

ZESZYTY NAUKOWE

**Wydawnictwo
Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych
w Łomży**

NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU

2022

ISSN 2300-3170



Wydawnictwo
Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych
w Łomży

Seria:

Zeszyty Naukowe

Nr 88

NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU

Redaktor prowadzący: **prof. zw. dr hab. n. med. Zbigniew Puchalski**

Łomża 2022

MIĘDZYNARODOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W ŁOMŻY INTERNATIONAL ACADEMY OF APPLIED SCIENCES IN LOMZA

RADA NAUKOWA:

prof. zw. dr hab. Zofia Benedycka – Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **prof. nadzw. dr hab. Roman Engler** - Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **prof. nadzw. dr hab. n. med. Jacek Ogrodnik** - Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **gen. prof. zw. dr hab. n. med. Jan Krzysztof Podgórski** (Warszawa), **prof. zw. dr hab. Franciszek Przala** - Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **prof. zw. dr hab. Czesław Miedziałowski** - Politechnika Białostocka, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **dr Krzysztof Janik** - Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, **Prof. dr hab. Tomasz Kośmider** – Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, **prof. dr hab. Śeljuto Bronisława Vasilevna** - Uniwersytet Rolniczy w Mińsku (Białoruś), **dr hab. Gabliowska Nadeżda** - IwanoFrankowski Uniwersytet Nafty i Gazu (Ukraina), **prof. zw. dr hab. Povilas Duchovskis** Oddział Rolnictwa i Leśnictwa Litewskiej Akademii Nauk (Wilno – Litwa), **prof. zw. dr hab. n. med. Eugeniusz Tiszczenko** – Uniwersytet Medyczny w Grodnie, (Grodno – Białoruś), **dr John Mulhern** - Ogród Botaniczny Dublin (Cork – Irlandia), **prof. dr hab. Jan Miciński** – Uniwersytet Warmińsko - Mazurski w Olsztynie, **dr hab. Sławomir Kocira** - Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, **prof. dr hab. Bożena Łozowicka** - Instytut Ochrony Roślin w Poznaniu, **prof. dr hab. Edward Gacek** - Centralny Ośrodek badania Odmian Roślin Uprawnych, **prof. zw. dr hab. Leonid Kompanets** – Uniwersytet Łódzki, **dr hab. Edward Oczeretko** - Politechnika Białostocka, **prof. zw. dr hab. inż. Przemysław Rokita** – Politechnika Warszawska, **prof. dr hab. Waclaw Romaniuk** - Instytut Technologiczno Przyrodniczy w Falentach, **prof. dr hab. Stanisław Benedycki** - Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **prof. zw. dr hab. n. med. Zbigniew Puchalski** – Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **prof. dr hab. Michał Gnatowski** - Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, **dr hab. inż. Zbigniew Zbytet** **prof. PIMR** – Przemysłowy Instytut Maszyn Rolniczych, **dr hab. Mariola Grzybowska-Brzezińska** – Umniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, **dr hab. Agnieszka Brelik** – Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

KOMITET REDAKCYJNY

Redaktor naczelny - **dr inż. Ireneusz Żuchowski** **prof. MANS**, Sekretarz - **dr inż. Jolanta Puczel**, Redaktor statystyczny – **dr hab. Dariusz Załuski**, Redaktor językowy – **mgr Alina Brulińska**, Redaktor językowy – **mgr Irina Kultijasowa (język angielski)**, Redaktor językowy – **mgr Irina Kultijasowa (język rosyjski)**, Redaktor techniczny: **dr inż. Piotr Ponichtera**

NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU

Redaktor prowadzący: **prof. zw. dr hab. n. med. Zbigniew Puchalski**

RECENZENCI

prof. zw. dr hab. n. med. Zbigniew Puchalski

dr n. o zdr. Alicja Moczydłowska

dr hab. n. o zdr. Beata Kowalewska

dr n. o zdr. Barbara Jankowiak

dr n. med. Marta Pietruszyńska

**ZESZYTY NAUKOWE
MIĘDZYNARODOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
W ŁOMŻY**

Skład wykonano z gotowych materiałów dostarczonych przez Autorów. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za dostarczony materiał graficzny.

ISSN 2300-3170

**Copyright © by Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży
Łomża 2022**

Wszelkie prawa zastrzeżone. Publikowanie lub kopiowanie w części lub w całości wyłącznie za zgodą Wydawcy.

Wydawnictwo Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży
18-402 Łomża, ul. Studencka 19
Tel. +48 (86) 216 94 97, fax +48 (86) 215 11 89
E-mail: wydawnictwo@mans.edu.pl

SPIS TREŚCI

- 1. Kateryna Petrova**
The role of latin in the professional development of future medical professionals in the system of higher education in Ukraine..... 7
- 2. Olga Fiedosieieva**
The use of dual education in the training of paramedics at the Chekasy Medical Academy..... 16
- 3. Oksana Pidgorna**
Formation of didactic competence of the teacher of medical high school by means of art-clinical imitaion of pathological states 22
- 4. Halyna Stepanova**
Individual approach to the formation of professional competence of future specialists in family medicine 32
- 5. Iryna Vasylenko**
Information technologies in medicine: training future specialists43
- 6. Maryna Cherepanova**
Adaptation the first-year students of pharmaceutical department at higher education institution.....54
- 7. Rita Saifudinova**
Competence approach to teaching pharmacology for medical academy students65
- 8. Valentyna Kopetchuk**
Pedagogical skills as an integral part of advanced professional training of higher education medical institutions teachers76
- 9. Olena Kravchenko**
Formation of professional ethics of bachelor`s in nursing in higher education institution.....83
- 10. Renata Lechojda, Alicja Moczydłowska, Joanna Szwarc-Woźniak**
Poziom wiedzy pielęgniarek na temat edukacji pacjentów po zabiegu tarczycy.....94
The level of knowledge among the nurses about the education of patients after thyroid surgery
- 11. Dorota Łapińska, Alicja Moczydłowska, Jan Urban**
Wiedza współczesnych kobiet na temat prewencji i leczenia nietrzymania moczu.....108
Contemporary women`s knowledge on the prevention and treatment of urinary incontinence
- 12. Katarzyna Agata Wiśniewska, Alicja Moczydłowska**
Wiedza pacjentów na temat boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu.....122
Patients` knowledge about Lyme disease and tick borne encephalitis

13. Joanna Eustachiewicz, Alicja Moczyłowska, Dorota Kukowska	
Poziom wiedzy pacjentów na temat stylu życia z chorobą obturacyjną płuc.....	131
<i>Patients` level of knowledge about lifestyle with obstructive pulmonary disease</i>	
14. Beata Agnieszka Gołębiewska, Alicja Moczyłowska, Zbigniew Puchalski	
Jakość życia pacjentów po alloplastyce stawu biodrowego.....	141
<i>Quality of life of patients after hip replacement</i>	
15. Zoia Sharlovych	
Continuous professional training and activities of nursery specialists as a dynamic process of the development of their professional skills.....	149
Regulamin nadsyłania i publikowania prac w Zeszytach Naukowych MANS.....	159
Wymagania wydawnicze - Zeszyty Naukowe MANS.....	161
Procedura recenzowania prac naukowych nadsyłanych do publikacji w Zeszytach Naukowych Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych.....	162
Załącznik nr 1 - oświadczenie autora	163
Załącznik nr 2 - deklaracja konfliktu interesów	164

Kateryna Petrova¹

orcid.org/0000-0001-8612-2268

¹Cherkasy Medical Academy

THE ROLE OF LATIN IN THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF FUTURE MEDICAL PROFESSIONALS IN THE SYSTEM OF HIGHER EDUCATION IN UKRAINE

Summary

Latin is the only literary language of European nations for more than a thousand years and is a means of international unification of different peoples, a means of communication that is able to adapt to the most diverse conditions and needs of society [6]. It has a unique path of development: international and popular until XVIII century; later, the language of science, the language of compulsory school discipline. Nowadays, Latin is often perceived as the language of original sound, the language of wisdom and deep meaning, brevity.

The official language of the modern Catholic Church is Latin. The Vatican's documentation is kept in Latin and the messages of the popes are written. According to the Western theological tradition, dissertations are still written in Latin and even debates and prayers are held.

Latin, despite being considered a “dead language”, continues to be a cultural phenomenon of the modern world and it is difficult to overestimate its importance for the formation of future professionals in the medical field. Its exceptional role in shaping the European and world culture makes it one of the fundamental elements of humanitarian education.

There are professions in the world for which knowledge of Latin is required. This is primarily medicine, including pharmacy, as well as natural sciences and law. For members of these professions, Latin is a common language regardless of the country in which they live. Studying Latin gives a chance to touch the ancient culture and significantly expand your

horizons. Its study helps to understand the origin of words of living languages, the meaning of many terms without special translation.

The formation of a multicultural language personality acts as a strategic goal of foreign language learning in higher professional education, the main purpose of which is to use a foreign language in the process of professionally oriented foreign language communication. Acquisition of the Latin plays an important role in this context. Latin is becoming more and more a thing of the past from year to year and is mainly of interest to historians and philologists, but knowledge of this language is the key to medical disciplines.

The aim of the academic subject is to lay the foundations of terminological competence of the future medical professional who will use medical terminology correctly.

Ukraine, being on the threshold of joining the European Union, seeks recognition on the world market and the priority role certainly belongs to highly educated people. Hence, the problem of training a modern professional competent specialist is becoming increasingly important, because “professional competence” involves a high level of professional education, creativity and ability to interact.

The subject “Latin and Medical Terminology” occupies an important place in the system of training, as it is the basis for the study and acquisition of anatomy, clinical disciplines and pharmacology.

Key words: Latin, terminology, medicine, research, competencies.

Introduction

There are more than 3000 languages in the world. They are all very diverse, but each language is the property of a particular social group. The essence of language cannot be covered by some simple and unique definition. In terms of its role in the life of society, in terms of the function that language performs, of all the languages in the world, Latin is universal. Latin is universal of all languages in the world in its role in society, in the function that language performs.

Latin is the language of the Latin tribe that inhabited the small region of Lazio, located in the central part of the Apennine Peninsula, its distinctive features, stages of historical development and assessment of the impact on the formation of other languages.

It is the most important means of international communication, in particular in the field of scientific and cultural-educational activities, and is also the foundation of political, legal, medical and historical terminology. Nowadays, the Latin is a kind of guide for professional communication of people in various fields.

Traditionally, Latin is used in anatomical, clinical and pharmaceutical terminology. Knowledge of Latin allows doctors around the world to easily understand each other. The ancient tradition of using Latin in medicine is a unifying factor for physicians around the world and for the unification of medical education. Not so long ago, most medical works were written in Latin (N.I Pirogov, M.V. Lomonosov, etc.). Many different diseases, pathologies, symptoms, numerous medical devices and apparatus, viruses and microorganisms get their names from the fund of Greco-Latin terminology.

Latin, like ancient Greek, is a kind of building material, the main source of development and renewal of terminological systems in various fields of science, including pharmacy and medicine. New drugs and scientific discoveries get name from an inexhaustible source of the international Greek-Latin treasury of terminological elements.

Modern scientific medical and pharmaceutical terminology mainly consists of words of Greek and Latin origin and artificially formed words based on Greek and Latin vocabulary.

Phraseological collections of many modern languages were replenished with Latin and ancient Greek aphorisms, which were borrowed from new languages mainly through Latin. The phraseological fund of the Latin includes numerous proverbs and sayings that have become part of many languages of the world in translated form.

Many Latin words have entered into the Ukrainian language, and this is not only the international terminological vocabulary used by scholars in various fields of knowledge, but also the words that we use every day (форум - forum (Latin: forum), колега - colleague: collega), професор - professor (Latin: professor), etc.).

Latin is the basis of all medical terminology, thus facilitating interlingual professional communication. The study of Latin not only acquaints with folk wisdom (study of winged expressions, proverbs and sayings), but also lays the foundations of scientific knowledge, promotes the mastery of medical terminology of Greco-Latin origin by future physicians and the formation of professional speech that allows communicative tasks [7].

Latin plays a significant role in anatomy and pharmacology. All organs and parts of the human body, as well as drugs have Latin or Latinized names. Prescriptions are written in Latin according to strict rules understood by pharmacists in any country of the world. The terminology of modern medicine is one of the most difficult terminological systems. The total number of medical terms is unknown - according to experts, the terminological fund of modern medicine exceeds 500 thousand medical terms. Medical terminology as a system is a set of interrelated terminology and differs in three areas:

1. Anatomical Terminology. It is an important part of medical education because all anatomical terms are studied in Latin.

2. The section “Pharmaceutical Terminology” is important. For centuries, Latin was traditionally used in the names of medicines in the European medicine. The significance of this term system is obvious - there are several hundred thousand drugs registered in the world. It also uses mainly Latin words or parts of them and Greek, which make up the new terms and names. Latin pharmacological terminology includes the names of groups of drugs (eg, sedativa-sedatives, etc.), nomenclature names of individual drugs (eg, Cordiaminum from Latin cor, cordis n - -heart; Analginum from gr. Algos - pain, an - objections, absences, etc.), as well as prescription formulations and statements. Latin is now used as an international scientific language in a number of biomedical disciplines and nomenclatures studied and used by physicians and health professionals from around the world. Therefore, there is an obvious need for any specialist working in the field of medicine, to know the principles of word formation and understanding of Latin medical terminology. In anatomy, histology, microbiology, pathological anatomy, clinical disciplines, as well as in pharmacology, this tradition of nomination has never been interrupted and continues today.

3. Clinical Terminology. This is the terminology used in clinical practice. Most clinical terms are compound words formed from word-formation elements. The total number of clinical terminological elements is over 1500, but they have different degrees of frequency. The core of clinical terminology consists of 150 terminological elements, which form the main part of the medical dictionary.

In chemistry and biology, as in medicine, most of the terms are formed using Greek morpheme elements, or terminological elements (for example, Aluminium), the symbol Al, the term was formed from the Latin Alumen - alum; Barium, the symbol Ba, from Greek Barys – heavy. Bromum from Arabic bauraq – borax. Manganum (Manganese), symbol Mn, from Italian Manganese from Greek Magnesia, in one language: Hydrargyrum (Mercury), symbol Hg, from Greek Hydr - water + argyros silver; Natrium (Sodium, symbol Na, from the Arabic Natron and Greek Nitron - soda).

The study of chemical terminological elements is necessary for medical students, because they are part of the names of drugs applied in practice in the treatment of patients.

Medical education of the 21st century is inconceivable without knowledge of the basics of extensive and constantly created terminology. The Latin names of drugs are used as official in many national pharmacopoeias, in the International Pharmacopoeia (Pharmacopoea Internationalis) and the publications of the World Health Organization (WHO). In Ukraine, recipes are written in Latin. The Clause 1.9 of the “Order of the Ministry of Health of Ukraine” № 360 of July 19, 2005 stipulates that the drug name, excipient and corrective substances, its composition, dosage form, the doctor's appeal to the pharmaceutical worker on the manufacture

and dispensing of drugs shall be written in Latin. The use of Latin abbreviations is allowed only in accordance with abbreviations used in the medical and pharmaceutical practice [8].

The subject “Latin and Medical Terminology” is based on knowledge of Ukrainian, Russian and foreign languages. Topics of practical classes reveal the problematic issues of the subject in accordance with the sections of elementary grammar of Latin, necessary for understanding the construction of anatomical histological, clinical and pharmaceutical terms.

Among the goals of Latin learning in higher education institutions are practical, general, educational and developmental [4].

The practical goal is to master Latin as a means of acquiring the skills necessary for successful language proficiency. In the case of Latin, it is the mastery of knowledge of phonetics, grammar, vocabulary, phraseology of Latin, sufficient for reading and translating simple medical and pharmaceutical Latin texts.

The general educational goal is to raise students' cultural level, broaden their horizons, increase knowledge of the history and culture of ancient Greece and Rome, and use Latin to develop knowledge of new Western European languages (by comparing grammatical phenomena in Latin and new languages and by finding lexical derivatives Latin origin in new languages). The educational goal involves the development of the student's personality, the development of his worldview, thinking, memory, system of moral and aesthetic views, character traits, the need for further self-education and upbringing in the process of Latin learning [9].

The developmental goal is to develop the ability to independently search for knowledge, the creative activities of students, the development of language guessing, the use of knowledge of Latin in the study of other subjects such as anatomy, physiology, pharmacy, pharmacology and pharmacognosy.

Language competence involves a combination of knowledge of Latin (phonetics, vocabulary, grammar, namely morphology and syntax, basics of stylistics) and practical skills and abilities related to reading and translating Latin texts.

Goal, subject and research methods

Goal: Examine and analyze the role of Latin in the professional development of health professionals, point out the importance of Latin studying in higher educational institutions. Analyze the effectiveness of the teaching methods developed.

Materials and methods: Questionnaires and surveys were conducted among students of Medical, Nursing, Pharmaceutical and Medical Faculties of Cherkasy Medical Academy. Conduct a student assessment.

Research results

In May-June 2020, an assessment of 200 second-year students of Cherkasy Medical Academy of various specialties was conducted. Students were invited to: 1) read the text in Latin; 2) write a prescription in Latin; 3) translate the diagnosis; 4) decipher the abbreviations.

Analysis of the research showed: 1) not a high level of training in Latin for future health professionals; 2) lack of motivation; 3) the desire to improve knowledge of Latin as it is closely related to other professional subjects.

As a result of questionnaires and surveys among these students, we found that 70% of respondents use knowledge of Latin to write prescriptions in subjects such as pharmacology and drug technology; 10% needed knowledge in other countries when buying drugs in pharmacies; 60% use the acquired knowledge to study a course in anatomy and physiology; 20% needed knowledge to learn other languages; 10% of students confirmed that studying the subject improved the skills of using information and communication technologies; 35% knowledge of Latin helped in maintenance medical records. All the collected data confirmed the need to develop a new methodological system for the training of future health workers.

The study found that the effectiveness of Latin teaching in the professional field largely depends on the competence of the teacher in this field of knowledge.

Findings

Latin has become so ingrained in various languages and has become an integral part of them that the question of whether Latin is in fact a dead language or a living language remains unresolved.

The results we obtained during the research allow us to take a new look at most of the issues related to solving the problems of Latin teaching in a professional field. Develop new methods that will allow us to improve the process of Latin teaching to future health professionals and significantly adjust, supplement and update teaching materials, textbooks, manuals and test bank.

The research does not have the opportunity to solve all aspects of the multifaceted problem of Latin teaching in the professional field. In the future, we plan to improve the methods of Latin teaching in a professional direction in-depth analysis of the real linguistic and professional needs of future professionals in the pharmaceutical, nursing and medical fields.

Despite the fact that Latin has lost the importance of the international language of scholars of any specialty, which belonged to it in the XVIII century, its position remains

unshakable today in some scientific fields. First of all, it is the language of Linnaean system, as well as anatomical, medical and pharmacological nomenclature. At the same time, Latin and Latinized Greek vocabulary is the main source of terminology in all areas of science and technology, which is growing steadily and progressively.

The possibilities of using Latin are slowly increasing due to computer technology - as a result, it is becoming more widespread.

A Latin version of Google has recently appeared, and Wikipedia also has sections in Latin. Followers of Latin have created forums for Latin learning. In 2010, famous artists - Flix, J. Sauer, R. Rutte together released a comic in Latin. There are pages on the Internet that allow today's youth to read magazines in Latin online.

All this popularizes and restores the Latin. You can even find online courses. The most popular is the creation of forums. There are also sites that have special sections for learning Latin grammar. There are special resources that help to learn Latin. One of them is the "Oxford Latin Course: Online", which helps to immerse yourself in the world of Latin. An important information electronic resource is Perseus Digital Library - the best electronic library, a project of Tufts University, which has the largest database of Greek and Latin materials. The Center of the Latin "Ephemeris" made a significant contribution. These online resources have a large amount of material for self-study of Latin.

All these interactive methods expand the possibility of Latin learning with the help of modern technical means. With them, learning and directly Latin learning in the classrooms of modern higher educational institutions becomes interesting and productive.

Also, to interest the student and make the subject more interesting, each pair should take a few minutes for the history of antiquity, as well as give students tasks that would show them how to easily apply the already acquired knowledge of Latin. Find Latin or Greek roots and prefixes in compound scientific terms, foreign words, read numerous texts in Latin, quotations, inscriptions on houses and objects, slogans of different countries. Convey that knowledge of Latin will never be a dead weight and will come in handy.

We believe that such tasks and online resources help to take Latin to the next level and show the richness of its lexical and grammatical system. Such work in Latin classes will allow students of medical and pharmaceutical faculties not only to increase their language potential, but also to acquire knowledge in future professional field.

Latin, with the proper formulation of its teaching in the system of secondary and higher education, would be one of the means of raising the level of philological education, which in itself is very important. Even when the study of Latin is aimed primarily at mastering the practical skills of oral and written language, it must rely on the philological analysis of classical

texts, and this will give it the most important educational value, regardless of the practical benefits achieved.

The purpose of professionally oriented teaching of Latin covers a strategic goal, namely the fulfillment of a social order for a specialist with high professional competence and competitiveness in Ukraine's integration into the European educational and scientific space and the ultimate goal, which covers practical, educational, cognitive and developmental goals.

L.V. Shcherba pointed out that as a result of the cancellation of the ancient language study after the revolution and a significant reduction in the curriculum devoted to new foreign languages, “our school has almost completely lost the elements of linguistic education, contrary to the centuries-old tradition, which remains in force almost all over the world today”. (Shcherba L.V. 1958, pgs. 25-34) [4].

The study of Latin by students of higher educational institutions who train medical graduates in the specialty “Nursing”, “Medicine” and “Pharmacy Industrial Pharmacy” should take place within the integrative process of language acquisition.

One of the tasks of education is the study of Latin, maintaining high quality knowledge, ensuring high-quality learning of terminological Latin by students of higher educational institutions for the formation of their language and professional competence.

The main role in the process of Latin learning belongs to the formation of terminological competence. The purpose of Latin studying in modern medical schools is to train specialists who are able to consciously use pharmaceutical and clinical Latin terminology in practice.

When asked whether we can consider Latin a dead language, the Polish writer Julian Tuwim replied: “What is this dead language, if, without withering, it has survived the millennium”.

Summarizing the above, we can say that Latin is the international language of medicine. It continues to live not only in terms, but also in numerous winged expressions, aphorisms and proverbs. They can be found in the works of great scientists, works of writers, speeches of speakers. Almost any expression has a hidden meaning that makes you think and ponder over.

In our opinion, due to the continuous scientific progress and development of medical technologies (the emergence of new drugs, diagnosis of new diseases, development of medical and diagnostic equipment), the Latin will exist and develop, having the same meaning as before.

References

1. I.P. Petrenko, O.V. Samoilenko The importance of Latin learning for becoming a specialist in the medical field / I.P. Petrenko, O.V. Samoilenko // Collection of Research DonNABA. - 2017. - Tome 2 № 4. - P.42-44.
2. Varvanskyi P.A., Demianova Y.O. LATIN IN THE SYSTEM OF MODERN MEDICAL EDUCATION/ Varvanskyi P.A., Demianova Y.O. /
3. Katsman N.L. Methods of teaching Latin [Text] / N.L. Katsman. – M. : Humanit. Publ. Center VLADOS, 2003. – 258 pgs.
4. Shcherba L.V. Teaching foreign languages in secondary school. General issues of methods / L.V. Shcherba. – [2-nd edit.]. – M. : Higher School, 1974. – 112 pgs.
5. Bieliaieva O.M. Issues of optimal organization of control and assessment of knowledge, skills and abilities of medical students in the subject “Latin” in modern conditions / O. M. Bieliaieva // Actual problems of medical training: teaching and learning materials., 22 FEB 2007 . — Poltava : VDNZU “UMCA”, 2007. — P. 8 —10.
6. Rumyk O.L. on the humanitarian aspect in the study of Latin / Rumyk O.L.// Visnyk of Dniprovskyi University. Series «Linguistics».- 2010, T. 18 – Edit. 16. – P. 299-304.
7. Kolodnytska, O. D., Palasiuk, H. B., & Vorona, I. I. (2020). Phraseological fund of the Latin language as a source of formation of lexical competence of future doctors. *Medical Education*, (1), 41–44.
8. Roi-Bondarenko V.S., Ratomska L.V. Latin in modern medicine / Roi-Bondarenko V.S., Ratomska L.V. // Current problems of teaching foreign students: Materials of XXII All Ukrainian Research-to-Practice Conference, 2020. – Poltava: SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine». 2007. – P. 176-181.

Olga Fedosieieva¹

orcid.org/0000-0002-4381-9230

¹Cherkasy Medical Academy

THE USE OF DUAL EDUCATION IN THE TRAINING OF PARAMEDICS AT THE CHERKASY MEDICAL ACADEMY

Summary

The task of medical education is to provide citizens with quality medical care through a high level of training of medical professionals. The patient's life and health should be the core human and professional values of the healthcare professional. Quality medical care is impossible without changing the cultural paradigm and creating a new professional environment, self-reproducing and independent. We learn by working: as theory and practice.

Key words: dual education, training, paramedics

Introduction

Dual education is a system of education that involves a combination of theoretical knowledge and practical skills directly in enterprises. Lectures in classrooms remain common, but practical classes become really practical, because they are held in enterprises or companies in accordance with the profile of training.

Germany is considered to be the founder of dual education. Canada, Austria, Switzerland and other countries adopted this system from it. The reasons for the introduction of dual concepts were mostly economic: education did not meet the needs of business, and this led to unemployment and slowed down the economic performance of the state. At first, these concepts differed somewhat from modern approaches: in the 1960s and 1970s, the Germans decided to promote dual education on the basis of schools, but in the 1980s it took the form of vocational training. This is an analogue of modern vocational schools, but with the maximum involvement of business in the training of young professionals. This approach has paid off: as of January 2019, Germany ranked 2nd among European countries with the lowest youth

unemployment rate.

The main features of the dual approach to learning are:

- 50% of classes for classroom training (lectures), 50% - for practical classes in companies;
- students' performance is evaluated by both the company owner (or managers) and university teachers;
- from 25% to 50% of study credits are received directly at the workplace;
- educational programs are adapted to business needs. This means that business is involved in adjusting disciplines that have long been out of line with the market;
- Curricula must meet academic standards.

Dual education institutions abroad:

- training lasts 3 years;
- twice or thrice a week classes are held at enterprises;
- students are paid a scholarship;
- the student has a mentor from whom he learns practical skills;
- at the end of their studies, everyone takes an appropriate test in theory and practice, which is evaluated by both universities and companies;
- It is likely that the best students will receive full-time job offers upon completion of the program.

Modern dual education in Ukraine:

- In the 2020/2021 academic year, 217 vocational education institutions use a dual form of education.
- Admission to dual education in 2020/2021 was 6,660 people in 192 institutions.
- Of the total number of vocational education institutions, the largest percentage of those who introduced the dual form of education in the 2019/2020 academic year are institutions of Khmelnytsky region (78.6%), Kyiv (75%), Lviv (63.6%), Kirovograd and Chernihiv (50%) regions.
- In the 2020/2021 academic year, 12,395 people receive vocational education in dual form. The largest number of students studying in the dual form of education is in institutions of Khmelnytsky region (877 people), Lviv (807), Vinnytsia (529), Kyiv (464).

Purpose, subject and research methods

In 2018, the government approved the Concept of Dual Education of the Ministry of Education and Science, which took 2.5 years to develop. Pilot projects for schools from Kyiv, Lviv and Zaporizhia were launched to monitor the results. The results were positive: the employment rate was up to 97%, the quality of vocational training increased by 12 - 17% and additional funding was received up to UAH 50,000 in each vocational school. In addition, the cost of utilities and training materials has been reduced, and partnerships with employers have been established.

The dual program is implemented in 3 stages until 2023: first, the formation of the regulatory framework (2018-2019); then the search for pilot projects and models of dual education, monitoring of performance indicators (2019-2020). The final stage is the creation of dual education clusters together with private sector stakeholders (2020–2023).

The system of medical training is one of the main factors influencing the quality of medical care. Of course, the process of training in the medical field must correspond to the level of scientific and technological progress and ensure the acquisition of relevant knowledge by specialists using modern technologies. An integral part of medical education is the development of a large list of practical skills and algorithms for their application. Habitual approaches to the training of medical professionals at all levels do not fully provide effective training before actively working with the patient. Complementing the traditional model with simulation training can increase the quality and speed of mastering practical skills and controlling the level of competence of medical professionals.

Cherkasy Medical Academy began its development in 1930 as a medical and obstetric college, then in 1998 received the status of a college, and in 2016 became the Cherkasy Medical Academy. In order to achieve the highest level of quality training in 2018, the Center for Simulation Training was established on the basis of the academy, which is equipped with modern equipment. The Center provides training for cadets who perform tasks from the simplest manipulations to complex situations to practice practical skills; clarification of urgent clinical situations according to protocols; participation of cadets in simulations of extreme situations as close as possible to reality; assessment of the correctness of implementation and elimination of shortcomings in their work. One of the key stages of simulation training is the discussion of scenarios after their execution, ie debriefing. During which the instructor and cadets analyze the work done, focusing on success, key issues, mistakes that can be corrected next time. For high-quality debriefing in the Center for Simulation Training of Cherkasy Medical Academy is equipped with a special room, which is equipped with the necessary

technical means.

In 2018, the Ministry of Health published the Concept for the reform of the emergency medical care system, which combines the features of the Anglo-American and Franco-German systems. One of the important innovations is the division of emergency medical care into emergency (urgent hospitalization is required) and emergency (in humans, exacerbation of chronic disease, fever and pressure), and the introduction of new positions Emergency Medical Technician and Paramedic.

Paramedic - a universal specialist in emergency cardiology, pediatrics, traumatology and other medical specialties. Today, such specialists are extremely needed in Ukraine, which is actively implementing modern reforms in the health care system. For all who will have a level of training as a paramedic, there is a prospect of successful employment, development and professional development in the emergency medical care system. In addition, this profession is in great demand around the world, so the issue of professional mobility can be successfully addressed in the European and world educational and medical space.

In 2018, for the first time in Ukraine at the initiative of the Ministry of Health of Ukraine, the Cherkasy Medical Academy began training specialists in the Educational and Professional Program Emergency Medicine, professional qualification - Paramedic.

The main part of the curriculum of the program is devoted to practical classes in simulated situations of emergencies. Simulation equipment, which is fully equipped with the Center for Stimulation Training, is used to practice skills. In training paramedics, the academy uses the experience and knowledge of many experts from around the world.

The last year of study is planned according to the type of "dual education", which involves the training of a specialist during the last semester directly at the workplace.

In accordance with Part 10 of Art. 9 of the Law of Ukraine "On Education" dual form of education - is a method of education, which provides a combination of training of persons in educational institutions (in other subjects of educational activities) with training in the workplace at enterprises, institutions and organizations to acquire certain qualifications usually on a contract basis.

In accordance with Part 6 of Art. 49 of the Law of Ukraine "On Higher Education" dual form of higher education - is a way of obtaining education by full-time students, which provides on-the-job training at enterprises, institutions and organizations to acquire certain qualifications ranging from 25 percent to 60 percent of the total educational program on the basis of the contract. On-the-job training involves the performance of official duties in accordance with the employment contract.

Dual education is carried out on the basis of an agreement between a higher education

institution and an employer (enterprise, institution, organization, etc.), which provides for:

- the procedure for employment of the applicant for higher education and payment for his work;
- the amount and expected learning outcomes of the higher education applicant in the workplace;
- obligations of the higher education institution and the employer in terms of the implementation of the individual curriculum by the applicant in the workplace;
- the procedure for evaluating learning outcomes obtained in the workplace.

The curriculum for the training of paramedics at the Cherkasy Medical Academy provides for 3 years of full-time study. The total number of ECTS credits for the educational-professional program is 180. Of these, 87 credits are disciplines conducted with elements of dual education by teachers in health care facilities directly at the patient's bedside or in the Center for Stimulation Training in conditions close to real practical training. skills; 20 credits - allocated for practical training.

Given the specifics of the future work of paramedics, not only medical institutions are involved in their training, but also the Training Center for Junior Specialists of the State Border Guard Service of Ukraine named after Major General Igor Momot and Cherkasy Chernobyl Fire Safety Institute of the National University of Civil Defense of Ukraine. This allows future paramedics to be trained to perform their duties in both combat and emergencies.

Cooperation agreements are concluded between the academy and health care institutions, which clearly prescribe all the conditions provided by the concept of dual education. In the implementation of the dual form of education, the educational institution and the health care institution are equal partners, as the latter can participate in the development of work and individual curricula and evaluate the results of each applicant. Employers' interest in such cooperation lies in the desire to get a young highly qualified employee who is most motivated to work immediately after graduation.

It should be noted that the implementation of this model of training of medical professionals is an extremely important task not only for the Academy but also for the state as a whole, because the implementation of elements of dual education in the educational process improves knowledge and skills of future employees. The key idea of dual education is the training of highly qualified personnel, the ability to combine theoretical training with practical experience should form a radically new generation of health professionals.

Goal: Examine and analyze the role of Latin in the professional development of health professionals, point out the importance of Latin studying in higher educational institutions. Analyze the effectiveness of the teaching methods developed.

Materials and methods: Questionnaires and surveys were conducted among students of Medical, Nursing, Pharmaceutical and Medical Faculties of Cherkasy Medical Academy. Conduct a student assessment.

Conclusions

The main purpose of the Cherkasy Medical Academy is to train a competitive employee in the field of medical services. The quality of education, acquisition of knowledge and skills largely depends on the interest of students. The dual form of education significantly increases the interest of applicants in the learning process, which is an important component of the formation of professional competence of health professionals. That is why training with simulations is an integral part of the specialists in the academy.

This approach in providing educational services makes it possible to bring the applicant as close as possible to future working conditions, to acquaint him with the equipment and tools with which he will have to work, to minimize the feeling of "fear of something new" that often accompanies the graduate.

Bibliography

1. [www.https://mon.gov.ua/ua/osvita/profesijno-tehnicna-osvita/dualna-osvita](https://mon.gov.ua/ua/osvita/profesijno-tehnicna-osvita/dualna-osvita)
2. <https://www.nusta.edu.ua/дуальна-освіта-3/>
3. <https://studway.com.ua/dualna-osvita/>
4. Матеріали XI Міжнародного медичного форуму.
5. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Симуляційне навчання в додипломній і післядипломній підготовці медичних працівників» SimCon2021.

Oksana Pidgorna¹

orcid.org/0000-0001-5754-789X

¹ Nikolaev Basic Medical Professional College

FORMATION OF DIDACTIC COMPETENCE OF THE TEACHER OF MEDICAL HIGT SCHOOL BY MEANS OF ART-CLINICAL IMITATION OF PATOLOGICAL STATES

Summary

In the presented article is substantiated information (pithy) the equivalence of General subjects and disciplines of professional training of medical higher educational of I–II accreditation levels. Identify opportunities and integration stages of professional disciplines in the structure of linguistic and literary education (on the material of creativity M. Kotsiubynsky). Proven pedagogical efficiency of clinical potential objects of material and spiritual culture (artistic literature, in particular) on the stage of obtaining the knowledge, and the formation of clinical thinking in terms of automation of the basic professional algorithms necessary for the implementation of the nursing process. Specific case of conformity of the artistic-clinical simulate the symptoms of nosologies neurotic type. The author defines the diagnostic criteria for the «syndrome Ivan Paliychuk».

Key words: integration, differentiation, clinical training, simulation courses, artistic and textual imitation, radical neurotic personality

Introduction

On the stage of forming of professional competens of the future of magister-medical worker it is useful to define maintenance of propedevtic of educational disciplines of all cycles of curriculum of preparation.

Being based on own pedagogical supervisions, assert that variant of design of pathological (here - patocharakterial) material with the use of principle of clinical show evidently by integration of philological constituent as passing ahead means of forming of the

professional analytical (clinical) thinking and vital competens student-terapist, is an effective methodical instrument.

As one of forms of visual of cognitive processes there is broadcasting, then it is broadcasting - and methods of his presentation are the reliable markers of diagnostics of the normative states, morbish and premonstratensian potential of the conditional physiology states. Accordingly, on analytical material of verbal behavior of patient with pathology of neurotic genesis, in particular, it comfortably to form the primary anamnestic competence of medical assistant. Also to produce professional vigilance to the "minimum diagnostic number" of those signs that mark certain or row of family, sometimes - poorly differential - the states, here them a visual projection is or by the not only means of diagnostics, but verbal material has the expressed quantitative and quality violations. In the case when strategy of the changed verbalization has objective physical reason - anatomic deficit that results in disfunction of articulation in form dislexia, oligolexia, typhlolexia, halting, there is a secondary effect of psychotravma. Thus a man with certain anatomishe and phisiologishe features is apt to realistic perception itself and depths of defect, and that is why relatively resistent to modifications of socialcommunicative suggestions, that they are addressed by other. The realisticness of perception of changes of own physical body, and, accordingly, adequacy of consciousness is violated (change of somatic "Ego", id est psychological projection of own somatic experience, chart of body, localization and intensity of anything as a somatic experiencing, somatic suffering and psychogenic somatizations) partly. When premorbid has excessive vulnerability of individual with the expressed requirement in latent of external markers of sharpness of experiencing, that is accompanied controlled oligoverbalisation, sometimes - by the subjectively approved strategy of communicative silence, that increases a rational raving idea that straight hatches from psychotraumatich anamnesis of such patient. In all indicated cases it is necessary to be identically correct, not to cause harm during the primary estimation of features, as reacting on illness or state that is accompanied by the somatic suffering, out of somatic clinic, including. On such descriptions of Speaking, as: is a presence of the realized communicative necessity; it is independent determination of appropriate, certain a communicative context, strategies of communication; it is readiness to the dialogic broadcasting after a subject paradigm (1 Persona "communicative donor-recipient" - dialogic 2 Rersona "communicative donor-recipient"); it is formed of the external broadcasting in accordance with age and social situation of development of individual; it is development of dictionary, him basic lexico-grammatical forms and capture necessary phrases for realization of the thematically motivated manner/of speaking of letter; it is semantic (semantic) adequacy of speech products; it is the use of nominative function of word in the peculiar to him value; it

is a change of affectation in the context of certain verbal/paraverbal (extralinguistic)/of un verbal communicative strategy and others like that the Future medical assistant studies to determine and differentiate nosology.

Usually the students of MBMPC in actual fact hear about possibility of clinical authentication of such pattern during the study of school courses of history of Ukrainian and foreign literatures. Working over maintenance of discipline of "Basis of general and medical psychology", they perfect ability and skills from determination of potential physiology and clinical pattern behavior of conditional patient after certain portrait-behavior strategies and verbal presentations of personage of artistic text (to the stage of general and special diagnostics with the use of necessary laboratory and other tool).

Our experience allows to assert that in the structure of preparation of medical specialists of middle link of health protection general disciplines carry out the role of imitation courses during that students on the artistically adapted clinical material study to create and realize adequate medical service situation. Therefore active application of the integrative method will allow to the student to grasp all complication of contextual values of maintenance of education from a certain object and understand his complexity, that, in turn, will strengthen the cognitive emotion of interest. To the Colleagues-teachers this instrument that maybe to digitize gives an opportunity to control firmness of cognitive emotion of interest and non-trivially to realize interdisciplinary approach.

Thus, we go out from that in the system of higher medical education of discipline of school preparation(after our logic, linguistic and literary cycle) act part courses of propedeutik, due to that students in the conditions of deficit of knowledge and professional algorithms from speciality, and also unformed of concept vehicle and professional dictionary, adapt oneself to the real realization of nursing process. After the supervisions of methodologies of medical education and teachers with higher medical education, the extra problem of grant of educational services in medical institutions of higher learning is ". A necessity of providing of high level of professional knowledge of listeners is on a background dynamic differentiation of educational disciplines" [3,4,5]. In the case when educational material of cycles of general or professional preparation is given only autonomically, as an academic invariant, him it is difficult to apply on the difficult(collapsible, morphologically and functionally heterogeneous) materialized object of professional activity [3,4]. Then the structure of the typical forecast didactics errors will look so: systematization of maintenance and process of studies on secondary signs → synthesis of cognitive and technological problems → of deficit of educational time → of forming of the isolated informative competence of students → change of a few generations of software products and vehicle facilities, appearance of informative NT and operating deficit of

users of professional (medical, including) information [4]. O. M. Shornikova worked out and argued instruments of correction of pedagogical effects of "zone of didactics risk". Among them is an increase of closeness of connection between disciplines as a result of the purposeful use of interdisciplinary tasks. Then educational space broadens logically, the so-called "virtual educational interdisciplinary audience" appears [2]. This process is opened out consistently, and every his substage will realize a linear function, namely: construction of disciplinary model of task → of receipt of model of the investigated phenomenon with the use of knowledge and typical algorithms of other disciplines → interpretation of these knowledge and receipt of new knowledge as a result of her decision [2].

The analysis of problem of integration of subject knowledge (scientific knowledge) shows her remoteness and ambiguousness. Officially she developed in the river-bed of philosophical looks of I. B. Blauberg, G. M. Volkov, W. S. Gott, B. M. Cedar, W. P. Kochanowsky, W. S. Krysatshenko, F. Kusnetsowa, W. A. Lecturer, W. K. Lukashevych, I. P. Merkulow, W. S. Poljansky, E. P. Semenyuk, N. Stawsкая, A. D. Ursul, I. T. Frolov, G. W. Thekmarjow, M. G. Thepikow, N. W. Kushner, O. O. Stepenskaja, L. O. Dahle, J. Brynhildsen, Fallsberg M. Behrbohm, I. Rundquist, M. Hammar, Ronald M. Harden and many other researchers. As an object of scientific analysis the theoretical and judicial signs of this system phenomenon come forward: essence of integration; morphology and манифестні signs; base directions of realization; balance of processes of integration and differentiation is in science on the different stages of her development. In modern science a process of integration is a leading her progress for realization of that a necessary and sufficient condition is dialectical connection with a reverse process - differentiation trend. Exactly due to the high connectedness of correlations between them appearance of interdisciplinary complex sciences becomes possible. After conception of the integrated educational environment, the tiered phenomena do not assimilate: they keep the formal signs and during agglutination with a new infomedia acquire optional signs that does not appear at other terms. The logical model of integration is system confluence of areas of science and articles of researches, that in future form one educational object that is based on to maintenance in relation to family educational disciplines formally.

In opinion of N. W. Kushner, exactly due to assimilation of maintenance of educational disciplines preclinical and clinical educational periods, it maybe to realize passing ahead maintenance of trade medical education with the use of artistically-text imitation as effective methodical means of clinical show evidently. This process has internal logic, especially taking into account such specific of preparation of medical personnel: "to the young people that does not have sufficient social experience, for the truncated term it is necessary to get quality professional preparation equally with development of such qualities, as a call of duty, mercy,

capacity for empathy" [2,3,4].

We, in turn, assert that the absolute instrument of creation of cognitive emotion of interest and her stabilizing is an artistic word the use of that allows to control intensity and modality of reasons of cognitive activity. It especially interestingly to look after the didactics consequences of artistically-clinical stimulation in the demographic selection of students-teenager, when cognitive thinking and imagination processes take place mainly not on abstract material, but due to the living impressions, certain physically reliable supervisions and adequate to them intersubject equivalents.

Accordingly, aim of the offered research - in theory to ground scientific and methodological potential of artistic texts of national and world literatures in quality of tool of forming of vital and professional competens of future medical workers (in particular, within the limits of disciplines of "Basis of general and medical psychology", "Basis of psychology and interpersonal communication", "Psychical health", "Nursing in internal medicine", "Nursing in neurology", "Nursing in psychiatry"). Context of philological preparation, that interests us in connection with the system of higher medical education, - to teach students to distinguish on artistically intelligent portrait and behavior descriptions of characters-personages of sign of normative neuropsychichien reactions, typical and atypical changes in connection with influence stress-agent, displays of stress-inducation of somatic pathology on a background an adaptation crisis. After our logic, on the preclinic stage preparations of sisterly personnel are shown partially to enter in an accessible form clinically and diagnostically meaningful material, using art-texting imitation. Exactly maintenance of propedeutic of liberal education will be realized by such method, and at initial (a contingent is from a number persons And year of studies on the basis of incomplete secondary education) deficit of the clinical thinking students adapt oneself to the choice of the most optimal tactics of sisterly interferences in connection with just the same system changeability of behavior of hero - phantom patient. And during forming of lingually-speech competence of student - to pay attention, including, on general descriptions of violation of aqustik-articula activity a man of different genesis. It is especially useful to give such information during the study of "Ukrainian (after professional aspiration)" commenting direct correlation between broadcasting and thinking. It is separately shown to explain the value of broadcasting not only as a diagnostic criterion in medical practice but also effective means of therapy with variant therapeutic effects: from the starting mechanism of pathological process, stimulation of transition premonstratensian the expressed sign in clinically outlined to the spontaneous proof remissions.

Thus, actually forming of anamnestic competence of medical assistant by the analysis of verbal presentations of conditional patient with the signs of "psychotraumatic silence" -

mutism - begins on the preclinic stage of preparation, and that is why material of artistic texts gets symptom certain simulation models. Clinical material is brightly intelligent facilities of artistic word we mostly see the artists of impressionistic and expressionism aspiration in work.

Most artistic illustrations of autobiographic or absolutely phantom characters-personages - standards of Ukrainian and world literatures - "neuroses, neuroticisms, neurosis-like disorders", are executed on a clinical model. Logically will lead to it on an example: mostly a man changes reactivity sharply, emotional background and somatized emotional reactions under act of extra irritant. And a just the same stress factor mostly is a critical change of environment that requires speed-up adaptation unavoidable. Then adaptation stress gathers with the "syndrome of loss". And in genesis of most neurotic disfunctions an emotional hypersensitiveness ("highly emotional gyperostesya") lies to the subjectively meaningful events (fixing is on the traumatic experience, or object of psichotravma). And as a result emotional mental instability of somatich (there is a system failure in-process morphosystem with consistently increasing disfunction of psyche and behavior). Super personifications of "clinical personages" we see for masters of realistic letter(to the example, hysteroid Marusia Kajdashiha, sign alcoholic dementia of Omelko Kajdash, psychopathy of Nechipor Warenitshenko, shisoaktiwyty change of higher emotions and feelings in Hrystja Pritikiwna, obsessive-compulsive syndrome and raving idea of Martyn Borulja, astenoneurotic syndrome in the structure of posttraumatic stress disorder at Mykola Sadorozny, psychopatho-schizotymic personality changes at Rodion Raskolnikow, pathological forms of experiencing of anomy-crisis of Gregor Zamza). From experience of teacher Pidgorna Oksana, a successful model for determination of dynamics of stress-inducation disorder of psyche and behavior is a "vital crisis" of Ivan Paliychuk. Using principle of artistically-clinical parallelism, we can see the typicalness of behavior-personalyty changes of contingent with the high risk of neurosys for persons with the latent signs of "Werter syndrome "(in our, adapted, to the case, - to the "syndrome of Paliychuk"). The shown of neurotic products in behavior and emotional background of such contingent in a greater degree depends on their internal state and from the risk of the sharp prolonged experiencing subjectively of meaningful stress episodes, but not from the requirements of certain social situation. At a management and expression of emotions the behavior the patients of neurotic profile take into account the autonomous internal state, own options and inclinations, than lean against information about situatioonal adequacy of behavior and stereotype of emotional expression. Thus, the low level of social self-control of the indicated clinical group argued testifies to the tendency to the self-isolation ("encapsulations") them in situations that subjectively it is not "suited" them. Similar style of the unadapted behavior in a social plan does such people of bothers or does impossible making

of adequate mechanisms of psychological defence [2]. After E. Shostrom, the "neurotic radical of character" has "personality, that still savours little pieces undigestible mentions and offenses of the past" [3]. After our initial position, Ivan Paliychuk - artistically the to perfection imitation model of patient of neurotic profile, that it is so "refined" traumatic biographic material savours on the cemetery of the personal life that was not folded. Here, "Large regret caught Ivan for a heart. Dragged him into the abyss: "On, gorge and me"! "But began to drive him in mountains, farther from the river. Covered ears, not to hear changeable noise that accepted for itself the last breathing him Maritchka. Roamed for the forest, between stones, as a bear that licks wounds, and even hunger could not drive away him in a village. Found blackberry, drank water from streams and fed those. Disappeared. People thought, that he had perished from large regret, and girls laid down songs about their love and death, that divided on mountains. Six years there was not a rumour about him, on seventh appeared suddenly. Thin, darkened, much senior from the years, but quiet. Narrated, that shepherd on the Hungarian side. Yet from a year took place so, and married consequently. It was necessary to manage" [1].

Here, by the example of forming of anamnestic competence of medical assistant by the analysis of verbal presentations of patient of neurotic type there can be such analysis (fragment): syndrome of loss, that is accompanied by the somatization of heartfelt trauma, the risk of suicide ("Large regret caught Ivan for a heart", "At once his jump from a rock in twist: "On, gorge and me""!) grows on a background that. Suicid is compensated in form solitude and artificial posttraumatic amnesia (social, emotional, sensory deprivation) and resolved through a catharsis (cleaning and acquisition vital energy in nature's lap): "Six years there was not a rumour about him, on seventh appeared suddenly. Thin, darkened, much senior from the years, but quiet", "Narrated, that shepherd on the Hungarian side", "When the arrows of pistoles ceased and sang wedding, and a woman drove home to the barrage of sheep and cow, Ivan was satisfied even. Looking on sheep, that bleating in barrages, on the written herd, on cows that rang and taxi on pastures in-field, - he was not smashed". A sentinel and topographical remoteness is prolonged from the place of traumatic events, and also creation of new social - labour - situation formally reduces a sensitives to the object of trauma. And in the general structure of the artistically modelled stress episode exactly occupational therapy replaces the kernel of trauma. In the world of people, now already marginal, Ivan Paliychuk returns "emotional around" with the obvious signs of clinical emotional decline and changes of the volitional adjusting of behavior (apato-abulic syndrome). And only with margin he feels adequately by the socialized personality. "Now he had a circle what to walk. It was not avid riches - not on that guzul of lives in the world - the self cherishing of margin filled with gladness a heart. As a child for a mother - such was for him a cattle".

Will notice that the mentioned variant of concordance of conceptions clinical and art-clinical analyses correctly to use students (in the system of nursing education - III educational course) from the beginning of clinical preparation. To our opinion, just the same assimilation of disciplines of literary preparation in the context of trade medical education will arm with students the deeper, extra completed instrument of decision of educational tasks, will allow system to master new cognitive material at the terms of initial deficit of subject knowledge from propaedeutics and clinic.

Base didactics principles must be gradually realized in the correctly organized educational environment, and after our logic, due to the given method of interdisciplinary integration principles of availability, scientific character, following, evidentness correctly coexist in a dyad "clinical maintenance of medical(nursing) education is an imitation course(facilities of school courses of history of world and Ukrainian literatures) ".

Thus, teaching always requires evidentness. A show evidently can be arrived at in a different method: "by demonstration of tables, plaster casts, preparations, pictures on a board, tool, and medications. The best means of show evidently are demonstration of thematic patient on a lesson, but, in the conditions of high medical school, when an audience fund is remote from practical bases (hospitals), it doing is difficult usually. It is necessary to aim the teachers of medical schools, except train aid, to illustrate the pictures prime examples from the clinical daily occurrence of doctor. Students it easily to interest прикладами розповідями, they listen them voraciously, memorize well, and it helps better to master theoretical material of textbook. To such examples-stories just would be to take and reference to fiction speech it's about medicine, about illnesses, about work of physicians" [1,3].

Summarizing pedagogical efficiency of the use of artistic texts as to the means of forming of the clinical thinking of future medical worker in the conditions of deficit of knowledge, skills, abilities from speciality, it costs to mark:

- the vividness of artistically-text imitation passing ahead forms for students correct ideas about the symptoms of diseases;
- analytical-synthetic and difficult associative abilities develop;
- important skills of the active listening, empathy, ability "emotionally to resonate" the actual and potential state of patient, technique and technology of achievement of комплаєнсу improve professionally;
- the use of image gives to the teacher an initial highly emotional mood and allows to produce for students the adequate discipling on perception of current educational material of courses of general preparation as a necessary constituent of maintenance of trade education.

Thoroughly experience of author – Pidgorna Oksana M/ - is described in next sources:

1. Pidgorna O. M. Possibilities of integration of disciplines of professional preparation in the structure of literary education of students of medical institutions /of higher learning master's Degree of Nursing: the Ukrainian research and practice magazine. - №1(11). - 2014. it is Zhytomyr: the Zhytomyr institute of Nursing, 2014. - C. 36-53 access Modes: URL:www.magistr.zhim.org.ua(in Ukrainian)
2. Pidgorna O. M. Possibilities of clinical demonstration on the stage of interpretation analysis of artistic text in the conditions of medical institution/ of higher learning the Scientific announcer of the Mykolaiv national university of the name of W. O. Suchomlynsky. Philological sciences (literary criticism) : collection of scientific works / after the release of O. S. Filatowa. №2(16), October 2015. Mykolaiv: CRUMPLE to the name of W. O. Suchomlynsky, 2015. C. 212 - 217. Access modes: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmduf_2015_2_46 www.irbis-nbuv.gov.ua (in Ukrainian)
3. Pidgorna O. Psychoanalytic design of mortality in feminine discourse of Maria Matios (on material of psychological intelligence "Diary of an Executed" / the Scientific announcer of the Mykolaiv national university of the name of W. O. Suchomlynsky. Philological sciences (literary criticism): collection of scientific works at ред. Oksana Filatowa. №April, 1 (19) is 2017. Mykolaiv: CRUMPLE to the name of W. O. Suchomlynsky, 2017. C. 162 - 169. Access mode:litzbirnyk.com.ua/wp-content/uploads/2017/.../34.19.17.pdf (in Ukrainian)
4. Pidgorna O. M. Konstrukt of "transformation" as means of diagnostics of internal collision of hero is with the signs of crisis anomy/ of Shlossman L. (Ed.) (2017). The Fourteenth European Conference of Languages, Literature and Linguistics. Proceeding of the Conference (Vienna, February 10, 2017) / "East West" Association for Advansed Studies and Higher Education CmbH,2017. Pp. 79-87. Access mode:ppublishing.org/upload/iblock/114/Layout_Languages-14.pdf. (in Deutsch)
5. Pidgorna O. Concepts of Freudian analytics in the prose of Maria Matios / Text. Context. Intertext (Philological sciences): the Scientific electronic magazine. -№2(November), 2017. Mykolaiv: CRUMPLE to the name of W. O. Suchomlynsky, 2017 access Mode:http://text-intertext.in.ua/index.php?id=150 (in Ukrainian)
6. Oksana Pidgorna. Personality anxiety as base-line sign and predictor of neuroticism of the acctntuator: artistically-clinical projections [Text]. Scientific announcer of the Mykolaiv national university of the name of W. O. Suchomlynsky. Psychological sciences: collection of scientific works at Iryna Sawenkowa - №1 34(19), April 2018. it is Mykolaiv: CRUMPLE to the name of W. O. Suchomlynsky, 2018. 180 p. s - C. 116-120. (in Ukrainian)

The Authorial model of the integrated research of risk of emotional disfunction is worked out in stress on material of clinical concordance of conflict-induced changes of

personality and behavior in the stage of distress, other neurotic changes, at depression by a scientific and artistically-clinical analysis (approbation: Pidgorna O. M. Possibilities of integration of disciplines of professional preparation in the structure of literary education of students of medical institutions/ of higher learning master's Degree of Nursing: the Ukrainian research and practice magazine. №1(11). 2014. C. 36 - 53).

Bibliography

1. Kotsubinsky M. Shadows of Forgotten Ancestors. Short stories/ of M. Kotsubinsky. Kharkiv: of Folio, 2008. - C. 8-65. (in Ukrainian)
2. Miller B. I. Intersubject integration on employments from clinical disciplines of therapeutic profile in the medical college / of Kovel of B. I. Miller, I. O. Misovets, I. M. Sovtus and other // Master's Degree of Nursing : Ukr. scient. -pract. magazine. - 2012 - № 2(18). are 152 p. s (in Ukrainian)
3. Pidgorna O. M. Possibilities of integration of disciplines of professional preparation in the structure of literary education of students of medical institutions/ of higher learning of O. M. Pidgorna // Master's Degree of Nursing: Ukr. scient. -pract. magazine. - 2014. - № 1(11). - C. 36-53. (in Ukrainian)
4. Dahle L. O. Pros and cons of vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum: examples and experiences from Linkoping / L. O. Dahle, J. Brynhildsen, Behrbohm Fallsberg M. and oth. // Sweden. Med Teach. — 2002. — 280 s. 10. (in English)
5. Ronald M. Harden. A practical guide for medical teachers / Harden M. Ronald // Elsevier Health Sciences. — 2009. — 435 s. (in English)

Halyna Stepanova¹

orcid.org/0000-0002-2863-3155

¹Cherkasy Medical Academy

INDIVIDUAL APPROACH TO THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF FUTURE SPECIALISTS IN FAMILY MEDICINE

Summary

Personalized learning plays an important role in shaping the competence of the future family medicine practitioner - it is a teaching strategy that ensures that all students reach their highest possible level of competence, despite individual differences. The competence of a graduate of a medical institution of higher education who comes to work in the field of health care must correspond to his educational degree. While studying in an institution of higher education, students should be able to assimilate knowledge at a pace that is more inherent in their individual characteristics. To do this, they should be provided with the necessary learning resources, available at any time and any number of times. The assessment of students' competence should be consistent with their ability to perform real-life health tasks.

Key words: competence, competence-based approach, individual approach, higher medical education, labor market

Introduction

The system of professional training of the future family medicine specialist, who, working at the primary level of medical care, serving hundreds of patients, must meet the needs of the market and social reality, that is, ensure both social and personal results: the level of knowledge and skills of a graduate of a higher medical education institution has to be at a high level and ensure competitiveness in the medical services market [8].

Among the main recommendations of UNESCO, reflected in the famous report by Jacques Delors, an important place is occupied by the call to acquire during the educational process not only professional qualifications, but also, in a broader sense, competence, which

makes it possible to cope with various numerous situations and work in groups [18]. This approach requires a significant modernization of the paradigm of higher education, including medical. The approach to higher education, which is a landmark in the 21st century, has a competence-based character, that is, it involves the formation of a personality, thanks to its knowledge, skills, and personal qualities, it is able to solve professional problems in non-standard situations. In other words, this is a person who is well prepared to fulfill the requirements of the labor market. The competence-based approach, which originated in the United States in the 1960s under the slogan of the scientist David McClelland "to test for competence rather than intelligence", in recent decades, with the introduction of the Bologna Process, is gaining more and more credibility [13].

In the context of higher medical education, the formation of an individual competitive in the market of medical services requires a combination of professional training and personal development of the student. And this is possible only on the condition that the teacher treats each student as an individual, has peculiarities and traits inherent only to it [7,20]. Taking this into account, the attitude to the organization of the educational process in higher education itself is changing: the normatively structured teaching is being replaced by learning as an individual activity - education based on competence [3,24]. Taking into account the specifics of the professional activity of a medical worker, his professional competence is based primarily on professional, communicative, research, scientific competences [25]. It is important not only to be able to diagnose, to use medicines, but also to be able to establish contact with the patient and his relatives, to ensure that they fulfill the prescriptions of the family doctor [20].

Purpose, subject and research methods

The purpose of this article is to consider the idea of an individual approach in education based on competence as a modern approach to the organization of the educational process in medical institutions of higher education.

Publications in Ukrainian-language, Russian-language and English-language scientific periodicals in recent years devoted to education (primarily medical) based on competence have been studied. The main trends in world pedagogical thought related to this issue, as well as the experience of teachers of Cherkasy Medical Academy are analyzed.

Research results

Competence-based approach to medical education reorients the learning process to the

application of knowledge and skills in the real world, and thus creates a bridge between medical education and medical practice. In addition, this approach makes education more accessible to modern students, who find it very difficult to perceive purely theoretical material, considering it «cut off from life».

The scientific literature notes that the very concept of competency-based education, especially as applied to higher medical education, is still not clearly defined. This entails certain methodological difficulties and complicates the process of drawing up new curricula. However, in recent years, the theory and practice of higher education pedagogy, primarily in the United States of America, gives grounds to talk about the formulation of some important principles on the basis of which modern higher professional medical education should be built.

Back in the 1990s, the governors of the western states of the USA formed the University of Western Governors (WGU) based on the principles of competence-based education. The work of the WGU with the support of US government agencies and the Bill & Melinda Gates Foundation has been extended to a number of other US universities. In recent years, the results of the cooperation of these universities have formulated basic principles that, according to American experts³, can be a guide to creating programs of education based on competence. Let us consider these principles in their application to the training of family medicine specialists in Ukraine.

The first principle is to match the curriculum to the skills and knowledge that students will need in the later stages of their development - whether further education or employment. The effectiveness of the program should be determined by the feedback from graduates and employers. The result of the implementation of this principle is the compliance of the educational level of competence provided to the graduate.

The second principle is that academic programs should be tailored to the needs of employers. The timing of the study of a topic, the amount of educational resources should be determined by the educational goals of the course, and the assessment should clearly correspond to the skills and knowledge that are regulated by the program. In American universities, the implementation of this principle is consistent with the goals of the teaching team. For example, two team members find or create teaching materials, a third is responsible for preparing a means of assessing student knowledge, and a fourth examines the consistency between teaching resources and grades [3].

The third principle is the correct organization of the evaluation system. The pre-implementation assessment system is piloted by a small group of students to find out how clearly the tasks are formulated. Evaluation can take a variety of forms, from research presentations to computer-based testing. In the United States of America, both face-to-face and

remote assessment are used. At the same time, remote assessment services are provided by specially created companies that ensure academic integrity.

In the English-language literature, a lot of attention is paid to the reliability of the assessment system in higher medical education. In particular, it is noted that the assessment must meet the requirements based on the real needs of the healthcare sector [1].

According to the fourth principle, students have the opportunity to study at different rates and receive the necessary pedagogical support in their studies. Given the great importance of this principle, we will consider it in more detail.

Studies of recent decades confirm that the formation of professional competence of future specialists requires the introduction of forms and methods of an individual approach (differentiated learning) into educational activities. This approach assumes that the tasks that education applicants must perform are different - they are formulated taking into account the individual qualities of each student, although the overall educational goal is the same for everyone.

Education must take into account the realities of life: students get knowledge of the subjects at different rates. Medical students differ widely in their ability, prior knowledge and experience, interests, career propensities, learning styles and optimal learning pace. So, there are significant differences in educational needs between them. It should be noted that this statement is also confirmed by educational practice at the Cherkasy Medical Academy.

According to Ukrainian specialists in the field of higher education, the individual characteristics of students include the originality of feelings, perception, thinking, memory, imagination, features of interests, inclinations, abilities, temperament, personality. Individual characteristics affect the development of personality, its professional growth [21]. In addition, practice shows that a significant number of future doctors already work in health care facilities. On the one hand, it contributes to the acquisition of practical skills and experience, and on the other - due to lack of time makes it difficult for them to master the educational material of the university.

According to Tetyana Hodovanyuk, a Ukrainian specialist in higher school pedagogy, following an individual approach requires: take into account the level of intellectual development of each student, studying and using student learning motives in the learning process, analyzing students' experience (both academic and life and professional), take into account the level of educational cognitive and practical independence of the student, take into account the level of volitional development of an individual student, provide individual assistance to students in learning, combine students with the same learning opportunities into differentiated subgroups [6].

An individual approach assumes that teachers have to adjust both their requirements for individual students and the teaching methods of each of them. In higher medical education, using an individual approach, a number of difficulties arise. In particular, because teachers may think that medical students are alike, as they were selected according to rather strict criteria. However, studies show that their abilities are quite different, and this applies not only to knowledge, but also communication skills, study habits, and suchlike. Another problem can arise from teachers' belief that all students have the same educational needs because they all want to become doctors. However, the careers of graduates of higher medical education institutions are quite different. In addition, teachers may have resources lack to provide an individualized approach to each student. But the international experience gained today shows that educational differentiation can be achieved without a significant increase in personnel and resources. Finally, teachers may not know their students well enough to understand their individual needs [4]. However, all these difficulties are not insurmountable.

Ignoring the fact that students are different from each other, if such ignorance is allowed, raises several dangers. Firstly, teaching can be «placed in the middle», hence the needs of students at both ends of the ability range will not be met. Often this «middle group» can be displaced to one side or the other, and then it turns out to be either not difficult enough or too difficult for the average student. Secondly, students with high ability often hide their real abilities from teachers and adjust them to the average level, which leads to an overall decrease in overall expectations. Thirdly, through other individual differences (for example, in achievement, interests, career intentions, learning styles, and learning pace), individual students will not be able to reach their full potential if they are all taught in the same way [4].

In the scientific literature on higher education pedagogy, the presence of «difficult» students is often ignored - those who find it harder to master competencies than others. In the formation of the future professional, an important role is played not only by the mastery of knowledge, skills and abilities, but also by the ability to quickly go through the adaptation process. In addition, adaptation to the new conditions of the university forms personal characteristics that contribute to the development of interest in mastering the chosen specialty, the formation of motivation for professional development. Therefore, adaptation in the first years becomes an important experience, which in the future forms the personality of a specialist [22]. This circumstance is especially important for physicians, for whom the ability to correctly navigate a situation and make a quick and at the same time thoughtful decision is a necessary professional requirement.

Practice shows that after graduation «difficult» students achieve no less success than their other former classmates. However, during training, these students need extra time and

extra attention from the teacher. In order to ensure that all students receive due attention, the Cherkasy Medical Academy has introduced a flexible system of consultations in all subjects of the curriculum.

The individual approach involves not only adaptation to the individual characteristics of students, but also the impact on the formation of their individual characteristics, their appropriate direction, ensuring maximum development of inclinations, abilities, talents of each, eliminating negative individual traits, if any begin to appear [14].

The period of higher education coincides with the second period of adolescence (initial courses) and with the first period of maturity (senior courses). This transition period is characterized by the complexity of the formation of personal qualities: significantly increase and manifest those traits that were lacking in the senior classes of the school - initiative, determination, perseverance, interest, independence, self-control. There is a growing interest in moral and ethical, spiritual and moral issues (love, fidelity, life goals, lifestyle, duty, responsibility, etc.), which is especially important in medicine. However, the ability of man to consciously regulate their behavior in this period is not yet fully developed [16,17]. Therefore, the corrective component of the individual approach in pedagogical activity in higher education remains very relevant.

Thus, the fourth principle provides a differentiated approach and autonomous work of each student. Of course, giving students the opportunity to master the material at different rates may contradict the traditionally organized learning environment, which is based on constant semesters and academic years. But the institution can set a certain calculation period, during which students who have already studied a particular subject, can access materials from the next subject, as well as the academic assistance of teachers, without waiting for the beginning of its teaching. The necessary materials are posted on Internet resources, and teachers are available during webinars, face-to-face meetings and telephone calls. It is important to have a well-established system for monitoring students' knowledge and supporting those who have difficulty learning the material [3].

Tasks involve individual work and may differ: exercises, practical skills, research work, material search, etc. [2]. Any training takes place under certain conditions and under permanent circumstances that affect its effectiveness. They have a positive effect on the learning process: the activation of the educational and cognitive activity of students, the use of new information technologies, taking into account the age characteristics of students, the professional orientation of training, and the like. All these conditions are relevant for an individual approach, but there are a number of conditions that are of great importance for the implementation of this very principle: the microclimate of the system student - teacher - teaching aids; the professionalism

of the teacher; individual style of activity [6].

Training in a simulation training center demonstrates high efficiency in the training of future physicians. The ability to perform stages of treatment or develop skills the required number of times before their full completion, creating a level playing field for all students and the possibility of an individual approach to the learning process allow you to better prepare the future doctor for independent activity [9].

The participation of students in the creation of individual curricula contributes to the formation of conscious and motivated involvement of students in learning. This is defined as one of the strategic goals of the Bologna Process, to which Ukraine has joined. At the same time, a high level of motivation and self-esteem of students increase the effectiveness of the formation of their professional competence.

Also very important in this process is the socio-psychological climate, which is formed in the academic group. The main contingent of university students are young people aged 17-22. Psychological and age features of students are characterized by emotional immaturity, openness, suggestion, active process of self-identification. For student age, the environment in which a person is located is of great importance. It was during this period that the approbation of social roles, the crystallization of values and attitudes, the formation and strengthening of the «I» (including professional), the development of such personality traits as efficiency, a tendency to active development of interpersonal relations, a high level of mobility, flexibility, responsibility for one's own choice, etc. [12,15]. The period of study of students in higher education can be characterized as a time of established socialization, while learning the norms of human relations, professional knowledge, skills and abilities [16]. Freshmen also face new emotional experiences, changes in work and rest, sleep and nutrition. We have to give up old habits, join a new team, adapt to new learning conditions. Students who study in another city break away from parental care and are now forced to take care of themselves. Some have to earn a living. Rural students need time to adapt to living conditions in the city [11,17].

Finally, high requirements are placed on the professional competence of the teacher. A competent teacher is more active in using modern teaching aids needed for individual-oriented learning [7,23]. Psychological and pedagogical support of a student is a system of professional activity aimed at creating socio-psychological conditions for successful education, training and development of a student at each stage of study. The essence of psychological and pedagogical support of professional development is to move with the changing personality, timely hint of possible ways, if necessary - help and support. This support helps the student to set a guideline in professional development, to form an orientational field of development, to help a person to fully realize themselves in professional activities, to master the technologies

of professional self-preservation [10,12,16,19].

An important method of training future physicians, all the more important because it is one of the main competencies of a high-class specialist, is the ability to learn independently (self-directed learning). The process of encouraging the learner to study independently begins with identifying gaps in the structure of his competence. This encourages him to formulate learning goals, identify learning resources, apply knowledge to solve clinical problems, evaluate his learning, strengthen his own competence and, possibly, to initiate further independent learning. This process is influenced by a number of factors, especially the role of teachers (which is always very important) and the conditions in which learning takes place [5].

Finally, the fifth principle is logically related to the fourth: effective learning resources must be available to students at all times and can be reused. The materials must be accurate, interesting, have the appropriate level of complexity, meet the educational objectives well and be compatible with the technological platform of the institution. Training materials should be regularly updated to meet academic trends, industry requirements and the needs of employers, in this case healthcare facilities. Feedback from current and former students should also be considered [3].

It should be noted that the teachers of Cherkasy Medical Academy have made significant progress in implementing the fourth and fifth principles. In particular, students have constant access to materials from many subjects on the Moodle site. A flexible system of both face-to-face and online consultations by university teachers has also been introduced.

Conclusions

World and Ukrainian experience show that only a graduate of a higher medical education institution whose competence corresponds to an educational degree is competitive on the labor market. The assessment of their competence must be fair and reliable. An individual approach to learning plays an important role in shaping the competence of a future family medicine specialist - it is a teaching strategy that ensures that all students reach the highest possible level of competence, despite individual differences. This approach ensures that all students have equal access to the educational resource. Having different individual characteristics, students are able to achieve this goal at different rates and require efforts of different intensity. They must have effective learning resources available at all times, and be able to use these resources repeatedly.

Bibliography

1. Hawkins R. E., Welcher C. M., Holmboe E. S., Kirk L. M., Norcini J. J., Simons K. B., Skochelak S. E. Implementation of competency-based medical education: are we addressing the concerns and challenges? *Medical Education*. 2015. # 49. P. 1086–1102.
2. Individual teaching method. LePole. URL: <https://lepole.education/en/classroom-practices/38-students-grouping.html?start=4> 07.10.2021
3. Johnstone S. M., Soares L. Principles for Developing Competency-Based Education Programs. *Change: The Magazine of Higher Learning*. 2014. V. 46. #2. P. 12–18.
4. Leung W. C. Differentiation and undergraduate medical education. *Medical Teacher*. 2001. №23:1. P. 88–89.
5. Sawatsky A. P., Ratelle J. T., Bonnes S. L., Egginton J. S., Beckman T. J. A model of self-directed learning in internal medicine residency: a qualitative study using grounded theory. *BMC Medical Education*. 2017. #17. URL: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-0869-4#citeas> 07.10.2021.
6. Годованюк Т. Л. Індивідуальне навчання у вищій школі. Монографія. Київ: НПУ імені Драгоманова, 2010. 160 с.
7. Дибкова Л. М. Індивідуальний підхід у формуванні професійної компетентності майбутніх економістів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2006. 16 с.
8. Ємець А. Стан та перспективи підготовки фахівця сімейної медицини в Україні. Витоки педагогічної майстерності. 2014. Вип. 14. С. 85–92.
9. Запорожан С. Й., Шульгай А. Г., Цвях А. І., Господарський А. Я., Копитчак І. Р., Сидоренко В. М. Сучасні підходи до підготовки лікарів-інтернів ортопедів-травматологів в умовах симуляційного тренінгового центру. *Медична освіта*. 2017. №3. С. 95–97.
10. Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования: Учеб.пособие. 3-е изд., перераб. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2008. 480 с.
11. Иванова О. В. Адаптация студентов первого курса медицинского колледжа. Актуальные вопросы современного образования в условиях реализации ФГОС: Материалы I Международной научно-практической конференции. Бийск: РОАК ООП, 2017. С. 101-104.
12. Клевина М. Н. Психолого-педагогическое сопровождение как фактор профессионально-личностного развития студентов младших курсов педвуза. *Научный вестник Воронежского государственного архитектурно-строительного*

- университета: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2015. №4. С. 110-114.
13. Коваленко О. П. Компетентнісний характер сучасної освіти. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2016. Вип. 47 (100). С. 99–109.
 14. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психологічний розвиток особистості. Київ: Радянська школа, 1989. 608 с.
 15. Кошенова М. И. Психологическая служба как ресурс для становления личностной и профессиональной идентичности студентов. Психология образования: подготовка кадров и психологическое просвещение: материалы IV Национальной научно-практической конференции. М., 2007. С. 383–384.
 16. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Педагогіка вищої медичної освіти. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 321 с.
 17. Мирончук Н. М. Особливості адаптації студентів вищих навчальних закладів до змінених умов життєдіяльності. Нові технології навчання: науково-методичний збірник. Київ: Інститут інновацій технологій і змісту освіти МОН України, 2013. Вип. 79. С. 82–85.
 18. Образование: сокрытое сокровище. Доклад Международной комиссии по образованию для XXI века. Издательство ЮНЕСКО, 1996. 46 с.
 19. Ососова М. В. Психолого-педагогическое сопровождение самоопределения подростков в системе образовательного процесса. Успехи современного естествознания. 2010. №1. С. 74–78.
 20. Сенюк Б. П., Борейко Л. Д., Юрнюк С. В. Формування професійної компетентності у лікарів-інтернів терапевтичного профілю. Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka. Warszawa, 2016. С. 89–92.
 21. Сергєєв С. М., Рощупкін А. О. Урахування індивідуальних особливостей студентів у навчанні та вихованні. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2015. №12. С. 182–194.
 22. Сорокина Е. И., Маковкина Л. Н. Психологические проблемы адаптации студентов к условиям учебной работы в ВУЗе. Психологические науки: теория и практика: материалы IV Международной научной конференции (г. Москва, ноябрь 2015 г.). Москва: Буки-Веди, 2015. С. 1–3.
 23. Стечак Г. М. Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Львів, 2017. 282 с.
 24. Тамаркіна О. Л. Індивідуальний підхід до навчання в сучасній вищій школі. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія і педагогіка: актуальні питання», (12-13 квітня 2019 р.). Харків: Східноукраїнська організація

«Центр педагогічних досліджень», 2019. С. 13–15.

25. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2015. 338с. URL: http://eprints.zu.edu.ua/18684/1/dys_Sharlovych.pdf 07.10.2021.

Iryna Vasylenko¹

orcid.org/0000-0001-9237-3020

¹Cherkasy Medical Academy

INFORMATION TECHNOLOGIES IN MEDICINE: TRAINING FUTURE SPECIALISTS

Summary

Health care reform in Ukraine has further strengthened the role of health information systems. This, in turn, has created a demand for highly qualified future medical professionals who must meet today's criteria. The publication highlights the introduction of innovative technologies in the field of health of the Cherkasy region and the peculiarities of the organization of training of future medical specialists.

Key words: medical information system; learning outcomes; «Doctor Eleks EHealth»

Introduction

Improving the training of future medical workers in accordance with the requirements of the modern labor market, competitive in Ukraine and at the international level, requires the modernization of the educational process, the direction to create optimal conditions for the professional development of future healthcare professionals. At present, the quality of higher education should be ensured at three levels: European, national and at the level of the educational institution. And since the informatization of healthcare is a priority task of today, therefore, medical educational institutions have to «equip» their student with the necessary knowledge in the field of information technology.

Purpose, subject and research methods

The purpose of the research – is the coverage of the introduction of innovative technologies in the healthcare sector of the Cherkasy region and the features of the organization of training of future medical specialists.

The subject of the research – is a methodical system for teaching medical informatics to students in the area of knowledge 22 "Healthcare".

The materials and the methods. An analysis of modern literature sources, some of which are selected for more detailed coverage, as well as data on the experience of training future medical professionals to use medical information systems is done.

Research results

As the analysis of informatization of health care of Cherkasy region showed [4], the introduction of medical information systems in medical institutions is rapid. Such activities require competent professionals who are ready to work with modern information systems for their most effective use. This applies to both health professionals who are already employed in the field of practical health care, and those who are just at the stage of obtaining medical specialties. Cherkasy Medical Academy, which trains healthcare professionals, trains future healthcare professionals at the undergraduate and postgraduate levels, has actively joined modern trends.

5 teachers of informatics of the Academy took three-month courses at the Cherkasy State Technological University, which makes it possible to administer and teach a course on medical information systems, in particular «Doctor Eleks EHealth».

Medical information system «Doctor Eleks EHealth» – is an example of software product development based on the latest technologies. This system is not the only one in the competitive market of medical software, but has managed to become a leader in the number of implementations in Ukraine and in Cherkasy region.

The study of this course has been introduced at the Cherkasy Medical Academy since 2018 for students in the field of knowledge of health care and emergency medical care in Cherkasy as part of postgraduate education.

The licensed software «Doctor Eleks EHealth» is installed on 30 computers in the computer science office of the Academy and on computers of the postgraduate education department.

Changes have been made to the curriculum, an educational and methodological complex, a didactic-computer complex and a socio-cultural educational resource for this course have been developed, taking into account the levels of higher education and specialty.

The modules should be considered in more details, taking into account the ability to perform certain actions provided by the administrator, which are necessary for future healthcare professionals for proper professional activity.

For students of the specialty 222 Medicine (educational and professional program – Medicine, the level of higher education – the second one (master's), professional qualification - a doctor)) in the discipline «Medical Informatics» on the second year of study, a course of work with the module «Doctor» of the medical information system «Doctor Eleks EHealth» is taught.

For students of the specialty 223 Nursing (educational and professional program – Nursing, the level of higher education – the second one (master's)) in the discipline «Information Technology in Medicine» on the first year of study a course of work with the module «Registrar's Office», «Doctor», «Admission Ward», «In-patient Clinic» of the medical information system «Doctor Eleks EHealth» is taught.

For students of the specialty 223 Nursing (educational and professional program – Emergency medicine, the level of higher education – the first one (bachelor's), professional qualification – a paramedic) in the discipline «Information Technology» the course of work with the module «Registrar's Office», «Doctor», «Admission Ward», «In-patient Clinic» of the medical information system «Doctor Eleks EHealth» is taught.

For students of the specialty 223 Nursing (specialty - 223 Nursing, educational and professional programs: Nursing Care, Medical Care, Midwifery, educational and professional degree - professional junior bachelor) the content of educational programs in the discipline «Informatics» includes topics of such modules as «Registrar's Office», «Admission Ward», «In-patient Clinic» of the medical information system «Doctor Eleks EHealth».

Ambulance workers who take advanced training courses at the Department of Postgraduate Education of the Cherkasy Medical Academy, in addition to the above modules, study the module «Emergency medical services».

It is worth considering in more detail the theoretical aspects of the modules studied by students of the Academy, depending on the specialties and specializations.

The work of a doctor in the medical information system «Doctor Eleks EHealth» [1] is carried out using the module «Doctor», the use of which provides an opportunity to optimize and systematize his work with medical documents of the patient. his subsystem is integrated

with the patient schedule. A list of all patients scheduled for the current day and the specific time allotted for each of them is displayed in a convenient form for the doctor.

The medical information system «Doctor Eleks EHealth» [1] provides an opportunity to set up the registry of the medical institution, saving time for doctors and patients, the registry staff - to quickly make the necessary adjustments to the schedule of doctors and keep track of the use of medical offices. The use of the module «*Registrar's Office*» makes it unnecessary to keep a paper journal of visitors provides the ability to quickly search for patient data by identification number, name or date of birth to schedule a visit to the doctor.

For convenient and effective management of the process of hospitalization and treatment of patients, accounting of the bed stock of inpatient departments of the medical institution in the medical information system «Doctor Eleks EHealth» [1] the modules «*Admission Ward*» and «*In-patient Clinic*» are developed.

The module «*Admission Ward*» is typically used by small medical facilities to hospitalize patients in a day hospital. The subsystem «*In-patient Clinic*» is designed to monitor the structure and management of the bed stock of large medical institutions, as it allows flexible and fast placement of patients in hospital wards, transfer and discharge, and, if necessary, to book places for them in a medical institution..

The module «*In-patient Clinic*» [1] is designed to manage the process of patient treatment in an inpatient department of a medical institution. With this workplace, you can put the patient on a selected bed, in a certain ward, a certain department, a certain building of a medical institution, book a bed for a patient and, accordingly, cancel a reservation, edit admissions or discharge a patient from an inpatient department of a medical institution. The subsystem provides control over the correctness of the entered data. When trying to hospitalize a patient who has already been hospitalized in another ward, or in a bed that will be occupied in the future, or in a ward where patients of the opposite sex are admitted, the user will receive an appropriate warning. You can open an electronic medical card of the patient, his appointment and other documents directly from the list of patients of each ward.

The module «*Laboratory*» of the laboratory information system «Doctor Eleks EHealth» [1] can be included as a module in the medical information system «Doctor Eleks EHealth» and used as a separate finished product, customized according to the needs of a particular medical institution. This system can be useful for a wide range of clinical diagnostic laboratories - from district clinics to large centralized laboratory services with remote workstations at material collection points The application of the international standard for medical data transmission HL7 provides an opportunity to exchange data with other laboratories in Ukraine and Europe.

Medical information system «Doctor Eleks EHealth» helps to automate all stages of the medical clinical diagnostic laboratory: from data collection and processing to their analysis and management of work processes.

We can conclude that the study of various modules of the medical information system «Doctor Eleks EHealth» depending on the specialties contributes to the formation of initial experience of future physicians, allows to increase their interest in mastering disciplines of both professional training and information technology, providing buffer stage in the formation of students' ability to apply knowledge of information technology and skills in future professional activities, that is the formation of professional competence of students.

The term *competence* in our study will mean a dynamic combination of knowledge, skills and practical skills, ways of thinking, professional, ideological and civic qualities, moral and ethical values, which determines a person's ability to successfully carry out professional and further educational activities and is the result of training at a certain level higher education.

And since the main categories of student-centered education are competencies and learning outcomes, and these two terms are key in the European Higher Education Area today, therefore, the planned learning outcomes for the medical information system course «Doctor Eleks EHealth» are designed so that they are consistent with Bloom's Taxonomy [2].

Bloom's Taxonomy is one of the most acceptable tools for obtaining learning outcomes, offers a ready-made list of verbs used as a dictionary in the formation of criteria for assessing learning outcomes writing learning outcomes.

The Tuning Project [3] defines *learning outcomes* as "a statement of what the listener is expected to know, understand, and be able to demonstrate upon completion of the training." This definition is repeated in the ECTS Handbook and is supported by the majority of specialists. Therefore, the definition adopted by Tuning and ECTS is the main one in the documents of the European Higher Education Area. That is why we will accept this definition in our publication.

As for the direct formulation of learning outcomes, it should be borne in mind that one of the main requirements for them is their measurability. That is, learning outcomes should be formulated in such a way that it is possible to unambiguously determine the fact and quality of their achievement by students. Learning outcomes are also closely linked to levels of study: the formulation of, for example, medical knowledge expected of a first-year student should be different from the formulation of medical knowledge at the end of the second year or the bachelor's or master's program as a whole. All this necessitates the introduction of a certain classification and scale for measuring student achievement.

Bloom's Taxonomy [2] was developed and published in 1956 by American educator-researcher Benjamin Bloom. B. Bloom divided all learning goals into three areas (domains, groups): cognitive, affective and psychomotor. Later, within each area, he identified successive levels of complexity and formulated dictionaries of verbs that correspond to each level. Although a number of publications that developed Bloom's Taxonomy were published in the early 2000s, his original proposals are still the basis for classifying and formulating learning outcomes primarily in the cognitive sphere, but are also suitable for formulating learning goals in affective and psychomotor spheres.

Bloom's Taxonomy in the cognitive sphere

According to Bloom's theory, the cognitive sphere contains six successive levels of complexity: knowledge, understanding, application, analysis, synthesis, evaluation.

For each level of difficulty, Bloom proposed a set of verbs, which was later greatly expanded by other researchers. Because learning outcomes are associated with what a student can do after graduation, these verbs can serve as a basis for formulating learning outcomes at each level.

Formulation of learning outcomes in the cognitive sphere of medical information systems, in particular «Doctor Eleks EHealth»

The main verbs that are used to formulate learning outcomes and indicate the student's assimilation of knowledge are: to name, to organize, to collect, to define, to describe, to find, to check, to duplicate, to notice, to make a list repeat, to recreate, to show, to say, to establish a connection, etc.

Examples of learning outcome statements might be:

- To reproduce terminology from the medical information system «Doctor Eleks EHealth»: «Doctor Eleks EHealth», system module, database, ESB, etc.
- To determine the principles of functioning of the medical information system «Doctor Eleks EHealth».
- To describe the system architecture «Doctor Eleks EHealth».
- To make a list of the main subjects of the medical institution.
- To determine what are the types of modern information technology.
- To describe the subsystems of the medical information system «Doctor Eleks EHealth» and the peculiarities of working with them.

The following verbs are used to formulate learning outcomes related to comprehension: to classify, to associate with, to change, to clarify, to transform, to construct, to describe, to discuss, to highlight, to evaluate, to explain, to express, to expand, to identify, to illustrate, to

interpret, to infer, to explain the difference between, to recognize, to anticipate, to report, to select, to review, to translate, to find solutions, etc.

Examples of learning outcome statements can be:

- To explain the difference between security and integrity.
- To identify goals for the development of medical information systems.
- To predict the role of medical information systems in reforming the health care system of Ukraine.

- To explain the social, economic and political impact of reforming Ukraine's health care system.

- To highlight the main stages of implementation of medical information systems in health care institutions of Ukraine.

Learning outcomes related to the application of knowledge may use the words: to apply, to change, to calculate, to evaluate, to select, to demonstrate, to develop, to identify, to complete, to find, to illustrate, to modify, to organize, to anticipate, to prepare, to relate to, to plan, to select, to show, to convert, to use, to outline, etc.

Examples of learning outcome statements related to the application of knowledge:

- To apply knowledge from the course of medical information systems «Doctor Eleks EHealth» during the internship and undergraduate practice.

- To choose and apply methods of mathematical statistics in solving statistical problems.

- To correct the existing layout of the work of the personnel of the medical institution in «Doctor Eleks EHealth».

- To show what changes and prospects for the development of nursing education associated with the implementation of improving computer literacy.

The main verbs used to formulate learning outcomes on the ability to analyze knowledge are: to organize, to analyze, to divide into components, to calculate, to divide into categories, to compare, to classify, to combine, to contrast, to criticize, to discuss, to define, to conclude, to deduce, to select, to divide, to evaluate, to test, to experiment, to illustrate, to research, to correlate, to test, etc.

Examples of learning outcome statements can be:

- To analyze the negative impact of the human factor in the medical information system «Doctor Eleks EHealth».

- To compare and contrast different medical information systems.

- To discuss on topic «Telemedicine in the Health Care System».

- To compare the medical information system «Doctor Eleks EHealth» and «EMCImed».

The following verbs are used to formulate learning outcomes related to synthesis: to argue, to organize, to combine, to classify, to assemble, to compile, to design, to develop, to explain, to establish, to formulate, to summarize, to integrate, to modify, to organize, to plan, to propose, to reconstruct connection with, to summarize, etc.

Examples of appropriate formulations of learning outcomes:

– To identify and formulate problems that are directly related to the field of education with the introduction of medical information system «Doctor Eleks EHealth».

– To find solutions to complex problems of telemedicine development.

The main verbs that characterize a person's ability to assess knowledge are: to evaluate, to establish, to argue, to choose, to combine, to compare, to draw conclusions, to criticize, to defend, to explain, to rate, to judge, to measure, to predict, to recommend, to correlate to, to summarize, to approve, etc.

Examples of appropriate formulations of learning outcomes:

– To summarize the main contribution of medical information system developers to health care facilities.

– To foresee the impact of changes in the medical information system in the institution of medicine.

– To assess the role of well-known scientists in the field of informatization of society.

– To compare marketing strategies for different information systems.

– To assess the main areas that contribute to the acquisition of professional knowledge by experienced doctors.

As we can see, there is no complete unambiguity regarding the choice of verbs: individual verbs are used to formulate learning outcomes at several levels. The main is the general context of the formulation.

Formulation of learning outcomes in the affective sphere

The affective sphere concerns the emotional component of the educational process, from the desire of the learner to receive information to the integration of ideas, beliefs and attitudes.

Bloom [2] and his students proposed the following hierarchy: information retrieval, feedback, value orientation, organization, characteristics.

The following verbs are used to formulate learning outcomes in the affective sphere: to act, to evaluate positively, to adhere, to ask, to perceive, to answer, to help, to try, to reject, to challenge, to complete, to cooperate, to combine, to adapt, to defend, to demonstrate, to discuss, to show, to distinguish, to choose, to initiate, to integrate, to contain, to follow, to justify, to listen, to organize, to participate, to practice, to disseminate, to condemn, to question, to refer to, to report, to resolve, to support, to synthesize, to value, etc.

Examples of formulations of learning outcomes in the affective sphere:

- Positively to perceive the need for professional ethical standards.
- To take into account the need for confidentiality in the professional attitude of the patient.
- To appreciate the desire to work independently.
- To treat patients with different capabilities in a healthcare facility equally.
- To take into account the tasks of the chief physician related to changes in the medical institution.
- To express a desire to communicate with patients.
- To resolve disputes over personal beliefs and ethical considerations.
- To participate in discussions with colleagues, teachers.
- To be aware of your responsibility for the well-being of the people you care about.
- To demonstrate professional commitment to ethical practice.

Formulation of learning outcomes in the psychomotor sphere

In the psychomotor field, the emphasis is mainly on physical skills, including the coordination of brain and muscle activity. Analysis of literature sources [2] shows that the results of research in this area in terms of education are much smaller than the achievements in the cognitive and affective spheres. They are more important in the fields of health sciences, art, music, and physical education. Bloom and his school did not deal in detail with this issue, so the following classification and recommendations for the formulation of learning outcomes belongs to R. Dave.

According to Dave, the following hierarchy of the psychomotor sphere is proposed: imitation, manipulation, accuracy, combination, naturalization.

The following verbs are used to formulate learning outcomes in the psychomotor sphere:

- copy, follow, repeat, adhere - for imitation;
- reproduce, build, execute, implement - to characterize the manipulation;
- demonstrate, complete, show, calibrate, control, improve - characterize the level of accuracy;
- construct, solve, coordinate, combine, integrate, adapt, develop, formulate, modify, improve - describe the level of combination;
- design, isolate, manage, invent, manage a project - determine the level of naturalization.

Since the introduction of the course on studying the medical information system «Doctor Eleks EHealth» 345 professional junior bachelors, 105 bachelors, 67 masters have passed it. The analysis of the conducted course gives grounds to assert that when studying separate modules with professional junior bachelors it is necessary to pay more attention to

algorithmic tasks. In classes with bachelors and masters to consider tasks for the creation of reporting and statistical forms, working out opportunities to monitor the work of junior medical staff, which provides medical information system «Doctor Eleks EHealth».

Conclusions and prospects for further research

Thus, the informatization of health care is a recognized fact, already appreciated by the medical community, and an irreversible process that will cover more and more aspects of the medical industry. The introduction of medical information systems requires the creation of conditions for the training of medical professionals who can effectively use them in everyday professional activities, the development of training programs for the training of such specialists at the undergraduate and postgraduate level.

The latest innovative educational technologies provide ample opportunities for differentiation and individualization of educational activities. The result of the application of innovative technologies depends not only on the skill of the teacher, but also on the motivation and ability of the student to learn. Innovative technologies are associated with improving the efficiency of teaching and education and are aimed at the end result of the educational process - training highly qualified medical professionals who are able to successfully master new professional and managerial areas, flexibly and dynamically respond to changing socio-economic conditions; to possess high moral and civic qualities in the conditions of innovative educational space.

We see prospects for further research in this area in the implementation of training of medical professionals in the field of information technology in the educational process of Cherkasy Medical Academy. The relationship between learning outcomes, teaching and learning, and assessment also needs to be explored.

Bibliography

1. Berezovska, Yu. Tryus, “Medical information system «Doctor Eleks»: basics of work”, *Textbook*, Lviv, p. 186, 2018.[in Ukrainian]
2. B. S. Bloom, M. D. Engelhart, E.J. Furst, W. Hill, D. Krathwohl, “Taxonomy of educational objectives. The cognitive domain”, New York: McKay, 1956. [in English]
3. Yu. V. Rybalko, O.V. Zazymko, “Formation of learning outcomes in environmental sciences: training course”, Odessa, c. 50, 2017.[in Ukrainian]

4. Shevchenko O., Vasylenko I., Chubenko V. Informatsiini tekhnolohii u medytsyni: praktyka vprovadzhennia u Cherkaskomu rehioni ta pidhotovka fakhivtsiv [Information technologies in medicine: implementation practice in the Cherkasy region and training]. *National Health as Determinant of Sustainable Development of Society*: monograph / eds.: N. Dubrovina, S. Filip; School of Economics and Management in Public Administration in Bratislava. Bratislava, 2021. P. 492-506. [in Ukrainian]

Maryna Cherepanova¹

orcid.org/0000-0003-0783-5097

¹Cherkasy Medical Academy

ADAPTATION THE FIRST-YEAR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL DEPARTMENT AT HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Summary

The article analyzes the features of the adaptation period of the pill-peddler students to the educational process in higher medical institution, identifies the main difficulties of adaptation in the socio-psychological and educational fields, and presents the ways of higher education that could simplify the process of adaptation for first-year students.

Key words: adaptation, difficulties of the adaptation period, higher education institutions, questionnaires, first-year students

Introduction

The problem of personal adaptation to new living conditions is topical issue. As a freshman gets acquainted with new forms of activity, communication, leisure, correlates his/her own expectations with reality, so the process of adaptation of future professionals to the conditions of higher education is an important stage of training. Despite the large number of scientific papers on the problems of adaptation of the individual to the environment, the study of the peculiarities of the adaptation period of first-year medical students at higher education institutions requires further researches. The analysis of the scientific literature indicates that the issue of adaptation of students to learning conditions is one of the leading themes on the problems of forming the personality of the future specialist. Scientific research by O. Bezpalko, N. Zaveryko, L. Koval, G. Laktionova, and A. Mudryk are devoted to the problems of adaptation. The problem of adaptation of students to study in a higher education institution is

given a lot of attention by such scientists as T. Almazova, Y. Bokhonkova, N. Gerasimova, N. Zhigailo, O. Kocheruk. Adaptation as a necessary condition for human socialization is considered by M. Lukashevich, A. Mudryk, S. Palchevsky. Such scientists as L. Krasovska, M. Pryshchak, L. Garmash, O. Styagunova emphasize the importance of adaptation for freshmen underlining that the success of the adaptation process is the key to favorable development in a certain society.

Psychological adaptation is considered as a necessary condition for socialization of the individual. It is a process of adaptation of individual and personal qualities to human life and activity in the changed conditions of existence, which ensures his survival and maintenance normal life, due to the interaction of psychological, social and biological factors.

The adaptation of a freshman is the ability to meet the requirements and norms of the educational institution, as well as the ability to develop in a new environment, to realize his abilities and needs, without coming into conflict with this environment. Therefore, the appearance of maladaptation in many students is logical. For some students this period is short, and for some students, adaptation may take longer.

Signs of so-called maladaptation are a state of tension and frustration (feeling of overcoming difficulties or problems), decreased student activity, loss of interest to community life, deteriorating behaviour, failure in the first credit session, and in some cases it might be loss of faith in their abilities or frustration of life plans.

Among the emotions of this period one can name internal tension, self-doubt and emotional saturation. Difficulty concentrating, increased anxiety and sleep disturbances are also observed. The freshman experiences a review of self-esteem. There may be stress, or even a crisis. This condition can be called the norm, but if it is fleeting and short-lived. Otherwise it may lead to mental overload, which in fact reduces the adaptive capacity and, as a consequence, affect mental health.

The first year of study is very important because at this time the student undergoes many emotional, personal and cognitive changes. The number of these changes exceeds that which occurs during the entire period of study at the higher educational institution. The most general understanding of psychological adaptation to new unusual conditions involves the formation of psychological mechanisms by which a person guarantees his safety and adequate orientation in a new situation. Successful adaptation gives the individual the opportunity for the most successful self-realization without undue effort.

An important factor is the level of motivation to study according the chosen medical profession. That is why a correctly chosen profession is a prerequisite for successful adaptation

of first-year students. This is the impetus for the transition from school skills to the students' activity.

Among the difficulties for the first-year student may be the new living conditions, the initial socialization in the educational institution. Along with the assignment of student status, young people face such problems as a new system of education, relationships with classmates and teachers, social and living conditions, independent living in new, possibly unfamiliar conditions, lack of knowledge of structures and principles of the institution and the possibility for self-realization in creativity, science, public life, and sports.

In the process of adaptation of freshmen in the group creates not only a system of relationships, but also micro groups, which, in its turn, create trends in the development of the whole group. Thus, each member of the group participates in the establishment of rules and norms of behaviour, in the formation of the characteristics of a particular group. All members of the new student body have the opportunity to express themselves, gain the authority and respect of classmates. There are many different criteria for personality, in particular, behaviour, actions, communication style, creative and professional abilities.

Adaptation is not only inevitable, but also a necessary process, where there is a recognition of the necessary changes that occur in the self-consciousness of the individual in the process of learning new activities and communication.

Successful adaptation of freshmen to life and study is the basis for further development of each student as a person, as a future specialist.

Currently, modern education is an important factor influencing the socialization of the individual, namely, the acquisition of socially useful qualities and the eradication of socially undesirable. In the process of obtaining education, a person learns to adapt to new social conditions, acquires certain knowledge and skills that will help him in further life. The problem of adaptation of first-year students to the environment at higher educational institution is widely discussed in the education system, because the success of this process largely depends on the further professional career and personal development as the future specialist. The concept of adaptation can be seen as a process of adaptation of the individual to new conditions, entering a new social environment, mastering the norms of such an environment and developing a new model of behavior. The ability to actively adapt the individual to environmental conditions, both physical and social, is defined as adaptability or non-adaptability and reflects the correspondence between the purpose and results of which are achieved in the process of performing a certain activity [1]. Since the environment has been constantly changing that requires the adaptation of the individual to the new requirements of activity, social conditions and a new environment, so the process of social adaptation is continuous. The scientist

V. Streltsova identifies the following criteria of social adaptation of students: the criterion of social and psychological adaptation, which reflects the emotional states of students, relationships in the academic group, the moral and psychological atmosphere; criterion of professional adaptation, which characterizes the motive for students to choose their future profession, the level of readiness of students to perform professional tasks, mastering knowledge and skills; criterion of social adaptation, which highlights the adaptation of students to higher educational institution as a social institution, students' understanding of the role of social activity, attitude to public life, the level of social activity and its motives [6].

The social and pedagogical literature considers the following forms of adaptation of first-year students to study in higher education institution: formal form is a cognitive and informational adaptation to the new environment, the structure of higher education, the content of education, its traditions and responsibilities. The state of marginality between not a school pupil, but not yet a student, is typical for freshman. This explains the long period of adaptation of freshman to the new system of education, to a new way of life, the formation of a new dynamic stereotype, and is one of the reasons for the low training success during the winter session. Psychological (social) form of adaptation is the process of internal integration (association) of a group of freshmen and the integration of this group to the student environment as a whole. In this context, the main function of adaptation is the individual's acceptance of the norms and values of the new social environment, the forms of social interaction that have developed in it, formal and informal relationships, as well as forms of educational activities. Didactic form of adaptation is the problem of preparation for new forms and methods of educational work in higher education institution, which reflects, first of all, the intellectual capabilities of first-year students [2].

The adaptation period, which begins from the first days of study, is a very important stage. At this time «active, creative adaptation of new students to the conditions of higher education, during which students form optimal relationships, vocation to the chosen profession, rational collective regime work and life»[4]. The period of adaptation is not the same for everyone. Depending on the activity of the individual, this process can be of two types: active adaptation and passive acceptance to the goals and values of the new social group. Active adaptation contributes to successful socialization in general. The student not only accepts the norms and values of the new social environment, but also builds its activities, relationships with people based on them. At the same time, a first-year student often forms a new goal. It is self-realization in a new social environment. Passive adaptation is inherent in a freshman who accepts norms and values on the principle of «am like everyone else» and does not seek to change anything, even if it is within his power. Passive adaptation is manifested in the presence

of simple goals and simple activities. V. Semichenko proposed the concept of systematic consideration the process of adaptation, which is based on the idea of the dependence the effectiveness of the process of human adaptation on the integration tendencies of the individual. Thus, the general process of adaptation is a complex phenomenon that has a certain structure, consists of many relatively independent processes. Each of them serves a certain system of relations that arise in a person with the corresponding system, and in combination with them and the corresponding connections is a certain structural component [5]. According to the author, each structural component of the adaptation process is a system that includes: a) an objective phenomenon and its conditions (so-called external conditions); b) relationships that arise in a person who adapts to the phenomenon (attitudes, relationships, connections); c) individual characteristics of the person who meet or do not meet the requirements (internal conditions or human own resources). Purposeful influence on the personality of a first-year student for the purpose of his successful adaptation in the conditions of higher educational institution should take into account the most influential social and pedagogical factors, predict the assessment of achieved results and on their basis make appropriate adjustments to the adaptation process. The result of such an approach will be the transition of actions of first-year students to a new level, self-realization of their spiritual needs, manifestations of social activity, independence and initiative. Based on the analysis of scientific papers on the adaptation of students to the conditions of higher school as a system consisting of energy, environment, activity, social and personal subsystems, it can be noted that the energy subsystem reflects the resource capabilities of the body, their ability to ensure basic body systems during training, independent work, passing tests and exams. At the level of this subsystem, adaptation is mainly by adjustment.

An important factor in creating a favorable environment for the full positive adaptation of first-year students is their extracurricular activity. It has the greatest adaptive potential. For successful adaptation of students, extracurricular activity is organized and carried out in a higher education institution, should primarily be aimed at establishing interpersonal relationships between freshmen, forming their ability to appreciate another person, fostering a sense of unity, creating conditions for information according to life preferences and requests creative self-determination and self-realization. The social aspect of adaptation is characterized by the degree of acceptance of group norms and rules of life, as well as the degree of acceptance of this person by the group. Indicators that reflect the trends of social adaptation are human satisfaction with the group of which it is a part, when individual and social values coincide, and so on. Criteria for successful social adaptation of the student and the group are satisfaction with their status, self-awareness as a member of the group, establishing constructive relationships

with classmates, developed communication skills. The adaptation process requires pedagogical support, namely, the definition of social and pedagogical conditions that ensure the effectiveness of the process of adaptation of first-year students in the structure of pedagogical education: the presence of a favorable pedagogical environment; implementation of various areas of social and educational work with students; introduction of appropriate organizational and pedagogical conditions [2]. With the entrance to a higher educational institution, the objective factors influencing the personality change dramatically: the environment and communication change; many students do not have the opportunity to communicate daily with parents, relatives; they have other living conditions (living in a dormitory, food, etc.). All this creates difficulties, leads to the destruction of already formed stereotypes, and often negatively affects the well-being of young people. First-year students must adapt to the living and working conditions in accordance with the new social functions and features of the higher education institution. In the process of adaptation they need to overcome a number of subjective (caused by individual features of anatomical, physiological, mental and social development) and objective (determined by the environment, circumstances, and features of a particular higher education institution) difficulties. All freshmen undergo adaptation to the conditions of study in a higher education institution in their own form. However, the time limits of adaptation to the educational process of higher education in first-year students vary within a year. Thus, the scientist V. Kondrashova identified 3 phases of the process of adaptation of students to higher education institution according to time limits. 1. The initial phase the adaptation is considered as a mental reaction of the body to new conditions and ends at the end of the first semester. 2. The phase of restructuring of adaptive mechanisms, dynamic stereotypes and mental processes lasts until the middle of the second semester. 3. The phase of emergence of sustainable adaptation is at the end of the first year. Thus, 35% of students do not adapt to the conditions of higher education [3]. However, this process does not happen automatically. Even in the final year, you can identify individuals who are stuck in the stage of adaptation, failed it and did not take full advantage of all the opportunities offered by higher education institution.

Purpose, subject and research methods

The purpose of research is to investigate and analyze the specifics and problems of adaptation of students of higher medical educational institutions; identify the main problems that arise during adaptation to educational process; find out what difficulties students have already managed to overcome at the end of the first semester; identify the main activities to facilitate the adaptation process.

Materials and methods: questionnaires and surveys were conducted among students of the Cherkasy Medical Academy of the Pharmaceutical Department.

Research results

In September-October 2021, a survey of the pharmaceutical department students` of the Cherkasy Medical Academy was conducted regarding adaptation to new conditions in higher education institution.

The study was attended voluntarily by 60 people; aged 14 to 16, who are studying in the first year (base 9 classes).

According to the results of the survey, the majority of freshmen, which is 90.2% of all study participants, are satisfied with their studies at the educational institution of their choice.

79.8% of students said they attend the academy with pleasure, and 20.2% of all respondents said that their lifestyle changed for the better when they became students.

Learning expectations coincided with 75.3%, and 16.9% of respondents said that the reality was better than what they expected, and only 7.8% expected less difficulties than they had.

In general, the results of the survey showed that the majority of students chose a higher education institution correctly and adequately.

Then the freshmen answered questions related to identifying difficulties in the adaptation process.

- The process of adaptation is difficult - 45.8%;
- The process of adaptation is easy -23.1%;
- Adaptation was not required - 17.3%;
- It is difficult to answer - 13.8%;

According to the data, 23.1% of students have no difficulty in adapting, but the percentage of students who have difficulty adapting and those who could not answer the question, says that this problem should be studied in order to overcome it.

The next block of questions concerned the definition of social and psychological and educational difficulties first-year students faced to.

Social and psychological problems include the following: changes in the social environment, features of communication with its representatives (classmates, teachers), solving household problems, choosing a rational mode of study and recreation. Educational problems are the lack of skills of independent work, inability to take notes, insufficient pre-university training, increasing the complexity of educational material. Students were asked to choose from

a list of difficulties that may arise in adapting, those that they encountered. The results of the survey showed that the main difficulties are due to social and psychological adaptation.

- Lack of free time - 20%;
 - Adaptation to new living conditions - 19%;
 - Difficulty of adaptation to new conditions - 17.2%;
 - Lack of the usual circle of communication - 13.8%;
 - Inability to organize oneself - 23.3%;
 - Fulfilment of the teacher's requirements - 6.7%;
- Learning difficulties of adaptation
- Overload with educational tasks - 44.8%;
 - Lack of skills of independent work - 21.9%;
 - Lack of pre-university training - 13.2%;
 - Difficulty of getting used to new forms of education - 20.1%;

Among the problems that cause difficulties in adaptation, the following are identified: didactic related to learning (learning mode, number of tasks, awkward schedule) - 56.3%; social and household (living in the same room with new people, common property, food, responsibilities, inconvenience of living, unfavourable conditions for preparation for classes) - 66.7%; psychological (weaning from home, living in a new city, the attitude of teachers, independence, distribution of funds) - 45.3%; communicative (communication with classmates, with teachers) - 26.7% Respondents also name situations that turned out to be unpleasant, unacceptable and even shocking for them. Among them: agenda changes; sudden changes in the schedule (appearance of unplanned lessons); unexpected tests; writing large essays in a short period of time; related to relationships in the group: selfishness, individualism of classmates, arguments in the room, unfriendly relations with teachers, audacity, arrogance in the attitude of classmates; personal: inability to properly allocate time, inability to find common ground with classmates, the need to respond publicly, the injustice of teachers in assessing students' knowledge, the self-confidence of individual classmates, independent living without parents. For students living in a family, adaptation difficulties are related to the new learning environment, the communication environment, but do not relate to life or financial problems, which are often pointed out by students living in dormitories or renting an apartment. Those who rent a room found it difficult to live in the same room with other people, problems in preparing for classes due to the presence of others, living together, distribute of responsibilities, as well as learning difficulties. To these difficulties, students who rent an apartment, add financial problems related to lack of funds, the need to be able to allocate finances, and so on. Our survey shows that significant difficulties, along with the domestic problems and

interpersonal interaction, is the development of a new system of education, adaptation to the requirements of teachers and a large amount of independent work. This indicates that the differences between schooling and higher education are the main difficulties faced by a freshman. In our opinion, in the relationship between school and higher education, a mechanism of preparing high school students to study in higher education should be developed. In addition, the tutors and the student council of the higher education institution should facilitate the adaptation of freshmen to study. Solving the problem of adaptation of students to study in higher education institute requires the consideration of the factors that influenced of the choice of profession. These include professional interests, inclinations, desire to be useful to society, the duty of social service, the social prestige of the profession, the authority of the high school, the acquisition of knowledge to solve personal problems, the recommendations.

Conclusions

The realization of the purpose and tasks of educational work at educational institution depends on the process and result of adaptation of first-year students.

After analysing the survey data, we can conclude that most students believe that they are overloaded with learning tasks, to which they need to adapt. After all, many freshmen studied in regular classes of secondary school, only a small percentage of students studied in classes with in-depth study of chemistry and biology and with in-depth study of foreign languages.

It is very important for everyone to be able to seek help when there are difficulties in learning or in life.

- 22.1% of students believe that it is necessary to solve their own problems themselves
- 23.4% are ready to share their problems with the major and classmates.
- 25% ask relatives for help
- 23% ask teachers for help
- 6.5% will consult a psychologist

Thus,

1. The main problems of students` adaptation during the first year are related to social, psychological and educational difficulties, among which are significant lack of free time, inability to organize themselves, overload with educational tasks, lack of skills of independent work;

2. Most students cope with adaptation, but for some it turned out to be difficult. Four students failed and left the school;

3. One of the most important tasks of the educational institution is the search for effective ways and methods to attract freshmen to new living and learning conditions.

- Optimization of training load.
- Use more creative problem-based methods of teaching and education, to develop practical skills, to instil love for the future profession.
- Formation of positive motivation of students to the content of professional training.
- Improve the system of incentives for excellent students.
- Conducting consultations of the head of the department, teachers, psychologist of the academy on the rational planning of education and free time.
- Active work of teachers and tutors of groups to identification and overcoming the difficulties of adaptation.
- Development of a clear plan of independent work by teachers and recommendations for its proper organization.
- Organization of students' leisure: round table discussions, discussion clubs, cult trips to museums and theatres, group movie views with discussion, organization and holding of evenings of rest, concerts that reveal the individuality of students.
- Organization the extracurricular activities of students in order to optimize their interpersonal communication, creating conditions for identifying their abilities, talents, individual self-expression, self-affirmation, active involvement in public life of the group and faculty. Carry out following events dedicated to the International Student Day, "Initiation of a freshman", "Introduction to the profession", "Evenings of acquaintances" in student groups and dormitories.
- Involvement of freshmen in student self-government.
- Take under control students` leaving the high school, analyse the reasons.
- Formation of the valued attitude of teachers to the student's personality, taking into account individual characteristics and providing assistance to students in developing their individual life-affirming program.

Bibliography

1. Bokhonkova Yu. O. Social and psychological adaptation of freshmen to the conditions of higher educational institutions: monograph / Yu. O. Bokhonkova; East Ukrainian nat. Univ. V. Dahl. - Lugansk, 2011. - 199 p.
2. Levkivska G. P. Adaptation of freshmen in a higher education institution: Textbook. manual / Levkivska G.P., Sorochynska V.E., Shtyfurak V.S. - K. : Lybid, 2001. - 128 p.
3. Kondrashova V. P. Some psychological indicators of adaptation of first-year students to the conditions of study at the university / V.P. Kondrashova // Questions of university pedagogy, psychology and didactics. - Voronezh, 1972. - P. 111– 133.
4. Plotnikova O. The importance of studying the individual characteristics of freshmen in the period of didactic adaptation // Native school. - 2001. - № 10. S. 62–64.
5. Semichenko V.A. Psychology of activity / VA Semichenko. - K.: Publisher A.N. Eschke, 2002. - 248 p.
6. Streltsova V.Y Social adaptation of students of the Institute of Culture and Arts to the conditions of open cultural and educational environment: author's ref. dis. for the degree of Candidate of Ped.Sciences.: spec. 13.00.05 "Social pedagogy2 / V. Ya. Streltsova. - Lugansk, 2009. - 22 p.
7. Kuzminsky AI Pedagogy of higher school: textbook. manual / A.I. Kuzminsky. - K. Knowledge, 2015. - 486p.
8. Kucheruk O.Ya. The system of continuous training of specialists in higher education in terms of credit-module technology of education: dis. Cand. ped. Sciences: 13.00.04 / O. Ya. Kucheruk. - Cherkasy, 2009. - 272p.
9. Strategy for the development of medical education in Ukraine (project). Retrieved from http://moz.gov.ua/uploads/1/7066-14_08_strategia.pdf.

Rita Saifudinova¹

orcid.org/0000-0003-2139-2771

¹Cherkasy Medical Academy

COMPETENCE APPROACH TO TEACHING PHARMACOLOGY FOR MEDICAL ACADEMY STUDENTS

Summary

The article discusses current problems in providing quality education services in accordance with modern requirements and the implementation of the principle of continuous education with the introduction of a competent approach in teaching pharmacology. A number of questions concerning the basic competencies and their formation among students in the study of the discipline are considered. The results of research of teaching methods for medical students are provided. Knowledge control methods were studied and the most effective method was chosen. The most effective teaching methods from the point of view of students have been identified and their advantages over other pedagogical methods have been analyzed.

Key words: pharmacology, competence, competency, evaluation, control, continuous education, simulation game, medical academy

Introduction

There is a wonderful statement of V.O. Sukhomlinsky: "We are dealing with the most difficult, invaluable, most expensive thing in life - with a person. His life, health, mind, character, will, civic and intellectual face depend on us, on our skill, art, wisdom."

Education and the future are two key aspects from the point of view of which the state of affairs in the educational environment is considered. They provide the necessary conditions for equal access of citizens to high-quality lifelong education and bring it to the level of needs of society, national economy and international standards. The national priority of the state is the quality of educational services. Material, financial, scientific and human resources of

society and the state as a whole are directed to its provision. National Doctrine of Education Development of Ukraine in the XXI century proclaims: "Education is a strategic basis for the development of the individual, society, nation, state, the key to the future, the most large-scale humanistic sphere of society". Thus, the main goal of the Ukrainian education system is to create conditions for the development and self-realization of each individual as a citizen of Ukraine, to form a generation capable of learning throughout life, to create and develop the values of civil society. And this is possible only under the condition of high-quality education.

Ukraine's signing of the Bologna Declaration proved to be the reason for the involvement of Ukrainian universities in the processes of higher education reform, the main purpose of which is to improve the quality of education.

The Bologna Process is a structural reform of national higher education systems in Europe [1]. The need for new solutions is dictated by the changes that are taking place in the world today. The modern pedagogy approach to the student is aimed primarily at his further personal and professional self-development in the process of joint activities with him. The continuous learning process is focused on the development of creative, critical and independent thinking of students, solving problems with many alternative answers and different life situations [2].

The concept of "competence" is the general ability of a person based on his knowledge, experience, values and abilities and is not reduced to specific knowledge or skills, but manifests itself as an opportunity to establish a connection between knowledge and the situation) [3]. Competence is also defined as the achievement of competencies.

In medical education, the most expedient is to define "competence" as a complex characteristic of a specialist in the field of healthcare, expressed in activities and based on integration and a combination of competencies implemented in real conditions. Consequently, competence and competency are not identical concepts. Competence covers not only the cognitive and operational-technological components, but also the motivational, ethical, social and behavioral, learning outcomes (knowledge and skills), the system of value orientations, habits, etc. Instead, competency is knowledge, skills, ideas, programs (algorithms) of actions formed into the system and brought to automatism in use. Important components of education on the basis of a competence-based are the modernization of learning technologies, forms and criteria for evaluating results.

Changing the teaching methodology implies the transition from a reproductive nature, which gives a certain amount of knowledge, to innovative methods that allow you to teach creative thinking, develop individual abilities, improve professional skills (performing professional activities in standard and non-standard situations) [4].

The new approach in training involves preliminary determination of the list of competencies that must be formed in medical universities. Higher medical education on the basis of a competent approach involves the introduction of new educational technologies and teaching methods that will be tools for the formation of these competencies among students. Today it is becoming increasingly clear that modern higher medical education is moving away from the informative paradigm of teaching, focused on the transfer of knowledge and skills, and moves to a competency paradigm, based on the formation of abilities to master the profession. Therefore, in the development of the modern system of higher medical education, the coexistence of two learning strategies – traditional and innovative, that is, the formation of the readiness of the medical student's personality to dynamic changes in society due to the development of various forms of clinical thinking, as well as its personal formation, should be a priority [7].

At the World Economic Forum in Davos (2016), employers named 10 professional skills that will be relevant in 5 years:

- comprehensive multi-level vision of the problem;
- critical thinking;
- creativity;
- ability to manage people, motivate them;
- ability to interact with people;
- emotional intelligence;
- forming one's own point of view for decision-making;
- customer orientation;
- ability to negotiate;
- mind flexibility.

That is why the priority of modern higher medical education is to teach the student to work, coexist and live [8].

A competent approach can be considered not only as a means of updating the content of medical education, but also as a mechanism for bringing it in line with the requirements of our time [9].

The concept of competence was first provided by the American psychologist R. White in 1959 in his work "Motivation reconsidered: the concept of competence". It was defined by the author as "effective interaction with the environment, under the general heading of competence". In terms of content, the category of competency was filled with personal components, and began to include motivation [10].

American psychologist David C. McClelland considered the term from the point of view of social psychology. This scientist became the founder of the American concept of competencies, which predetermined the development of a competence-based approach in personnel management. David McClelland put forward a theory based on personal observation of the careers of his students, the essence of which was that intelligence tests and indicators of academic success were not significant predictors of professional and socioeconomic achievement. One of the ways to select potentially highly effective employees, according to the author, was the assessment of social competencies. One of the ways to select potentially highly effective employees, according to the author, was the assessment of social competencies. Examples of such competencies included communicative skills (interpersonal interactions, leadership), tolerance, goal-setting (the ability to set realistic achievable goals and, if necessary, adjust them), self-respect and self-actualization. Examples of such competencies included communicative skills (interpersonal interactions, leadership), tolerance, goal-setting (the ability to set realistic achievable goals and, if necessary, adjust them), self-respect and self-actualization [14].

The main direction of further development of the American concept of competencies was the search for differences between high-performing employees and average performers, who, however, met the requirements of the employer. These differences were later called differentiating competencies [5].

The most famous scientists who developed this direction were Richard E. Boyatzis, Lyle M. Spencer and Signe M. Spencer. They have experimentally developed several empirical models of differentiating competencies. Competencies were determined by the method of expert interviews of the most successful and average employees with the subsequent comparison of the identified differences. For example, a generalized model of differentiating competencies was developed for a wide range of specialists working with people - nannies, nurses, doctors, teachers at all levels from preschool to colleges. Competencies were grouped into clusters. Below are the first 6 clusters in descending order of importance with the most important competencies in each of them [5].

1. Impact and influence:

- establishes a trusting relationship;
- adjusts the presentations and the way the material is presented to the audience;
- selects individual influence strategies;
- uses examples, humor, body language, voice.

2. Development of others:

- flexible response to individual needs;
- believes in the potential of those with whom he works.

3. Interpersonal understanding:

- takes the time to listen to the concerns of others;
- knows about the moods and feelings of other people, understands body language;
- knows about the training and experience of others, their interests and needs.

4. Self-confidence:

- confident in his abilities and judgments;
- is responsible for problems, failures.

5. Self-control:

- does not allow emotions to interfere with work.

6. Other competencies of personal effectiveness:

- adequate self-esteem, learns from mistakes;
- looking for an interesting job;
- positive expectations towards others.

The definition of competencies of employees was supposed to be used for the selection, evaluation and training of personnel.

A number of studies have demonstrated that differentiating competencies can be formed and developed through training, but the stability of the achieved result is not always constant [6]. According to Richard E. Boyatzis, in order to obtain the highest professional results, a unique accurate combination of individual characteristics of a person (which include competencies), qualification requirements of the specialty / position and the conditions of the organizational environment, i.e. the characteristics of the organization in which a particular person solves his professional tasks, is necessary [6].

In the context of the above concept, the term "competence" was considered as the quality of an individual, related to highly effective and / or best performance of work.

Purpose, subject and research methods

Purpose: Identify the most effective ways of teaching from the students' point of view in Cherkasy Medical Academy and analyze their advantages.

Materials and methods: 1) theoretical (study of sources, research materials, state documents on the basics of higher education development; 2) empirical (observations, interviews, questionnaires and generalization of one's own pedagogical experience). For the purpose of research, a questionnaire and survey was conducted among the students of Cherkasy Medical Academy.

The Department of Pharmacology introduced a competence approach to teaching the subject "pharmacology", i.e. determining the results of students' education. Pharmacology is studied at the paramedical, nursing, pharmaceutical and medical faculties. To determine the five competencies, optimal and adequate methods of teaching students were developed.

Cognitive competence includes theoretical knowledge, in accordance with the pharmacological classification of medicines, general rules for prescription and prescription structure, regularities of pharmacokinetics and pharmacodynamics, possibilities for using medicines based on ideas about their physical and chemical properties, basic indications for use, contraindications, undesirable and side effects. In addition, students of all faculties should also know the international non-proprietary names of drugs of the main drug groups, the arsenal of new drugs, their advantages and disadvantages over their predecessors. It is worth noting that this component is formed systematically during lectures and practical classes.

Operational component includes the formation of skills in writing prescriptions of solid, soft, liquid and injectable dosage forms, evaluation of the interaction of medicines to ensure effective and safe pharmacotherapy, predicting of undesirable and side effects and prevention of their development [7,12].

But equally important is the analysis and correction of prescriptions, namely: dose calculation and verification (especially for children and the elderly), the possibility of replacing the missing medicines with chemical and pharmacotherapeutic analogues, awareness in the nomenclature of new medicines, their advantages over other similar medicines. And, with the use of the most widely used synonyms, implementation of pharmaceutical care, providing advisory assistance. The operational component is formed both during practical classes and during the independent work of students, which includes both classroom and out-of-school work.

Communication skills are one of the main criteria for perception and assessment of the qualification level of a healthcare professional by patients (clients), who, first of all, mainly

evaluate attitudes towards themselves, then - the results of treatment, and, finally, work experience, feedback from other patients, etc.

That is why the formation of medical communication skills is a prerequisite for successful professional activity and should be integrated into the modern system of training medical personnel.

Communicative competence includes the ability to effectively receive information, analyze it and promptly transmit it to the interlocutor, achieve the goal by persuading him and encouraging him to act, receive additional information about his psycho-emotional state based on non-verbal signals and predict his reactions, manage his behavior in communication, etc..

Medical professionals who are able to find an approach and understanding with patients, timely identify and effectively respond to the emotional manifestations of the interlocutor, are more successful specialists, less suffer from professional burnout. Communication skills are formed in practical classes and involve the knowledge of the state (Ukrainian) and foreign languages, the ability to see and build logical foundations for the treatment, prevention and resolution of conflict situations in the team, to work in a group on the basic principles of respect for personal, ethnic, religious relations, defending their point of view, contribute to the resolution of conflict situations in consultation of patients and medical workers [10].

No less important component is legal competency, that is, knowledge of the regulatory framework for the rights of the patient and the duties of the medical professional regarding the safety and release of medicines, as well as knowledge of the orders regulating the rules for prescriptions. The implementation of the legal component is achieved when writing prescriptions during practical classes and final control, as well as during the protection of students' independent work, followed by a group discussion [13].

The competence of continuous learning, self-improvement and development is formed by students through their work and involves the use of modern research methods, computer technologies, collection, processing and analysis of information, independent search for information in educational, reference and scientific literature, regulations, Internet resources and critical evaluation of the data obtained [15,16].

In its formation, students perform complex tasks of independent (out-of-hours) work, create crossword puzzles, prepare and make presentations. Approaches to evaluating the results of training are changing (not only knowledge is evaluated, but also the level of professional competence). At the Department of Pharmacology, scientific and pedagogical staff of the Medical Academy developed and approved criteria for assessing the main competencies of pharmaceutical workers. Assessment of students' knowledge and skills is carried out by different methods, and this to some extent depends on the topic of the lesson. To evaluate

cognitive competency, daily observation of the students' practical work in classrooms is used, oral survey, which is a fairly effective and the most common method of testing knowledge. However, this method is time-consuming and allows you to test the knowledge of a small number of students. Therefore, its various modifications are used: frontal, compacted, cross-sectional, as well as a written survey, which includes tasks in a test form and allows all students to be evaluated.

Operational competence is assessed in writing. Individually, each student should write a prescription of the drug correctly, check the one-time and daily dose, determine the group, indications, contraindications, indicate synonyms, as well as conduct pharmaceutical care of this drug.

Communicative competence is assessed according to the recommendations (evaluation criteria) during the final control and includes: preparation of presentations, writing essays, creating diagrams or tables, photo albums, booklets.

Control of legal competency is carried out in a test form, which includes the issue of orders regulating the rules for prescriptions and possession of a regulatory framework.

The results of the formation of the implemented competencies in pharmacology among students of the Medical Academy are evaluated at the final control, which includes 2 stages: the first stage – test control to determine cognitive, legal competency, the second stage – assessment of practical skills, as well as communicative competency.

Research results

The survey was conducted among 200 students who studied pharmacology, 85% of students were delighted with studying using didactic simulation game in class, 15% consider it less effective to assimilate the material due to loss of attention and a large amount of information in a short period of time. Regardless of the method used, 98% of students answered that any visual remedies significantly increase their concentration of attention and cause interest. The use of the Decision Tree simulation game was supported by 77% of students, noting that this is an active form of learning and helps to better assimiate the material, but 23 % of the students did not show enthusiasm. It also allows future specialists to learn how to have a decent conversation with the patient, prescribe treatment, give recommendations on the use of the drug, as well as write prescriptions correctly.

After the lecture, to understand the assimilation of the material through Google forms, a questionnaire was conducted, where 2% abstained from the answer, 20% consider it

inappropriate, because this is not a practical exercise and the answers are not evaluated on a certain scale, and 78% of students consider it effective and useful.

The experience of academy teachers allows us to determine the most promising for the formation of professional competence of students models of training. Cooperative (group) educational activities are a form (model) of training in small groups, united by a common educational goal, in which the teacher manages the work of each applicant indirectly, through the tasks by which he directs the group's activities. Frontal technologies of interactive learning provide for simultaneous joint work of the whole team. In-game learning technologies are simulations, role-playing games, dramatization. The system of simulation games allows you to model professional activity in the educational process, which contributes to the improvement of professional motivation and efficiency of the formation of professional competencies and personal qualities of future specialists Learning technologies in discussion are an important means of cognitive activity in the learning process.

In the educational process at Cherkasy Medical Academy, the simulation game is used to consolidate the knowledge that the student acquires in the process of lectures, practical, seminar classes and self-study..

The use of simulation games during training makes it possible to bring the educational process closer to practical activities as much as possible, take into account the realities of the present, make decisions in conflict situations, defend their proposals, develop collectivism and team feelings in the game participants, get results in a fairly limited time. In specially created conditions, the student "experiences" a variety of life situations that allow him to form a worldview and / or defend his position. Characteristic features of simulation games are: solving problems in a short period of time; the interest of the participants of the game, and, consequently, increased, effectiveness of training, compared to traditional methods; scientific and pedagogical worker directly checks the knowledge of students, their training, ability to solve problems.

The use of simulation games when teaching pharmacology is expedient and justified. This conclusion is based on the fact that with a large amount of theoretical material, its generalization and test control there is little time left for the live communication of students with the teacher. The main task of training medical specialists, who are mostly focused on further professional activities, is to prepare them for the provision of qualified assistance to patients.

Conclusions

1. The task of scientific and pedagogical staff is to provide medical students with a system of integrated fundamental and clinical knowledge and skills, in order to form their adaptive abilities to professional activity.
2. The methodological basis of higher medical education should be a competent approach in which competence is interpreted as one of the important characteristics of a person's compliance with the position he or she occupies.
3. Innovations in teaching technologies (updating teaching methods) are of importance for determining the modern method of teaching in higher medical education.
4. The conducted study allows us to affirm that in order to successfully study the discipline, it is necessary for each teacher to develop his own style of behavior and teaching methodology, which will best meet the practical needs of students in the educational process. The profession of a healthcare worker is socially significant, as it is aimed at preventing diseases, preserving and strengthening human health.
5. The main purpose of Cherkasy Medical Academy is to train an educated, creative specialist focused on personal and professional self-development, as well as to form a value system in which human health and its preservation are priorities.

References

1. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти: монографія / Ю.М. Рашкевич. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. – С. 168.
2. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря / М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2015. – С. 182-204.
3. Головань М. С. Компетенція та компетентність: порівняльний аналіз понять / М. С. Головань // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2011. – № 8. – С. 224-233.
4. Лейко С.В. Поняття «компетенція» та «компетентність» і теоретичний аналіз / С.В.Лейко // Педагогіка. – 2013. – № 4. – С. 128-135.
5. Спенсер-мл. Л.М., Спенсер С.М. Компетенции на работе: Пер. с англ. - М: НИРО, 2005. - 384 с.
6. Boyatzis R.E. Competencies in the 21st century // J. Manag. Dev. - 2008. - Vol. 27, N 1. - P. 5-12.

7. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу / М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2016. – С. 11.
8. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: підручник / І. М. Дичківська. 2-ге вид., доповн. К. : Академвидав, 2012. С. 21.
9. Наук.-метод. зб./ Інститут модернізації змісту освіти МОН України.–Київ, 2016. – Вип.86. – С. 544.
10. Радзівська І., Джулай О. Комплексний підхід до формування професійної компетентності майбутніх медичних фахівців./ І. Радзівська, О. Джулай – Вісник Черкаського університету. № 19, 2012 – С.76-81.
11. Фармакологія. Підручник для студентів медичних факультетів / Чекман І.С., Горчакова Н.О., Казак Л.І. [та ін.]; за ред. проф. І. С. Чекмана. – Вінниця, Нова книга, 2017. – С.784.
12. Проблеми освіти: збірник наукових праць / ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти». – Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2019. – Вип. С. 92-252.
13. Гоцуляк Ю. В. Наукова освіта в Україні: теоретичний та нормативно-правовий контекст / Ю.В. Гоцуляк, М.С. Гальченко // Освіта та розвиток обдарованої особистості. – 2016. –№ 4. –С. 5-11.
14. McClelland D.C. Testing for Competence Rather Than for “Intelligence” // Am. Psychol. - 1973. - Vol. 28. Jan. - P. 1-14.
15. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: підручник / І. М. Дичківська. 2-ге вид., доповн. К. : Академвидав, 2012.– С. 21.
16. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – С. 109-116.

Valentyna Kopetchuk¹

orcid.org/0000-0003-4990-9242

¹Zhytomyr Medical Institute

PEDAGOGICAL SKILLS AS AN INTEGRAL PART OF ADVANCED PROFESSIONAL TRAINING OF HIGHER EDUCATION MEDICAL INSTITUTIONS TEACHERS

Summary

The rapidly changing medical field brings about a lot of challenges for medical education. For teachers at higher education medical institutions it means a much needed extension of their skills, responsibilities, requirements. The key to effective teaching along with medical or clinical expertise is continuing professional training and development, and mastering pedagogical skills which enable medical teachers to create a more effective learning environment for their students, support their learning and lead them to successful educational outcomes. Based on scientific literature analysis modern system of teachers' professional development was evaluated, an exploratory and descriptive study was conducted. The results suggest ways of responding to the current need of pedagogical skills formation and continuing professional development of the higher education medical institution teachers.

Key words: pedagogical skills, professional development, teaching methods, medical education, medical teachers, healthcare, professional training

Introduction

Serious changes in the social structure of our today's society and the "new normal" mode of our existence require some crucial change in education field especially medical education. The educational demands of our time have changed a lot bringing in a large increase in the volume and complexity of the educational material as well as the pace of mastering and practicing it. Medical education is one of the most rapidly and constantly developing fields

which means it is so crucial nowadays to have highly qualified teachers with solid pedagogical training in higher education medical institutions. Academic curriculums are overloaded, new research bring in new strategies and modes of work, and it also has a great impact on the training of the future health care workers. It must be mentioned that while teaching at medical institutions teachers who for the most part are clinicians or nurses usually don't have any professional training as teachers and often teach based on their own observations of their teachers or mentors [1].

Thereby there appears an urgent need in seeking ways and means of developing the teachers' pedagogical skills, mastering their pedagogical approach to teaching future medical workers, and working out this essential necessity of constant self-improvement not only as medical professionals but also as teachers. The role of pedagogical skills of a teacher at a higher education medical institution becomes even more important along with their psychological and methodological capacity to manage the process of professional training of the future doctors and nurses according to the present academic requirements. Every day teachers at high medical schools are faced with various methodical challenges that they have to deal with, such as designing effective course content and tasks, preparing and carrying out lectures and practical sessions, compiling resources and methodological materials for different classes along with carrying out proper assessment, and that is also often combined with writing research articles, manuals and guidebooks. In reality the issues mentioned above are usually addressed at different academic departments by the teachers of the major subjects who aren't well trained in pedagogy, psychology or methodology or those who don't have any pedagogical training at all. It is needless to say that quality teaching must involve the use of effective pedagogical techniques together with well-developed pedagogical skills in order to reach high standard of learning and training of the future health care workers [2]. In other words, highly qualified doctors and nurses can be educated and trained only by effective teachers in the medical field and this article reveals the important role of pedagogical skills in the professional advanced training of the teachers at higher education medical institutions.

Purpose, subject and research methods

The formation of the professional pedagogical skills of a teacher is studied a lot in the present pedagogical science and is addressed in a number of scientific research works. General professional skills of a teacher are explored in the works of Avershyn V.I., Hénard F., Ievtukh M.B., Khan R., Roseveare D., Synytsia I.O., Ziazium I.A. et al. The issues of the professional self-improvement are studied by Lorrinan J., Martynenko V.O., Nychkalo N.G., Ziazium I.A.

et al. The formation of the professional culture of a teacher is revealed in their scientific research by Baldwin J., Bondarevska O.V., Harmash O.B., Ivanova T.V., Nychkalo N.G., Rudnytska O.P. et al. Pedagogical skills, their structure and their formation principles are explored by Biggs J.B., Dubaseniuk O.A., Kryvonos I.F., Kuzminski A.I., Kyriacou C., Shcherbakov A.I., Ziazium I.A. Nevertheless the analysis of the scientific methodological publications showed that the current status of the pedagogical skills formation of the medical/clinical subjects teachers at higher education medical institutions is still underexplored. So the aim of our research is to define and reveal the essence and the fundamentals of the “pedagogical skills” concept regarding the professional pedagogical training of the medical/clinical subjects teachers at higher education medical institutions, and to evaluate the system of psychological, pedagogical and methodical knowledge and skills of the higher education medical institutions teachers. This will enable us to be more effective at addressing issues of the medical education under its reform. This article presents a descriptive and exploratory study that uses a qualitative approach with a questionnaire containing open-ended and closed questions.

Discussion and results

Teacher’s work at higher education medical institutions is very hard and responsible because it requires all-round training: acquiring professional skills and competencies, building up high level of pedagogical culture, mastering methods of teaching, etc. In other words it is a complex and continuous process of professional pedagogical preparation, both theoretical and practical.

The founder of the thorough study of teachers’ pedagogical skills within secondary and higher education systems in Ukraine is the outstanding Ukrainian teacher, mentor, philosopher, academician of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine Ivan Ziazium. He states that teachers’ skills can be viewed as the highest level of pedagogical performance if we characterize the result quality, and as manifestation of a teacher’s creative activity if we characterize the psychological mechanism of successful performance. Being aware of the origins of the teachers’ skills development and the ways of professional self-improvement we can describe the pedagogical skills of a teacher as a system of an individual’s characteristics and traits that ensures self-organization of a high level professional engagement on the reflective basis [3].

In the Pedagogical Dictionary pedagogical skills are defined as high art of training and education accessible to every teacher who works with passion and love. Such teacher and educator is characterized as a specialist of high professional culture who is an expert in his

subject, knowledgeable about the relevant science or art fields, competent in general psychology and methods of teaching [4].

The foundation of the teacher's professional skill in medical education is first and foremost professional competence which is defined by the teacher's core knowledge and skills, values, performance motive, self-conception, communication and interaction style. The subject matter of the professional competence of the high education medical institution teachers lies in the in-depth theoretical and practical knowledge of the subject along with the teaching methods, pedagogics and psychology. Ideally, the medical/clinical subject teacher at a higher education medical institution combines his teaching profession with his practical work in the medical/clinical field. The medical field development is happening quite rapidly due to the continuous appearing of new treatment approaches, new medications, new medical hardware, etc. This motivates teachers and urges them for even deeper self-improvement, self-education and self-development. Medical teachers must follow the modern progress of their field and at the same time be continually involved in raising their pedagogical competence, improving their teaching performance. Putting it another way, it is quite hard to provide quality education and support students' productive learning without thoroughly managing teachers' professional training and development in pedagogical skills and methods of teaching.

Therefore one of the very important characteristics of the pedagogical skills as a complex system is their comprehensiveness, which means the teacher's skill to synthesize factual information in order to reach the final aim in training and educating of the future health care worker, present the learning material using appropriate techniques and methods, help the learners understand and acquire the new knowledge and skills with the help of the best possible education strategies.

Thereby, being aware of the complexity in the concept of pedagogical skills, it can be suggested that pedagogical skills are based on broad, deep and recent knowledge of the field major subjects, are tightly connected with the student learning issues, are expressed through successful and effective teaching (teaching methods and techniques), and are supported by the personal traits of the teacher, his style and art of teaching and interaction in the education process, his constant professional growth. Pedagogical skills include effective teaching methods, the capacity to plan and execute lesson plans, classroom management and the assessment of the students, the capacity to lead, develop and motivate the student learning process, the skill to connect the teaching to current field practice and research. To build this core pedagogical skills foundation teachers at higher education medical institutions must be provided with all possible resources and opportunities for their continuing professional development. Medical teachers apart from being experts in their medical/clinical practical field

must carry out many different roles (information provider, facilitator, expert, role model, mentor, etc.) but they can face great challenges if they lack pedagogical training which will create problems in quality of their professional performance. Teachers at higher education medical institutions need to be properly trained in pedagogical skills so they can create effective conditions for the students' better learning.

The larger half of the pedagogical activity of the higher education medical institution teachers involves having practical sessions and seminars, and therefore planning, preparation and conducting these lessons. Designing educational materials for these sessions and seminars requires a certain system of the professional pedagogical, psychological, methodological knowledge and skills. This system's chief part determines the necessary basic level of psychological, pedagogical and methodological training of teachers. In its turn, this part includes a complex of methodological skills that ensure proper pedagogical and psychological organization of the educational process at its different stages. These skills are:

- defining the relevance of the topic, its professional value, creating positive motivation for its studying;
- defining the aim of the practical session, but conveying its precise meaning according to the level of the professional preparation;
- defining the pedagogic aim as it is closely connected with the personality formation of the future medical worker;
- sorting out and preparing the practical session content, giving it some structure, pointing out the main elements, finding logical connection among them, figuring out the coherence of the content presentation;
- planning the practical session methodically and organizationally correctly, defining the subject matter, functions and main tasks of its main stages;
- defining and applying methods of teaching and assessment that are compliant to the subject aim, content and present requirements;
- creating assessment materials that would be suitable for different levels of professional preparation;
- ensuring optimal educational and methodical conditions for the professional skills formation;
- composing educational and instructional materials (professional algorithms, orientation cards, etc.) for practicing students' professional skills, for organizing students' independent work;
- carrying out wide interdisciplinary integration;

- modeling various professional situations using a wide range of simulation, play and situational methods of teaching.

Equipping teachers with the latest and most solid set of pedagogical knowledge and pedagogical skills is what offers opportunities for creative search of the best possible forms and methods of teaching for each specific subject. Overall combination of individual features, pedagogical skills and methodical style makes up an effective teacher, and combined with their medical/clinical expertise it is a teacher who will definitely enhance students' learning process and outcomes [5].

The results of our descriptive and exploratory study bring us to the initial outcome anticipation. The majority of individuals in the survey, and that is higher education medical institutions teachers, had no previous teacher training and their teaching art and style was learned and acquired by modeling their own teacher role models, their learning experience or through some post-graduate trainings or courses. 96% of these individuals shared their complete understanding that a good teacher of medical/clinical subjects is expected to not only be a theoretical and practical expert in their specific field, but the one who will get students to engage in the learning process and learning activities that will take them to effective educational outcomes. Besides, pedagogical skills of a modern teacher presuppose his ability to effectively manage computer assisted learning, e-learning, distant learning along with his skills to achieve the learning goals together with his students.

Conclusions

Recent rapid development and drastic change in medicine reveal crucial need for highly qualified and professionally equipped doctors and nurses. But such professionals can only be trained by highly qualified medical teachers. A teacher of any medical or clinical discipline at a higher education medical institution in addition to their specific professional skills and competencies must master the teaching profession as such in order to enhance students' learning and bring them to high educational and training outcomes. Mastering the pedagogical skills, exercising these skills while teaching the specifics of the medical/clinical profession is a key to effective student learning, achieving educational goals and bringing a more positive and hopeful change into the healthcare field.

References

1. Hueppchen, Nancy, et al. To the point: medical education reviews—ongoing call for faculty development. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2011, 205.3: 171-176.
2. Hénard F, Roseveare D. Fostering Quality Teaching in Higher Education: Policies and Practices. An Institutional Management in Higher Education (IMHE) Guide for Higher Education Institutions. Paris: OECD; 2012.
3. Ziaziun I.A., Kramushchenko L.V. & Kryvonos I.F. (1997). *Pedagogical skills*. Kyiv: Vyscha shkola, 30-49. [in Ukrainian].
4. Yarmachenko M.D. (Ed). (2001). *Pedagogical dictionary*. Kyiv: Pedahohichna dumka. [in Ukrainian].
5. Mcleod PJ, Steinert Y, Meagher T, Mcleod A. The ABCs of pedagogy for clinical teachers. *Med Educ* 2003; 37:638-44.
6. Darling-Hammond, L. (2000). Teacher quality and student achievement: A review of state policy evidence. *Education Policy Analysis Archives*, 8(1), 1-44.

Olena Kravchenko¹

orcid.org/0000-0002-9138-3988

¹Cherkasy Medical Academy

FORMATION OF PROFESSIONAL ETHICS OF BACHELOR`S IN NURSING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Summary

As the title implies the article describes the basics of formation of professional ethics and its role in training at higher education institution. Professional and ethical views and ideals are transformed by bachelor nurses during the educational process into the beliefs and professional behaviour. The article gives valuable information on stages of its formation. They are namely: valued and motivational, cognitive and informational, practical and effective and reflexive. Some features of their usage are described which reveal the effectiveness of formation the professional ethics. To develop and select diagnostic tools and evaluate the effectiveness of the process of formation the professional ethics of future nurses in the educational process of medical academy were defined criteria for assessing the level of professional ethics, professional and ethical qualities of future nurses and their content. Based on the defined criteria and indicators, the levels of formation of professional ethics of future nurses are substantiated. Based on the results of our analysis of the process of formation of professional and ethical qualities (observations, surveys, and questionnaires, creative tasks, testing of scientific works, educational activities, and reports of industrial practices), the study of pedagogical research, three levels of professional and ethical qualities was identified: low, medium and high. The levels of formation of professional ethics of future nurses were determined by the average value of the indicators of the selected criteria. According to the criteria the qualitative characteristic of levels was established. The article reveals the psychological and pedagogical characteristics of a medical academy student. The article analyses the organizational methods that correspond to collective and individual forms of work in the classroom and in extracurricular work, which are aimed at active self-realization of students in various social and professional roles in accordance with professional and ethical standards. The article emphasizes the importance of

acquiring basic skills of ethical behaviour through training, exercise and practice, i.e. consolidation of acquired knowledge in health care institutions. The following methodical means of formations professional ethics of future bachelors' nurses are described: conversations, discussions, problem situations, role-plays, trainings. The research determined the methods of formation the professional ethics of future nurse. The research allowed checking the course and results of using the educational potential of the social and professional environment at the medical academy in the formation of professional ethics of future specialists.

Key words: ethics, professional ethics, ethical behaviour, empathy, motivation, institution of higher education, nurse bachelor

Introduction

Modern rapid development of medicine overcomes a number of problems that until now were considered unfulfilled, with the help of modern technical means to treat diseases that were incurable, and improve methods of diagnosis and treatment. At this time of new technologies and digitalization of society, the question of the importance of professional communication and ethical behaviour between the nurses and the patients is of topical issue. As the nurses are the closest link between doctor and patient, they spend the most time with the patient and it is important that their communication should be professional, ethical, and empathetic.

Nowadays health care institutions need nurses with a high level of mastering with technical facilities. At the same time the nurses should respect the human dignity, be responsible, intelligent and tactful, have the ability to listen and hear the patient. The main criterion of a nurse's professional activity is first of all professional values, the realization of which is aimed at achieving the highest goal the well-being of the patient. The nurse of the future, as T. Komshuk rightly said, is a specialist who has the skills of empathy and assertive behaviour, always shows kindness and willingness to empathize, is able to defend their rights without violating the rights of others [4].

At the same time, as our analysis of scientific sources and practical experience shows, the professional activity of nurses is taking place today against the background of the COVID-19 pandemic, health deteriorating, declining quality of nursing care, formal attitude of medical staff to patients, lack of interest in providing medical care, irresponsibility. Such phenomena actualize the need to form the moral and ethical qualities of bachelor nurses and their professionalism at the stage of study at the medical academy.

We turn to the work of Sharlovich Z. P. [7], where a model of formation of professional and pedagogical competence of family nurses in the process of professional training is presented. It takes into account the social order and consists of target, conceptual, motivational, content, organizational, control

and evaluation and effectiveness blocks. Sharlovich Z. P. noted that the aim of implementation the model is to form the professional and pedagogical competence of future family medicine nurses as competitive professionals, individuals capable of self-realization, professional growth and mobility in a reforming modern society that provides intellectual, mental, creative, moral and ethical and social significant qualities of students. We take into account the ideas of the scientist when considering studying the components of professional ethics of nurses, in the educational process of the medical academy.

To determine the specifics of professional ethics of future nurses, we analysed the Code of Ethics of Nursing of Ukraine (1999) [2], modern ethical and regulatory documents abroad, the Code of Ethics of the International Council of Nurses [3].

Studying the scientific works of I. Bulakh, L. Voronova, O. Humeniuk, S. Mukhina, S. Poplavskaya, M. Shegedin, J. Tsekhmister, and analysing the results of our research work conducted at the Cherkasy Medical Academy we can confirm the thesis that the professional ethics of a nurse reveals the moral value of nursing work, the importance of humanity in the performance of professional duties: empathy, compassion, moral ideas about love for people, the need for tolerance, the desire to act adequately to their professional knowledge and personal feelings, attitude to people, imbued with care, respect for person`s dignity, humanity.

Purpose, subject and research methods

At present, a lot has been done in Ukraine to implement ethical principles in medical practice. During the training period at a higher medical institution, students should get acquainted with the moral and ethical norms related to their future specialty and gain knowledge and practical skills of rational analysis of ethical problems and their practical alternative solutions. Therefore, the most important tasks of modern higher education are to create conditions for quality training of medical personnel. This motivated to write this article.

The purpose of the article is to reveal the topic of formation of professional ethics of a bachelor's nurse, development and selection of diagnostic tools and evaluation of its effectiveness in the educational process of higher medical institution.

During the research the following main methods were used: analysis, comparison, synthesis, generalization, description.

Discussion and results

To develop and select diagnostic tools and evaluate the effectiveness of the process of forming the professional ethics of future nurses in the educational process of the medical

academy, we have identified criteria for assessing the level of professional ethics, professional and ethical qualities of future nurses and the content.

It should be noted that the criteria reflect the essential characteristics of the research levels. The criterion is defined as a feature on the basis of which there is an assessment, definition or classification of anything; measure of judgment, assessment of any phenomena as it is said in Slyusareva's paper [8]. Such criteria are most often objective biographical data (gender, age, chosen specialty, etc.); performance indicators, which most often act as criteria for the level of knowledge, the degree of tests, ability to learn, intelligence tests; results of real activity (carrying out of professional and educational actions during practice, etc.); exams; data of methods and tests.

Despite some conventionality, the criteria are an ideal model for comparison with real phenomena; with their help one can establish a degree of compliance, approximation to a given model of the formation of a pedagogical phenomenon. The criteria make it possible to find out how and with what costs it is possible to achieve the result of pedagogical action, in our case to form the professional ethics of the future nurses.

Generalization and systematization of the processed scientific sources, research and experimental work gave grounds to develop the following criteria for the formation of professional ethics of future nurses: valued and motivational, cognitive and informational, practical and efficient, reflexive indicators. We will reveal the content of the criteria of the formation of professional ethics of future nurses on the basis of specification of the relevant indicators.

Valued and motivational criterion is the criterion of value orientations of the individual in relation to professional activity, the attitude of the individual to moral and ethical norms; degree of acceptance of moral and ethical norms. The formation of ethical responsibility, the degree of awareness of the social importance of providing medical care to the patient, the focus on compliance with the norms of professional ethics of the nurse is important; formation of ethical principles that regulate the attitude to professional activity, a conscious desire to achieve certain successes in professional activity; the desire to update the knowledge gained during internships and professional activities; the ability to experience positive emotions about the implementation of medical care; conscious volitional actions to communicative tolerant behaviour.

Motivation is defined by psychologists as an "alloy" of driving forces of behaviour, which manifests itself in the form of needs, interests, hobbies, goals, ideals, which directly determine human activity. This is the basis, the core of the personality, in which its properties work, such as orientation, value orientations, attitudes, social expectations, emotions, volitional qualities and

other social and psychological characteristics [1]. The professional activity of a nurse is characterized by the motive of help, care for those who need help compliance with social norms of moral order, social responsibility. It is the motive that psychologists call one of the determining reasons for success in any human activity. In the process of educational activity there is a positive or negative motivation for their future professional activity, i.e. the valued motivational sphere of the individual during training receives a dynamic development.

Internal motives have a positive effect on students' activities. The internal ones include: the social significance of education; professional motives that reflect the importance of educational activities for mastering the future profession; cognitive, related to the problem of obtaining new knowledge [6]. External motives are focused on values that are outside of educational activities; motives of material encouragement; personal interests related to obtaining a diploma, fear of penalties due to failure; motives of communication, prestige among students, etc.

Depending on the influence of internal and external motives, psychologists divide students into four groups: 1) students with strong professional and subject motivation; 2) with a pronounced professional, but weak subject motivation; 3) only with subject motivation; 4) without subject and professional motivation. In this context, to detect the detection of students' existing motives in time is significantly important.

After conducting a study to identify the level of motivation for "success and fear of failure", we obtained the following result: 60% of medical students surveyed by us are focused on "motivation for fear of failure." Therefore, we consider the formation of a positive experience to be one of the effective ways to increase students' self-esteem. The teacher creates conditions under which the student solving the problem, responding to the lesson, gets a positive impression and satisfaction from success. With repeated repetition, it turns into long-term memory, and then acts as a factor in increasing self-esteem and, consequently, motivation to learn. Thus, the valued motivational structure of the student's educational activities is a complex structure that is influenced by many factors.

Cognitive and informational criterion is characterized by the formation of a culture of professional thinking; ability to free interpersonal and professional communication, taking into account knowledge of professional ethics, language means of communicative interaction; ability to present information taking into account the needs of the patient, his age, condition; ability to resolve conflict situations in professional activities.

An indicator of the cognitive and information criterion is the level of knowledge about professional ethics and their use in the professional activities of nurses. High level students have fundamental, special and psychological knowledge, which is characterized by completeness,

system, efficiency. The average level of fundamental, special and psychological knowledge is characterized by insufficient completeness, systematization. The low level of knowledge of fundamental, special and psychology students have no signs of completeness, system, and efficiency.

The practical and efficient criterion is the ability to apply general knowledge of professional ethics in practice; ability to establish contact with the patient; ability to solve communicative situational tasks: analyse, make decisions, resolve conflicts, use means of communication to instil spiritual and moral, universal values, positive interaction with colleagues and patients; readiness to internship activities to solve professional problems on the basis of professional vocabulary; readiness to carry out direct actions based on the norms of professional ethics and morals, taking into account the social and professional environment and the personality; ability to take into account the peculiarities of different cultures.

The indicator of practical and efficient criteria is the level of formation of communication skills. High level student is able to organize the communication process, determine the specific features of future communication with patients, their relatives and colleagues, avoids conflicts. The middle level student has some difficulties in organizing the communicative process, but he is able to determine the specific features of future communication with patients, their relatives and colleagues, does not always avoid conflicts. Low level student is not able to organize the communicative process, unable to determine the specific features of future communication with patients, their relatives and colleagues, he cannot avoid conflicts.

Reflexive criterion is determined by the formation of an evaluative attitude to the result of educational and professional activities; the level of development of empathy, the degree of subjective significance of experiencing positive emotions in the performance of nursing actions; the ability to comprehend their own actions in the professional activity of a nurse; skills to consciously control the level of professional self-development; ability to self-realization and self-improvement.

Indicators of the reflexive criterion are the degree of independent and conscious performance of individual operations and actions is the degree of independence in the use of skills; the ability to consistently and independently perform practical skills.

The defined criteria are closely related and form a whole structure in the educational process in medical institution and the internship of future nurses.

Based on certain criteria and indicators, we substantiate the levels of formation of professional ethics of future nurses. First of all, let's turn to the psychological and pedagogical characteristics of a medical student. Experts rightly point out that the student age of early adulthood (17-20 years) is a period of quite responsible and decisive in many cases stage of

life.

Observation of the psychological age characteristics of the participants of research allowed us to conclude that students have a noticeable desire for professional and ethical self-development and self-realization.

At the same time, this period can become a crisis period, sometimes a manifestation of minimalism, selfishness or insecurity.

Taking into account the psychological features of student age, in educational process we take into account the priority of the student's personality, his abilities, creating the most favourable conditions for development. That will help more effectively realize the goal of professional ethics of future nurses.

Works of psychologists, teachers, researchers devoted to the holistic study of a person, his abilities, professional orientation and self-determination of future professionals (I. Anensky, S. Goncharenko, G. Kostyuk, O. Leontiev and others.), our own experience of teaching in the medical institution give the opportunity more fully clarify the essence of the concepts of “inclinations”, “abilities”, “skills”.

Inclinations, abilities are natural, hereditary psychological properties of the individual, a kind of prerequisite for the development of abilities. In the analysis of abilities or skills, we rely on the characteristics, presented by G. Kostyuk [5] as an “alloy” of innate features of nervous activity and its progressive changes due to the circumstances of life and upbringing. For a nurse, a broad outlook, a creative style of thinking, language and communication skills, and gaining professional experience are the most important.

Professional abilities of nurses-bachelors are characterized through the prism of such components as love to profession, endurance, medical tact, observation, flexibility of thinking, interest to the inner world of the individual, empathy, and self-education, self-expression and self-development, humanistic orientation, and creative potential of the individual.

Based on the results of our analysis of the process of formation of professional and ethical qualities (observations, surveys, questionnaires, creative tasks, testing of scientific works, educational activities, and reports of industrial practices), the study of pedagogical research, we identified three levels of professional and ethical qualities of students: low, medium and high.

The levels of formation of professional ethics of future nurses were determined by the average value of the indicators of the selected criteria: low level - from 0 to 3.4 points; average level - from 3.5 to 4.4 points; high level - from 4.5 to 5.0 points. According to the criteria the qualitative characteristic of levels is established.

It is determined that the students of the first group (high level, 4.5 - 5.0 points) the vast majority of indicators of the criteria are active expressed. The level of professional ethics of students is characterized by a high level of awareness of the social significance of the nursing profession. Such students are an example of professionalism; have a deep and complete, strong knowledge of ethical norms, humanistic values of the nursing profession; capable of empathy, understanding the problems of another person; are able to clearly divide time between independent and collective work; adhere to accepted ethical norms and rules and regulate their behavior, fully aware of the value of the individual, the right to respect and development of their own abilities; are marked by a developed sense of responsibility for the health and lives of patients, enjoy the performance of professional duties.

In the second group of students (average level, 3.5 - 4.4 points), the vast majority of indicators of the criteria are sufficiently expressed. Students are characterized by a certain level of knowledge about ethical norms and rules of conduct, humanistic values accepted in society and the medical profession. Such students can empathize with the emotions to others; feel desire to care and to help, but do not always sincerely express emotions. They show knowledge of ethics, the ability to operate with the acquired knowledge, with the help of the teacher can analyze, model professional situations.

The third group of students (low level, 0 - 3.4 points) is characterized by the fact that most of the indicators of the criteria are weak. Future nurses do not have a personal need to develop professional ethics. Professional and ethical qualities are not their inner qualities; they do not pay enough attention to social norms, do not always follow the rules of professional and ethical behavior; for them there is no collective opinion, there is only personal.

On the basis of surveys, tests we will analyze the level of formation of professional ethics among nurses-bachelors. Quantitative analysis of the obtained results involved counting the number of correct complete, correct incomplete, incomplete and missing answers. To calculate the generalized indicators of levels, the results of students' answers for each criterion were taken, more attention was paid to the implementation of the cognitive and informational criterion. In the qualitative analysis of the answer, the correctness, depth, completeness of the performed actions and operations were taken into account; degree of independence; validity of evaluative judgments. Statistical processing of the results was carried out using the special features of MS Excel spreadsheets.

The analysis of the interviews showed that students are mainly aware of the social significance of the future profession, the need to master the knowledge of ethical norms, the humanistic values of the nursing profession. Priority is given to the orientation of the majority of students to obtain a profession - 42.1%, knowledge - 29.6%, diploma - 22.7%, professional

experience -3.2%.

Future bachelor nurses graduates pointed out that they have such personal qualities as insecurity, propensity for affective reactions, situational anxiety, conflict, difficulties in building contacts with people. Psychologists explain this by the consequences of low self-esteem, unstable personal emotional stability, and poor knowledge of the basics of communication. Almost 70 percent of Cherkasy Medical Academy respondents chose a profession influenced primarily by family traditions, without having their own desire to master the profession of a nurse. Thus, the educational environment should work for professional adaptation at the pre-professional stage.

At the same time, experience shows that there are a number of problems in conducting career guidance work today. These are, in particular, the discrepancies between the requirements for medical workers and the negative realities that students face in medical institutions. There is also the problem of frustration with the future profession. Thus, 27% of surveyed graduate students were disappointed with their future profession, explaining it by the shortcomings of professional training: a large number of disciplines, lack of narrow specialization and the presence of long-term internship only in the third year. 13% of respondents said that the practical activities of nursing professionals are radically different from the theoretical training they received.

Survey and questionnaire of teachers (78 teachers of Cherkasy Medical Academy were covered) allowed to conclude that the work on the formation of professional ethics among students is systemic, they are aware of its necessity and believe that such a process of professional ethics should be purposeful, logically balanced and included in academic disciplines, as well as in educational work (holding thematic events, organizing meetings with practitioners of the health care system, etc.). Teachers singled out interactive teaching methods, such as role-play practice and training, as the greatest measure of efficiency in the ethical training of future medical systems. The use of the game in the experimental method ensured the maximum emotional involvement of students in the event.

Conclusions

Thus, in the course of the research the analysis of the criteria the formation of professional ethics of bachelor nurses was carried out, the components were determined and the state of formation of professional ethics was diagnosed. It is revealed that the formation of the fundamentals of professional ethics among nurses-bachelors is an important direction in the modern school of training highly qualified medical specialists. Effective formation of professional ethics of future nurses in a higher medical educational institution provides the following: creation in a medical institution of such an educational environment that creates

a positive motivation of students to form professional ethics; ensuring the moral and ethical content of educational, practical professional, educational, social activities of students; organization of ethical and pedagogical interaction between students, teachers and patients

As a result of the research we made the following conclusions:

1. The ethical relationship between the patient and the nurse remains an important component of the treatment and diagnostic process.

2. With all the variety of approaches, the cooperation of the patient and the nurse consists of four components: compassion, understanding, respect and support.

3. Only in a contract-type model can there be a real separation of moral authority and responsibility, in which two groups of people act on the basis of mutual obligations and mutual benefit.

4. Knowledge of professional ethics cultivates a deep conviction in the need for strict adherence to ethical and moral norms, rules and principles in the practice of bachelor nurses.

5. Only close professional interaction between students, teachers and health professionals, will provide an opportunity to shape the ethical behaviour of the future bachelor nurse on a high level.

Bibliography

1. Goncharenko S.V. Pedagogical research: methodological advice to young scientists/ Semyon Ustimovich Goncharenko. - 2nd ed., Reworked. - K.; Vinnytsia, 2010. - 308 c.
2. Code of Ethics for Nurses of Ukraine [Electronic resource]. - Access mode: <http://on2.docdat.com/docs/1537/index-13243-1.html>
3. Code of Ethics of Professional Ethics of the International Council of Nurses // Medical Bulletin [Text]. - 2007. – 7May
4. Komshuk T.S. Ethical foundations of nursing / T.S. Komshuk // Nursing. - 2009. - №2. - P. 25–27.
5. Kostyuk H.S. Educational process and mental development of personality / H.S. Kostyuk; edited by. Corresponding Member L.N. Prokolienko Academy of Pedagogical Sciences of the USSR; [ed. : V.V. Andrievska, G.O. Ball, O.T. Gubko, O.V. Proskura]. - K.: Rad. school, 1989. - 608 p.
6. Large explanatory dictionary of the modern Ukrainian language: 250 000 words / [author, director. project, ch. ed. W. T. Busel]. - K.; Irpin: Perun, 2005. - 1728 p.

7. Sharlovych Z.P. Formation of professional and pedagogical competence of medical nurses of family medicine in the process of professional training: dis... cand. ped. sciences: 13.00.04 / Sharlovich Zoya Pavlivna. - Zhytomyr, 2015. - 338p.
8. Slyusareva I.P. Formation of deontological competence of future medical workers: author's ref. diss. ... cand. ped. science: 13.00.08 / Slyusareva Irina Pavlivna. - Saratov, 2009. - 20 p.

Renata Lechojda¹, Alicja Moczydłowska², Joanna Szwarc-Woźniak²

¹ Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży - Studentka

² Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

POZIOM WIEDZY PIEŁĘGNIAREK NA TEMAT EDUKACJI PACJENTÓW PO ZABIEGU TARCZYCY

THE LEVEL OF KNOWLEDGE AMONG THE NURSES ABOUT THE EDUCATION OF PATIENTS AFTER THYROID SURGERY

Streszczenie

Wstęp: W ostatnich kilkunastu latach w Polsce odnotowuje się stały wzrost liczby osób z chorobami tarczycy. Podejrzenie zmiany złośliwej jest wskazaniem do leczenia chirurgicznego. Podjęcie decyzji przez pacjentów wykonania zabiegu jest wysoce stresujące, dlatego w trosce o jakość ich leczenia niezbędna jest holistyczna opieka pielęgniarska.

Cel pracy: zdiagnozowanie i ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat edukacji pacjentów po zabiegu tarczycy.

Metoda badań: Badania zostały przeprowadzane jako sondaż diagnostyczny zrealizowany za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki badań: w badaniu przeprowadzonym w dn. 25.11-07.12.2020 r. wzięło udział 50 pielęgniarek. 80,0% respondentek zadeklarowało udział w szkoleniach na temat leczenia operacyjnego chorób tarczycy, a 76,0% określiło poziom swojej wiedzy na ten temat jako wysoki. Respondentki udziły pacjentom informacji na temat: powikłań po znieczuleniu (92,0%), pomiaru skali bólu pooperacyjnego (100%), monitorowaniu parametrów życiowych oraz samoobserwacji opatrunku (84,0%), postępowania i pielęgnacji rany po zabiegu operacyjnym (94,0%), powikłań po zabiegu tarczycy (90,0%), nebulizacji (74,0%), leczenia obrzęków i zmniejszenia blizn pooperacyjnych (94,0%). Edukację pacjentów na temat sprawności fizycznej po zabiegu operacyjnym deklarowało 90% badanych.

Wnioski: Badania przeprowadzono porównując wyniki z obu szpitali: „A” i „B”. W grupie 50 respondentek większość stanowiły pielęgniarki w wieku powyżej 31 lat (78,0%), posiadające wykształcenie wyższe (76,0%) i staż pracy powyżej 10 lat (74,0%). Wynik badań przeprowadzonych w szpitalach „A” i „B” wskazały na zróżnicowane obu grup pod względem wieku, stażu pracy i wykształcenia. Pielęgniarki z obu szpitali systematycznie podnoszą swoją wiedzę na temat jednostek chorobowych i leczenia operacyjnego chorób tarczycy (80,0%), zdecydowana większość uczestniczyła w więcej niż jednym szkoleniu, pozostałe pogłębiały swoją wiedzę na szkoleniach poza miejscem pracy. Poziom wiedzy jako wysoki określiło 76,0% pielęgniarek (szpital „A”- 64,0%; szpital „B”- 88,0%). Badane pielęgniarki udzielały informacji na temat zabiegu operacyjnego, powikłań i postępowania pooperacyjnego (80,0%), wystąpienia powikłań po znieczuleniu (92,0%), pojawienia się powikłań z powodu niedoboru wapnia i magnezu (tężyczka-mrowienie–drętwienie) (82,0%) oraz metodzie pomiaru skali bólu pooperacyjnego (92,0%). W odpowiednim momencie 90,0% pielęgniarek udzielało informacji o powikłaniach i niepożądanych objawach po zabiegu operacyjnym (chrypka, ból gardła, bezgłos) oraz możliwości ich łagodzenia poprzez nebulizację (75,0%) i wyjaśniając na czym ona polega (szpital „A” – 84,0%; szpital „B” – 64,0%). Po zabiegu 90,0% pielęgniarek udzielało informacji o potrzebie samoobserwacji opatrunku pooperacyjnego w kierunku przesiąkania opatrunku, drenażu rany (szpital „A”- 92,0%; szpital „B”- 88,0%), a 94,0% edukowało pacjentów z pielęgnacji rany. Informacji o możliwości stosowania środków na polepszenie jakości i elastyczności rany oraz leczenia obrzęków i zmniejszaniu szpecącego przerostu tkanki łącznej w bliźnie pooperacyjnej udzielało 88,0% pielęgniarek (szpital „A”- 92,0%; szpital „B”- 84,0%). Edukację pacjentów na temat sprawności fizycznej po zabiegu operacyjnym deklarowało 90,0% badanych pielęgniarek (szpital „A”- 88,0%; szpital „B”- 92,0%). Wskazówek w zakresie egzystencji po zabiegu (w tym stosowanej diety) udzielało 86,0% pielęgniarek (szpital „A”- 84,0%; szpital „B”- 88,0%). Wizyty kontrolne w Poradni Chirurgicznej dla pacjentów po zabiegu tarczycy organizowało 66,0% pielęgniarek (szpital „A”- 60,0%; szpital „B”- 72,0 %). Badane pielęgniarki określiły poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej po zabiegu tarczycy jako wysoki - w szpitalu „A”- 64,0%; w szpitalu „B”- 76,0 % (ogółem – 60,0%).

Słowa kluczowe: leczenie tarczycy, choroby gruczołu tarczowego, wiedza personelu

Summary

Introduction: Over the last years, Poland has seen a steady increase in the number of people with thyroid diseases. Suspicion of a malignant lesion is an indication for surgical treatment.

Patients' decision to perform such a treatment is highly stressful, therefore, in order to ensure the quality of their treatment, holistic nursing care is essential.

Objective: Diagnosis and evaluation of the level of knowledge among the nurses about the education of patients after thyroid surgery.

Research method: The research was carried out as a diagnostic survey carried using originally designed questionnaire.

Results: 50 nurses took part in a study conducted between 25.11 and 07.12.2020. 80.0% of the respondents declared participation in courses on the surgical treatment of thyroid diseases and 76.0% described the level of their knowledge as high. The respondents provided patients with information about: complications after anesthesia (92.0%), measurement of the postoperative pain scale (100%), monitoring of the vital parameters and self-observation of the dressing (84.0%), wound care after surgery (94.0 %), complications after thyroid surgery (90.0%), nebulization (74.0%), treatment of edema and reduction of postoperative scars (94.0%). Education of patients about physical fitness after surgery was declared by 90% of respondents. The research was carried out by comparing the results from both hospitals: "A" and "B". In the group of 50 respondents, the majority were nurses over 31 years of age (78.0%), with higher education (76.0%) and over 10 years work experience (74.0%). The results of research carried out in hospitals "A" and "B" showed that both groups differed in terms of age, seniority and education. Nurses from both hospitals systematically improve their knowledge about thyroid diseases their surgical treatment (80.0%), the vast majority participated in more than one training, the remaining ones deepened their knowledge during courses outside the workplace. 76.0% of nurses defined their level of knowledge as high (hospital "A" - 64.0%; hospital "B" - 88.0%). The nurses provided information on the surgery, complications and postoperative procedure (80.0%), the occurrence of complications after anesthesia (92.0%), the occurrence of complications due to calcium and magnesium deficiency (tetany-tingling-numbness) (82.0%) and the method of measuring the postoperative pain scale (92.0%). At the right moment, 90.0% of nurses provided information about complications and undesirable symptoms after surgery (hoarseness, sore throat, loss of voice) and the possibility of alleviating them by nebulization (75.0%) and explaining this procedure (hospital "A" - 84.0%; hospital "B" - 64.0%). After the surgery, 90.0% of the nurses provided information about the need for self-observation of the postoperative dressing towards dressing leakage and draining of the wound (hospital "A" - 92.0%; hospital "B" - 88.0%) and 94.0% instructed patients how to take care of the wound. Information on how to improve the quality and flexibility of the wound as well as the treatment of edema and reduction of disfiguring connective tissue hypertrophy in the postoperative scar was provided by 88.0% of nurses (Hospital "A" - 92.0%; Hospital "B" - 84.0%). Patients'

education about their physical fitness after the surgery was declared by 90.0% of the surveyed nurses (hospital "A" - 88.0%; hospital "B" - 92.0%). The subsistence guidelines (including proper diet) were provided by 86.0% of nurses (hospital "A" - 84.0%; hospital "B" - 88.0%). Control visits to the Surgical Clinic for patients after thyroid surgery were organized by 66.0% of nurses (hospital "A" - 60.0%; hospital "B" - 72.0%). The surveyed nurses described the level of patients' satisfaction with nursing care after thyroid surgery as high - in hospital "A" - 64.0%; in hospital "B" - 76.0% (60.0% in total).

Key words: thyroid treatment, thyroid gland diseases, staff knowledge

Wstęp

Choroby tarczycy należą do najczęściej diagnozowanych chorób gruczołów dokrewnych. Według danych statystycznych niemal co piąty Polak miał lub ma zdrowotne problemy z tarczycą, a liczba chorych szybko rośnie. W ostatnich kilkunastu latach w Polsce odnotowuje się stały wzrost liczby osób z chorobami tarczycy. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w roku 2017 na choroby tarczycy zapadło ponad 1 mln osób w Polsce [3], z tego u ponad 700 tysięcy zdiagnozowano chorobę Hashimoto [1].

Choroby tarczycy rozwijają się powoli, a ich łagodne objawy przez długi czas mogą być lekceważone przez pacjentów, co utrudnia prawidłowe zdiagnozowanie i rozpoczęcie właściwie dobranej terapii. Do metod leczenia chorób tarczycy zalicza się: farmakoterapię, leczenie jodem promieniotwórczym oraz leczenie operacyjne [3]. Dobór metody leczenia jest podyktowany wynikami badań cytologicznych zmian ognisk tarczycowych. Rozpoznanie lub podejrzenie zmiany złośliwej jest przesłanką do jak najszybszego leczenia chirurgicznego (w przypadku dzieci wyższa częstotliwość rekomendowania leczenia operacyjnego wynika z większego ryzyka złośliwości zmian ogniskowych tarczycy) [4].

Chirurgia tarczycy jest działem medycyny szczególnie ukierunkowanym na efektywne i mniej inwazyjne techniki operacyjne. Pierwsze endoskopowe operacje tarczycy i przytarczyc zostały przeprowadzone pod koniec ubiegłego wieku, a na początku wieku XXI wprowadzono system operacji robotowych. Jako najważniejsze przyczyny dynamicznego wzrostu liczby minimalnie inwazyjnych (onkoplastycznych) operacji tarczycy dr Yeo-Kyu Youn wymienia rosnącą zapadalność na raka tarczycy – szczególnie wśród młodych kobiet oraz związaną tym potrzebę dobrego efektu kosmetycznego. Dr Youn podkreśla, że w przypadku raka tarczycy korzystne rokowania powinny być łączone z minimalizacją widocznych na szyi blizn, co w konsekwencji daje duże szanse na dobrą jakość życia pacjentek i pacjentów po zabiegu operacyjnym [6].

Konieczność poddania się leczeniu operacyjnemu jest dla pacjenta wydarzeniem wysoce stresującym. Związana z chorobą konieczność pobytu w szpitalu i wizja ingerencji w nietykalność cielesną wywołuje u pacjenta poziom stresu na poziomie 53 punktów a opracowanej przez T.H. Holmesa stustopniowej skali LCU [5]. Obciążenie emocjonalne pacjenta wynikające dodatkowo z utraty prywatności, odsunięcia od pełnionych ról społecznych i niepewnością co do przebiegu i skutków leczenia operacyjnego rzutuje negatywnie na jego kondycję psychiczną.

Ogromną rolę w prawidłowym przebiegu diagnozowania, leczenia i rehabilitacji pacjenta oddziału chirurgicznego pełnią pielęgniarki. Jako osoby przygotowujące pacjenta do zabiegu, a po jego zakończeniu sprawujące nad nim bezpośrednią opiekę pielęgniarki są źródłem podstawowych informacji medycznych oraz kreatorkami pożądanej atmosfery bezpieczeństwa. Podczas bezpośredniego kontaktu z pacjentem pielęgniarki przekazują także pacjentom wiedzę i umiejętności z zakresu samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji [2]. Wiedza i umiejętności przekazywane pacjentom po zabiegu chirurgicznym tarczycy wymagają nie tylko wytworzenia właściwej interakcji i form komunikacji, ale jasnego, zrozumiałego przekazu. Jest rzeczą oczywistą, że edukowanie pacjenta i wskazywanie mu prawidłowych form samopielęgnacji po zabiegu chirurgicznym wymaga od pielęgniarek stałego aktualizowania poziomu wiedzy medycznej oraz umiejętności komunikacyjnych. Głównym celem pracy jest zdiagnozowanie i ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat edukacji pacjentów po zabiegu tarczycy.

Praca zawiera ciekawą podbudowę teoretyczną i wyniki badań, które określają poziom wiedzy pielęgniarek edukujących pacjentów po zabiegu tarczycy, zaś dyskusja nawiązuje do wniosków innych autorów ukazując ciekawy zakres informacji związanych z tematem pracy.

Cel, przedmiot i metoda badań

Celem i przedmiotem badań pracy była ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat edukacji pacjentów po zabiegu tarczycy. W pracy wyłoniono następujące cele szczegółowe:

1. Czy pielęgniarki oddziałów chirurgicznych podnoszą swoją wiedzę na temat jednostek chorobowych i leczenia operacyjnego chorób tarczycy?
2. Jaki jest zakres informacji na temat możliwości wystąpienia powikłań udzielanych przez pielęgniarki pacjentom po zabiegu tarczycy?
3. Jaki jest zakres informacji na temat samoobserwacji udzielanych przez pielęgniarki pacjentom po zabiegu tarczycy?

4. Jaki jest zakres informacji na temat pielęgnacji rany udzielanych przez pielęgniarki pacjentom po zabiegu tarczycy?
5. Jaki jest zakres informacji na temat powrotu do sprawności fizycznej i terminów wizyt kontrolnych udzielanych przez pielęgniarki pacjentom po zabiegu tarczycy?

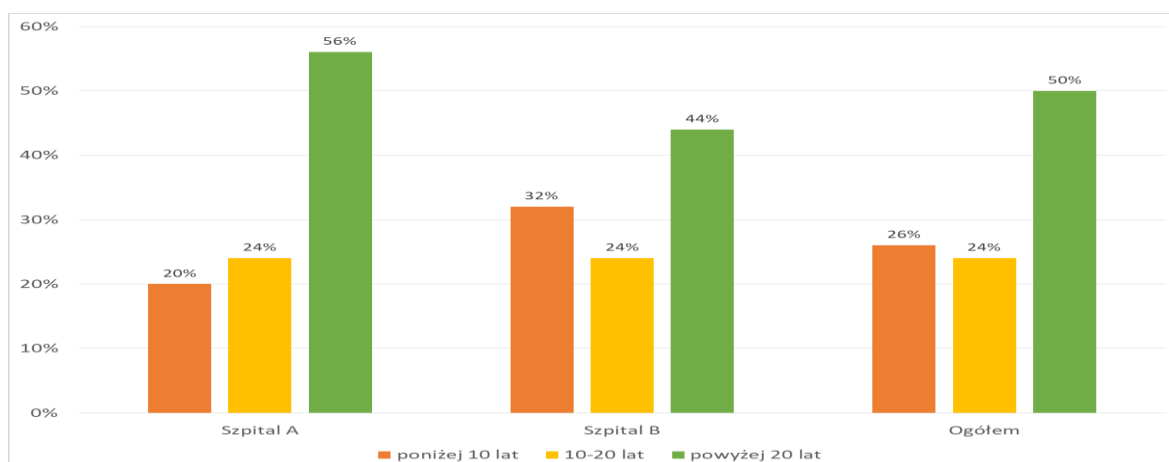
W niniejszej pracy jako narzędzie badawcze zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Badania na potrzeby niniejszej pracy zostały przeprowadzone w dwóch szpitalach północno-wschodniej części Polski, tzw. szpitalu „A” i „B”, po wcześniejszym uzyskaniu zgody na badania. W szpitalu „A” okres przeprowadzania badań ankietowych trwał od 25.11.2020r do 01.12.2020r, zaś w szpitalu „B” od 05-07.12.2020 r. Odnotowano 100% zwrot ankiet.

Wyniki badań

W badaniu brało udział 50 pielęgniarek – 25 było zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym (tzw. „A”) i 25 zatrudnionych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym („B”), w których pracowały wyłącznie kobiety (100%).

W całej badanej grupie wiek pielęgniarek w latach 31-45 (40,0%) oraz 46 i powyżej lat (38,0%) był na zbliżonym poziomie, zaś co czwarta badana pielęgniarka należała do przedziału wiekowego 30 i poniżej lat.

W badanej grupie wykształcenie pielęgniarek było dość zróżnicowane, połowa z nich posiadała wykształcenie na poziomie wyższym zarówno I jak i II stopnia (50,0%), a co czwarta na poziomie średnim. W odniesieniu do poszczególnych badanych oddziałów: w szpitalu „A” największą grupą były pielęgniarki z wykształceniem średnim (40,0%), na zbliżonym poziomie badane pielęgniarki posiadały licencjat (36,0%), zaś wykształcenie wyższe II stopnia już co czwarta badana. W szpitalu „B” ponad połowa pielęgniarek ukończyła studia magisterskie.



Rycina 1. Staż pracy badanych pielęgniarek.

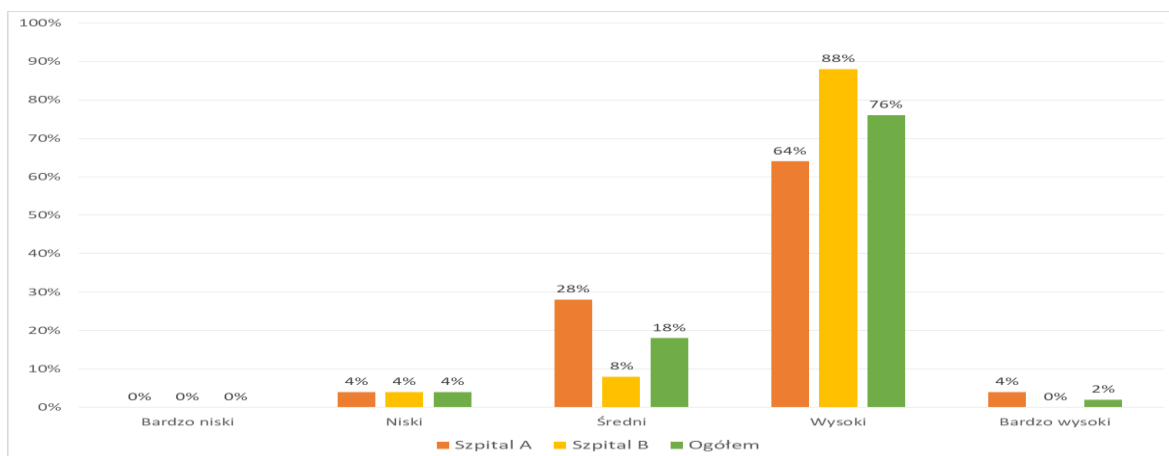
Źródło: badania własne.

Figure no. 1. Work experience of the surveyed nurses.

Source: own study.

Zgodnie z przeprowadzonymi badaniami własnymi, łącznie w obu szpitalach najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki ze stażem pracy dłuższym niż 20 lat (50,0%), oraz o zbliżonym odsetku procentowym badanych do 10 jak i 20 lat pracy. W odniesieniu do szpitala „A” pielęgniarki pracujące dłużej niż 20 lat stanowiły zdecydowaną większość (56,0%), natomiast staż pracy badanych do 10 i do 20 lat deklarowany był na podobnym poziomie. W szpitalu „B” większość badanych stanowiły pielęgniarki o najdłuższym stażu pracy (44,0%), co trzecia badana deklarowała powyżej 10 lat (32,0%). Szczegółowe dane ilustruje Rycina 1.

Badania ukazały, że w oddziałach zarówno szpitala „A” jak i „B” prowadzono systematyczne szkolenia wewnątrzszkolowe dla personelu pielęgniarskiego podczas ich pracy, które dotyczyły leczenia operacyjnego chorób tarczycy. W tych szkoleniach uczestniczyło 80,0% respondentek. Nieco odmiennego zdania było 10,0% badanych. W więcej niż w jednym szkoleniu uczestniczyła większość pielęgniarek ze szpitala „A”(68,0%) i ze szpitala „B” (72,0%). W szkoleniach ze szpitala „A” nie brał udziału niemalże co czwarty badany, zaś ze szpitala „B” co szósta pielęgniarka.



Rycina 2. Samoocena wiedzy respondentek na temat chorób tarczycy, ich leczenia, zabiegów pooperacyjnych, powikłań i postępowania pooperacyjnego.

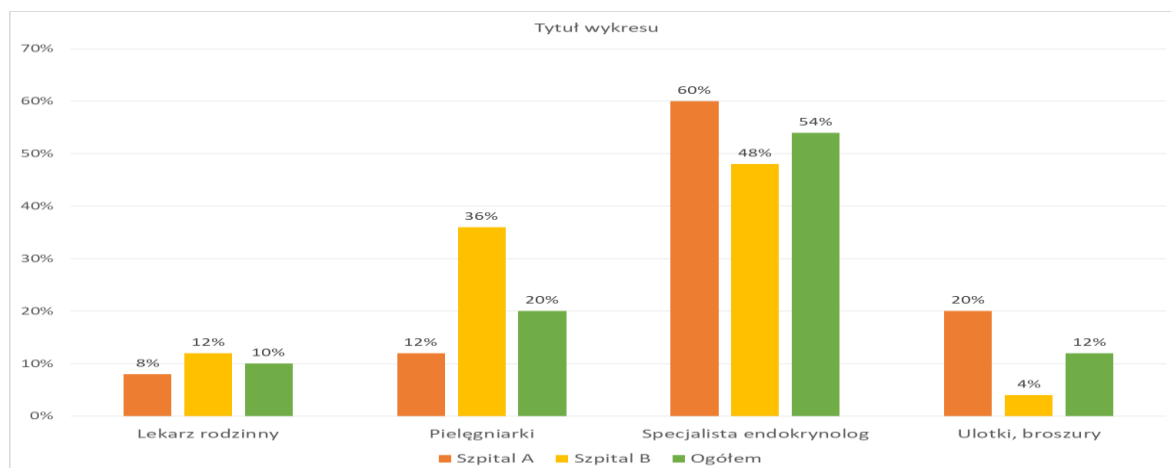
Źródło: badania własne.

Figure 2. Self-assessment of female respondents' knowledge about thyroid diseases, their treatment, postoperative procedures, complications and postoperative management.

Source: own study.

Badani oceniając zakres i poziom swojej wiedzy na temat chorób tarczycy, ich leczenia, zabiegów pooperacyjnych, powikłań i postępowania pooperacyjnego, aż 3/4 uznała swój poziom wiedzy jako wysoki (76,0%): w szpitalu „A” tego zdania było 16 pielęgniarek (64%)

a w szpitalu „B” 22 osoby badane (88%). Żadna z respondentek nie określiła swojego poziomu wiedzy jako bardzo niskiego. Jako średni określiło swój poziom wiedzy 7 pielęgniarek ze szpitala „A” (28,0%) i 2 pielęgniarki ze szpitala „B” (8,0%). Niewielki odsetek procentowy badanych określiła swój poziom wiedzy jako bardzo wysoki (4,0 %). Wyniki samooceny przedstawia Rycina 2.



Rycina 3. Najczęstsze źródła wiedzy pacjentów na temat chorób tarczycy i możliwości leczenia operacyjnego.

Źródło: badania własne.

Figure 3. Patients' most common sources of knowledge about thyroid diseases and surgical treatment options.

Source: own study.

Badania ukazały, że dla pacjentów w obu szpitali podstawowym źródłem wiedzy na temat chorób tarczycy i możliwości leczenia operacyjnego był specjalista endokrynolog. To przekonanie deklarowało 3/5 pielęgniarek ze szpitala „A” i niemal połowa pielęgniarek ze szpitala „B”. Informacji merytorycznych na powyższy temat udzieliły pielęgniarki ze szpitala „B” udzieliły trzy razy większej grupie pacjentów niż pielęgniarki ze szpitala „A”. Niewielki odsetek pacjentów (10,0% ogółem; ze szpitala „A” – 20,0%, ze szpitala „B” - 4,0%) najczęściej uzyskiwał wiedzę z ulotek i broszur udostępnianych w jednostkach opieki zdrowotnej. Szczegółowe dane przedstawia Rycina 3.

Zgodnie z badaniami, standardowe udzielanie pacjentom przez szpital informacji na temat zabiegu operacyjnego, powikłań i postępowania pooperacyjnego deklarowało 4/5 respondentek (19 ze szpitala A i 21 ze szpitala B). Odmienną opinię wyraziło 6 pielęgniarek ze szpitala A i 4 ze szpitala B.

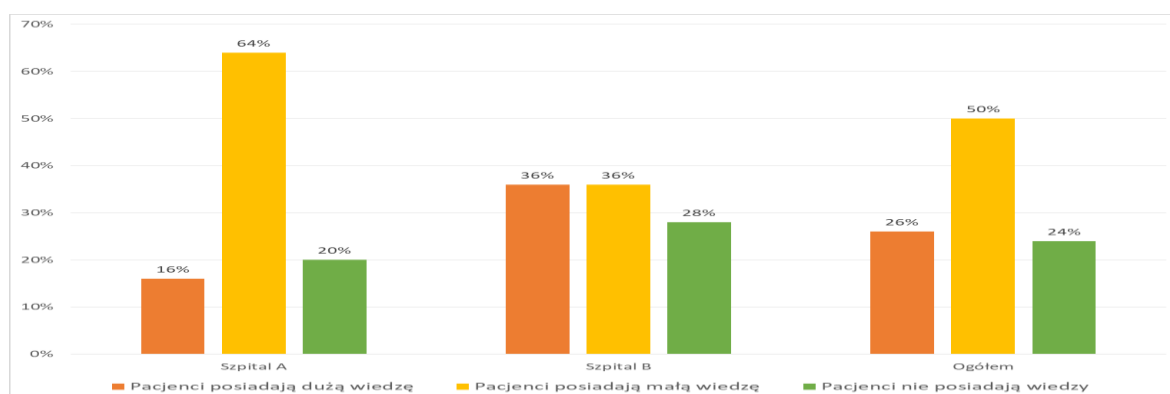
Zgodnie z badaniami, udzielanie pacjentom przez szpital informacji na temat możliwości wystąpienia powikłań po znieczuleniu potwierdziło 92,0% badanych, większy odsetek przypadł na szpital „A” (96,0%). Pacjenci byli informowani przez szpital o metodzie

pomiaru skali bólu pooperacyjnego, co potwierdziło 100% badanych respondentek, zarówno ze szpitala „A” jak i „B”.

Standardowe udzielanie pacjentom przez szpital informacji na temat możliwości wystąpienia powikłań po znieczuleniu potwierdziło 46 respondentek (24 ze szpitala A i 22 ze szpitala B). Odmienną opinię podała 1 pielęgniarka ze szpitala A i 3 ze szpitala B. Respondentki opisały poziom standardowego informowania pacjentów o częstszym monitorowaniu parametrów życiowych oraz samoobserwacji opatrunku w I dobie po zabiegu, co zadeklarowało większość badanych z obu szpitali (84,0).

Zgodnie z badaniami zdecydowana większość potwierdziła otrzymanie informacji o konieczności i sposobie samoobserwacji opatrunku pooperacyjnego w kierunku jego przesiąkania (90,0%), jednocześnie na podobnym poziomie procentowych w obu szpitalach. Udzielanie pacjentom informacji o drenażu rany (dren Redona z pojemnikiem na treść) potwierdziło 100% respondentek.

W kwestii informowania pacjenta o powikłaniach po zabiegu tarczycy – chrypka, ból gardła, bezgłos, badane pielęgniarki z obu szpitali w większości deklarowały udzielanie informacji (90,0%).



Rycina 4. Przestrzeganie zasad higienicznego mycia rąk przez współpracowników ankietowanych.
Źródło: badania własne.

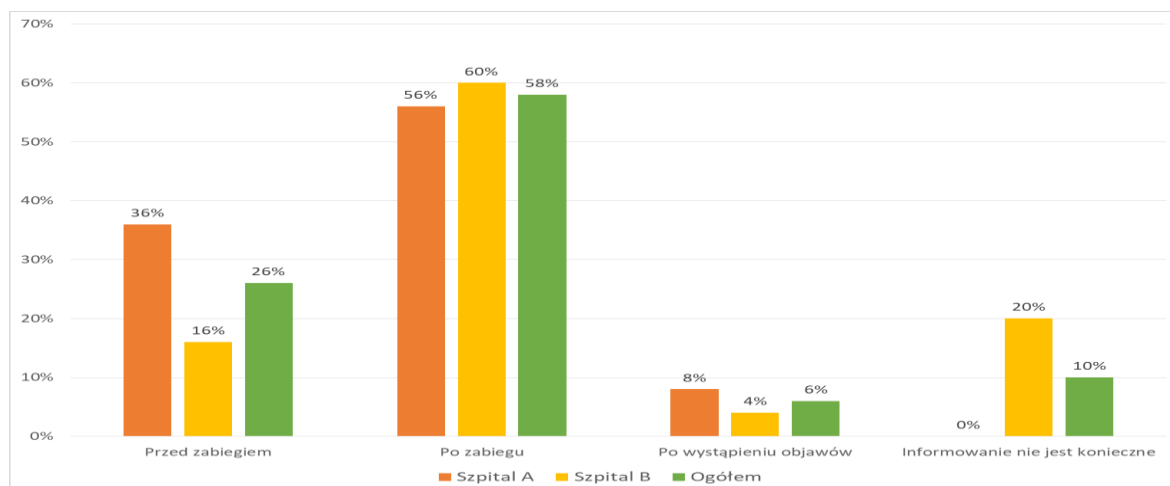
Figure 4. Adherence to the principles of hygienic hand washing by respondents' co-workers.
Source: own study.

W całej badanej grupie poziom wiedzy pacjentów na temat nebulizacji w stopniu małym oceniła połowa pielęgniarek (50%). Po ¼ grupy uznało, że pacjenci posiadają dużą wiedzę na temat nebulizacji, zaś niewielki odsetek procentowy wykazywał jej brak, zarówno w jednym jak i drugim szpitalu.

Problem pojawiania się powikłań z powodu niedoboru wapnia i magnezu był temat poruszonym w badaniach i uznanym jako niezwykle ważnym. Personel szpitali przywiązywał wagę w zakresie o udzielania informacji na temat możliwości wystąpienia tężyczki, mrowienia

i drętwienia. Udzielanie pacjentom informacji o możliwościach pojawiania się powikłań z powodu niedoboru wapnia i magnezu potwierdziło ponad $\frac{3}{4}$ badanych (82,0%).

Etapy, w których pacjent otrzymywał informację o objawach tężyczki przedstawiono na Rycinie 5.



Rycina 5. Informowanie pacjentów o objawach tężyczki.

Źródło: badania własne.

Figure 5. Informing patients about the symptoms of tetany.

Source: own study.

Ponad połowa pacjentów otrzymywała informację o objawach tężyczki po zabiegu (ogółem- 58,0%; szpital „A” – 56,0%; szpital „B” – 60,0%). Co dziesiąta respondentka uznała, że informowanie pacjentów o objawach tężyczki nie jest konieczne (wyłącznie pielęgniarki ze szpitala „B”).

Przekonanie o konieczności edukacji pacjentów na temat sprawności fizycznej po zabiegu operacyjnym potwierdziło 90,0% badanych, w obu oddziałach na zbliżonym poziomie odsetka procentowego.

Obowiązek edukowaniu przez pielęgniarki pacjenta z postępowania i pielęgnacji rany po zabiegu operacyjnym potwierdziło 94,0% badanych, zbliżone stanowisko odzwierciedlają wyniki badań w obu szpitalach. Przekazywanie pacjentom informacji na temat możliwości stosowania środków na polepszenie jakości i elastyczności rany potwierdziły 44 respondentki (88,0%).

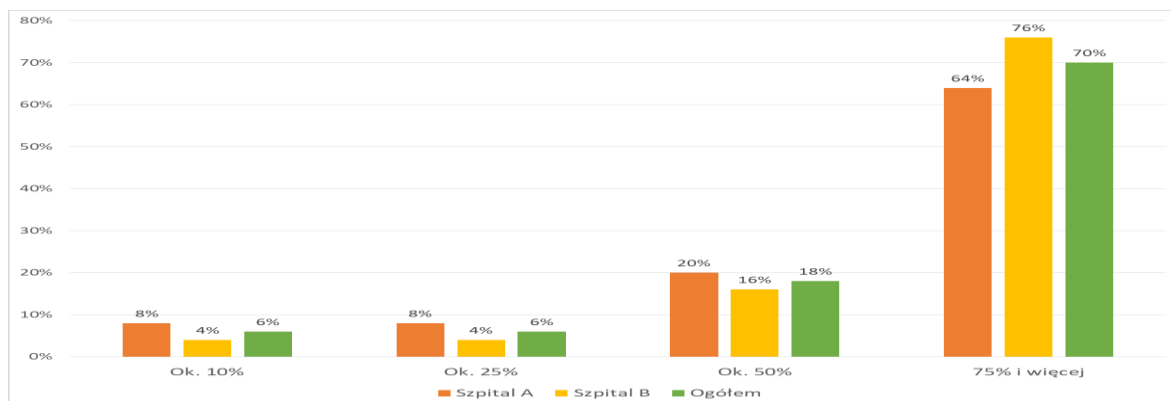
Wizyty w Poradni Chirurgicznej są rezerwowane przez pielęgniarki ok. 3-4 tygodnie po zabiegu. Organizacja przez pielęgniarki wizyt kontrolnych w Poradni Chirurgicznej i edukowanie pacjentów o dalszej egzystencji po zabiegu i zasadność tych działań potwierdziła zdecydowana większość badanych (66,0%), zarówno w szpitalu „A” jak i „B”.

Tabela 1. Informowanie i edukowanie pacjentów na temat dalszej egzystencji po zabiegu tarczycy.
Źródło: badania własne.

	Szpital „A”		Szpital „B”		Ogółem	
	%	n	%	n	%	n
Tak	84	21	88	22	86	43
Nie	16	4	12	3	14%	7

Table 1. Informing and educating patients about further existence after thyroid surgery.
Source: own study.

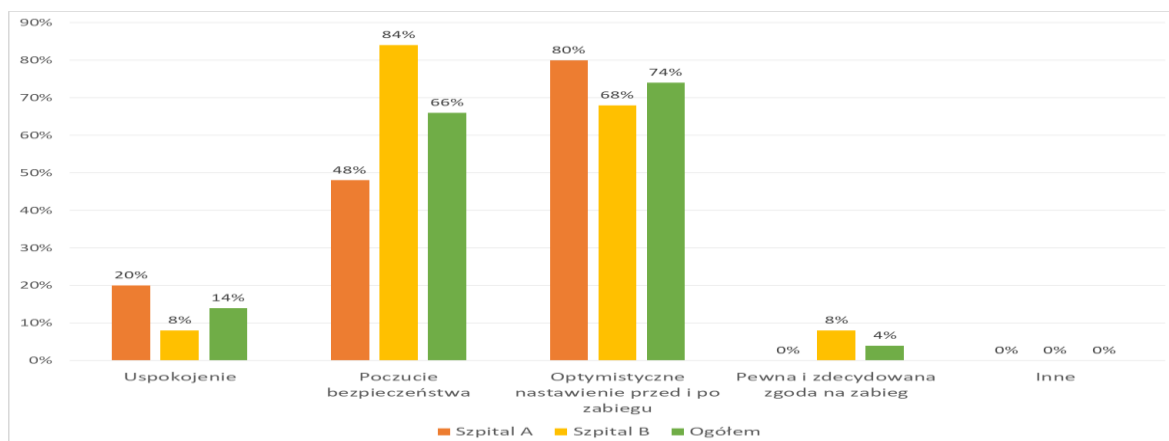
Edukowanie pacjentów przez pielęgniarki o dalszej egzystencji po zabiegu potwierdziły 43 respondentki (86,0%). Odmiennie stanowisko reprezentowały badane pielęgniarki obu szpitali w niewielkim odsetku procentowym. Dane zawarto w Tabeli 1.



Rycina 6. Satisfakcja pacjentów z wykonanego zabiegu operacyjnego tarczycy.
Źródło: badania własne.

Figure 6. Patient satisfaction with thyroid surgery performed.
Source: own study.

Zdecydowana większość respondentek uznała, że odsetek wyedukowanych i usatysfakcjonowanych pacjentów po zabiegu tarczycy dotyczył niespełna $\frac{3}{4}$ leczonych pacjentów, większość badanych podzielała to zdanie pracując w szpitalu „B”. Dane obrazuje Rycina 6.



Rycina 7. Wpływ edukacji pacjentów po zabiegu tarczycy na ich dalsze funkcjonowanie.

Źródło: badania własne.

Figure 7. Influence of patients' education after thyroid surgery on their further functioning.

Source: own study.

Respondentki uznały, że edukacja pacjentów po zabiegu tarczycy najsilniej wpływa na optymistyczne nastawienie przed i po zabiegu oraz stwarza poczucie bezpieczeństwa. Optymizm u pacjentów dostrzegło 37 pielęgniarek, zaś poczucie bezpieczeństwa potwierdziły 33 pielęgniarki, z czego większość stanowiły pielęgniarki ze szpitala „B”. Część z nich była zdania, że edukacja ta ma uspokajający wpływ na pacjentów i pomaga pacjentom w podjęciu decyzji o wyrażaniu zgody na zabieg.

Podsumowanie

Wynik badań przeprowadzonych w szpitalach „A” i „B” wskazały na wyraźne zróżnicowanie obu grup pod względem wieku, stażu pracy i wykształcenia. Wg wyników z obu szpitali: „A” i „B”. W grupie 50 respondentek $\frac{3}{4}$ badanych stanowiły pielęgniarki w wieku powyżej 31 lat, posiadające wykształcenie wyższe i staż pracy powyżej 10 lat.

1. Należy podkreślić, iż badane pielęgniarki z obu szpitali systematycznie podnosiły swoją wiedzę na temat jednostek chorobowych i leczenia operacyjnego chorób tarczycy (80,0%), zdecydowana większość uczestniczyła w więcej niż jednym szkoleniu, pozostałe pogłębiały swoją wiedzę na szkoleniach poza miejscem pracy. Poziom wiedzy jako wysoki określiło pielęgniarek (szpital „A”- 64,0%; szpital „B”- 88,0%). Badane pielęgniarki udzielały informacji pacjentom na temat zabiegu operacyjnego, powikłań i postępowania pooperacyjnego, wystąpienia powikłań po znieczuleniu (92,0%), pojawienia się powikłań z powodu niedoboru wapnia i magnezu powodując tężyczkę oraz metodzie pomiaru skali bólu pooperacyjnego. Aż 90,0% pielęgniarek udzielało informacji o powikłaniach i niepożądanych objawach po zabiegu

operacyjnym (chrypka, ból gardła, bezgłos) oraz $\frac{3}{4}$ o możliwości ich łagodzenia poprzez nebulizację, wyjaśniając na czym ona polega (szpital „A” – 84,0%; szpital „B” – 64,0%). Po zabiegu prawie wszystkie pielęgniarki udzielały informacji o potrzebie samoobserwacji opatrunku pooperacyjnego w kierunku przesiąkania opatrunku, drenażu rany (szpital „A”- 92,0%; szpital „B”- 88,0%), oraz edukowały pacjentów z pielęgnacji rany. Zdecydowana większość pielęgniarek informowała o możliwości stosowania środków na polepszenie jakości i elastyczności rany oraz leczenia obrzęków i zmniejszaniu szpecącego przerostu tkanki łącznej w bliźnie pooperacyjnej udzielało pielęgniarek (szpital „A”- 92,0%; szpital „B”- 84,0%).

2. Edukację pacjentów na temat sprawności fizycznej po zabiegu operacyjnym deklarowało 90,0% badanych pielęgniarek (szpital „A”- 88,0%; szpital „B”- 92,0%). Wskazówek w zakresie egzystencji po zabiegu (w tym stosowanej diety) udzielało ponad $\frac{3}{4}$ badanych pielęgniarek (szpital „A”- 84,0%; szpital „B”- 88,0%) oraz o konieczności stawienia się na wizyty kontrolne w Poradni Chirurgicznej dla pacjentów po zabiegu tarczycy organizowało pielęgniarek (szpital „A”- 60,0%; szpital „B”- 72,0 %).
3. Badane pielęgniarki deklarywały „wysoki” poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej po zabiegu tarczycy - w szpitalu „A”- 64,0%; w szpitalu „B”- 76,0 %.

Reasumując: przeprowadzone badania potwierdziły posiadanie przez personel pielęgniarski wystarczającego poziomu wiedzy i właściwych kompetencji niezbędnych do opieki i edukacji pacjentów po zabiegu operacyjnym tarczycy.

Bibliografia

1. Mądra M., *Choroba Hashimoto – efekt Czarnobyla?*. <https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,choroba-hashimoto---efekt-czarnobyla,artykul,1721615.html>
2. Niechwiadowicz-Czapka T., *Rola i zadania pielęgniarki w zakresie przygotowania psychicznego pacjenta do operacji*, „Puls Uczelni. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu”, nr 8 (2)/2014.
3. Ponichtera A., Borowiak E., *Choroby tarczycy jako poważny problem medyczny w Polsce*, „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 16(1,2)/2008;
4. Szczepanek-Parulska E., Dedecjus M., Filipowicz D., Ruchała M., *Wskazania do leczenia operacyjnego w chorobach tarczycy i przytarczyc*, „Medycyna Praktyczna”, nr 2(348)/2020.

5. Wirga M., *Zwyciężyć chorobę*, Dom Wydawniczo-Księgarski KOS, Katowice 2010.
6. Youn Y.K., Lee K.E., Choi J.Y, *Kolorowy atlas chirurgii tarczycy. Zabiegi „na otwarty”, endoskopowe oraz chirurgia robotowa*, Medisfera, Otwock 2015, s. V.

Dorota Łapińska¹, Alicja Moczyłowska², Jan Urban²

¹Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży - Studentka

²Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

WIEDZA WSPÓŁCZESNYCH KOBIEŃ NA TEMAT PREWENCJI I LECZENIA NIETRZYMANIA MOCZU

CONTEMPORARY WOMEN'S KNOWLEDGE ON THE PREVENTION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE

Streszczenie

Wstęp: Nietrzymanie moczu stanowi problem zarówno medyczny, społeczny, ekonomiczny, jak i psychiczny. Jak wskazują badania połowa kobiet nie sygnalizuje lekarzowi problemów z nietrzymaniem moczu, nie szuka profesjonalnej wiedzy, opieki, pielęgnacji.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena wiedzy kobiet na temat profilaktyki, objawów i sposobu leczenia nietrzymania moczu.

Metoda badań: Badania zostały przeprowadzane za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Anonimową ankietę przeprowadzono wśród pacjentek Poradni POZ przy Szpitalu Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, personelu Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, studentek II roku Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży Wydziału Medycznego na kierunku Pielęgniarstwo, uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Suwałkach oraz innych kobiet dobrowolnie chcących wziąć udział w badaniu. Badanie przeprowadzono od listopada 2019 r. do lutego 2020 r.

Wyniki badań: W badaniu wzięło udział 200 kobiet. 81 ankiet z powodu niepoprawnego wypełnienia kwestionariusza nie uwzględniono w wynikach badania. Analizie poddano 119 ankiet wypełnianych samodzielnie przez respondentki. 37,8% badanych doświadczało incydentów gubienia moczu manifestujących się głównie, jako WNM. Materiał badawczy ukazał przekonanie 68,0% respondentek, że NTM dotyka głównie kobiety i jest powiązane z procesem starzenia się. Nietrzymanie moczu zostało wskazane, jako czynnik wyzwalający

wstyd, który według 84,0% ankietowanych był wskazany, jako podstawowy problem ukrywania choroby.

Dyskusja: Kobiety nie posiadały wystarczającej wiedzy na temat inkontynencji, co przyczyniało się do zaniechania szukania pomocy w chorobie. 77,3% badanych nie wiedziało, że skutki nietrzymania moczu można skutecznie leczyć. Zebrany materiał empiryczny ukazał również niewiedzę kobiet w zakresie samopielęgnacji podczas NTM- niewłaściwy dobór wyrobów chłonnych. Prawie ¾ respondentek wskazało „podpaski”, jako podstawowy wyrób absorpcyjny. 68,9% ankietowanych uznało, że doświadczanie epizodów gubienia moczu obniżała jakość życia, prowadząc nawet do zaburzeń emocjonalnych lub depresji. Nietrzymanie moczu jest czynnikiem wykluczającym kobiety z powodu wstydu z życia społecznego, zawodowego i rodzinnego.

Wnioski: Kobiety posiadają deficyt wiedzy na temat profilaktyki i leczenia NTM, dlatego istnieje potrzeba ciągłej edukacji, zarówno w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, jak i na szczeblu specjalistycznym. 77,3% badanych nie wiedziało, że nietrzymanie moczu można i trzeba leczyć. Dla około 50,0% ankietowanych głównym źródłem wiedzy był ginekolog i Internet, natomiast pierwotnym źródłem informacji o inkontynencji dla 34,5% była koleżanka/przyjaciółka; tylko co piąta ankietowana wskazała pielęgniarkę i położną. Spośród sposobów leczenia najpopularniejszym dla 95,8% kobiet okazało się regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy. Jedynie około 3% badanych wskazało pielęgniarkę i położną, jako osobę, do której można byłoby zwrócić się o pomoc w sytuacji doświadczania incydentów gubienia moczu.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, profilaktyka NTM, leczenie NTM

Summary

Introduction: Urinary incontinence is a medical, social, economic and mental problem. According to research, half of women do not signal to the doctor problems with urinary incontinence, they do not look for professional knowledge, care.

Aim of the study: The aim of the study is to assess women's knowledge about prevention, symptoms and treatment of urinary incontinence.

Research method: The research was conducted using the author's own questionnaire. An anonymous questionnaire was conducted among patients of Primary Care Clinic at the Provincial Hospital dr. Ludwik Rydygier in Suwałki, staff of the Provincial Hospital dr Ludwik Rydygier in Suwałki, second-year students of the School of Agribusiness in Łomża Medical Faculty of Nursing, participants of the University of the Third Age in Suwałki and other women

willingly willing to take part in the study. The study was conducted from November 2019 to February 2020.

Research results: 200 women took part in the study. 81 surveys due to incorrect completion of the questionnaire were not included in the survey results. 119 questionnaires completed by the respondents were analyzed. 37.8% of respondents experienced urinary loss incidents manifesting mainly as stress urinary incontinence. The research material showed the belief of 68.0% of respondents that urinary incontinence mainly affects women and is associated with the aging process. Urinary incontinence was indicated as a trigger for shame, which according to 84.0% of respondents was indicated as the basic problem of concealing the disease.

Discussion: Women did not have sufficient knowledge about incontinence, which contributed to the failure to seek help in the disease. 77.3% of respondents did not know that the effects of urinary incontinence could be effectively treated. The collected empirical material also showed the ignorance of women in the field of self-care during NTM - improper selection of absorbent products. Almost $\frac{3}{4}$ of the respondents indicated "sanitary napkins" as the basic absorbent product. 68.9% of respondents said that experiencing episodes of losing urine reduced the quality of life, even leading to emotional disorders or depression. Urinary incontinence is a factor that excludes women because of embarrassment from social, professional and family life.

Conclusions: Women have a deficit of knowledge about the prevention and treatment of urinary incontinence, which is why there is a need for continuous education, both in basic health care and at specialist level. 77.3% of respondents did not know that urinary incontinence could and should be treated. For about 50.0% of respondents, the main source of knowledge was gynecologist and the Internet, while the original source of information about incontinence was a friend; only every fifth respondent indicated a nurse and midwife. Of the treatment options, regular pelvic floor muscle exercise proved to be the most popular for 95.8% of women. Only about 3% of respondents indicated a nurse and midwife as a person to whom one could turn for help in the event of experiencing urinary loss incidents.

Key words: urinary incontinence, urinary incontinence prevention, urinary incontinence treatment

Wstęp

Nietrzymanie moczu (NTM) według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO- World Health Organisation) jest dolegliwością polegającą na wycieku moczu z pęcherza moczowego niezależne do woli pacjenta [2]. Dopiero w 2002 roku precyzyjnie zdefiniowano dolegliwość

inkontynencji, wskazując, że jest to „*skarga na jakikolwiek niekontrolowany wyciek moczu*” [1]. Polega na niekontrolowanym wycieku moczu z pęcherza moczowego. Ze względu na zróżnicowany charakter choroby, może ona dotyczyć każdego, mężczyzn i kobiety, dzieci, osoby w wieku rozrodczym, jak i osoby starsze. Światowe statystyki w 2018 roku wskazały, że problem inkontynencji dotyczył 6-10% ludzkości- około 303 mln kobiet oraz 121 mln mężczyzn. W Polsce z NTM może borykać się około 2,5 mln społeczeństwa. Twierdzi się, że szacunki najprawdopodobniej są zaniżone ze względu na wstydlivy charakter dolegliwości. Mimo, że nietrzymanie moczu nie stanowi zagrożenia życia, generuje szereg problemów zdrowotnych, higienicznych, psychicznych i społecznych. Pochłania znaczące nakłady finansowe- zarówno budżetu państwa, jaki i osobistego pacjentów.

Złożoność problemu NTM wymusza interdyscyplinarne zaangażowanie zarówno dziedziny urologii, ginekologii, neurologii, fizjoterapii, chirurgii oraz innych gałęzi medycyny (np. psychiatrii) [3]. Nietrzymane moczu zostało uznane przez WHO za chorobę społeczną. Jest pilnym i istotnym problemem zdrowotnym, z którym musi zmierzyć się medycyna XXI wieku. Dolegliwością mogą być dotknięci wszyscy bez względu na wiek i płeć. Inkontynencja zyskała miano choroby społecznej lub choroby cywilizacyjnej [2]. Powołując się na słowa Tomasza Michałka, pełnomocnika zarządu UroConti, który wskazuje, że NTM wśród kobiet „*pojawia się częściej niż inne przewlekłe choroby (...) takie jak nadciśnienie tętnicze, depresja czy cukrzyca*” [4].

Najczęściej występującym typem NTM jest wysiłkowe nietrzymanie moczu. Odpowiednio wcześniej wprowadzona profilaktyka inkontynencji pozwala zapobiec i opóźnić moment występowania pierwszych incydentów gubienia moczu. Szeroki wachlarz możliwości terapeutycznych (fizjoterapia, leczenie zachowawcze i operacyjne) znacząco może poprawić jakość życia osób z nietrzymaniem moczu. Problem stanowi niewiedza społeczeństwa na temat omawianej jednostki chorobowej- część pacjentów nie słyszała o chorobie, a doświadczane objawy uznaje za naturalny efekt starzenia się; pozostała część, mimo, że zasłyszała o NTM, wstydzi się o niej mówić.

Chcąc skutecznie przeciwdziałać zwiększającej się z roku na rok liczbie zdiagnozowanych przypadków nietrzymania moczu, należy przełamać tabu wstydlivosti ciążącym na inkontynencji, jak najwcześniej wprowadzać działania prewencyjne zapobiegające NTM, aktywnie przeprowadzać wywiady wśród pacjentów w kierunku NTM, otoczyć profesjonalną opieką medyczną osoby dotknięte problemami z zakresu kontynencji oraz prowadzić edukację zdrowotną na szeroką skalę.

Edukacja pacjentek z nietrzymaniem moczu musi być zindywidualizowana. Powinna odpowiadać potrzebom i wiedzy pacjentek. Możemy wyróżnić edukację pierwotną i wtórną.

Prewencja pierwotna ma zastosowanie przy braku objawów NTM. Kierowana jest do młodych kobiet. Duże możliwości działania mają tu położne przy Poradniach „K”, w Szkołach Rodzenia, położne rodzinne odbywające wizyty patronażowe w domu pacjentki. Zakres edukacji powinien zawierać informacje dotyczące wzmacniania mięśni Kegla, wpływie palenia papierosów na NTM, roli zaparć oraz nadwagi i otyłości w inkontynencji.

Edukacja powinna zawierać informacje dotyczące możliwości diagnozowania oraz sposobów leczenia NTM. Okres ciąży należy wykorzystać jako czasem przekazywania przez położną treści w zakresie inkontynencji- okres okołoporodowy jest czynnikiem predysponującym do wystąpienia pierwszych incydentów gubienia moczu. Ciąża to również czas przygotowania do porodu fizjologicznego- prawidłowe jego prowadzenie może opóźnić pojawienie się objawów choroby. Ciąża to właściwy moment do nauki wzmacniania mięśni Kegla- co wpłynie na uelastycznienie i lepsze ukrwienie tych mięśni [6]. Edukacja wtórna powinna dostarczyć wiedzy pacjentkom na nurtujące je pytania np.: w jaki sposób radzić sobie z występującymi dolegliwościami, gdzie szukać pomocy i informacji na temat choroby, edukacji na temat hormonalnej terapii, istoty regularnych wizyt w Poradni Ginekologicznej [5].

Cel, przedmiot i metoda badań

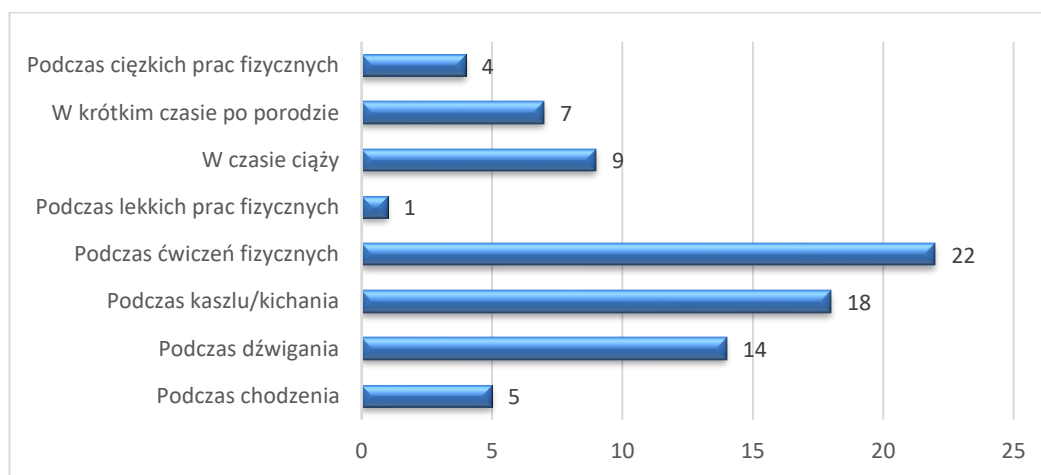
Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy współczesnych kobiet na temat nietrzymania moczu – zarówno znajomości objawów choroby, jak też jej prewencji oraz działań mających na celu zmniejszenie dolegliwości w sytuacji wystąpienia NTM. Przedmiotem badań było:

1. Zbadanie istoty NTM w wymiarze osobistym, rodzinnym, społecznym, zawodowym kobiet.
2. Zbadanie znajomości działań prewencyjnych NTM wśród kobiet.
3. Zbadanie wiedzy kobiet na temat potencjalnych przyczyn rozwoju NTM.
4. Zbadanie wiedzy pacjentek na temat objawów i leczenia NTM.
5. Zbadanie, jakiej formy wsparcia pacjentki z NTM oczekują od personelu pielęgniarskiego.

Badanie trwały od listopada 2019 r. do lutego 2020 r. Narzędziem badawczym była autorska ankieta, przeprowadzona pośród pacjentek Poradni POZ przy Szpitalu Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, personelu Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, studentek II roku Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży Wydziału Medycznego na kierunku Pielęgniarstwo, uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Suwałkach oraz innych kobiet dobrowolnie chcących wziąć udział w badaniu.

Wyniki badań

W badaniu ankietowym wzięło udział 119 kobiet w wieku od 20 roku życia, górna granica wiekowa nie została określona. Najlichnieszą grupę respondentek, bo 43,0%, stanowiły kobiety w wieku 51 lat i więcej. Blisko 78,0% badanych było mieszkankami miasta. Jedna trzecia uczestniczek ankiety obecnie lub w przeszłości wykonywała zawód pielęgniarki. 70,1% kobiet było w związkach małżeńskich, 43,0% z nich były 2 razy w ciąży. Wśród ankietowanych 37,8% doświadczała objawów inkontynencji. Gubienie moczu u 4,2% następowało podczas chodzenia, u 11,7% w czasie dźwigania, u 15,1% podczas kaszlu, kichania czy śmiechu, u 7,5% w czasie trwania ciąży, a w krótkim czasie po porodzie stwierdzało 5,8% badanych. 18,4% zgłaszało niekontrolowany wyciek moczu podczas aktywności fizycznej i uprawiania sportu. Szczegółowe dane ukazuje Rycina 1.



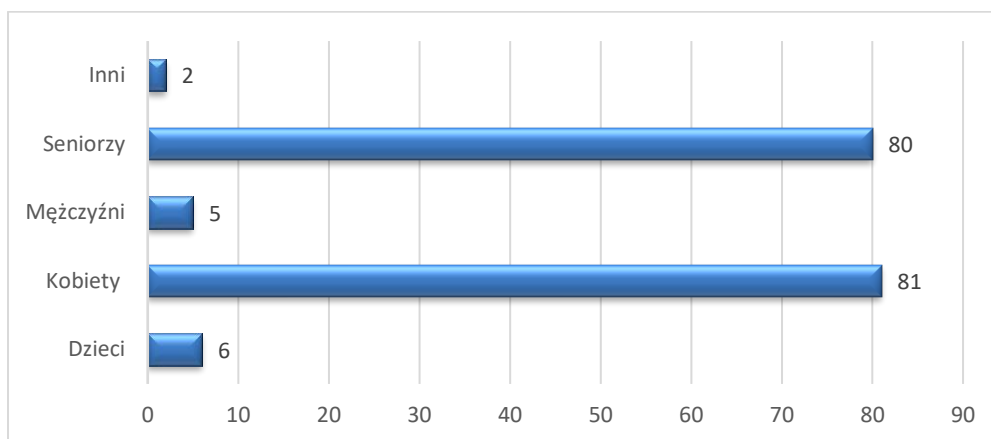
Rycina 1. Powody niekontrolowanego nietrzymania moczu.

Źródło: badania własne.

Figure 1. The causes of uncontrolled urinary incontinence.

Source: Own study.

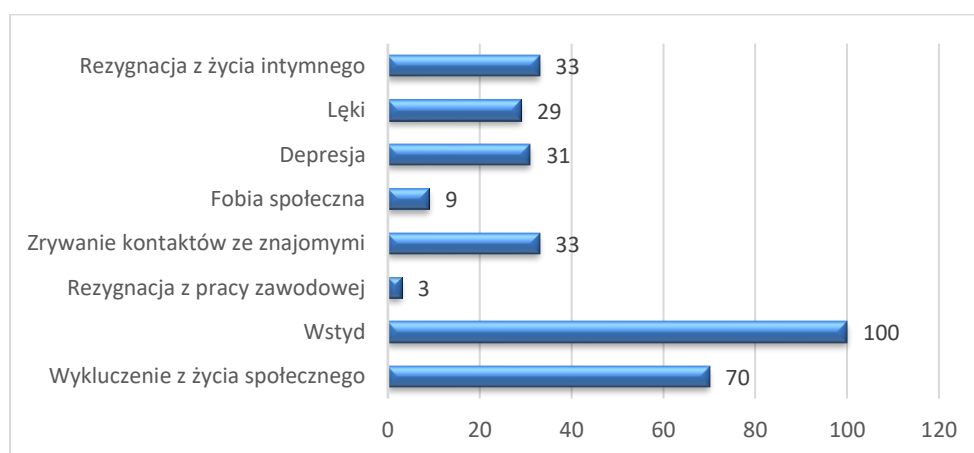
Wiedza badanych na temat nietrzymania moczu jest na różnym poziomie. Wśród 68,0% ankietowanych istniało przekonanie, że NTM najczęściej dotyka kobiety oraz seniorów. Szczegółowe dane w zakresie osób dotkniętych inkontynencją przedstawia Rycina 2.



Rycina 2. Osoby dotknięte inkontynencją.
Źródło: Badania własne.

Figure 2. People with incontinence.
Source: Own study.

W opinii 6,0% badanych inkontynencja najrzadziej dotyka kobiety do trzeciej dekady życia. 64,0% wskazano „wiek 50 i powyżej lat”, jako okres w życiu kobiety najbardziej predysponujący do występowania NTM. Znajomością fizjologicznej funkcji mięśni dna miednicy wśród ankietowanych deklaruje 89,0%. Respondentki miały z jakimi muszą się zmierzyć kobiety cierpiące na NTM to: wstyd (84,0%), wykluczenie z życia społecznego (58,8%), rezygnacja z życia intymnego (27,7%), zrywanie kontaktów ze znajomymi (27,7%), depresja (26,0%), lęk (24,4%). Z możliwości samodzielnego wskazania przez badanych problemów, z jakimi borykają się pacjentki chore na NTM skorzystało 0,8%, udzielając odpowiedzi: „problemami psychicznymi”. Z badania wynikało, że wstyd i wykluczenie z życia społecznego były najczęściej postrzegane jako konsekwencja choroby. Co czwarta osoba uznawała NTM, jako przyczynę zrywania więzi ze znajomymi, depresji, lęku, rezygnacji z życia seksualnego (Rycina 3).



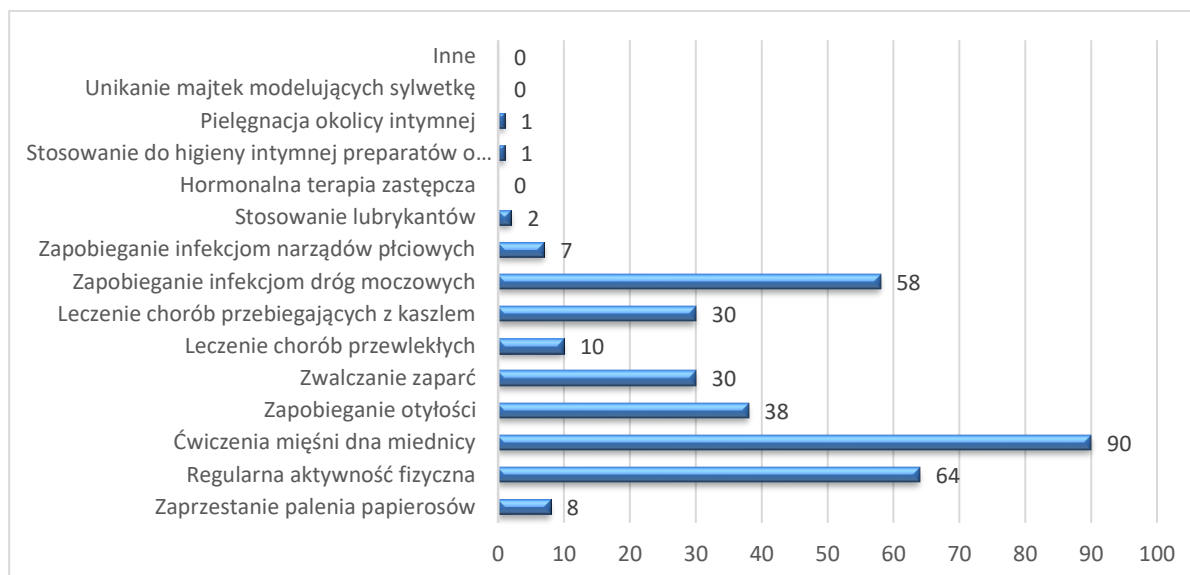
Rycina 3. Problemy kobiet w sferze psycho-społecznej doświadczających nietrzymania moczu.
Źródło: Badania własne.

Figure 3. Problems of women in the psycho-social sphere experiencing urinary incontinence.
Source: Own study.

Epizody gubienia moczu są wywoływane poprzez czynności dnia codziennego. Dochodzi do nich podczas dysfunkcji układu moczowo- płciowego. Respondentki zostały poproszone o wskazanie czynności prowokujących niekontrolowany wyciek moczu. Znajomość tych czynników mogła być pomocna przy samoobserwacji w zakresie NTM. Według materiału empirycznego główną przyczyną epizodów niekontrolowanego popuszczania moczu był „kaszel” (91,0%). Na drugim miejscu plasowało się „kichanie” (68%). Za istotne zostały wskazane również „dźwiganie ciężarów” (46,2%) i „nagły śmiech”

Z najistotniejszych powodów ukrywania choroby NTM wynika z braku wiedzy, że to schorzenie można skutecznie leczyć (77,3%) oraz wstydu z doświadczania gubienia moczu (66,3%). 41,1% ankietowanych za przyczynę niezgłaszania incydentów NTM uznała brak wiedzy do kogo można zwrócić się o pomoc. Dla 33,6% istotnym czynnikiem zgłaszania choroby było przekonanie, że NTM jest fizjologicznym następstwem starzenia się. Jedna respondentka wskazała, że niezgłaszanie problemów z inkontynencją były podyktowane „brakiem propozycji leczenia ze strony ginekologa” (0,8%).

Znajomość czynników wpływających na inkontynencję ma duże znaczenie w profilaktyce NTM lub znacznej poprawy jakości życia u osób borykających się z tym problemem. Trzy czwarte badanych (75,5%) wskazały „ćwiczenia mięśni dna miednicy” jako czynnik zapobiegania chorobie. Blisko połowa kobiet za istotne wymieniły „regularną aktywność fizyczną” (53,8%) oraz „zapobieganie infekcjom dróg moczowych” (48,8%). Szczegółowe dane prezentuje Rycina 4.



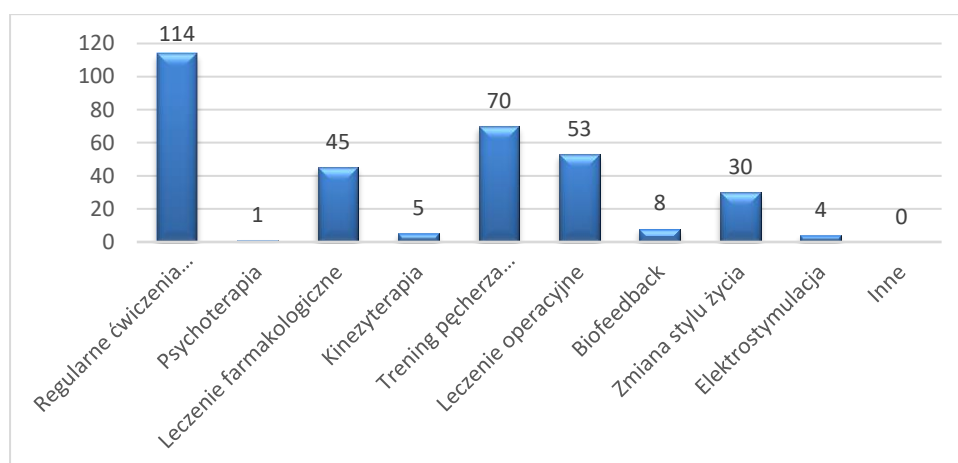
Rycina 4. Czynniki zapobiegające powstawaniu nietrzymania moczu.

Źródło: Badania własne.

Figure 4. Factors preventing the formation of urinary incontinence.

Source: Own study.

Znajomość sposobów zapobiegania i leczenia NTM ma kluczowe znaczenie w podnoszeniu jakości życia kobiet. Materiał badawczy miał wskazać wiedzę badanych w zakresie profilaktyki gubienia moczu. Przeszło 95,0% respondentek wykazało się wiedzą, że forma aktywizacji mięśni dna miednicy jest skutecznym sposobem profilaktyki NTM. 58,8% za działanie profilaktyczne uznała trening pęcherza moczowego. Blisko połowa badanych stała na stanowisku, że inwazyjne leczenie operacyjne stanowi prewencję inkontynencji (44,5%) (Rycina 5).



Rycina 5. Sposoby zapobiegania nietrzymaniu moczu.

Źródło: Badania własne.

Figure 5. Ways to prevent urinary incontinence.

Source: Own study.

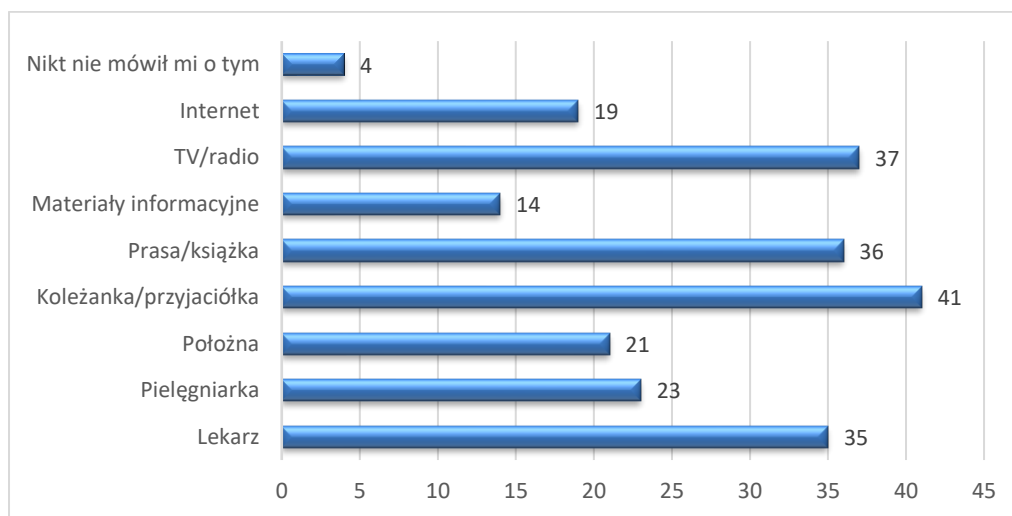
Dane dotyczące źródła czerpania informacji na temat nietrzymania moczu miało posłużyć zdobyciu wiedzy, gdzie kobiety aktywnie poszukują wiadomości w tym zakresie. Porównywalna ilość badanych skorzystałaby z wiedzy lekarza ginekologa (52,1%) oraz Internetu (50,4%). Jedna czwarta badanych zwróciłaby się do lekarza POZ (27,7%) oraz do pielęgniarki (25,2%).

W wyniku NTM osoby cierpiące na tę dolegliwość często rezygnują z aktywności fizycznej, ponieważ podczas ćwiczeń nasilają się objawy inkontynencji. Jednak regularna aktywność fizyczna wzmacnia układ mięśniowy, co wpływa na zmniejszony odsetek incydentów gubienia moczu. Zebrany materiał badawczy ukazał, że zdecydowana większość badanych wskazała umiarkowaną aktywność fizyczną i ćwiczenie mięśni dna miednicy ma znaczenie w opóźnieniu występowania objawów NTM (84,9%). Wśród respondentek istniało przekonanie, że wzmacnianie mięśni brzucha (62,2%) i kręgosłupa (28,6%) mogło mieć znaczenie prewencyjne. 5,0% kobiet wskazało brak aktywności fizycznej, jako czynnik prewencyjny w NTM. (

Błędy dietetyczne mogą stanowić pośrednią przyczynę NTM. Nadmierne spożywanie wybranych produktów/napojów, jak też nieproporcjonalna do wysiłku fizycznego podaż kalorii

przyczynia się do manifestacji objawów choroby. Najczęstszymi błędami dietetycznymi wskazanymi przez badane był nadmiar alkoholu (66,4%) oraz dieta wysokokaloryczna (65,6%). Blisko jedna trzecia osób wskazała nieregularne posiłki i dietę ubogoresztkową za nasilające objawy NTM.

Według ankietowanych najczęściej informacje na temat choroby pozyskiwały od koleżanek i przyjaciółek- 34,5%. Personel medyczny był wskazany przez następującą liczbę badanych: lekarz- 29,4%, pielęgniarka- 19,3%, położna- 17,6%. Z możliwości wskazania przez siebie informacji o chorobie skorzystały 2,5% badanych: posiadały one wiedzę „z pracy na bloku operacyjnym”, „z wykładów”, „z książek”. 3,4% ankietowanym nikt nie zasygnalizował problemu NTM (Rycina 6).



Rycina 6. Pierwsze źródło informacji o nietrzymaniu moczu.

Źródło: Badania własne.

Figure 6. The first source of information about urinary incontinence.

Source: Own study.

Znajomość osób, placówek, grup wsparcia, do których można zgłosić się w celu uzyskania pomocy jest istotne z punktu widzenia przeciwdziałania rozwojowi choroby. Dane uzyskane na podstawie analizy materiału badawczego pozyskano informacje, że 80,7% wiedziało, gdzie w swojej miejscowości mogą szukać wsparcia.

Analiza materiału badawczego w zakresie poszukiwania informacji na temat profilaktyki, leczenia nietrzymania moczu miała wskazać źródła potencjalnej wiedzy na ten temat. Badane najczęściej zwróciłyby się po uzyskanie informacji na temat inkontynencji do lekarza ginekologa (74,8%). Blisko połowa respondentek zasięgnęłaby wiedzy u urologa (44,6%) lub lekarza POZ (43,7%). Do pielęgniarki zwróciłyby się tylko niektóre osoby, ile skorzystałoby z informacji zawartych w Internecie (22,7%).

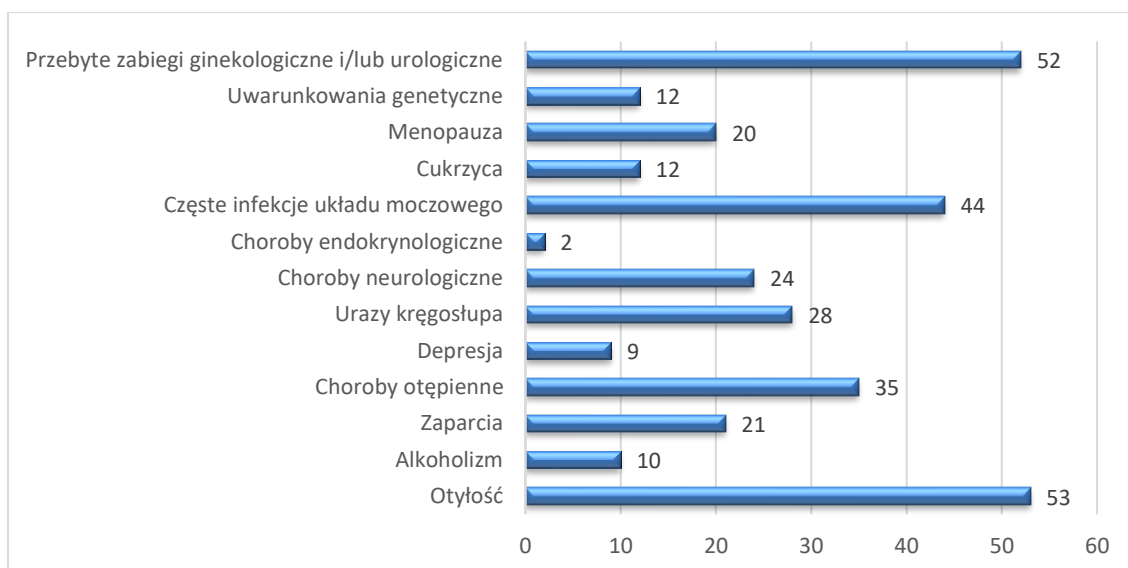
Wymieniając osobę, do której respondentki mogłyby zgłosić się o pomoc w NTM wskazały kolejno: lekarza ginekologa (64,5%), lekarza POZ (32,8%), lekarza urologa (31,0%). Do pielęgniarki POZ zwróciłyby się 1,7% i do położnej POZ 3,4%.

Materiał badawczy sprawdzający preferencje respondentek dotyczący źródła informacji prawidłowej aktywizacji mięśni dna miednicy wykazał, że w większości kobiety zwróciłyby się w tym celu do lekarza ginekologa (57,1%). Wiedzy na wskazany temat 8,4% respondentek szukałaby w Internecie. Tylko 3,4% zwróciłoby się do położnej, 2,5% do pielęgniarki, tyle samo skorzystałoby z prasy kobiecej.

Najbardziej znanym typem NTM jest wysiłkowe nietrzymanie moczu- (79,8%), najmniej znanym- zespół pęcherza nadreaktywnego- (4,2%). Nagłace NTM, które zostało nazwane, jako synonim OAB 16,8%.

Jedną z przyczyn nasilenia NTM są infekcje dolnych dróg moczowych. Znajomość objawów ZUM może ułatwić samopielęgnację w chorobie oraz zapobiegać jej nawrotom. 85,7% ankietowane stwierdziła, że znała objawy ZUM.

Nietrzymanie moczu może występować jako samodzielna jednostka chorobowa lub jako choroba współistniejąca. Według respondentek wystąpienie objawów gubienia moczu może pojawić się lub nasilić podczas chorób neurologicznych, endokrynologicznych, psychicznych, ginekologicznych, urologicznych i genetycznych. Z zebranego materiału badawczego wynikało, że według ankietowanych otyłość (44,5%) i przebyte zabiegi ginekologiczne i/lub urologiczne (43,7%) oraz częste infekcje dróg moczowych wywoływały lub nasilały inkontynencję wśród kobiet (Rycina7).



Rycina 7. Choroby nasilające nietrzymanie moczu.
Źródło: Badania własne.

Figure 7. Diseases increasing urinary incontinence.
Source: Own study.

Nietrzymanie moczu może nieść różnego rodzaju następstwa, zarówno natury fizycznej, jak i psychicznej. Respondentki były proszone o wskazanie trzech najistotniejszych ich zdaniem chorób wywoływanych problemem z kontynencją. 75,6% było zadania, że NTM prowadzi do nawracających infekcji dróg moczowych. Inkontynencja w dużym stopniu według opinii badanych wywoływała dolegliwości ze strony narządów płciowych (55,5%) oraz zmiany skórne okolicy krocza (57,1%).

W związku z incydentami gubienia moczu pacjenci doświadczają krępujących sytuacji zmoczenia bielizny, ubrania oraz bycia źródłem nieprzyjemnego zapachu. Właściwy dobór środków absorpcyjnych do indywidualnych potrzeb pacjenta w znacznym stopniu zwiększa dyskrecję doświadczanych objawów NTM. Najpopularniejszym wśród respondentek wyrobem chłonnym okazały się podpaski (72,3%). Ponad połowa ankietowanych wskazała profesjonalne środki absorpcyjne, takie jak majtki chłonne (59,7%) i wkłady anatomiczne (55,5%).

Badania ukazały oczekiwania wśród 16,0% pacjentek w zakresie edukacji dotyczącej profilaktyki NTM, dla 13,4% rodzaju fizjoterapii mięśni Kegla, dla 12,6% leczenia zachowawczego oraz operacyjnego. 7,6% badanych wyraziło również zainteresowanie wskazaniem miejsca, gdzie mogłyby uzyskać pomoc w kontynencji.

Podsumowanie

Badania przeprowadzono wyłącznie na 109 osobowej grupie kobiet, większość była w wieku 51 lat i więcej (43,5%), ponad ¾ z nich pochodziła z miasta (78%), a ponad połowa badanych deklarowała posiadanie wykształcenia wyższego (58,0%), zaś ponad 1/3 z zawodu była pielęgniarkami (36,0%). Reasumując, na podstawie badań opracowano następujące wnioski:

1. Nietrzymanie moczu, zadaniem badanych zostało uznane za dolegliwość występującą zarówno u kobiet i mężczyzn, w różnym wieku oraz też i u dzieci, jednak najczęściej przypadłość ta dotyczy kobiet (68,0%). Najczęstsze przyczyny to: uwarunkowania fizjologiczne układu moczowo- płciowego, zmiany hormonalne, konsekwencje stylu życia oraz proces starzenia organizmu.
2. U 38,0% badanych kobiet, występowały objawy inkontynencji –incydenty gubienia moczu najczęściej manifestowały się podczas aktywności fizycznej (18,4%) oraz w efekcie kaszlu (91,0%) i kichania (68,0%).
3. Problem NTM determinował sferę życia fizycznego, psychicznego, ale i społecznego. Objawy choroby w opinii 84,0% badanych wywoływały wstyd i (58,8%) wykluczeniem

z życia społecznego. Konsekwencje nietrzymania moczu mogły być również powodem zrywania kontaktów ze znajomymi, rezygnacją z życia intymnego, ale i zaburzeń natury psychicznej, takiej jak depresja czy lęk.

4. Z zebranego materiału empirycznego wynikało, że ponad $\frac{3}{4}$ kobiet było zdania, że nie zgłaszanie problemu NTM (77,3%), a wynikało to z braku wiedzy w zakresie możliwości leczenia. Co trzecia badana trwała w przekonaniu, że NTM było konsekwencją procesu starzenia się organizmu.
5. Badani najczęściej czerpali wiedzę z zakresu problemu i występowania objawów u lekarza ginekologa (52,1%), a nieliczni (5,0%) u pielęgniarek i położnych. Problem stanowiło zdobywanie wiedzy o NTM od pracowników medycznych. Innym źródłem wskazania problemu były koleżanki, telewizja lub radio oraz prasa i książki.
6. Analiza badanego materiału wskazała na wysoką znajomość czynników mogących powodować problem nietrzymania moczu (91,0%), co Wiedza pozwalała na przewidzenie faktu zabezpieczenie się przed wstydlwym incydentem w życiu codziennym. Badania ukazały brak wiedzy na temat wyboru i stosowania właściwych środków chłonnych w radzeniu sobie z problemem.
7. Duże znaczenie w profilaktyce NTM miało wzmocnienie mięśni dna miednicy. Gwarancją była jednak prawidłowa aktywizacja właściwych partii mięśni. Badane wskazały, że w pierwszej kolejności szukałyby informacji w tym zakresie u lekarza ginekologa (57,1%).
8. Ponad 95,0% badanych w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu wskazywała na regularne ćwiczenia mięśni Kegla, zaś część respondentek wskazało trening pęcherza moczowego (70,0%), lub umiarkowaną aktywność fizyczną (85,0%) opóźniającą występowanie NTM. Ponad $\frac{2}{3}$ badanych wykazało się niewystarczającą znajomością błędów dietetycznych prowadzących do występowania lub nasilenia objawów NTM.
9. Przeprowadzone badania wskazywały ogromną potrzebę edukacji pacjentek w zakresie profilaktyki i leczenia NTM.

Piśmiennictwo

1. Baranowski W., *Nietrzymanie moczu u kobiet: przyczyny, diagnostyka i leczenie*
w: <https://www.youtube.com/watch?v=MW2vp-INWls>.
2. Ciepiele K., T. Michałek, A. Poryszewska, *Raport. Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej. 8 edycja raportu*, Warszawa 2019.

3. Dorożyński J., Kardas P., *Nietrzymanie moczu- wstydlivy problem utrudniający codzienne życie* w: <http://www.aptekarzpolski.pl/2018/07/nietrzymanie-moczu-wstydlivy-problem-utrudniajacy-codzienne-zycie/>
4. Michałek T., Sarbak A., Barcz E., *Na nietrzymanie moczu cierpi co najmniej 2,5 mln Polaków* w: <https://biznes.newseria.pl/news/na-nietrzymanie-moczu,p2089011686>
5. Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji. Część I: Nietrzymanie moczu. Załączniki, Warszawa 2017.
6. Spławska- Matuszczak K., Szymanowski K., Kądziałka P., Opala T., *Nietrzymanie moczu u kobiet- krótki rys historyczny oraz najnowsze badania i osiągnięcia w zakresie ww. problematyki, ze szczególnym uwzględnieniem czynników położniczych i sposobu porodu* w: *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 1 (2016).

Katarzyna Agata Wiśniewska¹, Alicja Moczydłowska²

¹Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży - Studentka

²Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

WIEDZA PACJENTÓW NA TEMAT BORELIOZY I KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU

PATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT LYME DISEASE AND TICK- BORNE ENCEPHALITIS

Streszczenie

Wstęp: Kleszcze to zewnętrzne pasożyty, które są nosicielami wielu chorób. Borelioza z Lyme i kleszczowe zapalenie mózgu to najczęstsze choroby odkleszczowe występujące w Europie, w Polsce liczba zachorowań ciągle wzrasta.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy na temat boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu wśród pacjentów oraz konieczności prowadzenia działań edukacyjnych w szpitalu.

Metoda badań: Badanie – sondaż diagnostyczny przeprowadzono w okresie od listopada 2019r. do stycznia 2020 r. wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala w Suwałkach. Narzędzie stanowił kwestionariusz anonimowej ankiety własnego autorstwa.

Wyniki badań: Badanie zostało przeprowadzone wśród pacjentów Oddziału Zakaźnego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach. Uczestniczyło w nim 100 osób. Najliczniejszą grupę badawczą stanowiły kobiety - 62. Ankieta była podzielona na dwie części. Pierwsza część dotyczyła wiedzy na temat chorób odkleszczowych, profilaktyki i edukacji. Druga część obejmowała pytania dotyczące charakterystyki badanych.

Wnioski: 1. Według badań, poziom wiedzy badanych pacjentów był zróżnicowany. Ankietowani wiedzieli co to jest borelioza (93%), znali choroby przenoszone przez kleszcze, wskazując na boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu (98% badanych).

2. Pacjenci potrafili scharakteryzować pierwsze objawy boreliozy, 72% badanych miało

bezpośredni kontakt z kleszczem, a co piąty ankietowany chorował na boreliozę.

3. Znaczna część badanych (76%) przed ugryzieniem kleszcza chroniła się za pomocą odzieży ochronnej, repelentów i unikania przebywania na terenach leśnych. Pomimo tego istnieje nadal wysokie ryzyko ugryzienia, gdyż co czternasta badana osoba była zdania, że higiena osobista to główna metoda profilaktyki chorób odkleszczowych.

4. Pacjenci znali sposoby na ochronę przed kleszczowym zapaleniem mózgu, takie jak stosowanie środków odstraszających owady czy szczepienia. Niestety niepokojący jest fakt, że pomimo wiedzy na temat szczepień ochronnych (79%), tylko co dziewiąty ankietowany deklarował, że szczepi się przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu.

5. Kleszcze osiedlają się coraz bliżej domowisk ludzkich. Narażeni na kontakt są nie tylko pracownicy określonych grup zawodowych. Ponad połowa ankietowanych (57%) uważała, że borelioza nie należy do grupy chorób związanych z środowiskiem pracy. Z uwagi na zagrożenie całej populacji, działania edukacyjne powinny być kierowane do ogółu społeczeństwa.

6. Alarmujący jest fakt, że aż 57% respondentów było zdania, że nie posiada wystarczającej wiedzy na temat chorób przenoszonych przez kleszcze. Ponadto badania wykazały, że pacjenci byli świadomi znaczenia działań profilaktycznych (88%).

7. Badania wykazały, jak ważna jest profilaktyka i edukacja prowadzona w szpitalu w celu podnoszenia świadomości zdrowotnej. Aż 94% badanych wskazało na potrzebę działań edukacyjnych w szpitalu na temat chorób odkleszczowych.

8. Ankietowani posiadali wiedzę o tym, jak poważne są choroby odkleszczowe. Badana grupa pacjentów w 93% stwierdziła, że osoba z boreliozą i kleszczowym zapaleniem mózgu nie jest w stanie sama sobie poradzić z chorobą.

Słowa kluczowe: Borelioza z Lyme, kleszczowe zapalenie mózgu, szczepienia

Summary

Introduction: Ticks are external parasites that are carriers of many diseases. Lyme disease and tick-borne encephalitis are the most common tick-borne diseases occurring in Europe, in Poland the number of cases is constantly increasing.

Objective: Assessment of the level of knowledge about Lyme disease and tick-borne encephalitis among patients and the need for educational activities in the hospital.

Materials and method: The research was carried out from November 2019. until January 2020. among patients Provincial Hospital in Suwałki using an anonymous questionnaire survey by own.

Results: The study was conducted among patients of the Infectious Ward of the Provincial Hospital in Suwałki. Subjects were 100 people. The most numerous research group were women - 62. The survey was divided into two parts. The first part concerned knowledge about tick-borne diseases, prevention and education. The second part included questions about the characteristics of the subjects.

Conclusions: 1. The study showed that the level of patients studied was varied. The respondents knew Lyme disease (93%), they knew tick-borne diseases, they pointed to Lyme disease and tick-borne encephalitis (98% of respondents).

2. Patients were able to characterize the first symptoms of Lyme disease, 72% of the subjects had direct contact with the tick, and every fifth respondent had Lyme disease.

3. A significant proportion of respondents (76%) protected themselves against bite by using protective clothing, repellents and avoiding staying in forest areas. Despite this, there is still a high risk of biting, as one in fourteen respondents was of the opinion that personal hygiene is the main method of prevention of tick-borne diseases.

4. Patients knew of ways to protect against tick-borne encephalitis, such as using insect repellents or vaccinations. Unfortunately, it is worrying that despite knowledge about preventive vaccinations (79%), only every ninth respondent declared that he was vaccinated against tick-borne encephalitis.

5. Ticks settle closer and closer to human homes. Not only employees of specific professional groups are exposed to contact. Over half of the respondents (57%) believed that Lyme disease is not a group of diseases related to the work environment. Due to the threat to the entire population, educational activities should be targeted at the general public.

6. It is alarming that up to 57% of respondents were of the opinion that they did not have sufficient knowledge about tick-borne diseases. In addition, studies showed that patients were aware of the importance of preventive actions (88%).

7. Research has shown the importance of prevention and education in the hospital to raise health awareness. As much as 94% of respondents indicated the need for educational activities in the hospital about tick-borne diseases.

8. The respondents had knowledge of how serious tick-borne diseases are. The studied group of patients in 93% said that a person with Lyme disease and tick-borne encephalitis is not able to cope with the disease on their own.

Key words: Lyme borreliosis, tick-borne encephalitis, vaccinations

Wstęp

Zaledwie kilka wieków temu znaczna część populacji umierała w następstwie zakażeń, a długość życia człowieka nie wykraczała poza granicę 30–40 lat. W stuleciu ubiegłym, dzięki przeprowadzonej analizie, wskazano przyczyny zgonów, którymi okazały się powszechne dziś infekcje i zakażenia – dur brzuszny, gruźlica, ospa, reumatoidalne zapalenie mięśnia sercowego oraz zapalenie płuc.

Wraz z upływem czasu przebieg i przyczyny chorób ulegały zmianie. W krajach szeroko rozwiniętych zaczęły dominować obecne choroby cywilizacyjne i zwyrodnieniowe. W szeroko rozumianej opinii publicznej upowszechnił się pogląd, iż dzięki szerokiej dostępności antybiotyków o szerokim spektrum zastosowania oraz szczepień ochronnych, problem leczenia oraz zwalczania chorób o podłożu infekcyjnym oraz chorób zakaźnych został opanowany.

W świecie współczesnym choroby zakaźne potrafią umiejętnie szerzyć się w środowisku człowieka z dużą prędkością, ma to duży związek z podróżami, zmianami stref klimatycznych oraz produkcją żywności na skalę masową. Nowe jednostki chorobowe, choroby dawne, które osiągają nowe cechy gatunkowe stanowią kluczowy element zagrożenia dla zdrowia publicznego. Zmiany w środowisku, takie jak ciągle postępujące globalne ocieplenie klimatu, zanieczyszczenia środowiska środkami ochrony roślin oraz brak skutecznych szczepionek ułatwiają szerzenie się chorób zakaźnych [1].

Pierwsze historyczne wzmianki dotyczące boreliozy sięgają wieku XIX. Arvid Afzelius (1857 – 1923), dermatolog szwedzkiego pochodzenia w roku 1909 skojarzył występowanie rumienia wędrującego z ugryzieniem przez kleszcza [5]. Nazwiskiem lekarza został nazwany jeden z genotypów wchodzących w zbiór *Borrelia burgdorferi sensu lato* – *Borrelia afzelii* [3].

W roku 1922 roku dwóch neurologów pochodzenia francuskiego podjęło próbę niezależnego opisanego neuroboreliozy. Charles Garin i Antoine Bujadoux referowali występowanie choroby układu nerwowego. Następnie lata 40. XIX wieku przyniosły owoce pracy Alfreda Bannwartha. Niemiecki neurolog powiązał ugryzienie przez kleszcza z symptomami neurologicznymi. Opisał także zespół objawów, poczynając od występowania rumienia skórno, do którego dołączały objawy w obrębie obwodowego układu nerwowego takie jak bóle korzonkowe, zapalenie nerwów obwodowych i czaszkowych oraz objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. W konsekwencji tego klasyczna triada objawów neurologicznych nazywana jest zespołem Bannwartha [6].

Według A. Grzeszczuk za infekcję układu nerwowego, a w konsekwencji jego uszkodzenie, w 72 % odpowiada *Borrelia garinii*. „Choroba z Lyme” znana jest dzięki nazwie

miejsowości znajdującej się w Connecticut w Stanie USA. Tam właśnie w roku 1977 opisano 12 przypadków zapalenia stawów i występowania jednocześnie rumienia skórniego. Objawy te powiązano z ukąszeniami przez kleszcze. Właśnie od nazwy tej miejscowości pochodzi angielska nazwa choroby - "Lyme disease", po angielsku nazywana także „borreliosis”. W języku polskim często używana nazwa „borelioza” pochodzi od nazwiska słynnego francuskiego biologa Amédée Borrela. Na jego cześć nazwano także typ bakterii *Borrelia*.

Dane prezentowane przez Państwowy Zakład Higieny, zawierające dokumentacje o zarażeniach boreliozą informują, że w roku 2016 ich ilość wynosiła 21200 przypadków, przy zapadalności na 100 tys. mieszkańców 55,2, z kolei w roku 2017 liczba wzrosła do 21528 osób, przy zapadalności na 100 tys. mieszkańców 56. Przytaczane liczby prezentują tendencję wzrostową [2]. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w 2018 roku stwierdzono 20 139 osób zarażonych boreliozą [4].

W Polsce zachorowalność na kleszczowe zapalenie mózgu szacuje się od 150 do 300 przypadków w ciągu roku [9]. Największą ilością zarażeń ostrą chorobą wirusową charakteryzuje się obszar północno-wschodni naszego państwa. Na świecie w ciągu roku odnotowuje się ponad 10,000 przypadków zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu [8]. Leczenie boreliozy jest procesem długotrwałym, dlatego często antybiotykoterapia prowadzi do występowania skutków ubocznych związanych z samym leczeniem. Przykładem jest rozwój ciężkich postaci grzybic. Dlatego właśnie podczas stosowania antybiotykoterapii ważna jest także profilaktyka grzybic. Podstawę w tym przypadku stanowi właściwa dieta przeciwgrzybicza. Zasadą jest unikanie spożywania produktów powodujących zwiększone stężenie cukru we krwi. Bezwzględnie zakazane są produkty bogate w drożdże, należy unikać węglowodanów prostych, soków oraz słodzików. Ważne jest spożywanie produktów mlecznych bogatych w bakterie probiotyczne takich jak kefir, jogurt naturalny. Przyjmowanie probiotyków oraz dieta niskowęglowodanowa jest podstawą w zapobieganiu grzybic. Ważną rolę w leczeniu boreliozy odgrywa suplementacja witaminowa. Niedobór witamin wpływa niekorzystnie na układ immunologiczny. Długotrwałe przyjmowanie antybiotyków powoduje obniżenie przyswajalności witamin z pożywienia. Suplementacja powinna dotyczyć przede wszystkim witamin z grupy B, witaminy A, D, E oraz C. Inne ważne składniki leczenia wspomagającego to magnez (zmniejsza bóle mięśni), składniki mineralne (cynk, selen, miedź) oraz wielonasycone kwasy tłuszczowe omega-3 (działanie przeciwzapalne). W leczeniu wspomagającym stosuje się kuracje z roślin ziołowych, które zwiększają odporność organizmu na infekcje. Do takich roślin należą: jeżówka, czarna porzeczka, rokitnik zwyczajny, dzika róża. Owoce te są bogate w witaminę C. Dobrym pomysłem są także napary ziołowe (pokrzywa, brzoza), które pomagają usunąć toksyny z organizmu [8].

Diagnostyka laboratoryjna odkleszczowego zapalenia mózgu bazuje na testach serologicznych. Pozwalają one wykryć w surowicy krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym przeciwciała klasy IgM i IgG. Dostępne są techniki immunoenzymatyczne (test ELISA), immunoenzymofluorescencyjne (ELFA) oraz chemiluminescencyjne (CLIA). Powszechna diagnostyka wykorzystuje przede wszystkim technikę ELISA. Przeciwciała w klasie IgM można wykryć już po 7 dniach od zakażenia, ich obecność wskazuje na świeżą infekcję. Przeciwciała klasy IgG wykrywalne są około 14 dnia po zakażeniu. Pozostają w surowicy krwi od kilku do kilkudziesięciu lat po przebytej infekcji i zapewniają trwałą odporność. Leczenie kleszczowego zapalenia mózgu opiera się na leczeniu objawowym. Stosowane leki to głównie leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwgorączkowe to głównie leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwgorączkowe.

Cel, przedmiot i metoda badań

Celem pracy, była ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu.

Przedmiotem badań były następujące zagadnienia:

- 1) poziom wiedzy pacjentów na temat chorób przenoszonych przez kleszcze;
- 2) znajomość i zastosowanie metod zapobiegania ugryzieniom przez kleszcze;
- 3) ocena stosowanych działań edukacyjnych i profilaktycznych praktykowane w szpitalu oraz poziom edukacji pacjentów na temat profilaktyki chorób przenoszonych przez kleszcze.

Wyniki badań

W badaniu uczestniczyło 100 osób, w tym największą grupę wiekową stanowiły osoby w wieku 51 lat i powyżej (32,0%). Najlicniejszą badaną grupą były kobiety (62,0%), a prawie $\frac{3}{4}$ badanych zamieszkiwała w mieście (71,0%).

W kwestii wykształcenia, prawie połowa respondentów wskazała na wykształcenie średnie (49,0%) oraz $\frac{1}{3}$ magisterskie. Pozostali badani określili swoje wykształcenie na poziomie licencjackim. Szczegółowe informacje odnoszące się do badanej grupy zostały przedstawione w Tabeli 1.

Tabela 1. Dane badanych.

Źródło: Badania własne.

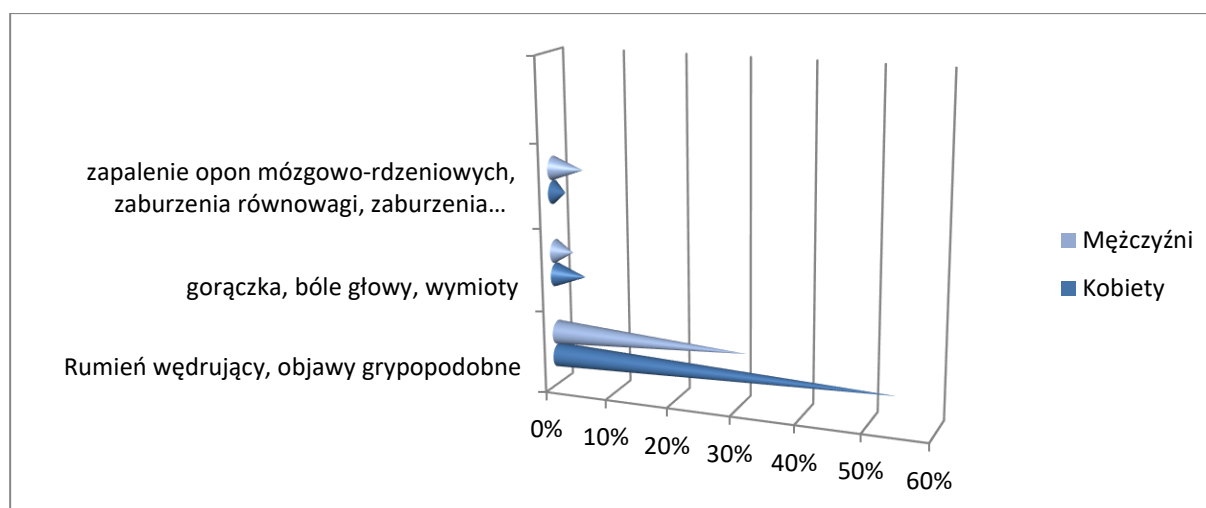
Table 1. Data of the respondents.

Source: Own study.

Kryteria		Kobiety		Mężczyźni	
		N	%	N	%
Wiek	do 30 lat	7	7%	8	8%
	31-40 lat	12	12%	10	10%
	41-50 lat	22	22%	9	9%
	51 i powyżej	20	20%	12	12%
Wykształcenie	średnie	23	23%	26	26%
	licencjackie	10	10%	7	7%
	magisterskie	28	28%	6	6%
Miejsce zamieszkania	miasto	49	49%	22	22%
	wieś	12	12%	17	17%

W zakresie wiedzy na temat boreliozy prawie wszyscy ankietowani znają tę chorobę (97%). Najczęściej wskazywanymi przez badanych chorobami przenoszonymi przez kleszcze były borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu (98%).

Grupa badawcza scharakteryzowała pierwsze objawy boreliozy w następujący sposób: 85% ankietowanych wskazało na „rumień wędrujący” i objawy grypopodobne, 8% respondentów za pierwsze objawy uznaje gorączkę, bóle głowy, wymioty. Najmniejsza liczba ankietowanych wskazała na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zaburzenia równowagi, zaburzenia widzenia – 7%. Dane ukazuje Ryc. 1.



Rycina 1. Charakterystyka pierwszych objawów boreliozy wg badanej grupy.

Źródło: Badania własne.

Figure 1. Characteristics of the first symptoms of Lyme disease according to the study group.

Source: Own study.

Spośród ankietowanych, 72% miało kiedykolwiek kontakt z kleszczem, w tym 44% kobiet i 28% mężczyzn. Badana grupa pacjentów twierdziła, że osoby chore na boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu nie potrafią sami poradzić sobie z chorobą, (93% w tym 56%

kobiet i 37% mężczyzn).

Z przeprowadzonych badań wynika, że zdecydowana większość respondentów nie korzysta ze szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (89%). Największa liczba ankietowanych wskazała na stosowanie środków odstraszających owady, unikania miejsc występowania kleszczy, szczepienia ochronne (79%). Zgodnie z badaniami co piąty badany (21 %) chorował na boreliozę, zaś ponad połowa z nich to mężczyźni. Znaczny odsetek badanych uznał, że borelioza nie jest chorobą zawodową (79%). Najwięcej ankietowanych za najlepszy sposób ochrony uznało zakładanie odzieży ochronnej, repelenty, unikanie przebywania na terenach leśnych (76%). Ponad połowa ankietowanych zadeklarowała, że nie posiada wystarczającej wiedzy na temat chorób odkleszczowych (57%), a z pośród nich większość stanowiły kobiety (35,0%).

Badani deklarowali, iż edukacja na temat chorób odkleszczowych wpływa na ich zapobieganie (87,0%). Spośród ankietowanych połowa uznała, że działania prowadzone w szpitalu nie są skuteczne (56,0%). Zadawalający jest fakt, iż potrzebę rozmów o chorobach odkleszczowych zadeklarowało przeważająca ich większość (94,0%).

Podsumowanie

Z całą stanowczością należy stwierdzić, iż na podstawie powyższych badań poziom wiedzy badanych pacjentów był zróżnicowany, prawie wszyscy badani znali choroby przenoszone przez kleszcze, wskazując na boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu (98%). Pacjenci doskonale potrafili scharakteryzować pierwsze objawy boreliozy, a prawie $\frac{3}{4}$ z nich miało bezpośredni kontakt z kleszczem, zaś co piąty ankietowany chorował na boreliozę. $\frac{3}{4}$ badanych (76%) przed ugryzieniem kleszcza chroniła się za pomocą odzieży ochronnej, lub unikania przebywania na terenach leśnych. Pomimo tego istnieje nadal wysokie ryzyko ugryzienia, gdyż co czternasta badana osoba była zdania, że higiena osobista to główna metoda profilaktyki chorób odkleszczowych.

Znany był pacjentom sposób ochrony przed kleszczowym zapaleniem mózgu, jak i stosowane środki odstraszające na owady oraz profilaktyczne szczepienia. Niestety niepokojący jest fakt, że pomimo wiedzy na temat szczepień ochronnych (79%), tylko co dziewiąty ankietowany deklarował potrzebę szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. Badani doskonale znali, że kleszcze osiedlają się coraz bliżej domowisk ludzkich, dlatego też narażeni są na kontakt nie tylko pracownicy określonych grup zawodowych, np. leśników. Jednak aż ponad połowa ankietowanych (57%) uważała, że borelioza nie należy do grupy chorób związanych z środowiskiem pracy. Z uwagi na zagrożenie dla całej populacji,

działania edukacyjne powinny być kierowane do ogółu społeczeństwa.

Alarmujący jest fakt, że aż 57% respondentów było zdania, że nie posiada wystarczającej wiedzy na temat chorób przenoszonych przez kleszcze. Ponadto badania wykazały, że pacjenci byli świadomi wielkości znaczenia działań profilaktycznych (88%).

Z pewnością należy podkreślić, że badania wykazały, jak ważna jest profilaktyka i edukacja prowadzona w szpitalu w celu podnoszenia świadomości zdrowotnej. Zgodnie z badaniami, potrzebę prowadzenia działań edukacyjnych w szpitalu na temat chorób odkleszczowych deklarowała prawie cała badana grupa (94,0%).

Reasumując, ankietowani posiadali wiedzę o tym, jak poważne są choroby odkleszczowe twierdząc, że osoba z boreliozą i kleszczowym zapaleniem mózgu nie jest w stanie sama sobie poradzić z chorobą.

Bibliografia

1. Bigos M., Deny A., *Odporność populacyjna w aspekcie zagrożenia bioterrorystycznego*, Int. Rev. Allergol. Clin. Immunol. Family Med., 2014.
2. Cielebąk E., M. Czarkowski, B. Kondej i in. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2016 roku*, Warszawa 2017, s. 67.
3. Grzeszczuk A., *Borelioza w praktyce klinicznej*, Warszawa 2009, s. 40.
4. http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2018/INF_18_12B.pdf z dnia 05.03.2019r., godz. 21:30.
5. Marcus K., *Verhandlungen der dermatologischen Gesellschaft zu Stockholm*. Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1911, s. 104.
6. Podemski R., *Kompendium neurologii*, Gdańsk 2008, s. 281-282.
7. Stanek G., Strle E., *Lyme borreliosis*. Lancet 2003; 362(9396).
8. Wolf-Dieter S., *Naturalne leczenie boreliozy*, Wrocław 2012.
9. Zakład Epidemiologii NIZP-PZH, *Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. oraz w porównywalnym okresie 2016 r.*, 2017.

Joanna Eustachiewicz¹, Alicja Moczydłowska², Dorota Kukowska²

¹ Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży - Studentka

² Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

POZIOM WIEDZY PACJENTÓW NA TEMAT STYLU ŻYCIA Z CHOROBAŃ OBTURACYJNA

PATIENTS' LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT LIFESTYLE WITH OBSTRUCTIVE PULMONARY

Streszczenie

Wstęp: Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc, to najczęściej występująca dysfunkcja układu oddechowego.

Cel pracy: Celem pracy była ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat stylu życia z chorobą obturacyjną płuc, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących wiedzy pacjentów o chorobie POChP, najczęstszych przyczyn i problemów, oraz poziom edukacji pacjentów z chorobą obturacyjną płuc.

Metoda badań: W badaniu wykorzystano autorską anonimową ankietę, w której brali udział zarówno mężczyźni jak i kobiety, korzystających z porad Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy. Informacje na temat pacjentów zebrano na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety. Badania przeprowadzono w okresie od 14 maja do 25 lipca 2020 r.

Wyniki badań: w badaniu wzięło udział łącznie 100 osób, w tym większość stanowili mężczyźni (64,0%), względem stanu cywilnego, najliczniejsi byli respondenci będący w związku małżeńskim (81,0%), główna przyczyna powstania i rozwoju badanej jednostki

chorobowej to palenie tytoniu (98,0%), lecz znaczny odsetek badanych osób byli palącymi (47,0%). Ponad połowa ankietowanych (52,0%) oceniła swoją wiedzę na temat badanego problemu zdrowotnego jako niewystarczający, oraz uważała, że należy stale edukować pacjentów z POChP (97,0%).

Większość badanych знаła termin POChP i nazwy jego chorób,(89,0%).

Dyskusja: Badana własne potwierdzają w dużej części wyniki uzyskane przez innych autorów prac badawczych w zakresie wiedzy pacjentów z POCHP, profilaktyki czy ich jakości życia z chorobą. Wg Zielonki, oraz badań własnych czynnikiem wyzwalającym jest nałóg palenia substancji tytoniowych i wciąż rosnące zanieczyszczenie środowiska naturalnego.

Wnioski: Większość badanych stanowili mężczyźni. Prawie połowa badanych zaliczała się do przedział wiekowego 47- 57 lat. Wg badań, ponad $\frac{3}{4}$ respondentów znała czynniki ryzyka choroby, w tym że dym tytoniowy powoduje powstanie choroby i jej rozwój (98,0%), pomimo posiadanej wiedzy na temat szkodliwości substancji nikotynowych respondentów kontynuowała nałóg – zdecydowaną większość stanowili mężczyźni (74,0%) mieszkających w mieście (47,0%). Zdecydowana większości badanych była zdania, że palenie bierne powoduje rozwój choroby (87,0%) i ma niekorzystny wpływ na zaostrzenie choroby przebywanie w wilgotnych i zagrzybionych pomieszczenia, będąc czynnikiem rozwoju zaostrzeń choroby (86,0%). $\frac{3}{4}$ badanych była przekonana, że kontakt z osobami chorymi na schorzenia układu oddechowego może powodować zaostrzenie choroby POCHP. Ich stylu życia z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc był na wystarczającym poziomie. Prawie wszyscy badani byli przekonani o potrzebie ciągłej edukacji chorych na temat choroby.

Słowa kluczowe: choroby układu oddechowego, poziom wiedzy, Obturacyjna Choroba Płuc

Summary

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease is the most common dysfunction of the respiratory system.

Aim of the study: The aim of the study was to assess the level of patients' knowledge about lifestyle with obstructive pulmonary disease, with particular emphasis on the issues of patient knowledge about COPD, the most common causes and problems, and the level of education of patients with obstructive pulmonary disease.

Research method: The study used a proprietary anonymous questionnaire, in which both men and women took part, benefiting from the advice of the Lung Diseases and Tuberculosis Clinics. Information on patients was collected on the basis of the proprietary questionnaire. The research

was conducted in the period from May 14 to July 25, 2020.

Research results: a total of 100 people took part in the study, most of whom were men (64.0%), in terms of marital status, the most numerous were respondents who were in a married couple (81.0%), smoking was the main reason for the emergence and development of the studied disease (98.0%), but a significant percentage of the respondents were smokers (47.0%). More than half of the respondents (52.0%) assessed their knowledge about the examined health problem as insufficient, and believed that patients with COPD should be constantly educated (97.0%). Most of the respondents knew the term COPD and the names of its diseases (89.0%).

Discussion: Our research largely confirms the results obtained by other authors of research papers in the field of knowledge of patients with COPD, prevention or their quality of life with the disease. According to Zielonka, and own research, the triggering factor is the addiction to smoking tobacco substances and the ever increasing pollution of the natural environment.

Conclusions: Most of the respondents were men. Almost half of the respondents belonged to the 47-57 age group. According to the research, over of the respondents knew the risk factors of the disease, including that tobacco smoke causes the disease and its development (98.0%), despite the knowledge about the harmfulness of nicotine substances, the respondents continued the addiction - the vast majority were men (74.0%) living in the city (47.0%). The vast majority of respondents were of the opinion that passive smoking causes disease development (87.0%) and has an adverse effect on the exacerbation of the disease - staying in damp and fungus rooms, being a factor in the development of disease exacerbations (86.0%). $\frac{3}{4}$ of the respondents was convinced that contact with people suffering from respiratory system diseases may exacerbate the COPD disease. Their lifestyle with chronic obstructive pulmonary disease was adequate. Almost all respondents were convinced of the need for continuous education of patients about the disease.

Key words: respiratory system diseases, level of knowledge, Obstructive Lung Disease

Wstęp

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc, to najczęściej choroba układu oddechowego. Stanowi jeden z najważniejszych problemów zdrowia publicznego i jest jedną z głównych przyczyn przewlekłej chorobowości i jednocześnie umieralności na całym świecie. W wielu krajach jest jedną z wiodących przyczyn zgonów, w Polsce z powodu POChP, w ciągu 10 lat

od pierwszych objawów choroby, umiera około 15 tysięcy osób.

POChP znacząco wpływa na jakość życia, przyczynia się do zmian w codziennym funkcjonowaniu pacjenta w życiu osobistym i zawodowym [5,7].

Przewlekła obturacyjna choroba została zdefiniowana przez GOLD (Światowa Inicjatywa Zwalczenia POChP) jako stan chorobowy, który charakteryzuje się nie w pełni odwracalnym ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe. Stanowi temu można zapobiegać, poddającym się odpowiedniemu leczeniu. Ograniczenie ma charakter postępujący, jest odpowiedzią zapalną płuc na działanie szkodliwych czynników (cząsteczki lub gazy), zazwyczaj wywołane przez palenie substancji tytoniowych [2,3,6].

Choroba w wielu przypadkach rozwija się na przestrzeni lat, ze względu na niespecyficzne objawy, zanim pojawi się pełen obraz kliniczny. Pacjent szuka pierwszej pomocy w momencie pojawienia się przedłużającej infekcji układu oddechowego.

Podstawowe i najbardziej typowe objawy to: stopniowo narastająca duszność, która początkowo pojawia się tylko podczas wysiłku, przewlekły kaszel z odksztuszaniem wydzieliny. Przewlekły kaszel - „kaszel palacza” występuje zazwyczaj rano, podczas którego pacjent odksztusza lepłą plwocinę. Duszność często uznawana jest jako jeden z objawów starzenia się, dlatego pacjenci unikają, a nawet zaprzestają podejmowania jakiejkolwiek aktywności fizycznej. Pierwszorzędowymi lekami są leki rozszerzające oskrzela, krótko i długo działające w postaci doustnej i preparatów wziewnych. Powodują one opróżnianie powietrza podczas wdechu zmniejszając rozdęcie płuc, polepszają wartości spirometryczne, poprawiają wydolność wysiłkową [5,8].

Cechą charakterystyczną POChP są zaostrzenia choroby, które stają się coraz częstsze w miarę postępu choroby. Dochodzi do pogorszenia stanu zdrowia chorego, pojawia się uporczywy kaszel, zwiększa się produkcja wydzieliny (barwa żółta lub zielona), pojawia się duszność spoczynkowa, czasami gorączka, nastój i samopoczucie chorego pogarsza się [1,4].

Rozpoznanie ustala się na odpowiednio zebranych wywiadzie lekarskim, badaniu spirometrycznym, badaniu fizykalnym i badaniach dodatkowych (EKG, RTG, badanie gazometryczne krwi).

Wiedza pacjentów na temat POChP często jest ograniczona, a zrozumienie podstawowych pojęć i poznanie celów terapii może przyczynić się do osiągnięcia lepszych wyników leczenia.

Cel, przedmiot i metoda badań

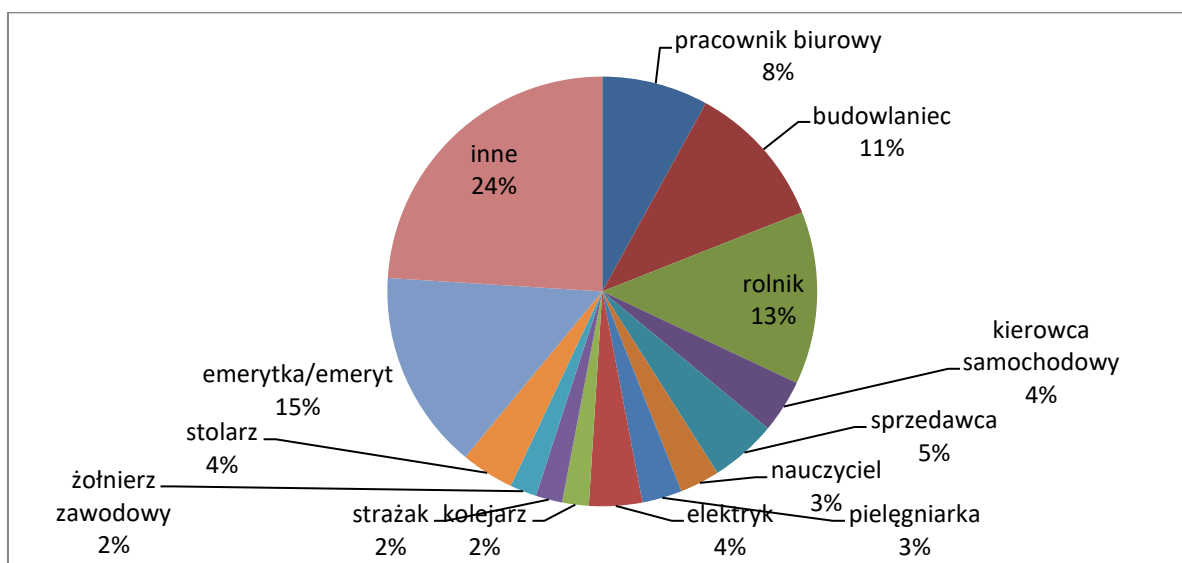
Celem pracy, była ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat stylu życia z chorobą obturacyjną płuc wśród osób korzystających ze świadczeń Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy Szpitala Miejskiego „Pro-Medica” Sp. z o. o w Ełku.

Badanie przeprowadzono w okresie od 14 maja do 25 lipca 2020 roku w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy Szpitala Miejskiego Pro- Medica Sp. z. o o. w Ełku. Badaną grupę stanowiło 100 losowo wybranych osób korzystających z wizyty u Pulmonologa. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem autorskiej ankiety. Respondenci wypełniali anonimowo ankietę, a udział w niej był dobrowolny. Pierwsza część ankiety obejmowała pytania charakteryzujące badaną grupę (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny), natomiast druga zawierała pytania dotyczące wiedzy na temat znajomości czynników ryzyka choroby i stylu życia ankietowanych. Zebrane informacje poddano analizie statystycznej i zobrazowano je w formie opisowej graficznej.

Wyniki badań

Wśród 100 osób, które wzięły udział w badaniu, dominowali mężczyźni, stanowiąc (64,0%) badanej populacji, średnia wieku respondentów wynosiła (45,0%) i mieściła się w przedziale wiekowym 47- 57 lat.

Analizie poddano miejsce zamieszkania badanych określono w dwóch wariantach, osoby mieszkające na wsi i w mieście. Najczęstszym miejscem zamieszkania był teren miejskim (71,0%). Poddając analizie płeć mieszkańców w zależności od miejsca zamieszkania, ogółem większość stanowili zarówno mężczyźni natomiast wśród kobiet odnotowano mieszkające w mieście. Zdecydowanie największą grupę zawodową stanowili rolnicy (13,0%), lub budowlańcy (11,0%), jednak prawie co czwarta osoba badana nie wskazała zawodu (24,0%) (Rycina 1). Pod względem stanu cywilnego, najliczniejsi byli respondenci będący w związku małżeńskim (81,0%), zaś prawie co czwarty badany (22,0%) był wdowcem.



Rycina 1. Wykonywany zawód.

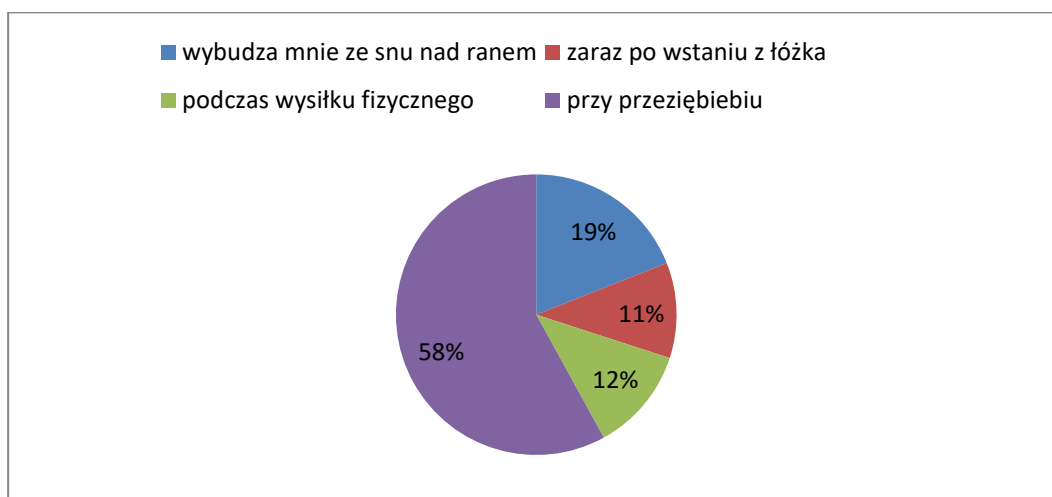
Źródło: Badania własne.

Figure 1. Occupation.

Source: Own study.

Zdecydowana większość badanych знаła termin POChP i nazwy jego chorób, (89,0%). U badanej grupy chorych przewlekła obturacyjna choroba płuc występowała w rodzinie (64%), zaś $\frac{3}{4}$ badanych, znało czynniki powodujące wystąpienie schorzenia (76,0%). Palenie papierosów to główna przyczyna powstania i rozwoju badanej jednostki chorobowej, dlatego ten czynnik poddano badaniom ankietowym, którzy potwierdzili, że dym tytoniowy jest przyczyną powstania choroby (98,0%). Mimo to, większość badanych pacjentów czynnie paliła papierosy (62,0%). Badani byli zdane, że narażenie bierne także powoduje rozwój choroby (87,0%). Respondenci biorący udział w badaniach doskonale znali, jaki specjalista zajmuje się leczeniem zespołu chorób POChP, (93,0%). Potrafili określić też badanie spirometryczne, które jest kluczowym badaniem do rozpoznania i monitorowania choroby, oraz znaczy odsetek badanych wykonywane miało w swoim życiu to badanie (97,0%).

W badaniach zweryfikowano wiedzę pacjentów na temat w/w jednostki chorobowej o czas trwania schorzenia. Ponad $\frac{3}{4}$ badanej populacji deklarowała, że choroba będzie trwać długo (83,0%), nawet przez całe życie. Warunkiem dobrej jakości życia jest konieczność przyjmowania leków (91%). Poza tym, farmakoterapia stosowana drogą inhalacyjną, która działa bezpośrednio do układu oddechowego (97,0%). Badani stwierdzili, że kaszel oraz pozostałe objawy jak przy przeziębieniu są najczęstszymi objawami chorób obturacyjnych płuc (58,0%), który pojawia się wraz z wstaniem po śnie, podczas wysiłku fizycznego, przy przeziębieniu (Rycina 2).



Rycina 2. Występowanie kaszlu w POChP.

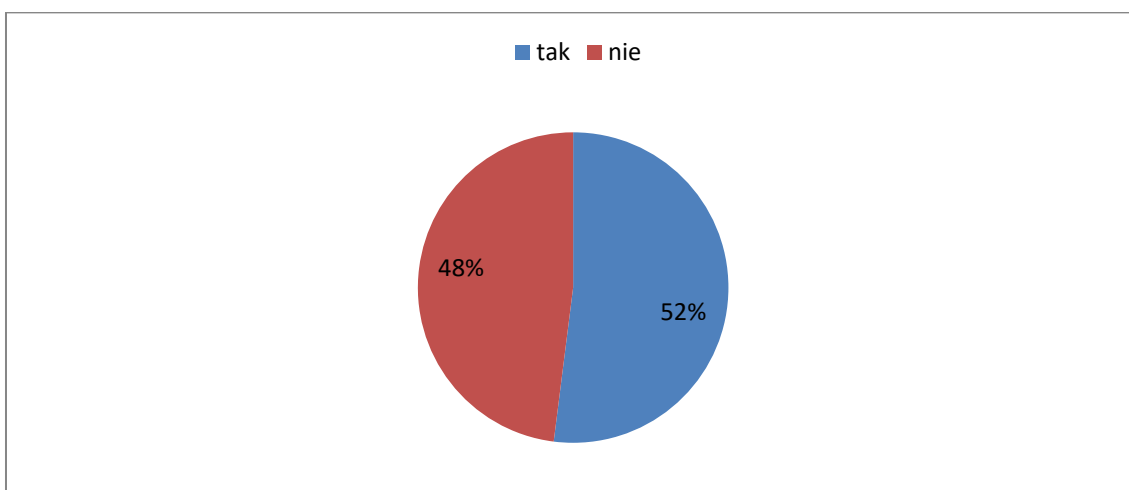
Źródło: Badania własne.

Figure 2. Incidence of cough in Obstructive Lung Disease.

Source: Own study.

Określając okoliczności występowania duszności badani mogli wskazać, że nie występuje ona, pojawia się podczas wysiłku fizycznego, pojawia się podczas przeziębienia. U znacznej części uczestników badań duszność pojawia się podczas wysiłku fizycznego (45,0%). Zdaniem badanych, na rozwój zaostrzeń POChP ogromny wpływ ma stan pomieszczeń, szczególnie wilgotnych i zagrzybionych, uznając je jako czynnika rozwoju chorób obturacyjnych (86,0%). Innym czynnikiem wg respondentów, był kontakt z osobami chorymi na schorzenia układu oddechowego powodując zaostrzenie choroby (76,0%). Z badań własnych wynika, że działaniem profilaktycznym zaostrzenia POChP w sezonie infekcyjnym zapytano badanych o szczepienia profilaktyczne. Ponad połowa (67,0%) badanych uważała, że szczepionki działają prewencyjnie przed wystąpieniem zaostrzeń choroby. Wysiłek fizyczny dostosowany do aktualnego stanu zdrowia i kondycji chorego, zgodnie z badaniami, poprawia jakość życia i łagodzi objawy chorobowe (66,0%). Także spacer, jako typ wysiłku fizycznego, który zdaniem ponad połowy ankietowanych (66,0%) należy prowadzić podczas choroby.

Z wielką uwagą, należy podkreślić, iż poziom wiedzy na temat badanego problemu zdrowotnego, jest niezwykle ważny w opiece nad pacjentami z chorobą obturacyjną płuc. W badaniach ponad połowa ankietowanych (52,0%) określiła poziom swojej wiedzy na temat badanego problemu zdrowotnego jako niewystarczający (Rycina 3), oraz wysoki odsetek respondentów uważała, że należy systematycznie edukować pacjentów zmagających się z POChP (97,0%).



Rycina 3. Posiadanie wiedzy respondentów na temat badanego problemu zdrowotnego.

Źródło: Badania własne.

Figure 3. Respondents' knowledge about the examined health problem.

Source: Own study.

Podsumowanie

Przewlekła obturacyjna choroba płuc to schorzenie, które w znacznej mierze stanowi istotne zagrożenie dla utrzymania zdrowia populacji. To najczęściej występująca, a zarazem przewlekła, postępująca choroba układu oddechowego. Uznana jest jako jeden z głównych problemów zdrowotnych na świecie i również w Polsce.

Posiadanie odpowiedniej wiedzy na temat stylu życia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, a w szczególności czynników ryzyka choroby, znacząco wpływa na zmniejszenie zachorowania jak również przynosi pozytywne skutki leczenia w przypadku jej rozpoznania. Jednak brak posiadania merytorycznej wiedzy, zdaniem badanych, może sprzyjać wystąpieniu choroby, również lekceważenie pojawiających się pierwszych symptomów, często nawet ich nie zauważenie, w przyszłości skutkuje późnym rozpoznaniem choroby, nieprawidłowymi efektami leczenia i złym rokowaniem.

Podstawą działań mających na celu poprawę sytuacji w tym obszarze, powinna stać się profilaktyka. Opierać powinna się na poprawie znajomości czynników ryzyka i ich eliminacji. Wskazywać dobre praktyki zmierzające do prowadzenia poprawnych zachowań zdrowotnych i preferowania zdrowego stylu życia. Wszystkie te czynności mają za zadanie przyczynić się do zmniejszenia postępu choroby i zmniejszyć liczbę zaostrzeń choroby.

Analizując światowe doniesienia epidemiologiczne na temat POChP wyraźnie widać, że choroba w większości dotyka mężczyzn, potwierdzają to również badania własne.

Należy pamiętać, iż wysiłek fizyczny stanowi bardzo istotny czynnik, który korzystnie wpływa na badane schorzenie. Odpowiednio dostosowany do aktualnego stanu zdrowia i kondycji chorego wpływa pomyślnie na poprawę jakości życia oraz łagodzi objawy chorobowe. Każda aktywność fizyczna, jest niezbędnym elementem rehabilitacji, pomaga w walce z chorobą, dlatego bardzo ważne jest, aby pacjenci nie rezygnowali z niego, a wręcz przeciwnie kontynuowali każdą możliwą jego formę. Pamiętając o stopniu zaawansowania choroby i aktualnej kondycji fizycznej.

Zaostrzenia choroby wpływają niekorzystnie na czynność płuc, nasilają objawy choroby. U niektórych chorych te objawy utrzymują się długo i często są przyczyną hospitalizacji. Dlatego, tak ważne jest posiadanie odpowiedniego poziomu wiedzy, może w znaczny sposób ograniczyć, a nawet wyeliminować to ryzyko.

Istotnym elementem profilaktyki są szczepienia, które powinny być wykonywane co roku, przed sezonem zachorowań, przyczyniają się do zmniejszenia częstości występowania zaostrzeń choroby i tym samym zmniejszają częstość hospitalizacji oraz śmiertelność.

Mając na uwadze powyższe, szczególną uwagę należy zwrócić na edukację pacjentów, a w szczególności w kierunku zapobiegania rozpoczęcia palenia, a także odzwyczajanie od nałogu. Należy skutecznie profilaktykę na szczepienia i aktywność fizyczną.

Jednak, badania własne jak i innych osób zajmującymi się badaniami w tym temacie dowiodły, że rezygnacja przed 30 rokiem życia z nałogu palenia, może zapobiec powstaniu choroby zwanej POChP, zaś zaprzestanie palenia w późniejszym wieku, zapobiega utracie rezerw wentylacyjnych. To jedyne skuteczne rozwiązanie, dzięki któremu można zapobiec rozwojowi choroby, bez względu na wiek, a także zmniejszenia śmiertelności chorych którym udało się przestać palić. Reasumując, abstynencja nikotynowa to jedyna skuteczne metoda, która pozwala skutecznie przedłużyć życie chorych.

Piśmiennictwo

1. Antczak A., POChP w przypadkach klinicznych, PZWL, Warszawa 2018.
2. Dobosz K. Klasyczne objawy POChP a wynik przesiewowej spirometrii u pacjentów POZ w Bydgoszczy. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2013, 15(3).
3. Dutkowska A., Antczak A., *Standardy leczenia POChP*, w: *Medycyna po dyplomie*, 2016, 11(247).
4. Kałucka S., Trudności w leczeniu POChP u osób starszych, w: *GERIATRIA* 2019.

5. Pierzchała W., Barczyk A., Górecka D., Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). w: *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2010 (5).
6. Światowa Inicjatywa Zwalczenia Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc, Podręczny przewodnik, rozpoznawania, prewencji przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, Global Initiative Obstruktive Lung Disease, Inc., 2015.
7. Zieliński J, Jak Radzić sobie z POChP, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
8. Zielonka T.M., Rola lekarzy rodzinnych w wykrywaniu chorób układu oddechowego część I, *Forum Med. Rodz.* 2011, 5(5).

Beata Agnieszka Gołębiewska¹, Alicja Moczydłowska², Zbigniew Puchalski²

¹ Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży - Studentka

² Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW PO ALLOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER HIP REPLACEMENT

Streszczenie

Wstęp: Choroba zwyrodnieniowa stawów stanowi istotny problem diagnostyczny i terapeutyczny, a przede wszystkim społeczny. Coraz więcej osób jest dotkniętych tą przypadłością. Choroba stawów biodrowych w ostatnich latach została wprowadzona do kanonu chorób cywilizacyjnych.

Cel pracy: Ocena jakości życia pacjentów po operacji wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego.

Metoda badań: Badania zostały przeprowadzane metodą kwestionariusza ankiety.

Wyniki badań: Grupa badanych wyniosła 100 osób. Badaniu poddałam pacjentów przebywających na oddziale rehabilitacji. Większość badań pokrywa się z wynikami uzyskanymi w niniejszej pracy. Stan zdrowia, jak i stany emocjonalne oraz psychiczne po operacji wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego ulega znacznej poprawie.

Wnioski: Zabieg wszczepienia endoprotezy znacznie poprawia jakość życia chorych osób, wpływa na ich samopoczucie oraz odpowiednie wypełnianie ról społecznych. U większości pacjentów po operacji całkowicie ustępuje ból. Pacjenci po zabiegu wszczepienia endoprotezy deklarują zauważany wzrost sprawności fizycznej oraz poprawy komfortu życia pacjentów.

Słowa kluczowe: endoprotezoplastyka, alloplastyka, jakość życia, choroba zwyrodnieniowa, rehabilitacja

Summary

Introduction: Osteoarthritis is an important diagnostic problem and therapeutic, and primarily social. More and more people are crippled this ailment. Hip disease has been introduced in the canon of civilization diseases in recent years.

Aim of work: evaluation the quality of life of patients after hip replacement surgery.

Research method: The research was carried out using the questionnaire method.

Research results: 100 people took part in the study. I examined patients in the rehabilitation ward. Most results of research coincide with the results obtained in this work. The state of health as well as emotional and mental states after hip replacement surgery are significantly improved.

Conclusions: Endoprosthesis implantation significantly improves the quality of life of sick people, affects their well-being and proper fulfillment of social roles.

Key words: arthroplasty, alloplasty, quality of life, osteoarthritis, rehabilitation

Wstęp

Rozwój cywilizacji i wydłużenie życia ludzkiego spowodowały, że choroby stawów stanowią główny problem ortopedii na całym świecie. Endoprotezoplastyka ma na celu poprawę funkcji stawu i zmniejszenie bólu.

W XIX wieku stosowano nieoperacyjne metody leczenia zwyrodnieniowych zmian w stawie biodrowym, polegające na oczyszczaniu stawu biodrowego, które okazały się jednak niewystarczające, dlatego z czasem zaczęto poszukiwać innych, skuteczniejszych sposobów leczenia. Pierwszy zabieg wszczepienia połowicznej endoprotezy stawu biodrowego odbył się już pod koniec XIX wieku, przeprowadził go w 1891 roku Thermistocles Glück, niemiecki chirurg i ortopeda. Endoproteza została przygotowana z kości słoniowej, zabezpieczona śrubami i cementem, składającym się z kitu pszczelego i pumeksu w postaci proszku. Trzydzieści jeden lat później (1922 r.) dwóch lekarzy Debelst i Hey-Groves wykonało zabieg wszczepienia główicy z kości słoniowej, którą stabilizowano cementem, składającym się z pumeksu, kalafonii i gipsu [5].

Od 1930 roku rozpoczęły się prace nad udoskonaleniem procesu leczenia zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego i wprowadzeniem endoprotezy całkowitej. Najważniejszy element takiej protezy to system oparty na pracy sztucznej panewki ze sztuczną głową. Trzpień znajdujący się w kości udowej zapewniał stabilizację kończyny. Pierwsza całkowita sztuczna proteza - wykonana z metalu - została wszczepiona w 1938 roku przez Philipa Willea, trzpień przymocowano na zewnątrz kości udowej przy pomocy śrub [3].

Obecnie zabieg endoprotezoplastyki uznawany jest za skuteczną formę leczenia, która przynosi wiele korzyści. Rok 1949 przyniósł nową, a zarazem nowoczesną koncepcję całkowitej endoprotezy stawu biodrowego, autorstwa Adama Grucy.

Staw biodrowy jest największym ze stawów. Jest stawem kulistym panewkowym. Tworzą go elementy kostne oraz elementy okołostawowe. Powierzchnie stawowe kości udowej pokryte są chrząstką szklistą. Staw biodrowy jest doskonale przystosowany do dużych obciążeń statycznych i dynamicznych dzięki silnym więzadłom i mięśniom oraz odpowiedniej budowie kostnej. Zachodzą w nim ruchy na wszystkich osiach i płaszczyznach ciała, jest jednym z najbardziej ruchomych stawów. W stawie biodrowym zachodzą ruchy: zginania i prostowania, odwodzenia i przywodzenia oraz rotacji zewnętrznej i wewnętrznej. Wyróżnia się on dużą skalą ruchu i jest jednym z najciężej eksploatowanych stawów nośnych u człowieka. Staw biodrowy jest dostawany do przenoszenia znacznych obciążeń statyczno-dynamicznych. Duży wpływ ma na to budowa kostna stawu, odpowiednio zbudowane i zlokalizowane mięśnie i stawy. Również ze względu na swoje właściwości i znaczenie jest on narażony na zmiany przeciążeniowe. Również kość udowa, ze względu na swoją lokalizację narażona jest na obciążenia.

U człowieka są one złożone i wyróżniamy cztery grupy sił:

- siły oddziaływujące na staw, zaliczamy w to także siły oddziaływujące na głowę kości udowej oraz kłykcie stawu kolanowego,
- siły które działają wskutek oddziaływania mięśni,
- siły biernej więzadeł,
- siły bezwładności [2].

W zależności od fazy chodu zmieniają się obciążenia, które występują w stawie biodrowym. Zmiana kierunku i wartości siły wektora ulega zmianie, jest to uwarunkowane fazą chodu w jakiej się znajdujemy. Również środek ciężkości ciała zmienia swoją lokalizację. Jego położenie zmienia się w stronę kończyny obciążanej. Zmiana obciążeń, które oddziałują na staw biodrowy uzależniona jest od fazy styku stopy i podłoża [1].

Pierwszą z tych faz składowych jest przyspieszenie. Jest to sytuacja gdy kończyna znajdująca się z tyłu czyli zakroczna przemieszcza się do przodu w płaszczyźnie strzałkowej ciała. Następnym elementem tej fazy jest przenoszenie właściwe. Występuje wówczas gdy oś poprzeczna stawu kolanowego jest zrównana z płaszczyzną czołową ciała. W tym momencie występuje zgięcie stawu kolanowego. Ostatnią składową tej fazy jest hamowanie. Występuje wówczas gdy kończyna wyprzedziła już tułów i występuje stopniowe zwolnienie ruchu danej kończyny. W tym czasie staw kolanowy znajduje się już w wyproście [4].

Alloplastyka stawu biodrowego jest jedną z najczęściej przeprowadzanych operacji u chorych cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych. Choroba ta jest przyczyną znacznej dysfunkcji narządu ruchu, a towarzyszące jej dolegliwości bólowe i ograniczenie sprawności fizycznej często uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie i egzystencję.

Jakość życia jest szeroko rozumianym pojęciem i wynika bezpośrednio z odczuwanych dolegliwości bólowych pacjenta, sprawności fizycznej, a także z ograniczenia ruchomości w stawie i możliwości wykonywania czynności dnia codziennego jak samodzielne ubieranie się, siadanie, wstawanie czy zakładanie skarpetek.

Rehabilitacja po alloplastyce stawu biodrowego jest procesem długotrwałym i złożonym, zależy od rodzaju wszczepionej protezy, współistniejących chorób oraz ogólnego stanu zdrowia.

Leczenie po endoprotezoplastyce stawu biodrowego obejmuje: farmakoterapię, zabiegi fizykalne, kinezyterapię, masaż klasyczny, dzięki którym chory może nauczyć się jak ma postępować na co dzień, aby złagodzić ból oraz czego powinien unikać, aby zmniejszać dolegliwości bólowe jednocześnie zapobiegając podwichnięciu lub zwichnięciu endoprotezy.

Cel, przedmiot i metoda badań

Cel głównym pracy była ocena poziomu jakości życia pacjentów po operacji wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego. Przedmiotem badań była zmieniająca się jakość życia pacjentów po alloplastyce stawu biodrowego uwzględniając charakter bio – psycho – społeczny, objawów chorobowych, czynników ekonomicznych, aktywności życiowej, czynników środowiskowych, społecznych.

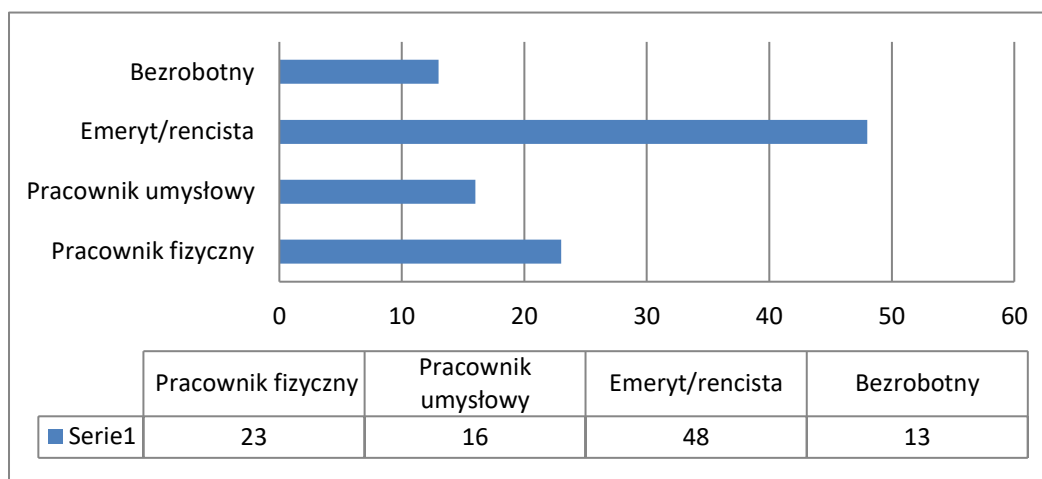
Zbadanie problem uzupełniały następujące zagadnienia i problem badawcze:

1. Jakie są najczęstsze przyczyny i problemy związane z podjęciem decyzji o wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego?
2. Czy po zabiegu operacyjnym pacjenci odczuwają ograniczenia aktywności ruchowej i czy mają problemy z przestrzeganiem zaleceń?
3. Jak pacjenci sobie radzą w czynnościach dnia codziennego?
4. Czy osiągnięcie odpowiedniego stanu zdrowia przez chorego po alloplastyce stawu biodrowego ma wpływ na poprawę jakości życia?
5. Czy rehabilitacja po zabiegu operacyjnym ułatwiła pacjentom powrót do aktywności zawodowej lub dnia codziennego i w jakim stopniu?

Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był autorski kwestionariusz ankiety. Docelowym miejscem przeprowadzonych badań był oddział rehabilitacyjny w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.

Wyniki badań

Badaniu poddano 100 osób – zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Poniżej wyniku wieku badanych pacjentów. Zdecydowaną większość stanowiły kobiety (64,0%), oraz badani w przedziale wiekowym 65 – 80 lat (49,0%). Prawie co czwarty badany (23%) był w przedziale wiekowym 50 – 65 lat. Najliczniejsza grupa respondentów (55,0%) to osoby z wykształceniem zawodowym, zaś co trzeci deklarował wykształcenie średnie (29,0%). Duży odsetek badanych zamieszkiwał na terenach wiejskich (61,0%).



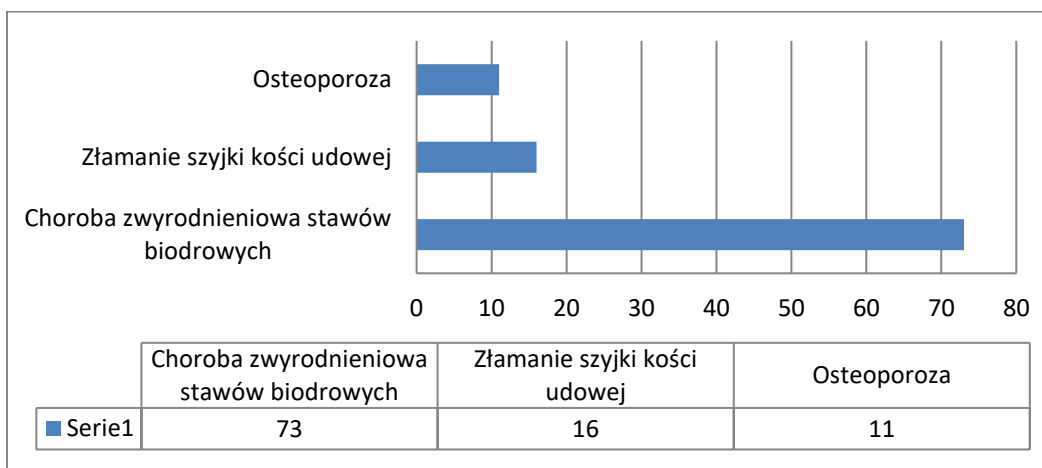
Rycina 1. Status zawodowy pacjenta przed operacją.

Źródło: Badania własne.

Figure 1. Patient's professional status before surgery.

Source: Own study.

Największą grupę badanych stanowiły osoby przebywające na rencie lub emeryturze (48%). Uzyskane wyniki przedstawia Rycina 1.



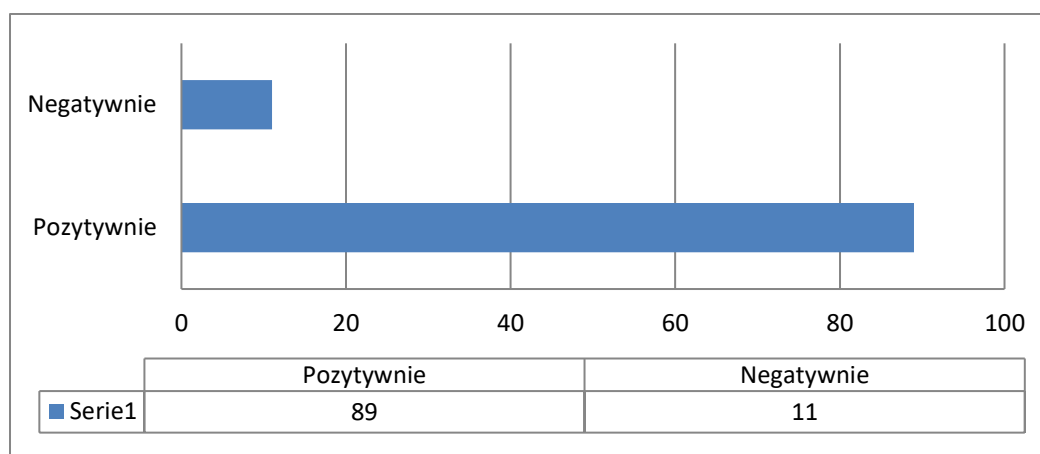
Rycina 2. Przyczyna wszczęcia endoprotezy stawu biodrowego.

Źródło: Badania własne.

Figure 2. The cause of hip joint endoprosthesis.

Source: Own study.

Prawie $\frac{3}{4}$ osób biorących udział w badaniach (73%) deklarowała zwyrodnienie stawu biodrowego, jako bezpośrednią przyczynę ich operacji (Ryc. 2). Zdecydowana większość badanych – 79% twierdzi, że nie korzystała podczas badań z pomocy socjalnej. Zdaniem badanych (89%) zabieg endoprotezoplastyki pozytywnie wpłynął na ich aktywność fizyczną (Ryc. 3).



Rycina 3. Sprawność fizyczną po zabiegu endoprotezoplastyki.

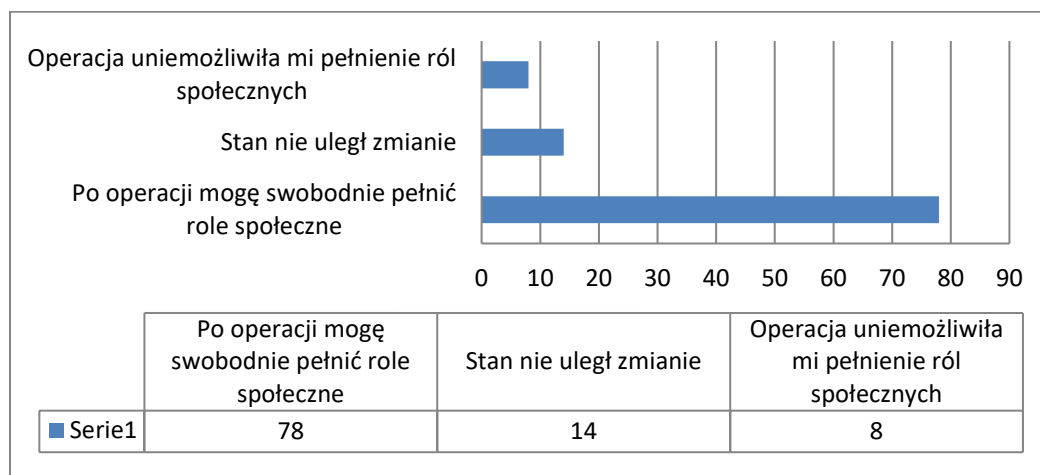
Źródło: Badania własne.

Figure 3. Physical fitness after arthroplasty.

Source: Own study.

Niespełna połowa badanych po zabiegu endoprotezoplastyki nie podejmowała żadnej aktywności fizycznej (49,0%). Większość badanych była zdania, że ich chód uległ znacznej poprawie (86,0%). Po operacji wszczęcia endoprotezy ponad $\frac{3}{4}$ badanych zauważyła znaczną poprawę możliwości wchodzenia po schodach (83,0%). Pacjenci znali wskazówki dotyczące bezpiecznego chodzenia po schodach (93,0%). Otrzymali też instrukcje odnoszące się do wysokości siedziska, mycia się i kąpieli po operacji czy prowadzenia auta (78,0%).

Zdecydowana większość badanych (87%) po zabiegu wszczęcia endoprotezy zdolność do samoobsługi poprawiła się, co miało ogromny wpływ na jakość życia pacjentów po zabiegu wszczęcia endoprotezy. Wg badanych jakość życia po zabiegu endoprotezoplastyki znacząco się poprawiła (82,0%), jak i ich stan emocjonalny (54,0%) (Ryc. 4). Wg badanych, osoby które przeszły zabieg wszczęcia endoprotezy deklarowali, że po operacji mogą swobodnie pełnić role społeczne (78%).



Rycina 4. Ocena możliwości pełnienia ról społecznych po zabiegu operacyjnym.

Źródło: Badania własne.

Figure 4. Assessment of the possibility of fulfilling social roles after the surgery.

Source: Own study.

Większość badanych po operacji nie zgłaszała żadnych dolegliwości (68%), pomimo że operację wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego przeprowadzono od 1 do 5 lat temu (48,0%). Aż $\frac{3}{4}$ badanych deklarowała, że po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego ból całkowicie ustąpił (73%), zaś u pozostałych pojawiał się sporadycznie.

Zadawalający jest fakt, że ponad połowa badanych po zabiegu nie korzystała z żadnego sprzętu ortopedycznego (66,0%). Większości badanych (53,0%) uznała, że ich sytuacja zawodowa nie uległa zmianie, ponieważ po przebytej operacji pacjenci byli zmuszeni zmienić pracę, aby była dopasowaną do ich aktywności i obecnego stanu zdrowia. Należy zauważyć, iż ponad połowa z nich nie miała przystosowanego środowiska życia do obecnego stanu zdrowia (58,0%). Sytuacja materialna pacjentów po zabiegu operacyjnym nie zmieniła się (83,0%) i była jak przed zabiegiem. Z przeprowadzonej ankiety wynika, że 88,0% badanych deklarowała, że w razie potrzeby zgodziliby się na zabieg drugiej kończyny, a ich większość otrzymała po zabiegu jedynie zalecenia odnośnie dalszego postępowania po zabiegu (55,0%).

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza badań pozwoliła na postawienie opracowanie następujących wniosków:

1. W badaniu brało udział 100 respondentów, zdecydowana większość stanowiły kobiety (64,0%), zaś prawie co czwarty badany należał do przedziału wiekowego między 50-65 Lat. Najlichniesza grupę, bo ponad połowę, stanowili respondenci z wykształceniem wyższym, zaś co trzeci badany deklarował wykształcenie średnie (29,0%).

2. Badania ukazały, iż najczęściej zabiegi wszczepienia endoprotez stawu biodrowego dotyczyły kobiet (64,0%), w przedziale wiekowym 65-80 lat a najczęstszą przyczyną wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego, bo $\frac{3}{4}$ badanych była choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego, którzy deklarowali swoje zadowolenie z efektu zabiegu, bowiem nastąpiło u nich wyeliminowanie dolegliwości bólowych poprawa sprawności ruchowej, możliwość chodzenia po schodach, poprawa wydolności w zakresie samoobsługi, co wpłynęło na zrezygnowanie z korzystania z zaopatrzenia ortopedycznego u ponad $\frac{3}{4}$ z nich.
3. Najczęstszą przyczyną wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego była choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych. Zdecydowana większość badanych zadeklarowało, że po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego ból ustąpił całkowicie.

Reasumując, pacjenci deklarowali lepsze samopoczucie w zakresie poprawy jakości życia i poprawy stanu emocjonalnego oraz zadowolenia z możliwości pełnienia swoich ról społecznych. Prawie wszyscy badani pacjenci oświadczyli, że w razie konieczności operacji drugiej kończyny również wyrażą swoją zgodę na taki zabieg

Bibliografia

1. Gaździk T. *Teraźniejszość i przyszłość endoprotezoplastyki stawu biodrowego*. "Technika - Technologia" 2007, nr 8.
2. Hawrylak A., Barczyk K., Demidaś A, Wojna D., Anwajler J., Matczak M., Kształtowanie się wybranych parametrów czynnościowych pacjentów po endoprotezo plastyce stawów biodrowych –doniesienie wstępne, Fizjoterapia Polska 2013.
3. Kusz D., Rys *historyczny i uwarunkowania rozwoju endoprotezoplastyki stawu biodrowego*, "Inżynieria Materiałowa" 1997.
4. Piecuch R, Targońska - Stępiak B, Majdan M. Aktualne poglądy na leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów. Lekarz 2008.
5. Wendland J, Gierzyńska-Dolna M, Rybak T., *Badania nad opracowaniem nowego biomateriału przeznaczonego na elementy endoprotez stawu biodrowego*, "Obróbka Plastyczna Metali" 2009.

Zoia Sharlovych¹

orcid.org/0000-0001-8115-9838

¹Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych

**CONTINUOUS PROFESSIONAL TRAINING AND ACTIVITIES OF
NURSERY SPECIALISTS AS A DYNAMIC PROCESS OF THE
DEVELOPMENT OF THEIR PROFESSIONAL SKILLS**

**БЕЗПЕРЕРВНА ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ТА ДІЯЛЬНІСТЬ
СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА ЯК ДИНАМІЧНИЙ
ПРОЦЕС РОЗВИТКУ ЇХ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ**

Summary

The article analyzes the relationship between all stages of professional education of nursing specialists, which can be carried out continuously throughout their professional activity. The attention paid to the search for the dynamics of effective acquisition of new competencies through the activities of nurses, which will contribute to the development of their professional skills, will ensure the improvement of the effectiveness of the provision of nursing care, increase the level of competitiveness in the market for the provision of nursing services.

Key words: nursing specialists, postgraduate education, professional skill, practical activity, nursing care, continuous professional training

Анотація

У статті проаналізовано взаємозв'язок між всіма етапами професійної освіти спеціалістів медсестринства, що може здійснюватися безперервно впродовж їх професійної діяльності. Приділена увага пошуку динаміки ефективного набуття нових компетентностей через діяльність медичних сестер, що сприятиме розвитку їх

професійної майстерності, забезпечить покращення ефективності надання медсестринської допомоги, підвищення рівня конкурентоспроможності на ринку надання медсестринських послуг.

Ключові слова: спеціалісти медсестринства, післядипломна освіта, професійна майстерність, практична діяльність, медсестринська допомога, безперервна професійна підготовка.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями

Підготовка спеціалістів медсестринства потребує постійних змін та корекції впродовж всього періоду професійної діяльності в закладах практичної охорони здоров'я, закладів фахової передвищої та вищої освіти, як на додипломному, так і на післядипломному рівні.

Аналіз основних досліджень і публікацій із зазначеної проблеми.

На підставі аналізу психолого-педагогічної, науково-дослідницької літератури виявлено, що в Україні широко досліджується проблема професійної підготовки майбутніх фахівців, а саме: В. П. Андрущенко, Г. П. Васянович, П. А. Герасимчук, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень, Л. Лук'янова, П. Ю. Саух досліджували методологічні підходи вивчення філософії сучасної освіти; С. У. Гончаренко, О. А. Дубасенюк, Л. Лук'янова, Н. Г. Ничкало, З. П. Шарлович. аналізували та розробляли концептуальні положення неперервної професійної освіти; О. Є. Антонова, І. Д. Бех, О. М. Пехота спрямовували свою наукову діяльність на дослідження підготовки майбутніх педагогів; С. О. Сисоєва обґрунтували концепти формування педагогічної майстерності; Л. І. Даниленко, Н. Ф. Денисенко, О. А. Дубасенюк, І. І. Коновальчук досліджували особливості інноваційних процесів і їх впровадження в освітні заклади.

Загальнотеоретичні основи професійної підготовки спеціалістів медсестринства досліджувалися у своїх працях О. В. Горай, С. В. Гордійчук, В. А. Копетчук, І. В. Радзівська, І. Р. Махновська, С. Д. Поплавська, З. П. Шарлович, В. Й. Шатило та ін. присвятили свої наукові праці визначенню загальних підходів до підготовки спеціалістів медсестринства.

Тенденції розвитку вищої педагогічної освіти в Україні та зарубіжних країнах стали предметом дослідження таких науковців, як С. С. Вітвицької, В. Г. Кремень, Н. М. Мирончук, Н. Г. Ничкало, Н. Г. Сидорчук та ін.

Порівняльний аналіз ступеневої освіти за кордоном і в Україні здійснено І. Р. Махновською, Л. П. Пуховською, З. П. Шарлович, М. Шегедин.

Окреслення невирішених питань, порушених у статті.

Аналіз проблем післядипломної освіти спеціалістів медсестринства потребує проблемно-теоретичного, теоретико-методологічного та освітньо-методичного підходів щодо пошуку шляхів розробки напрямів їх вирішення та практичного застосування в системі безперервної професійної освіти.

Формулювання мети і завдань статті.

Метою є виявлення і дослідження взаємозв'язків між здобутою освітою та практичною діяльністю за обраним фахом, їх взаємовпливу між сформульованими компетентностями та розвитком професійної майстерності спеціалістів медсестринства, теоретичному обґрунтуванні значення післядипломної підготовки в системі безперервної освіти.

Методи дослідження.

В процесі наукового дослідження за для вирішення поставлених завдань, нами використані методи аналізу і узагальнення науково-методичної літератури з досліджуваної тематики; проведено соціологічне дослідження (анкетування); здійснена статистична обробка отриманих даних та на основі результатів зроблені відповідні висновки.

Виклад основного матеріалу з обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

Теоретичну основу дослідження становлять постанови Кабінету Міністрів України, нормативно-правові документи Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, зокрема, Закон України "Про вищу освіту".

Для планування безперервної освіти необхідно чітко орієнтуватися в системі підготовки фахівців даної спеціальності. Відповідно до Стандарту вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство», затвердженого та введено в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 05.12.2018 р. № 1344, кожен випускник для здійснення практичної медсестринської діяльності повинен оволодіти (далі цитування):

інтегральною компетентністю, яка забезпечить йому «здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у сфері медсестринства або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки і характеризується комплексністю та невизначеністю умов» [1,2];

загальними компетентностями, серед яких здатність «реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права,

прав і свобод людини і громадянина в Україні; зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя; здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу; здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях; знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності; здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватися іноземною мовою; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків; здатність приймати обґрунтовані рішення; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії; здатність діяти на основі етичних міркувань [1,2];

спеціальні (фахові, предметні) компетентності, такі як здатність «застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній професійній практиці; розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях та станах; здатність задовольнити потреби пацієнта/клієнта протягом різних періодів усього життя (включаючи процес вмирання) шляхом планування, допомоги і виконання медсестринських втручань, оцінки та корекції індивідуальних планів догляду, створених у співпраці з пацієнтом/клієнтом, особами, що доглядають, членами сім'ї та іншими медичними і соціальними працівниками; застосовування професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнтові/клієнтові гідного ставлення, приватності/інтимності/конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки; ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холістичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби; ефективно застосовувати сукупність професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій при оцінці функціонального стану пацієнтів/клієнтів, підготовці їх до діагностичних досліджень та заборі біологічного матеріалу для лабораторних досліджень; збереження власного здоров'я фахівця при здійсненні догляду, виконанні маніпуляцій та процедур, при переміщенні і транспортуванні пацієнта/клієнта; профілактична діяльність медичної

сестри, направлена на збереження і зміцнення здоров'я, попередження захворювань й інформування та навчання пацієнта та членів його родини; здатність здійснювати організацію, впровадження та контроль медсестринського процесу в паліативній та хоспісній допомозі; здатність до організації надання медичної допомоги за принципом сімейної медицини; здатність проводити медичну та соціальну реабілітацію з метою відновлення здоров'я населення; здатність орієнтуватися у визначенні групової належності лікарських засобів, особливостях їх фармакокінетики та фармакодинаміки; здатність виявляти зв'язок клінічних проявів захворювань з результатами додаткових методів дослідження; організовувати та надавати невідкладну допомогу при різних гострих станах; організовувати та надавати невідкладну допомогу в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час; організовувати та управляти відповідним структурним підрозділом (лідерство та менеджмент) [1,2].

Під час практичної діяльності знання, уміння, навички шліфуються, набувають нового сенсу й усвідомлення важливості та значущості в щоденному спостереженні та догляді за пацієнтом, наданні медсестринської допомоги, навчанні пацієнта і його родини та досягають рівня зрілості, автоматизму, формують стійкі високорозвинені компетенції, стирають невпевненість. Приходить чітке осмислення значення науково обґрунтованого сучасного теоретичного матеріалу з подальшим його застосуванням в практичній площині, що стимулює медичну сестру до відновлення попередньо здобутих і поглиблення нових знань за рахунок постійного пошуку шляхів професійного вдосконалення [3,4].

Медична сестра виконує коло своїх професійних обов'язків, відповідно до кваліфікаційної характеристики тієї посади, яку вона займає, а тому впродовж своєї діяльності не використовує якісь певні знання, уміння, навички, втрачає частково або повністю набуті компетентності, які не застосовує зовсім, або застосовує рідко [3,4].

Так, наприклад, медична сестра, яка претендує на посаду сестри медичної з масажу, повинна пройти спеціалізацію з циклу «Лікувальний масаж» (медсестри масажних кабінетів) на курсах підвищення кваліфікації. Проходження нею післядипломного навчання і здобуття нової спеціалізації є поштовхом вперед, добрим прикладом її професійного розвитку саме із вузької спеціалізації, яку вона обирає для своєї практичної діяльності, де вона буде надавати послуги масажистки.

Звернемося до Довідника 78. Охорона здоров'я та ознайомимося із завданнями та обов'язками для посади сестри медичної з масажу (далі цитування): «керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я; володіє методиками масажу та

лікувальної фізкультури при різних захворюваннях; виконує призначення лікарів; вміє надати допомогу при травматичних пошкодженнях, кровотечах, колапсі, анафілактичному шоці; веде медичну документацію. Дотримується принципів медичної деонтології; бере участь у поширенні медичних знань серед населення; постійно удосконалює свій професійний рівень» [5].

Цим же Довідником регламентовано, що сестра медична з масажу повинна знати, а саме: «чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; права, обов'язки та відповідальність сестри медичної з масажу; нормальну і патологічну анатомію та фізіологію людини; показання та протипоказання до застосування масажу; методику проведення різних видів масажу; сумісність та послідовність процедур масажу і лікувальної фізкультури з іншими процедурами в процесі лікування; показання та протипоказання до застосування масажу, роль і значення його в медичній реабілітації хворих; правила оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом; повинна володіти державною мовою та застосовувати її під час виконання службових обов'язків відповідно до Закону «Про забезпечення функціонування української мови як державної»» [5].

Щодо початкових її кваліфікаційних вимог, то достатньо мати неповну вищу освіту (молодший спеціаліст) або базову вищу освіту (бакалавр) за напрямом підготовки "Медицина", спеціальністю "Сестринська справа", "Лікувальна справа" або "Акушерська справа" та спеціалізацію за фахом "Лікувальний масаж", а також не вимагається будь який стаж роботи, тобто може розпочати працю відразу після отримання диплома та проходження відповідної спеціалізації. З часом, через кожних п'ять років, вона проходить курси підвищення кваліфікації (удосконалення) і може після здачі кваліфікаційного екзамену отримати чи підтвердити II, I , а потім вищу категорію, яка буде впливати на рівень кваліфікації та на її заробітну плату [5,6].

Сестра медична з масажу також оцінює функціональний стан пацієнта; практикує і спрямовує свою діяльність згідно протоколів на те, як проводити масаж і здійснювати догляд за пацієнтом, у якого знижена рухомість (нерухомому); як допомогти змінити положення пацієнту в ліжку, на кушетці; як перемістити, підняти, підтримувати, повертати пацієнта перед, під час надання послуги з масажу та після процедури; як подати кисень пацієнту (оксигенотерапія); як виконати найпростіші фізіотерапевтичні процедури, як застосувати лікарські засоби у вигляді мазей, кремів, тальку, присипки.

Натомість, сестра медична з масажу взагалі не готує пацієнтів до лабораторних, рентгенологічних, ендоскопічних та інструментальних досліджень; не

бере біологічний матеріал для лабораторних досліджень; не надає допомоги в підтримання пацієнтом особистої гігієни; не годує пацієнта; не застосовує лікарські засоби у вигляді крапель, сублінгвально, перорально, не виконує маніпуляцій, наприклад, ін'єкцій, перев'язок; не виконує зондові процедури, не проводить катетеризації сечового міхура, не застосовує газовивідну трубку, не проводить постановку клізм тощо.

Нами опитано 108 слухачів курсів підвищення кваліфікації циклу «Лікувальний масаж», серед яких 24 респонденти проходили спеціалізацію, а 84 – удосконалення. Серед питань виділили тривалість стажу практичної діяльності та означили питання щодо догляду за пацієнтом, виконання основних медичних процедур та маніпуляцій. За результатами анкетування виявилось, що респонденти, які мають стаж практичної діяльності сестри медичної з масажу до 5-ит років, а це в основному ті, хто проходив спеціалізацію, на питання, які не стосуються її функціональних обов'язків, показали 76% правильних відповідей, тоді як ті, що працюють масажистами 5-10 років – 64%, а із стажем роботи 10-15 рр. – 58%. на посаді сестри медичної з масажу. Найважчими виявилися питання диференційної діагностики інфекційних і неінфекційних захворювань, введення лікарських засобів в клініці різних хвороб, підготовки пацієнтів до різноманітних видів досліджень, призначення різних видів та постановка венозних катетерів, надання допомоги при невідкладних станнах.

В програму курсів підвищення кваліфікації, крім тематики з лікувально масажу, були включені теми спецкурсу, серед яких, медсестринський процес, репродуктивне здоров'я та планування сім'ї, парентеральні вірусні гепатити, ВІЛ-інфекція. СНІД, туберкульоз, невідкладна медична допомога. Після завершення навчання слухачі повторно пройшли опитування і вияснилося, що показники зросли відповідно: респонденти, які мають стаж практичної діяльності сестри медичної з масажу до 5-ит років, на питання, які не стосуються її функціональних обов'язків, показали 97% правильних відповідей, тоді як ті, що працюють масажистами 5-10 років – 90%, а із стажем роботи 10-15 рр. – 84%. Як бачимо, чим довше працюють медичні сестри на посаді за вузькою спеціалізацією, тим мають слабші знання із загальних аспектів медсестринської практики. Зазначене доводить, що відсутність практики послаблює набуті раніше знання. Включення до програми курсів підвищення кваліфікації загальномедичних питань сприяє їх відновленню, поглибленню та засвоєнню, що покращує рівень підготовки та відтворення теперішніх і раніше набутих знань та компетенції. Такий підхід планування післядипломної підготовки спеціалістів медсестринства сприяє накопиченню знань, формуванню умінь, навичок, компетерцій та

забезпечує поступовий неуклісний розвиток професійної майстерності у відповідності до створених передумов.

В контексті нашого наукового дослідження нами виявлена ще одна проблема, яка потребує детального аналізу та заслуговує на обговорення. Всі форми діяльності, яку здійснюють спеціалісти медсестринства, регламентовані відповідними стандартами та протоколами. Так, до прикладу, наказом МОЗ України від 01.06.2013 р. № 460 затверджені Протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій. Згідно них фахівці медсестринства виконували призначення лікаря, здійснювали спостереження і догляд за пацієнтами, впроваджували медсестринський процес [7].

Якщо взяти під увагу, що обов'язковими є курси підвищення кваліфікації, які проходять один раз на п'ять років, то питання детального вивчення, аналізу та впровадження цих протоколів було проведено закладами післядипломної освіти впродовж восьми років, тобто ті працівники, хто пройшов курси підвищення кваліфікації з 2013 р. по 2021 р. мали таку можливість. Однак, наказом МОЗ України № 2415 від 03.11.2021 р. Протоколи були відмінені, а наказ №460 втратив чинність, оскільки почали діяти нові вимоги, що пов'язані з пандемією COVID-19 [8].

Спеціалісти медсестринства, які у 2017-2020 рр. були на курсах підвищення кваліфікації, наступний раз скористаються післядипломною освітою тільки у 2022-2025 рр., тобто виходить, що відпрацювати нові протоколи, щоб набутися умінь і навичок, сформувати компетенції, у них буде можливість не в симуляційних кабінетах, а відразу в закладах практичної охорони здоров'я, що, на наш погляд, є недостатнім для формування професійної компетентності і розвитку професійної майстерності.

Висновки та перспективи подальшого дослідження проблеми.

У медичних сестер, які працюють на посадах за вузько-спеціальними профілями діяльності, знижується рівень знань, умінь, навичок, зформованих компетенцій, що потребує постійного їх відновлення через післядипломну освіту та самоосвіту. Швидкий темп розвитку медичної галузі, оновлення протоколів, стандартів виконання маніпуляцій, підходів до медсестринської діяльності потребує ознайомлення, аналізу нормативної та джерельної наукової бази; пошуку шляхів неформального, формального та інформального збагачення професійних знань, що сприятиме якісному виконанню функцій і завдань відповідно до кваліфікаційних характеристик займаних посад, бездоганному наданню медсестринських послуг, що забезпечить вирішення проблем та задоволення потреб пацієнтів; утвердить у впевненості медичних сестер у сфері виконання ними професійних функцій і завдань.

Джерела:

1. Nakaz MON Ukrainy vid 05.12.2018 № 1344 Pro zatverdzhennya standartu vyshchoyi osvity za spetsial'nisty 223 «Medsestrynstvo» dlya pershoho (bakalavrs'koho) rivnya vyshchoyi osvity. / Elektronnyy resurs. / Rezhym dostupu: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>
2. Spetsial'nosti bakalavra Standart vyshchoyi osvity za spetsial'nisty «Medsestrynstvo» dlya pershoho (bakalavrs'koho) rivnya vyshchoyi osvity / Elektronnyy resurs. / Rezhym dostupu: <https://osvita.ua/consultations/spec-bach/63065/>
3. Sharlovykh Z. P. Teoretychni pidstavy zabezpechennya efektyvnosti bezperervnoho navchannya spetsialistiv medsestrynstva v umovakh s'ohodennya / Aktual'ni problemy metodolohiyi vyshchoyi ta fakhovoyi peredvyshchoyi medychnoyi (farmatsevychnoyi) osvity: suchasni vyklyky ta novi mozhlyvosti: materialy Mizhnarodnoyi naukovo-metodychnoyi internet-konferentsiyi, m. Cherkasy, 15 zhovtnya 2022 r. / uklad.: I. YA. Hubenko, O. T. Shevchenko, Z.P. Sharlovykh, P. O. Hayday. Cherkasy: Vydavets' Ol'ha Vovchok, 2022., S 265-267. – (304 s.). // [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: https://drive.google.com/file/d/1nDn6_7ouoSCaRkopxpOg3WPMDSHw0wWh/view
4. Sharlovykh Z.P. Mizhdystsyplinarna ta vnutrishn'odystsyplinarna intehratsiya v strukturі lektsiyi yak skladova protsesual'noho komponentu tekhnolohiyi rozvytku profesiynoyi maysternosti spetsialistiv medsestrynstva / Naukovo-metodychni zasady osvitynoho protsesu u zakladakh fakhovoyi peredvyshchoyi osvity : mater. Mizhnarodnoyi nauk.-metod. konf., m. Zhytomyr, 15 hrudnya 2022 roku // za zah. red. I.D. Boychuk. Zhytomyr, 2022. C. 344-348 (439c.) [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <https://stlnau.in.ua/samoosvita/item/2022/zhbfk221215.pdf#page=345>
5. Nakaz MOZ Ukrainy vid 29 bereznya 2002 r. № 117 DOVIDNYK kvalifikatsiynykh kharakterystyk profesiy pratsivnykiv VYPUSK 78 Okhorona zdorov'ya iz zminamy i dopovnennyamy № 2154 (redaktsiya vid 28.11.2022r.) / Elektronnyy resurs. / Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>
6. Nakaz MOZ Ukrainy vid 23.11.2007 N 742 Pro atestatsiyu molodshykh spetsialistiv z medychnoyu osvitoyu / Elektronnyy resurs. / Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07#Text>
7. Nakaz MOZ Ukrainy vid 01.06.2013 r. № 460 «Pro zatverdzhennya protokoliv medychnoyi sestry (fel'dshera, akusherky) z dohlyadu za patsiyentom ta vykonannya osnovnykh medychnykh protsedur ta manipulyatsiy», / Elektronnyy resurs. / Rezhym

dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0460282-13>

8. Nakaz № 2415 vid 03.11.2021 Pro vnesennya zminy do Metodychnykh vkazivok z mikrobiolohichnoyi diahnostryky meninhokokovoyi infektsiyi ta hniynykh bakterial'nykh meninhitiv i vyznannya takymy, shcho vtratyly chynnist', deyakykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny / Elektronnyy resurs. / Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2415282-21#Text>

Regulamin nadsyłania i publikowania prac w Zeszytach Naukowych Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży

1. Zeszyty Naukowe Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych, zwane dalej Zeszytami, są periodykiem naukowym wydawanym w nieregularnym cyklu wydawniczym.
2. Treść każdego Zeszytu odpowiada zakresowi tematycznemu jednej z dziedzin nauki w Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych tj. Dziedzinie nauk rolniczych, Dziedzinie nauk społecznych, Dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.
3. Redakcja Zeszytów mieści się w sekretariacie Wydawnictwa Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży. Pracą redakcji kieruje redaktor naczelny.
4. W celu zapewnienia poziomu naukowego Zeszytów oraz zachowania właściwego cyklu wydawniczego redakcja współpracuje z krajowymi i zagranicznymi jednostkami naukowymi, stowarzyszeniami oraz innymi instytucjami.
5. Do oceny przyjmowane są dotychczas niepublikowane oryginalne prace redakcyjne, monograficzne, pogładowe, historyczne, teksty źródłowe, sprawozdania z posiedzeń naukowych, oceny książek, komunikaty naukowe, wspomnienia oraz wiadomości jubileuszowe. Opracowania przyjmowane są przez redakcję do końca czerwca każdego roku. Redakcja nie zwraca Autorom nadesłanych materiałów.
6. Do publikacji należy dołączyć oświadczenie o oryginalności pracy oraz o tym, że nie została zgłoszona do innej redakcji (wzór oświadczenia jest możliwy do pobrania na stronie internetowej MANS – załącznik nr 1 do Regulaminu). Oświadczenie powinno zawierać adres pierwszego autora pracy, numer telefonu oraz e-mail. W oświadczeniu powinna być zawarta zgoda (podpis) wszystkich współautorów pracy.
7. Prace są publikowane w języku polskim lub angielskim z uwzględnieniem opinii redaktora językowego.
8. W oświadczeniu dołączonym do tekstu należy opisać wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy oraz podać źródło finansowania publikacji. „*Ghostwriting*” oraz „*guest authorship*” są przejawem nierzetelności naukowej, a wszelkie wykryte przypadki będą demaskowane i dokumentowane, włącznie z powiadomieniem odpowiednich podmiotów (instytucje zatrudniające autorów, towarzystwa naukowe, stowarzyszenia edytorów naukowych itp.).
9. Przekazane do redakcji opracowania są wstępnie oceniane i kwalifikowane do druku przez Naukową Radę Redakcyjną, zwaną dalej Radą. Skład Rady określany jest przez Senat MANS.

10. Publikacje wstępnie zakwalifikowane przez Radę są oceniane przez recenzentów, zgodnie z procedurą recenzowania opublikowaną na stronie internetowej MANS w zakładce Zeszyty naukowe MANS. Łącznie z opinią recenzent wypełnia deklarację konfliktu interesów, stanowiącą załącznik nr 2 do regulaminu. Redakcja powiadamia Autorów o wyniku oceny, zastrzegając sobie prawo do zachowania poufności recenzji.
11. Za proces wydawniczy Zeszytów jest odpowiedzialny sekretarz naukowy redakcji, który zatwierdza układ treści Zeszytów, określa wymagania wydawnicze dla publikowanych materiałów, współpracuje z recenzentami, przedstawia do zatwierdzenia całość materiałów przed drukiem Naukowej Radzie Redakcyjnej, współpracuje z Radą i innymi instytucjami w zakresie niezbędnym do zapewnienia poziomu naukowego Zeszytów oraz zachowania cyklu wydawniczego.
12. Redakcja zastrzega sobie możliwość odmowy przyjęcia artykułu bez podania przyczyn.
13. Nadesłane materiały, niespełniające wymagań wydawniczych określonych przez redakcję, są zwracane Autorowi/Autorom.
14. Wydawnictwo Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży nie wypłaca wynagrodzenia za nadesłane publikacje zakwalifikowane do druku w Zeszytach.
15. Wersją pierwotną (referencyjną) czasopisma jest wydanie papierowe. „Zeszyty Naukowe MANS” są dostępne także na stronie internetowej Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży – www.mans.edu.pl, w zakładce Wydawnictwo.

Wymagania wydawnicze - Zeszyty Naukowe MANS

1. Artykuły powinny być przygotowane w formie wydruku komputerowego oraz w wersji elektronicznej, w języku polskim lub angielskim. W celu usprawnienia procesu wydawniczego prosimy o rygorystyczne przestrzeganie poniższych zasad:

- przesłany artykuł powinien być opatrzony dokładną afiliacją Autora/Autorów,
- objętość artykułu nie może przekraczać 15 stron formatu A4,
- imię i nazwisko Autora/ów – czcionka 12 pkt,
- nazwa instytucji/jednostki naukowej – czcionka 12 pkt,
- tytuł artykułu w języku polskim i angielskim – czcionka 14 pkt (bold); podtytuły – czcionka 12 pkt (bold),
- do publikacji należy dołączyć słowa kluczowe (3–5) oraz streszczenie nieprzekraczające 15 wierszy napisane w językach polskim i angielskim – czcionka 11 pkt,
- tekst zasadniczy referatu pisany czcionką Times New Roman CE – 12 pkt,
- odstęp między wierszami – 1,5,
- jeżeli referat zawiera tabele (najlepiej wykonane w edytorze Word albo Excel) lub rysunki (preferowany format CorelDraw, Excel, Word), należy dołączyć pliki źródłowe,
- tabele i rysunki powinny być zaopatrzone w kolejne numery, tytuły i źródło,
- przy pisaniu wzorów należy korzystać wyłącznie z edytora równań dla MS WORD,
- preferowane formaty zdjęć: TIFF, JPG (o rozdzielczości minimum 300 dpi),
- w przypadku publikowania prac badawczych układ treści artykułu powinien odpowiadać schematowi: wprowadzenie (ewentualnie cel opracowania), opis wykorzystanych materiałów czy metod, opis badań własnych (omówienie wyników badań), wnioski (podsumowanie), wykaz piśmiennictwa.

2. Odsyłaczami do literatury zamieszczonymi w tekście publikacji są przypisy dolne, które muszą mieć numerację ciągłą w obrębie całego artykułu. Odsyłaczami przypisów dolnych są cyfry arabskie złożone w indeksie górnym, np. (2).

3. Zapis cytowanej pozycji bibliograficznej powinien zawierać: inicjał imienia i nazwisko autora, tytuł dzieła, miejsce i rok wydania, numer strony, której dotyczy przypis; w przypadku pracy zbiorowej: tytuł dzieła, inicjał imienia i nazwisko redaktora, miejsce i rok wydania; w przypadku pracy będącej częścią większej całości – także jej tytuł, inicjał imienia i nazwisko redaktora. Źródła internetowe oraz akty prawne należy podawać także jako przypis dolny.

4. W wykazie piśmiennictwa zamieszczonym w kolejności alfabetycznej na końcu publikacji należy podać kolejno: nazwisko autora/ów i pierwszą literę imienia, rok wydania, tytuł pracy (czcionka italic), wydawnictwo oraz miejsce wydania. Przykłady:

- **wydawnictwa książkowe:** Janowiec A. 2010. Ziemiaki skrobiowe – rola w województwie podlaskim. Wydawnictwo WSA, Łomża.
- **prace zbiorowe:** Górczewski R. (red.) 2007. Przemieszczenie trawieńca. Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- **czasopisma:** Staszewski M., Getek I. 2007. Specyfika żywienia krów o wysokiej wydajności. Wydawnictwo WSA, Łomża, Zeszyty Naukowe WSA nr 37.
- **strony internetowe:** www.4lomza.pl. 1.12.2009 r.
- **akty prawne:** Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. o zmianie ustawy o szkolnictwie wyższym oraz ustawy o wyższych szkołach zawodowych. Dz.U. z 2002 r. Nr 150, poz. 1239.

UWAGA: teksty niespełniające powyższych wymagań zostaną zwrócone Autorowi

Procedura recenzowania prac naukowych nadsyłanych do publikacji w Zeszytach Naukowych Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży

Procedura recenzowania artykułów w Zeszytach Naukowych MANS jest zgodna z zaleceniami Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz dobrymi praktykami w procedurach recenzyjnych w nauce*.

Przekazanie publikacji do Redakcji Wydawnictwa MANS jest jednoznaczne z wyrażeniem przez Autora/Autorów zgody na wszczęcie procedury recenzji artykułu. Autor/Autorzy przesyłają utwór wraz z wypełnionym oświadczeniem, którego wzór znajduje się na stronie internetowej MANS. Nadesłane materiały są poddawane wstępnej ocenie formalnej przez Naukową Radę Redakcyjną MANS, zwaną dalej Radą, zwłaszcza pod kątem ich zgodności z wymaganiami wydawniczymi opracowanymi i publikowanymi przez Międzynarodową Akademię Nauk Stosowanych w Łomży, jak również obszarami tematycznymi ZN. Następnie artykuły są recenzowane przez dwóch niezależnych recenzentów, którzy nie są członkami Rady, posiadających co najmniej stopień naukowy doktora. Nadesłane artykuły nie są nigdy wysyłane do recenzentów z tej samej placówki, w której zatrudniony jest Autor/Autorzy. Prace recenzowane są anonimowo. Autorzy nie znają nazwisk recenzentów. Artykułowi nadawany jest numer redakcyjny, identyfikujący go na dalszych etapach procesu wydawniczego. W innych przypadkach recenzent podpisuje deklarację o niewystępowaniu konfliktu interesów – formularz jest publikowany na stronie Internetowej MANS. Autor każdorazowo jest informowany z zachowaniem zasady poufności recenzji o wyniku procedury recenzenckiej, zakończonej kategorię wnioskiem o dopuszczeniu bądź odrzuceniu publikacji do druku. W sytuacjach spornych powoływany jest kolejny recenzent.

Lista recenzentów współpracujących z wydawnictwem publikowana jest w każdym numerze czasopisma oraz na stronie Internetowej MANS.

* Dobre Praktyki w procedurach recenzyjnych w nauce. Zespół do Spraw Etyki w Nauce. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Warszawa 2011

Załącznik nr 1

miejsowość,
data.....

Oświadczenie Autora/Autorów

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie do Redakcji Wydawnictwa MANS i ogłoszenie drukiem publikacji/pracy pt.

.....
.....
autorstwa:
.....
.....

Równocześnie oświadczam(y), że publikacja nie została wydana w przeszłości drukiem i/lub w wersji elektronicznej w innym czasopiśmie, nie została zgłoszona do innego czasopisma, nie znajduje się w recenzji innej Redakcji, nie narusza patentów, praw autorskich i praw pokrewnych oraz innych zastrzeżonych praw osób trzecich, a także że wszyscy wymienieni Autorzy pracy przeczytali ją i zaakceptowali skierowanie jej do druku.

Przeciwdziałanie nierzetelności naukowej - „ghostwriting” oraz „guest authorship”;

· źródło finansowania
publikacji:.....

.....
· podmioty, które przyczyniły się do powstania publikacji i ich udział:
.....
.....

· wkład Autora/Autorów w powstanie publikacji (szczegółowy opis z określeniem ich afiliacji):
.....
.....
.....

Imię i nazwisko

podpis

data

1.....

.....

.....

2.....

.....

.....

3.....

.....

.....

4.....

.....

.....

Imię, nazwisko, adres, telefon, e-mail, osoby odpowiedzialnej za wysłanie niniejszego oświadczenia (głównego Autora pracy):
.....
.....
.....

Załącznik nr 2.

DEKLARACJA KONFLIKTU INTERESÓW

Konflikt interesów* ma miejsce wtedy, gdy recenzent ma powiązania, relacje lub zależności przynajmniej z jednym z autorów pracy, takie jak na przykład zależności finansowe (poprzez zatrudnienie czy honoraria), bezpośrednio lub za pośrednictwem najbliższej rodziny.

Tytuł

pracy.....

Data.....

Konflikt nie występuje

Recenzent oświadcza, że nie ma powiązań ani innych finansowych zależności wobec

Autora/Autorów:

.....

Podpis recenzenta

*** Recenzent oświadcza, że występuje następujący konflikt interesów**

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Podpis recenzenta:

.....