

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського

МЕДСЕСТРИНСТВО

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Ministry of Public Health of Ukraine
Ternopil State Medical University
named after I.Ya. Horbachevsky

NURSING

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

3/2010

МЕДСЕСТРИНСТВО

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор

Чернишенко Т.І.

Заступник головного редактора

Ковальчук Л.Я.

Заступник головного редактора

Ястремська С.О.

Білик Л.С.

Брянцев О.М.

Галіяш Н.Б. – відповідальний редактор

Господарський І.Я.

Губенко І.Я.

Мазур П.Є.

Марценюк В.П.

Мисула І.Р.

Панченко М.С.

Ревчук Н.Б. – відповідальний секретар

Швидкий О.В.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Жиліна Г.Є. (Київ)

Івашко Г.М. (Київ)

Красножон Л.М. (Київ)

Мамикіна Л.С. (АР Крим)

Пірогова В.І. (Львів)

Сабадишин Р.О. (Рівне)

Угарьова З.С. (Донецьк)

Шатило В.Й. (Житомир)

Шегедин М.Б. (Львів)

Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 11751-622Р від 15.09.06 р.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал "Медсестринство"

ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

Майдан Волі, 1

м. Тернопіль, 46001

УКРАЇНА

Тел.: (0352) 43-49-56

Факс: (0352) 52-80-09

<http://www.tdmu.edu.te.ua>

Затверджено вченою радою
Тернопільського державного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського
(протокол № 3 від 21.09.2010 р.)

© Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського

© Науково-практичний журнал "Медсестринство"

Редагування і коректура	Мельник Л.В.
Технічний редактор	Демчишин С.Т.
Комп'ютерне верстання	Пухальська О.І.
Оформлення обкладинки	Кушик П.С.

Підп. до друку 22.09.2010 Формат 60x84/8.
Гарнітура JournalSans. Друк офсет. Папір офсет. №1
Ум. друк. арк. 5,81. Обл.-вид. арк. 5,15
Тираж 600. Зам. № 000

Видавець і виготовник
Тернопільський державний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

ЗМІСТ

<i>Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Л.П. Вашенюк, С.О. Ястремська, Л.О. Головатенко</i> Турбота громади про достойну старість. Інформація про створення в м.Тернополі відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування для людей похилого віку	4
<i>І.О. Сусла, Т.Я. Скарлош</i> Лапароскопічна хірургія, сучасні методи лікування хірургічної патології	34
<i>Т.Ю. Рибалка</i> Впровадження західного терміну «культурна компетентність» в українське медсестринство	40
<i>В.А. Славопас</i> Застосування методів активного навчання для розвитку творчої активності студентів	42
<i>Р.О. Сабадішин, В.О. Рижковський</i> Науково-дослідна робота студента як складова професійної компетентності майбутньої медсестри	45

CONTENTS

L.Ya. Kovalchuk, I.R. Mysula, L.P. Vasheiuik, S.O. Yastremska, L.O. Holovatenko Care of society about forming the department of social and everyday rehabilitation with day stay centre for people of old age	4
I.O. Susla, T.Ya. Skarlosh Laparoscopic surgery, modern surgical pathology treatment	34
T.Yu. Rybalka An introduction of western term «cultural competence ” into ukrainian nursing	40
V.A. Slavopas Application of methods of active studies for development of studies for creative activity for students	42
R.O. Sabadyshin, V.O Ryzhkovsky. Student's scientific-research work as a part of the professional competence of a future nurse	45

**ТУРБОТА ГРОМАДИ ПРО ДОСТОЙНУ СТАРИСТЬ.
ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТВОРЕННЯ В м.ТЕРНОПОЛІ ВІДДІЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-
ПОБУТОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ЦЕНТРОМ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ ДЛЯ
ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

**Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Л.П. Вашенюк, С.О. Ястремська,
Л.О. Головатенко**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**CARE OF SOCIETY ABOUT FORMING THE DEPARTMENT OF SOCIAL AND
EVERYDAY REHABILITATION WITH DAY STAY CENTRE FOR PEOPLE OF OLD
AGE**

**L.Yu. Kovalchuk, I.R. Mysula, L.P. Vasheiuik, S.O. Yastremska,
L.O. Holovatenko**

Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky

Проблема старіння населення набуває все більшої гостроти. Людство стрімко старіє. Сьогодні кожен п'ятий житель розвинених країн – людина літнього віку, а в недалекому майбутньому це буде кожен четвертий. В Україні, за даними інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, ситуація сьогодні складніша, темпи старіння населення поступово прискорюються. Дані демографічного прогнозу свідчать про постійне зростання кількості осіб похилого віку в загальній структурі населення нашої держави. Число людей 65 років і старших, котрі у 1994 році склали 14% від загальної кількості населення, у 2025 році збільшиться до 21%.

Тенденція не дуже оптимістична – кількість пенсіонерів збільшується, а кількість тих, хто працює – зменшується.

Один з виходів із подібної ситуації - продовжити активне життя літніх громадян та створити сприятливе соціальне середовище, що підтримує людину похилого віку. При відповідному ставленні до людей похилого віку зі сторони держави, громадських та інших об'єднань, суспільства в

The problem of senescence of the population is getting more topical. Humanity gets older fast. Today every fifth inhabitant of the developed countries is an aged person, and in the near future there will be every fourth in their number. In Ukraine, according to the data of institute of demography and social researches of NAS of Ukraine, the situation today is more difficult, the rates of senescence of population gradually increase. The data of demographic prognosis show to permanent increase of the amount of the aged people in the general structure of our state population. The number of people at the age of 65 and older was 14% out of total amount of population in 1994. In 2025 this number will increase up to 21%

The tendency is not very optimistic – the number of pensioners increases and the number of working people decreases.

One of the ways-out of the situation is to continue the active life of the old citizens and create a favourable social environment that supports an aged person. With the proper attitude to the aged people from the side of the state, public and other associations, and the society in general their

© Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Л.П. Вашенюк,
С.О. Ястремська, Л.О. Головатенко, 2010

цілому, їх життя може бути достатньо повноцінним. Тому на часі є пошук шляхів, які дозволять розширити комплекс послуг для літніх людей, запровадити інноваційні форми обслуговування, сприяти розвитку співробітництва між представниками місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та громадськості.

Соціальна робота з людьми похилого віку в Україні та система послуг, які вони отримують, потребують реформування для досягнення наступної мети: покращення якості життя літніх людей, адаптації до життя у суспільстві, визнання їх досвіду і життєвих досягнень, підвищення їх соціального статусу.

Цієї мети можливо досягнути при виконанні наступних умов:

- покращити якість життя людей похилого віку шляхом регулярного надання їм якісних соціальних, побутових, оздоровчих та культурних послуг;
- сприяти усвідомленню взаємної відповідальності поколінь: люди похилого віку мають сприйматися суспільством не як безпомічні старі люди або жертви, а як особистості, що завдяки своєму досвіду та знанням спроможні робити важливий внесок у розвиток суспільства;
- змінити суспільне уявлення про старість – привернути увагу громади до соціальної ситуації людей похилого віку;
- створити умови для активної участі літніх людей у суспільному житті, сприяти подоланню їх ізоляваності шляхом організації різноманітних заходів у місцях зустрічі;
- створити місце зустрічей для спілкування людей похилого віку для відродження у його клієнтів нових життєвих імпульсів та інтересів;
- розвинути волонтерських рух, який би дозволив людям похилого віку брати активну участь у житті громади та сприяв їх соціальній адаптації;
- залучити до волонтерського руху студентську молодь;
- провести навчальні тренінги з волонтерами та соціальними працівниками для розуміння ними психологічних, соматичних, морально-етичних проблем, що виникають у літніх людей, оволодіння методиками і технологіями, що допомогли б і полегшили їхні зусилля в повсякденній практичній роботі.

Актуальними є також розроблення та впровадження системи дієвої просвіти населення щодо збереження здоров'я громадян в літньому віці

life can be of full value. Therefore, nowadays it's important to find the ways which will allow extending the complex of services for the aged people; to introduce the innovative forms of service; to assist in the development of cooperation between the representatives of local self-government, health care establishments and the community.

Social work with the aged people in Ukraine and the system of services, which they get, need reformation for achievement of the following purpose: improvement of quality of life of the aged people, adaptation to the life in society, recognition of their experience and life achievements, increase of their social status.

It is possible to achieve this objective with implementation of the following terms:

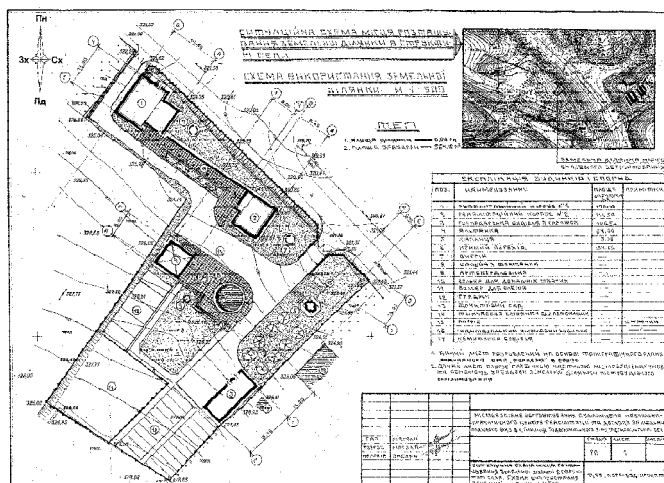
- to improve quality of life of the aged people by providing them with the regular social, everyday, health care and cultural services of high quality;
- to help in realizing the mutual responsibility of generations: the aged people should be accepted by society not as helpless old people or victims, but as personalities, who are able to do an important contribution into the development of the society due to their knowledge and experience;
- to change the public opinion of oldage - to draw the community's attention to the social situation of the aged people;
- to create terms for active participation of the aged people in social life, to help in overcoming their isolation by organizing various measures in venues;
- to create the place of meetings for the communication of the aged people for revival of their new vital impulses and interests;
- to develop volunteer movement which would allow the aged people to participate actively in the social life and help in their social adaptation;
- to involve student youth in volunteer movement;
- to conduct the educational trainings with the volunteers and social workers for their understanding of psychological, somatic, moral-ethical problems, which occur in the aged people; for mastering the methods and technologies, which would help and facilitate their efforts in everyday practical work.

The development and implementation of the system of effective public education concerning

та їх активного довголіття. Адже стан здоров'я значно впливає на соціально-культурні потреби людей похилого віку.

Значна відповідальність за організацію соціального захисту саме цієї категорії населення лягає на плечі органів місцевого самоврядування.

Тернопіль – це історичний, культурний, освітній та адміністративний центр західної частини України, в якому проживає 220 тисяч мешканців. Місто екологічно чисте, зручне для проживання та відпочинку.



Демографічній ситуації Тернополя притаманні всі ознаки, характерні для міст України. Зокрема, це зміна соціальної структури населення за рахунок підвищення відсоткової частки осіб похилого віку. На даний час близько 20 % від загальної кількості мешканців міста – це люди пенсійного віку, в тому числі:

- пенсіонерів 40 тис. чол., з них: інвалідів війни – 715 чол.; інвалідів загального захворювання – 6 345 чол.;
- постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи – 1284 чол.;
- учасників бойових дій – 1 364 чол.;
- учасників війни – 5 279 чол.;
- членів сімей загиблих – 865 чол.
- одиноких непрацездатних громадян 1284 чол.

Понад 27 тис. мешканців міста належать до пільгових категорій населення, які потребують допомоги і підтримки. Серед цих людей пенсіонери, одинокі непрацездатні громадяни, інваліди всіх категорій, одинокі малозабезпечені громадяни похилого віку тощо.

health care of the aged people and their active longevity are also important. As the health status influences considerably the social-cultural needs of the aged people.

Considerable responsibility for organization of social protection of this category of population is taken by the organs of local self-government.

Ternopil is a historical, cultural, educational and administrative center of the western part of Ukraine, in which 220 thousand inhabitants live. The city is ecologically clean, comfortable for residence and a rest.

The demographic situation in Ternopil is typical of the cities of Ukraine. In particular, it is the change of social structure of the population due to the percentage increase of the aged persons. Now almost 20% out of the total number of the city inhabitants are people of retirement age, including:

- pensioners: 40 thousand persons, including disabled servicemen – 715 persons; invalids of common disease – 6345 persons;
- the victims of the Chernobyl catastrophe – 1284 persons;
- participants of the battle actions – 1364 persons;
- war participants – 5279 persons;
- family members of the lost – 865 persons;
- lonely disabled citizens - 1284 persons.

Over 27 thousand of city inhabitants belong to the preferential categories of population, who need help and support. Among these people there are pensioners, lonely disabled citizens, invalids of all categories, lonely poor citizens of old age etc.

Increase of part of the aged people leads to the demographic and socio-economic consequences

Зростання частки людей похилого віку призводить до низки демографічних та соціально-економічних наслідків в житті громади міста, формує специфічні потреби у товарах і послугах, житлі, медицині та соціальному обслуговуванні.

Більшість людей похилого віку потребує найширшого спектра послуг, тому впровадження проекту «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад» в рамках програми MATRA, метою якого є підвищення якості послуг для досягнення сталого рівня стандартів життя людей похилого віку, є сьогодні дуже актуальним для життя міста.

Пілотним проектом в ході реалізації програми MATRA в Тернополі стало відкриття відділення соціально-побутової реабілітації людей похилого віку з центром денного перебування. Мета проекту – забезпечення безперервного догляду за людьми похилого віку, активізація співпраці між місцевою владою, установами охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, неурядових організацій, волонтерського руху.

Новизна даного проекту для Тернополя полягає у тому, що відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування для людей похилого віку тут створюється вперше. Міська громада з відкриттям центру отримує можливість надавати додаткові послуги людям цієї вікової категорії, що сприятиме зміцненню їх здоров'я, соціальної активності, самореалізації та адаптації до життя в сучасному суспільстві.

Проект спрямований на забезпечення потреб людей похилого віку:

- у відновленні або компенсації порушеної чи втраченої здатності до різних видів трудової, побутової та суспільної діяльності;
- до максимально можливого самостійного проживання в суспільстві (громаді, колективі);
- у соціально-психологічній адаптації;
- у самореалізації;
- у матеріально-побутовій підтримці.

Від реалізації проекту очікуються наступні результати:

- розширення комплексу послуг для літніх людей;
- створення сприятливого соціального середовища, що підтримує людину похилого віку;
- зниження рівня захворюваності серед людей літнього віку;
- продовження очікуваної тривалості життя;
- продовження активної фази життя;
- покращення якості життя у старшому віці.

in the life of the city community, forms specific needs in goods and services, dwelling, medical and social services.

Majority of the aged people needs the widest spectrum of services. Therefore, implementation of the project "Support and improvement of care of the aged people on the community level" within the program MATRA, the purpose of which is improving services for achievement the permanent level of life standards of the aged people is very actual for the city life today.

Opening of the department of social-everyday rehabilitation of the aged people with the center of daytime stay has become a pilot project within the realization of MATRA program in Ternopil. The aim of the project is providing continuous care of the aged people, activation of cooperation between the local administration, institutions of health care, social protection, education, nongovernmental organizations, and volunteer movement.

The novelty of the given project for Ternopil is that the department of social-everyday rehabilitation of the aged people with the center of daytime stay is founded here for the first time. With this center opening the city community will get possibility to provide additional services to the people of this age category that will help in strengthening their health, social activity, self-realization and adaptation to the life in modern society.

The project is directed to providing needs of the aged people:

- in renewal or compensation of the disability for different types of work, everyday and social activity;
- in the maximum possible independent residence in society (community, group);
- in social-psychological adaptation;
- in self-realization;
- in material-everyday support.

The following results are expected from the project realization:

- widening of complex of services for the aged people;
- creation of favourable social environment that supports an aged person;
- decrease of morbidity level among the aged people;
- prolongation of the expected life-span;
- prolongation of the active phase of life;
- improvement of quality of life at old age.

Стратегія досягнення мети проекту і опис передбаченої програмою діяльності

Реалізація проекту потребувала комплексного підходу та передбачала наступні напрямки роботи:

1) Аналіз системи соціальних послуг для людей похилого віку, яка функціонує в м.Тернополі, та пошук реальних шляхів її покращення;

2) Робота із реалізації проекту на рівні міської влади:

- залучення депутатів міської ради, працівників виконкому Тернопільської міської ради та представників відповідних служб до розробки проекту;
- проведення круглого столу для представників організацій та установ, які працюють у сфері надання медико-соціальних послуг людям похилого віку ;
- включення проекту в програму соціально-економічного розвитку міста;
- прийняття розпорядження міського голови "Про створення відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування на базі міського територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян".

3) Інформаційна кампанія:

- надання інформації у місцеві ЗМІ про створення відділення;

- розробка інформаційних матеріалів та проведення різноманітних заходів для привернення уваги цільової аудиторії до потреби відкриття центру;

4) Організація роботи відділення:

- проведення ремонтних робіт в приміщенні, де розміститься відділення;

- забезпечення відділення необхідним обладнанням;

- залучення студентів навчальних закладів міста до роботи волонтерами на базі відділення в рамках проходження ними виробничої практики;

- залучення до роботи відділення державних та приватних, культурних та соціальних установ для надання цільовій аудиторії якісних соціальних і побутових послуг та медичних консультацій;

- відкриття відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування;

- надання цільовій аудиторії на базі відділення соціальних, побутових та оздоровчих послуг;

- створення умов для спілкування одиноких малозабезпечених громадян похилого віку між собою.

5) Розробка матеріалів для розповсюдження досвіду щодо організації роботи відділення соці-

Strategy of aim achievement of the project and description of the activity foreseen by the program

For realization of the project complex approach was needed and the following work assignments were foreseen:

1) Analysis of the system of social services for the aged people, which functions in Ternopil and a search for the real ways of its improvement;

2) Work on realization of the project on the level of city authority:

- involving deputies of the city council, workers of the executive committee of Ternopil city council and representatives of the proper services in the development of the project;

- conducting 'the round table' for the representatives of organizations and establishments who work in the field of medico-social services providing to the aged people ;

- inclusion of the project in the program of socio-economic development of the city;

- acceptance of the order of the city mayor "About creation of the department of social-everyday rehabilitation of the aged people with the center of daytime stay on the base of the city territorial center of social service of pensioners and lonely disabled citizens".

3) Informational campaign:

- providing information to the local mass-media about founding of the department;

- development of informative materials and conducting various measures for drawing attention of the aim audience to the necessity of opening the center;

4) Organization of work of the department:

- organizing repair works in the premises meant for the department;

- providing the department with the necessary equipment;

- involving students of educational establishments of the city in volunteer work on the basis of the department within their program of practical training;

- involving into work of the department state and private, cultural and social establishments for providing the aim audience with social, and everyday services and medical consultations of high-quality;

- opening the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay.

- providing the aim audience on the basis of the department with social, everyday and health care services;

ально-побутової реабілітації з центром денного перебування для людей похилого віку в інших містах та регіонах України:

- підготовка до видання інформації про досвід роботи відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування;

- підготовка звіту за проектом.

Першим завданням із впровадження проекту в життя було вивчення законодавства, яке діє на сьогодні в Україні, щодо соціального захисту літніх людей та опрацювання законодавчих актів, спрямованих на підтримку громадян похилого віку, повернення їх до самостійного повноцінного життя. З'ясовано, що до них належить низка правових документів, зокрема Закони України:

1. „Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні“;

2. „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“;

3. „Про соціальний захист дітей війни“;

4. „Про жертви нацистських переслідувань“;

5. „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування“;

6. „Про соціальні послуги“;

7. „Про реабілітацію інвалідів в Україні“ та інші.

Відповідно до Закону України „Про соціальні послуги“, особам похилого віку держава гарантує право на отримання соціальних послуг. Соціальну допомогу громадянам похилого віку, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування, за їх бажанням може бути надано безпосередньо за місцем проживання, або у відповідній соціальній установі (будинку-інтернаті, територіальному центрі соціального обслуговування, будинку для ветеранів, пансіонаті для громадян похилого віку), де вони перебувають тимчасово чи постійно.

Наступним завданням було ознайомитися з роботою закладів м. Тернополя, які забезпечують надання медико-соціальних послуг людям літнього віку.

З'ясовано, що в місті функціонує ряд закладів та установ соціального та лікувально-профілактичного спрямування, які надають послуги людям похилого віку відповідно до свого профілю. Проте, як свідчить практика, існує об'єктивна потреба у створенні закладів для комплексного обслуговування людей похилого віку, які дозволили б об'єднати в одній установі отримання ними соціальних, побутових та оздоровчих послуг.

Вивчили можливі варіанти створення такого закладу і шляхи, які забезпечили б його життє-

- creation of terms for communication of the lonely poor aged people between themselves.

- 5) Working out materials for spreading the experience concerning organization of work of the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay for the aged people in other cities and regions of Ukraine:

- preparation of the information to issue about working experience of the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay;

- preparation of a report on the project.

The first task after implementation of the project was the study of legislation, which functions in Ukraine, concerning social protection of the aged people and working of the legislative acts directed to support of the aged citizens, returning them to the independent life of full value. It is found out, that the whole row of legal documents belong to them, in particular Laws of Ukraine:

1. „About the basic fundamentals of social protection of veterans of labour and other citizens of old age in Ukraine“;

2. „About the status of veterans of war, guarantees of their social protection“;

3. „About social protection of children of war“;

4. „About the victims of Nazi pursuits“;

5. „About obligatory state pension insurance“;

6. „About social services“;

7. „About the rehabilitation of invalids in Ukraine“ et al.

In accordance with Law of Ukraine „About social services“ the aged persons are guaranteed by the state a right for social services. Social aid to the aged citizens, who partly or fully lost their ability for self-service, if they wish can be given directly at the place of residence, or at a proper social establishment (boarding-school, territorial center of social service, house for veterans, holiday hotel for the aged citizens), where they are temporally or constantly.

Next task was getting acquainted with the work of Ternopil establishments, which provide the aged people with medico-social services.

It is found out that the whole row of institutions and establishments of social and treatment and prophylaxis direction, which provide services to the aged people in accordance with their type, functions in the city. However, as the practice proves, there is an objective necessity in founding establishments of complex service for the aged people, which would unite in one establishment social, everyday and health care services.

Графік/робочий план реалізації проекту

	1півріччя 2008р.	2півріччя 2008р.	1півріччя 2009р.	2півріччя 2009р.	1півріччя 2010р.	2півріччя 2010р.
Захід 1. Аналіз системи соціальних послуг для людей похилого віку, яка функціонує в м.Тернополі та пошук реальних шляхів її покращення						
Захід 2. Залучення депутатів міської ради, працівників виконкому Тернопільської міської ради та представників відповідних служб до розробки проекту						
Захід 3. Проведення круглого столу для представників організацій та установ, які працюють у сфері надання медико-соціальних послуг людям похилого віку						
Захід 4. - включення проекту в програму соціально-економічного розвитку міста; - прийняття розпорядження міського голови "Про створення відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування на базі міського територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян"						
Захід 5. - надання у місцеві ЗМІ інформації про створення відділення – розміщення статей у місцевій пресі; - розробка інформаційних матеріалів та проведення різноманітних заходів для привернення уваги цільової аудиторії до діяльності центру;						
Захід 6. - проведення ремонтних робіт в приміщенні, де розміститься відділення; - забезпечення відділення необхідним обладнанням;						
Захід 7. - розробка посадових інструкцій працівників відділення, - укомплектування штату працівників відділення						
Захід 8. - формування стійких зв'язків із організаціями, які можуть надавати соціальні, медичні, та побутові послуги цільовій аудиторії; - залучення студентів навчальних закладів міста до роботи волонтерами на базі відділення в рамках проходження ними виробничої практики; - залучення до роботи відділення державних та приватних, культурних та соціальних установ для надання цільовій аудиторії якісних соціальних, і побутових послуг та медичних консультацій						
Захід 9. - відкриття відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування; - надання цільовій аудиторії на базі відділення соціальних, побутових та оздоровчих послуг						
Захід 10. - підготовка інформації про досвід роботи відділення соціально-побутової реабілітації; - підготовка звіту за проектом						

Work schedule of the project realization

	1 st half-year of 2008	2 nd half-year of 2008	1 st half-year of 2009	2 nd half-year of 2009	1 st half-year of 2010	2 nd half-year of 2010
Measure 1. Analysis of the system of social services for the aged people, which functions in Ternopil and a search for the real ways of its improvement;						
Measure 2. involving deputies of the city council, workers of the executive committee of Ternopil city council and representatives of the proper services in the development of the project;						
Measure 3. conducting 'the round table' for the representatives of organizations and establishments who work in the field of medico-social services providing to the aged people;						
Measure 4 - inclusion of the project in the program of socio-economic development of the city; - acceptance of the order of the city mayor "About creation of the department of social-everyday rehabilitation of the aged people with the center of daytime stay on the base of the city territorial center of social service of pensioners and lonely disabled citizens".						
Measure 5. - providing information to the local mass-media about founding of the department; - development of informative materials and conducting various measures for drawing attention of the aim audience to the necessity of opening the center;						
Measure 6. - organizing repair works in the premises meant for the department; providing the department with the necessary equipment;						
Measure 7. - working out the positions' instructions of the department staff; - completing the department staff;						
Measure 8. - forming steady relations with organizations which can provide the aim audience with social and medical, and everyday services; - involving students of educational establishments of the city in volunteer work on the basis of the department within their program of practical training; - involving into work of the department state and private, cultural and social establishments for providing the aim audience with social, and everyday services and medical consultations of high-quality;						
Measure 9. - opening the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay. - providing the aim audience on the basis of the department with social, everyday and health care services;						
Measure 10. - preparation of the information about working experience of the department of social-everyday rehabilitation ; - preparation of a report on the project.						

здатність. Після проведеного аналізу стало очевидним, що зразком закладу для комплексного обслуговування людей похилого віку є відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування, і найбільш доцільно відкрити його на базі вже існуючого Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян.

Тернопільський міський територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян є структурним підрозділом управління праці та соціальної політики Тернопільської міської ради і надає послуги пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним та іншим соціально незахищеним громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

Реалістичність запропонованого шляху відкриття відділення забезпечується:

- досвідом та активною діяльністю територіального центру у вирішенні проблем людей похилого віку;
- наявністю приміщення;
- наявністю інтелектуальних ресурсів;
- законодавчою базою, якою керується в своїй роботі центр;
- гарантією сталої діяльності відділення по закінченні реалізації проекту за рахунок місцевих ресурсів.

Створення відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування для людей похилого віку є реальним з огляду на той факт, що його діяльність стане доповненням до функціонування міського територіального центру, який має двадцятирічний досвід роботи із надання послуг пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним та іншим соціально незахищеним громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги та підтримки.

В складі територіального центру вже функціонують: відділення соціальної допомоги вдома, відділення організації надання грошової та натуральної допомоги та благодійна їдальня.

Ідея відкриття відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування для людей похилого віку отримала схвалення та підтримку серед депутатів міської ради, працівників виконавчого комітету та працівників відповідних служб.

We study possible variants of creation of such establishment and ways which would provide its viability. After the analysis it became obvious that the sample establishment of complex service for the aged people was the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay, and it was expedient to open it on the base of the already existent Ternopil city territorial center of social service of pensioners and lonely disabled citizens.

Ternopil city territorial center of social service of pensioners and lonely disabled citizens is a structural subdivision of labour and social policy board of Ternopil city council and it provides services for pensioners, invalids, lonely disabled and other socially unprotected citizens, who are in difficult living circumstances and need aid.

The reality of the offered way of opening of the department is guaranteed:

- by the experience and active activity of the territorial center in solving problems of the aged people;
- by the presence of premises;
- by the presence of intellectual resources;
- by the legislative base which the center follows in its work;
- by the guarantee of permanent activity of the department after completing the realization of the project due to local resources.

Foundation of the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay for the aged people is real, taking into account the fact that its activity will become addition to the functioning of the city territorial center, which has twenty-years of experience of providing services to pensioners, invalids, lonely disabled and other socially unprotected citizens, who are in difficult living circumstances and need assisting aid and support.

In the structure of the territorial center already function: the department of social help at home, the department of organization and providing financial and natural aid and a charitable dining-room.

The idea of opening the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay for the aged people got approval and support among the deputies of the city council, workers of the executive committee and workers of the proper services.



Міською радою прийняті відповідні нормативні документи:

- шістнадцятою сесією Тернопільської міської ради №5/16/31 від 13 березня 2008 року відкриття відділення включено в програму економічного та соціального розвитку міста Тернополя на 2008 рік:
- рішенням вісімнадцятої сесії Тернопільської міської ради № 5/18/17 від 26 червня 2008 року відкриття відділення включено в соціальну Програму «Турбота» на 2008-2011 роки.

The corresponding normative documents were adopted by the city council:

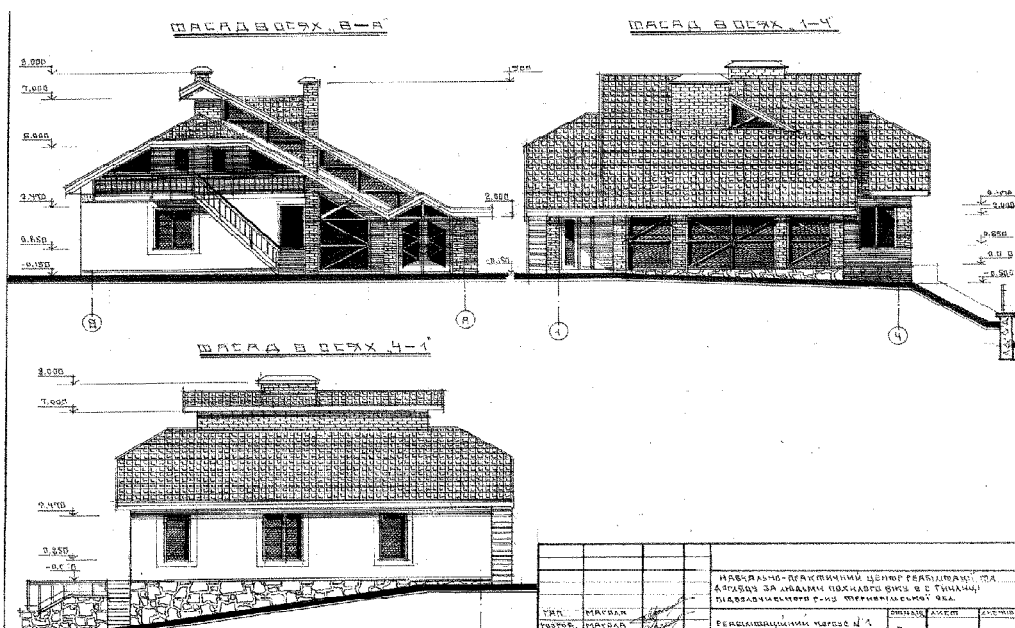
- by the sixteenth session of Ternopil city council №5/16/31 from March 13, 2008 opening of the department was included in the program of economic and social development of the city of Ternopil in 2008:
- by the decision of the eighteenth session of Ternopil city council № 5/18/17 from June 26, 2008 opening of the department was included in social Program «Care» for 2008-2011.

Важливими завданнями, які реалізувала робоча група протягом першого року реалізації проєкту, були підготовка та затвердження документації, що регламентує роботу відділення, а саме:

- розроблене та затверджене розпорядження міського голови "Положення про роботу територіального центру, в складі якого передбачене функціонування відділення соціально-побутової реабілітації";
- розроблене та затверджене "Положення про роботу відділення соціально-побутової реабілітації";
- складений штатний розпис відділення соціально-побутової реабілітації.

The important tasks which were realized by the working group during the first year of realization of the project were preparation and approval of the documents that would regulate work of the department, namely:

- "Statute about work of the territorial center with the functioning of the department of social-everyday rehabilitation" was ratified by the mayor's order;
- "Statute about work of the department of social-everyday rehabilitation" was developed and ratified;
- the staff list of the department of social-everyday rehabilitation was prepared.



Для того, щоб привернути увагу літніх мешканців міста до відкриття відділення, проводили інформаційну кампанію у вигляді різних заходів та акцій (зустрічі, круглі столи, відзначення урочистих дат, спільні поїздки до Маріїнського духовного центру с.Зарванця та Почаївської лаври).

Для того, щоб працювати з людьми похилого віку, необхідно знати їх соціальний статус і в минулому, і теперішньому, особливості психіки, матеріальні і духовні потреби, адже, як відомо, ритм старіння суттєво залежить від способу життя, їх становища в сім'ї, рівня життя, умов праці, соціальних та психологічних факторів.

Для з'ясування побажань людей похилого віку щодо роботи відділення, проведено опитування пенсіонерів, за результатами якого з'ясовано, що основними видами послуг, які вони хотіли б отримати у відділенні, є послуги соціальних та ме-

In order to draw attention of the aged people of the city to the department opening the informative campaign in the form of different measures and actions was conducted (meetings, round tables, celebrating solemn dates, general journeys to Mariyinsky religious center of the village of Zarvanytsya and Pochaiv monastery).

In order to work with the aged people it is necessary to know their past and present social status, psychical peculiarities, material and spiritual necessities, as it is known, that the rhythm of senescence depends on the way of life, their positions in a family, standard of living, terms of labour, social and psychological factors.

To find out the aged persons' desires concerning work of the department, the questionnaires were done by the results of which the pensioners would like to get in the department the basic types of



дичних працівників, психолога, культорганізатора, фахівців із надання побутових послуг.

В ході опитування стало очевидним, що лише невелика частина людей похилого віку бачить сенс та цінність свого життя, вважає його осмисленим, впевнена у своїх силах, прагне до активності та подолання перешкод. Значна кількість людей похилого віку зневірилась в собі, у можливості позитивних змін в житті, орієнтована переважно на минуле, сьогодення видається їм похмурим та безперспективним.

З'ясовано, що найбільше, від чого потерпають літні люди, – це самотність. Коло близьких друзів і родичів для більшості людей похилого віку поступово звужується, і це призводить до часткової або повної ізоляції людини. Самотність у старості має соціальний зміст та ускладнює можливість зав'язувати нові і підтримувати старі контакти. Самотність може бути результатом відсутності родичів, дітей, опікунів, подружжя, окремого проживання від молодих членів родини, а також через повне позбавлення людського спілкування навіть для тих старих людей, які живуть у родині.

Перехід людини в групу осіб похилого віку суттєво змінює її взаємовідносини з суспільством, і такі ціннісно-нормативні поняття, як мета і зміст життя, добро, щастя і т.д. Значно змінюється і спосіб життя людей. Вихід на пенсію особливо

services, such as services of social and medical workers, psychologist, cultural organizer, specialists in everyday services.

During questioning it became obvious, that only small part of the aged people saw sense and value of life, considered it intelligent, sure, was eager to activity and overcoming difficulties. The greater part the aged people despaired of themselves, in possibility of positive changes in life; concentrating on the past, they saw no prospects in the present.

It was found out, that most of all the aged people suffered from their loneliness. The number of close friends and relatives for most of the aged people becomes gradually smaller, and it results in partial or complete isolation of a person. Loneliness at old age has social content and complicates possibility to come into new contact, and keep in contact with old friends. Loneliness can be the result of absence of relatives, children, guardians, spouse, separate residence from young family members, and also because of complete loss of human communication even for those old people, who live in a family.

Transition of a person to a group of the aged people changes substantially his or her relations with society, and such valued-normative notions, as a purpose and content of life, good, happiness etc. Their way of life considerably changes.

важко сприймають люди, чия трудова діяльність мала високу оцінку в минулому, а зараз визнається непотрібною, безкорисною. І це природно, оскільки праця є джерелом довголіття, однією з найважливіших умов збереження хорошого здоров'я.

Завдяки опитуванню вдалося визначити, що провідними життєвими цінностями для людей похилого віку є: здоров'я (фізичне та психічне); матеріально забезпечене життя; щасливе сімейне життя; можливість творчої діяльності; можливість розширення своєї освіти, світогляду, загальної культури, інтелектуальний розвиток; впевненість у собі; краса природи та мистецтва; наявність хороших та вірних друзів; активне діяльне життя. Встановлено також, що люди у віці від 60 до 65 років мають інші потреби, ніж особи від 65 до 70 років; бажання осіб 70–75-літнього віку відрізняються від бажань людей 75–78 років.

З'ясовано, що для людини похилого віку особливого значення набуває проблема проведення свого вільного часу. Вона досить часто перетворюється на один із чинників соціальної напруги в суспільстві, що посилюється значним зниженням рівня життя, розподілу населення за рівнем доходів, втратою стимулів до продуктивної праці і неможливістю подальшої трудової діяльності.

Зважаючи на результати опитування, робоча група дійшла висновку, що люди похилого віку потребують соціально-психологічної допомоги, а тому в ході реалізації проекту необхідно створити систему просвітницько-інформаційних заходів, та можливостей для зайняття цікавою та творчою роботою за рахунок звернення до естетичних почуттів пенсіонерів.

З роками поступово зменшується психічна енергія людини. Це виявляється в тому, що людям похилого віку важко відмовитися від старих звичок, вислуховувати та сприймати нові ідеї. Пенсіонери без особливого задоволення сприймають навколишні зміни. Декому необхідно більше часу для прийняття рішень, підготовки навіть до таких простих справ, як вихід з дому на прогулянку, до крамниці. Разом з тим, людина похилого віку прагне розширити межі звичного щоденного спілкування, відчути свободу, впевненість у собі, своїх силах. Тому з більшим бажанням відвідуються ті соціально-культурні заходи, що надають їй максимальну свободу дій, – святкування, вечори відпочинку, ювілеї.

З більшим бажанням людина похилого віку спілкується з представниками відповідного соці-

Retirement is a difficult step, especially for those people, whose work was highly appreciated in the past, and now it is unnecessary, useless. And it's natural, as work is a source of longevity, one of the most important terms of saving good health.

It was possible to define due to the questioning, that main vital values for the aged people were: health (physical and psychical); materially well-to-do life; happy family life; possibility of creative activity; possibility of widening education, outlook, general culture, intellectual development; confidence in themselves; beauty of nature and art; presence of good friends; active life. It was also determined, that people at the age from 60 to 65 had other needs, than 65-70 years old persons; the desires of 70-75 years old persons differ from the desires of people at the age of 75–78.

It was found out, that for the aged persons the problem of spending their free time was especially important. An aged person becomes often one of the factors of social tension in the society that is increased by the considerable decrease of standard of living, division of population according to their income level, loss of stimuli for productive work and impossibility of further working activity.

Taking into account the results of questionnaires, the working group came to a conclusion, that the aged people needed social-psychological aid, and that during realization of the project the system of educative-informative measures and possibilities for occupation with interesting and creative work according to the pensioners' aesthetic senses had to be created.

The psychical energy of a human being diminishes gradually with the years, because it's difficult for the aged people to give up their old habits, accept new ideas. The pensioners do not like changes of the surroundings. Somebody needs more time for making decisions, preparations for such simple things, as going for a walk, going shopping. At the same time the aged persons want to extend their usual daily communication, to feel freedom, confidence in themselves. Therefore, they visit with pleasure social-cultural measures (celebrations, evenings of rest, anniversaries), which give them maximum freedom of actions.

An aged person socializes with pleasure with the representatives of the corresponding social status, with the people of the same age. Taking into account these features, during the project realization



В ході проекту проводили роботу із залучення студентської молоді до волонтерської допомоги людям літнього віку. Так, студенти Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського виявили бажання надавати послуги із догляду самотніми непрацездатним громадянам, які проходять курс відновного лікування після виписки зі стаціонару. Такий вид допомоги може стати одним з елементів формування системи безперервного догляду за людьми похилого віку та сприятиме вихованню у студентів медиків потреби в доброчинності.

Реалізація проекту вимагала проведення ремонтних робіт в приміщенні, де буде розміщене відділення та забезпечення його необхідним обладнанням.

university wished to provide care services to the lonely disabled citizens, who followed the course of rehabilitation after discharge from hospital. Such type of aid may become one of the elements of forming the system of continuous care of the aged people and will facilitate in education of medical students the necessity in charity.

Realization of the project required repair works of the department's premises and providing it with all the necessary equipment.

Organization of the repair began for the working group with a search of benefactors, who would support realization of the project, giving money aid, building materials or making repair works. The knowledge of the bases of fundraising, obtained during training on the project "Support and



Організація ремонту розпочалася для робочої групи з пошуку благодійників, які б підтримали реалізацію проекту, надавши допомогу коштами, будівельними матеріалами чи виконанням ремонтних робіт. Для цього дуже згодилися знання з основ фандрейзингу, отримані під час навчальних семінарів за проектом «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку» програми MATRA. Незважаючи на фінансову кризу з міського бюджету теж були виділені кошти на проведення ремонтних робіт. Завдяки сприянню міської влади та добродійців, в приміщенні проведені ремонтні роботи та придбане відповідне обладнання.



В лютому 2010 року відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування для людей похилого віку було відкрито.

Перелік послуг, які надаються людям похилого віку на базі відділення соціально-побутової реабілітації з центром денного перебування:

- організація одноразового гарячого харчування (надання гарячих обідів в благодійній їдальні та доставка гарячих обідів за місцем проживання самотнім людям похилого віку із значно обмеженою руховою активністю);
- Соціально-побутові послуги: ремонт одягу, перукарські послуги, комунальні послуги в домашніх умовах, а саме: ремонт сантехніки, ремонт і заміна дверних замків, фарбування, побілка стін, столярні ремонтні роботи;

improvement of care of the aged people” of MATRA program, was very useful. Despite the financial crisis costs from the city budget were also provided for the repair works. Due to the assistance of the city authority and benefactors the repair works of the department’s premises were made and necessary equipments were provided.

In February, 2010 the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay for the aged people was opened.

List of services which provide to the aged people on the base of the department of social-everyday rehabilitation with the center of daytime stay:

- organization of hot one meal per day (providing hot dinners in a charitable dining-room and delivery of hot dinners for the lonely aged people with the limited motor activity to their residence places);
- social-everyday services: repair of the clothes, hairdresser’s services, public utilities at home, namely: repair of the sanitary engineering, repair and replacement of the door locks, painting, whitewashing of the walls, joineries repair;
- medico-social services: consultations of the therapist, phytotherapy, aromatherapy; medical physical training, medical massage, physiotherapy procedures;

- медико-соціальні послуги: консультації лікаря-терапевта, фітолікування, ароматерапія; заняття з лікувальної фізкультури, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури;
- організація змістовного дозвілля: зустрічі з цікавими людьми, робота клубів за інтересами: «Майстриня», «Здоров'я».
- послуги соціального працівника: створення умов для спілкування; інформаційно-просвітницька робота: читання лекцій, огляд місцевої преси; послуги з копіювання документів;
- послуги психолога: консультації з різних життєвих питань, бесіди;
- робота клубів за інтересам, самодіяльність; гурток рукоділля, гурток настільних ігор (шахи, шашки, нарди), розваги;
- організація і проведення «Днів духовності», «Днів іменинника», зустрічей з цікавими людьми; святкування державних та релігійних свят;
- інформування клієнтів центру про нові соціальні послуги, які надаються різними організаціями в м.Тернополі.

Графік роботи відділення : понеділок - п'ятниця, з 9 год до 16 год.

Всі послуги для людей похилого є безкоштовними.

- leisure organization: meetings with interesting people, work of clubs according to interests: "Master", "Health".

- services of a social worker: creation of terms for communication; informative-educative work: delivering lectures, reading the local newspapers; documents photocopying services;

- psychologist services: consultations on different vital questions, conversations;

- work of the clubs according to personal interests, amateur talent activities, circle of needlework, circle of table games (chess, draughts), entertainments;

- organization of «Days of spirituality», «Name-day celebration», meetings with interesting people; celebration of state and religious holidays;

- informing the clients of the center about new social services which are provided by different organizations in Ternopil.

Working hours of the department: Monday – Friday, 9 a.m. – 4 p.m.

All services for the aged people are free of charge.





**Подальший розвиток проекту,
стійкість проекту розвиток
діяльності організації в цьому
напрямі після виконання проекту**

Проект має подальший розвиток.

Тісно співпрацюючи з європейськими колегами в рамках проекту «МАТРА», ми розпочали новий проект щодо догляду і реабілітації людей похилого віку.

7-11 квітня 2008 р. та 11-15 травня 2009 р. відбулися робочі поїздки в Нідерланди, під час яких українські делегації ознайомилися з системою догляду за людьми похилого віку з сільської місцевості на прикладі господарства «Erve Knippert».

Господарство може прийняти 10 -15 осіб. Зранку людей похилого віку привозять родичі, ввечері забирають. Людина похилого віку працює лише за власним бажанням. Може відпочивати.

Працювати на ділянці можна і в інвалідному візку. Кожен з стареньких має свою індивідуальну ділянку. Всі інструменти та обладнання відповідають вимогам техніки безпеки і пристосовані для людей похилого віку. Створені умови не тільки для роботи, але й відпочинку. Для розваги підопічним центру організують кінні прогулянки околицями.

На основі досвіду, отриманого у Нідерландах за ініціативою Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, розпочато створення навчально-практичного центру з догляду і реабілітації людей похилого віку с. Гнилиці Тернопільської області. З цього приводу отримано дозвіл Міністерства охорони здоров'я від 12.08.2009 р. №08.01-47/1507 та Тернопільської обласної ради від 10.09. 2009 р. № 770. Виготовлена проектна документація.

The development of activity of the organization in this direction after implementation of the project

The project has further development.

Cooperating closely with the European colleagues within the "MATRA" project, we began a new project concerning care and rehabilitation of the aged people.

On April 7-11, 2008 and May 11-15, 2009 working visits to the Netherlands were made, during which Ukrainian delegations got acquainted with the system of care of the aged people from countryside on the example of "Erve Knippert" farm.

The farm can receive 10-15 persons. In the morning the aged people are brought by their relatives, and in the evening they are taken back. The aged people work only of their own free will. They can have a rest.

It is possible to work on a plot in a wheelchair. Every old person has his/her personal plot. All tools and equipment correspond to the requirements of safety devices and they are adjusted for the aged people. The conditions are provided not only for work but also for a rest. As recreation activity for the ward people of the center the equestrian rides around the outskirts are organized.

On the basis of the experience, obtained in the Netherlands, on the initiative of I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University the foundation of the educational-practical center of care and rehabilitation of the aged people has begun in the village of Hnylytsi of Ternopil region (Photos 1-6). On that occasion the permission №08.01-47/1507 of Ministry of Health from August 12, 2009 and that of Ternopil regional Council from September 10, 2009 № 770 were received. The project documents have been made.



Господарство "Erve Knippert".

"Erve Knippert" farm.



Кошторисна вартість центру становить 2,5 млн грн. Фінансування центру буде здійснюватися за рахунок коштів обласного та університетського бюджетів. Основні витрати буде здійснювати університет.

Окрім цього, університет забезпечить центр автомобілем, який буде кожного ранку привозити, а увечері відвозити людей похилого віку до їхньої власної оселі.

The estimate cost of a center is 2,5 million UAH. Financing of the center will be carried out at the expenses of the regional and university budgets. The main expenses will be carried out by the University.

Besides the University will provide the center with a car which will bring the aged people every morning to, and in the evening take the aged people to their own houses.

Місцевість і план розміщення будівель навчально-практичного центру по догляду і реабілітації людей похилого віку с.Гнилиці



Рис 1. Місцевість та план розміщення будівель навчально-практичного центру по догляду і реабілітації людей похилого віку с. Гнилиці Підволочиського району Тернопільської області.

Fig 1. Locality and plan of buildings location of the educational-practical center of care and rehabilitation of the aged people in the village of Hnylytsi of Pidvolochysk district of Ternopil region.

Громада села взяла на себе зобов'язання забезпечити стареньких продуктами харчування та волонтерами, які будуть доглядати за цими людьми похилого віку.

На території центру будуть розташовуватися 2 реабілітаційних корпуси, господарська будівля із гаражем, альтанка, каплиця, басейн із фонтаном, вольєри для домашніх тварин та оленів, грядки, фруктовий сад та інші споруди.

У штат центру будуть зараховані адміністратор, медична сестра, водій, кухарка. Ці посади будуть включені в штатний розпис університету.

У центрі проходитимуть практику студенти ННІ медсестринства. Для їх проживання будуть створені прекрасні умови.

The village community undertook obligations to provide the old people with foodstuffs and with the volunteers who will look after these old people.

On the territory of the center 2 rehabilitation buildings, a farm building with a garage, an arbour, a chapel, a pool with a fountain, enclosures for domestic animals and deer, kitchen garden, orchard and other structures will be located.

The center staff will include an administrator, a medical nurse, a driver, a cook. These positions will be included in the list of the University staff.

The students of educational-scientific Institute of Nursing will have their practice in the center. Nice living conditions will be arranged for them.

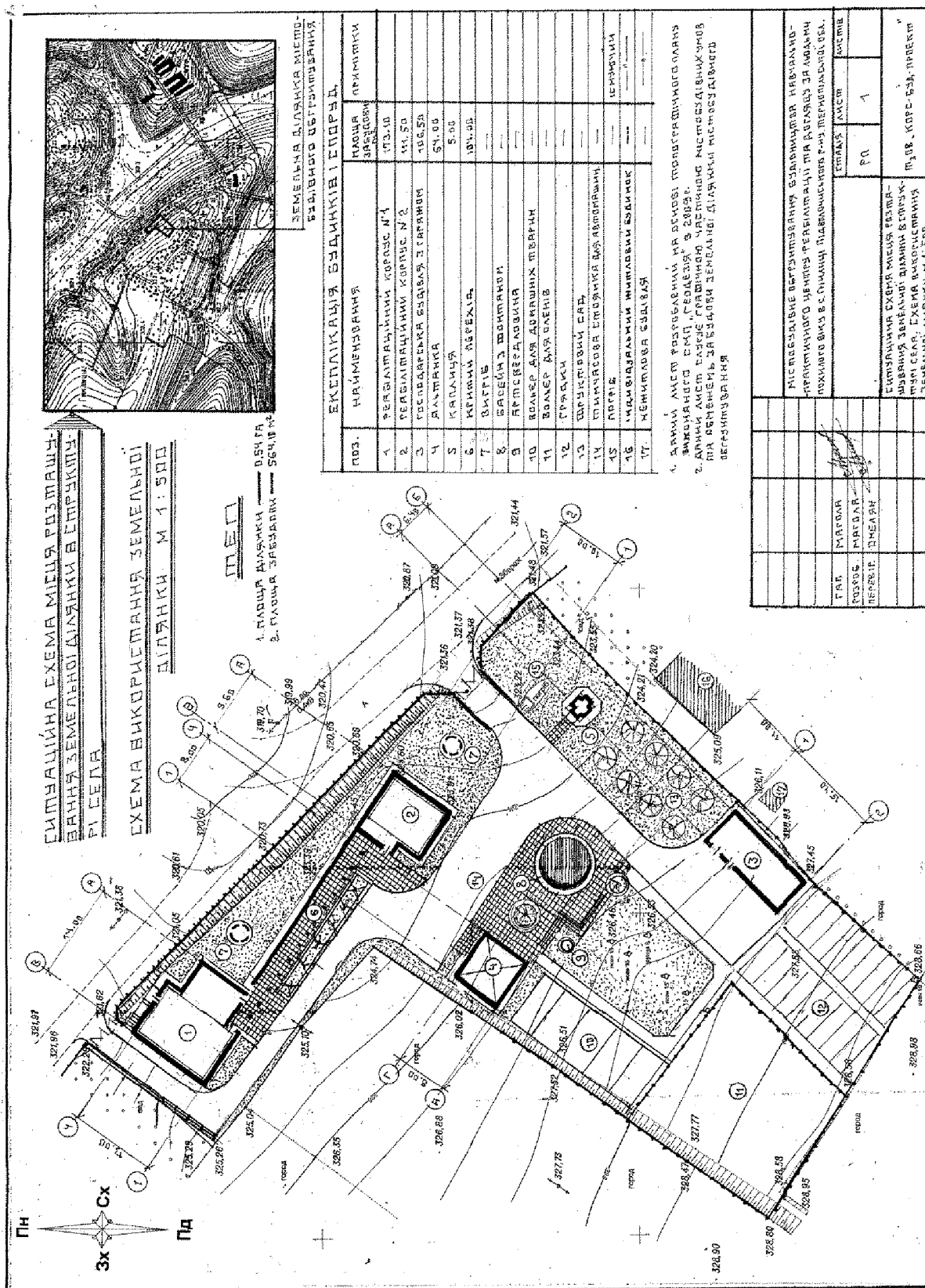


Рис 2 . Ситуаційна схема розташування земельної ділянки в структурі села Гнилиці.
Fig 2. Situational scheme of the plot land location in the structure of the village of Hnylytsi.

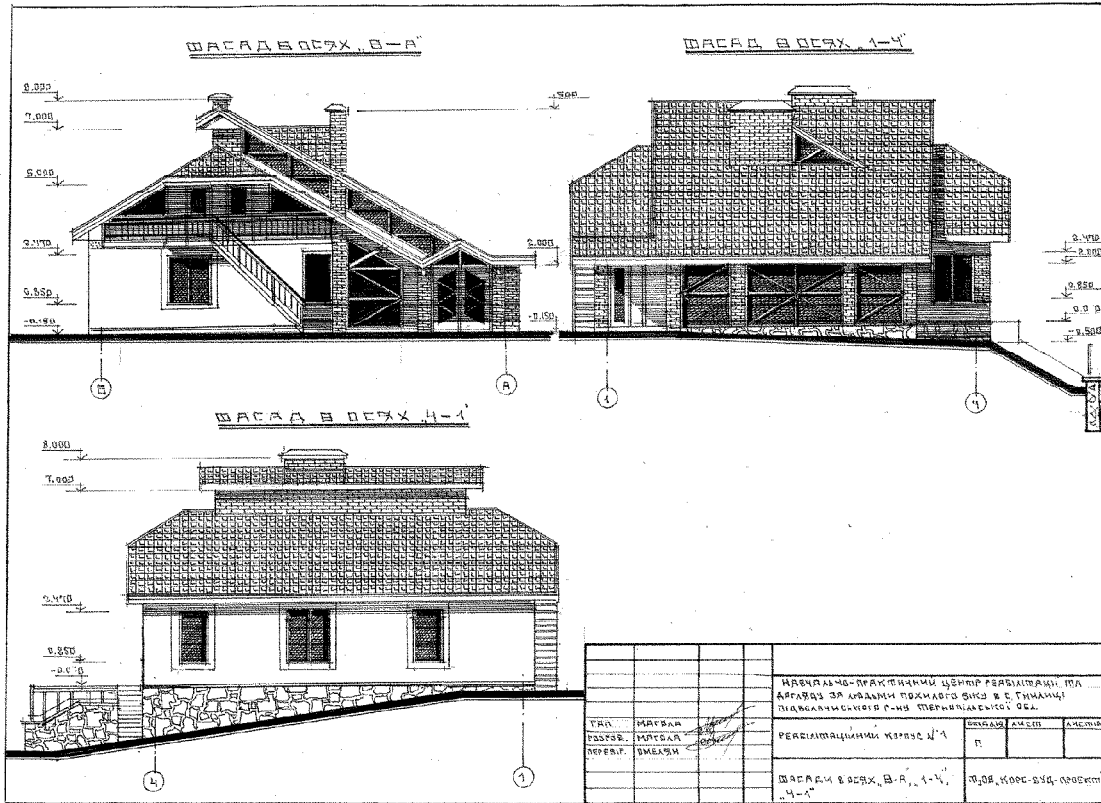


Рис 3. Проект реабілітаційного корпусу № 1.
Fig 3. Project of rehabilitation building № 1.

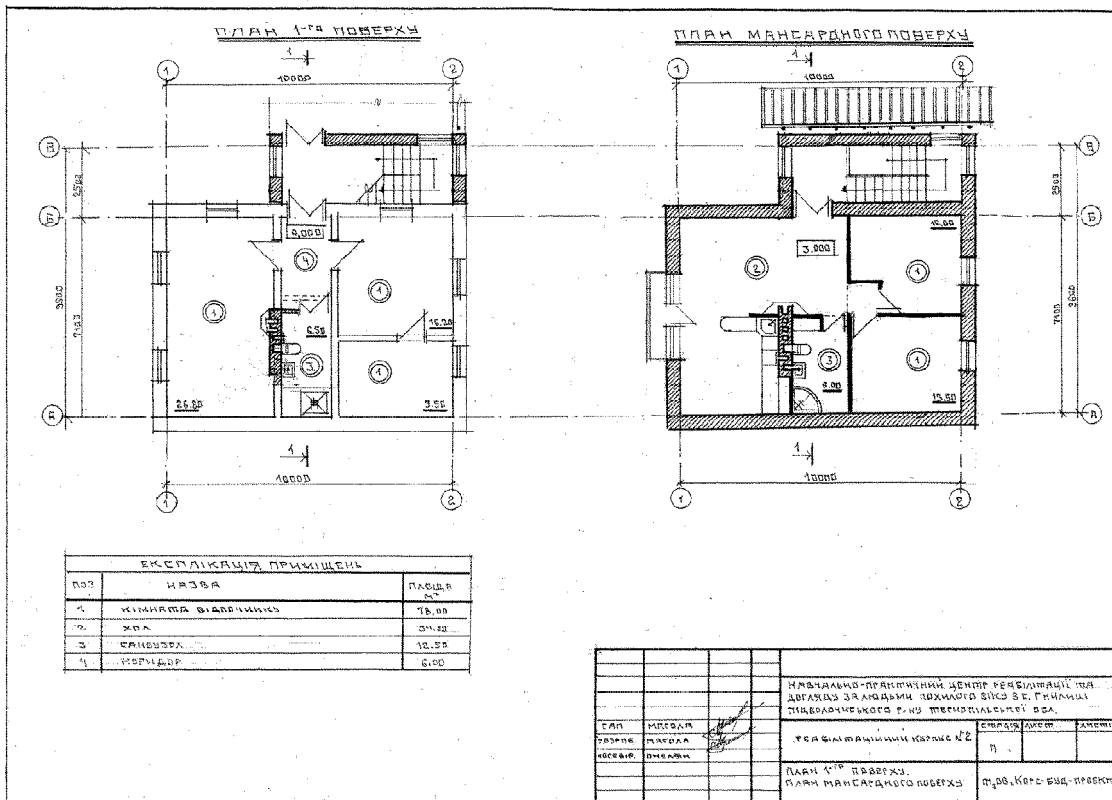


Рис 4. План 1-го та мансардного поверхів реабілітаційного корпусу № 2 .
Fig 4. Plan of the ground and the attic floors of rehabilitation building № 2 .

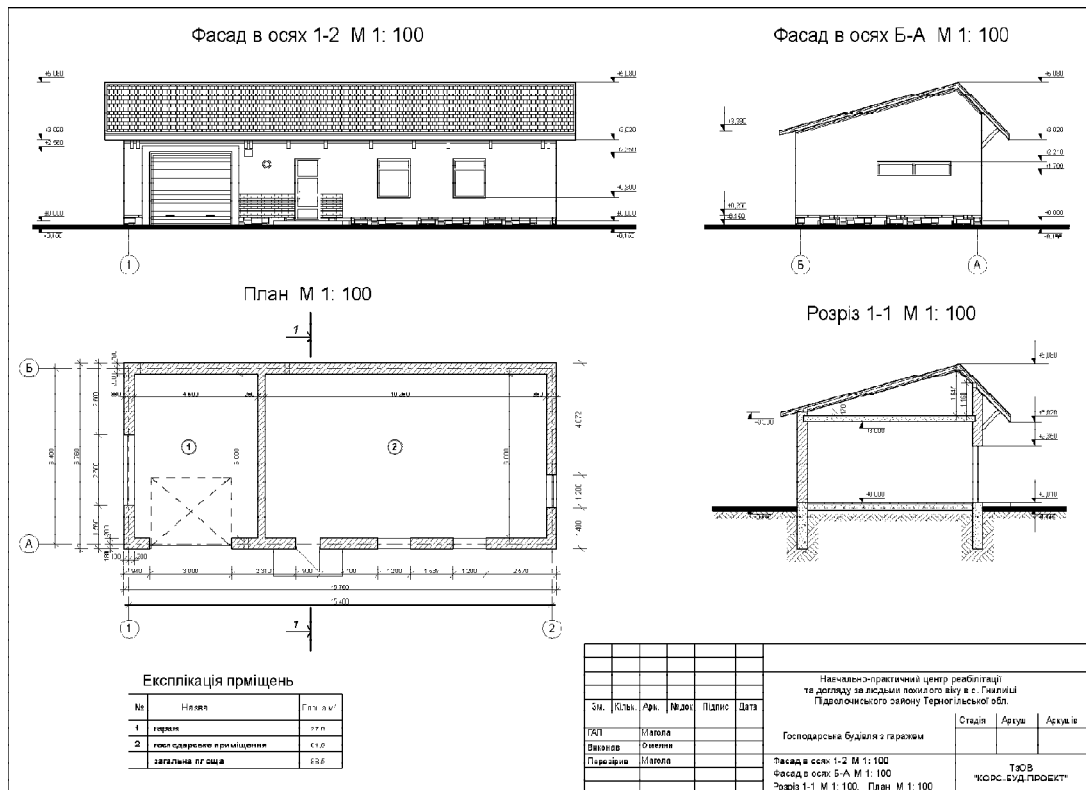


Рис. 5. План господарської будівлі з гаражем.
Fig. 5. Plan of a farm building with a garage.

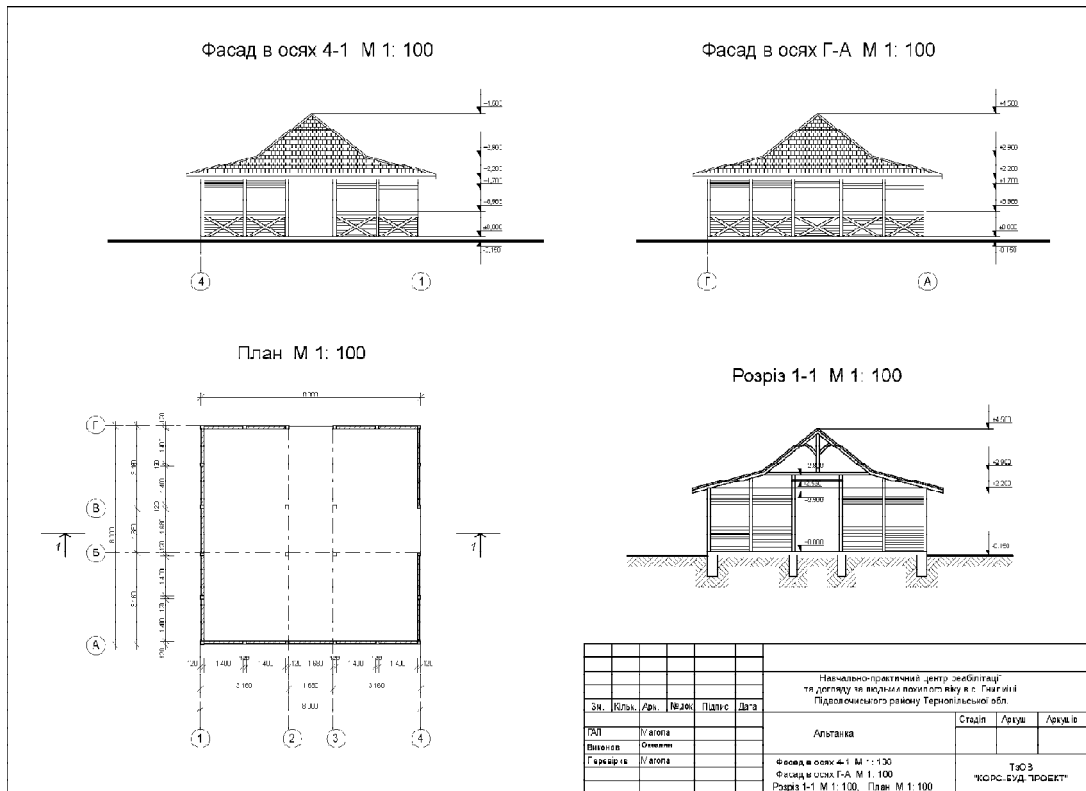


Рис. 6. План Альтанки.
Fig. 6. Plan of an arbour.

Центр планується ввести в експлуатацію у наступному році.

Таким чином, покращення якості життя літніх мешканців м.Тернополя і області на рівні громади стає реальністю.

The center is planned to come into operation next year.

So, the improvement of quality of life of the aged people in Ternopil and region on community becomes reality.

Додаток 1

ПОЛОЖЕННЯ
про відділення соціально-побутової реабілітації
Тернопільського міського територіального центру
соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких
непрацездатних громадян

I. Загальна частина

Відділення соціально-побутової реабілітації є підрозділом Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян.

Структура відділення та положення про нього затверджується начальником управління праці та соціальної політики за погодженням директора територіального центру.

Відділення створюється для забезпечення не менше 30 відвідань громадян протягом дня.

II. Завдання та функції відділення

2.1. Діяльність відділення спрямована на підтримання життєдіяльності і соціальної активності пенсіонерів, інвалідів та одиноких непрацездатних громадян.

2.2. До відділення на обслуговування приймаються непрацездатні громадяни, старше 18-ти років, незалежно від сімейного стану, які не потребують постійного стороннього догляду і не мають медичних протипоказань для перебування у колективі, на підставі особистої заяви і картки медичного огляду.

2.3. Відділення забезпечує виконання комплексу заходів соціально-побутової реабілітації, яким передбачено надання конкретних видів послуг, спрямованих на:

- відновлення знань, вмій та навичок по орієнтуванню у домашніх умовах, веденню домашнього господарства, самообслуговуванню, поведінці у суспільстві тощо;
- організацію одноразового харчування в благодійній їдальні;
- надання інформаційних, соціально-педагогічних послуг;
- надання соціально-оздоровчих, соціально-психологічних послуг та консультацій працівників медичної сфери;
- організацію дозвілля та відпочинку (лекції, бесіди, зустрічі, екскурсії, створення самодіяльних художніх колективів, гуртків, тощо)
- виходячи із можливостей наявної фінансової та матеріально-технічної бази, забезпечення підопічних територіального центру технічними та іншими допоміжними засобами реабілітації та здійснення при потребі їх ремонту;
- надання побутових послуг (ремонт одягу, послуги перукаря, незначний ремонт квартир).

2.4. Відділення в умовах проведення соціально-побутової реабілітації може залучати широке коло пенсіонерів для надання різних послуг одиноким громадянам похилого віку та інвалідам.

2.5. До складу відділення входить благодійна їдальня, яка забезпечує щоденними безкоштовними обідами 1-2 місяці на рік одиноких непрацездатних громадян та інвалідів, підопічних територіального центру, які за станом здоров'я не можуть приготувати собі обід. У своїй діяльності їдальня керується відповідними нормативними та інструктивними документами.

STATUTE

of the department of social-everyday rehabilitation of Ternopil city territorial center of social service of pensioners and lonely disabled citizens

I. General part

The department of social-everyday rehabilitation is a subdivision of Ternopil city territorial center of social service of pensioners and lonely disabled citizens.

The structure of the department and the regulations concerning it are adopted by the chief of labour and social policy board on the concordance of a director of the territorial center.

The department is founded for providing not less than 30 visits of citizens per day.

II. Tasks and functions of the department

2.1. Activity of the department is directed to support the vital and social activity of pensioners, invalids and lonely disabled citizens.

2.2. The department provides services for the disabled citizens at the age of 18 and older, irrespective of their family status, who do not need permanent assisting aid and do not have medical contraindications for staying in a group, on the basis of their personal application and certificate of medical examination.

2.3. The department provides implementation of complex of measures of social-everyday rehabilitation, which defines providing of concrete types of services directed to the:

- renewal of knowledge, abilities and skills concerning the orientation at home, housekeeping, self-service, conduct in the society etc.;
- organization of one meal per day in a charitable dining-room;
- providing informative, social-pedagogical services;
- providing social-medical, social-psychological services and consultations by the medical workers;
- organization of leisure and rest (lectures, conversations, meetings, excursions, amateur talent activities, circles, and others)
- taking into account the present financial possibilities and material and technical base, to provide the wards of the territorial center by technical and other auxiliary facilities of rehabilitation and to make repair of necessity;
- providing everyday services (repair of the clothes, hairdresser's services, insignificant repair in a flat);

2.4. The department within providing social-everyday rehabilitation may involve a great number of pensioners for different services providing to the lonely aged citizens and invalids.

2.5. The structure of the department includes a charitable dining-room, which provides daily free of charge dinners during 1-2 months per year to the lonely disabled citizens and invalids, the wards of the territorial center, who are not able to prepare dinner by themselves. In its activity the dining-room follows the proper normative and instructional documents.

Договір про співпрацю

"11" грудня 2008 р.

м. Тернопіль

Тернопільська міська рада, (надалі іменується "Сторона 1"), в особі міського голови Р. Й. Заставного, з одного боку, та Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського (надалі іменується Сторона 2) в особі ректора член-кор. АМН України проф. Л. Я. Ковальчука, з другого боку (надалі разом іменуються "Сторони"), уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ І ЦІЛЬ ДОГОВОРУ

1.1. Сторони за цим Договором зобов'язуються спільно здійснювати заходи, передбачені чинним законодавством та спрямовані на поліпшення задоволення потреб одиноких непрацездатних мешканців м. Тернополя, які перебувають у складних життєвих обставинах у безперервності соціального та медичного догляду.

2. ОBOB'ЯЗКИ СТОРОНИ-1

2.1. Сторона-1 за цим Договором зобов'язується:

- надавати Стороні -2 необхідну інформацію щодо можливості співпраці у сфері надання соціальних послуг;
- надавати Стороні – 2 всебічну допомогу та підтримку у провадженні її діяльності;
- узгоджувати діяльність Сторони 1 і Сторони 2 по здійсненню заходів, спрямованих на поліпшення життєдіяльності, соціальної адаптації одиноких осіб похилого віку та інвалідів.

3. ОBOB'ЯЗКИ СТОРОНИ-2

3.1. Сторона-2 за цим Договором зобов'язується здійснювати силами студентів волонтерську діяльність на таких основоположних засадах:

- добровільність та доброчинність;
- законність;
- гуманність та гідність;
- гласність;
- відповідальність;
- конфіденційність.

3.2. Волонтери можуть залучатися до:

- надання послуг із догляду за одинокими непрацездатними громадянами похилого віку, які перебувають на стаціонарному лікуванні в медичних закладах м. Тернополя;
- надання догляду за одинокими непрацездатними громадянами, в тому числі за тими, які проходять курс відновного лікування після виписки із стаціонару;

3.3. Сторона – 2 зобов'язується систематично проводити навчання своїх волонтерів.

4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН І ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

4.1. Усі спори, пов'язані із цим Договором, його укладанням або такі, що виникають в процесі виконання умов цього Договору, вирішуються шляхом переговорів між представниками Сторін.

4.2. Про розірвання Договору сторони попереджують одна одну за місяць.

4.3. Всі питання, які не врегульовані цим договором, вирішуються на підставі чинного законодавства.

5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ІНШІ УМОВИ

5.1. Цей Договір набуває чинності з моменту його підписання і є таким, що укладений на невизначений термін та діє до моменту його розірвання.

5.2. Зміни в цей Договір можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін, що оформляється додатковою угодою до цього Договору.

5.3. Усі правові відносини, що виникають у зв'язку з виконанням умов цього Договору і не врегульовані ним, регламентуються нормами чинного в Україні законодавства.

COLLABORATION AGREEMENT

December 11, 2008

city of Ternopil

Ternopil city council (hereinafter "Party 1"), represented by the city mayor R.Y.Zastavny on the one part and I.Ya.Horbachevsky Ternopil state medical university (hereinafter "Party 2"), represented by the rector, corresponding member of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, professor L.Ya.Kovalchuk on the other part have concluded this Agreement on the following:

1. OBJECT AND PURPOSE OF THE AGREEMENT

1.1. The Parties of this Agreement are obligated to carry out mutual measures, foreseen by the current legislation and directed to the improvement of needs satisfaction of the lonely disabled inhabitants of the city of Ternopil, who are in difficult vital conditions in continuity of social and medical care.

2. DUTIES OF THE PARTY 1

2.1. The Party 1 according to this Agreement is obligated:

- to provide the Party 2 with necessary information concerning the possibility of collaboration in the field of social services providing;
- to give comprehensive help and support to the Party 2 in realization of its activity;
- to co-ordinate activity of the Party 1 and the Party 2 after realization of the measures, directed on the improvement of vitality, social adaptation of the lonely aged persons and invalids.

3. DUTIES OF THE PARTY 2

3.1. The Party 2 according to this Agreement is obligated to carry out students' volunteer activity on such fundamental bases:

- voluntarism and charity;
- legality;
- humanity and dignity;
- publicity;
- responsibility;
- confidentiality.

3.2. The volunteers can be involved into:

- providing care services to the lonely aged disabled citizens, which are in the inpatient departments of the Ternopil medical establishments;
- providing care services to the lonely disabled citizens, including those who follow the course of rehabilitation after discharge from hospital;

3.3. The Party 2 is obligated to conduct systematic trainings for its volunteers.

4. RESPONSIBILITY OF THE PARTIES AND SOLVING DISPUTES

4.1. All of the disputes with regard to this Agreement, its conclusion or such, arising in the process of implementation of terms of this Agreement, shall be solved by negotiations between the representatives of the Parties.

4.2. The Parties shall warn each other about dissolution of the Agreement a month before.

4.3. All questions, which are not regulated by this Agreement, shall be solved on the basis of the current legislation.

5. DURATION OF THE AGREEMENT AND OTHER TERMS

5.1. This Agreement becomes effective and comes into full force from the date of signing and is valid till the moment of its dissolution.

5.2. The changes in this Agreement shall be made by the mutual consent of the Parties that shall be written as an additional treaty to this Agreement.

5.3. All legal relations, arising in connection with the implementation of terms of this Agreement and are not regulated by it, shall be regulated by the current norms of legislation in Ukraine.

АНКЕТА

опитування клієнтів відділення соціально-побутової реабілітації

Будь ласка, заповніть відповідні рядки, які вказані нижче, та дайте відповіді на питання. Дана інформація буде використана з метою покращення послуг, які Ви отримуєте у відділенні соціально-побутової реабілітації.

1. Ваше П.І.П.: _____

2. Ваш вік: _____

3. Ваша адреса: _____

4. Ваш телефон: _____

5. Як Ви дізналися про відділення соціально-побутової реабілітації(обведіть)?

з місцевої преси

з буклету "З турботою про людей"

від сусідів або друзів

від соцпрацівника терцентру

інше (вказіть)

6. Вкажіть час, коли Вам найзручніше отримувати послуги у відділенні _____

7. Обведіть послуги, які Вам потрібні. Нижче розширте відповідь:

соціальні

медичні

побутові

інші

8. Вкажіть Ваші захоплення / хобі. Що б Ви могли запропонувати іншим клієнтам відділення з метою кращого спілкування та розвитку?

9. До яких гуртків за інтересами або активностей Ви хотіли би долучитися (обведіть)?

Гурток співи і танці,

Гурток шахи, шашки, нарди

Літературний гурток

Перегляд новин, фільмів, передач та концертів

Гуртки рукоділля,

Проведення "Днів духовності",

"Зустрічей з цікавими людьми",

"Днів іменинника"

інше (вказіть)

10. Що, на Вашу думку, необхідно зробити, щоб покращити роботу відділення?

Дякуємо за відповіді.

QUESTIONNAIRE

of clients of the department of social-everyday rehabilitation

Fill in the lines, which are indicated below, and answer the questions, please. The given information will be used in order to improve services of the department of social-everyday rehabilitation.

1. Your name, surname, patronymic: _____
2. Your age: _____
3. Your address: _____
4. Your telephone number: _____
5. How did you find out about the department of social-everyday rehabilitation (choose and circle the answer)?
 from the local press
 from the booklet «With care of people»
 from neighbours or friends
 from social workers of the territorial centre
 other (specify)

6. Specify comfortable for You time for obtaining services at the department _____
7. Choose and circle services which you need. You may give more detailed answer:
 social
 medical
 everyday
 other

8. Specify Your hobbies. What could you offer to other clients of the department with the purpose of better communication and development?

9. What group according to personal interests or activity would you like to join (circle the answer)?
 Circle of singing and dances
 Chess, draughts circle
 Literary circle
 Watching news, films and concerts
 Circle of needlework
 Conducting of «Days of spirituality», «Meetings with interesting people», «Name-day celebration»
 other (specify)

10. What, in your opinion, must be done to improve the work of the department?

Thank You for the answers.

**ТЕКСТ БУКЛЕТА
"З ТУРБОТОЮ ПРО ЛЮДЕЙ"
відділення соціально-побутової
реабілітації**

До уваги пенсіонерів та саодинок непраце-
здатних тернополян!

Ласкаво просимо до відділення соціально-по-
бутової реабілітації. Тут Вас зустрінуть чуйні, добрі,
уважні і кваліфіковані працівники, які з турбо-
тою про Вас надаватимуть соціальні, побутові та
оздоровчі послуги.

Відділення відкрито на базі Тернопільського
міського територіального центру соціального
обслуговування пенсіонерів та саодинок непраце-
здатних громадян за адресою вул. Лисенка, 8. Відді-
лення працює у робочі дні з 8.00 до 16.00 год.

**Перелік послуг, які надаються
клієнтам відділення:**

- організація одноразового гарячого харчу-
вання (в приміщенні їдальні та доставка додому
лежачим хворим);
- соціально-побутові послуги: ремонт одя-
гу, комунальні послуги в домашніх умовах, а
сае: ремонт сантехніки, ремонт і заміна двер-
них замків, фарбування, побілка стін, столярні ре-
монтні роботи;
- медико-соціальні послуги: заняття з
лікувальної фізкультури, лікувальний масаж, фізіо-
терапевтичні процедури консультації лікаря-те-
рапевта, фітолікування, аромотерапія;
- організація змістовного дозвілля: зустрічі
з цікавими людьми, робота клубів за інтереса-
ми: "Майстриня", "Здоров'я".

Звертаємо увагу, що всі послуги для Вас без-
коштовні. У відділенні соціально-побутової ре-
абілітації створено належні умови, Вам буде за-
тишно та зручно.

При бажанні Ви можете зробити свій внесок:
просимо Вас розповідати про відділення саодинок
малозабезпеченим громадянам, які проживають по
сусідству або є у Вашому оточенні, адже ці люди
першочергово потребують підтримки і допомоги.

Пам'ятайте! Відділення соціально-побутової ре-
абілітації створено для Вас.

Тут Вас завжди раді бачити, готові вислухати за-
уваження, пропозиції і ідеї щодо нових додатко-
вих послуг.

Дякуємо долі, що дала нам можливість працю-
вати для Вас.

БУДЬТЕ ЗДОРОВІ, РАДІСНІ І ЩАСЛИВІ!

**TEXT OF THE BOOKLET «WITH
CARE OF PEOPLE»
the department of social-everyday
rehabilitation**

To consideration of pensioners and lonely disabled
people of the city of Ternopil!

Welcome to the department of social-everyday
rehabilitation. Here you will be met by sensitive,
good, attentive and skilled workers, who will provide
You with social, everyday and health care services.

The department is opened on the base of Ternopil
city territorial center of social service of pensioners
and lonely disabled citizens. Its address is Lysenko
Str., 8. Working hours of the department: on
weekdays 8 a.m. – 4 p.m.

**List of services provided for the
clients of the department:**

- organization of hot one meal per day (in a
dining-room and delivery for the recumbent patients
to their homes);
- social-everyday services: repair of the clothes,
public utilities at home, namely: repair of the sanitary
engineering, repair and replacement of the door
locks, painting, whitewashing of the walls, joineries
repair;
- medico-social services: medical physical
training, medical massage, physiotherapy
procedures, consultations of the therapist,
phytotherapy, aromatherapy;
- leisure organization: meetings with
interesting people, work of clubs according to
interests: "Master", "Health".

Pay attention, all services for You are free of
charge. The proper terms are created in the
department of social-everyday rehabilitation; You
will feel cosy and comfortable.

If You wish, You can make a contribution: we ask
You to tell the lonely poor citizens, who live in
the neighbourhood, about the department, because
these people need immediate support and help.

Remember! The department of social-everyday
rehabilitation is founded for You.

We are always glad to see You, we are ready to
listen to Your remarks, suggestions and ideas
concerning new additional services.

We are thankful to the destiny that gave us
possibility to work for You.

BE HEALTHY, GLAD AND HAPPY!

ЛАПАРОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

І.О. Сусла, Т.Я. Скарлош

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Тернопільська університетська лікарня*

У статті описані основні принципи лапароскопічного методу оперативних втручань, з якими повинна бути знайома медична сестра нового покоління.

LAPAROSCOPIC SURGERY, MODERN SURGICAL PATHOLOGY TREATMENT
I.O. Susla, T.Ya. Skarlosh

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky
Ternopil University Hospital*

The article describes the basic principles of laparoscopic surgery, which should be familiar to the nurse of new generation.

Вступ. На сьогодні у хірургічній практиці розроблено багато різноманітних способів і варіантів виконання оперативних втручань і доступів до ураженого органа. Оскільки самі захворювання не змінюються, тому й основні принципи оперативного лікування залишаються практично незмінними. Вони лише трансформуються з ходом наукового прогресу. І незалежно від того, яким шляхом виконується операція – лапароскопічним чи традиційним, суть її не міняється. Важливо тільки те, який з цих методів є оптимальним у тому чи іншому випадку для пацієнта.

Основна частина. Раніше лапароскопія вважалась одним з різновидів ендоскопії, поряд з гістероскопією, торакаоскопією, цистоскопією, артрооскопією та ін. Ця термінологія утворена за допомогою кореня латинського походження – скопія (skopeo – дивлюсь), а перша половина слова вказує на той орган чи порожнину, де проводиться втручання:

Лапароскопія (laparo – живіт) – обстеження і маніпуляції на органах черевної порожнини,
hystero – матка – гістероскопія,
thorax – грудная клітка – торакаоскопія,
nephro – нирка – нефроскопія,
cysto – міхур (сечовий) – цистоскопія,

© І.О. Сусла, Т.Я. Скарлош, 2010

gaster – шлунок – гастроскопія і так далі.

Якщо в слові з'являється ще один корінь – fibro (волокна) – це означає, що для дослідження чи маніпуляції використовується гнучкий ендоскоп.

Техніка виконання лапароскопічного оперативного втручання дещо варіює залежно від операції і школи, в якій навчалися хірурги. Хворого готують до операції аналогічно ретельно як до звичайної відкритої, оскільки суть операції залишається незмінною і не виключена можливість конверсії (перехід на відкритий варіант втручання). Лапароскопічні операції аналогічно відкритим виконуються під інтубаційним наркозом.

Для виконання лапароскопії накладається так званий пневмоперитонеум – роздування черевної порожнини (живота) вуглекислим газом, за допомогою інсуфлятора та голки Вереша (її конструкція дозволяє звести до мінімуму можливість травмування внутрішніх органів після проколу передньої черевної стінки). При цьому черевна стінка куполоподібно припіднімається над органами, що забезпечує хороший огляд і доступ до них. Потім голка Вереша видаляється і через пупок, або ж параумбілікально, вводять перший троакар – металеву або пластмасову трубку, із вставленим в неї стилетом. Після проколу черевної стінки стилет видаляється, а через гільзу

(трубку) вводять власне сам лапароскоп (металева трубка діаметром 10, 5 або 2 мм із складною системою лінз та світловодом) і ендохірургічні інструменти (довжиною 30-40 см і діаметром від 2 до 12 мм). За допомогою під'єднаної до лапароскопа мініатюрної відеокамери масою близько 70 г, і джерела світла, вся операційна бригада стежить на екрані монітора за ходом операції. Після введення лапароскопа вже під контролем зору вводяться ще 2 - 4 троакара.

Точки введення троакарів залежать від оперованого органа і типу втручання (при холецистектомії троакари вводяться в верхніх відділах живота нижче реберної дуги, а при гінекологічних і герніопластиці – у нижніх).

Лапароскопічні інструменти дозволяють виконувати такіж маніпуляції, що й при традиційній хірургічній техніці. За допомогою електрокоагуляції здійснюється зупинка кровотечі з відносно дрібних судин, а з крупніших може зупинитись шляхом накладання титанових кліпс, перев'язкою їх шовним матеріалом, прошиванням ендостеплером (ендоскопічним зшивальним апаратом), який одномоментно накладає декілька рядів титанових скобок на протязі 25 - 45 мм або ж спеціальним ультразвуковим інструментом. Завдяки використанню степлерів стало технічно можливим виконати будь-яку операцію лапароскопічно.

Переваги і недоліки ендохірургічних методик виконання оперативних втручань

Переваги:

- косметичний ефект. Замість широкого розрізу черевної стінки чи грудної клітки (від 7 до 30 см завдовжки) виконується три - п'ять троакарних проколів по 0,5 -1 см. Звідси: практично відсутні післяопераційні болі, немає потреби в призначенні після операції знеболюючих наркотиків, прекрасний косметичний ефект за рахунок відсутності великого розрізу. Немає чи практично непомітні післяопераційні рубці.

- Короткий післяопераційний період. У кілька разів коротше чи взагалі відсутня необхідність перебування в післяопераційній палаті інтенсивної терапії, немає необхідності дотримуватися після операції суворого ліжкового режиму, тривалість напівліжкового режиму обмежена декількома годинами. При неускладненому перебігу післяопераційного періоду і наявності дійсно

висококваліфікованої амбулаторної служби пацієнт вже в день операції може бути відправлений додому. Якщо є сумнів у можливостях амбулаторного лікарського контролю, тривалість госпіталізації може зрости до двох-трьох, іноді п'яти днів. При відкритих операціях звичайний термін перебування в стаціонарі 2-3 тижні.

- Нетривалий реабілітаційний період. Швидко відновлюється нормальне самопочуття і здатність до звичайної трудової і побутової діяльності.

- Невисока імовірність виникнення післяопераційних гриж. Дуже рідко виникають післяопераційні грижі, водночас після відкритих операцій, вентральна грижа – відносно часте ускладнення, особливо в хворих літнього віку.

- Оптичне збільшення. Оптика, що використовується при ендохірургічних операціях, дає багаторазове збільшення, тому втручання виконується мікрохірургічно, делікатніше, ніж звичайне.

- Краща візуалізація органів при ревізії органів черевної порожнини. Крім того, за допомогою лапароскопа в ендохірурга набагато кращий і зручніший огляд органів живота, ніж при навіть великому розрізі. Звідси: у кілька разів нижча крововтрата, менше травмування тканин, можливість уточнення існуючого діагнозу, миттєва зміна тактики лікування, можливість діагностики супутньої патології.

- Кращі умови для виконання симультанних операцій. Оскільки позиція оптичного троакара в параумбілікальній ділянці досить універсальна, можна одномоментно не тільки діагностувати, але й оперувати супутню патологію на різних органах і навіть на різних "поверхах" черевної порожнини. Наприклад, може бути виконана одномоментна холецистектомія і резекція яєчника чи одномоментна пластика при двосторонній грижі і т.п., найчастіше навіть без введення додаткових троакарів чи з 1-2 додатковими троакарами.

- Менша імовірність утворення післяопераційних спайок. При ендохірургічному втручанні немає контакту тканин з рукавичками хірурга, на органи й очеревину не попадає тальк, менше маніпуляцій з кишечником, не використовуються марлеві серветки – усе це значно зменшує можливість утворення післяопераційного спайкового процесу, що призводить до безпліддя, кишкової непрохідності й інших важких патологій.

- Діагностика з мінімальною операційною травмою. Застосування лапароскопії як діагностич-

ного методу дозволяє майже цілком відмовитися від проведення так званих експлоративних операцій. Коли не вдається іншими методами встановити діагноз, у складних випадках, при наявності загрозливого для життя хворого стану, ще кілька років тому могла виконуватися діагностична операція.

- Перспективність методу. На підставі закордонного досвіду, а також за спостереженнями численних вітчизняних центрів, лапароскопія – один із найперспективніших методів. Лапароскопічно може бути виконано 90-95 % гінекологічних, 80 % педіатричних і 50 % загальнохірургічних оперативних втручань.

Недоліки:

- вартість. Дорога апаратура (\$30 000 і більше), недовговічність інструментів, одноразові імпорتنі розхідні матеріали, необхідність спеціального навчання, унікальність методики – усе це призводить до високої собівартості ендохірургічних операцій. На деякі операції тільки вартість одноразових розхідних матеріалів може складати дуже істотну суму.

- Наркоз. Лапароскопія – порожнинна операція, для її виконання необхідно заповнити черевну порожнину газом під тиском 10-14 мм рт. ст. Тому більшість лапароскопічних втручань виконується під наркозом. Деякі аналогічні відкриті втручання можуть бути виконані під місцевою анестезією.

- Тривалість. За рахунок деякого обмеження маніпуляцій та рухів, відсутності можливості використовувати безпосередньо руку і за рядом інших причин окремі види операцій лапароскопічно можуть протікати довше, ніж відкритим способом.

- Специфічні ускладнення. У лапароскопічних втручань існують ускладнення, пов'язані саме із самою методикою. Вони не настільки часті (менш 1 %), однак є – це підшкірна емфізема і розлади серцевої і дихальної систем за рахунок газу в черевній порожнині.

- Навчання. Маніпуляції незвичні, тому при освоєнні методу необхідне навчання, потім тривале удосконалювання навичок.

- Техногенність. Хірург, що звик поклатися тільки на свою майстерність, досвід і знання, стає залежним від якості роботи численних складних електронних апаратів, від кваліфікації допоміжного і технічного персоналу.

- Відеокамера. Навіть найскладніша і сучасна відеокамера залишається все-таки менш доско-

налою, ніж око людини. Двомірне зображення втрачає відчуття відстані до об'єкта.

- Тактильні відчуття. Скудніші – немає можливості безпосередньо чуттєвими пальцями пропальпувати орган, визначити його консистенцію, рухомість і т.п. Між рукою хірурга й органом знаходиться інструмент, тому тактильне сприйняття бідніше.

Обладнання для виконання лапароскопічних операцій

Слід завжди пам'ятати, що успіх кожної лапароскопічної операції великою мірою залежить від якості і досконалості використаних під час неї обладнання та інструментів. У цей комплекс входять відеооптична і електрохірургічна апаратура, апарати для накладання пневмоперитонеуму, зрошування і аспірації, необхідні інструменти і пристрої для їх обробки і стерилізації. Додатково можуть входити також апарати і датчики для проведення ендосонографії, холедохоскопії, інтраопераційної холангіографії і відеомагнітофон з кольоровим принтером для документування ходу операції.

Специфіка лапароскопічних операцій ґрунтується на проведенні маніпуляцій у глибині черевної порожнини під контролем оптичної системи та монітора. Для цього сконструйовані спеціальні інструменти – маніпулятори, апарати і пристрої, які забезпечують постійний автоматичний контроль адекватного пневмоперитонеуму, іригацію і аспірацію, проведення гемостазу. Все це вимагає від обладнання технічної досконалості, безперебійної роботи систем і постійного інженерного контролю.

Відеооптична апаратура.

До неї відносять: відеокамеру, джерело світла, телескопічну оптичну систему, відеомонітор, обладнання для фото- та відеодокументування.

Щоб хірургові і його асистенту зручніше було спостерігати за ходом операції, кращим варіантом треба вважати наявність двох, розміщених по обидва боки пацієнта, моніторів. Для проведення післяопераційного аналізу оперативні втручання бажано записувати на відеомагнітофон.

Апаратура та інструменти для накладання пневмоперитонеуму.

Необхідною умовою при лапароскопічних операціях є введення в черевну порожнину газу (пневмоперитонеум). Останній вводять згідно з правилами техніки безпеки з допомогою голки

Вереша (VERESS) та інсуфлятора. Особливістю конструкції такої голки є наявність в ній тупого пружного мандрена, що при відсутності протидії зовні виступає за неї. Подібна конструкція захищає органи черевної порожнини від ушкоджень.

Інсуфлятор представляє собою електронний апарат для накладання пневмоперитонеуму з повною автоматизацією всіх його функцій. Ручні та механічні інсуфлятори використовують для діагностичних лапароскопій, а для лікувальних їх використання небажане. Найкращим газом для наповнення черевної порожнини є CO_2 . Використання ж з цієї метою атмосферного повітря завжди таїть у собі небезпеку повітряної емболії, а окис азоту може призвести до проблем при загальній анестезії.

Апаратура для зрошування та аспірації.

При проведенні лапароскопії виникає необхідність у промиванні операційного поля. Це здійснюється антисептичними розчинами, використовуючи апаратуру, що під тиском за допомогою одно- або ж двоканальної п'ятиміліметрової канюлі одночасно подає рідину та аспірує її, а також аспірує згустки крові та жовч.

Апаратура для коагуляції.

У лапароскопічній практиці використовують як монополярну, так і біполярну електрокоагуляцію.

Таким чином, комбінований електрохірургічний апарат для моно- і біполярної електрокоагуляції повинен бути багатофункціональним.

Поряд з тим в ендохірургії використовують також лазерні прилади. При їх застосуванні оперуючий хірург повинен пройти спеціальні курси і суворо дотримуватися правил техніки безпеки.

Також у лапароскопії успішно використовуються аргонна та ультразвукова коагуляції.

Для зручнішої роботи в операційних апаратурі доцільно монтувати на спеціальний візок.

Лапароскопічний інструментарій.

Для виконання лапароскопічних операцій необхідні такі інструменти: набір троакарів, інструменти для монополярної коагуляції, інструменти для біполярної коагуляції, затискуючі та ріжучі інструменти.

Для введення в черевну порожнину інструментів та телескопічної оптичної системи залежно від діаметра використовують різні види троакарів.

Ми використовуємо два їх види: 11 мм — для 10 мм інструментів та 5,5 мм — для 5 мм інструментів. Складовими частинами троакара є металева трубка та стилет. Часто виникає потреба 5 мм інструмент вводити в 10 мм троакарну трубку. Через троакарні трубки проводять необхідні для виконання відповідного етапу операції, інструменти (рис. 1).



Рис. 1. Техніка виконання лапароскопії.

Положення пацієнта, хірургічної бригади та апаратури.

У лапароскопічній хірургії вибір правильного положення пацієнта на операційному столі має надзвичайно важливе значення. Воно повинно забезпечувати надійне введення голки Вереша, троакарів, а також оптимальний огляд черевної порожнини і раціональну позицію хірурга.

Залежно від виду оперативного втручання, для накладання пневмоперитонеуму хворому на операційному столі надають положення Тренделенбурга або ж Фаулера, з нахилом головного чи відповідно нижнього кінця тулуба на 15° . Після інсуфляції газу в черевну порожнину положення пацієнта міняють таким чином, щоб забезпечити оптимальний доступ і огляд сліпої

кишки. Для цього надають положення Тренделенбурга з 15° нахилом і поверненням операційного стола на лівий бік. Печінку і жовчний міхур краще оглядати при 10-15° нахилі нижнього кінця тулуба, з 20° поворотом ліво.

У зв'язку з тим, що в різних лапароскопічних центрах хірурги застосовують неординарні організації робочих місць хірургічної бригади, ними використовуються і різні місця для проведення троакарів.

Школа Тройдла, який вперше в Німеччині (1989 р.) зробив сучасну лапароскопічну холецистектомію, внесла свою модифікацію позицій і рекомендувала розміщувати всі прилади біля голови пацієнта.

Хірург зобов'язаний постійно бачити, під яким тиском і з якою швидкістю вводять газ і контролювати його кількість і внутрішньочеревний тиск.

При операціях у верхніх відділах живота відеомонітор встановлюють біля голови пацієнта, при операціях у нижній частині живота – біля його ніг. Бажано для хірурга і асистента мати окремі відеомонітори, це покращить візуальний контроль за ходом операції.

Методика накладання пневмоперитонеуму.

Важливим етапом будь-якої лапароскопічної операції є накладання адекватного пневмоперитонеуму. Найвигіднішим місцем для введення голки Вереша є параумбілікальна ділянка, де найтонша передня черевна стінка. Можливі також інші доступи.



Пункція черевної стінки голкою Вереша та введення першого "сліпого" троакара – це одні з найризикованіших етапів при виконанні лапароскопії. Тому тут потрібно бути завжди особливо уважним і обережним. Після пункції хірург повинен впевнитись, що голка знаходиться у черевній порожнині та її канал вільно прохідний.

Про належне положення кінчика голки в черевній порожнині свідчать такі критерії:

1) вільне, без опору введення шприцом рідини в черевну порожнину і поступлення пухирців повітря при зворотному ході поршня, а не рідини – це шприцева проба (тест Пальмера);

2) при піднятті черевної стінки створюється від'ємний тиск в черевній порожнині, що змушує невелику кількість рідини в канюлі голки всмоктуватись – це краплева проба;

3) повільне зростання внутрішньочеревного тиску при приєднанні голки до інсуфлятора, що включений на повільний потік газу (1 л за хв.) – це апаратна проба;

4) перкусія над печінкою вказує на зникнення її тупості і появу в цьому місці тимпаніту.

CO₂ інсуфлюють крізь голку Вереша, аж доки внутрішньочеревний тиск не досягне величини 12 мм рт. ст., після чого подача газу автоматично припиняється і на такому рівні підтримується протягом всієї операції. Завжди треба слідкувати, щоб не перевищити максимально допустиму межу 20 мм рт. ст.



Введення першого троакара.

Введення голки Вереша та першого троакара єдині "сліпі" етапи з усієї операції. Тому їх виконанню необхідно приділяти особливу увагу. Перший (головний троакар) вводять по середній лінії вище або нижче пупка на 1 см. Його проведення полегшується, якщо в цьому ж місці вводили

голку Вереша. Троакар вводять при максимально піднятій асистентом передній черевній стінці під кутом 60° гвинтоподібними рухами на глибину повітряної подушки в напрямку до воріт печінки.

Якщо в ділянці введення передбачають наявність спайок, тоді місце пункції можна перемістити на 2 см латеральніше середньої лінії чи по середній

лінії вище пупка. Тут відсутній м'язовий шар і найтонша передня черевна стінка. Цей доступ вважають кращим ще і тому, що, як правило, через нього проводять екстракцію жовчного міхура.

Після того, як троакар введено, крізь його канал обережно проводять оптичну систему з відеокамерою. Після цього поетапно проводять огляд органів черевної порожнини.

В останні роки в клінічну практику широко впроваджуються ендоскопічні методи дослідження, які піднімають на якісно новий рівень діагностику та лікування гінекологічних захворювань. До таких методів відносять кольпоскопію, гістероскопію, лапароскопію та інші, які повною мірою використовуються на базі нашого центру малоінвазивної хірургії.

Кольпоскопією називається обстеження шийки матки, вагіни і зовнішніх статевих органів за допомогою кольпоскопа.

Кольпоскоп – це мікроскоп, який дозволяє оглянути шийку матки в 28 кратному збільшенні.

Проста кольпоскопія дає можливість зорієнтуватися про будову слизової оболонки шийки матки. При оглядовій кольпоскопії визначають форму, величину шийки матки і зовнішнього вічка, колір і рельєф слизової оболонки, межу багатшарового плоского епітелію, особливості судинного малюнка.

Гістероскопія – це огляд стінок порожнини матки за допомогою гістероскопа з метою діагностики та проведення лікувальних хірургічних втручань при різних видах внутрішньоматкової патології. На сьогодні не викликає сумніву, що даний метод найбільш інформативний інструментальний метод діагностики стану ендометрію і порожнини матки. Існують 2 види огляду: діагностична, яка допомагає встановити діагноз, і хірургічна, тобто лікувальна. Метод гістероскопії значно розширює діагностичні можливості при виявленні внутрішньоматкової патології, дозволяє швидко скорегувати тактику ведення хворих, обрати метод лікування (консервативний, хірургічний), дозволяє проводити контроль ефективності лікування і виконувати оперативні маніпуляції. Ці операції є органозберігаючими, що дуже важливо для хворих в дітородному віці. Висока можливість попередити перехід доброякісних захворювань в злоякісні форми. В деяких випадках дозволяє уникнути вишкрібання, яке є травмуючою процедурою, або взяти біопсію тільки з підозрілої ділянки. Під контролем гістероскопа можна роз'єднати внутрішньоматкові спайки, які перешкоджають вагітності, і навіть видалити міому матки, яка росте в порожнину матки.

Лапароскопія – це огляд органів черевної порожнини за допомогою ендоскопа з метою діагностики та проведення лікувальних хірургічних втручань.

Лапароскопічна гінекологія – сучасний метод ефективного лікування різних гінекологічних захворювань, який дозволяє скоротити терміни одужання пацієнтів і не залишає косметичних дефектів на тілі після проведення операції. Сучасний стан техніки дозволяє використовувати лапароскопію як з діагностичною метою, так і для оперативного втручання. Оперативна лапароскопія робить можливим лікування безпліддя, ендометріозу, кіст яєчників, міоми матки, позаматкової вагітності та ін. і порівняно із відкритими методами операцій в більшості випадків є органозберігаючими операціями. Застосування лапароскопії в гінекології відкрило нову ефективну течію в лікуванні непліддя. Надзвичайно важливим є те, що після лапароскопічних втручань не утворюються злуки, особливо в жінок репродуктивного віку, тому що однією з причин жіночого непліддя є спайкова хвороба органів малого таза.

Висновок. Важко уявити собі сучасну хірургічну клініку без лапароскопічного обладнання. Незабаром лапароскопічній методиці будуть рутинно навчати у медичних інститутах і факультетах підвищення кваліфікації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ковальчук О.Л., Гнатів В.В., Олійник О.В., Костів О.І., Чепіль І.В. Визначення ризику розвитку кардіальних ускладнень у хворих при планових лапароскопічних холецистектоміях.
2. Ковальчук Л.Я., Шідловський В.О., Поліщук В.М. та ін. Досвід лапароскопічної холецистектомії в клініках

Тернопільської медичної академії ім. І.Я. Горбачевського // Шпитальна хірургія. – 1998. – № 3. – С. 21-24.

3. Ковальчук Л.Я., Поліщук В.М., Ничитайло М.Ю., Ковальчук О.Л. Лапароскопічна хірургія жовчних шляхів. – Тернопіль – Рівне: Вертекс, 1997. – 155 с.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХІДНОГО ТЕРМІНУ «КУЛЬТУРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ» В УКРАЇНСЬКЕ МЕДСЕСТРИНСТВО

Т.Ю. Рибалка

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
ННІ медсестринства*

У статті описано основні поняття, пов'язані з культурною компетентністю медсестер у світі.

AN INTRODUCTION OF WESTERN TERM «CULTURAL COMPETENCE» INTO UKRAINIAN NURSING

T.Yu. Rybalka

*Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky
Institute of Nursing*

This article describes the main concepts which are related to cultural competence of nurses in the world.

Вступ. У країнах Північної та Південної Америки набув популярності термін «культурна компетентність в медсестринстві», який широко використовується на практиці для уникнення та попередження непорозумінь з пацієнтами різних традицій та вірувань.

Основна частина. Більше 800 іноземних студентів з 48 країн світу навчаються в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського». Безперечно, вони також хворіють і потребують кваліфікованої медичної допомоги.

Висока якість кваліфікованої медсестринської допомоги залежить від рівня професійної підготовки сестринського колективу, правильності виконання медсестринських маніпуляцій і належного рівня спілкування з даною категорією пацієнтів. Однією з головних складових професійної підготовки медсестер для роботи з іноземними пацієнтами є їх культурна та етична компетентність у спілкуванні та поведінці.

Культурна компетентність – це рівень адаптованості людини до культурного, комунікаційного, техногенного та іншого сучасного сере-

довища, її вміння орієнтуватися у інформаційному потоці, правильно використовувати отриману інформацію для прийняття рішень, вільно спілкуватися у сучасному багатокультурному і глобалізованому світі, при цьому культурна компетентність включає знання і прийняття національних та людських цінностей, які лежать в основі поведінки особистості.

Щоб бути культурно-компетентною медсестра повинна розуміти свій власний світогляд, а також світогляд тих пацієнтів, які потребують її допомоги. Культурна обізнаність дозволяє побачити картину хвороби в цілому, покращує якість обслуговування та стан здоров'я пацієнта. Адаптація до різних культурних традицій і практики вимагає гнучкості і поваги до іншої точки зору.

Існує кілька принципів, виконуючи які медсестра підвищить свій рівень культурної компетентності. Насамперед до них належать:

1. Створення власної системи переконань та поглядів щодо культурної компетентності як важливої та невід'ємної частини сестринської справи.

2. Проведення опису та оцінки фактів, отриманих під час безпосереднього спостереження за пацієнтом.

3. Передача власного досвіду іншим членам команди чи персоналу, залучаючи їх до семінарських занять.

На даному етапі глобалізації суспільства український медперсонал повинен володіти знаннями для спілкування, розуміння і допомоги пацієнтам. Адже мовний бар'єр був і залишається одним із головних. Для прикладу беремо той факт, що для підготовки проведення «Євро - 2012 » в Україні особовий склад УМВС України посилено вивчає ази англійської мови аби не мати мовного бар'єру з іноземними вболівальниками, фанами та туристами. Українські медпрацівники є нічим не гіршими за стражів порядку і з успіхом можуть вивчати іноземні мови, адже навчан-

ня і самовдосконалення суттєво підвищать їх кваліфікаційний рівень.

Вагоме місце у професійному світогляді займає питання етики. Хоча західна медицина є однією з найкращих у світі, але навіть вона немає чітких відповідей на ці питання. Розуміння різних віросповідань, повага до переконань мають велике значення в наданні кваліфікованого медсестринського догляду. Неправильна постановка запитання, відсутність тактовності та поваги у спілкуванні медсестри з пацієнтом у більшості випадків є основним джерелом проблем у здійсненні догляду за хворим, що представляють різні культури.

Висновок. Об'єднавши ці кроки в одне ціле заради досягнення спільної мети – надання повноцінної сестринської допомоги іноземним пацієнтам в повсякденній практиці, ми отримаємо висококваліфікованих та культурно компетентних медсестер.

ЛІТЕРАТУРА

1. Developing Cross-Cultural Competence: A Guide for Working with Young Children and Their Families. EW Lynch, MJ Hanson - 1992 - eric.ed.gov
2. www.pb.rcpsych.org/cgi/content/full/27/11/427
3. An Early Example of Culturally Competent Services Psychiatr Serv, November 1, 2009; 60(11): 1557 – 1557

4. M. G. Olmsted, D. B. Bailey Jr, M. Raspa, R. E. Nelson, N. D. Robinson, M. E. Simpson, and C. Guillen
5. Outcomes Reported by Spanish-Speaking Families in Early Intervention Topics in Early Childhood Special Education, May 1, 2010; 30(1): 46 - 55.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ РОЗВИТКУ ТВОРЧОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ

В.А. Славопас

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
ННІ медсестринства*

У статті висвітлено основні підходи щодо застосування методів активного навчання для розвитку творчої активності студентів, майбутніх медичних сестер, на заняттях з циклу клінічних дисциплін.

APPLICATION OF METHODS OF ACTIVE STUDIES FOR DEVELOPMENT OF CREATIVE ACTIVITY FOR STUDENTS

V.A. Slavopas

*Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky
Institute of Nursing*

In the article basic approaches are reflected in relation to application of methods of active studies for development of creative activity of students, future medical sisters, on employment is after the cycle of clinical disciplines.

Вступ. Сучасний ринок праці очікує особливих працівників, високого рівня професіоналів, здатних розвиватись і вдосконалюватись, постійно вчитися та пристосовуватись до нових умов, уміти знаходити спільну мову з оточуючими. Стимулювання розвитку творчої активності студентів вирішує цю проблему. З розвитком суспільства в усіх сферах виникає необхідність формування в студентів умінь творчо мислити, швидко орієнтуватися та приймати рішення в складних ситуаціях. Навчальний процес здійснюється за умови постійної, активної взаємодії студентів та викладачів, де студент і викладач – рівноправні суб'єкти навчання.

Основна частина. Організація активних форм навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, загальне вирішення проблем. Головною ідеєю використання інтерактивних методів є активізація пізнавальної діяльності студентів, актуалізація опорних знань, індивідуалізація навчального процесу, надання

© В.А. Славопас, 2010

значення отриманих знань для використання їх на практиці. Тому і виникає необхідність використовувати ефективні методи навчання зі студентами під час проведення різних видів занять.

Формування медичної сестри нового покоління вимагає нового підходу до викладання клінічних дисциплін, зокрема дисципліни «Основи медсестринства». Більше уваги приділяється виявленню проблем пацієнтів, медсестринській опіці, задоволенню потреб пацієнтів, міжособовому спілкуванню, а не формальному виконанню маніпуляцій.

Для формування та розкриття творчого потенціалу студентів в нових соціально-економічних умовах необхідно вирішити важливу проблему активізації пізнавальної діяльності студентів у процесі навчання. Тут головну роль мають відіграти нові форми та методи занять, зокрема проблемні лекції, імітаційний тренінг, рольова гра, паріконференції тощо.

Творча активність студентів – це важливий фактор покращення та одночасно показник ефективності та результативності процесу навчання.

Розвиток творчої активності – це виконання домашніх завдань за вибором студентів: складання проблемних завдань з еталонами рішень, складання кросвордів, тестів, структурно-логічних схем та ін.

Методи активного навчання – це методи, які стимулюють студентів до активного мислення та практичної діяльності в процесі оволодіння навчальним матеріалом, забезпечують практичну діяльність. Методи активного навчання обумовлені об'єктивними критеріями кращих результатів, тобто не загальновідомих, завищених суб'єктивних оцінок, а результатами вирішення задач самостійної роботи студентів з реальними об'єктами професійної діяльності, наприклад, роботи з пацієнтами.

Застосування методів активного навчання дозволяє вирішувати завдання забезпечення практичного оволодіння навчальною інформацією у всіх чи абсолютної більшості студентів, активізації пізнавальної діяльності та пізнавальної самостійності, маючи широкий діапазон застосування.

Ці методи органічно поєднуються з будь-якими іншими формами й методами навчання; можуть застосовуватися як для формування елементарних розумових і фізичних операцій, так і для проблемного навчання при підготовці спеціалістів.

У класифікації, розробленій групою авторів під керівництвом В.І. Рибальського, всі методи діляться на неімітаційні (проблемна лекція, евристична лекція, навчальна дискусія, дослідницький метод, самостійна робота з навчальною комп'ютерною програмою, самостійна робота з підручником); імітаційні неігрові (аналіз конкретних ситуацій, вирішення ситуаційних виробничих задач, в тому числі діагностичних, вправи-дії за інструкцією, виконання індивідуальних завдань в процесі практики); імітаційні ігрові (імітація діяльності на тренажері, ділова гра, розігрування ролей).

Головна відмінність методів активного навчання від традиційних – спосіб отримання, опрацювання і реалізації навчальних відомостей, причому активність навчання прямо залежить від дидактичної форми навчального матеріалу. Методи активного навчання забезпечують практичну діяльність. Відповідно, ті методи, які не забезпечують досягнення всіма студентами цієї межі, не можуть рахуватися активними, якщо навіть методика навчання формально схожа з активною. Методи активного навчання обумовлені об'єктив-

ними критеріями кращих результатів, тобто не загальновідомих, завищених суб'єктивних оцінок, а результатами вирішення задач самостійної роботи студентів з реальними об'єктами професійної діяльності, наприклад, роботи з пацієнтами.

Активним називається таке навчання, що полягає у психології людських взаємовідносин і взаємодій. В педагогічній діяльності ключове місце займає не окремий студент як індивід, а група взаємодіючих студентів, які, обмірковуючи питання, сперечаються, погоджуються між собою, стимулюють і активізують один одного. Інтелектуальна активність в даному випадку створюється: відчуттям змагання, суперництвом, конкуренцією. Будь-яка вимовлена сусідом думка здатна невимушено викликати власну аналогічну чи близьку до вимовленої чи, навпаки, протилежну.

Викладач впливає на обговорення не тільки вимовою науково-аргументованої точки зору, але і викладенням свого особистого ставлення до проблеми, своєю світоглядною і характерною позицією. Краще за все це робити шляхом гнучко розрахованого спрямування дискусії, через постановку проблемних питань, які вимагають продуктивного мислення.

В сучасних умовах перед викладачем поставлена задача підсилення індивідуального підходу, розвиток творчих здібностей майбутніх спеціалістів, опора на їх самостійну роботу. Стимулювання до практичної і пізнавальної діяльності, без якої немає руху вперед до оволодіння знаннями, які можуть забезпечити традиційні методи навчання, але із застосуванням таких прийомів, як постановка запитань чи викладення навчального матеріалу, включення ситуаційних задач, звернення до наочності, технічних засобів навчання.

Однією з активних форм навчання є проблемне навчання, що передбачає послідовні і цілеспрямовані пізнавальні завдання, які студенти вирішують під керівництвом викладача й активно використовують нові знання. Проблемна ситуація створюється в результаті ознайомлення студентів з різним трактуванням того самого явища, факту; проблемна ситуація виникає тоді, коли студент стикається з новими практичними умовами використання нових знань; умовою для виникнення проблемної ситуації є також протиріччя між теоретично можливими способами вирішення проблеми і практично досягнутим результатом.

Відмінною рисою проблемно-пошукових методів є постановка перед студентами питання

(проблеми), на яке вони самостійно шукають відповідь, «роблять відкриття», формують теоретичні висновки. Проблемно-пошукові методи вимагають активної розумової діяльності студентів, творчого пошуку, аналізу власного досвіду та накопичення знань, вміння об'єднувати власні висновки та рішення.

Використання проблемно-пошукових методів вимагає від викладача відмінного знання навчального матеріалу, широкої ерудиції, підтримування в навчальній роботі контакту із студентами.

Медичні сестри повинні, окрім знань і здібностей, вміти самостійно мислити для того, щоб правильно вирішити проблему, аналізувати причинно-наслідкові зв'язки. Рішення задач здається деколи елементарним, але необхідно опрацювати великий об'єм інформації, зробити попередні висновки, щоб прийти до кінцевого висновку про

причину подібного стану. Це і сприяє розвитку творчого мислення, так необхідного в їх майбутній професії.

Висновок. Одним із основних напрямів реформування системи охорони здоров'я в нашій країні є застосування сучасних медичних технологій із медсестринської справи, оскільки вирішення багатьох проблем в медицині значною мірою залежить від кваліфікації медичних сестер.

Сьогодні охороні здоров'я потрібна не просто медсестра, а добре освічений професіонал, який може творчо і грамотно підійти до своєї професійної діяльності.

Вимоги до викладача вищого навчального закладу – постійний розвиток – розширення професійних функцій, засвоєння нових видів знань, діяльності, пов'язаних з вимогами сучасного ринку праці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алексюк А.М. Загальні методи навчання в школі. - Київ, 1981. - 206с.

2. Бондарчук Л.І. Федорчук Е.І. Методи активного навчання в курсі "Основи педагогічної майстерності." Вища і середня пед. освіта. - Київ, 1993. - № 16.- С 51-56.

3. Володько В.М. Іванова Т.В. Самостійна навчально-пізнавальна діяльність як один з методів розвитку творчих здібностей студентів. Вища і середня педагогічна освіта. - Київ, 1993. - № 16. – С. 62.

4. Галузинський В.М. Євтух М.Б. Педагогіка: теорія та історія. – Рівне. – С. 62-185.

5. Гашимова В.Х. Деякі аспекти розвитку творчої особистості майбутнього вчителя // Педагогіка і психологія. - 1996. - № 3. - С. 164-168.

6. Глузман А.В. Университетское педагогическое образование: опыт системного исследования. - Київ, 1997. - 307с.

7. Жукова Р.Ф. Кузнецов Ю.В. Активные методы обучения в концепции перестройки учебного процесса // Активные методы обучения в системе подготовки специалистов и руководителей: Сборник научных трудов.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОЇ МЕДСЕСТРИ

Р.О. Сабадишин, В.О. Рижковський

Рівненський державний базовий медичний коледж

В статті висвітлено роль науково-дослідної роботи студента як складової професійної компетентності майбутньої медсестри. Акцентується увага на структурі, змісті, проблемах і можливих шляхах покращення творчості студента. Науково-дослідна робота студента є невід'ємною складовою освіти і здійснюється з метою інтеграції наукової, навчальної та виробничої діяльності.

STUDENT'S SCIENTIFIC-RESEARCH WORK AS A PART OF THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF A FUTURE NURSE

R.O. Sabadyshin, V.O. Ryzhkovsky

Rivne State Basic Medical College

The article gives a role of the student's scientific-research work as a part of the professional competence of a future nurse. Attention is paid to the structure, matter, problems and possible ways to the improvement of the student's creative work. It's shown that student's scientific-research work is an integral part of the education and accomplish with the purpose of an integration of the scientific, formation and practical activity.

Вступ. Одним із головних напрямків формування якісного рівня освіти є залучення студентів до науково-дослідної роботи. В Україні якісне проведення науково-дослідної роботи студентів (НДРС) забезпечується нормативно-законодавчими документами, серед яких – Державна національна програма «Освіта (Україна XXI століття)», Закони України «Про наукову і науково-технічну діяльність», «Про вищу освіту», «Національна доктрина розвитку освіти» та ін. Вважається, що НДРС задовольнить потреби майбутніх спеціалістів в інтелектуальному та професійному розвитку, підвищить компетентність та конкурентоспроможність на ринку праці [3,5].

Необхідність оволодіння майбутніми медсестрами методами наукової діяльності та наукового пізнання не підлягає сумніву і викликана тим, що сучасна науково-технічна революція, збільшу-

ючи обсяг наукової інформації, зумовлює швидке старіння раніше набутих знань й іноді протирічить установленим догмам та теоріям. Необхідно згадати слова В.Вернадського, котрий, характеризує роботу викладача вищої школи в "Листах про вищу освіту" (1913 р.), наголошував: "У вузі наукова робота така ж важлива, як і навчальна, і з цією останньою взаємопов'язана і переплетена...Лише поступово усвідомлення нерозривності наукової роботи з правильно поставленим викладанням у вищій школі стає пануючим в академічному середовищі" [6].

Метою роботи стало дослідження місця і ролі НДРС в діяльності вищих медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації як методу підвищення фахової компетентності і конкурентоспроможності майбутніх медсестер.

Основна частина. Існує багато методів та засобів підготовки висококваліфікованої медсестри у вищих навчальних закладах (ВНЗ), але все ж

НДРС є одним із важливих засобів, особливо для студентів, здатних мислити творчо.

Наукова робота дає можливість розкрити інтелектуальний потенціал як студента, так і викладача, зробити свій внесок в дослідження актуальних проблем медичної науки, оволодіти науковими методами пізнання і, що головне для студента, усвідомити важливість такої роботи для підвищення конкурентоспроможності на ринку праці. Для того, щоб ця робота проводилась протягом усього періоду навчання, необхідно постійно підтримувати інтерес до дослідження, стимулювати цю діяльність.

Варто зауважити, що вітчизняний досвід набув певних успіхів у становленні і розвитку НДРС у вищих медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації, мета якої – через систематизацію теоретичних і практичних знань із фундаментальних (анатомія, фізіологія, патологія, мікробіологія, фармакологія та ін.) та професійно орієнтованих дисциплін (основи медсестринства, медсестринство в терапії, медсестринство в хірургії, медсестринство в акушерстві-гінекології, медсестринство в педіатрії) глибше і повніше розкрити світ сестринської справи, допомогти молодим дослідникам оволодіти методикою наукових досліджень, розвинути навички самостійної пошукової роботи, виховувати творче ставлення, прищеплювати смак до наукового пошуку, підвищувати власну наукову активність, розумові здібності, проявляти інтелектуальну ініціативу [1,2,4].

Зміст готовності до виконання НДРС мають складати такі елементи, як знання, уміння, творчість, бажання. У той же час маємо констатувати надто пізно (у більшості випадків на останніх курсах) залучення студентів до НДРС, її недостатню мотивацію, нечіткий характер зв'язку з майбутньою професійною діяльністю, відсутність наукової ініціативи з боку самих студентів.

Суттєвих змін можна чекати, якщо перебудувати зміст і методику викладання фахових, професійно орієнтованих дисциплін. Серед факторів, що сприяють формуванню відповідних якостей дослідника у процесі НДРС, необхідно виділити особистісно-діяльнісний підхід до навчання, проблемне навчання, діалогізацію навчального процесу, оптимальне співвідношення індивідуальних і колективних форм організації процесу навчання [7,8].

Варто зауважити, що сучасна система навчально-наукової діяльності ВНЗ повинна бути особистісно-зорієнтованою, тобто виховання науко-

вої культури особистості з максимально можливою індивідуалізацією, створенням умов для саморозвитку, утвердженням медичної етики. У медичному коледжі має бути створене наукове середовище, яке б сприяло формуванню і розвитку у майбутніх медсестер науково-дослідницьких умінь, клінічного мислення, залучення їх до активної самостійної наукової діяльності.

У належній організації та проведенні НДРС упродовж усіх років навчання майбутніх медсестер важливу роль має відігравати системний підхід, суть якого – у скоординованих чітких навчальних планах спеціальності, переорієнтації ВНЗ на потребу науково-методичного забезпечення фахових, професійно орієнтованих дисциплін, самостійної роботи студентів, створенні положення про науково-дослідницьку роботу студентів з визначенням функцій структурних підрозділів в коледжі, на відділенні «Сестринська справа», дієвому організаційно-економічному механізмі залучення талановитої студентської молоді до наукової роботи.

Система НДРС в коледжі повинна реалізуватися відповідною Радою і здійснюватися за органічно поєднаними напрямками: науково-дослідницька робота студенток у навчальному процесі та науково-дослідна робота студенток у позанавчальний період, котрі в комплексі забезпечують підготовку спеціалістів-дослідників – майбутніх науковців. Окреслені напрямки включаються в загальні плани навчально-виховної, наукової роботи коледжу, відділення, циклової комісії.

Дослідницька робота в позанавчальний час виступає продовженням навчально-дослідницької і є ефективним засобом об'єктивного вияву обдарованої студентської молоді, реалізації її творчих здібностей, стимулювання потреби у творчому оволодінні знаннями, активізації навчально-пізнавальної діяльності. Серед форм наукових досліджень, до яких залучаються студенти в позанавчальний час, виділяють гуртки, проблемні групи, наукові лабораторії, дискусійні клуби тощо. Початковою формою позааудиторної наукової роботи є предметні гуртки, метою яких є ознайомлення із проблематикою науки, глибше вивчення окремих питань цієї науки, опанування принципів, методів, прийомів ведення наукової роботи, формування у студентів основних навичок, необхідних для подальшої самостійної роботи. Студенти старших курсів працюють у проблемних групах, у науковій лабораторії під керівницт-

вом викладача, виконують критичний аналіз існуючих наукових концепцій, збирають і обробляють емпіричний матеріал, опановують методологію і логіку наукового дослідження.

Наукові лабораторії і гуртки, студентські наукові товариства і конференції – усе це дозволяє студентам розпочати повноцінну наукову діяльність, знайти однодумців, з якими можна порадитися і поділитися результатами своїх досліджень. Так чи інакше, дослідною роботою займаються всі студенти ВНЗ. Навіть написання рефератів неможливе без проведення якихось, нехай найпростіших методів науково-пізнавальної і аналітичної діяльності. Але більш глибока наукова праця, займатися якою студентка не зобов'язує навчальний план, охоплює лише деяких з них. Студента, що займаються науковою працею, відповідають тільки за себе; тільки від них самих залежать тема досліджень, терміни виконання роботи, а так само і те, чи буде виконана робота взагалі. Затрачаючи свій особистий час, студенти розвивають такі важливі для майбутнього фахівця-дослідника якості, як творче мислення, відповідальність і вміння відстоювати свою точку зору.

Викладач має право здійснювати диференційований підхід у науковому керівництві, приділяючи більшу увагу студентам, котрі прагнуть до наукового розвитку. Це здійснюється, як правило, з урахуванням психологічних особливостей студентів, їх фундаментального чи клінічного інтересу. Такі студенти-дослідники беруть участь у лекторській роботі з популяризації знань у галузі сестринської науки, виступають перед студентами молодших курсів з питань власного наукового пошуку. Кращі студентські роботи після їх обговорення на засіданнях гуртка, проблемної студентської групи за рекомендацією наукового керівника, пропонують на звітну студентську наукову конференцію.

У роботі конференції чи конкурсу варто передбачити участь не лише студентів даного навчального закладу, а також, за відповідним узгодженням, і студентів з інших вищих навчальних закладів. Виступ молодого науковця-дослідника необхідно супроводжувати доречним використанням ілюстративного матеріалу (таблиць, графіків, діаграм, фотографій, аудіо-, відеозаписів тощо), бажано з використанням сучасних комп'ютерних мультимедійних технологій, оскільки значна частина мультимедійних технологій навчання і науково-пізнавальної діяльності містить об-

разну або умовно-графічну документально достовірну навчальну інформацію та наукову їх інтерпретацію, художньо-образне відображення за допомогою динамічних екранних та наукових засобів. Їхній зміст і побудова підпорядковуються загальнодидактичним вимогам: науковість, систематичність, доступність та послідовність викладу, врахування підготовленості студентів тощо. Оскільки швидкість зміни інформації у сучасному світі висока, тому гостро постає питання формування у студентів оптимальних комплексів знань і способів діяльності, формування інформаційної компетентності, що забезпечить універсальність освіти і професійної компетентності та конкурентоспроможність на ринку праці.

Проведення студентських олімпіад, конференцій, оглядів-конкурсів студентських наукових робіт на кращу організацію НДРС на цикловій комісії, на відділенні, коледжі є ефективним засобом об'єктивного виявлення та відбору обдарованої студентської молоді, реалізації творчих здібностей студентів, стимулювання потреби у творчому оволодінні знаннями, активізації навчально-пізнавальної діяльності.

Варто зауважити, що на науковій конференції молоді дослідники одержують можливість виступити зі своєю роботою перед широкою аудиторією. Це змушує їх більш ретельно проробляти майбутній виступ, розвиває професійну компетентність, комунікабельність, ораторські здібності тощо. Крім того, кожен може порівняти, як його робота виглядає на загальному рівні і зробити відповідні висновки. Це є позитивним результатом наукової конференції, оскільки на ранньому етапі багато студентів вважають власні судження непогрішними, а свою роботу – найглибшою і найціннішою в науковому плані. Часто навіть зауваження викладача сприймаються як прості причіпки. Але слухаючи доповіді інших студентів, кожен не може не помітити недоліків своєї роботи, якщо такі є, а так само виділити для себе свої сильні сторони.

Крім того, якщо в рамках конференції проводиться творче обговорення прослуханих доповідей, то з питань і виступів кожен доповідач може почерпнути оригінальні ідеї, про розвиток яких у рамках обраної ним теми навіть не задумувався. Включається своєрідний механізм, коли одна думка породжує ряд нових, збільшуючи потенціал майбутньої професійної компетентності, а ра-

зом з цим конкурентоспроможності майбутньої медсестри на ринку праці.

Важливу роль у роботі з науково обдарованою студентською молоддю відіграє також система заохочень. Кращі студентки повинні мати постійну і відчутну мотивацію щодо відмінного навчання, творчих наукових пошуків, досягнення високих пізнавальних результатів, які виходять за межі середнього студентського стандарту, а існуючий так званий спектр матеріальних і моральних заохочень студентів потрібно суттєво розширювати.

Незважаючи на прагматизм сучасної студентської молоді, необхідно залишити такі моральні стимули, як подяки директора коледжу, завідувача відділення, голови циклової комісії, особисті урочисті зустрічі з ними кращих студентів; публікація наукової роботи за результатами дослідження і пошуку у збірнику студентських наукових праць; рекомендація стосовно продовження наукової діяльності у ВНЗ III-IV рівня акредитації; участь у Всеукраїнських, Міжнародних конкурсах, конференціях тощо.

Система науково-дослідної роботи як складової професійної підготовки повинна бути спрямована на формування особистості майбутньої медсестри, таким чином, що використовуючи набуті у вищій школі проектувальні (уміння планувати будь-який вид роботи), адаптаційні (уміння застосувати даний план у конкретних умовах), організаційні, мотиваційні, комунікативні, пізнавальні уміння у кінцевому результаті підвищать свою конкурентоспроможність на ринку праці.

Варто коротко вказати щодо структури НДРС у вищому навчальному закладі як організаційній, методологічній і практичній дефініціям творчого процесу [9]. Поняття НДРС включає в себе два взаємопов'язаних елементи:

1) навчання студентів елементам дослідницької діяльності, організації та методикам наукової творчості;

2) наукові дослідження, що здійснюють студенти під керівництвом викладачів.

НДРС забезпечує вирішення таких основних завдань:

- формування наукового світогляду, оволодіння методологією – тобто принципами побудови, формами та засобами наукового пізнання і методами наукового дослідження;

- надання допомоги студентам у прискореному оволодінні спеціальністю, досягнення високого рівня професіоналізму;

- розвиток творчого мислення та індивідуальних здібностей у вирішенні практичних завдань;

- прищеплення студентам навичок самостійної аналітичної діяльності;

- розвиток ініціативи, здатності застосувати теоретичні знання у своїй практичній роботі, залучати здібних студентів до розв'язування наукових проблем, що мають суттєве значення для науки та практики;

- розширення теоретичного кругозору і ерудиції майбутнього фахівця;

- підвищення конкурентоспроможності на ринку праці.

НДРС здійснюється за двома основними напрямками:

- науково-дослідницька робота, що є невід'ємним елементом навчального процесу і входить до календарно-тематичних та навчальних планів, навчальних програм як обов'язкова для всіх студентів та робота, що здійснюється поза навчальним процесом – у гуртках, лабораторіях тощо;

- науково-організаційні напрямки: конференції, конкурси, КВК тощо.

Об'єктом НДРС є наукове пізнання, єдність науки та практики, відторгнення схоластики як необґрунтованої методології діяльного процесу.

Суб'єктом НДРС є студенти під керівництвом викладача. Ця робота для медичних коледжів та училищ може проводитись у таких формах:

- гурткова;
- написання і захист бакалаврських науково-дослідних робіт;

- екскурсійна;
- нетрадиційні заняття;

- заняття-вистави;
- заняття-семінари;

- КВК;
- наукові конференції.

Готуючись до участі в таких заняттях і конференціях, студенти набувають навичок та вмінь пошуку, збирання наукового матеріалу, систематизування та проведення аналізу, узагальнення та прийняття рішень. Вони вчаться працювати в архівах, в музеях, з картотекою в бібліотеці, з сайтами в Інтернеті, спілкуватись.

Результатом такого напрямку роботи можуть бути створені:

- навчально-пізнавальні альбоми;
- реферати;
- доповіді;
- муляжі, препарати;
- навчальні відеофільми;
- презентації.

Для НДРС вищих навчальних закладів характерним, незалежно від рівня акредитації, є єдність цілей і напрямів навчальної, наукової і виховної роботи, тісна взаємодія всіх форм і методів наукової роботи студентів, що реалізуються в навчальному процесі та в позанавчальний час.

В заохоченні майбутніх медсестер до наукової роботи та її організації у медучилищі та коледжі важливим є відбір та відтворення таких логічних конструкцій, які б могли виступити у вигляді:

- інструменту пізнавальної діяльності;
- інструменту творчої діяльності;
- засобу, що забезпечує перехід від фіксованих форм знань до творчо-наукових.

Яке ж практичне значення мають НДРС у системі вищої освіти:

- студенти набувають аналітичних, конструкторських навичок;
- розвивають професійні вміння, вчаться користуватися матеріалами архівів, бібліотек, музеїв, Інтернету, навчаються спілкуванню на різному соціальному рівні;
- проводиться профорієнтаційна робота;
- виховується культура поведінки, реалізується гуманістичне, національне виховання;
- формується генерація майбутніх творчих висококваліфікованих фахівців, еліта суспільства.

Висновок. Науково-дослідна робота студентів у медичних училищах та коледжах є невід'ємною складовою освітньої діяльності і здійснюється з метою інтеграції наукової, навчальної та виробничої роботи в системі вищої освіти і є невід'ємною складовою професійної компетентності і конкурентоспроможності майбутньої медсестри на ринку праці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вісник науково-дослідних робіт та узагальнення передового досвіду викладачів вищих медичних навчальних закладів І-ІІ рівнів акредитації Кіровоградського регіону №6 [Текст] / під. ред. П.І.Сидоренка. – Кіровоград, 2009. –136 с.

2. Губенко І.Я. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення медсестринської допомоги [Текст] / І.Я. Губенко, Л.П. Бразолій, О.Т. Шевченко // Магістр медсестринства. – 2008. – №1. – С. 28-30.

3. Зміст та структура науково-дослідницької діяльності студентів [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://revolution.allbest.ru/pedagogics/00030363.html>

4. Матеріали регіональної студентської науково-теоретичної конференції «Медичні і фармако-економічні аспекти вакцинопрофілактики інфекційних захворювань» [Текст] / під. ред. Р.О.Сабадишина. – Рівне, 2010. –102 с.

5. Науково-дослідна робота студентів [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://revolution.allbest.ru/pedagogics/00030363.html>

6. Науково-дослідна робота студентів та шляхи її удосконалення [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://revolution.allbest.ru/pedagogics/00030363.html>

7. Науково-дослідницька робота студентів в ВНЗ України [Електронний ресурс] /Н.М.Погребняк] Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum./...20.../Pogrebnyak_st.pdf

8. Науково-дослідницька робота студентів як складова їхньої професійної компетентності [Електронний ресурс] /І.Сопівник] Режим доступу: <http://dlib.eastview.com/browse/doc19619143>

9. Структура науково-дослідницької діяльності студентів у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://revolution.allbest.ru/pedagogics/00030363.html>

