

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ІНСТИТУТ МЕДСЕСТРИНСТВА ТА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я
ЖЕШОВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ (ПОЛЬЩА)
УНІВЕРСИТЕТ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ
ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ, КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПРАЦІ (СЛОВАЧЧИНА)
ПАЛАЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ В ОЛОМОУЦІ, ФАКУЛЬТЕТ НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я,
РЕЦЕНЗОВАНИЙ НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ НЕМЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
«PROFESE ON-LINE» (ЧЕХІЯ)
ПРОФЕСІЙНЕ ВИДАННЯ «OŠETROVATEĽSTVO
A PÔRODNÁ ASISTENCIA» (СЛОВАЧЧИНА)
НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТА АКУШЕРОК
«PIELEGNIARSTWO SPECJALISTYCZNE» (ПОЛЬЩА)
ЯРОСЛАВСЬКИЙ ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ТЕХНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ
ЗАКЛАД ІМ. БРОНІСЛАВА МАРКЕВИЧА (ПОЛЬЩА)
ВИЩА ШКОЛА АГРОБІЗНЕСУ (ПОЛЬЩА)
ВИЩА ШКОЛА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я ЖИРАРДУВ (ПОЛЬЩА)



**ВИЩА ОСВІТА В МЕДСЕСТРИНСТВІ:
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

25-26 жовтня 2018 року
м. Житомир

Медіа партнери

PROFESE ON-LINE
recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory



**OŠETROVATEĽSTVO
A PÔRODNÁ ASISTENCIA**
ČASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY SEŠTRÍ A PÔRODNÝCH ASISTENTEK
PROFESSIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY

PIELEGNIARSTWO SPECJALISTYCZNE
Pismo nowoczesnej pielęgniarstwa i położniczej

Рекомендовано до друку вченою радою
КВНЗ «Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради
Протокол № 5 від 20.12.2018 р.

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Г. О. СЛАБКИЙ – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету, Україна

М. МАРЧ – кандидат медичних наук, заступник декана медичного факультету Жешувського університету, Польща

Я. СТАНЧІАК – кандидат медсестринських наук, доцент кафедри соціальної роботи педагогічного факультету Університету Коменського в Братиславі, Словаччина

В55 Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Житомир, 25-26 жовтня 2018 р./ за ред. В.Й. Шатила. – Житомир: Полісся., 2019. – 404 с.

ISBN 978-966-655-899-5

У виданні представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», яка відбулася у м. Житомирі 25-26 жовтня 2018 року на базі КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради. Матеріали висвітлюють актуальні проблеми у системі професійної освіти медичних сестер та галузі охорони здоров'я.

ISBN 978-966-655-899-5

© КВНЗ «Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради, 2018

взаємовідносин з пацієнтом та завоювати довіру членів його родини, щоб ненав'язливо, але наполегливо і цілеспрямовано добиватися дотримання пацієнтом правил способу життя з невиліковною хворобою — цукровим діабетом..

Висновки:

1. Навчання хворих на діабет самоконтролю сприяє досягненню головної мети лікування – компенсації вуглеводного обміну, зниженню частоти ускладнень і смертності від цукрового діабету.
2. Навчання хворих на діабет самоконтролю — складна проблема, оскільки існує категорія хворих, які з різних суб'єктивних причин дотримуються режиму харчування і фізичної активності не в повній мірі.
3. В зв'язку з цим зростає роль медичної сестри, яка має встановити партнерський стиль взаємовідносин з пацієнтом та завоювати довіру членів його родини, щоб мати добиватися дотримання пацієнтом правил способу життя зі своєю невиліковною хворобою — цукровим діабетом.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Поплавська С.Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Дис. ... к. пед наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. 2009. -С. 83-113.
2. Процек О.Г. Коефіцієнт поєднання як кількісна характеристика синтропії, дистропії та інтерференції поєднаних захворювань / О.Г.Процек, В.З.Свиридюк // Україна. Здоров'я нації. -2007. -№ 3-4. -С.111-120.
3. Свиридюк В.З. Моделі комунікативної взаємодії пацієнта і медпрацівника як основа реформування галузі охорони здоров'я. /В.З.Свиридюк, Н.А.Знаменська. //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. -2012. -Спецвипуск. -С. 103-3.
4. Шатило В.Й. Перспективні підходи до удосконалення підготовки медсестер в Україні. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. /В.Й.Шатило, В.З.Свиридюк, П.В.Яворський, //Матер. наук. прак. конф. з міжнародною участю. За ред В.Й.Шатила. Житомир: Полісся. 2013. -С. 3-7.
5. Шатило, В.Й., Свиридюк, В.З., Яворський, П.В. Перспективні підходи до удосконалення медичних сестер в Україні. /В.Й.Шатило, В.З.Свиридюк, П.В.Яворський. //Магістр медсестринства. -2013. -№. 2(10). -С. 5-11.

REFERENCES:

1. Поплавська С.Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Дис. ... к. пед наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. 2009. -С. 83-113.
2. Процек О.Г. Коефіцієнт поєднання як кількісна характеристика синтропії, дистропії та інтерференції поєднаних захворювань / О.Г.Процек, В.З.Свиридюк // Україна. Здоров'я нації. -2007. -№ 3-4. -С.111-120.
3. Свиридюк В.З. Моделі комунікативної взаємодії пацієнта і медпрацівника як основа реформування галузі охорони здоров'я. /В.З.Свиридюк, Н.А.Знаменська. //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. -2012. -Спецвипуск. -С. 103-3.
4. Шатило В.Й. Перспективні підходи до удосконалення підготовки медсестер в Україні. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. /В.Й.Шатило, В.З.Свиридюк, П.В.Яворський, //Матер. наук. прак. конф. з міжнародною участю. За ред В.Й.Шатила. Житомир: Полісся. 2013. -С. 3-7.
5. Шатило, В.Й., Свиридюк, В.З., Яворський, П.В. Перспективні підходи до удосконалення медичних сестер в Україні. /В.Й.Шатило, В.З.Свиридюк, П.В.Яворський. //Магістр медсестринства. -2013. -№. 2(10). -С. 5-11.

УДК:614.253.5

АНАЛІЗ ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ ПАЦІЄНТА В МЕДСЕСТРИНСЬКОМУ ПРОЦЕСІ: ЗАРУБІЖНИЙ ТА ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Біланова Л. П., Школьна О. В., Ткаченко О. В.

Українська медична стоматологічна академія, медичний коледж, Полтава

THE PATIENT'S NEEDS MEETSNG ANALYSISI IN A NURSING PROCESS

Bilanova L.P., Shkol'na O.V., Tkachenko O.V.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Medical College, Poltava

Abstract. Nurses activity preventive and diagnostic-treating aspects are paid more and more attention nowadays. It is realized in course of medical caring as well as concerning the questions of their practical participation in the patients' life activity restoration as well as social-medical rehabilitation.

Nurse serves not only as a performer but also as an organizer of caring for patients according to the nurses training system reform. It requires the acquired skills of collaboration with the patient and his relatives in taking the solutions, care manipulations planning and realizing under the conditions when they influence not only on pathological

process but also on the patient's psychological and social problems solving as well as provide the patient's independence.

Key words: *patient requirements, medsestrian process.*

На превеликий жаль, в Україні роль медсестринства та престижність цієї професії набагато менше, ніж у світі, на що вказує аналіз ролі медсестер у нашій країні та у різних країнах віту [1]. У багатьох зарубіжних країнах медсестри є основою первинної ланки охорони здоров'я і сприймаються не лише як помічник лікаря, а й як абсолютно автономний медичний працівник, який має змогу і право абсолютно самостійно приймати рішення відносно діагностики, лікування, відновлення працездатності та реабілітації хворого. Наприклад, у Швеції медичні сестри надають висококваліфіковану допомогу пацієнтам із складними діагнозами (зокрема, серцевою недостатністю) [2], виступають в ролі менеджера і все вирішують самі, без присутності лікаря [3]. Цікаво знати, що у Фінляндії лише 20% пацієнтів звертаються і поступають безпосередньо до лікарів, а 80% пацієнтів попередньо консультуються у медичних сестер і потім, лише, коли це необхідно, йдуть до лікарів; у Нідерландах, коли робочий час лікаря сплинув, рішення про надання допомоги пацієнтам приймає медична сестра на основі клінічних протоколів, навіть змінюючи хід лікування при необхідності в їхніх рамках без консультування з лікарем. Продовжуючи наш невеликий аналіз ролі медичної сестри в інших країнах, зазначимо, що в Англії медичні сестри, які спеціалізуються на допомозі пацієнтам із бронхіальною астмою та цукровим діабетом, замінюють лікарів на прийомі для спостереження і навчання пацієнтів, а також проводять виїзну та освітню діяльність з питань підвищення кваліфікації інших медичних та соціальних працівників, а у США первинне обстеження пацієнтів також здійснюють медичні сестри [4]. Вважається, що 80% успіху виживання людини після операції – це заслуга медичної сестри.

Реформування підготовки медсестер, його більш багатогранний характер і залучення більшої кількості програм уряду, ніж у попередні часи, проводяться у країнах Південної Африки [4], збільшення кадрів по підготовці медичних сестер – у суб-Сахарній Африці [5]. Окремі країни пропонують і впроваджують у себе свої власні програми підготовки медичних сестер. Ці програми та реформи (зокрема, по підготовці медичних сестер акушерського профілю), можуть мати свої нюанси та відмінності у різних частинах країн чи континентів, наприклад, вони виявлені у східній, центральній та південній Африці [6]. У цих частинах африканського континенту вони були виявлені також по підготовці медичних сестер, зокрема, акушерського профілю, які працюють із жінками, інфікованими ВІЛ, а також у різних провінціях по ВІЛ і туберкульозу [6]. Програми існують у США, наприклад, спрямовані на те, щоб медсестри, яких наймають на роботу на 1 рік за контрактом, були задоволені своєю працею і залишалися на довший термін [7].

Окремо ставиться питання щодо медсестер чоловіків у різних країнах, наприклад, у Лівані [8]. Американські вчені розглядають, зокрема, з цього приводу питання, як чоловіки-медсестри, які доглядають інших людей, справляються зі стресом суб'єктивно і створюють спеціальні шкали контролю за стресом у них [9]. А також у деяких лікувальних медсестринських будинках чоловіки допомагають жінкам-медсестрам доглядати людей [10]. Існують також медсестри з нагляду за пацієнтами похилого та старечого віку, по різних захворюваннях у інших країнах, наприклад, туберкульозу, вони є менеджерами та керівниками спеціалізованих клінік з того чи іншого захворювання [11].

У наш час в Україні працює більш ніж 402,8 тис молодих спеціалістів із медичною освітою, з яких більш ніж 290 тис – медичні сестри, що становить 61% від усієї кількості молодших спеціалістів із медичною освітою; таким чином, співвідношення між лікарями і середніми медичним працівниками складає 1:2,5 при оптимальному співвідношенню, згідно рішенням ВООЗ, 4 до 1 [12]. У шпиталях та клініках США відмічається зменшення співвідношення медичні сестри/пацієнти, що збільшує навантаження на медичний персонал і, безумовно, робить вивчення медсестринства ще актуальнішим, ніж раніше [13].

Все більша увага останнім часом приділяється попереджувальним (профілактичним) та діагностично-лікувальним аспектам діяльності медичних сестер. Це реалізується в ході надання медичної допомоги, а також стосовно питань їх практичної участі у відновленні працездатності та соціально-медичної реабілітації пацієнтів.

У зв'язку з реформою системи підготовки медичних сестер, медична сестра є не тільки виконавцем, але і організатором догляду за хворими. Це вимагає навичок вміння співпраці з пацієнтом і його родичами у прийнятті рішень, плануванні та здійсненні маніпуляцій догляду, які впливають не тільки на патологічний процес, але і на вирішення психологічних і соціальних проблем, забезпечують самостійність і незалежність хворого.

Метою даної роботи є визначення можливостей розширення діяльності медичних сестер у сфері надання первинної медико-санітарної допомоги, поліпшення організації та якості сестринської допомоги, шляхом задоволення потреб пацієнта у ході медсестринського процесу.

При проходженні виробничої практики студентами, які навчаються у медичному коледжі за спеціальністю «Медсестринство» акцентуємо їх увагу на питаннях медсестринського процесу, який дає нове розуміння ролі медичної сестри у практичній охороні здоров'я, вимагаючи від неї не тільки високої технічної підготовки, але і вміння по-творчому ставитися до догляду за пацієнтом; уміння працювати з хворим, як з особистістю, а не як з зоологічною одиницею або об'єктом маніпуляційної техніки. Слід зазначити, що медсестринський процес — це добре продуманий, системний, обґрунтований і націлений на досягнення мети план, який необхідно реалізувати відповідно до потреб хворого, а потім зробити його оцінку.

Під керівництвом безпосередніх керівників практики (головних та старших медичних сестер) студенти проводять аналіз потреб пацієнтів різного віку та профілю захворювань, з визначенням наступних параметрів: пацієнт як особистість, проблеми пацієнта, направлення сестринських втручань, об'єм догляду для досягнення мети, засоби досягнення мети, оцінка якості результатів догляду, встановлюють динаміку змін цих потреб під час захворювань та визначають шляхи їх задоволення.

Робота з пацієнтами супроводжується оформленням навчальних карток сестринського обстеження (сестринських історій хвороб), яка включає класифікацію основних медсестринських діагнозів згідно з ієрархією людських потреб за А.Маслоу (з урахуванням доповнень Р.Каліш), а саме: фізіологічних потреб, потреб в безпеці, соціальних потреб, потреб в повазі та самоповазі, потреб в самовираженні (в самоактуалізації).

Окрім цього сестринські втручання розраховані на протистояння тривалому впливу стресу та спрямовані на:

- зменшення частоти ситуацій, що викликають стрес;
- усунення фізіологічних, психологічних і духовних реакцій на стрес;
- поліпшення поведінкових та емоційних реакцій.
- зміну способу життя - дотримання суворого розпорядку дня, раціональне харчування, адекватне фізичне навантаження, обмеження чи повна відмова від шкідливих звичок (алкоголь, тютюнопаління);
- зміну сприйняття життя – підтримка чи розвиток почуття самовпевненості, припинення неприємних думок, розвиток прийомів, що дозволяють протистояти стресу;
- навчання прийомам психофізичної саморегуляції – подолання болю, втоми, страху, пригніченості, сором'язливості. Існує багато ефективних методів релаксації, медитації, спеціальних дихальних вправ;
- навчання членів родини, друзів, колег прийомам соціальної підтримки (уміння слухати, розуміти, давати поради, забезпечити емоційну підтримку тощо).

Підводячи підсумок, зупинимось на деяких тенденціях у підготовці медичних сестер у країнах Заходу. Зокрема, австралійські та нідерландські вчені вивчали концепцію когнітивного навантаження у підготовці медичних сестер [14]. Існує Європейська Площина Вищої освіти (ЕНЕА), яка, зокрема, займається вищою освітою медичних сестер, має ступені бакалавра, магістра, доктора наук і має розбіжності між країнами [15]. Дуже розвинена система бакалаврату у медсестринстві у Китаї, вони широко використовують віртуальних пацієнтів у навчальному процесі [16]. Використовується друкування медсестрами на комп'ютері історій життя та хворою пацієнтів із наступним обміном досвідом [17].

Збільшуються вимоги до тих, хто готує медсестер, зокрема, цьому питанню дуже велика роль приділяється в Англії - наскільки грамотно веде оцінювання студентів-медсестер за лексикою та рівнем компетентності викладач [18], є створення спеціальних рубрик, які дозволяють медсестрі-студенту більш грамотно застосовувати самооцінювання, саморегуляцію та розуміння критеріїв оцінювання [19], у США [20], Фінляндії [21], зокрема, у навчанні культурно- та мовно-розвинутих студентів під час їхньої роботи у клініках [22]. Для оцінювання такої компетентності викладачів у Фінляндії запропоновані психометричні опитувальники [23].

Усі наведені дані підкреслюють важливість вивчення можливостей задоволення потреб пацієнта у медсестринському процесі та важливість покращення багатогранної підготовки Медсестри-Спеціаліста та Медсестри-Особистості. Як бачимо, це завдання стоїть не лише в Україні, а і у інших країнах також. Хотілося б, щоб в Україні стало можливим збільшити цікавість до давньої Професії Медичної Сестри, а також підвищити бажання студентів-медсестер навчатися, їхню вмотивованість до навчання і збільшити їхню здатність і бажання до самопідготовки, саморегуляції і саморозвитку, безперервного самовдосконалення. Це, безумовно, підняло б роль медичної сестри у суспільстві, якою вона є в інших країнах, як демонструє наш огляд літератури.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Bezkorovayna Yu. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та світі /Yu. Bezkorovayna // Інвестиції: практика та досвід.-2016, №15.-С.88-91
2. Stromberg A. Nurse led heart failure clinics in Sweden /A.Stromberg, J.Martensson, B.Fridlung //Eur J Heart Fail.-2001.-Iss.3.-P.139-144.] та хронічними станами [Karlberg I. et al. Managing Chronic Conditions /I.Karlberg et al.-Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.-181 p.
3. Häkanson C. First-Line Nursing Home Managers in Sweden and their Views on Leadership and Palliative Care /C. Häkanson, B.S.Cronfalk, E.Henricksen, A.Norberg, B.M.Ternstedt, J.Sandberg //Open Nurs J.-2015 Jan.-Vol.8.-P.71-78.; Nilson P. Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory /P.Nilson, B.Wallerstedt, L.Behm, G.Ahlström //Implement Sci.-2018 Jan.-Vol.13, N.1.-P.1.
4. Petro W. Effizienz eines Disease Management Programmes bei Asthma /W.Petro, J.Schulenburg, W.Greiner et al. //Pneumologie.-2005.-Iss.59.-P.101-107.
5. Bvumbwe T. Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: an integrative review /T.Bvumbwe, N.Mtshali //BMC Nurs.-2018 Jan.-Vol.17.-P.3.

6. McCarthy C.F. Nursing and midwifery regulatory reform in east, central, and southern Africa: a survey of key stakeholders /C.F.McCarthy, J.Voss, M.E.Salmon, J.M.Gross, M.A.Kelley, P.L.Riley // *Hum Resour Health*.-2013 Jun.-Vol.11.-P.29.
7. Eckerson C.M. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurses hires: An evidence-based literature review /C.M.Eckerson // *Nurse Educ Today*.-2018 Sep.-Vol.71.-P.84-90.
8. MacWilliams B.R. Men in nursing /B.R.MacWilliams, B.Svhmidt, M.R.Bleich // *Am J Nurs*.-2013 Jan.-Vol.113, N.1.-P.38-44.
9. DePasquale N. Double- and Triple-Duty Caregiving Men: An Examination of Subjective Stress and Perceived Stress Control /N. DePasquale, S.H.Zarit, J.Mogle, P.Moen, L.B.Hammer, D.M.Almeida // *J Appl Gerontol*.-2018 Apr.-Vol.37, N.4.-P.464-492.
10. DePasquale N. A Bright Side to the Work-Family Interface: Husbands' Support as a Resource in Double-and-Triple-Duty Caregiving Wives' Work Lives /N.DePasquale, C.A.Polenick, K.D.Davis, L.F.Berkman, T.D.Cabot // *Gerontologist*.-2018 Jul.-Vol.58, N.4.-P.674-685.
11. Burr H. Methodological and conceptual issues regarding occupational psychosocial coronary heart disease epidemiology /H.Burr, M.Formazin, A.Pohrt // *Scand J Work Environ Health*.-2016 May.-Vol.42, N.3.-P.251-255; Mortensen J. Weekly hours of informal caregiving and paid work, and the risk of cardiovascular disease /J.Mortensen, N.Dich, T.Lange, C.H.Ramlau-Hansen, J.Head, M.Kivimäki, C.Leineweber, N.Hulvej Rod // *Eur J Public health*.-2018 Aug.-Vol.28, N.4.-P.743-747.
12. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс].-Режим доступа: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal>
13. Jones A. Organisational commitment in nurses: is it dependent on age or education? /A.Jones // *Nurs Manag (Harrow)*.-2015 Feb.-Vol.21, N.9.-P.29-36.
14. Galani M. Battling the challenges of training nurses to use information systems through theory-based training material design /M.Galani, P.Yu, F.Paas, P.Chandler // *Stud Health Technol Inform*.-2014.-Vol.204.-P.32-37.
15. Lahtinen P. Nursing education in the European higher education area – variations and implementations /P.Lahtinen, H.Leino-Kilpi, L.Salminen // *Nurse Educ Today*.-2014 Jun.-Vol.34, N.6.-P.1040-1047.
16. Liu T. History-taking instruction for baccalaureate nursing students by virtual patient training: A retrospective study /T.Liu, J.Luo, H.He, J.Zheng, J.Zhao, K.Li // *Nurse Educ Today*.-2018 Sep.-Vol.71.-P.97-104.
17. Urstad K.H. Digital storytelling in clinical replacement studies: Nursing students' experiences /K.H.Urstad, K.J.Ulfsby, T.K.Brandeggen, K.G.Bodsberg, T.L.Jensen, I.Tjoflåt // *Nurse Educ Today*.-2018 Sep.-Vol.71.-P.91-96.
18. Almalkawi I. Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: An integrative review /I.Almalkawi, R.Jester, L.Terry // *Nurse Educ Today*.-2018 Oct.-Vo.69.-P.95-103.
19. Cockett A. The use of assessment rubrics to enhance feedback in higher education: An integrative literature review /A.Cockett, C.Jackson // *Nurse Educ Today*.-2018 Oct.-Vol.69.-P.8-13.
20. White K.A. Essential knowledge, skills, & attitudes of mentors and mentees for successful DNP scholarly projects /K.A.White, E.T.Heitzler, K.M.Anderson, E.L.Yearwood, M.K.McLaughlin, J.M.Fall-Dickson // *Nurse Educ Today*.-2018 Sep.-Vol.71.-P.107-110.
21. Tuomikoski A.M. The competence of nurse mentoring students in clinical practice – A cross-sectional study /A.M.Tuomikoski, H.Ruotsalainen, K.Mikkonen, J.Miettunen, M.Käärläinen // *Nurse Educ Today*.-2018 Sep.-Vol.71.-P.78-83.
22. Oilkarainen A. Mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement /A.Oilkarainen, K.Mikkonen, A.M.Tuomikoski, S.Elo, S.Pitkänen, H.Ruotsalainen, M.Käärläinen // *J Adv Nurs*.-2018 Jan.-Vol.74, N.1.-P.148-159.
23. Tuomikoski A.M. Development and psychometric testing of the nursing student mentors' competence instrument (MCI): A cross-sectional study /A.M.Tuomikoski, H.Ruotsalainen, K.Mikkonen, J.Miettunen, M.Käärläinen // *Nurse Educ Today*.-2018 Sep.-Vol.68.-P.93-99.

REFERENCES:

1. Bezkorovayna Yu. Porivnialnyi analiz roli medychnoi sestry v Ukraini ta sviti /Yu. Bezkorovayna // *Investytsii: praktyka ta dosvid*.-2016, №15.-S.88-91
2. Stromberg A. Nurse led heart failure clinics in Sweden /A.Stromberg, J.Martensson, B.Fridlung // *Eur J Heart Fail*.-2001.-Iss.3.-P.139-144.] ta khronichnymy stanamy [Karlberg I. et al. Managing Chronic Conditions /I.Karlberg et al.-Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.-181 p.
3. Häkanson C. First-Line Nursing Home Managers in Sweden and their Views on Leadership and Palliative Care /C. Häkanson, B.S.Cronfalk, E.Henricksen, A.Norberg, B.M.Ternestedt, J.Sandberg // *Open Nurs J*.-2015 Jan.-Vol.8.-P.71-78.; Nilson P. Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory /P.Nilson, B.Wallerstedt, L.Behm, G.Ahlström // *Implement Sci*.-2018 Jan.-Vol.13, N.1.-P.1.
4. Petro W. Effizienz eines Disease Management Programmes bei Asthma /W.Petro, J.Schulenburg, W.Greiner et al. // *Pneumologie*.-2005.-Iss.59.-P.101-107.

5. Bvumbwe T. Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: an integrative review /T.Bvumbwe, N.Mtshali //BMC Nurs.-2018 Jan.-Vol.17.-P.3.
 6. McCarthy C.F. Nursing and midwifery regulatory reform in east, central, and southern Africa: a survey of key stakeholders /C.F.McCarthy, J.Voss, M.E.Salmon, J.M.Gross, M.A.Kelley, P.L.Riley // Hum Resour Health.-2013 Jun.-Vol.11.-P.29.
 7. Eckerson C.M. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurses hires: An evidence-based literature review /C.M.Eckerson //Nurse Educ Today.-2018 Sep.-Vol.71.-P.84-90.
 8. MacWilliams B.R. Men in nursing /B.R.MacWilliams, B.Svmidt, M.R.Bleich //Am J Nurs.-2013 Jan.-Vol.113, N.1.-P.38-44.
 9. DePasquale N. Double- and Triple-Duty Caregiving Men: An Examination of Subjective Stress and Perceived Stress Control /N. DePasquale, S.H.Zarit, J.Mogle, P.Moen, L.B.Hammer, D.M.Almeida // J Appl Gerontol.-2018 Apr.-Vol.37, N.4.-P.464-492.
 10. DePasquale N. A Bright Side to the Work-Family Interface: Husbands Support as a Resource in Double-and-Triple-Duty Caregiving Wives Work Lives /N.DePasquale, C.A.Polenick, K.D.Davis, L.F.Berkman, T.D.Cabot //Gerontologist.-2018 Jul.-Vol.58, N.4.-P.674-685.
 11. Burr H. Methodological and conceptual issues regarding occupational psychosocial coronary heart disease epidemiology /H.Burr, M.Formazin, A.Pohrt //Scand J Work Environ Health.-2016 May.-Vol.42, N.3.-P.251-255; Mortensen J. Weekly hours of informal caregiving and paid work, and the risk of cardiovascular disease /J.Mortensen, N.Dich, T.Lange, C.H.Ramlau-Hansen, J.Head, M.Kivimäki, C.Leineweber, N.Hulvej Rod // Eur J Public health.-2018 Aug.-Vol.28, N.4.-P.743-747.
 12. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Elektronnyi resurs].-Rezhym dostupa: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal>
 13. Jones A. Organisational commitment in nurses: is it dependent on age or education? /A.Jones //Nurs Manag (Harrow).-2015 Feb.-Vol.21, N.9.-P.29-36.
 14. Galani M. Battling the challenges of training nurses to use information systems through theory-based training material design /M.Galani, P.Yu, F.Paas, P.Chandler //Stud Health Technol Inform.-2014.-Vol.204.-P.32-37.
 15. Lahtinen P. Nursing education in the European higher education area – variations and implementations /P.Lahtinen, H.Leino-Kilpi, L.Salminen //Nurse Educ Today.-2014 Jun.-Vol.34, N.6.-P.1040-1047.
 16. Liu T. History-taking instruction for baccalaureate nursing students by virtual patient training: A retrospective study /T.Liu, J.Luo, H.He, J.Zheng, J.Zhao, K.Li //Nurse Educ Today.-2018 Sep.-Vol.71.-P.97-104.
 17. Urstad K.H. Digital storytelling in clinical replacement studies: Nursing students experiences /K.H.Urstad, K.J.Ulfsby, T.K.Brandeggen, K.G.Bodsberg, T.L.Jensen, I.Tjoflät //Nurse Educ Today.-2018 Sep.-Vol.71.-P.91-96.
 18. Almalkawi I. Exploring mentors interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: An intergrative review /I.Almalkawi, R.Jester, L.Terry //Nurse Educ Today.-2018 Oct.-Vo.69.-P.95-103.
 19. Cockett A. The use of assessment rubrics to enhance feedback in higher education: An integrative literature review /A.Cockett, C.Jackson // Nurse Educ Today.-2018 Oct.-Vol.69.-P.8-13.
 20. White K.A. Essential knowledge, skills, & attitudes of mentors and mentees for successful DNP scholarly projects /K.A.White, E.T.Heitzler, K.M.Anderson, E.L.Yearwood, M.K.McLaughlin, J.M.Fall-Dickson //Nurse Educ Today.-2018 Sep.-Vol.71.-P.107-110.
 21. Tuomikoski A.M. The competence of nurse mentoring students in clinical practice – A cross-sectional study /A.M.Tuomikoski, H.Ruotsalainen, K.Mikkonen, J.Miettunen, M.Käärläinen //Nurse Educ Today.-2018 Sep.-Vol.71.-P.78-83.
 22. Oilkarainen A. Mentors competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement /A.Oilkarainen, K.Mikkonen, A.M.Tuomikoski, S.Elo, S.Pitkänen, H.Ruotsalainen, M.Käärläinen // J Adv Nurs.-2018 Jan.-Vol.74, N.1.-P.148-159.
 23. Tuomikoski A.M. Development and psychometric testing of the nursing student mentors competence instrument (MCI): A cross-sectional study /A.M.Tuomikoski, H.Ruotsalainen, K.Mikkonen, J.Miettunen, M.Käärläinen //Nurse Educ Today.-2018 Sep.-Vol.68.-P.93-99.
-