

УДК 614.253.52+616-084  
ББК 51.1(2)

Євгеній Міронов, Лілія Міронова,  
Роман Римик

## ПРОФІЛАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ

У статті висвітлено медико-соціальні, освітні проблеми формування здорового способу життя медичних сестер та їх вплив на ефективність здійснення професійної діяльності. Встановлені взаємозв'язки між станом здоров'я, способом життя та профілактичною спрямованістю професійної підготовки та діяльності медичних сестер.

**Ключові слова:** медичні сестри, студенти медичних коледжів, стан здоров'я, здоровий спосіб життя, заняття фізичною культурою, профілактична спрямованість професійної діяльності.

В статье освещены медицинские, социальные, образовательные проблемы формирования здорового образа жизни медицинских сестер и их воздействие на эффективность осуществления профессиональной деятельности. Установлены взаимосвязи между состоянием здоровья, образом жизни и профилактической направленностью профессиональной подготовки и деятельности медицинских сестер.

**Ключевые слова:** Медицинские сестры, студенты медицинских колледжей, состояние здоровья, здоровый образ жизни, занятия физической культурой, профилактическая направленность профессиональной деятельности.

*In the article it is explained medical and social, education problems of formation of nurses' healthy lifestyle and their influence of professional activity. It is established the connection between health condition, lifestyle and preventive trend of professional training and nurse activity.*

**Keyword:** Nurses, medical college students, health condition, health lifestyle, physical education, preventive trend of professional activity.

**Постановка проблеми.** Здоров'я є першочерговою потребою кожної людини. Від його стану залежить благополуччя окремої особистості та добробут держави загалом.

Україна входить до числа лідерів Європейського регіону за показниками загальної смертності. Стан здоров'я населення країни оцінюється як незадовільний. Очевидна неефективність функціонування медичної галузі обумовлює потребу в проведенні наукових досліджень, та системи реформаційних заходів в підланках Міністерства охорони здоров'я [6, 14].

Стратегічними напрямами реформування галузі, що знаходять своє відображення в низці нормативно-правових актів (“Основи законодавства України про охорону здоров'я”, 19.11.1992; “Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України”, 07.12.2002; проекті концепції загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір”) є пріоритетність профілактичної спрямованості медицини та формування здорового способу життя. Таким чином, розвиток медичної галузі поставлений в пряму залежність від рівня підготовки медичних кадрів, відповідно до поточних соціо-економічних потреб.

Інтеграція країни в Світовий та Європейський освітній простір зумовила перегляд ролі та місця медсестринських кадрів у системі охорони здоров'я. Це загострило увагу на профілактично-пропагандиському та лікувально-діагностичному напрямах діяльності та підготовки медичних сестер. Виявило потребу у перегляді змісту медичної сестринської освіти в бік набуття майбутніми фахівцями спеціальних знань, вмінь, навиків здорового способу життя та їх реалізації в професійній діяльності [14].

Незважаючи на те, що питання реформування медсестринської освіти дещо вичітлене в наукових та навчально-методичних працях науковців (О.М.Біловол, 2007; Т.О.Антропова, 2008; Н.М.Касевич, 2008; А.Н.Калягін, 2009; та інших), фактично не визначена та детально не окреслена роль фізичного виховання, як основного засобу формування особистісної фізичної культури фахівців сестринської справи. За даними

К.А.Миргородського (2005), медичні сестри, в більшості, не дають пацієнтам жодних рекомендацій щодо використання фізичних вправ в профілактиці та реабілітації захворювань, також і самі не займаються ними [7].

Таким чином актуальність нашого дослідження зумовлена сучасними потребами в оптимізації профілактичної спрямованості підготовки медичних фахівців.

**Мета роботи** – виявити взаємозв’язок між станом здоров’я, способом життя майбутніх медичних сестер та профілактичною спрямованістю їх професійної підготовки

**Методи дослідження.** Теоретичний аналіз та узагальнення науково-педагогічної та методичної літератури за проблемою дослідження.

**Результати дослідження.** Професія медичної сестри є затребуваною на вітчизняному та міжнародному ринках праці, і з огляду на світові демографічні тенденції, залишатиметься такою протягом тривалого часу.

Дефіцит сестринських кадрів в Україні зумовлений напруженими умовами праці, значними психічними і фізичними навантаженнями, неухильно зростаючою кількістю пацієнтів, і на відміну від країн з розвинutoю ринковою економікою, низьким рівнем заробітної плати, низькою престижністю професії.

Згідно статистичних даних спостерігаються тривожні тенденції у кадровому забезпеченні галузі: низьке співвідношення показника лікар-медична сестра, загальна забезпеченість медичними сестрами по відношенню до населення (64,8 на 10 тис. населення), відтік фахівців (дефіцит близько 14 тисяч, особливо у сільській місцевості), недостатня укомплектованість посад медичних сестер в лікувально-профілактичних закладах (93,5%). Тенденція залишається незламною, незважаючи, що кожного року в медичних училищах та коледжах випуск медсестер становить 10,5 тисяч осіб, при цільовому наборі понад 1,2 тисячі [2, 14].

В майбутньому із запровадженням страхової та розвитком приватної медицини, очікується посилення конкуренції на ринку праці як між закладами охорони здоров’я за висококваліфікованих фахівців широкого профілю, так і між самими фахівцями за престижні, високооплачувані робочі місця (майбутні фахівці вимогливіше ставитимуться до якості освітніх послуг профільних навчальних закладів).

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров’я потребує здійснення комплексу державних і галузевих заходів, серед яких: забезпечення переорієнтації охорони здоров’я на суттєве посилення заходів з попередження захворювань, вирішення проблем гігієни та безпеки праці, профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань, створення умов для формування та стимулування здорового способу життя, вдосконалення гігієнічного виховання і навчання населення, посилення боротьби зі шкідливими звичками. Заходами кадрової політики у системі охорони здоров’я передбачено розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду (вміння діяти як самостійний фахівець), удосконалення системи підготовки медичних сестер, включення до змісту їх професійних обов’язків проведення медико-гігієнічної пропаганди, навчання та консультації населення з питань здорового способу життя, важливим компонентом якого є фізична культура [8, 9, 11].

Аналіз фахової літератури виявив, що сприятливими факторами для реалізації державної політики на профілактичну спрямованість в діяльності фахівців сестринської справи, можна вважати економічну доцільність. Так доведено, що на профілактику захворювань потрібно виділяти менше фінансових ресурсів, а ефект значно вищий. Підготовка фахівців сестринської справи вартоє дешевше, в порівнянні лікарями, а сукупність набутих за час навчання знань теоретично дозволяє надавати та поширювати знання зі здорового способу життя та занять фізичною культурою серед населення.

Крім того, медичні сестри, як найчисленніша категорія медиків, мають найширші можливості контактування і розповсюдження фізкультурно-оздоровчих знань серед пацієнтів та членів їх родин. Генетично обумовлено, що медичні сестри, як жінки, більш скильні до спілкування і легше встановлюють особистий контакт з співрозмовником. Зрозуміло, що їх думка з питань здоров'я, як фахового спеціаліста, користуватиметься довірою та авторитетом. Також в умовах низької фінансової та територіальної доступності населення до занять в спеціалізованих фізкультурно-оздоровчих центрах, медичні сестри є єдиними фахівцями спроможними надати кваліфіковану, фізіологічно обґрунтовану консультацію щодо самостійних занять фізичними вправами.

До перешкод здійснення профілактичної спрямованості діяльності медичних сестер можна зарахувати ряд вагомих соціальних та освітніх чинників. Дослідники Д.І.Перепелиця (2007), О.Г.Сафіна (2007), Н.Г.Кучумова (2011) відносять категорію працівників середнього медичного персоналу до неблагополучних та матеріально незахищених верств населення.

Розмір заробітної плати нижчий за середній у промисловості, що не відповідає як освітньому рівню, суспільній значимості діяльності медичної сестри, так і затраченим професійним зусиллям, реальним матеріальним потребам [5, 10, 13]. Тільки третина працівників із середньою медичною освітою задоволена матеріально-побутовими умовами, а менше половини проживає з сім'ями в окремій квартирі. Кожна третя медична сестра залишила б роботу, заради іншої більш оплачуваної [13].

Умови праці медичних працівників характеризуються підвищеними фізичними, нервово-емоційними навантаженнями. Понад дві третини медичних сестер відчувають перенапруженість в роботі, кожна сьома працівниця відчувала втому в середині робочої зміни, кожна чотирнадцята починала робочий день втомленою. Тільки 25,2% медичних сестер вважають що мають достатньо часу для відпочинку [5, 10, 13].

За дослідженнями О.Г.Сафіної (2007), Д.І.Перепелиці (2007), Н.Г.Кучумова (2011), стан здоров'я медичних сестер оцінюється як незадовільний. Досліджувані (35–56%) потерпають від наявності хронічних захворювань серед яких переважають хвороби кістково-м'язової системи, органів кровообігу та травлення. Провідними факторами ризику розвитку хронічних патологій вважаються вік, стаж роботи, середньомісячний дохід сім'ї, спосіб життя, неуважність до здоров'я [5, 10, 13].

Здоров'я визнають найбільшою життєвою цінністю лише третина медиків і тільки 22,3% вживають заходів щодо його покращення. Згідно опитуванню Н.Г.Кучумової (2011), тільки кожна четверта медична сестра пов'язує погіршення здоров'я з способом життя, який на 50% впливає на тривалість і якість життя.

Спосіб життя медичних сестер характеризується недотриманням режиму харчування (79%), сну (42,3%), низькою фізичною активністю (51,3%), тютюнопалінням (17,8–24,6%). Тільки 13,9–19% систематично займаються фізкультурою і спортом [5, 7, 10]. За даними К.А.Миргородського (2005), заняття фізичною культурою в структурі вільного часу посідають 4 місце (2,2–9%), крім домашніх клопотів, поступаючись телебаченню, читанню та рукоділлю. 55% досліджуваних займалися фізкультурою 1 годину на тиждень, до 2 годин – 26%, 3 години і більше – тільки 19%.

Більша частина медичних сестер (до 75%) вважає, що заняття фізичною культурою сприяють зміцненню здоров'я, однак це відображає тільки пасивне ставлення до них. Близько 75% відсотків медичних сестер не використовують засоби фізичної культури в своїй професійній діяльності, зміцненні та збереженню здоров'я пацієнтів [7].

Фахівці сходяться на думці, що стан здоров'я медичних працівників можна оцінити як низький. Життєві цінності, спосіб життя не сприяють його збереженню і зміцнен-

ню, а відсутність мотивації, знань, навичок здорового способу життя, особистої потреби, досвіду занять фізичною культурою, ускладнює реалізацію державної політики щодо профілактичної спрямованості медицини [4, 5, 7, 12, 13].

Низка науковців (К.А.Миргородський, 2005; С.В.Салько, 2006; О.Г.Сафіна, 2007; А.А.Аслоньянц, 2011; Т.Г.Ефремова; Н.Г.Кучумова, 2011) вважають, що здійснювана в медичних коледжах робота з фізичного виховання не дає відчутних результатів. Це підштовхує фахівців до пошуку нових шляхів удосконалення науково-методичного забезпечення підготовки фахівців сестринської справи, орієнтованих на профілактичну спрямованість професійної діяльності. За твердженням С.В.Салько (2006), навики здорового способу життя майбутніх медичних сестер відображає індивідуальну здоров'я формулючу діяльність і професійну медико-профілактичну діяльність медичного персоналу.

Сучасне навчання в медичному коледжі характеризується динамічністю, значним обсягом інформації, високою інтенсивністю засвоєння знань, що висуває значні вимоги до функціональних можливостей організму, стану здоров'я. Науковці (С.В.Салько, 2006; Э.В.Куприянова, 2008; А.М.Аслоньянц, 2011; Н.Г.Кучумова, 2011) наголошують на скороченні кількості практично здорових студентів в медичних коледжах, збільшені кількості хронічних патологій. Проблема набуває гендерного забарвлення, оскільки торкається здоров'я дівчат пубертатного періоду – майбутніх матерів [1, 4, 5, 12].

Вище середніх статистичних величин загальної захворюваності населення у студенток медичних коледжів є рівні патологічної ураженості за класом хвороб крові, кровотворних органів, що задіюють імунний механізм, хвороби нервової системи, органів дихання. В структурі захворюваності переважають хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини, органів дихання, органів травлення, нервової системи, ока і його апарату, сечостатевої системи [1, 4, 5].

За результатами досліджень Н.Г.Кучумової (2011), своє здоров'я як хороше чи дуже хороше оцінюють 30,3% студентів, задовільне – 45,8%, погане чи дуже погане – 14,5%, не змогли дати відповідь – 9,4% респондентів. Турбується за його стан – 86,1%, з них 13,0% – постійно, 19,7% – часто, 53,4% – іноді. Регулярно вживають заходів для його зміцнення та збереження – 24,4% респондентів. Перенапруження під час навчання відчувають – 47,6%, втому в кінці навчального дня – 72,6%. На думку більшості респондентів (42,9%), навчання в коледжі не впливає на стан їхнього здоров'я, 19,4% – вважають що за час навчання здоров'я погіршилось. Факторами ризику для здоров'я у власному способі життя майбутні медики вбачають: недотримання режиму відпочинку та сну (58,9%), нерегулярне і незбалансоване харчування (46,2%), високе психоемоційне навантаження (33,2%), низьку фізичну активність (19,6%), недоїдання (17,5%). 22,3% студентів регулярно курять, майже всі час від часу споживають спиртні напої, 11% – спробували наркотик [5].

Результати досліджень С.В.Салько (2006), Н.Г.Кучумова (2011), свідчать, що майже всі студенти визнають корисність занять фізичною культурою і спортом (тільки 1,8% вважають це безглаздим заняттям). Проте лише 13,9% регулярно займаються фізкультурою чи спортом поза навчальною програмою, 40,8% – займаються нерегулярно, а 45,3% – взагалі не займаються. Більшості студентів спеціальності “Сестринська справа” притаманні низький (30,5%) і середній (38,4%) рівні сформованості мотивації до здорового способу життя, відсутність переконань в необхідності дотримання принципів профілактики захворювань в майбутній професійній діяльності, розуміння важливості професійно-прикладної фізичної підготовки в формуванні професійно важливих рухових вмінь і навичок, відсутність сформованої звички до занять фізичною культурою [5, 12].

Згідно вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціальності “сестра медична”, до компетенції вирішення завдань і проблем соціальної діяльності відноситься необхідність розуміння та дотримання норм здорового способу життя, що має реалізовуватися у вмінні аналізувати особистий рівень працездатності, підтримувати здоровий режим роботи та відпочинку, розвивати та удосконалювати фізичну підготовку та за-гартування [9].

Аналіз програм підготовки за спеціальністю “Сестринська справа” виявив певні недоліки в програмно-методичному забезпеченні викладання предмету “Фізичне виховання”. Зокрема, недооцінюється значення рівня теоретичних знань з використанням засобів і методів фізичної культури для зміщення здоров’я, успішного оволодіння професією. Недостатньо виражений компонент професійно-прикладної спрямованості. Порівняно з іншими предметами, мінімізовані вимоги до освоєння програмного матеріалу. Відсутність розділення навчального матеріалу за ступенем його впливу на інтелектуальний, соціально-психологічний, та власне, біологічний компоненти фізичної культури, а також впливу на важливі професійні характеристики [3, 7, 12].

Дослідженнями К.А.Миргородського (2005), С.В.Салько (2006), Т.Г.Єфремова (2011), доведено неефективність традиційної побудови процесу фізичного виховання в медичних коледжах про що свідчать рівень соматичного здоров’я – нижче середнього, відсутня або незначна динаміка показників фізичної підготовленості, функціонального стану, мотивації та умінь здорового способу життя [3, 7, 12].

На часі, необхідність розв’язання протиріч між кадровими вимогами профілактично спрямованої медицини та недоліками професійної підготовки медичних сестер. Очевидна неспроможність фахівців з низьким рівнем особистої фізичної культури, під час здійснення професійної діяльності, сприяти формуванню здорового способу життя населення, консультувати щодо занять фізичною культурою.

Серед іншого, науковці (К.А.Миргородський, 2005; С.В.Салько, 2006; О.Г.Сафіна, 2007; Е.В.Купріянова, 2008; А.М.Аслоньянц, 2011; Т.Г.Єфремова, 2011; Н.Г.Кучумова, 2011) вбачають розв’язання існуючих протиріч в:

- розробці та впровадженні здоров’язберігаючих технологій в закладах охорони здоров’я;
- розробці науково-обґрунтованого, методичного забезпечення процесу фізичного виховання в медичних коледжах;
- постійному вдосконаленні процесу фізичного виховання фахівців сестринської справи, адаптованого до сучасних потреб, специфіки діяльності галузі;
- розробці та впровадженню інноваційних технологій за участі студентів медичних коледжів до рухової активності;
- вихованні глибокої потреби у заняттях фізичними вправами;
- інтенсифікації самостійних занять фізичними вправами;
- поглибленні теоретичних знань медичних сестер з основ здорового способу життя та заняття фізичними вправами;
- формуванні умінь передачі особистих знань і досвіду здорового способу життя і заняття фізичними вправами населенню;
- поглибленні досліджень механізмів формування професійно-важливих фізичних якостей медичної сестри в процесі навчання і здійснення професійної діяльності [9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

### **Висновки**

1. Медичні сестри, в своїй більшості, не можуть повноцінно здійснювати пропаганду здорового способу життя, популяризацію заняття фізичними вправами через брак

знань, мотивації, відсутності інтересу, особистого досвіду, несформованої особистості потреби, недооцінку значення занять фізичними вправами, як в успішному здійсненні професійної діяльності, так і в збереженні здоров'я населення. Показовим є низький рівень здоров'я, рухової активності, недотримання правил здорового способу життя серед функціонуючих і майбутніх фахівців сестринської справи.

2. Підвищення рівня фізичної культури майбутніх фахівців сестринської справи створить ефективні передумови для вирішення завдань профілактичної спрямованості медицини, сприятиме розв'язанню медико-соціальних проблем.

1. Аслоньянц А. М. Гигиеническая оценка условий обучения и состояния здоровья девушек-студенток медицинских колледжей Краснодарского края : автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук : спец 14.02.01 "Гигиена" / А. М. Аслоньянц. – Волгоград, 2011. – 18 с.
2. Біловол О. Медсестринство в Україні: стратегія реформування / О. Біловол // Ваше здоров'я. – 2007. – № 41. – С. 3–4.
3. Ефремова Т. Г. Формирование физической культуры студентов медицинских колледжей на основе интенсификации самостоятельной работы : автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. пед. наук : спец 13.00.04. "Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры" / Т. Г. Ефремова. – Краснодар, 2011. – 20 с.
4. Куприянова Э. В. Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья студентов медицинского колледжа и пути профилактики их заболеваемости: автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук : спец. 14.00.33. "Общественное здоровье и здравоохранение" / Э. В. Куприянова. – М., 2008. – 17 с.
5. Кучумова Н. Г. Медико-социальное исследование кадровых ресурсов средних медицинских работников детских больниц : автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук : спец. 14.00.33. "Общественное здоровье и здравоохранение" / Н. Г. Кучумова. – СПб., 2011. – 18 с.
6. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір [Електронний ресурс] / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий // Газета "Новости медицины и фармации" 03.07.2010. – 2010. – № 1 (306). – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/arcive/issue-11677>.
7. Миргородский К. А. Методика фізкультурного образования медицинских сестер в системе повышения квалификации : автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. пед. наук : спец 13.00.04. "Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры" / К. А. Миргородский. – Челябинск, 2005. – 19 с.
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я : Про затвердження "Програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр." № 585 від 08.11.2005 р.
9. Освітньо-кваліфікаційна характеристика молодшого спеціаліста за напрямом підготовки "Сестринська справа". – К., 2011.
10. Перепелица Д. И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников : автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук : спец. 14.00.33. "Общественноездоровье и здравоохранение" / Д. И. Перепелица. – Кемерово, 2007. – 23 с.
11. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс] : Указ Президента України № 1313/2000 від 07.12.2000 р. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=918%2F200>.
12. Салько С. В. Формирование умений здорового образа жизни у студентов медицинского колледжа в индивидуальной и профессиональной деятельности : автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / С. В. Салько. – Омск, 2006. – 22 с.
13. Сафина О. Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников : автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук : спец. 14.00.33. "Общественное здоровье и здравоохранение" / О.Г. Сафина. – Санкт-Петербург, 2007. – 20 с.
14. Шегедин М. Б. Медсестринство в Україні : навчальний посібник. / М. Б. Шегедин. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 280 с.

*Рецензент:* канд. мед. наук, доц. Калуський З. В.