних та міжкультурних компетенцій у професійній практиці медичного персоналу. Це особливо правильно з огляду на культурне різноманіття та людей із культурно різноманітного світу.

Мета роботи: представлення розуміння терміна «культурологічні знання» медсестринським персоналом та визначення присвоєних значень культурологічних знань у контексті культурних та міжкультурних компетенцій у професійній практиці медсестринського персоналу.

Основна частина. Вибірка для дослідження складалася з медсестринських працівників (студентів медсестринського факультету другого циклу Вищої інноваційної школи «Колегіум Мазовія» в Седльце, Польща). При дослідженні дотримувалися інтерпретаційної парадигми. Використовували такі методи: кабінетне дослідження та якісне вивчення випадку. Проводили вісім індивідуальних асинхронних онлайн-інтерв'ю. Здійснювали якісний смисло-орієнтований аналіз із кодуванням і тлумаченням значень.

Медсестринський персонал визначає поняття культурологічних знань як: знання про культурні та релігійні відмінності, що дають змогу комплексно доглядати за пацієнтом; знання про навколишній світ, можливість адекватної поведінки відносно людей із культурно різноманітного світу та толерантність; знання звичаїв і звичаїв різних соціальних

груп (національних, релігійних), здатність адаптуватися та ефективно функціонувати в культурно різноманітному середовищі; розвиток культурної чутливості; повага до людей із культурно різноманітного світу; відсутність упереджень і стереотипів щодо людей із культурно різноманітного світу; духовні та матеріальні досягнення суспільства.

Знання культур, що розглядають як основу культурних та міжкультурних компетенцій, дають змогу забезпечити: цілісне, культурно різноманітне обслуговування пацієнтів; повагу, такт, відкритість, відповідну поведінку щодо пацієнтів із культурно різноманітного світу (різне ставлення до здоров'я та хвороб). Ці знання дозволяють розвивати емпатію, навчатися та розширювати погляди на людей із культурно різноманітного світу; усувають стереотипи та зменшують комунікаційні бар'єри; уникають непорозумінь; це сама по собі цінність і сприяє усвідомленню різноманітних систем цінностей; це дає змогу зрозуміти людей із культурно різноманітного світу, зменшуючи невизначеність, розчарування та етичні дилеми культурно різноманітного догляду.

Висновки. Наведені випадки є автотелічними (когнітивний аспект та практичні), а також розкривають ширший контекст культурних та міжкультурних компетенцій медсестринського персоналу в культурно різноманітному догляді.

INTERVENTIONAL STRATEGIES TO IMPROVE ANATOMICAL KNOWLEDGE RETENTION IN NURSING STUDENTS

Raj Narnaware

MacEwan University, Edmonton, Alberta, Canada

Introduction. Human anatomy and physiology are considered a cornerstone of any health-related profession and serve as a pre-requisite for future nursing courses and clinical. A strong knowledge base of these subjects is crucial for medical, allied health, and nursing students to become successful practitioners after graduation. However, there is growing concern that students are not retaining the essential bioscience knowledge from these courses over time. Numerous studies have demonstrated the difficulty students have to retain and apply anatomical knowledge as they progress through their programs of study (Narnaware and Neumeir, 2020; 2021a).

Main part. Nursing programs worldwide are impacted by reduced face-to-face instructional hours, increased student enrollment, student demographics, fewer dedicated faculty members, minimal or no use of cadaveric dissection, and requirements to move

anatomy classes and labs on-line due to pandemics such as COVID-19 (Narnaware, Y, 2021b). These factors have impacted the teaching and learning of biosciences. In this interactive presentation, an author will describe a study that evaluated how much anatomy knowledge nursing students retained throughout the duration of their four-year program. Comparisons and trends by body system and over time will be presented to give a clear understanding of the gaps of knowledge retention between classroom to future nursing courses and clinical.

Conclusions. Based on that assessment, he will discuss how interventional strategies were implemented to address those gaps. Attendees will then be encouraged to identify what concepts are essential to their own courses to evaluate whether those concepts are retained over time and what type of learning strategies could impact that retention.

DISCIPLINARY POWER ON DAILY PRACTICES OF NURSES AND PHYSICIANS IN THE HOSPITAL

Tauana W. Mattar e Silva¹, Donna McLean², Isabela C. Velloso³

*¹Graduate Program, School of Nursing, Federal University of Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil*

*²Department of Nursing Foundations, Faculty of Nursing, MacEwan University,
Edmonton, Alberta, Canada*

*³Department of Applied Nursing, School of Nursing, Federal University of Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil*

Introduction. To understand power relations, it is important to consider that power is an attribute, and whoever has it at a given moment is in the condition of dominant and whoever is under its exercise is dominated. Moreover, we must consider that these positions are interchangeable, changing when relations of force change.

Main part. Power relations represent the pursuit of supremacy through knowledge, with struggles for better positioning in the social structure. In this study, we analyze the effects of disciplinary power on daily

practices of nurses and physicians in the hospital environment, more specifically in intensive care units.

Conclusions. From the perspective of disciplines, power is exercised in a discreet, modest, calculated and permanent way, through the establishment of rules and norms. In this context, despite the strong appreciation of a medical-centered model, it is observed that nurses gain visibility through knowledge and the defense of institutional norms and rules, which can generate tensions in daily professional practices.

REFLECTIONS ON CHANGE THEORY AND COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY ACTION

Mary Asirifi

MacEwan University, Edmonton, Alberta, Canada

Introduction. While change is acknowledged as integral to all action research, literature linking the theories of change theoretically merits exploration. Are some theories of change more congruent to principles of action research than others? Does congruence depend on which type of action research and which change theory are being compared? During the implementation of a four-cycle community-based participatory action research (CBPR) project in nursing education in Ghana, such questions arose.

Main part. The intent CBPR project was to plan and implement a strategic vision for more effective clinical nursing education in one educational context that could provide a guide for nursing education across Ghana. A collaborative research team (CRT) comprised of four faculty members from the nursing school was created and consulted throughout the study. This paper is an attempt to grapple with those questions. While Kotter's eight-step theory of organizational change was chosen to guide this study, it became obvious that various elements of change theories were integrated in the study as it progressed. It became evident that a

deep and nuanced understanding of change theory is needed in the conduct of high-quality action research. Integrating the critical social perspective into the CBPR project facilitated collaborative engagement of all the stakeholders of nursing education, including nursing students (who are usually the hidden voices) in mutual reflective dialogue and decision making to enhance clinical nursing education in Ghana. The use of critical social theory as a philosophical perspective to guide the implementation of the new strategic vision will promote student centered learning.

Conclusions. Although, integrating critical social theory into CBPR can be a powerful tool for change in nursing education in Ghana, it needs to occur with sensitivity to potential resistance and consequences. For Kotter's organizational change theory to serve as an effective guide for the implementation cycles in the CBPR project, it must be conducted through the lens of critical social theory and a perspective on social and cultural change.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ СНУ В ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Х. О. Мазепа-Новак^{1, 2}, М. Ю. Синенко¹, М. І. Марущак¹, М. М. Корда¹

*¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

*²Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут»
Волинської обласної ради*

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з основних проблем охорони здоров'я в усьому світі, складаючи близько 13 % усіх смертей у світі. Популяційні дослідження показують, що поширеність гіпертензії в Україні коливається в межах 40–46 %, а темпи приросту становлять 58 %. Варто зазначити, що у пацієнтів з діагностованою артеріальною гіпертензією поширеність синдрому обструктивного апное сну (СОАС) вища, ніж у загальній популяції, при цьому науковцями доведено, що СОАС пов'язаний із супутньою гіпертензією.

Мета дослідження: проаналізувати якість сну в хворих на артеріальну гіпертензію.

Основна частина. У дослідження було включено 54 хворих на артеріальну гіпертензію, контрольну групу склали 10 практично здорових осіб. Діагноз АГ встановлювали згідно з новими рекомендаціями Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства з гіпертензії (ESC/ESH, 2018 р.), які представили на Конгресі Європейського товариства кардіологів. Для суб'єктивної оцінки якості сну використовували Пітсбурзький індекс якості сну (Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI). Основне призначення цього інструменту – оцінка суб'єктивної якості сну та виникнення порушень сну. Анкета складалася з 10 запитань, які містили такі 7 компонентів, як:

- 1) суб'єктивна якість сну;
- 2) затримка сну;
- 3) тривалість сну;
- 4) ефективність звичного сну;
- 5) порушення сну;
- 6) використання снодійних препаратів;
- 7) денні порушення.

Кожен компонент може змінюватися за шкалою від 0 до 3, де 0 означає дуже хорошу якість, а 3 – дуже погану якість. Максимальна оцінка інструменту – 21 бал; оцінка >5 вказує на те, що пацієнт відчуває великі труднощі щонайменше з двома компонентами або помірні з більш ніж трьома компонентами, таким чином, чим вищий бал, тим гірша якість сну людини.

Встановлено, що 42,6 % пацієнтів з АГ мали погану якість сну, при цьому з них 16 пацієнтів приймали ліки для сну. Варто зазначити, що якість сну в хворих на артеріальну гіпертензію, які приймали снодійні препарати, була вірогідно нижча стосовно тих, хто не використовував медикаментозні препарати.

Висновки. Отримані результати вказують на погану якість сну в хворих на артеріальну гіпертензію, що має важливе значення для обґрунтування планування догляду за такими хворими.

ОСНОВНІ НАВИЧКИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИ АНАФІЛАКСІЇ

І. Ю. Брикалова, Г. В. Єрмоменко

Харківський національний медичний університет

Вступ. Анафілаксія – це патологічний стан, що характеризується тяжкою реакцією організму та імунної системи при контакті з алергеном. Реакція гіперчутливості може бути генералізованою або системною і мати алергічну або неалергічну (імунні комплекси, вивільнення медіаторів зі стовбурових клітин) природу. Дії медичної сестри потребують негайного розпізнавання і втручання та повинні бути спрямовані на невідкладну медичну допомогу.

Мета роботи: провести аналіз літературних джерел, присвячених методам діагностики та екстреної допомоги при анафілаксії з подальшою оцінкою їх прогностичної значущості.

Основна частина. Аналіз проведених досліджень показав, що частота клінічних проявів анафілаксії: зміни шкіри, такі як почервоніння, дифузна або місцева еритема, ангіоневротичний набряк, кропив'янка, свербіж, особливо навколо очей, рота, губ, язика, геніталій, долонь і підошов – від 80 до 90 %; задишка, кашель, хрипи, утруднення дихання або утруднена мова – 70 %; симптоми з боку шлунково-кишкового тракту – 45 %. Також відзначають гіпотонію (визначається як систолічний тиск <90), запаморочення, слабкість, непритомність.

Головними функціональними обов'язками медичної сестри є своєчасне реагування та надання невідкладної допомоги пацієнтам з анафілактичною реакцією. Важливо своєчасно запустити систему

екстреного реагування, використовуючи службову систему оповіщення. Тригер анафілаксії, за можливості, повинен бути виключений. До приходу лікаря важливо положити хворого, підняти ноги, оцінити функції дихальних шляхів, дихання і кровообігу, включаючи сатурацію O₂ і артеріальний тиск. При невідкладній допомозі застосовують автоін'єктор адреналіну 1:1000, 0,3 мл внутрішньом'язово. Кисень від 8 до 10 л/хв через маску або від 4 до 6 л/хв через назальну канюлю. Якщо показники життєво важливих функцій не покращилися після перших 10 хв, повторіть дозу автоін'єкторів адреналіну 1:1000, 0,3 мл внутрішньом'язово. Для полегшення симптомів бронхоспазму можна вводити інгаляційні β₂-агоністи короткої дії. Для полегшення шкірних симптомів вводять глюкокортикостероїди та антигістамінні препарати. Важливими діями медичної сестри після прибуття лікаря або швидкої допомоги швидко надати відповідний анамнез, включаючи клінічні прояви, основні показники життєдіяльності на початку і в даний час, а також всі види лікування, проведені до прибуття лікаря чи швидкої допомоги.

Висновки. Анафілактичні реакції рідкісні, але небезпечні для життя, володіння засобами першої допомоги та оцінка ступеня алергічної реакції необхідні навички медичної сестри в амбулаторній та стаціонарній практиці.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ

І. С. Лісецька

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Панування вірусу SARS-CoV-2 внесло корективи в усі без винятку усталені механізми життя людства. Ці зміни стосуються і сфери освіти, в тому числі – медичної. Пандемія коронавірусу COVID-19 та карантинні обмеження змусили майже всі країни переглянути освітні стратегії навчання. Відповідно до наказу МОН № 406 від 16 березня 2020 року «Про організаційні заходи для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19» та офіційного листа № 1/9-176 від 25 березня 2020 року «Щодо особливостей організації освітнього процесу під час карантину» заклади освіти зобов'язані функціонувати дистанційно. Усі заклади освіти, у тому числі й Івано-Франківський національний медичний університет (ІФНМУ), змушені були швидко, практично за один день, зреагувати на загрозу, що несе пандемія та перевести викладання дисциплін у дистанційний режим, причому було і залишається важливим, щоб освітній процес тривав та був якісним і безпечним. Впровадження дистанційної форми навчання в освітній процес вимагає більш ретельного відпрацювання методик засвоєння знань, аналізу пріоритетів факторів, модернізації технології та врахування інших чинників, що впливають на ефективність роботи викладачів і засвоєння знань студентами в дистанційному середовищі.

Мета роботи: проаналізувати і розглянути особливості дистанційного навчання та організації навчального процесу на кафедрі дитячої стоматології під час проведення практичних занять зі стоматологічної допомоги населенню і профілактичної медицини у зубних техніків.

Основна частина. Дистанційна форма навчання на сьогодні не є новим навчальним явищем, однак є перспективною сферою розвитку освіти за умов панування цифрових технологій, що забезпечили сучасну трансформацію класичних методів навчання, відкриває можливості побудови різнопрофільних систем безперервного самонавчання та обміну інформацією для широкого кола користувачів, не-

зважаючи на часові та просторові пояси, вік та соціальний статус, може адекватно реалізувати одну з потреб людини – право на освіту й отримання інформації (Н. Г. Гончарова та ін., 2014; Н. Г. Вірстюк та ін., 2020).

Практичні заняття для зубних техніків проводять у форматі онлайн-конференції в програмі Microsoft Teams (попередньо створюють групи для кожної підгрупи та події в програмі – в календарі відповідно до розкладу, запрошують студентів). Microsoft Teams – центр для командної роботи в Office 365, який є більш спрощеним варіантом систем управління навчанням, проте дозволяє навчальній групі комунікувати та обмінюватися файлами. Програма зручна, тому що об'єднує все у спільному робочому середовищі, яке містить чат для обговорень, файлообмінник та корпоративні програми. Студенти проходять по кожній темі тестування в системі відповідно до календарно-тематичного плану, отримують результат, який викладач конвертує в бали, згідно з критеріями оцінювання. Під час он-лайн заняття викладач опитує тему, корегує відповідь, пояснює моменти, що були незрозумілі, використовуючи попередньо завантажені матеріали – мультимедійні презентації, відео, кейси клінічних ситуацій, рентгенограми та ортопантомограми, що допомагає засвоїти матеріал. Взаємодія студентів і викладача в системі дистанційного навчання відбувається обміном повідомлень в чаті Teams, відеозв'язку. У зв'язку із цим, новою функцією викладача є пошук діалогових комунікацій, що підвищує мотивацію навчання.

Висновки. Дистанційне навчання – це цілеспрямований процес, що ґрунтується на використанні сучасних цифрових технологій, які дозволяють успішно здійснювати навчання на відстані, що актуально за умов пандемії COVID-19. Дистанційне навчання при грамотній організації може забезпечити якісну освіту, що відповідає вимогам сучасного суспільства сьогодні.

КОНТРАСТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗМІСТОВОГО НАПОВНЕННЯ ПРЕДМЕТА «МЕДСЕСТРИНСТВО В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ» НА ОСНОВІ БАЗОВОЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ТА ЗАРУБІЖНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

О. І. Зарудна¹, С. В. Даньчак¹, Ю. О. Данилевич¹, Н. І. Рега¹,
О. В. Буштинська¹, М. І. Караневич²

¹*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

²*Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка*

Вступ. Яка роль сучасної медичної сестри у суспільстві? Без перебільшення – важлива. Ця когорта освічених фахівців відповідає за надання якісної медичної допомоги, навчання пацієнтів, роботу з родинами в сімейній медичній практиці, пропаганду здорового способу життя та профілактику захворювань. У руках медичної сестри зосереджені важливі важелі впливу на суспільство в цілому, а певне положення в спільноті, основане на освіченості та репутації, дозволяє спрямовувати, навчати, допомагати родинам залишатися здоровими.

Для виконання основних функцій медсестри в галузі сімейної медицини необхідно не лише отримати професійні знання та виконати алгоритм практичних навичок, а також навчитись працювати з сім'ями в ракурсі контексту, клієнта, відокремленої системи та компонента суспільства. Для цього проведено аналіз базової літератури, якою користуються вітчизняні та іноземні студенти.

Основна частина. Отже, у літературі та інтернет-ресурсах українською мовою висвітлено такі основні теми: введення у предмет; становлення сімейної медицини в Україні та світі; регламентуючі та звітні документи сімейної медицини; відповідальність медичної сестри; діагностично-лікувальна робота медсестри сімейної медицини. Значна частина підручників, посібників, збірників лекцій зосереджена на основних клінічних синдромах та симптомах, з якими стикається медична сестра в сімейній медицині.

Які ж теми висвітлено в іноземній літературі? Схожими з вітчизняними є розділи, які стосуються становлення сімейної медицини у світі, загальних засад та принципів сімейної медицини, ролі медсестри у сімейній практиці. Усі теми, які розглядаються, пронизані інформацією про основні симптоми та синдроми в практиці сімейної медичної сестри.

Проте, замість регламентуючих та звітних документів як інструмента оцінки роботи медсестри, пропонують теоретичні моделі медсестринського процесу в сім'ях, які дають змогу медсестрі самостійно оцінювати свою роботу. У розділі «Демографічні аспекти сім'ї» йдеться не лише про загальновідомі аспекти постаріння суспільства, а також і про особливості складу сім'ї, про виховання дітей у різних (неповних, одностатевих тощо) родинах, про участь бабусі чи дідуся у цьому процесі, загальні економічні та соціальні тенденції, що впливають на родину та ризики для здоров'я родини у сучасному світі.

Автори більшості підручників, посібників та інтернет-ресурсів англійською мовою приділяють значну увагу роботі медичної сестри сімейної медицини за умов культурного та етнічного різноманіття. Власне це питання раніше не було таким актуальним для України, проте із зростанням еміграційних та імміграційних процесів у сучасному суспільстві збільшується попит на інформацію про особливості харчування у мультикультурних та міжетнічних родинах, про особливості повідомлення негативних новин та уявлень про здоров'я у різних релігійних общинах тощо. Цю інформацію завжди бере до уваги сімейна медсестра при роботі з конкретною родиною.

Ще одне важливе питання, висвітлене ширше в іноземній літературі, – це роль сімейної медичної сестри у критичні періоди життя для родини, а саме: за умов техногенної чи природної катастрофи, війни, втрати близького члена родини, догляду за паліативним родичем, фінансової скрути. У нашому суспільстві навіть не прийнято звертатись до медичної сестри з такими питаннями. Однак сімейна медсестра в західному суспільстві – це спеціаліст високого класу, що може надати консультацію у

критичний період для родини та залучити додаткові ресурси для допомоги сім'ї (волонтерські організації, церковні общини, асоціації пацієнтів з певними захворюваннями, благодійні фонди та соціальних працівників) для покращення здоров'я, психологічного клімату та зміцнення сім'ї.

Висновки. Для підготовки фахівця високого рівня, який відповідає викликам та запитам сучасного суспільства в галузі сімейної медицини, необхідно

розширити коло питань, що розглядаються в рамках предмета «Медсестринство в сімейній медицині», за межі діагностично-лікувального процесу сімейної медичної сестри. А матеріали для підготовки до практичних занять доповнити інформацією про мінливість сучасного суспільства, сімейних норм та можливостей медсестри для оптимізації її роботи з родинами.

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ПОЗМІННО

А. І. Ціпкало, У. П. Гевко, М. І. Марущак

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Позмінна робота, включаючи подовжені зміни та інші змінні й нестандартні години, становить приблизно 15 % повної робочої сили у Сполучених Штатах Америки, майже 23 % – в Японії, 16 % – у Австралії, 18 % – у Великій Британії та 13 % – у Франції. В Україні статистичних даних щодо кількості осіб, які працюють позмінно, немає.

Позмінна робота пов'язана з низкою несприятливих наслідків для здоров'я, включаючи серцево-судинні захворювання, діабет, проблеми з шлунково-кишковим трактом, розлади настрою та рак. Наукові дані вказують на те, що працівники, які працюють в нічну зміну, мають вищий індекс маси тіла, підвищений рівень загального холестеролу та триацилгліцеролів стосовно працівників, які працюють у денну зміну. Проблеми з шлунково-кишковим трактом включають збільшення частоти пептичних виразок в осіб, які працюють у нічну зміну, і працівників, які працюють по змінах, порівняно з працівниками, які працюють у денну зміну, а ризик розвитку серцево-судинних захворювань у працівників, які працюють по змінах, збільшується на 40 %.

Мета дослідження: проаналізувати структуру захворюваності медичних сестер, які працюють позмінно.

Основна частина. Проанкетовано медичних сестер, які проходили навчання на постійнодіючих курсах підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації.

Встановлено, що у структурі захворюваності переважають серцево-судинні захворювання, зокрема артеріальна гіпертензія (у 35,8 %) та ішемічна хвороба серця (у 27,6 %). Також вираховано індекс маси тіла респондентів, включених у дослідження, та встановлено, що надмірна маса тіла була у 82,7 % осіб, з них ожиріння діагностовано у 28,4 %. Для зіставлення отриманих даних було також проанкетовано медичних сестер відповідного віку, які працюють у денну зміну, та встановлено вірогідно нижче число захворюваності на серцево-судинну патологію, а також меншу кількість осіб з надмірною масою тіла та ожирінням.

Висновки. Отримані дані вказують на те, що позмінна робота впливає на зростання захворюваності медичних сестер на серцево-судинні хвороби, що необхідно враховувати при стратифікації ризиків захворюваності у цій категорії осіб.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

О. М. Олещук, В. В. Черняшова, О. Я. Драпак, Г. Я. Лой,
А. З. Ничик, М. П. Кланца

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. На сучасному етапі в нашій державі відбувається модернізація системи медичної освіти. Особлива увага приділяється підвищенню якості освітнього процесу та впровадженню освітніх інновацій та інформаційних технологій.

Фармакологія займає особливе місце у системі підготовки медичної сестри. В її обов'язки входять виконання призначень лікаря й обстеження пацієнта перед введенням ліків та оцінка відповіді організму пацієнта на певний введений препарат. Маючи глибоке теоретичне підґрунтя з фармакології, чітке розуміння, коли і як подіє лікарський засіб, медична сестра зможе надати якісні послуги з фармакотерапії та догляду за пацієнтом.

Основна частина. Фармакологія як навчальна дисципліна є надзвичайно динамічною та характеризується постійним оновленням інформації про лікарські засоби, що, відповідно, створює певні труднощі при засвоєнні її студентами. При здійсненні медсестринського процесу медична сестра повинна знати класифікацію лікарських засобів, назви (міжнародні непатентовані та торгові патентовані) препаратів, шляхи їх введення, дози, побічні дії, взаємодію ліків, показання та протипоказання до застосування. Звичайно, це величезний об'єм інформації. При вивченні предмета «Фармакологія з медичною рецептурою» медична сестра розвиває навички самостійної роботи з медикаментами та виписування рецептів на різні форми ліків. Однією із умов успішного засвоєння студентами предмета є застосування науково-інноваційних підходів з використанням

інтерактивних методик навчання. Для якісного забезпечення навчального процесу на кафедрі фармакології сформований комп'ютерний клас, навчальні кімнати оснащені мультимедійними проекторами з інтерактивними дошками, відеосистемами із моніторами, дошками та таблицями. Викладачі кафедри фармакології при роботі зі студентами застосовують сучасні інформаційні технології, що допомагає краще зрозуміти, засвоїти матеріал, проконтролювати та проаналізувати найбільш типові помилки, які допускають студенти. Крім того, такий підхід стимулює пізнавальну активність студентів. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на кожному практичному занятті шляхом усного та письмового опитування, вирішення ситуаційних та тестових завдань, виконання практичної роботи. Для покращення засвоєння студентами матеріалу з фармакології за умов дистанційного навчання викладачами кафедри було створено відеолекції. Така форма подачі лекційного матеріалу легко сприймається студентами, підкреслює найголовніші моменти та дозволяє систематизувати отримані знання, стимулює формування клінічного мислення та професійного світогляду майбутніх медсестер.

Висновки. Впровадження новітніх технологій поряд із традиційними методами навчання дозволяє підвищити ефективність засвоєння фармакології, покращує якість підготовки та допомагає студентам факультету «Медсестринство» сформувати фахові вміння для подальшого їх використання у практичній діяльності.

МУЗЕЙ ЯК ОСВІТНІЙ ПРОСТІР ТА ПРОСВІТНИЦЬКИЙ РЕСУРС У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ

Л. Я. Федонюк, Т. В. Пастрик

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Навчальний музей є феноменом вітчизняної культури та освіти. Майже 4 тисячі музеїв, що діють сьогодні в освітніх закладах України, – найчисельніша група музейної спадщини нашої країни. Це музеї різних профілів: історичні, краєзнавчі, біологічні, анатомічні, етнографічні, літературні, бойової слави, історії освіти тощо. Важливе місце у вирішенні актуальних завдань освітньої та музейної галузей посідає один із перспективних міждисциплінарних напрямів сучасної музеології та педагогіки – музейна педагогіка, що вирішує проблеми залучення учнівської молоді до інтелектуальних практик та дослідницької діяльності засобами музейної експозиції з використанням інформаційних технологій.

У контексті завдань музейної педагогіки важливе місце відведено музеям при навчальних закладах, які можна розглядати як творчі лабораторії з вироблення в підростаючого покоління здатності до самостійних суджень та відстеження причинно-наслідкових зв'язків, виховання історичної свідомості та морально-етичних ціннісних орієнтацій, застосування різних видів практичної пошуково-дослідницької та творчої діяльності.

Метою навчальних музеїв є створення найповнішої уяви змісту оточуючої нас живої природи, будови організму людини, а також як осередку освіти й виховання, що сприяє формуванню в молодого покоління національної свідомості, поваги до історії.

Основна частина. На сьогодні у Тернопільському національному медичному університеті функціонують як музеї історичного, так і навчального профілю, зокрема музей історії Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, історичний музей-садиба академіка І. Я. Горбачевського, музей члена-кореспондента НАМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Леоніда Якимовича Ковальчука, навчально-біологічний музей імені І. І. Яременка кафедри медичної біології, навчальний музей кафедри анатомії людини,

навчальний музей кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини.

Історичні музеї ТНМУ мають за мету ознайомити відвідувачів університету з підґрунтям успіхів і основними досягненнями навчального закладу впродовж свого багаторічного функціонування, донести до кожного історію та традиції навчального закладу, розкрити долі та справи випускників, показати творчий шлях і досягнення вчених, наукову та суспільну діяльність студентів і викликати гордість за свій навчальний заклад.

Навчальні музеї при ТНМУ займають чинне місце в навчально-виховному процесі, оскільки у різноманітності наочностей одне з перших місць займають натуральні об'єкти і їх зображення, які створюють найповніше уявлення змісту оточуючої нас живої природи та будови організму. Навчальні музеї проводять таку роботу: організовують дослідницьку діяльність згідно з тематикою музеїв; систематично поповнюють фонди музеїв шляхом проведення експедицій, походів, екскурсій, а також використовують інші шляхи комплектування; організовують облік музейних предметів, забезпечують їх збереження; створюють і поповнюють стаціонарні експозиції та виставки; проводять освітньо-виховну роботу серед учнівської молоді й населення; надають можливість використання матеріалів музею в навчально-виховному процесі та науково-дослідницькій роботі. Окрім традиційного екскурсійного показу, навчальні музеї широко використовують специфічні форми і методи роботи з колекціями. Це демонстрація окремих музейних предметів на лекціях, науковий опис та обробка матеріалів польових досліджень під час практичних занять.

Висновки. Музеї займають вагоме місце в навчально-виховному процесі студентів навчальних закладів. Музейна педагогіка поряд із традиційними формами роботи розвиває нові напрями діяльності, формує перспективний та ефективний освітньо-музейний модуль інтелектуальних перетворень особистості.

ПОЛІТИКА ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР (МЕДИЧНИХ БРАТІВ)

О. Н. Литвинова, Г. С. Сатурська, Н. О. Теренда, Н. Я. Панчишин,
Ю. М. Петрашик

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. На сьогодні, в час значних соціальних перемін як у самій системі охорони громадського здоров'я, так і в соціальному оточенні, беззаперечно потребує нових підходів та методів система підготовки кадрів у даній галузі. Особливої ваги ця проблема набуває у питаннях підготовки середнього медичного персоналу як провідної та найчисленнішої ланки системи. Нове освітнє середовище має забезпечувати умови для формування медичної сестри (медичного брата), які гармонійно вписуватимуться в нові умови праці та структуру реформованої галузі охорони громадського здоров'я.

Основна частина. Медичні сестри (медичні брати) на сьогодні є провідною ланкою у сфері охорони здоров'я, які суттєво формують, підтримують, зберігають і відновлюють здоров'я громадян України. Сучасна модель підготовки медичних сестер (медичних братів) включає ряд інноваційних технологій і передбачає, що медична сестра (медичний брат) – це фахівець з професійною освітою, яка орієнтована на виконання відповідної діяльності та має здатність творчо здійснювати медсестринський процес.

Як відомо, Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає сестринський персонал як реальний потенціал задоволення зростаючих потреб населення в доступній медичній допомозі. Хоч значна увага Міністерства охорони здоров'я України на сьогодні приділяється удосконаленню роботи середньої ланки медичних працівників, проте особливого акценту на покращення умов роботи медичних сестер, на жаль, не ставиться.

Політика інноваційних технологій у післядипломній підготовці медичних сестер (медичних братів) ґрунтується на певних принципах:

- створення такого освітнього середовища, яке забезпечуватиме як освітні потреби самої медичної сестри (медичного брата), так потреби суспільства в їх знаннях та вміннях;

- забезпечення такого гуманістичного підходу, який дозволить сформувати в особі медичної сестри (медичного брата) самодостатність, гідність та вміння відстоювати власну думку і самостійні вчинки;

- вся система післядипломного навчання має ґрунтуватися на основі особистісної зацікавленості медичної сестри (медичного брата), їх індивідуальних інтересів і здібностей, що сприятиме формуванню пізнавальної активності на основі їх інтересів та інтересів суспільства;

- система повинна передбачати можливість розвитку системного, інтуїтивного мислення, вміння працювати з інформацією, що дисциплінує розум, формує творче, нешаблонне мислення;

- також дана освіта повинна формувати потребу неперервної самостійної та самоосвітньої діяльності медичних сестер (медичних братів), що сприяє вихованню яскравих особистостей, здатних виявити наполегливість у досягненні мети.

Застосування цих принципів потребує творчого підходу до організації навчання як інтегрованого процесу, який сприяє формуванню цілісної картини світу, дає змогу медичним сестрам (медичним братам) самостійно обирати «опорні» знання з різних наук при максимальній орієнтації на власний досвід.

Висновки. Переваги проблемного навчання як інноваційної технології очевидні. Це насамперед великі можливості для розвитку уваги, спостережливості, активізації мислення та пізнавальної діяльності медичних сестер; воно розвиває самостійність, відповідальність, критичність і самокритичність, ініціативність, нестандартність мислення, обережність і рішучість тощо. Крім того, що дуже важливо, проблемне навчання забезпечує міцність набутих знань, оскільки вони здобуваються самостійною діяльністю.

Проблемне навчання має ряд переваг порівняно з традиційним, оскільки вчить мислити логічно, на-

уково, діалектично, творчо. Як правило, таке навчання більш емоційно викликає глибокі інтелектуальні почуття, в тому числі почуття радісного задоволен-

ня, почуття впевненості в своїх можливостях і силах, тому захоплює медичних сестер (медичних братів), формує серйозний їх інтерес до наукового знання.

ВПЛИВ СЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ НА РІВЕНЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Н. В. Дужич^{1, 2}, У. С. Куць¹, М. І. Марущак¹

*¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

*²Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут»
Волинської обласної ради*

Вступ. Високий рівень емоційного інтелекту є однією з головних вимог до професіоналізму та особистісних якостей медичного працівника. Засвоєння найсуттєвіших експресивних якостей людини створює сприятливі умови для спілкування медичної сестри з пацієнтом, що є особливо важливим під час роботи з психологічно нестабільними хворими. Практикуючий медичний працівник повинен володіти високим рівнем емоційної компетентності: регулювати власні емоції та розпізнавати емоції інших, вміти об'єктивно оцінювати емоційні стани, володіти методами емоційного впливу для створення сприятливого емоційного клімату як однієї зі складових професійної взаємодії із пацієнтом. З огляду на це, актуальним є вивчення феномена емоційного інтелекту, а також підбір засобів його підвищення у студентів.

Мета дослідження: проаналізувати освітню програму першого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для визначення основних компетентностей, які формують емоційний інтелект.

Основна частина. Для досягнення поставленої мети проаналізовано освітню програму (ОП) першого рівня вищої освіти «Сестринська справа» за

спеціальністю 223 «Медсестринство», за якою навчаються студенти Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради.

Проведений аналіз даної ОП показав, що вона реалізується шляхом формування професійних компетентностей, що вимагає застосування інноваційних технологій освітнього процесу, використання методів активного навчання, організації зворотного зв'язку, передбачає посилення мотивації та стимуляцію активності здобувача: реальні практичні ситуації, робота в команді, майстер-класи, прийняття відповідальних рішень; здатність виконувати складні спеціалізовані завдання та практичні проблеми у галузі медсестринства. Це все створює передумови для формування емоційного інтелекту.

Висновки. Формування емоційного інтелекту є одним з основних завдань під час реалізації ОП першого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство», оскільки робота медичної сестри в стані емоційного стресу може призвести до емоційного вигорання медичних сестер, їх професійної психологічної деформації, що потребує попередження ще на етапі здобуття фахових компетентностей.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» У ФАХОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ІВАНО- ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

О. І. Бульбук, С. Г. Шулепа, Г. С. Гвоздецька, В. Г. Глов'як

*Фаховий медичний коледж
Івано-Франківського національного медичного університету*

Вступ. Закон України «Про фахову передвищу освіту» унормував підготовку фахових молодших бакалаврів в Україні. Нова візія фахової передвищої освіти має на меті вивести її на новий якісний рівень, змінити ставлення людей до цього рівня освіти, забезпечити ринок праці відповідними фахівцями. Важливим кроком імплементації Закону України «Про фахову передвищу освіту» у Фаховому медичному коледжі Івано-Франківського національного медичного університету (далі – Коледж) є постійне оновлення та удосконалення освітньо-професійних програм (ОПП) для фахових молодших бакалаврів, зокрема ОПП «Сестринська справа», адже в період боротьби з COVID-19 потреба у забезпеченні персоналу для надання якісного лікування та догляду є нагальною.

Основна частина. Для удосконалення ОПП «Сестринська справа» у Коледжі ми використовуємо дані опитування стейкхолдерів, впровадження студентоцентрированої системи навчання, популяризацію та дотримання академічної доброчесності, контроль і підвищення якості викладання.

Студентоцентризм – новий популярний термін, який активно використовують в освітньому просторі. Навколо нього існує багато міфів, тож пропонуємо розібратись, що ж насправді криється під цим терміном. Сутність студентоцентризму полягає у створенні такої моделі освіти, за якої здобувач з об'єкта освітньої діяльності перетворюється на суб'єкт, тобто на активного учасника, зокрема бере участь у формуванні власних освітніх траєкторій.

Урахування думок студентів у процесах забезпечення якості регулюється як міжнародними, так і національними нормативно-правовими актами. Для реалізації студентоцентрированої системи навчання важливим завданням дирекції Коледжу є

забезпечення можливості студентів не лише висловити власну думку, а й висунути пропозицію чи подати скаргу. При цьому Коледж гарантує кожному студенту право на висловлювання власної думки та на її об'єктивне та прозоре опрацювання. Дана процедура забезпечує реалізацію цього права студентів та визначає основні етапи цієї реалізації. Питання оскарження результатів оцінювання не є предметом процедури – вони врегульовані у Положенні про організацію освітнього процесу в Коледжі.

Для реалізації студентоцентрированої системи навчання ми забезпечили можливість студентів висловити власну пропозицію щодо змін навчальних планів, удосконалення ОПП шляхом опитування.

Метою опитування студентів є виявлення їх задоволеності навчанням, освітніми програмами, їх компонентами та якістю надання освітніх послуг, а також прозорістю та об'єктивністю розгляду звернень студентів, рівнем інформаційної підтримки, що повною мірою відповідає студентоцентризованій системі навчання в Коледжі.

У 2020–2021 навчальному році за допомогою Google Форм провели ряд опитувань серед студентів різних курсів сестринського відділення. В результаті опитувань отримали дані, що дозволяють нам покращити якість навчання, звернути увагу на недоліки, внести на розгляд циклової комісії та Педагогічної ради пропозиції щодо удосконалення ОПП «Сестринська справа» та навчальних програм.

Висновки. Отримання періодичного зворотного зв'язку від здобувачів освіти – обов'язкова складова внутрішнього забезпечення якості освітніх програм. Заклад освіти має організувати періодичні студентські опитування, результати яких повинні реально впливати на зміст навчання і викладання.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК МЕТА ТА ЗАСІБ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАХОВИХ КОЛЕДЖІВ

О. П. Багаткіна

Кіровоградський фаховий медичний коледж імені Є. Й. Мухіна

Вступ. Сьогодні формується новий тип суспільного устрою – інформаційне суспільство, де інтеграція знань стає необхідною умовою для оволодіння та ефективного використання нової інформації: навчальної, професійної та наукової. Питання організації навчального процесу, у зв'язку із суттєвим зменшенням аудиторних годин, обмеженням доступу до клінічних баз та дотриманням прав пацієнта, потребує перегляду та вдосконалення форм і методів навчання. Для підвищення мотивації та зацікавленості студентів до вивчення клінічних дисциплін згідно з новою дидактичною концепцією цілісного освітнього процесу в фаховій передвищій освіті доцільно використовувати потенціал міждисциплінарної інтеграції.

Основна частина. У статті проаналізовано та досліджено міждисциплінарну інтеграцію як єдиний підхід при викладанні різних навчальних дисциплін для вирішення загальних освітніх завдань у підготовці фахового молодшого спеціаліста. Для створення міждисциплінарних зв'язків циклові комісії закладів фахової передвищої освіти використовують інформаційно-комунікаційні технології, технології проблемного навчання, компетентнісний підхід, проектні технології, клінічні завдання міждисциплінарного змісту, симуляційні завдання.

Діагностика багатьох захворювань перш за все ґрунтується на вмінні застосовувати знання попередніх забезпечувальних дисциплін, аналізі клінічних ситуаційних даних для прийняття рішень при вирішенні конкретних медичних проблем. Усі ці вміння неможливі без застосування абстрактного

мислення, аналізу та синтезу отриманої інформації, використання комп'ютерних технологій, здатності ставити та вирішувати проблеми, генералізувати ідеї, приймати обґрунтовані рішення, в тому числі й з використанням експертних медичних систем. На кожному практичному занятті, крім теоретичних та практичних знань, необхідно набувати практичних навичок, формувати загальні, ключові, спеціальні компетентності, саме тому міждисциплінарна інтеграція дає можливість перейти від пасивного процесу засвоєння знань в активний процес продуктивного пізнання, розвитку клінічного та творчого мислення.

У статті надано практичні рекомендації до використання міждисциплінарної інтеграції дисциплін акушерства, гінекології з професійно-орієнтованими дисциплінами медичного циклу: мікробіологією, анатомією, фізіологією, патологією, фармакологією, медичною генетикою, внутрішньою медициною, хірургією, загальним доглядом за хворими.

Висновки. Необхідною складовою підготовки майбутнього фахового молодшого бакалавра з медсестринства є міждисциплінарна інтеграція. Важливі послідовність і системність у впровадженні міждисциплінарної інтеграції для вивчення клінічних дисциплін. З одного боку, акушерство, гінекологія ґрунтуються на вивченні студентами загально-медичних та клінічних дисциплін та інтегруються з ними, а з іншого – закладають основи вивчення таких дисциплін, як «Невідкладні стани в акушерстві та гінекології», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї», «Анестезіологія та реанімація».

ПИТАННЯ ЕТИКИ ТА КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ В ІННОВАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ ОСВІТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ (МЕДИЧНОГО БРАТА)

О. Н. Литвинова, Н. О. Слободян, Л. В. Ліштаба, Л. П. Запорожан,
В. Л. Смірнова, Н. Є. Романюк

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Базова стратегія закладу охорони здоров'я є першоосновою формування корпоративної культури, що забезпечує стратегію стабільності та ефективності її діяльності за умов реформування системи охорони громадського здоров'я.

На сьогодні ефективність закладу охорони здоров'я найчастіше визначається рівнем його корпоративної культури. Тому, за умов реформування системи охорони громадського здоров'я, необхідність її формування є невід'ємною складовою медсестринської освіти та ефективної діяльності закладу охорони здоров'я.

Основна частина. Корпоративна культура впливає зі стратегії організації, оскільки найкраще підтримує місію, цілі та стратегію закладу. В основі освітніх процесів лежить необхідність пізнання тих моментів, що заклади охорони здоров'я у цьому ракурсі мають свою специфіку, яка пов'язана з різним сприйняттям хвороби медичним персоналом, пацієнтами та їх родичами. Саме ця специфіка викликає ряд непорозумінь аж до конфліктів, які на сьогодні так широко висвітлюють засоби масової інформації, та вимагає від персоналу закладів охорони здоров'я навиків диференційованого підходу до різних категорій учасників відносин у галузі медичної допомоги.

Виходячи із пріоритетної чисельності та ролі медичної сестри в закладі охорони здоров'я, вона виступає основним генератором корпоративної культури в організації. Саме ці питання і підтверджують актуальність і лягли в основу нашої пропозиції щодо освітнього процесу, об'єктом якого були елементи корпоративної культури, а предметом – оцінка впливу на корпоративну культуру середнього медичного персоналу.

Навчання повинно ґрунтуватися на особистісній зацікавленості медичної сестри (медичного брата), що сприятиме формуванню їх пізнавальної активності на основі потенційних інтересів. В основі інно-

ваційних методів навчання повинні бути методика, що розвиватимуть системне, а то й інтуїтивне мислення, вміння знаходити, фільтрувати та систематизувати, відбирати найнеобхіднішу і відсепарувати вторинну, а то й непотрібну інформацію.

Ціллю нашої пропозиції було показати позитивні результати запровадження інноваційних технологій в післядипломну підготовку медичних сестер (медичних братів) з метою кращої їх адаптації до змінних умов реформування системи охорони громадського здоров'я.

Післядипломна освіта – спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки медичних працівників шляхом поглиблення, розширення та оновлення їх професійних знань, умінь і навичок або отримання спеціальності на основі здобутого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня та практичного досвіду.

Післядипломна освіта здійснюється відповідно до Законів «Про освіту» та «Про вищу освіту», директивних документів МОЗ та МОН України.

Основними завданнями післядипломної освіти медичних сестер (медичних братів) є:

- задоволення потреб медичних закладів регіону в післядипломній освіті середніх медичних спеціалістів;
- розширення професійної компетенції слухачів;
- забезпечення реалізації права фахівців на післядипломну освіту;
- забезпечення оптимальної періодичності навчання з урахуванням встановленого порядку атестації фахівців;
- здійснення комплексної оцінки професійної компетенції фахівців за підсумками їх навчання.

Висновки. Сучасна реформа системи охорони громадського здоров'я, перехід до надання первинної медико-санітарної допомоги та страхової медицини, розвиток наукових і професійних зв'язків

з іншими державами потребують постійного підвищення якості надання медичних послуг. Успіх будь-якої справи залежить від того, наскільки кваліфіковано її сплановано та майстерно керовано. У проєкті розвитку медичної освіти забезпечуються

багатосекторальні підходи, добросесність, прозорість і відповідальність, а також дотримання міжнародних стандартів. Медсестринська справа не є винятком у даних процесах, а швидше найбільше потребує такого запровадження.

МУЛЬТИМЕДІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ

М. Щурко

ВНЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

Вступ. На сьогодні мультимедійні технології – один із перспективних напрямів у інформатизації навчального процесу. Використання їх у медсестринській освіті дає змогу забезпечити середовище для формування та розвитку ключових компетентностей, до яких належать насамперед інформаційна й комунікативна.

Основна частина. Провідна мета навчально-методичної роботи вищого медичного закладу полягає у підготовці спеціалістів, здатних за умов практичної охорони здоров'я клінічно мислити, оперативно приймати рішення як у типових, так і в нестандартних ситуаціях. При цьому рівень підготовки фахівців у галузі медицини повинен характеризуватися динамікою переходу з першого («знаю») та другого («знаю як») рівнів піраміди Джорджа Міллера до третього («демонструю») та четвертого («роблю») рівнів. У забезпеченні такої динаміки істотну роль можуть відіграти розробки мультимедійних технологій.

Щоб показати дієвість та роль зазначених мультимедійних технологій навчання, необхідно, насамперед, звернутися до з'ясування їх значення.

Термін «мультимедіа» – латинського походження, що поширився за рахунок англомовних джерел («multy» – множинний, складний та «media» – середовище, засіб, спосіб).

Технологія (з грецької мови «знання про майстерність») – це комплекс, що складається із запланованих результатів, засобів оцінки для корекції та вибору оптимальних методів, прийомів навчання, характерних для даної конкретної ситуації.

Таким чином, у загальному значенні «мультимедійна технологія» – це сукупність методів, прийомів

і програмно-педагогічних засобів для реалізації навчально-виховної мети, вирішення окремих завдань. Мультимедіа є ефективною освітньою технологією завдяки властивим їй якостям інтерактивності, гнучкості й інтеграції різних типів навчальної інформації. Так, відмінною рисою мультимедіа є правильна структура, що забезпечує інтерактивність – можливість безпосередньої взаємодії з програмним ресурсом. Інтерактивність технологій мультимедіа передбачає живий зв'язок між користувачем і програмою, зокрема, за бажанням, можна задати індивідуальний темп роботи в межах програми, встановити швидкість подачі матеріалу, кількість повторень тощо. Таке задоволення індивідуальних потреб особистості в навчанні й дозволяє говорити про гнучкість технологій мультимедіа.

Використання мультимедійних технологій дає можливість істотно поліпшити засвоєння теоретичних дисциплін із домінуючим напруженням таких сфер людської свідомості, як мислення та інтелект. Оскільки, застосовуючи мультимедійні технології при викладанні, можна об'єднати текст, графічне зображення, відеоінформацію та анімацію складних фізіологічних та патологічних процесів.

Висновки. Впровадження та застосування мультимедійних технологій в навчальний процес – важлива умова формування особистісних якостей студентів. Мультимедійні презентації дозволяють викладачу отримати ефективний інструмент педагогічної праці, який підсилює реалізацію її функцій, дає можливість сформувати в студентів високі професійні знання, шляхом активізації інтересу до навчання.

Надсилати для друку статті українською або англійською мовою, в яких публікуються результати оригінальних досліджень, а також інформація про основні наукові проблеми та результати наукових робіт у сфері медсестринства. Статті треба писати за такою схемою: УДК, назва статті українською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів, повна назва установи, резюме українською мовою (до 150 слів); назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме англійською мовою (до 150 слів); ключові слова (до 8) українською та англійською мовами.

Наукові статті, що подаються до друку українською мовою, повинні містити такі складові: вступ, в якому відображено постановку проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями, аналіз основних досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання даної проблеми та на які спирається автор, виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття; основна частина, в якій автор викладає мету, основний матеріал дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів; висновки з даного дослідження та перспективи подальших розвідок у даному напрямі, список літератури. З метою дотримання вищезазначених вимог слід жирним шрифтом виділити такі елементи статті: **Вступ, Основна частина, Висновки та Список літератури**. У статтях, що написані **англійською мовою**, необхідно виділити такі елементи: Introduction, Results, Conclusions.

Бібліографічний список мовою оригіналу складається через 1 інтервал, кегль 14, у порядку згадування і подається після тексту статті під заголовком: «Список Літератури», що оформлений згідно з ДСТУ 7.1:2006:

– **статті:**

1. Литвинюк В. В. Негативний вплив хімічних чинників на медичну сестру в умовах лікувального закладу та заходи щодо їх профілактики / В. В. Литвинюк // Медсестринство. – 2020. – № 4. – С. 27–30. **(1 автор)**
2. Ястремська С. О. Роль медичних сестер у паліативній (хоспісній) допомозі / С. О. Ястремська, О. С. Усинська // Медсестринство. – 2021. – № 3. – С. 4–7. **(2 автори)**
3. Валькман Ю. Р. Моделирование НЕ-факторов – основа интеллектуализации компьютерных технологий / Ю. Р. Валькман, В. С. Быков, А. Ю. Рыхальский // Системні дослідження та інформаційні технології. – 2021. – № 1. – С. 39–61. **(3 автори)**
4. Пролонгатори ліків на основі полімерних гідрогелів / В. Й. Скорохода, Ю. А. Мельник, Н. Б. Семенюк [та ін.] // Фармацевтичний часопис. – 2009. – № 3. – С. 25–29. **(більше 3 авторів)**

– **дисертації:**

5. Бухальська С. Є. Розвиток педагогічної компетентності викладачів у системі методичної роботи медичного закладу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / С. Є. Бухальська. – Київ, 2013. – 319 с.

– **автореферати дисертацій:**

6. Головкин В. В. Біофармацевтичне обґрунтування складу, технології та дослідження м'яких інтравагінальних лікарських форм з мефенаміну натрієвою сіллю та мепетізолем : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармацевт. наук : спец. 15.00.01 / В. В. Головкин. – Львів, 1997. – 18 с.

– **авторські свідоцтва:**

7. А. с. 1458020 СССР, МКИЗ ВО 5 С 9/06. Аппарат для нанесения пленочных покрытий на твердые лекарственные формы в псевдооживленном слое / И. А. Демчук, Р. А. Беряк, Я. А. Максимович (СССР). – № 3360576/29–08 ; заявл. 01.10.85 ; опубл. 30.03.86, Бюл. № 11.

– **патенти:**

8. Пат. 54177 А Україна. 7 А61К31/00. Стоматологічні плівки антивірусної дії «Віруспен» / Коритнюк Р. С., Давтян Л. Л., Коритнюк О. Я., Дзюбан Н. Ф., Петюнін Г. П. ; заявл. 31.05.2002 ; опубл. 17.02.2003, Бюл. № 2.

– **книги:**

9. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія : підручник / Н. М. Касевич. – К. : Медицина, 2009. – 200 с. **(1 автор)**
10. Суберляк О. В. Технологія переробки полімерних та композиційних матеріалів : підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / О. В. Суберляк, П. І. Баштанник. – Львів : Растр-7, 2007. – 375 с. **(2 автори)**
11. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи / Н. В. Пасечко, М. О. Лемке, П. Є. Мазур. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 554 с. **(3 автори)**
12. Методика нормування ресурсів для виробництва продукції рослинництва / [Вітвіцький В. В., Кисляченко М. Ф., Лобастов І. В., Нечипорук А. А.]. – К. : НДІ «Укראгропромпродуктивність», 2006. – 106 с. – (Бібліотека спеціаліста АПК. Економічні нормативи). **(4 автори)**
13. Практичне медсестринство : навч. посіб. / [Л. Я. Ковальчук, О. І. Яшан, С. О. Ястремська та ін.] ; за ред. Л. Я. Ковальчука. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – 432 с. **(5 і більше авторів)**

– **матеріали конференцій, з'їздів:**

14. Бабенко Т. П. Дослідницька діяльність студентів у контексті реформування медсестринської освіти / Т. П. Бабенко // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Житомир, 23 листоп. 2012 р.). – Житомир, 2012. – 268 с.

У тексті статті при посиланні на публікацію потрібно зазначити її номер у порядку згадування у квадратних дужках.

Обсяг статті, включно зі списком цитованої літератури (без анотацій), не повинен перевищувати 8 сторінок, обсяг проблемної статті, огляду літератури, лекції – 12 сторінок, короткого повідомлення, рецензії – 5 сторінок формату А4. **Шрифт** – Times New Roman. Відстань між рядками – півтора інтервали комп'ютерного стандарту, кегель 14; поля: верхнє і нижнє – 20 мм, ліворуч – 25 мм, праворуч – 10 мм. Середня кількість знакомісць у рядку – 65, кількість рядків на одній сторінці – до 30. Таблиці, рисунки та інший ілюстративний матеріал потрібно подавати окремим файлом. Формат файлів для тексту і таблиць – документ MS Word (doc, docx або rtf), для рисунків та іншого ілюстративного матеріалу – jpg, tif, bmp чи pdf. Для формул бажано використовувати редактор формул Microsoft Equation. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного й того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

Статті приймаються до друку після перевірки на плагіат та подвійного сліпого рецензування незалежними експертами. Стаття має бути ретельно перевірена та повністю відредагована.

До статті додається довідка про автора: прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи, посада, науковий ступінь, вчене звання, поштова адреса, адреса електронної пошти, контактні телефони.

Науковий журнал виходить чотири рази на рік. З метою заохочення авторів до друку статей з проблем медсестринства, що відповідає інтересам подальшого входження журналу до міжнародних баз даних та державної політики розвитку міжнародного наукового співробітництва, публікація статей в 2021 році здійснюється безкоштовно.

Текст статті потрібно надсилати на електронну пошту журналу [nursing@tdmu.edu.ua] або зареєструвати електронний варіант статті в системі OJS на електронній сторінці журналу (сайт <http://ojs.tdmu.edu.ua>).

Відповідальні секретарі журналу: Креховська-Лепявко Ольга Миколаївна, Галіаш Наталія Богданівна (контактний телефон редакції журналу +38 (0352) 43-09-27. Поштова адреса: Навчально-науковий інститут медсестринства, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001.

Редакційна колегія залишає за собою право не розглядати статтю за таких умов:

- не відповідає вимогам до оформлення та до наукового стилю викладу матеріалу;
- не має наукової новизни та практичної значущості;
- не відповідає тематиці журналу;
- виконано з використанням автоматичного комп'ютерного перекладача;
- не відредагована (містить граматичні та стилістичні помилки);
- порушено етику наукових досліджень, зокрема, якщо у статті виявлено плагіат.

Після публікації наукового журналу електронні версії статей будуть розміщені у відкритому доступі на сайті журналу <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing>

Редакція залишає за собою право корекції, скорочення і виправлення статті.

Автори несуть повну відповідальність за коректність наведених посилань!

Положення про авторські права

Автори, які публікуються у цьому журналі, погоджуються з наступними умовами:

Автори залишають за собою право на авторство своєї роботи та передають журналу право першої публікації цієї роботи на умовах ліцензії Creative Commons Attribution License, котра дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на авторів оригінальної роботи та першу публікацію роботи у цьому журналі.

Автори мають право укладати самостійні додаткові угоди щодо неексклюзивного розповсюдження роботи у тому вигляді, в якому вона була опублікована цим журналом (наприклад розміщувати роботу в електронному сховищі установи або публікувати у складі монографії), за умови збереження посилання на першу публікацію роботи у цьому журналі.

Положення про конфіденційність

Редакційна колегія, колектив редакції журналу «Медсестринство» підтримують політику, спрямовану на дотримання принципів видавничої етики.

Імена та електронні адреси, які вказуються користувачами сайту цього журналу, будуть використовуватись виключно для виконання внутрішніх технічних завдань цього журналу; вони не будуть поширюватись та передаватись стороннім особам. Більш детально про конфіденційність у **видавничій етиці**.