

Ми, студенти, отримуємо на парах, екзаменах оцінки, бали саме за виконання жорстких навичок. А при проходженні практики надзвичайно тішимося, коли успішно виконуємо процедури, різні методи лікування та обстеження. Та наші наставники постійно наголошують нам на необхідності бути уважними, співчутливими, врівноваженими у роботі з хворими, проявляти креативність, вміння працювати в команді, ефективно комунікувати. А це якраз те, за що нас не оцінюють, але кожен хотів би відчувати на собі.

Ми провели анонімне анкетування між студентами випускних груп, працюючими медсестрами та лікарями. По 20 анкет у кожній групі (всього 60). Анкета містила 12 питань. Половина з них оцінювала значення практичної діяльності медсестер, половина – особистісні якості. Важливість кожної характеристики ми запропонували оцінити за п'ятибальною системою.

Серед «hard skills»: володіння сучасними методами медичних маніпуляцій, розробка плану догляду за хворими, знання медичної документації, звітності, організаційних особливостей, знання медичного обладнання та устаткування.

Серед «soft skills»: ефективна комунікація, лідерські якості, вміння керувати власним часом та дотримуватися дедлайнів, мати співчуття та емпатію, бути стресостійким, вміння встановлювати контакт із людьми та працювати разом у команді.

У студентських анкетах найбільше балів набрали такі навички: ефективна комунікація, лідерські якості, стресостійкість. Характерно, що думки студентів дуже відрізняються. Оцінка однієї якості різними респондентами варіювала часто від 1 до 5.

У анкетах, заповнених медичними сестрами, які працюють, найціннішими в роботі є вміння встановлювати контакт з людьми, працювати разом в команді, співчуття та емпатія, стресостійкість, ефективна комунікація.

Працюючі лікарі найбільше оцінили вміння працювати в команді, встановлювати контакти з людьми, ефективно комунікувати, володіння сучасними медичними маніпуляціями та знання медичного обладнання.

Висновки. Для ефективної роботи сучасна медична сестра повинна не тільки мати ґрунтовні теоретичні знання, майстерно володіти практичними навичками згідно посадових інструкцій, а і володіти особистісними морально-етичними якостями.

Список використаних джерел

1. Кульчицький В. Й. Роль мед сестринської педагогіки у практичній діяльності медичної сестри. Медсестринство. 2021. №1. С. 13-17.
2. Сакевич В. Д., Казаков Ю. М., Трибрат Т. А. Методологія алгоритмів виконання практичних навичок з основ медсестринства : навч. посіб. Магнолія 2006, 2022. 156 с.

здобувачка освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр»

Анна-Марія НОВАК,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

к. іст. н., **ВАЛЕНТИНА КИХТЮК**

МОРАЛЬНА ДИЛЕМА МЕДИЧНОГО КОЛАБОРАЦІОНАЛІЗМУ: ВИБІР МІЖ СПІВПРАЦЕЮ, КООПЕРАЦІЄЮ ТА ПРОТИСТОЯННЯМ У КОНТЕКСТІ ОКУПАЦІЇ

Постановка наукової проблеми: Умови окупації створюють складні виклики для медичних працівників, які знаходяться в ситуації, де їхні моральні та професійні принципи конфліктують із правовими нормами та вимогами влади держави-агресора. Ця ситуація породжує моральні та правові дилеми, що вимагають серйозного аналізу та розробки ефективних стратегій вирішення.

Однак у контексті медичного колабораціонізму під час окупації виникає ряд додаткових проблем, які потребують дослідження. Серед них можна визначити наступні:

1. Етичні протиріччя та дилеми: медичні працівники знаходяться в ситуації, де вони зобов'язані зберігати життя та здоров'я пацієнтів, але в той же час можуть опинитися під тиском агресорської влади, яка може вимагати допомоги у підтримці окупаційного режиму.

2. Правова безпека медичних працівників: умови окупації можуть порушувати права та свободи медичних працівників, що створює загрозу їхній безпеці та незалежності у професійній діяльності [1].

3. Соціально-психологічні наслідки: робота в умовах окупації може мати негативний вплив на психічне та емоційне становище медичних працівників, що вимагає розробки психологічних підходів до підтримки їхнього ментального здоров'я [1].

4. Міжнаціональні та міжкультурні аспекти: у багатонаціональних регіонах, що перебувають під окупацією, медичні працівники можуть зіштовхуватися з проблемами міжетнічної та міжкультурної взаємодії, що потребує врахування у стратегіях медичного колабораціонізму [2].

Таким чином, комплексне вивчення цих проблем та розробка відповідних стратегій можуть сприяти покращенню медичної допомоги в умовах окупації та захисту прав та інтересів медичних працівників.

Мета дослідження полягає не лише в аналізі моральних та правових дилем, що виникають у медичних працівників під час окупації та розробці ефективних стратегій для вирішення цих викликів, але й розширенні розуміння інтердисциплінарних аспектів цієї проблеми.

Зокрема, варто зосередитися на розкритті складності моральних виборів, з якими стикаються медичні працівники в умовах окупації, з врахуванням різноманітних етичних парадигм та моральних цінностей.

Є потреба поглибленого юридичного аналізу правових норм та стандартів, що регулюють діяльність медичних працівників під час окупації, з метою виявлення правових прогалин та розробки заходів для їх заповнення.

Також метою дослідження є розуміння впливу умов окупації на психічне та емоційне становище медичних працівників, зокрема, врахування факторів стресу, тривоги та професійного та особистісного вигорання. Вагомим є аналіз міжнаціональних та міжкультурних взаємовідносин, тобто вивчення впливу етнічних та культурних відмінностей на співпрацю медичних працівників у регіонах, що перебувають під окупацією.

Методи дослідження: Для досягнення мети дослідження використовувалися різні методи аналізу, зокрема аналіз наукової літератури, вивчення міжнародних стандартів медичної етики, спостереження за реальними ситуаціями медичної практики в умовах окупації через висвітлені у новинних джерелах випадки.

Результати: Дослідження показало, що медичні працівники, працюючи в умовах окупації, стикаються з різноманітними етичними, моральними та правовими дилемами. Вони змушені збалансувати власні етичні принципи з вимогами окупаційних влад для власного захисту та захисту пацієнтів. Часто медичні працівники виявляються в ситуаціях, де їхні дії можуть мати далекосяжні наслідки, як для їхньої професійної репутації, так і для життя та здоров'я пацієнтів.

Крім того, дослідження виявило, що існують різні стратегії, які медичні працівники використовують для розв'язання моральних та правових дилем. Деякі з них вибирають активну співпрацю з окупаційною владою з метою забезпечення безпеки своїх пацієнтів, тоді як інші відмовляються від будь-якої форми співпраці, виступаючи за збереження моральних принципів та прав пацієнтів [1].

Також було виявлено, що ефективність стратегій медичних працівників у розв'язанні моральних та правових дилем значно залежить від контексту окупації, включаючи політичну ситуацію, рівень загрози для безпеки та доступ до міжнародної підтримки.

Результати дослідження свідчать про необхідність розробки додаткових етичних і правових стандартів, які б допомогли медичним працівникам у прийнятті важливих рішень в умовах окупації та забезпечили захист їхніх прав та інтересів.

Висновки: Наявність окупаційних умов ускладнює медичну практику та ставить медичних працівників перед складними виборами. Забезпечення медичних працівників необхідними знаннями та підтримкою для прийняття етично обґрунтованих рішень стає надзвичайно важливим. Крім того, існує необхідність у впровадженні міжнародних стандартів та норм, які гарантують права та захист медичних працівників у складних умовах окупації.

Широкий спектр досліджень та стратегій, спрямованих на забезпечення медичних працівників необхідними ресурсами та підтримкою, є критичними для збереження медичної етики та якості надання медичної допомоги в умовах конфлікту та окупації.

З урахуванням сформованих висновків рекомендуємо:

1. Надавати медичним працівникам додаткову освіту та підтримку, а саме забезпечити медичних працівників необхідними знаннями та навичками, що допоможе їм краще розуміти складні етичні ситуації та приймати обґрунтовані рішення.

2. Підтримувати ініціативи з впровадження міжнародних стандартів, гарантуючи права та захист медичних працівників в умовах окупації.

3. Продовжувати широкий спектр досліджень, спрямованих на забезпечення медичних працівників необхідними ресурсами та підтримкою, продовжувати розвивати стратегії для оптимального реагування на складні виклики медичної практики у зоні конфлікту та окупації.

Список використаних джерел

1. «Воєнне» медичне право в запитаннях і відповідях. Національна асоціація адвокатів України Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики *Київ: НААУ. 2022. 78 с.*

2. Льопко В.І., Кокошко М.В. Права медичних працівників в умовах воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал. 2022. №9. С.254-256.*

здобувачка освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр»

ДАРИНА ВАЩУК,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

ІРИНА ПОДОЛЯК

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З БІЧНИМ АМІОТРОФІЧНИМ СКЛЕРОЗОМ

Актуальність теми. За визначенням ВООЗ (2002) «Паліативна допомога – підхід, що дозволяє покращити якість життя хворих і членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемою смертельного захворювання, шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню та точній оцінці проблем, що виникають, та проведення адекватних лікувальних втручань, а також надання психосоціальної та моральної підтримки» [1]. Паліативна допомога відіграє основну роль під час лікування пацієнтів із фатальними захворюваннями. До таких захворювань належить бічний аміотрофічний склероз (БАС). Згідно з даними статистики, поширеність БАС у світі в середньому становить 2–5/100 тис. осіб на рік, а середня тривалість життя становить 32 місяці, при цьому лише 7% пацієнтів живуть довше 60 місяців. Ефективних методів лікування не розроблено. Паліативна допомога залишається єдиним можливим способом покращити якість життя пацієнтів.

Мета дослідження - проаналізувати сучасні підходи до надання паліативної допомоги пацієнтам з бічним аміотрофічним склерозом як важливого аспекту покращення якості їх життя.

Методи і матеріали: опрацювання сучасних наукових джерел із проблематики дослідження. У роботі використано аналітичний, логічний та узагальнюючий методи.

Виклад основного матеріалу. БАС – це хронічне прогресуюче захворювання нервової системи, зумовлене вибіркоким ураженням мотонейронів, бічних канатиків та передніх рогів спинного мозку, рухових ядер ЧМН, що розміщені у стовбурі головного мозку. Клінічна картина проявляється парезами та атрофіями скелетних м'язів, ознаками бульбарного та псевдобульбарного синдромів. Патологічний процес полягає в дегенеративно-атрофічних