МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Товстогон Ксенія Вікторівна

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Кваліфікаційна магістерська робота
за спеціальністю “Сестринська справа”

223 – медсестринство

Науковий керівник:
д.мед.н., професор
Єрьоменко Г.В.

Харків - 2025

ЗМІСТ

стор.

ВСТУП..... 3

Розділ 1 ЗМІНА ПАРАДИГМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР (огляд літератури)…….. 6

1.1. Сучасний стан і проблеми підготовки майбутніх медичних сестер в Україні……. 6

1.2. Специфіка підготовки медичних сестер в умовах воєнного стану…… 9

1.3. Питання психологічної допомоги медсестрами дітям у стаціонарі…….…….. 14

Розділ 2 ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ…….. 21

Розділ 3 ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ…… 27

3.1. Соціологічне дослідження на тему «Психологічна складова роботи медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану»…….. 27

3.2. Результати дослідження та практичні рекомендації…….. 31

ВИСНОВКИ..... 50

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 52

ДОДАТКИ…… 62

ВСТУП

Тема освітньо-кваліфікаційної роботи є надзвичайно актуальною, оскільки Україна в останні 10 років зіткнулася зі складною геополітичною ситуацією та військовим конфліктом на своїй території. Дослідження такої теми може принести значний внесок у підготовку медичних фахівців та покращення їх практичних навичок у надзвичайних обставинах.

Основні аспекти актуальності даної магістерської роботи включають:

1. Гуманітарна криза в умовах воєнного стану: воєнні конфлікти призводять до гострих гуманітарних проблем, зокрема у сфері охорони здоров'я. Робота медичних сестер стає критично важливою для забезпечення якісної медичної допомоги дітям під час воєнних дій.

2. Психосоціальний супровід дітей: діти, які стали свідками воєнних дій, часто зазнають психологічних травм. Медичні сестри в дитячих лікарнях мають великий потенціал у веденні психосоціальної роботи та наданні підтримки дітям у цих складних умовах.

3. Надання медичної допомоги при обмежених ресурсах: у воєнний період може бути суттєве обмеження медичних ресурсів, і медичні сестри повинні мати навички пріоритизації, раціонального використання ресурсів та ефективної взаємодії з іншими медичними працівниками.

4. Підготовка до надзвичайних ситуацій: робота медичних сестер вимагає високого рівня підготовки до надзвичайних ситуацій. Дослідження психологічних аспектів в цьому контексті дозволить розробити ефективні методики та навички для роботи у надзвичайних обставинах.

Мета роботи - дослідити психологічні особливості роботи медичних сестер в системі медичної допомоги та ментального благополуччя дітей в дитячій лікарні в умовах воєнного стану.

Завдання дослідження:

- вивчити та проаналізувати дані літератури щодо підготовки майбутніх медичних сестер в Україні;

- проаналізувати особливості роботи медичної сестри в умовах воєнного стану;
- провести соціологічне опитування щодо психологічних особливостей роботи медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану»;
- проаналізувати результати опитування щодо рівня задоволеності батьків, чиї діти перебувають на лікуванні в КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради, з огляду на специфіку взаємодії медичних сестер із пацієнтами, та сформулювати практичні рекомендації з удосконалення психологічної складової сестринської діяльності в умовах воєнного стану.

Об'єкт дослідження: виклики, з якими зіштовхнулися медичні сестри хірургічного відділення дитячої лікарні з урахуванням психологічних аспектів в межах професійної діяльності під час воєнного стану.

Предметом дослідження виступають психологічні стратегії та аспекти роботи медичних сестер дитячих лікарень в умовах воєнного стану.

Методи дослідження:

1. *Аналіз літератури та документів.* Перший етап дослідження включає вивчення наявних літературних джерел та офіційних документів, які стосуються психологічних аспектів у роботі медичних сестер у дитячих лікарнях під час воєнного стану. Це дозволяє зрозуміти наявні нормативи, рекомендації та підходи, які застосовуються в даному контексті.

2. Анкетування. Залучення медичних сестер для опитувань дозволяє зібрати первинні дані про їх досвід, перешкоди, з якими вони зіштовхуються у роботі та визначити особливості психологічної взаємодії з пацієнтами під час воєнного конфлікту.

3. Спостереження. Спостереження за роботою медичних сестер в реальних умовах дитячої лікарні під час воєнного стану надає можливість отримати глибше розуміння їх взаємодії з пацієнтами та визначити вплив воєнного стану на їхню психологічну роботу.

4. Статистичний аналіз даних. Після збору даних застосовується статистичний аналіз для отримання кількісних результатів. Це дозволяє визначити патерни, тенденції та статистично значущі відмінності у роботі медичних сестер в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 1
ЗМІНА ПАРАДИГМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

1.1. Сучасний стан і проблеми підготовки майбутніх медичних сестер в Україні

Як зазначають О. С. Ісаєва, канд. філол. наук, докт. пед. наук, доцент кафедри іноземних мов Національного університету «Львівська політехніка», та І. Р. Хміляр, викладач вищої категорії, викладач-методист кафедри соціально-гуманітарних дисциплін Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини імені Андрея Крупинського, у сучасному медичному середовищі роль медичної сестри здебільшого трактується як допоміжна, що зумовлює зниження її професійного статусу. У суспільній свідомості медична сестра розглядається переважно як асистент лікаря, а не як повноправний учасник процесу лікування і догляду за пацієнтом. Такий підхід звужує уявлення про функціональну сутність сестринської діяльності, зводячи її до виконання рутинних обов'язків: введення медикаментів, ін'єкцій, вимірювання температури, організації консультацій, спостереження за станом хворих тощо.

Унаслідок цього погіршується якість комунікації у трикутнику «пацієнт – медична сестра – лікар», а також втрачається важлива ланка — родина пацієнта. Медична реформа в Україні, спрямована на підвищення ефективності системи охорони здоров'я, передбачає посилення ролі медичної сестри, розширення її повноважень та функцій у межах мультидисциплінарної команди. Особлива увага приділяється забезпеченню безперервності догляду, профілактичній роботі, координації дій з іншими медичними працівниками.

Професійна діяльність медичної сестри вимагає не лише фахових знань і вмінь, а й розвитку ключових особистісних якостей: емпатії, відповідальності, доброзичливості, врівноваженості, уміння працювати в команді, адаптивності, здатності до швидкого прийняття рішень і

налагодження ефективної комунікації з пацієнтами та їх родинами. Формування цих якостей має починатися ще на етапі фахової підготовки, зокрема під час вивчення дисциплін соціально-гуманітарного циклу через моделювання клінічних ситуацій, аналіз кейсів, рольові ігри та обговорення типових проблемних сценаріїв взаємодії.

З моменту приєднання України до Болонського процесу відбулася зміна парадигми освіти, що призвела до початку етапу модернізації медсестринської освіти на компетентнісній основі (2006-2016 рр.). У цьому контексті був прийнятий новий Закон України «Про вищу освіту» (2014 р.), а також розроблено Галузевий стандарт вищої освіти України за спеціальністю «Сестринська справа», що враховує принципи Концепції стратегії ВООЗ «Досягнення здоров'я для всіх». Одним з важливих кроків стало впровадження чотирирівневої системи підготовки медсестринських кадрів в Україні, яка включає такі рівні: дипломована медична сестра або молодший бакалавр, медична сестра-бакалавр, магістр медсестринства та доктор філософії з медсестринства. [29, с.18-19].

У Галузевих стандартах відображено соціальне замовлення на підготовку фахівців із урахуванням аналізу професійної діяльності та вимог до змісту освіти з боку держави та окремих замовників. Освітньо-професійна програма (ОПП) зі спеціальності 223 «Медсестринство» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (спеціалізація «Сестринська справа») для освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого бакалавра визначає медичну сестру-молодшого бакалавра як фахівця, який на основі базової або повної загальної середньої освіти здобув загальнокультурну підготовку, спеціальні знання та вміння, а також має відповідний досвід їх застосування для вирішення типових професійних завдань, передбачених для посад в галузі охорони здоров'я. [29, с.19-20].

Метою навчання медичних сестер є формування знань та навичок для виконання основних професійних медсестринських маніпуляцій під наглядом

лікаря. Кожний наступний рівень професійної кваліфікації грунтовно базується на ступенчатому підході, де кожний новий етап включає опанування більш глибоких знань та практичних навичок. Це забезпечує можливість фахівцям із відповідним освітнім ступенем виконувати нові професійні функції на більш високому та якісному рівні. [29, с.20].

Реформування галузі охорони здоров'я, впровадження передових досягнень світової медицини, а також поява сучасного медичного обладнання та інноваційних високотехнологічних методів надання медичної допомоги зумовлюють медичних сестер до багатозадачності та системного, високопрофесійного підходу. У цьому контексті особливе значення набуває підготовка майбутніх медичних фахівців (бакалаврів та магістрів медсестринства) за спеціальністю «Медсестринство», яка на рівні бакалаврату охоплює чотири спеціалізації: «сестринська справа», «акушерська справа», «парамедик», «медичний адміністратор». Професійні функції та організаційні форми діяльності зазначених спеціальностей змінюються відповідно до сучасних завдань, що постають перед системою охорони здоров'я. [5, с.33].

Вказані аспекти корелюють з основними напрямами модернізації вітчизняної вищої освіти, закріпленими в Законі України «Про вищу освіту» (2014), що обґрунтовує необхідність вивчення, узагальнення та впровадження досвіду європейських країн у практику вітчизняних закладів вищої освіти.

Однією з ключових передумов ефективної реалізації модернізованої моделі підготовки медичних сестер є урахування передового та практико-орієнтованого досвіду підготовки фахівців сестринської справи, напрацьованого у провідних країнах світу. Крім того, для ефективного впровадження реформи в медсестринстві необхідно вмотивувати медичних сестер щодо роботи та розвитку в Україні. З огляду на вищезазначене, доцільно розглянути основні завдання освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) і освітньо-професійних програм (ОПП) для

підтримання якості професійної підготовки медичних сестер в умовах воєнного стану для забезпечення якості медичної допомоги, санітарно-епідеміологічного благополуччя, вмінню здійснювати навчання пацієнтів, швидкого реагування на інновації та реабілітаційну допомогу [8, с.100].

1.2. Специфіка підготовки медичних сестер в умовах воєнного стану

Умови воєнного стану вимагають специфічної підготовки медичних сестер, які стають невід'ємною частиною системи охорони здоров'я та забезпечення надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях. Військові дії створюють нові виклики та ризики, які потребують від медичних сестер не лише професійних навичок, а й здатності швидко адаптуватися до змінюваних обставин, працювати в стресових умовах та ефективно комунікувати з пацієнтами і колегами.

З-поміж особливостей підготовки медичних сестер у військовий час можна виокремити:

1. Розширення навчальної програми з акцентом на екстрену медицину, тактичну медицину та психологічну підготовку. Це включає навчання основам надання допомоги на полі бою, включаючи зупинку кровотеч, стабілізацію стану поранених, евакуацію та роботу в умовах обмежених ресурсів; розширення знань з надання першої допомоги, серцево-легеневої реанімації, та управління масовими жертвами; навчання методам саморегуляції та стрес-менеджменту, а також надання психологічної підтримки пораненим та їх родинам.

2. Підготовка медичних сестер включає значний акцент на практичні навички через симуляційне навчання. Використання симуляторів та участь у навчальних маневрах дозволяє медсестрам відпрацьовувати дії в умовах, максимально наближених до реальних: використання сучасних симуляційних технологій для відпрацювання навичок надання першої допомоги, інтенсивної терапії та інших медичних процедур; участь у військових

навчаннях, де медичні сестри працюють разом з військовими підрозділами, що дозволяє їм зрозуміти специфіку роботи в умовах бойових дій.

3. Медичні сестри повинні бути готові працювати в умовах обмежених ресурсів, що є характерним для воєнного часу. Це включає навчання оптимальному використанню наявних медичних ресурсів та пошук альтернативних рішень і підготовку до роботи в мобільних медичних підрозділах, польових госпіталях та евакуаційних пунктах.

4. У військових умовах важливою є здатність медичних сестер ефективно співпрацювати з іншими медичними та військовими фахівцями. Це включає навчання ефективній взаємодії в медичних командах та з військовими підрозділами та розвиток навичок чіткої та зрозумілої комунікації, особливо в умовах стресу та невизначеності.

5. Воєнний стан створює значне психологічне навантаження на медичних працівників. Медичні сестри часто стають свідками важких травм, смертей і страждань, що може призводити до професійного вигорання та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Для запобігання цьому важливо забезпечити доступ до психологів та психотерапевтів, організувати групи підтримки для медичних працівників; навчити медичних сестер методам релаксації, медитації та інших технік управління стресом; впровадити програми, що сприяють збереженню психічного здоров'я медичних сестер, включаючи регулярні відпустки та ротації.

6.. Зона бойових дій відзначається високою динамічністю та непередбачуваністю, що вимагає від медичних сестер готовності до швидких змін ситуації. Це передбачає розвиток здатності оперативно реагувати на зміни обставин і приймати ефективні рішення в умовах невизначеності. Одним із ключових аспектів підготовки є застосування сценарних навчань і моделювання кризових ситуацій, що сприяє формуванню необхідних навичок для ефективного реагування на реальні виклики, з якими медичні працівники можуть зіткнутися в умовах бойових дій.

7. Сучасні технології можуть значно покращити підготовку та роботу медичних сестер у військових умовах: використання телемедичних платформ для консультацій та дистанційної підтримки, що дозволяє швидко отримувати допомогу від фахівців, які знаходяться поза зоною бойових дій; доступ до навчальних матеріалів та курсів через мобільні додатки, що дозволяє медичним сестрам постійно вдосконалювати свої знання та навички.

8. Воєнні дії можуть включати використання біологічних та хімічних засобів, що створює додаткові ризики для медичних працівників: підготовка медичних сестер до реагування на біологічні та хімічні атаки, включаючи використання захисного обладнання та дезактиваційних процедур; забезпечення медичних сестер необхідним захисним обладнанням та навчання його використанню.

Проілюструвати дані тенденції можна на прикладі аналізу освітніх програм «Сестринська справа» Харківського національного медичного університету, де виконувалася дана магістерська робота.

Аналізуючи освітньо-професійну програму «Сестринська справа» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство спеціалізація 223.01 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров’я (Кваліфікація: Бакалавр медсестринства) (гарант – кандидат медичний наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства О. Піонова), можемо констатувати, що до переліку дисциплін професійної та практичної підготовки даної ОП включено дисципліну «ОК 33 Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій» (3-й рік навчання, 3 кредити ЄКТС, форма контролю – залік), викладання якої покладено на викладачів кафедри медицини катастроф та військової медицини, а до переліку вибіркових компонентів – дисципліни «ВБ 59 Біологічна безпека та біологічний захист в умовах війни та у мирний час» та «ВБ 64 Фармакотерапія основних захворювань в сучасних умовах ведення війни» [31].

Аналізуючи силабус навчальної дисципліни «Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій» (розробники: Аксаков О. Ф. – старший викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини; Поліщук В. Т. – викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини), можна зазначити, що предметом вивчення дисципліни є реорганізація та розвиток Збройних сил України, зміни у підходах до ведення бойових дій, застосування сучасних видів зброї, а також накопичення досвіду роботи військово-медичної служби під час війни. Окрім цього, дисципліна охоплює аспекти надання першої медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій як у мирний, так і в воєнний час. [3, с.6].

Метою вивчення освітнього компонента є теоретична та практична підготовка здобувачів освіти до формування у майбутніх фахівців необхідних умінь та компетенцій для забезпечення готовності до захисту Вітчизни під час війни, надання першої медичної допомоги в умовах бойових дій, а також у надзвичайних ситуаціях мирного та воєнного часу. Вивчення дисципліни передбачає усвідомлення того, що своєчасне і кваліфіковане надання першої медичної допомоги значно підвищує шанси на збереження життя пораненого, а успішність та ефективність лікування поранених і хворих залежить від організації забезпечення майном і технікою в умовах сучасної війни. Навчальна дисципліна «Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій» закладає базові знання та практичні навички, які можуть бути застосовані в умовах воєнного часу та надзвичайних ситуацій. [3, с.7].

Основні завдання освітнього компонента спрямовані на формування знань та навичок у студентів з основних принципів медичного забезпечення військ, організації та проведення лікувально-евакуаційних заходів на різних етапах медичної евакуації, а також у сфері санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у бойових умовах. Крім того, передбачено закріплення теоретичних знань з питань надання першої медичної допомоги, навчання алгоритму огляду поранених і хворих, а також розвиток умінь

планувати заходи щодо медичного забезпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій. Важливими аспектами є формування навичок оцінки медико-санітарної обстановки під час надзвичайних ситуацій, ознайомлення з засобами колективного, індивідуального та медичного захисту, засвоєння принципів організації медичного забезпечення в таких ситуаціях, а також обсягів надання медичної допомоги в залежності від рівня та масштабів медичних заходів. [3, с.7].

Таким чином, можемо констатувати, що підготовка медичних сестер в умовах воєнного стану має свої специфічні особливості, які вимагають адаптації навчальних програм та підходів до навчання. Розширення знань в галузі тактичної та екстреної медицини, розвиток практичних навичок через симуляційне навчання, підготовка до роботи в умовах обмежених ресурсів та ефективна міждисциплінарна співпраця, подолання психологічного навантаження, використання сучасних технологій, зокрема телемедицини, а також спеціалізоване навчання щодо біологічних та хімічних загроз є ключовими компонентами цієї підготовки. Завдяки систематичному та комплексному підходу до навчання, медичні сестри зможуть ефективно виконувати свої обов'язки, забезпечуючи високу якість медичної допомоги навіть в умовах воєнного часу.

На основі вивчення особливостей підготовки медичних сестер в умовах воєнного стану, можна надати такі практичні рекомендації щодо її вдосконалення:

1. Впровадження курсів з тактичної та екстреної медицини у навчальні програми медичних навчальних закладів.

2. Організація спільних навчань та тренінгів для медичних сестер та військових, що буде сприяти кращій взаємодії під час реальних ситуацій.

3. Забезпечення можливостей для постійного навчання та професійного розвитку медичних сестер, включаючи участь у конференціях та семінарах.

4. Створення безпечних та комфортних умов праці для медичних сестер, включаючи забезпечення захисним обладнанням та матеріалами першої необхідності.

5. Розробка програм психологічної підтримки та профілактики професійного вигорання для медичних працівників.

В умовах сьогодення кожна четверта дитина у світі проживає в зоні збройного конфлікту або стихійного лиха, а понад 30 мільйонів дітей стали переміщеними особами, зазнали поневолення, стали жертвами торгівлі людьми, насильства чи експлуатації. Загалом близько 59 мільйонів дітей перебувають у ситуаціях гуманітарної кризи, що зумовлено, зокрема, масштабною імміграцією до Європи, тривалим збройним конфліктом в Україні, а також соціально-політичною нестабільністю в країнах Африки та Південної Америки. [74]

Оцінка та управління медсестринськими діями серед дитячого населення в умовах збройного конфлікту є складним завданням. По-перше, визначення збройного конфлікту є проблемою через фрагментарність насильства, нетрадиційні методи ведення війни та систематичну війну проти цивільного населення [73]. По-друге, оцінка впливу втручань вимагає моніторингу для розрахунку їхніх наслідків у довгостроковій перспективі. По-третє, для розробки різних моделей втручання необхідно розуміти складний взаємозв'язок між збройним конфліктом, бідністю, дискримінацією та можливостями реагування на них у дітей.

На дітей ці аспекти впливають у зонах збройного конфлікту і мають негайний і довгостроковий вплив, тому необхідно долучатися до глобальних зусиль у рамках багатовимірного бачення.

1.3. Питання психологічної допомоги медсестрами дітям у стаціонарі

Медичні сестри найбільше задіяні в критичні моменти життя дитини, під час встановлення діагнозу, а також під час хірургічних втручань та ускладнень [62].

У ці періоди підвищеного напруження і стресу медсестри можуть запропонувати батькам ідеї щодо розробки певних процедур, які допоможуть як впоратися з їхніми проблемами [68]. Психологічна підтримка доповнює всі інші аспекти сестринського догляду.

Історичні аспекти психологічної допомоги дітям

Сучасні підходи до дитячої психосоціальної допомоги виникли протягом перших десятиліття XX-го століття і розвивалися у відповідь на усвідомлення згубного впливу госпіталізації на розвиток та емоційне благополуччя дітей.

У той час було поширеною практикою, коли госпіталізованих дітей відокремлювали від їхніх родин і дозволяли лише обмежені контакти з батьками (наприклад, кілька годин на тиждень) [40, 42]. Дітям, як правило, не надавали інформацію про їхню хворобу або лікування, щоб запобігти непотрібній тривозі чи дистресу. Медичні працівники навмисно дотримувалися суворих професійних меж, а їхні стосунки з дітьми були психологічно дистанційованими та емоційно відстороненими [42, 51]. У такому середовищі немовлята та та діти раннього віку зазнавали регресу в розвитку, надмірні страхи та змінену поведінку під час госпіталізації [53], які часто зберігалися і після виписки з лікарні. Підвищення обізнаності цих негативних реакцій на госпіталізацію поступово призвело до змін у фізичному середовище лікарні, а також базовий психологічний підхід до догляду за дітьми під час їхнього перебування в стаціонарі [76].

Протягом 1920-х і 30-х років дитяча психосоціальна допомога надавалася через кілька лікарняних ігрових програм, розташованих у дитячих лікарнях Сполучених Штатів і Канади. У цих ранніх програмах працювали волонтери та працівники лікарень, яких називали «ігровими леді» або «ігровими вчителями» [69]. У той час критики вважали ігри для госпіталізованих дітей як непотрібну або навіть шкідливу, ґрунтуючись на переконанні, що якщо дитина має бути госпіталізована, то вона занадто хвора, щоб гратися.

Перші прихильники лікарняних ігор на чолі з Еммою Планк заперечували, що гра є невід'ємною активністю дитинства і що включення гри в лікарняні умови є життєво важливим для задоволення психологічних та розвитку дітей під час госпіталізації [66]. У міру того, як ці програми раннього розвитку дітей зростали в кількості, вони повільно трансформували досвід педіатричної охорони здоров'я і привернули увагу міжнародної спільноти до унікальних потреб госпіталізованих дітей.

Дослідження, опубліковані в 1950-х роках, задокументували, як догляд за дітьми в лікарні, негативно впливав на їхнє емоційне та психологічне благополуччя [52, 54]. У 1959 році у звіті Платта «Добробут дітей у лікарні», опублікованому Міністерством охорони здоров'я Великої Британії, було зроблено висновок про те, що умови перебування дітей у лікарнях потребують значних реформ.

1960-ті та 70-ті роки були ключовими десятиліттями для розвитку та формалізації дитячої психосоціальної допомоги.

У Сполучених Штатах Американська академія педіатрії (ААП), широко відома і авторитетна професійна організація педіатрів, опублікувала звіт, в якому виклала практику надання психосоціальної допомоги дітям, в лікарнях [32]. У цьому звіті були запропоновані конкретні рекомендації, які залишаються актуальними і сьогодні, наприклад, що всі педіатричні відділення повинні мати ігрову кімнату з іграми, іграшками та книжками, що відповідають рівню розвитку дитини.

У Великій Британії організація, відома зараз як «Дії для хворих дітей» (Action for sick children) була створена з головною місією - виступати за покращення психосоціальної допомоги дітям, які перебувають на лікуванні.

Розвиток у цій сфері продовжував наростати протягом середини 1960-х років, коли організовувалися конференції, в яких брали участь педіатричні медичні працівники, присвячених покращенню психосоціальних послуг для дітей і сімей в медичних закладах.

У Сполучених Штатах ці професійні зустрічі призвели до створення мультидисциплінарної організації, яка сьогодні відома як асоціація з охорони здоров'я дітей (ACCH, раніше - асоціація з догляду за дітьми в лікарнях). протягом наступних десяти років ACCH швидко зростала, і у 1979 році розробила і ратифікувала ключовий документ - заяву про позицію щодо життя дитини. У цьому документі детально описано обґрунтування та основні компоненти програм з охорони дитячого життя, а також професійні компетенції, які очікуються від осіб, що визначають себе як спеціалістів з охорони дитячого життя, що забезпечило вкрай необхідне визначення ролей ключових гравців у сфері дитячої психосоціальної допомоги.

Увага до надання медичної допомоги «в найкращих інтересах дитини» була на глобальній арені наприкінці 1980-х років з прийняттям Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права дитини - КПД ООН [72]. Цей всеосяжний міжнародний документ з прав людини розглядає критичні питання, що впливають на благополуччя дітей, включаючи освіту, охорону здоров'я, ігри, сімейне життя, спілкування та прийняття рішень, з головною метою - захистити дітей та підлітків від стресових життєвих ситуацій, зменшення їхніх страждань та сприяння їхньому повноцінному розвитку. КПД ООН став основою для розробки кількох міжнародних ініціатив, спрямованих на посилення підтримки дітей, які стикаються з медичними стресовими факторами разом зі своїми сім'ями. Наприклад, на основі статей КПД ООН, Канадський інститут дитячого здоров'я підготував документ під назвою «Права дитини в системі охорони здоров'я» (Canadian Institute Of Child Health, 2002). ініціатива Child Advocacy International «Охорона здоров'я, доброзичлива до дитини» (Child-Friendly Healthcare Initiative) (CFHI), що базується у Великій Британії, є ще одним модельним проектом, заснованим на принципах КПД ООН. Метою CFHI є підтримка медичних працівників для покращення стандартів педіатричної допомоги в державних лікарнях, розташованих у країнах з обмеженими ресурсами. Також заслуговує на увагу кувейтська асоціація з догляду за дітьми в лікарнях, засновану в 1989 році,

щоб допомогти дітям і сім'ям впоратися зі стресами, пов'язаними з госпіталізацією.

Всі ці програми мали доведений позитивний вплив, включаючи такі результати як зменшення емоційного стресу у педіатричних пацієнтів та їхніх сімей, покращення розуміння медичних процедур, зменшення тривалості перебування в лікарні, менший час, витрачений на прийом наркотичних препаратів, і кращий період після виписки [33]. Незважаючи на ці переваги, зберігаються значні проблеми з наданням оптимальної психосоціальної допомоги госпіталізованим дітям. Перешкоди, які впливають на ефективність і охоплення цих програм, включають відсутність стабільного фінансування програми, неадекватне співвідношення персоналу та пацієнтів, відсутність визнання впливу госпіталізації на дітей і сім'ї, недостатня підготовка персоналу, освіта та переконання щодо догляду за хворими дітьми (наприклад, діти не повинні гратися при хворобі; дітям не можна повідомляти інформацію про їхню хворобу).

Психологічна допомога у стаціонарі

У процесі лікування дітей врахування психологічних аспектів має першорядне значення. Хвора дитина є більш сприйнятливою до впливу стресу, оскільки фізичне та ментальне навантаження роблять її більш чутливою порівняно зі своїми здоровими однолітками [71].

Зміна звичного середовища може бути джерелом стресу для дітей, що посилюється тим фактом, що діти раннього віку мають нижчий рівень стратегій подолання стрессу [48, 57]. Біль і тривога взаємопов'язані: іншими словами, відчуття тривоги у дитини посилює відчуття болю, а біль посилює тривогу [49]. Діти, які потребують стаціонарного невідкладного лікування часто плачуть не лише через біль, але й через те, що вони налякані. Характер роботи медичних сестер неминуче викликає емоційну реакцію у медсестер, що робить медперсонал більш напруженим і відволікає їх під час втручання [60].

Одними з найважливіших умов медсестринства є ємоційна робота, емоційна увага, емпатична турбота про дитину та її сім'ю. Робота з дітьми, які перебувають у критичному стані є особливо складною ситуацією з точки зору емоцій, тому медичні сестри, які працюють у цій сфері, потребують більшого ступеня емоційної підтримки [46]. Якщо вони не отримують такої підтримки, це може призвести до емоційного виснаження, що може бути важливим фактором подальшого розвитку вигорання [45, 58, 70].

Психологічна підготовка та підтримка медичними сестрами до початку хірургічних втручань позитивно впливають на стан здоров'я дітей-пацієнтів та призводить до зменшення кількості негативних ситуацій для медсестер, які відповідають за догляд.

За кордоном фахівці з дитячого життя (child life specialists – CLSs) - висококваліфіковані медичні фахівці в галузі педіатрії) надають підтримку дітям та їхнім сім'ям у процесі перебування в лікарні у різних ситуаціях психологічної підтримки та у разі потреби. Вони готують дітей до втручань відповідно до їхнього віку за допомогою різних ігор та історій, а також застосовують різні техніки відволікання уваги (наприклад, пускання мильних бульбашок та розповідь історій) під час втручань [37, 41, 77]. Вони також надають велику допомогу медичним працівникам, оскільки підготовлена дитина набагато спокійніша, а втручання легше і швидше виконується. Доведено, що робота CLS позитивно впливає і на роботу медсестер.

Медсестри вважають підготовку до втручань і відволікаючі методики найбільш корисними, які вони не можуть надати всім дітям без присутності CLS через брак знань і часу. Крім того, педіатричні медичні сестри вважають, що вони можуть набагато краще сконцентруватися на конкретному втручанні за допомогою CLS [43]. Присутність сім'ї та залучення батьків до виконання обов'язків медсестри є природним явищем у більшості педіатричних відділень Європи та Америки.

Таким чином, емоційний стан як дитини, так і сім'ї може впливати на роботу дитячої медичної сестри. Робота медичної сестри сімейної медицини

також корисна для батьків. Дослідження показали, що батьки оцінюють роботу CLS позитивно: на їхню думку, вона була надзвичайно корисною для них під час перебування в лікарні [56].

Хвороба та госпіталізація є серйозним стресом для дитини та її родини, що може мати тривалий негативний вплив на фізичне й психічне здоров’я, зумовлюючи емоційні порушення, тривожність і труднощі адаптації. [35, 50, 59]. Лікування дитячої хвороби глибоко змінює спосіб життя дитини. Розлука з членами сім'ї, зміна звичного розпорядку дня та оточення, вплив медикаментозних засобів, необхідних з медичної точки зору, а також страхи щодо того, як хвороба вплине на майбутнє дитини, є значними джерелами стресу, які впливають на всю сім'ю [64]. Основна мета дитячої психосоціальної допомоги полягає в тому, щоб сприяти підвищенню життєстійкості та адаптивних реакцій дитини і сім'ї в складних медичних умовах, а також оптимізувати якість життя (ЯЖ) як показник життєстійкості в контексті хронічних захворювань [36, 50]. Таким чином, діяльність фахівців у сфері дитячої психосоціальної допомоги спрямована на підтримку фізичного та психологічного розвитку дітей, а також на вирішення проблем, пов’язаних із їхнім здоров’ям, захворюваннями та впливом кризових ситуацій на сім’ї.

Отже, психологічна допомога, яку медичні сестри надають у дитячому відділенні, має здійснюватися з урахуванням взаємозв’язку між психічним і фізичним станом дитини та бути орієнтованою на забезпечення її емоційного благополуччя і всебічного розвитку в умовах підвищеної вразливості.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Умови воєнного стану ставлять перед медичним персоналом особливі виклики і медичні сестри дитячих лікарень не є винятком. У таких умовах не лише зростає кількість травм та захворювань серед дітей, але і змінюється соціальна та психологічна обстановка, яка вимагає від медичного персоналу не лише фахової компетентності, а й емоційної міцності, гнучкості та здатності швидко реагувати на складні ситуації.

1. Психологічна підтримка дітей та їх батьків.

Умови воєнного стану роблять роботу медичної сестри в дитячій лікарні вкрай важкою, але одночасно важливою. Психологічна підтримка, надана медичною сестрою, може визначити позитивний хід лікування та відновлення ментального стану дітей та їхніх батьків. Відданість та спроможність медичної сестри створювати підтримуюче середовище можуть суттєво полегшити період важких випробувань для пацієнтів та їхніх родин. Розуміння особливостей емоційного стану дітей та їх батьків, емпатія та здатність створювати позитивний психологічний клімат відіграють важливу роль у процесі відновлення та зцілення. Медична сестра, яка володіє не лише фаховою компетентністю, але і психологічними навичками, стає невід'ємною ланкою у забезпеченні повноцінної підтримки в умовах воєнного конфлікту.

2. Організація навчального процесу в лікарні.

Умови воєнного стану можуть призвести до тимчасової зупинки навчального процесу для дітей, але медична сестра може відігравати ключову роль у забезпеченні неперервного навчання. Медичні сестри мають допомагати в організації навчальних занять, забезпечуючи їх проведення в безпечних та комфортних умовах, сприяти координації між медичним персоналом та педагогами, забезпечуючи гармонійне поєднання навчання та лікування.

Організація навчального процесу в дитячій лікарні під час воєнного стану є складним, але надзвичайно важливим завданням. Роль медичної сестри в організації навчального процесу в дитячій лікарні під час воєнного стану є багатогранною та надзвичайно важливою. Завдяки їхній підтримці та професіоналізму діти можуть продовжувати навчання в безпечних умовах, отримуючи необхідну медичну та психологічну допомогу. Це сприяє не лише їхньому фізичному одужанню, але й психічному та освітньому розвитку, що є важливим кроком до майбутнього відновлення та нормалізації життя.

3. Створення безпечного середовища для дітей.

Умови воєнного стану вимагають особливих заходів для забезпечення безпеки дітей, особливо тих, хто перебуває на лікуванні в дитячих лікарнях. Медичні сестри відіграють ключову роль у створенні та підтримці безпечного середовища, що сприяє не лише фізичному одужанню, але й психологічному комфорту маленьких пацієнтів.

Роль медичної сестри у створенні безпечного середовища для дітей у дитячій лікарні під час воєнного стану є критично важливою. Завдяки їхньому професіоналізму, відданості та турботі, діти можуть відчувати себе захищеними та отримувати не лише необхідну медичну допомогу, але й психологічну підтримку, що є невід'ємною частиною їхнього одужання та добробуту. Медичні сестри стають справжніми героями, які допомагають дітям долати труднощі воєнного часу та зберігати надію на мирне майбутнє.

4. Співпраця з батьками у лікуванні.

Воєнний стан створює надзвичайно складні умови для лікування дітей у лікарнях. У таких ситуаціях співпраця між медичними сестрами та батьками стає ключовою для забезпечення ефективного лікування та підтримки дітей. Медичні сестри відіграють важливу роль не лише в наданні медичної допомоги, а й у забезпеченні емоційної підтримки та комунікації з родинами маленьких пацієнтів.

Співпраця між медичними сестрами дитячої лікарні та батьками є надзвичайно важливою в умовах воєнного стану. Медичні сестри,

забезпечуючи постійну комунікацію, емоційну підтримку та навчання для батьків, сприяють створенню довірливих і ефективних взаємин. Це допомагає не тільки в успішному лікуванні дітей, але й у підтримці їхнього психологічного благополуччя, що є особливо важливим у складних і стресових умовах війни. Завдяки тісній співпраці з батьками, медичні сестри роблять важливий внесок у збереження здоров'я та життя маленьких пацієнтів, допомагаючи їм та їхнім родинам долати виклики воєнного часу.

5. Гнучкість та адаптабельність є основними якостями роботи медичних сестер дитячих лікарень в умовах воєнного стану. Їхня здатність швидко реагувати на зміни, управляти багатьма завданнями одночасно, зберігати психологічну стійкість та постійно вдосконалювати свої професійні навички забезпечують надійний захист і підтримку для маленьких пацієнтів. У складних і непередбачуваних умовах воєнного стану медичні сестри залишаються важливими героями, які допомагають зберігати здоров'я і життя дітей, надаючи їм необхідну медичну та емоційну підтримку.

6. Підтримка у навчанні самостійності та саморозвитку.

Умови воєнного стану створюють численні виклики для дітей, які перебувають у дитячих лікарнях. Окрім фізичного здоров'я, важливою залишається підтримка їхнього психологічного та емоційного стану, а також розвиток самостійності та саморозвитку. Медичні сестри відіграють важливу роль у цьому процесі, допомагаючи дітям адаптуватися до складних умов, сприяючи їхньому навчанню та особистісному зростанню.

Підтримка самостійності та саморозвитку дітей у дитячих лікарнях під час воєнного стану є надзвичайно важливою. Медичні сестри відіграють ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи не лише медичну допомогу, але й створюючи умови для навчання, емоційної підтримки та розвитку дітей. Завдяки їхній професійності, відданості та турботі, діти можуть зберігати почуття безпеки та надії, продовжуючи розвиватися навіть у найскладніших умовах.

7. Адаптація медичних сестер дитячих лікувальних закладів до умов надання допомоги в період воєнних дій є надзвичайно важливою для забезпечення належного рівня медичної допомоги та психологічної підтримки дітей у кризових ситуаціях. Їхня здатність швидко реагувати на зміни та управляти ресурсами забезпечують надійний захист та лікування дітей у найскладніших умовах. Медичні сестри демонструють відданість, професіоналізм та мужність, що допомагає зберігати життя і здоров'я дітей, надаючи їм необхідну підтримку та турботу навіть у найтяжчі часи.

8. В умовах воєнного стану медичні сестри дитячих лікарень виконують важливу роль не лише у наданні медичної допомоги, але й у навчанні батьків та дітей здоровому способу життя. Ця діяльність набуває особливого значення в ситуаціях з обмеженим рівнем доступності до медичних послуг і ресурсів, коли професійні знання та навички медичних сестер стають критично важливими для збереження життя, підтримки здоров’я та забезпечення благополуччя дітей і їхніх родин.

Залучення медичних сестер дитячих лікарень до навчання батьків та дітей здоровому способу життя в період воєнного стану є критично важливим. Це не лише сприяє збереженню здоров’я в умовах обмеженого доступу до медичних послуг, але й допомагає родинам справлятися зі стресом та небезпекою. Завдяки професіоналізму та відданості медичних сестер, родини отримують необхідні знання та навички, що дозволяють їм підтримувати своє здоров’я і благополуччя навіть у найскладніших умовах.

9. Невід’ємною частиною роботи медичних сестер дитячих лікарень у воєнний період є забезпечення якісної медичної допомоги та підтримки маленьких пацієнтів, використовуючи технології для оптимізації процесів лікування, моніторингу стану пацієнтів та забезпечення ефективної комунікації з колегами та іншими медичними закладами. Такі технології допомагають медичним сестрам не лише зберегти час, а й покращити результати лікування пацієнтів. Однак, важливо враховувати, що використання технологій повинно супроводжуватися відповідною

підготовкою та навчанням персоналу, щоб максимально використовувати їх потенціал та забезпечити безпеку та конфіденційність медичної інформації.

У контексті воєнного стану, де обмежений доступ до ресурсів та ризики для персоналу, ефективне використання технологій стає ключовим елементом успішного функціонування дитячих лікарень. Медичні сестри, як фахівці, що перебувають на передовій лінії медичного обслуговування, зобов'язані використовувати ці технології на максимально високому рівні для надання найкращої можливої допомоги своїм маленьким пацієнтам.

Тому, враховуючи всі переваги, які принесли сучасні технології у сфері медичного обслуговування, медичні сестри дитячих лікарень у воєнний період використовують їх із захватом та відповідальністю, щоб забезпечити оптимальні результати лікування та допомогти своїм маленьким пацієнтам пережити цей важкий період з можливо найменшими втратами.

10. Створення позитивного зв’язку із співробітниками.

Умови воєнного стану ставлять перед медичним персоналом особливі завдання, включаючи створення позитивного та сприятливого робочого середовища. Медичні сестри дитячих лікарень відіграють ключову роль у створенні такого середовища, що дозволяє їм та їхнім колегам ефективно функціонувати в умовах стресу та обмежень.

Нинішні умови часто супроводжуються стресовими ситуаціями і позитивний зв’язок допомагає колективу підтримувати один одного в такі моменти, сприяє підвищенню морального духу, є основою ефективної командної роботи і допомагає досягнути спільної мети – надання кращої можливої медичної допомоги дітям.

Таким чином, можемо констатувати, що створення позитивного зв’язку між співробітниками є важливою складовою успішної роботи медичних сестер дитячих лікарень у воєнний період. Позитивне робоче середовище сприяє ефективності, підвищує моральний дух та підтримує колектив в умовах стресу та обмежень. Медичні сестри, будуючи позитивний зв’язок зі своїми колегами, виявляються більш успішними в досягненні своєї мети.

Отже, умови воєнного стану накладають особливі виклики на медичний персонал, зокрема на медичних сестер дитячих лікарень, які працюють на передовій надання медичної допомоги. Вони зіткаються зі стресом, обмеженим доступом до ресурсів та ризиками для власного здоров’я. Проте, вони також демонструють неймовірну відданість, професіоналізм та готовність виконувати свої обов’язки навіть у найскладніших умовах.

Особливості роботи медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану включають гнучкість та адаптивність до змін, здатність створювати позитивний зв’язок з колегами та пацієнтами, ефективне використання технологій, а також навички співпраці з батьками та родинами. Вони є не лише медичними фахівцями, а й психологами, підтримуючи дітей та їхніх батьків у складний період воєнного конфлікту.

Цьому всіляко сприяють психологічні навички, отримані медичними сестрами під час навчання, адже розуміння особливостей взаємодії з маленькими пацієнтами та їхніми родинами в умовах кризового конфлікту стає невід'ємною частиною професійної діяльності медичної сестри. Навички спілкування, психологічної підтримки та ефективної комунікації виявляються важливими елементами роботи з пацієнтами та їхніми родинами.

Усе це допомагає медичній сестрі в дитячій лікарні ефективно впливати на процес лікування, створюючи оптимальні умови для фізичного та емоційного розвитку дітей в умовах воєнного конфлікту. Адаптація до непередбачуваних ситуацій та психологічна грамотність відіграють важливу роль у забезпеченні повноцінної підтримки та догляду за найменшими пацієнтами.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Соціологічне дослідження на тему «Психологічна складова роботи медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану»

Упродовж квітня 2024 р. нами було опитано 20 батьків, діти яких знаходилися на стаціонарному лікуванні в ортопедо-травматологічному відділенні КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради, віком від 19 до 39 років.

Дане відділення для проведення опитування було обране тому, що у багатьох випадках успішне стаціонарне лікування дитини в ортопедо-травматологічному відділенні потребує активної підтримки та співпраці дітей та медичного персоналу з батьками або опікунами, адже деякі діти можуть продовжувати нормальне функціонування під час лікування, можливо, з деякими обмеженнями, тоді як інші можуть потребувати певного рівня обмеження активності або навіть інвалідних візків.

Також у ортопедо-травматологічному відділенні КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради, зокрема та в інших дитячих лікарнях загалом зростає роль медичної сестри та функціональних аспектів її роботи, адже медична сестра навчає дітей самостійно доглядати за собою під час лікування та після виписки з лікарні, зокрема тримати в чистоті пов'язку, виконувати реабілітаційні вправи, дотримуватися режиму дня та іншим аспектам самодогляду; надає інформацію та навчає батьків або опікунів, як надавати догляд за дитиною вдома, як відновлювати фізичну активність та як відповідати на питання та потреби дитини під час лікування; виконує роль психологічної підтримки для дітей та їхніх родин, навчаючи їх

стримувати страх перед лікуванням, розвивати позитивний настрій та впевненість у своїх можливостях; навчає дітей та їхніх батьків профілактичним заходам щодо запобігань травмам та захворюванням, таким як правильне позиціонування та рухи, розминка перед спортивними заняттями, використання захисного обладнання тощо; допомагає дітям та їхнім сім'ям розуміти ризики та небезпеки, пов'язані з певними видами діяльності або спортом, та навчає їх безпечним стратегіям поведінки для запобігання травмам.

Упродовж квітня 2024 р. нами були опитані батьки дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в ортопедо-травматологічному відділенні КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради, у зв’язку з лікуванням таких хвороб:

1. Травми – зокрема переломи та розтягнення, які виникли в результаті падінь та спортивних травм;
2. Вроджені аномалії та вади розвитку – вроджені вади скелету, зокрема деформація кісток та вади розвитку суглобів, які потребують медичного втручання та лікування;
3. Остеохондропатія – хвороба пов'язана з подразненням або пошкодженням кісток кінцівок, що виникли внаслідок активного заняття спортом;
4. Сколіоз – відхилення від нормальної форми хребта, що призвело до проблем зі здоров'ям та фізичною активністю;
5. Дисплазія кульшового суглобу – вроджена аномалія розвитку кульшового суглоба, яка може призвести до проблем з рухом та спричинити розвиток остеоартрозу у подальшому житті.

У квітні 2024 р. на стаціонарному лікуванні в ортопедо-травматологічному відділенні КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради, перебувало 8 дітей з травмами (40%), 4 – з вродженими аномаліями та вадами розвитку (20%), 2 – з остеохондропатією

(10%), 4 – зі сколіозом (20%), 2 – з дисплазією кульшового суглобу (10%). Батьки дітей з даними хворобами взяли участь у нашому анонімному опитуванні «Психологічні аспекти в роботі медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану».

Характер захворювань дітей, що упродовж квітня 2024 р. перебували в ортопедо-травматологічному відділенні КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради, батьки яких брали участь в опитуванні зображено на рис.3.1.

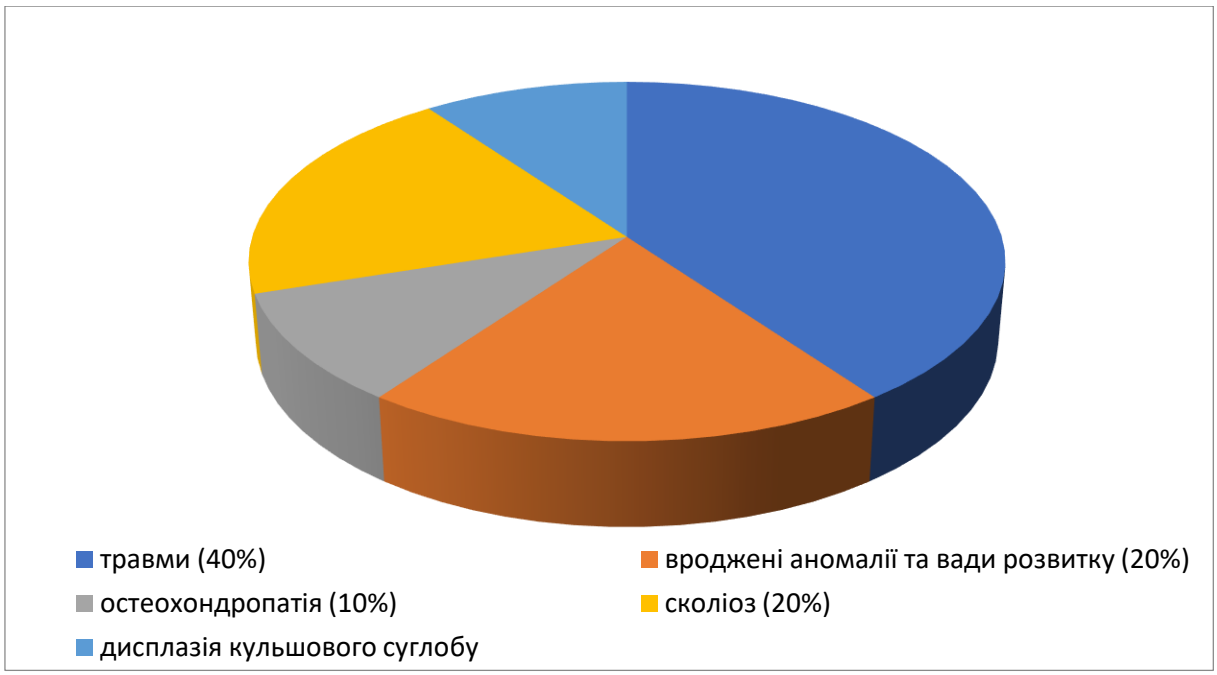


Рис. 3.1. Характер захворювань дітей, батьки яких у квітні 2024 р. брали участь в опитуванні.

Батькам дітей, які знаходилися на стаціонарному лікування, було запропоновано анонімно дати відповідь на 10 питань анкети.

1. Чи вважаєте ви комунікацію з медичними сестрами у дитячій обласній лікарні достатньо ефективною в умовах воєнного стану?

а) так;

б) ні;

в) важко відповісти.

2. Яким чином Ви оцінюєте якість допомоги та емоційної підтримки, наданої медичними сестрами Вашим дітям під час їх перебування в лікарні?

а) високий;

б) середній;

в) низький.

3. На Вашу думку, чи володіють медичні сестри необхідними навичками ефективного спілкування з дітьми та їхніми батьками під час відвідування лікарні в умовах воєнного стану?

а) так;

б) ні;

в) важко відповісти.

4. Чи отримували Ви інформацію щодо того, як підтримати дитину в процесі психологічної адаптації до умов воєнного стану?

а) так;

б) ні;

в) частково.

5. Чи були надані Вам рекомендації щодо подолання стресу та психологічної підтримки для Вас та Вашої дитини під час перебування в лікарні?

а) так;

б) ні;

в) частково.

6. Як ви вважаєте, чи здатні медичні сестри ефективно взаємодіяти з дітьми, створюючи атмосферу дружелюбності та підтримки?

а) так, вони добре взаємодіють з дітьми;

б) швидше так, ніж ні;

в) ні, взаємодія організована не належним чином.

7. Чи враховують медичні сестри особливості потреб та інтересів дітей під час лікування?

а) так;

б) ні;

в) частково.

8. Яким чином Ви оцінюєте рівень психологічної підтримки, наданої Вам та Вашій дитині медичними сестрами під час перебування на стаціонарному лікуванні?

а) високий;

б) середній;

в) низький.

9. Як би Ви оцінили психологічний підхід медичних сестер до Вашої дитини під час лікування?

а) високий;

б) середній;

в) низький.

10. Які психологічні аспекти роботи медичної сестри, на вашу думку, потребують удосконалення?

Перед початком проведення опитування з батьками було проведено ознайомчу процедуру, яка передбачала підписання інформованої згоди на участь у дослідженні (Додаток А), що відповідало етичним вимогам проведення соціально-гуманітарних досліджень. Також респонденти отримували та вивчали інформаційний лист (Додаток Б), у якому були детально викладені мета, завдання, умови участі, а також гарантії анонімності та конфіденційності отриманих даних.

3.2. Результати дослідження та практичні рекомендації

На питання «Чи вважаєте ви комунікацію з медичними сестрами у дитячій обласній лікарні достатньо ефективною в умовах воєнного стану?

18 з опитаних батьків (90%) відповіли позитивно, 1 (5%) – негативно, 1 (5%) – важко відповісти (Рис.3.2.).

Результати соціологічного опитування показують, що більшість батьків (90%) задоволені комунікацією з медичними сестрами в умовах воєнного стану. Однак, наявність поодиноких негативних оцінок і невизначеності в деяких респондентів свідчить про певні аспекти, які потребують покращення.

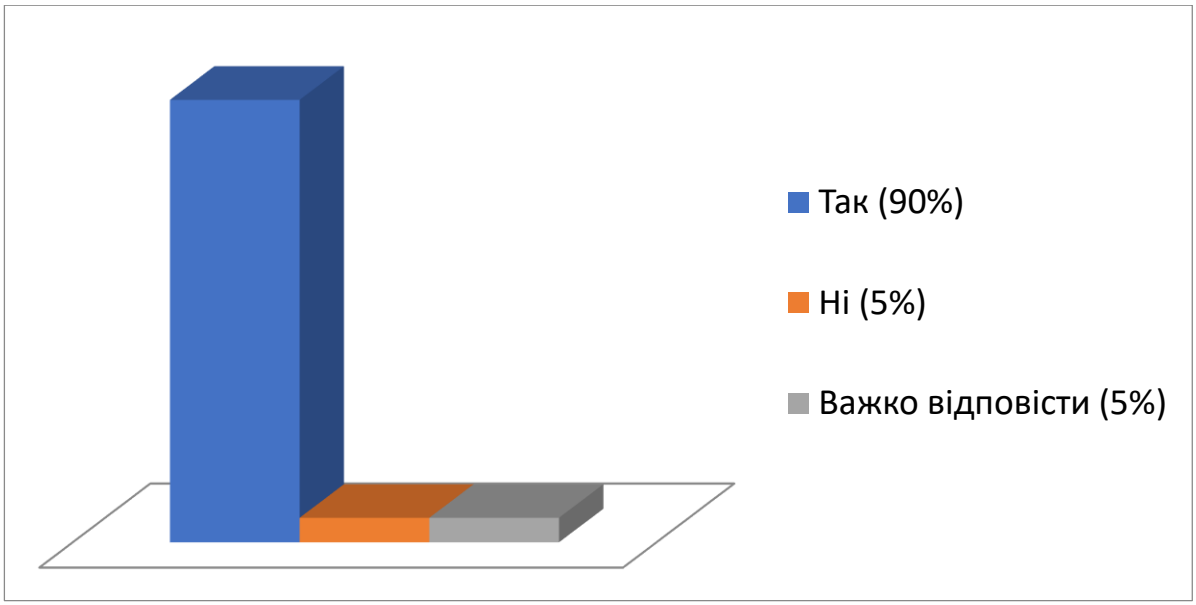


Рис. 3.2. Чи вважаєте ви комунікацію з медичними сестрами у дитячій обласній лікарні достатньо ефективною в умовах воєнного стану?

Позитивна оцінка (90%): це може свідчити про високий рівень професіоналізму медичного персоналу, їхню здатність адаптуватися до екстремальних умов воєнного стану та забезпечувати якісну взаємодію з пацієнтами та їхніми родинами; негативна оцінка (5%): 1 респондент висловив незадоволення комунікацією. Причинами можуть бути особисті конфлікти, недостатність уваги чи чітких роз’яснень, особливо в стресових умовах війни.

Невизначеність (5%): 1 респондент відповів, що важко визначитися. Це може вказувати на неоднозначний досвід або недостатню кількість взаємодій із медсестрами для формування чіткого враження.

Загалом високий рівень задоволеності (90%) демонструє успішну адаптацію медичних сестер до викликів воєнного стану, зокрема в аспектах емоційної підтримки, надання зрозумілої інформації та загальної комунікації. Негативні та невизначені оцінки (10%) свідчать про необхідність аналізу можливих причин незадоволення або недостатньо ефективної комунікації з окремими пацієнтами.

Для підвищення рівня задоволеності батьків потрібно:

1. Вивчити випадки незадоволення, щоб зрозуміти їх причини (наприклад, надмірне навантаження на персонал, стресові ситуації) і запобігти подібним ситуаціям у майбутньому.
2. Проводити тренінги з комунікативних навичок, особливо щодо взаємодії в умовах підвищеного стресу, та надавати психологічну підтримку самим медсестрам, щоб вони могли ефективніше працювати в складних умовах.
3. Забезпечити доступність інформації про лікування, процедури та дії медперсоналу, щоб мінімізувати можливі непорозуміння.
4. Організувати регулярні опитування або неформальні розмови з батьками для оцінки задоволеності та оперативного реагування на зауваження.

Таким чином, переважна більшість позитивних оцінок (90%) вказує на високу якість комунікації з медичними сестрами навіть в умовах воєнного стану. Проте, щоб досягти стовідсоткового задоволення, важливо врахувати випадки негативного досвіду та забезпечити їх ретельний аналіз і корекцію.

На питання «Яким чином Ви оцінюєте якість допомоги та емоційної підтримки, наданої медичними сестрами Вашим дітям під час їх перебування в лікарні? 19 з опитаних батьків (95%) визнали даний рівень високим, 1 (5%) – середнім (Рис.3.3.).

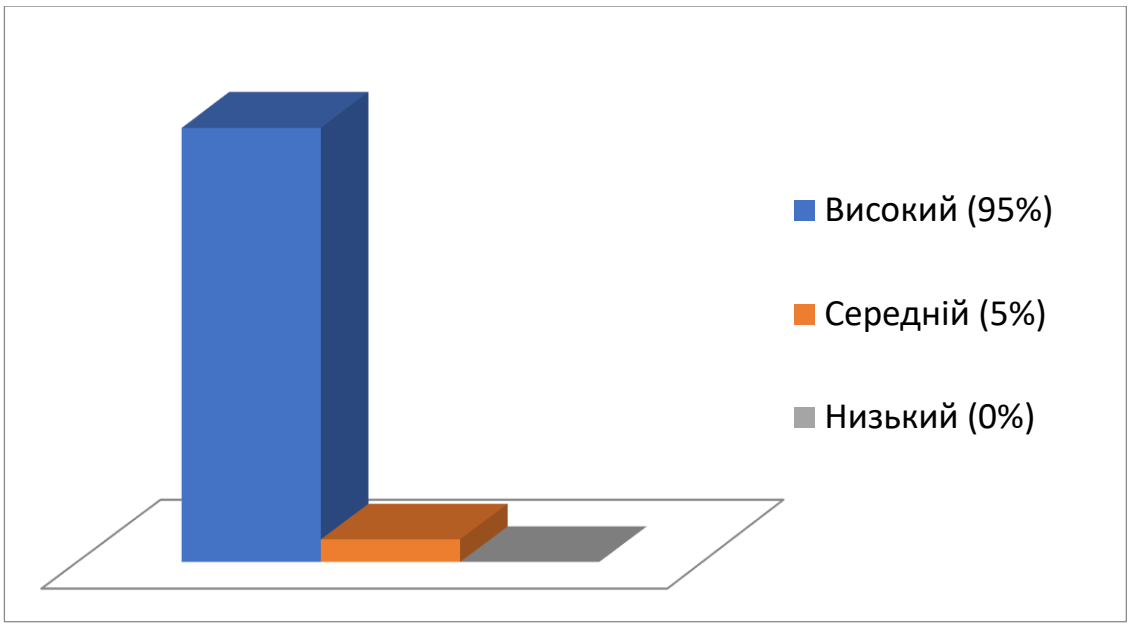


Рис. 3.3. «Яким чином Ви оцінюєте якість допомоги та емоційної підтримки, наданої медичними сестрами Вашим дітям під час їх перебування в лікарні?

Результати демонструють переважно високу оцінку допомоги та підтримки, яку надавали медичні сестри дітям під час перебування в лікарні: 19 із 20 опитаних батьків (95%) зазначили, що рівень допомоги та підтримки, наданої їхнім дітям, є високим. Це свідчить про професіоналізм медичних сестер, їхню емпатію та готовність створювати сприятливі умови для лікування дітей; 1 респондент (5%) оцінив рівень допомоги як середній, що може вказувати на випадкові недоліки в роботі медичного персоналу, наприклад, недостатній індивідуальний підхід, брак уваги чи ресурсів у певних ситуаціях.

Домінуюча позитивна оцінка (95%) вказує на те, що медичні сестри ефективно виконують свої обов’язки в умовах дитячої лікарні, забезпечуючи як професійну допомогу, так і психологічну підтримку дітям та їхнім батькам.

Оцінка середнього рівня (5%) може вказувати на необхідність додаткового аналізу окремих випадків, які могли вплинути на менше задоволення респондента.

Можливими причинами оцінки середнього рівня є: велике навантаження на персонал, що могло зменшити час для індивідуальної роботи з окремими пацієнтами; невідповідність очікувань батьків і реальних можливостей персоналу в окремих ситуаціях; стресові умови роботи в лікарні, які можуть впливати на якість обслуговування.

Задля покращення оцінки рівня допомоги та підтримки потрібно:

1. Зібрати детальні відгуки про роботу медичних сестер, особливо від тих респондентів, які оцінили рівень підтримки як середній, щоб виявити причини невдоволення.

2. Забезпечити умови, які дозволять медичним сестрам приділяти більше уваги кожній дитині, враховуючи її індивідуальні потреби.

3. Проводити тренінги з підвищення професійних і комунікативних навичок.

4. Надавати психологічну підтримку самим медсестрам, щоб знизити вплив стресу на якість їхньої роботи.

5. Організувати постійні опитування для оцінки рівня допомоги та оперативного реагування на можливі недоліки.

Загалом, результати опитування свідчать про високий рівень професійної та емоційної підтримки, яку надають медичні сестри. Однак, навіть поодинокі оцінки середнього рівня вказують на важливість удосконалення індивідуального підходу та умов роботи для забезпечення максимальної задоволеності пацієнтів і їхніх батьків.

На питання «На Вашу думку, чи володіють медичні сестри необхідними навичками ефективного спілкування з дітьми та їхніми батьками під час відвідування лікарні в умовах воєнного стану?» 18 з

опитаних батьків (90%) відповіли позитивно, 2 (10%) – важко відповісти (Рис.3.4.)

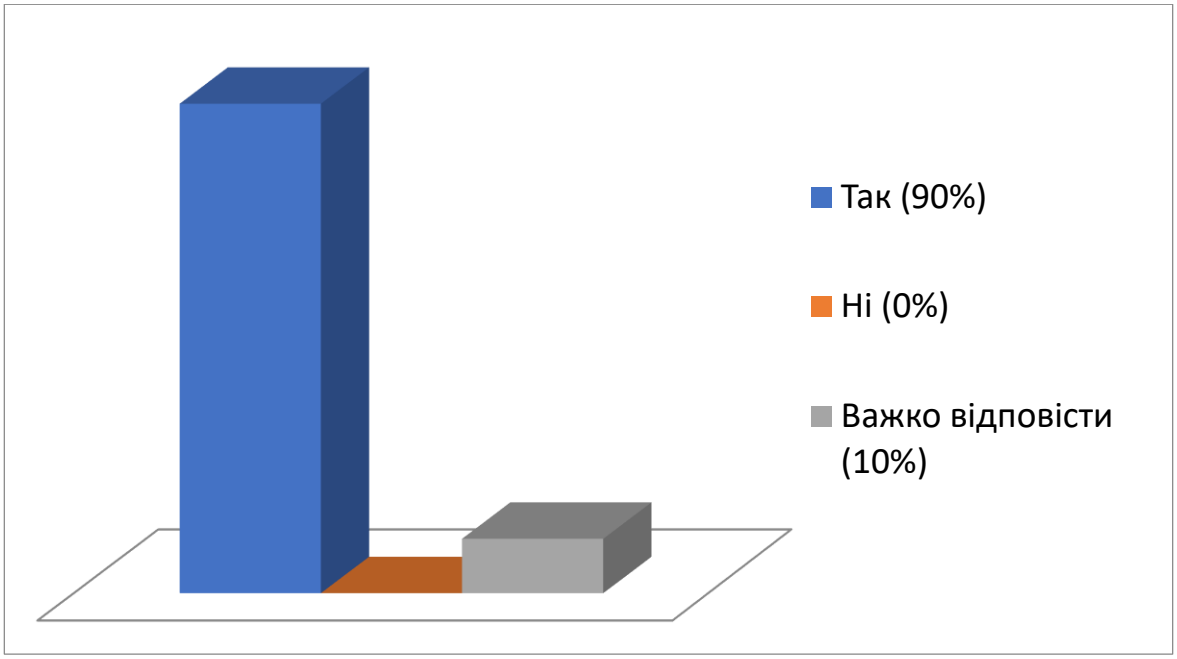


Рис. 3.4. На Вашу думку, чи володіють медичні сестри необхідними навичками ефективного спілкування з дітьми та їхніми батьками під час відвідування лікарні в умовах воєнного стану?

Відповіді на зазначене питання демонструють загалом позитивну оцінку комунікативних навичок медичних сестер під час роботи з дітьми та їхніми батьками у складних умовах воєнного періоду.

18 із 20 опитаних батьків (90%) вважають, що медичні сестри вміють правильно спілкуватися з дітьми та їхніми батьками. Це свідчить про високий рівень комунікаційних навичок, здатність медичного персоналу налагоджувати довірливі стосунки навіть у стресових умовах воєнного стану. У той же час 2 респонденти (10%) зазначили, що їм важко відповісти. Така відповідь може свідчити про недостатню кількість взаємодії з медичними сестрами, неоднозначний досвід або відсутність яскраво вираженого позитивного чи негативного враження.

Переважна позитивна оцінка (90%) підтверджує ефективність роботи медичних сестер у контексті спілкування та забезпечення емоційної підтримки дітей і батьків у складних обставинах.

Невизначеність (10%) може вказувати на потребу в більш активному залученні батьків до процесу комунікації або на необхідність забезпечення додаткової уваги до індивідуальних запитів пацієнтів.

Можливими причинами невизначеності можуть бути мінімальний досвід взаємодії (респонденти могли мати обмежений контакт із медичними сестрами) та складні умови воєнного періоду (стресові обставини могли впливати на сприйняття взаємодії з медперсоналом).

З-поміж рекомендацій для покращення оцінки комунікативних навичок медичних сестер під час роботи з дітьми та їхніми батьками можемо виокремити:

1. Забезпечення регулярної та прозорої комунікації між медичними сестрами, дітьми та їхніми батьками.

2. Акцентування уваги на емоційній підтримці, зважаючи на специфіку воєнного періоду.

3. Організація каналів для отримання оперативного зворотного зв'язку від батьків, щоб швидко реагувати на їхні потреби та покращувати взаємодію.

4. Проведення додаткових тренінгів з комунікації в кризових умовах, зокрема для роботи з різними віковими групами дітей та їх батьками.

5. Надання батькам більше інформації про функції медичних сестер та їхню роль у лікуванні, щоб формувати позитивне сприйняття їхньої роботи.

Таким чином, високий відсоток позитивних оцінок (90%) свідчить про ефективність комунікації медичних сестер у складних умовах. Для покращення результатів варто звернути увагу на причини невизначеності серед 10% респондентів та працювати над подальшим зміцненням комунікативних навичок персоналу.

На питання «Чи була Вам надана інформація про те, як допомагати дитині психологічно адаптуватися до умов воєнного стану?» 18 з опитаних батьків (90%) відповіли позитивно, 2 (10%) зазначили, що інформація була надана частково (Рис.3.5.)

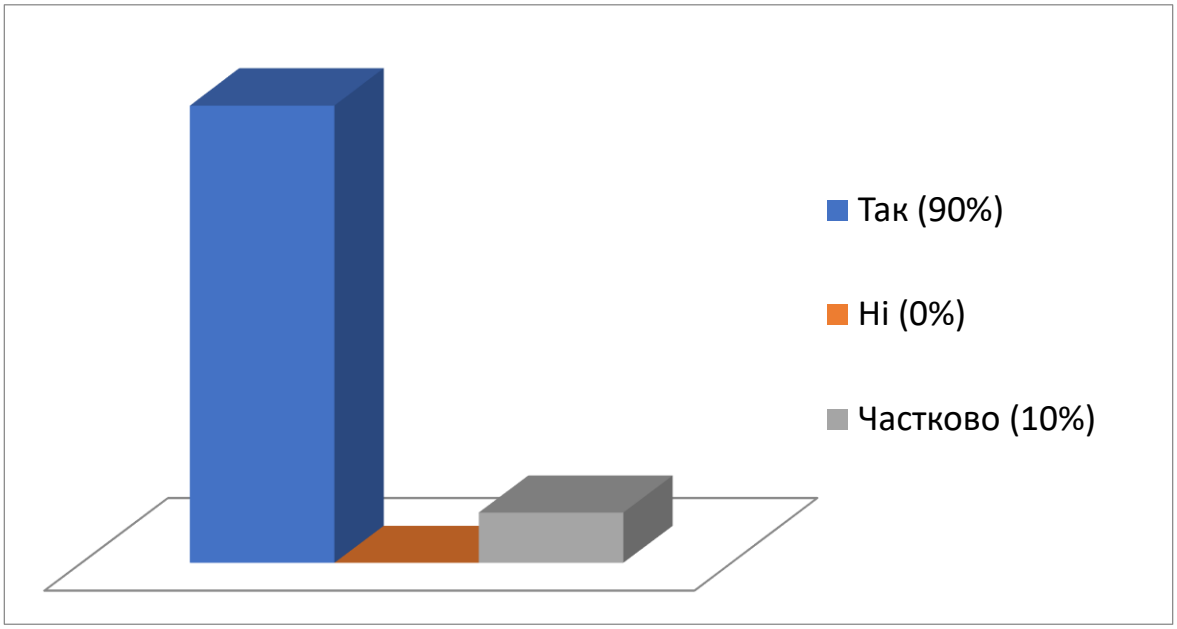


Рис. 3.5. Чи була Вам надана інформація про те, як допомагати дитині психологічно адаптуватися до умов воєнного стану?

На основі аналізу даних можемо зробити висновок, що більшість батьків отримали достатню інформацію від медичних сестер про те, як допомогти своїм дітям психологічно адаптуватися до умов воєнного стану. Водночас є певний відсоток респондентів, які відчули, що ця інформація була надана частково.

18 із 20 опитаних батьків (90%) зазначили, що отримали всю необхідну інформацію. Це свідчить про високу компетентність медичних сестер у питаннях психологічної підтримки дітей і батьків, а також про їхній професійний підхід до адаптації дітей у складних умовах; 2 респонденти (10%) вказали, що інформація була надана лише частково. Це може свідчити про недостатню деталізацію наданих рекомендацій, відсутність часу на повноцінну комунікацію чи незрозумілість пояснень для окремих батьків.

Високий рівень позитивних відповідей (90%) підкреслює важливість роботи медичних сестер у контексті надання психологічної підтримки дітям та їхнім сім'ям. Часткова оцінка (10%) вказує на можливість удосконалення комунікації та підвищення доступності інформації для всіх батьків.

Можливими причинами часткової оцінки є: індивідуальне сприйняття батьків: не всі могли зрозуміти чи застосувати отриману інформацію; обмеження в часі: у складних умовах війни медичні сестри можуть бути перевантажені, що обмежує можливості для детального консультування; відсутність додаткових матеріалів: батьки могли очікувати письмових рекомендацій чи інших ресурсів.

Головними рекомендаціями для покращення надання психологічної підтримки дітям та їхнім сім'ям можуть бути:

1. Забезпечення доступу до друкованих матеріалів, відеоінструкцій чи інших ресурсів для батьків, що містять рекомендації з психологічної адаптації дітей.

2. Розробка стандартизованих інструкцій для медичних сестер, які дозволять надавати вичерпну та однакову інформацію всім батькам.

3. Виокремлення (за можливості) додаткового часу на спілкування з тими батьками, які мають додаткові питання чи потребують більшої підтримки.

4. Впровадження постійного збору зворотного зв'язку від батьків щодо ефективності наданої інформації та коригувати підхід на основі результатів.

Таким чином, можемо зауважити, що переважна більшість батьків (90%) високо оцінили інформаційну підтримку, що вказує на ефективність роботи медичних сестер. Водночас надання часткової інформації для 10% респондентів підкреслює важливість додаткового вдосконалення комунікації, щоб повністю задовольнити потреби всіх сімей у таких складних умовах, як воєнний стан. Загалом, ці результати вказують на те, що існує потреба в подальшій роботі з надання психологічної підтримки

батькам та дітям під час воєнного стану, а також у вдосконаленні методів комунікації та наданні інформації у таких складних ситуаціях.

На питання «Чи були надані Вам рекомендації щодо подолання стресу та психологічної підтримки для Вас та Вашої дитини під час перебування в лікарні?» 18 з опитаних батьків (95%) відповіли позитивно, 1 (5%) зазначили, що інформація була надана частково (Рис.3.6.)

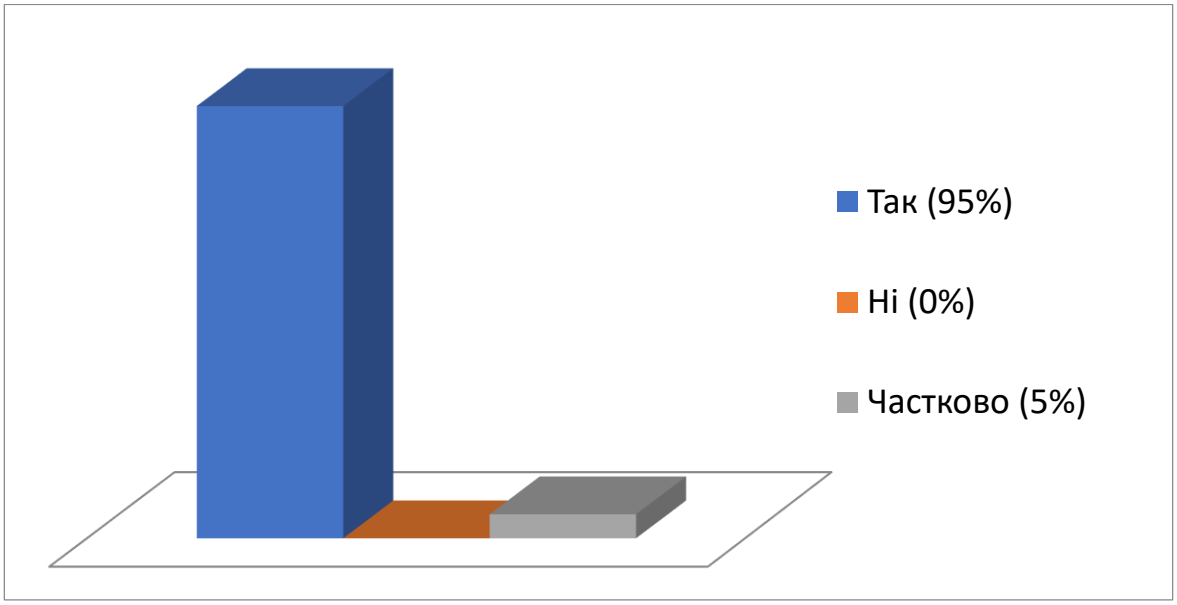


Рис. 3.6. Чи були надані Вам рекомендації щодо подолання стресу та психологічної підтримки для Вас та Вашої дитини під час перебування в лікарні?

Результати аналізу даних свідчать про переважно високий рівень задоволеності батьків якістю рекомендацій, які надали медичні сестри щодо подолання стресу та психологічної підтримки. Разом з тим, наявність часткової оцінки вказує на можливість покращення інформаційної роботи.

18 з 19 опитаних батьків (95%) зазначили, що отримали повноцінні рекомендації, що свідчить про професійний підхід медичних сестер до забезпечення психологічної підтримки сімей у складних умовах лікарняного перебування; 1 респондент (5%) вказав, що інформація була надана частково, що може вказувати на недостатню деталізацію рекомендацій, брак часу або складність їхнього сприйняття.

Позитивний результат (95%) демонструє, що переважна більшість батьків оцінили підтримку медичних сестер як достатню й ефективну. У той же час часткова оцінка (5%) вказує на те, що окремі аспекти рекомендацій потребують додаткового опрацювання, щоб відповідати очікуванням усіх батьків.

Можливими причинами часткової оцінки можуть бути такі: рекомендації могли здатися неповними через їхню загальність або недостатню конкретизацію під індивідуальні обставини сім'ї; перевантаження персоналу могло обмежити можливості для детального консультування; усні рекомендації могли бути сприйняті менш ефективно порівняно з письмовими інструкціями або ресурсами.

З-поміж основних рекомендацій для покращення рівня задоволеності батьків якістю рекомендацій, які надали медичні сестри щодо подолання стресу та психологічної підтримки можемо виокремити:

1. Розробити стандартизовані письмові матеріали для батьків із детальними порадами щодо подолання стресу та підтримки дітей.

2. Впровадити можливість індивідуальних консультацій для сімей, які потребують більш детальної допомоги.

3. Організувати тренінги для медичних сестер із питань надання психологічної підтримки, особливо в кризових ситуаціях.

4. Надавати батькам посилання на додаткові онлайн-ресурси або рекомендації фахівців із психології.

5. Регулярно збирати відгуки від батьків про ефективність отриманих рекомендацій та оперативно реагувати на зауваження.

Таким чином, результати показують, що 95% батьків залишилися задоволені отриманими рекомендаціями, що є важливим показником професійності медичних сестер. Водночас, для уникнення навіть часткових оцінок незадоволення (5%) варто зосередитися на деталізації інформації, підвищенні її доступності та забезпеченні індивідуального підходу.

На питання «На вашу думку, чи медичні сестри здатні налагодити позитивну взаємодію з дітьми, формуючи атмосферу довіри та підтримки?» 20 з опитаних батьків (100%) відповіли позитивно (Рис.3.7.)

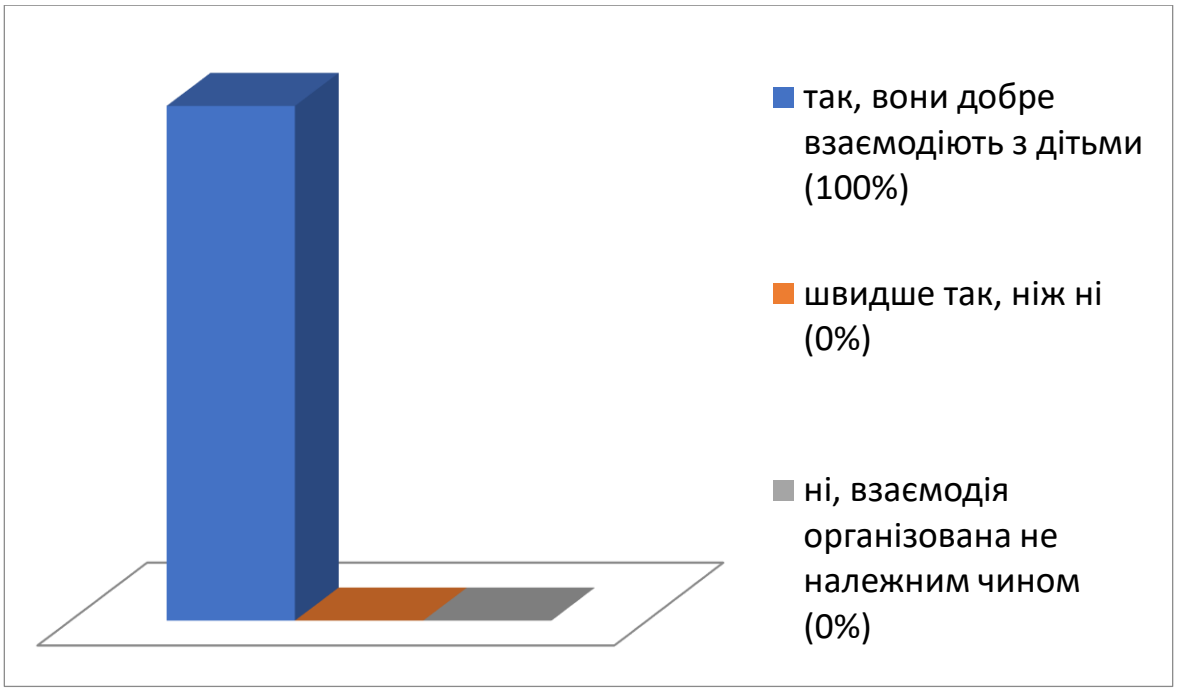


Рис. 3.7. На вашу думку, чи медичні сестри здатні налагодити позитивну взаємодію з дітьми, формуючи атмосферу довіри та підтримки?

Аналіз даних продемонстрував абсолютний позитивний відгук від батьків щодо здатності медичних сестер створювати дружню атмосферу для дітей під час їх взаємодії в лікарні. Це свідчить про виняткову професійність, емпатію та високу якість комунікації з боку медичного персоналу.

Створення дружньої атмосфери є важливим елементом роботи з дітьми, особливо в умовах лікувального процесу. Така оцінка демонструє, що медичні сестри успішно забезпечують комфортну та позитивну атмосферу, яка сприяє психологічному благополуччю пацієнтів.

100% позитивних відповідей вказує на те, що батьки повністю довіряють медичним сестрам у питаннях спілкування з їхніми дітьми, що є надзвичайно важливим для створення довіри в медичній установі.

На нашу думку, головними факторами успішності щодо здатності медичних сестер створювати дружню атмосферу для дітей під час їх взаємодії в лікарні є: емпатія та професіоналізм персоналу, що включає демонстрацію високої чутливості до емоційних потреб дітей; використання підходів, які сприяють встановленню довірливих стосунків між медичним персоналом і дітьми; уміння працювати в умовах підвищеного стресу (воєнного стану) без втрати якості спілкування.

Результати опитування вказують на виняткову якість роботи медичних сестер у створенні дружньої атмосфери для дітей. Абсолютна позитивна оцінка (100%) є свідченням того, що їхній підхід не лише відповідає очікуванням батьків, але й перевершує їх. Такий результат варто розглядати як модель успішної взаємодії медичного персоналу з пацієнтами.

На питання «Чи враховують медичні сестри особливості потреб та інтересів дітей під час лікування?» 17 з опитаних батьків (85%) відповіли позитивно, 1 (5%) – негативно, 2(10%) – що інтереси враховувалися частково (Рис.3.8.)

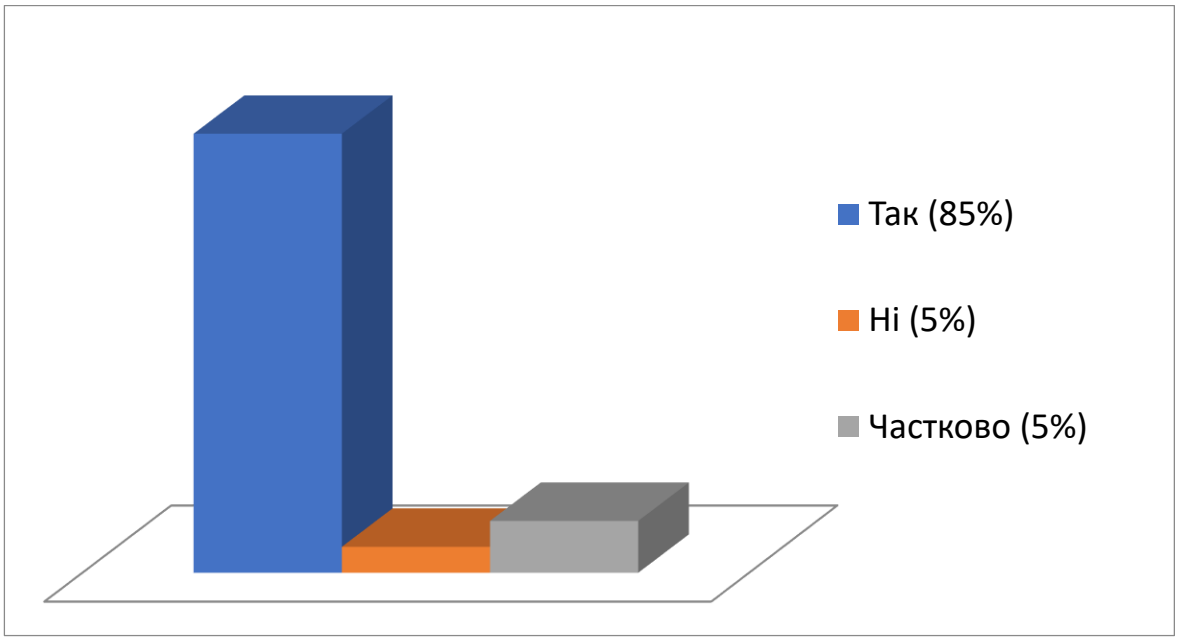


Рис. 3.8. Чи враховують медичні сестри особливості потреб та інтересів дітей під час лікування?

Аналіз даних свідчить про те, що більшість опитаних батьків (85%) вважають, що медичний персонал, зокрема медичні сестри, приділяють увагу індивідуальним потребам дітей під час надання медичної допомоги.

Проте 5% опитаних відповіли негативно на це питання, що засвідчило те, що є батьки, які не вважають, що їхні індивідуальні потреби та інтереси дитини були належним чином враховані медичним персоналом. Додатково, 10% опитаних відповіли, що інтереси були враховані частково, що вказує на те, що існують проблеми або недоліки у врахуванні індивідуальних потреб дітей під час лікування.

Отже, ці результати підкреслюють важливість постійного вдосконалення підходів до надання медичної допомоги, зокрема, у врахуванні індивідуальних потреб та інтересів дітей у процесі лікування.

На питання Яким чином Ви оцінюєте рівень психологічної підтримки, наданої Вам та Вашій дитині медичними сестрами під час перебування на стаціонарному лікуванні?17 з опитаних батьків (85%) відповіли, що рівень є високим, 3 (15%) – що середнім (Рис.3.9.)

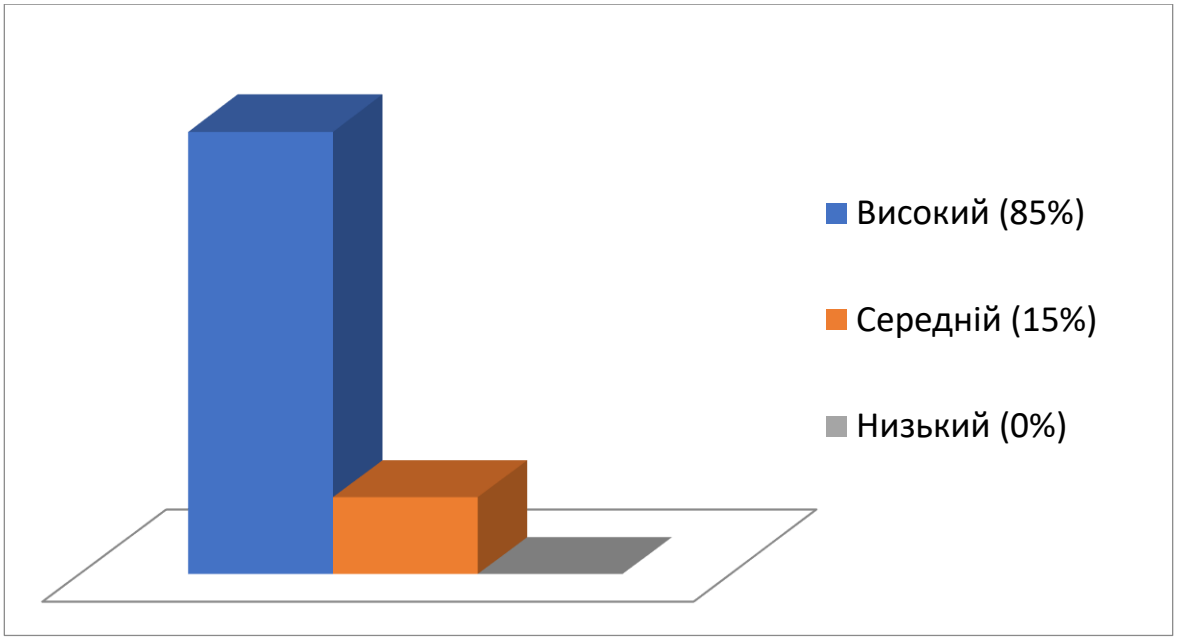


Рис. 3.9. Яким чином Ви оцінюєте рівень психологічної підтримки, наданої Вам та Вашій дитині медичними сестрами під час перебування на стаціонарному лікуванні?

На основі аналізу даних можемо констатувати загальну задоволеність батьків роботою медичних сестер у контексті врахування індивідуальних потреб та інтересів дітей під час лікування, але також вказують на певні аспекти, які потребують уваги.

17 з 20 опитаних (85%) зазначили, що медичні сестри повністю враховували індивідуальні потреби та інтереси їхніх дітей. Це свідчить про високу компетентність персоналу в індивідуалізації підходу, що, ймовірно, позитивно впливає на емоційний стан дитини та ефективність лікування; 2 з батьків (10%) зазначили, що інтереси враховувалися частково. Це може вказувати на ситуації, коли медсестри не мали достатньо часу чи ресурсів для повноцінного задоволення індивідуальних запитів або недостатньо уваги приділяли дрібним деталям; 1 респондент (5%) вказав, що індивідуальні потреби не були враховані. Цей результат заслуговує на увагу, оскільки навіть поодинокі випадки невдоволення можуть свідчити про системні прогалини, наприклад, недостатнє навчання персоналу щодо роботи з дітьми або недоліки в організації лікувального процесу.

Високий відсоток позитивних оцінок (85%) підтверджує ефективність роботи медичних сестер і правильність їхнього підходу до врахування індивідуальних потреб дітей.

Часткове та негативне врахування (15%) може бути наслідком великого навантаження на персонал; недостатньої кількості часу для індивідуальної взаємодії; неврахування специфіки окремих вікових чи емоційних потреб дитини.

З-поміж основних рекомендацій для покращення роботи медичних сестер у контексті врахування індивідуальних потреб та інтересів дітей під час лікування можемо виокремити такі:

1. Проводити регулярні тренінги для медичних сестер щодо врахування вікових, психологічних та соціальних аспектів у роботі з дітьми.

2. Оптимізувати розподіл навантаження між персоналом, щоб забезпечити достатньо часу для індивідуальної взаємодії з кожною дитиною.

3. Збирати регулярні відгуки від батьків для моніторингу задоволеності та оперативного вирішення проблем.

Загалом результати опитування демонструють переважно високий рівень врахування індивідуальних потреб дітей медичними сестрами. При цьому, для досягнення ще більшої ефективності важливо звернути увагу на поодинокі випадки часткового або негативного врахування інтересів, щоб уникнути можливих системних недоліків у майбутньому.

Ці дані також можуть бути основою для подальших досліджень щодо факторів, які впливають на сприйняття психологічної підтримки, та для розробки рекомендацій щодо вдосконалення роботи медичного персоналу.

На питання «Як би Ви оцінили психологічний підхід медичних сестер до Вашої дитини під час лікування?» 17 з опитаних батьків (85%) відповіли, що рівень є високим, 3 (15%) – що середній (Рис.3.10.)

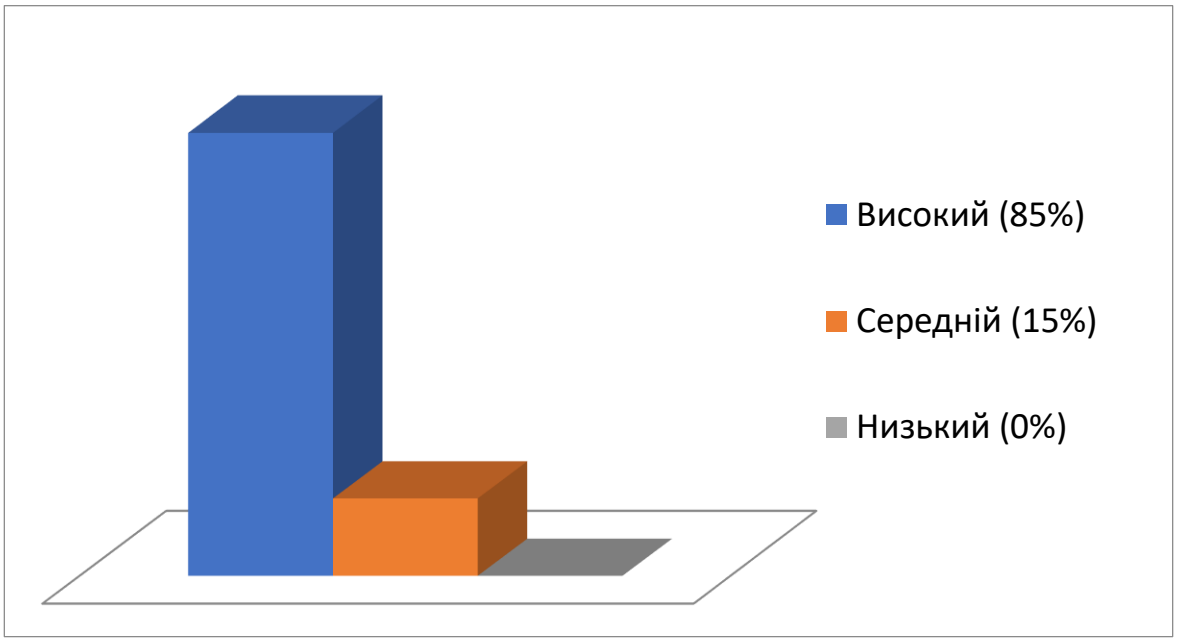


Рис. 3.10. Як би Ви оцінили психологічний підхід медичних сестер до Вашої дитини під час лікування?

Аналіз даних засвідчив, що 85% опитаних батьків були задоволені тим, як медичні сестри взаємодіяли з їхніми дітьми під час лікування та надавали їм психологічну підтримку. Це свідчить про те, що більшість батьків задоволені комунікацією, емоційною підтримкою та освітньою

роботою медичного персоналу. Можна припустити, що сестри ефективно адаптують свої підходи до вікових та психологічних потреб дітей, допомагаючи їм краще розуміти процес лікування і справлятися зі стресом.

Згідно з результатами опитування, 15 % батьків оцінили рівень психологічного підходу як середній, що може свідчити про наявність певних недоліків у взаємодії медичного персоналу з пацієнтами. Це може бути пов’язано з недостатньою увагою до індивідуальних потреб дітей, труднощами в комунікації або недостатнім рівнем психологічної підготовки окремих медичних працівників.

Наявність середніх оцінок свідчить про потребу в аналізі окремих аспектів взаємодії, зокрема: вдосконалення навичок ефективної комунікації; використання інноваційних психологічних методів для роботи з дітьми; посилення уваги до індивідуальних потреб дитини та її емоційного стану.

Для покращення рівня задоволеності психологічним підходом медичних сестер щодо дітей під час лікування можна: провести додаткове навчання для медичних сестер щодо роботи з дітьми та їхніми батьками, з акцентом на психологічну підтримку; запровадити регулярний зворотний зв’язок із пацієнтами та їхніми сім’ями, щоб оперативно визначати можливі недоліки; створити програми для обміну досвідом між медичними сестрами, які досягли найкращих результатів у взаємодії з пацієнтами.

Загалом, позитивна реакція більшості батьків свідчить про ефективність психологічного підходу медичних сестер у відношенні до дітей під час лікування. Однак важливо постійно працювати над вдосконаленням цього підходу для забезпечення максимального комфорту та підтримки для дітей та їхніх батьків у цей складний час.

Відповідаючи на питання про психологічні аспекти роботи медичних сестер, які батьки вважають за необхідне покращити, були озвучені такі побажання:

1. Батьки висловлюють бажання, щоб медичні сестри приділяли більше уваги індивідуальним потребам та особливостям кожної дитини. Це передбачає глибше розуміння характеристик характеру, рівня розвитку та інших факторів, що можуть впливати на сприйняття та реакцію дітей на лікування.
2. Батьки очікують, що медичні сестри будуть більш емпатичними та співчутливими, особливо у важких ситуаціях. Це передбачає вміння вислуховувати та підтримувати як дитину, так і батьків у складний час.
3. Батьки бажають мати більш чітку та зрозумілу комунікацію з медичними сестрами щодо стану своїх дітей, процедур, лікування та рекомендацій. Вони підкреслюють важливість отримання ясної та вичерпної інформації для забезпечення ефективного спілкування та правильного сприйняття ситуації.
4. Батьки прагнуть мати більше можливостей для активної участі в лікувальному процесі своїх дітей, зокрема, через отримання інформації про стан здоров'я та лікування, а також сприяння спільній діяльності з медичним персоналом для досягнення кращих результатів.
5. Батьки очікують створення дружньої та позитивної атмосфери в лікарняному середовищі, що сприяє психологічному комфорту та прискореному відновленню їхньої дитини.

Згідно з результатами проведеного дослідження, розроблено низку практичних рекомендацій, спрямованих на удосконалення психологічної складової діяльності медичних сестер дитячих лікарень в умовах воєнного стану.

1. Підвищення кваліфікації медичних сестер: включення до програм підвищення кваліфікації курсів з психологічної комунікації, психологічної підтримки та стрес-менеджменту. Це допоможе

медичним сестрам ефективніше взаємодіяти з дітьми та їхніми батьками.

2. Покращення інформаційної підтримки: розробка та впровадження системи регулярного інформування батьків про стан здоров'я їхніх дітей та лікувальний процес. Це може включати щоденні звіти, консультації та інформаційні буклети.
3. Створення додаткових ресурсів для емоційної підтримки: впровадження програм психологічної допомоги для медичних сестер, а також створення спеціальних кімнат відпочинку, де вони можуть зняти стрес. Це дозволить медичним працівникам зберігати емоційну стабільність і ефективніше підтримувати пацієнтів.
4. Забезпечення умов для безпечного лікування: розробка та реалізація заходів, спрямованих на забезпечення безпеки дітей у лікарні, включаючи системи оповіщення про небезпеку, навчання персоналу діям у надзвичайних ситуаціях та забезпечення захисту від фізичних загроз.
5. Підтримка командної роботи: організація регулярних зустрічей та тренінгів для медичного персоналу з метою покращення комунікації та співпраці в умовах воєнного стану. Це сприятиме кращому розподілу обов’язків та ефективнішому вирішенню проблем.
6. Психологічна підтримка для батьків: запровадження консультацій психологів для батьків, що допоможе їм краще справлятися зі стресом і тривогою за здоров'я своїх дітей. Це також може включати групові сесії або інформаційні заходи.

Реалізація цих рекомендацій сприятиме покращенню психологічної складової роботи медичних сестер, підвищенню їх професійної компетентності та забезпеченню емоційної підтримки пацієнтів та їхніх батьків в умовах воєнного стану.

ВИСНОВКИ

1. У роботі подано аналіз сучасної науково-методичної літератури з проблематики модернізації медсестринської освіти. Оскільки зміни, які відбулися в системі вищої освіти України після приєднання до Болонського процесу, є важливими для розвитку медсестринства, можна зробити висновок, що реалізація цього процесу позитивно вплинула на підготовку медичних сестер. Прийняття нових нормативно-правових актів, таких як Закон України «Про вищу освіту» та Галузевий стандарт вищої освіти, дозволили адаптувати медсестринську освіту до міжнародних стандартів і забезпечити її багаторівневий підхід.

2. Умови воєнного стану вимагають специфічної підготовки медичних сестер, які відіграють ключову роль у системі охорони здоров'я та наданні медичної допомоги в екстремальних ситуаціях. Військові дії створюють нові виклики, що потребують від медичних сестер не лише високих професійних навичок, а й здатності оперативно адаптуватися до змінюваних обставин. Вони повинні працювати в умовах стресу, зберігати психологічну стійкість і здатність до ефективної комунікації з пацієнтами та колегами, що є необхідною умовою для забезпечення високоякісної медичної допомоги навіть у найбільш складних і небезпечних ситуаціях.

3. Особливості роботи медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану включають гнучкість та адаптивність до змін, здатність створювати позитивний зв’язок з колегами та пацієнтами, ефективне використання технологій, а також навички співпраці з батьками та родинами. Вони є не лише медичними фахівцями, а й психологами, підтримуючи дітей та їхніх батьків у складний період воєнного конфлікту.

4. Згідно з результатами соціологічного опитування, більшість батьків (90%) висловили задоволення взаємодією з медичними сестрами в дитячій обласній лікарні, навіть у складних умовах воєнного стану. Це свідчить про високу ефективність та професіоналізм медичного персоналу у забезпеченні

комунікації з пацієнтами та їхніми родинами під час кризових ситуацій, що сприяє психологічному комфорту та підтримці в умовах надзвичайних обставин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Балабанова К. Медсестринство за стандартами Європи: три важливі зміни в роботі. *Довідник головної медичної сестри.* 2020. № 1. С. 7-8.
2. Білокобильська Л. О. Розвиток комунікативної компетентності студентів медичного коледжу у професійній підготовці: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр / науковий керівник Г. Г. Довгополова. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. 88 с.
3. Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій: Силабус освітнього компоненту першого (бакалаврського) освітньо-наукового рівня вищої освіти. Освітньо-професійна програма (освітньо-наукова програма) «Сестринська справа». Харків, 28 с. https://knmu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/04/vijsk-pidg3k_ss22.pdf (дата звернення: 24.05.2024).
4. Гончаров М., Похмурський В.В. Симуляційні технології у комплексній підготовці фахової компетентності медичної сестри системи екстреної медичної допомоги. *Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Теоретичні та прикладні аспекти фундаментальних медико-біологічних наук» (м. Львів, 20 травня 2021 р.).* Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2021. С. 21-27.
5. Горай О.В. Інтернаціоналізація як основний напрям розвитку вищої медсестринської освіти. *Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я»: матеріали І Міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю*, Житомир-Ужгород, (24 листопада 2020 р.) / за ред. В.Й. Шатила. – Житомир: ФОП Худяков О.В., 2020. С.33-36.
6. Закусилова Т. О. Педагогічні умови формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки. *Молодий вчений*. 2016. №7 (34). С. 407-410.

7. Ілясова Ю. С. Професійна підготовка майбутніх медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 015 Професійна освіта (за спеціалізаціями) / Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, 2020. 338 с.
8. Ісаєва О.С., Хміляр І.Р. Оновлена модель підготовки медсестер. *Інноваційна педагогіка: Науковий журнал.* Одеса: ПУ «Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій», 2019. Випуск 12, Том 1. С. 98-101.
9. Касперська Г., Кривко Ю.Я. Взаємини сестри/брата медичних з пацієнтами: чому це важливо. *Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Теоретичні та прикладні аспекти фундаментальних медико-біологічних наук» (м. Львів, 20 травня 2021 р.).* Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2021. С.10-14.
10. Кафедра медицини катастроф та військової медицини Харківського національного медичного університету. URL: https://knmu.edu.ua/departments/ kafedra-medyczyny-katastrof-ta-vijskovoyi-medyczyny/ (дата звернення: 25.05.2024).
11. Кир'ян Т. І. Вплив світового досвіду на підготовку медичних сестер в Україні на початку XXI ст. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* 2019. № 65. Т. 1. С.9-13.
12. Куриленко Т., Горай О.В. Роль медичної сестри в реабілітації учасників бойових дій. *Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Теоретичні та прикладні аспекти фундаментальних медико-біологічних наук» (м. Львів, 20 травня 2021 р.).* Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2021. С.75-80.
13. Маймула Г. Сервіс-менеджер у ЗОЗ, або Хто має відповідати за якістю медичних послуг. *Довідник головної медичної сестри.* 2020. № 3. С. 36-39.

14. Марараш Г. Г. Характеристика професійно-особистісної компетентності медичних сестер. *Art of Medicine*. 2020. № 2 (14). С. 108-115.
15. Матросова Ю., Сопнєва Н.Б., Федорик В.М. Об'єктивні детермінанти престижу медсестринства в Україні: портрет на фоні мапи світу. *Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Теоретичні та прикладні аспекти фундаментальних медико-біологічних наук» (м. Львів, 20 травня 2021 р.).* Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2021. С.14-21.
16. Мельничук І. М. Формування самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців сестринської справи як педагогічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота : зб. наук. пр.* 2018. Вип. 2 (43). С. 168–172.
17. Медична реформа для медсестер: умови роботи, навики та оплата праці. URL: https: // www. medsprava.com.ua/article/1696-medreforma-dlya-medsester.
18. Мукан Н. В., Козловський Ю. М., Криштанович М. Ф. Концептуальні підходи до вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер. *Інноваційна педагогіка.* 2020. Вип. 26. С. 148–151.
19. Назар П. С., Віденський Ю. Г., Грандо О. А. Основи медичної етики. Київ : Здоров'я, 2002. 344 с.
20. Наливайко Л., Безкоровайна У.Ю. Ретроспективний аналіз підготовки медичних сестер та братів в Україні. *Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Теоретичні та прикладні аспекти фундаментальних медико-біологічних наук» (м. Львів, 20 травня 2021 р.).* Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2021. С.34-39.
21. Пилипчук Л.С. До проблеми етичних основ майбутніх фахівців середньої медичної ланки. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України.* Серія: психологія /

[гол. ред. Волобуєва]. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2019. Вип.1. С. 155-166.

22. Пилипчук Л.С. Особистісні чинники взаємодії медичних сестер з пацієнтами в умовах стаціонарного лікування: дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія / Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. 246 с.
23. Поташова І. М., Існюк Т. В. Міжпредметна інтеграція-основа підготовки сучасних медичних спеціалістів. *Магістр медсестринства.* 2019. № 1. С. 52-58.
24. Присяжнюк Г.З. Особливості професійної підготовки медичних сестер на заняттях медсестринства в сімейній медицині. *Медсестринство*. 2022. №1. С.44-45.
25. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України № 2347-IX від 01.07.2022. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text (дата звернення: 11.05.2024).
26. Про внесення змін до стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України №973 від 09.07.2024 року. URL: https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standar- ty/ 2024/09.07.2024/223-Medsestrynstvo-bakalavr-zminy-973.vid.09.07.2024.pdf (дата звернення: 11.05.2024).
27. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності: Наказ Міністерства охорони здоров’я України №435 від 29.05.2013. URL: https://ips.ligazakon.net/document/RE23522?an=1 (дата звернення: 11.05.2024).

28. Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України №1344 від 05.12.2018 року. URL: https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/63030/#google_vignette (дата звернення: 11.05.2024).
29. Рудницька Т.Б. Організаційно-педагогічні умови вдосконалення професійної компетентності майбутніх медсестер: магістерська робота : спеціальність 223 «Медсестринство» / Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України. Тернопіль : [б. в.], 2021. 75 с.
30. Сестринська справа: освітньо-професійна програма другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я (Кваліфікація: Магістр медсестринства) Харківського національного медичного університету. URL: https://knmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/10/opp_ms21. (дата звернення: 23.05.2024).
31. Сестринська справа: освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство спеціалізація 223.01 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я (Кваліфікація: Бакалавр медсестринства) Харківського національного медичного університету. URL: https://knmu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/08/opp_22ss_z23.pdf (дата звернення: 23.05.2024).
32. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. Care of children in hospitals. 1960.
33. American Academy of Pediatrics. Child life services. *Pediatrics.* 2014. №133(5), P. e1471-e1478. doi: 10.1542/peds.2014-0556
34. Avendaño-Vásquez, C. J., Reina-Gamba, N. C., Daza-Castillo, L. A., & Quarantini, L. Nursing Interventions in Children Living Under Armed Conflict Situations and Quality of Life: A Scoping Review. *Journal of*

pediatric nursing. 2021. *№*58. P. 44–52. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.11.012

35. Aspesberro F, Mangione-Smith R, Zimmerman, J. J. Health-related quality of life following pediatric critical illness. *Intensive Care Medicine*. 2015. №41(7). P. 1235-1246.
36. Beickert K, Mora K. Transforming the pediatric experience: The story of child life. *Pediatric Annals*. 2017. №46(9). P. e345-e351.
37. Boles J, Fraser C, Bennett K, Jones M, Dunbar J, Woodburn A, et al. The Value of Certified Child Life Specialists: Direct and Downstream Optimization of Pediatric Patient and Family Outcomes. 2020. [online] [cit. 2021-01-03]. Available from: https://www.childlife.org/docs/default-source/the-child-life-profession/value-of-cclss-full-report.pdf
38. Chia MC, Hu YY, Li RD, Cheung EO, Eng JS, Zhan T, Sheahan MG. 3rd, Bilimoria KY., Coleman DM. Prevalence and risk factors for burnout in U.S. vascular surgery trainees. *Journal of Vascular Surgery*. 2022 Jan. №75(1). P. 308-315.
39. Chmielewski J, Łoś K, Łuczyoski W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.* 2021 Jan 7. №34(1). P. 1-14.
40. Connell J, Bradley S. Visiting children in hospital: A vision from the past. *Journal of Paediatric Nursing*. 2000. №12(3). P. 32-35.
41. da Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, de Lima LS. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).* 2017. №93(1). P. 6–16. DOI: 10.1016/j.ped.2016.06.005.
42. Davies R. Marking the 50th anniversary of the Platt Report: From exclusion, to toleration and parental participation in the care of the hospitalized child. *Journal of Child Health Care*. 2010. №14(1). P. 6-23.
43. Drayton NA, Waddups S, Walker T. Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting. *J Spec Pediatr Nurs.* 2019. №2019. P. e12242. DOI: 10.1111/jspn.12242.

44. Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development Yonago Acta Med[Internet]. 2018 [cited 2020 May 11]; 61(1)1-7.Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871720/pdf/yam-61-001 pdf (дата звернення: 09.04.2024).
45. Fülöp E, Devecsery Á, Hausz K, Kovács Z, Csabai M. Relationship between empathy and burnout among psychiatric residents. New Medicine 2011. №4. P. 98–102.
46. Fülöp E, Páll N, Csabai M. Amikor elfogy az energia. Kiégés és hozzá kapcsolódó jelenségek a gyógyításban. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*. 2016. № 21(4).
47. Green A. A., Kinchen E. V. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *Journal of Holistic Nursing*. 2021. № 39(4). P. 356-368 (дата звернення: 14.04.2024).
48. Hárdi I. A gyermek, a betegség és a kórház In:Pszichológia a betegágynál: orvos, nővér és a beteg. Budapest: Medicina, 1995. 6th ed. pp. 247–259.
49. He H-G, Zhu L, Chan SWC, Klainin-Yobas P, Wang W The Effectiveness of Therapeutic Play Intervention in Reducing Perioperative Anxiety, Negative Behaviors, and Postoperative Pain in Children Undergoing Elective Surgery: A Systematic Review. *Pain Manag Nurs*. 2015. №16(3). P. 425–439. DOI: 10.1016/j.pmn.2014.08.011.
50. Humphreys C, LeBlanc, C. K. Promoting resilience in paediatric health care: The role of the child life specialist. In C. DeMichelis & M. Ferrari (Eds.), Child and Adolescent Resilience within Medical Context. Springer, 2016. pp. 77-100 and 153-173.
51. Hunt AD. On the hospitalization of children: An historical approach. *Pediatrics.* 1974. №54(5). P.542-546.
52. Illingworth RS, Holt KS. Children in hospital: Some observations on their reactions with special reference to daily visiting. *Lancet*. 1955. №269(6903). P. 1257- 1262.

53. Jolley J. Separation and psychological trauma: A paradox examined. *Journal of Paediatric Nursing*. 2007. №19(3). P. 22-25.
54. Knudson AG, Natterson JM. Practice of pediatrics. *Pediatrics.* 1960. №26(3). P. 482-490.
55. Kozlovskiy Yu., Ortynskyy V., Pashechko M. Influence of knowledge integration on students' professional competence. *The New Educational Review*. 2019. Vol. 56, № 2. P. 124-135 (дата звернення: 11.04.2024).
56. LeBlanc CK, Naugler K, Morrison K, Parker JA, Chambers CT. Parent Perceptions and Satisfaction with Inpatient Child Life Specialist Interventions and the Role of Child Temperament. *Child Health Care*. 2014. №43(3). P.253–272. DOI: 10.1080/02739615.2013.845732
57. Lerwick JL. Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Semin Pediatr Surg* 2013. №22(3). P.129–133. DOI: 10.1053/j.sempedsurg.2013.04.003.
58. Lombardo B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. Online J Issues Nurs. 2011. №16(1). P. 3. DOI: 10.3912/OJIN. Vol16No01Man03.
59. Manning JC, Hemingway P, Redsell SA. Long-term psychosocial impact reported by childhood critical illness survivors: A systematic review. *Nursing Critical Care*. 2014. №19(3). P. 145-156.
60. Martin HA. The Power of Lidocaine, Epinephrine, and Tetracaine (LET) and a Child Life Specialist When Suturing Lacerations in Children. *J Emerg Nurs*. 2017. №43(2). P.169–170. DOI: 10.1016/j.jen.2016.12.019.
61. Medisauskaite A, Kamau C. Reducing burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial. *The International Journal of Psychiatry Research.* 2019 Apr. № 274. P. 383-390.
62. Okpara PN. Challenges of nursing care of the paediatric surgical patient. *African journal of paediatric surgery: AJPS*. 2018. №*15*(3). P. 154–157.
63. Osinski T., Hunt TC., O'Brien JH. Grit and Burnout in the Physician Workforce. *JAMASurg*. 2022 Apr 1. №157(4). P. 354-355.

64. Oxley R. Parents' experiences of their child's admission to paediatric intensive care. *Nursing Children and Young People*. 2015. №27(4). P. 16-21.
65. Páll N., Gorove E., Baji, I. The psychological burden experienced by paediatric nurses during children's hospital care. *Kontakt.*, 2021. №23(4). P. 217–224. https://doi.org/10.32725/kont.2021.025
66. Plank E.N. Working with children in hospitals: A guide for the professional team. Cleveland, OH: The Press of Western Reserve University, 1962.
67. Prystupa Ye., Kryshtanovych S., Danylevych M., Lapychak I., Kryshtanovych M., Sikorskyi P., Podolyak Z., Basarab V. Features of formation the professional competence of future managers of physical culture and sports. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020. Vol. 20, suppl. iss. P. 441-446 (дата звернення: 19.04.2024).
68. Rempel GR. Technological advances in pediatrics: Challenges for parents and nurses. *J Pediatr Nurs*. 2004. №19. P. 13-24.
69. Rubin S. What's in a name? Child life and the play lady legacy. *Child Health Care*. 1992. №21(1) P. 4-13.
70. Sabo B. Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue. *Online J Issues Nurs.* 2011. № 16(1): 1. DOI: 10.3912/OJIN. Vol16No01Man01
71. Slifer KJ. A clinician's guide to helping children cope and cooperate with medical care: an applied behavioral approach. Baltimore: The John Hopkins University, 2014.
72. UN General Assembly. Convention on the rights of the child. In United Nations Treaty Series. 1989. №1577. P. 3. http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html.
73. UNICEF. Machel Study 10-Year Strategic Review: Children and Conflict in a Changing World47, 2010. https://doi.org/10.5860/choice.47-5095.
74. UNICEF, United Nations Children's Fund. UNICEF Humanitarian Action for Children, 2019.

75. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Eskandari M. Professional Competence in Nursing: A Hybrid Concept Analysis. Med Surg Nurs J [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 29]; 8(2):e90580. URL: https://sites.kowsarpub.com/msnj/articles/90580.htm (дата звернення: 28.04.2024).
76. van der Horst FC, van der Veer R. Changing attitudes towards the care of children in hospital: A new assessment of the influence of the work of Bowlby and Robertson in the UK, 1940-1970. *Attachment & Human Development*. 2009. №11(2). P. 119-142.
77. Zhang J, Zhu S, Du C, Zhang Y. Posttraumatic stress disorder and somatic symptoms among child and adolescent survivors following the Lushan earthquake in China: A sixmonth longitudinal study. *J Psychosom Res* 2015. №79(2). P. 100–106. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.06.001

ДОДАТКИ

Додаток А

Інформована згода для участі у соціологічному опитуванні

Я, _____
(прізвище, ім'я, по батькові),

і мешкаю за адресою _____
_____

добровільно погоджуюся взяти участь у соціологічному опитуванні на тему «Психологічні аспекти в роботі медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану». Розумію, що моя участь у даному дослідженні полягатиме у відповіді на питання, пов'язаними із взаємодією медичних сестер із моєю дитиною, яка перебуває на стаціонарному лікуванні в обласній дитячій лікарні м. Чернігів.

Я детально проінформований(а) науковцем Товстогон Ксенією Вікторівною, яка проводить дане соціологічне опитування, про його мету, завдання та строки. Я мав (ла) можливість задати їй запитання, які стосуються всіх аспектів опитування. Мені також було надано для ознайомлення Інформаційний лист учасника опитування.

Отримавши роз'яснення, я повністю згоден(на) співробітничати з дослідницею.

Я проінформований(а) про те, що моя участь є добровільною і що я можу в будь-який час відмовитися від подальшої участі без будь-яких негативних наслідків для себе.

Я знаю, що інформація про мою участь в опитуванні залишається суворо конфіденційною.

Я згоден(на) з тим, що узагальнені результати дослідження можуть бути опубліковані, обговорюватись дослідниками, а також представниками уповноважених державних структур із збереженням конфіденційності щодо моїх особистих даних.

_____
(підпис дослідника)

«Прочитав(ла) і згоден(на)»
_____ «_____» квітня 2024 р.
(підпис респондента)

Додаток Б

Інформаційний листок для батьків, діти яких знаходяться на стаціонарному лікування в обласній дитячій лікарні м. Чернігів.

ШАНОВНІ БАТЬКИ!

Вам пропонується прийняти участь у соціологічному опитуванні на тему «Психологічні аспекти в роботі медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану».

Суть соціологічного опитування на дану тему полягає в зборі та аналізі думок, переживань, досвіду та сприйняття батьками, ролі та важливості психологічної допомоги медичної сестри в умовах воєнного конфлікту. Опитування може допомогти з'ясувати, які конкретні психологічні підходи вважаються найефективнішими, як вони впливають на психологічний стан дітей та їх батьків, а також які можливості та виклики виникають у медичного персоналу під час такої роботи.

Основними цілями соціологічного опитування є:

1. Оцінка рівня задоволеності батьків психологічними аспектами роботи медичної сестри в умовах військового конфлікту.

2. Виявлення переваг та недоліків існуючих психологічних підходів та методик у роботі з дітьми під час лікування у воєнний період.

3. Розуміння важливості психологічної підтримки дітей та їхніх сімей у таких умовах і роль, яку відіграє медична сестра у цьому процесі.

4. Визначення потреб у покращенні психологічної підтримки та надання рекомендацій для поліпшення цієї роботи.

Опитування надасть можливість зрозуміти, як оптимізувати педагогічну роботу медичної сестри в дитячій лікарні в умовах воєнного стану з метою покращення психологічного стану дітей та їхніх сімей.

Вам пропонується дати відповіді на 9 закритих питань, які найбільш повно відповідають Вашим уявленням щодо психологічних аспектів в роботі медичної сестри дитячої лікарні в умовах воєнного стану, а також відповідь на одне відкрите питання, яке стосується психологічних аспектів роботи медичної сестри, які Ви б хотіли покращити.

Вам необхідно знати, що ніхто не може примусити Вас брати участь в опитуванні без Вашої обдуманої згоди. А якщо Ви не погодитеся, ніхто не має права дорікати Вам в цьому. Ми обіцяємо, що без Вашої згоди ніхто, окрім дослідника не буде знати дані Вами відповіді на поставлені питання. У будь-який час Ви можете відмовитися продовжувати участь в опитуванні без будь-яких негативних наслідків для себе.

Дякуємо за участь в анкетуванні.