

8. Селіванова О. О. Сучасна лінгвістика: термінологічна енциклопедія / О. О. Селіванова. – Полтава : Довкілля–К, 2006. – 718 с.
9. Скрэг Г. С. Семантические сети как модели памяти / Г. С. Скрэг; [пер. с англ.; Ред.-сост. В. Д. Мазо; Ред. М. А. Оборина, Н. Т. Беляева; Общ. ред. В. А. Звегинцев и др]. – М. : Прогресс, 1999. – Вып. 12 : Новое в зарубежной лингвистике. – С. 228 – 271.
10. Фарисенкова Л. В. Уровни коммуникативной компетенции в теории и на практике / Л. В. Фарисенкова. – М. : Издательство «Гуманитарий» Академии Гуманитарных Исследований, 2000. – 268 с.
11. Холодная М. А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума / М. А. Холодная. – [2-е изд.]. – СПб. : Питер, 2004. – 384 с.
12. Collins, A. M. A Spreading Activation Theory of Semantic Processing / A. M. Collins, E. F. Loftus // Psychological Review, 2001. – P. 407 – 428.
13. Craik F. I. Depth of Processing and Retention of Words in Episodic Memory / F. I. Craik // Journal of Experimental Learning : Cortex. – N.Y. : Cambridge University Press, 1981. – Vol. 17. – No. 2. – P. 27 – 45.
14. Harvey, O. J. Conceptual System and Personality Organization / O. J. Harvey, D. E. Hunt, H. M. Schroder. – N.Y. : Wiley and Sons, 1999. – 193 p.
15. Jackendoff, R. Semantic Structures / R. Jackendoff. – Cambridge : Cambridge University Press, 1990. – 180 p.
16. Johnson-Laird, P. N. Mental Models: Towards a cognitive science of language, inference and consciousness / P. N. Johnson-Laird. – Cambridge, VA : Harvard University Press, 1983. – 246 p.
17. Oatley K. Perceptions and Representations / K. Oatley. – Cambridge : Cambridge University Press, 1987. – 138 p.
18. Rumelhart, D. E. A Process Model for Long Term Memory / D. E. Rumelhart, P. H. Lindsay, D. A. Norman // Organization of Memory; E. Tulving, W. Donaldson (Eds.). – N.Y. : Academic Press, 1990. – P. 267 – 290.

ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНИХ НАВИКІВ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СЕКЦІЙНО-БІОПСІЙНОГО КУРСУ

Проскурня С.А.

к.мед.н., доцент

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава,
Patomorphology@mail.ru*

Филенко Б.Н.

Асистент

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава,
Borius007filenko@ukr.net*

Ройко Н.В.

к.мед.н., доцент

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава,
Patomorphology@mail.ru*

Новосельцева Т.В.

к.мед.н., доцент

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава,
Patomorphology@mail.ru*

Медична деонтологія – сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків [2, с. 232].

Своєрідність медичної етики та, зокрема, деонтології полягає в тому, що всі норми, принципи та оцінки орієнтовані на здоров'я людини, його поліпшення та збереження. Своє вираження ці норми спочатку були закріплені у Клятві Гіппократа, яка стала відправною точкою для створення інших професійно-моральних медичних кодексів. Медична деонтологія охоплює різні аспекти лікарської діяльності [4, с. 56]. Це, перш за все, відносини медичних працівників з хворим та його родичами, колегами, середнім та молодшим медичним персоналом; це питання наукової організації праці, раціональних методів дослідження і лікування. Перелічені питання є загальними для всіх клінічних дисциплін, кожна з яких має специфічні, притаманні тільки їй деонтологічні особливості.

Порушення правил деонтології може призвести до виникнення такої патології як ятрогенія – психогенний розлад внаслідок неправильних, необережних висловлювань або дій медичного працівника. Тому, важливим принципом є дотримання основного деонтологічного правила – не зашкодити при діагностиці або лікуванні.

Отже, можна стверджувати, що значення деонтології в сучасній медицині, яка стрімко розвивається, постійно зростає та залишається актуальним.

За своїми завданнями та змістом патологоанатомічна служба тісно пов'язана з клінікою, тому патологічній анатомії, як клінічній спеціальності, належить суттєве місце у роботі лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я [1, с. 574]. Всім лікарям у своїй практичній діяльності постійно доводиться бути присутніми на розтинах, обговорювати разом із патологоанатомом питання танатогенезу та остаточного діагнозу, аналізувати морфологічний опис біопсій, оформляти лікарські свідоцтва про смерть, брати участь у роботі лікарсько-контрольних комісій і клініко-патологоанатомічних конференцій. Заключним етапом вивчення патологічної анатомії у медичному ВУЗі є біопсійно-секційний курс. Основне завданням цього курсу – не лише опанувати знання і навички з організації патологоанатомічної служби та постановки діагнозу, а й засвоїти основні принципи деонтології [3, с. 44].

Патологічна анатомія частіше ніж інші медичні спеціальності вирішує конкретні деонтологічні питання. Смерть хворого – тяжке випробування для близьких та потребує від лікаря особливого такту, чуйності, дотримання етичних та деонтологічних правил.

Насамперед, студентам медичних та стоматологічного факультетів під час відвідування прозектури прищеплюється шанобливе відношення до померлого – демонстрація правильного та бережного укладання трупа на секційний стіл, чіткого написання направлення на патологоанатомічне дослідження, збереження тіла в холодильних камерах та вчасного бальзамування, високої гігієни тіла померлого.

Продовженням вирішення цього деонтологічного питання є демонстрація студентам автопсії. При цьому звертаємо увагу на щадні розрізи шкіри трупа, щоб не спотворити тіло, спеціальні способи розтину. Під час автопсій студенти спостерігають за ходом клініко-анатомічних співставлень за участю лікуючого лікаря та прозектора. При цьому звертається-

ся увага на колегіальність обговорення виявлених помилок клініцистів, даючи, тим самим, зрозуміти студентам, що прозектор не прокурор, хоча і є останнім дослідником померлого хворого. Принципово аналізуючи помилки лікаря, основна мета патологоанатомічної служби – навчити попереджати їх.

Вкрай важливою та обов'язковою є зустріч лікуючого лікаря і патологоанатома з родичами померлого при видачі лікарського свідоцтва про смерть. Обов'язково потрібно, навчаючи студентів, вказувати, що лікар повинен дати чітке та доступне пояснення причини та механізму смерті.

Значну частину роботи патологоанатома займає дослідження біопсійного матеріалу. Студентам на заняттях пояснюється, що конкретні заключення діагностичного мікроскопічного дослідження, підозра на наявність серйозного захворювання не повинні доводитися до відома хворих. Якщо дещо необхідно їм повідомити, то робити це потрібно в доступній формі та тим обережніше, чим серйозніше, небезпечне захворювання. При цьому необхідно вселяти хворому надію на можливе видужання.

Необхідно завжди пам'ятати, що «сказане слово – одне з найбільших знарядь людини». Словом необхідно користуватися обачно, в тому числі і патологоанатому. Повідомлення про те, що є підозра на серйозний патологічний процес, злоякісний ріст, може викликати у хворого тривогу та паніку. Хворим необхідно повідомляти лише інформацію, яка піде йому на користь. Необхідно турбуватися про профілактику ятрогеній, які, безсумнівно, зустрічаються частіше, ніж вважають деякі лікарі.

Необхідно підкреслити, що якою б актуальною не була сьогодні проблема прискореного розвитку медичної науки і впровадження її досягнень у практику охорони здоров'я, розширення й укріплення матеріальної бази лікувальних закладів, оснащення їх новітньою технікою і апаратурою, все ж таки продовжують набувати важливого значення питання про моральні якості медичного працівника, його ставлення до свого фахового обов'язку й професійної підготовки. Особистість лікаря і медичної сестри, їх моральний вигляд і персональна підготовка – це, у кінцевому результаті, й визначає значний успіх охорони здоров'я в державному масштабі.

І насамкінець, поведінка медичних працівників, їх стосунки з колегами, хворими, їх родичами удосконалювались протягом багатьох років. Ці норми і принципи повинні й надалі вдосконалюватись і бути основою для формування медичної етики й деонтології. Учитися дотримуватись цих норм потрібно не тільки під час своєї безпосередньої діяльності, але і в процесі спілкування з колегами, хворими, їх родичами та близькими.

Список літератури:

1. Біктімiров В.В. Роль патологічної анатомії в системі сучасної медичної освіти / В.В. Біктімiров, С.В. Вернигородський // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2006. – Т.10, №2. – С. 574-575.
2. Вітенко І.С. Основи загальної і медичної психології: Навч. пос. / І.С. Вітенко, Л.М. Дутка, Л.Я. Зименковська. – К.: «Вища школа», 1991. – 271 с.
3. Гасюк А.П. Значення біопсійного-секційно курсу у роботі майбутнього лікаря-клініциста / Гасюк А.П., Проскурня С.А., Насонов П.І., Ройко Н.В. // Сучасні технології

управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2014. – С. 44-45.

4. Грандо О.А. Лікарська етика і медична деонтологія. – К.: Вища школа, 1982. – 168 с.

ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» (ОКР-БАКАЛАВР)

Рябий С.І.

к.мед.н., доцент кафедри

Гайдич Л.І.

асистент,

кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти,

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

E-mail: serhioyyu@mail.ru

Резюме. Стаття присвячена аналізу показників успішності під час державної атестації випускників зі спеціальності «Сестринська справа» (ОКР – бакалавр). Виявлено, що деякі проблеми при професійній підготовці сестер-бакалаврів пов'язані із структурно-часовими особливостями навчальної діяльності випускників вказаної спеціальності в умовах переходу до європейської кредитно-трансферної системи освіти. Запровадження у навчальний процес інноваційних та інтерактивних технологій створює об'єктивні засади для підвищення якості практичної підготовки майбутніх фахівців.

Ключові слова: сестринська справа, бакалавр, професійна компетентність.

Вступ. В умовах реформування вищої освіти професійна підготовка медичних сестер в Україні має важливе значення, оскільки саме медична сестра є ключовою ланкою у системі пацієнт-лікар [1]. Причому рівень практичної підготовки медсестри визначає ефективність взаємодії між учасниками лікувального процесу [7]. Однією з вимог, які пред'являються до сучасного фахівця зі спеціальності «Сестринська справа» (ОКР – бакалавр), є здатність до самостійної активної діяльності у наданні медичної допомоги та подальшого лікування хворого у межах професійної компетенції [4]. Останні зазначені у розроблених галузевих стандартах вищої освіти, складові яких затверджені наказами МОНмолодьспорт України №1453 від 20.12.2012р. та МОЗ України №216 від 19.03.2013р.

Особливістю підготовки сестер-бакалаврів в Україні є те, що у досить стислі терміни (впродовж одного року) необхідно на якісно новому рівні в умовах кредитно-трансферної системи навчання здійснити формування професійно-компетентного фахівця з різнобічними функційними обов'язками [6]. За затвердженими робочими навчальними планами на вивчення професійно-орієнтованих дисциплін, які виносяться на заключну державну атестацію (ДА), відведено близько 25% навчального часу (15 кредитів із 60). З них 17,8% займає викладання лекційного матеріалу, 40,7% припадає на самостійну позааудиторну підготовку