

Слабкий Г.О.

Роль сімейної медичної сестри у формуванні у населення здорового способу життя

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Slabkiy G.O.

The role of a family nurse in the formation of a healthy lifestyle in the population

Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

g.slabkiy@ukr.net

Вступ

В ході реформування галузі охорони здоров'я в Україні створена система первинної медичної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини [5–8], яка є місцем першого контакту населення із системою охорони здоров'я [2,3,10]. Систему первинної медичної допомоги представляють лікарі загальної практики-сімейні лікарі та сімейні медичні сестри [6]. При цьому необхідно відмітити, що однією із основних задач, які стоять перед системою первинної допомоги є профілактика захворювань та ефективна робота із збереження та зміцнення здоров'я населення [1,4,9,11,13]. Загально відомо, що основою профілактики захворювань та збереження та зміцнення здоров'я населення є здоровий спосіб життя [12]. При цьому необхідно відмітити, що за даними багатьох дослідників населення країни в своїй більшості не веде здоровий спосіб життя [14].

Мета дослідження: дослідити роль сімейної медичної сестри у формуванні у населення здорового способу життя.

Матеріали та методи

Методи: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, соціологічний, статистичний. Матеріали: результати соціологічного дослідженням яким охоплено 120 сімейних лікарів та 140 сімейних медичних сестер. Дослідження проводилося з використанням спеціально розробленої анкети. В ході дослідження збережено конфіденційність інформації про респондентів. Участь у дослідженні була добровільною. Статистичне опрацювання результатів опитування проводилося з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

На початку дослідження було отримано та проаналізовано дані дослідження щодо необхідності проведення сімейною медичною сестрою роботи з формування у населення здорового способу життя (табл. 1).

Таблиця 1. Загальна оцінка необхідності проведення сімейною медичною сестрою роботи з формування у населення здорового способу життя

Рівень оцінки	Сімейні лікарі		Сімейні медичні сестри	
	абс.	%	абс.	%
Має проводити	105	87,5	109	77,9
Не має проводити	12	10,0	23	16,4
Не визначився	3	2,5	8	5,7

Аналіз наведених в табл. 1 даних вказує на те, що 87,5% опитаних сімейних лікарів та 77,9% опитаних сімейних медичних сестер вважають, що сімейні медичні сестри повинні проводити роботу з формування у населення здорового способу життя. При цьому 2,5% опитаних лікарів та 5,7% опитаних медичних сестер в своєму рішенні не визначилися.

Далі було визначено основні форми і методи діяльності сімейної медичної сестри з формування у населення здорового способу життя. Аналізувалися

відповіді респондентів які позитивно відповіли на перше питання. Отримані результати наведено в табл. 2.

Аналіз наведених в табл. 2 даних вказує на те, що всі респонденти вказали на необхідність використання сімейними медичними сестрами для проведення серед населення діяльності з формування здорового способу життя різних форм комунікативного впливу в залежності від ситуації та використання для даної діяльності всіх можливих ситуацій. Крім цього більшість лікарів підтримали проведення роботи на рівні сім'ї (92,4%) під

час проведення профілактичних заходів (69,5%). Опитані сімейні медичні сестри також вважають основним об'єктом впливу сім'ю (88,1%) з проведенням вказаної роботи в спеціально виділений час (58,7%).

Наступним кроком дослідження було встановлення необхідних компетенцій якими має володіти сімейна медична сестра для ефективної діяльності із формування у населення здорового способу життя. Отримані результати наведено в табл. 3.

Таблиця 2. **Форми і методи діяльності сімейної медичної сестри з формування у населення здорового способу життя**

Форми і методи діяльності	Сімейні лікарі		Сімейні медичні сестри	
	абс.	%	абс.	%
Індивідуальна робота	93	88,6	86	78,9
Групова робота	58	55,2	64	58,7
Робота на рівні сім'ї	97	92,4	96	88,1
Використання різних форм діяльності в залежності від ситуації	105	100,0	109	100,0
Проведення роботи під час звернення населення за медичною допомогою	29	27,6	41	37,6
Проведення роботи під час проведення профілактичних заходів	73	69,5	59	54,1
Проведення роботи в спеціально виділений час	68	64,8	64	58,7
Використання всіх можливих ситуацій	105	100,0	109	100,0

Таблиця 3. **Необхідні компетенції сімейної медичної сестри для діяльності із формування у населення здорового способу життя**

Компетенції	Сімейні лікарі		Сімейні медичні сестри	
	абс.	%	абс.	%
Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу	78	74,3	65	59,6
Здатність до формування у населення прихильності до здорового способу життя	105	100,0	109	100,0
Здатність до використання інформаційних і комунікаційних технологій	103	98,1	102	93,6
Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях	103	98,1	97	88,9
Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел	100	95,2	93	85,3
Здатність спілкуватися з представниками груп різного рівня	93	88,6	89	81,7
Здатність діяти на основі етичних міркувань	91	86,7	95	87,2
Здатність проводити індивідуальні консультації з основ здорового способу життя	105	100,0	109	100,0
Здатність проводити групові комунікації з основ здорового способу життя	105	100,0	109	100,0
Здатність проводити комунікації з основ здорового способу життя на рівні сімей	105	100,0	109	100,0
Здатність організовувати заходи з нагляду за станом здоров'я населення	105	100,0	109	100,0
Здатність здійснювати адвокацію, комунікацію та соціальну мобілізацію у сфері громадського здоров'я з метою збереження і зміцнення здоров'я та благополуччя населення	74	70,5	64	58,7

Аналіз наведених в табл. 3 даних вказує на те, що всі респонденти вказали на те, що сімейні медичні сестри мають володіти наступними компетенціями: здатність до формування у населення прихильності до здорового способу життя, здатність проводити індивідуальні

консультації з основ здорового способу життя, здатність проводити групові комунікації з основ здорового способу життя, здатність проводити комунікації з основ здорового способу життя на рівні сімей, здатність організовувати заходи з нагляду за станом здоров'я населення.

Найнижчий рівень підтримки респондентами отримала необхідність володіння сімейними медичними сестрами такими компетенціями як здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу і здатність здійснювати адвокацію, комунікацію та соціальну мобілізацію у сфері громадського здоров'я з метою збереження і зміцнення здоров'я та благополуччя населення.

Далі вивчалось питання щодо оптимальних шляхів набуття медичними сестрами необхідними компетенціями. Респондентам було запропоновано виділити до трьох найважливіших шляхів набуття необхідних для ефективної діяльності компетенцій. Отримані результати наведено в табл. 4.

Аналіз наведених в табл. 4 даних вказує на те, що респонденти підтримують можливість набуття сімейними медичними сестрами необхідних компетенцій як на до дипломному так і післядипломному рівні освіти. На думку як сімейних лікарів так і сімейних медичних сестер найбільш ефективними на післядипломному рівні освіти мають бути: спеціальні тренінги – відповідно 80,0% та 88,1% і курси тематичного удосконалення – відповідно 75,2% та 77,1%. найнижчий рівень підтримки отримали спеціальна методична література – відповідно 11,4% та 7,3% і стажування на робочому місці – відповідно 8,6% та 11,0%.

Таблиця 4. Шляхи набуття компетенцій сімейними медичними сестрами для діяльності із формування у населення здорового способу життя

Шляхи набуття компетенцій	Сімейні лікарі		Сімейні медичні сестри	
	абс.	%	абс.	%
Під час навчання на до дипломному рівні	81	77,1	73	66,9
На післядипломному рівні				
Курси спеціалізації	59	56,2	63	57,8
Курси підвищення кваліфікації	61	58,1	79	72,5
Курси тематичного удосконалення	79	75,2	84	77,1
Спеціальні тренінги	84	80,0	96	88,1
Стажування на робочому місці	9	8,6	12	11,0
Спеціальна методична література	12	11,4	8	7,3
В ході професійної діяльності	31	29,5	47	43,1
Інше	5	4,8	7	6,4

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності діяльності сімейних медичних сестер з формування у населення здорового способу життя та прихильності до первинної та вторинної профілактики захворювань.

Висновки

За результатами дослідження визначено, що сімейні медичні сестри мають проводити серед на з використанням широкого спектру форм та методів. Для проведення ефективної діяльності сімейні медичні сестри повинні володіти певними компетенціями, якими мають оволодівати як на до дипломному так і післядипломному рівнях освіти.

Література

1. Знаменська М.А., Слабкий Г.О. Модель комунікацій сімейного лікаря із збереження здоров'я дітей шкільного віку. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2015. Том 5, №2 (16). С. 42-44.
2. Лехан В.М., Гойда Н.Г., Яценко Ю.Б., Матюха Л.Ф. Модель надання первинної медичної допомоги міському населенню (методичні рекомендації) // К., 2012. 18 с.
3. Матюха Л.Ф., Лехан В.М., Гойда Н.Г., Толстанов О.К., Кризина Н.П. та ін. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях. К.: МОЗ, ДУ "УІСД", 2011. 43 с.
4. Березовська Є.О., Гончарова Г.М., Денисенко М.В. та ін. Методологія оцінки ефективності профілактичних медичних засобів в діяльності сімейного лікаря: методичні рекомендації. К., 2011. 40 с.
5. Винки Г. В. Буерма, Дионн С. Крингос. Оцінка структури та надання первинної медичної допомоги в Україні. К., 2010. 124 с.
6. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина. за ред. В. М. Князевича; МОЗ України. К., 2010. 404 с.

7. Аніщенко О. В., Моїсеєнко Р. О., Толстанов О. К. [та ін.]. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів. К., 2011. 149 с.
8. Бабінець Л.С., Базелевич А.Я., Бацюра Г.В. та інші. Розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. До 20-річчя Української асоціації сімейної медицини. Бровари: АНФ ГРУП, 2018. 168 с.
9. Слабкий Г., Надутий К., Матюха Л. Типове положення про амбулаторію сімейної медицини. Практика управління медичним закладом. 2011. №7. С. 60–63.
10. Слабкий Г., Надутий К., Матюха Л. Типове положення про центр первинної медико-санітарної допомоги. Практика управління медичним закладом. 2011. №7. С. 50–53.
11. Слабкий Г.О., Знаменська М.А. Організація профілактичної роботи лікарями загальної практики-сімейними лікарями. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2015. Том 15, вип. 2(50). С.150-156.
12. Слабкий Г.О., Кризина Н.П. Первинна медико-санітарна допомога : стан розвитку. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2008. №3. С. 55-63.
13. Слабкий Г.О., Теряєва О.Г. Виховання здорової людини як засіб первинної профілактики захворювань. Медичні перспективи. 2001. №1. С. 21-24.
14. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні 2016 р. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». К., 2017. 516 с.

References

1. Znamenska M.A., Slabkyi H.O. Model komunikatsii simeinoho likaria iz zberezhenia zdorovia ditei shkilnoho viku. Neonatolohiia, khirurgiia ta perynatalna medytsyna. 2015. Tom 5, №2 (16). S. 42-44.
2. Lekhan V.M., Hoida N.H., Yashchenko Yu.B., Matiukha L.F. Model nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy miskomu naselenniu (metodychni rekomendatsii) // К., 2012. 18 s.
3. Matiukha L.F., Lekhan V.M., Hoida N.H., Tolstanov O.K., Kryzyna N.P. ta in. Poriadok orhanizatsii nadannia medychnoi dopomohy ta zabezpechennia marshrutiv patsiienta likarem zahalnoi praktyky-simeinym likarem pry riznykh klinichnykh stanakh ta zakhvoriuvanniakh. К.: MOZ, DU "UISD", 2011. 43 s.
4. Berezovska Ye .O., Honcharova H.M., Denysenko M.V. ta insh. Metodolohiia otsinky efektyvnosti profilaktychnykh medychnykh zasobiv v diialnosti simeinoho likaria: metodychni rekomendatsii. К., 2011. 40 s.
5. Vynky H. V. Buerma, Dyonn S. Krynhos. Otsinka struktury ta nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini. К., 2010. 124 s.
6. Pervynna medyko-sanitarna dopomoha/simeina medytsyna. za red. V. M. Kniazevycha; MOZ Ukrainy. К., 2010. 404 s.
7. Anishchenko O. V., Moiseienko R. O., Tolstanov O. K. [ta in.]. Pozytyvnyi dosvid reformuvannia haluzi okhorony zdorovia rehioniv. К., 2011. 149 s.
8. Babinets L.S., Bazelevych A.Ia., Batsiura H.V. ta insh. Rozvytok pervynnoi medychnoi dopomohy na zasadakh simeinoy medytsyny v Ukraini. Do 20-richchia Ukrainskoi asotsiatsii simeinoy medytsyny. Brovary: ANF HRUP, 2018. 168 s.
9. Slabkyi H., Nadutyi K., Matiukha L. Typove polozhennia pro ambulatoriiu simeinoy medytsyny. Praktyka upravlinnia medychnym zakladom. 2011. №7. S. 60–63.
10. Slabkyi H., Nadutyi K., Matiukha L. Typove polozhennia pro tsestr pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy. Praktyka upravlinnia medychnym zakladom. 2011. №7. S. 50–53.
11. Slabkyi H.O., Znamenska. M.A. Orhanizatsiia profilaktychnoi roboty likariamy zahalnoi praktyky-simeinymy likariamy. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk ukrainiskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2015. Tom 15, vyp. 2(50). S.150-156
12. Slabkyi H.O., Kryzyna N.P. Pervynna medyko-sanitarna dopomoha : stan rozvytku. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2008. №3. S. 55-63.
13. Slabkyi H.O., Teriaieva O.H. Vykhovannia zdorovoi liudyny yak zasib pervynnoi profilaktyky zakhvoriuvan. Medychni perspektyvy. 2001. №1. S. 21-24.
14. Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia v Ukraini 2016 r. MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy». К., 2017. 516 s.

Дата надходження рукопису до редакції: 14.01.2022 р.

Мета дослідження: дослідити роль сімейної медичної сестри у формуванні у населення здорового способу життя.

Матеріали та методи. Методи: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, соціологічний, статистичний. Матеріали: результати соціологічного дослідженням яким охоплено 120 сімейних лікарів та 140 сімейних медичних

сестер. Статистичне опрацювання результатів опитування проводилося з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики.

Результати. За результатами дослідження визначено, що сімейні медичні сестри мають проводити серед населення роботу з формування здорового способу життя з використанням широкого спектру форм та методів.

Для проведення ефективної діяльності сімейні медичні сестри повинні володіти певними компетенціями якими мають оволодівати як на до дипломному так і післядипломному рівнях освіти.

Висновки. Сімейні медичні сестри мають проводити роботу з формування у населення здорового способу життя. Для здійснення даної діяльності сімейні медичні сестри мають володіти певними компетенціями.

Ключові слова: сімейна медична сестра, населення, здоровий спосіб життя, формування.

Goal of research: to study the role of a family nurse in the formation of a healthy lifestyle in the population.

Materials and methods. Methods: bibliosemantic, of structural-logical analysis, sociological, statistical. Materials: results of sociological research covering 120 family doctors and 140 family nurses. Statistical processing of the survey results was carried out with the application of generally accepted methods of medical statistics.

Results. According to the results of the study, it was determined that family nurses should carry out work among the population on the formation of a healthy lifestyle using a wide range of forms and methods.

To carry out effective activities, family nurses should have certain competencies that must be mastered both at the diploma and postgraduate levels of education.

Conclusions. Family nurses should carry out work on the formation of a healthy lifestyle in the population. To carry out this activity, family nurses must have certain competencies.

Key words: family nurse, population, healthy lifestyle, formation.

Відомості про автора

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., завідувач кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

g.slabkiy@ukr.net.