

О. В. ГОРАЙ

**ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
ДО САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ
РОБОТИ ЗІ ШКОЛЯРАМИ В ПОЛЬЩІ ТА УКРАЇНІ**

У статті розглянуто об'єктивні передумови підготовки медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами загальноосвітніх навчальних закладів. Вказано на роль медичних сестер загальноосвітніх навчальних закладів у реалізації завдань збереження здоров'я в дітей шкільного віку та формування здорового способу життя з досвіду Республіки Польщі. З'ясовано відсутність єдиної системи фахової підготовки медичних сестер до реалізації знань про здоровий спосіб життя в Україні.

Ключові слова: санітарно-гігієнічне виховання, профілактична робота, медична сестра.

О. В. ГОРАЙ

**ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР К САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ СО ШКОЛЬНИКАМИ
В ПОЛЬШЕ И УКРАИНЕ**

В статье рассмотрено объективные предпосылки подготовки медицинских сестер к санитарно-гигиеническому воспитанию и профилактической работы со школьниками в общеобразовательных учебных заведениях. Указано на роль медицинской сестры общеобразовательных школ в реализации задач по сохранению здоровья у детей школьного возраста и формирование здорового способа жизни с опыта Республики Польша. Выяснено отсутствие единой системы подготовки медицинских сестер к реализации знаний про здоровый способ жизни.

Ключевые слова: санитарно-гигиеническое воспитание, профилактическая работа, медицинская сестра.

O. V. GORAY

**ASPECTS OF PREPARATION OF THE PROPHYLACTIC WORK WITH PUPILS
(SCHOOLCHILDREN) IN POLAND AND UKRAINE**

Objective preconditions of the preparation of nurses for the sanitary and hygienic education and prophylactic with pupils of general education institutions are examined in this article. The nurses' role of general education institutions in realization of the tasks of preservation of schoolchildren's health and in formation of the healthy way of life is indicated by Poland's experience. Elucidated the absence of only system of professional preparation of the future nurses for knowledge about the healthy way of life.

Keywords: sanitary medical education, prophylactic work, a nurse.

Реформування освіти в Україні є частиною процесу оновлення освітніх систем, що відбуваються останні двадцять років у європейських країнах і пов'язані з проблемою професійної підготовки компетентних фахівців, які здатні орієнтуватися у постійних змінах ринку, займаються особистим і професійним саморозвитком. Важливим аспектом у вирішенні цієї проблеми є вивчення і впровадження прогресивного досвіду європейських держав з корекцією відповідно особливостей національної системи освіти і виховання.

Відповідно до Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Президентом України у 2000 р., Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 роки, постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року» визначено, що суспільство і держава відповідальні за рівень здоров'я молоді і забезпечують для неї поліпшення умов навчання, праці, побуту і відпочинку, вирішення екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

Питання значного покращення здоров'я школярів є досить важливим і актуальним на сьогодні. Одним із напрямків на шляху до його розв'язання є залучення медичних працівників до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами.

В Україні впроваджується реформа медсестринської освіти і відповідно до неї в процес підготовки медичних сестер закладено елементи нових функцій і понять про їх роль у галузі охорони здоров'я українського народу. Не дивлячись на найкращі наукові досягнення, повсякденне життя, практика висуває на передній план значення людської особистості, психології, знання принципів педагогіки.

Дослідження впровадження здорового способу життя серед дітей, підлітків та студентів займалося багато науковців. На наш погляд, найбільш ґрунтовними є праці О. Р. Артюха, О. М. Балакіревої, О. В. Вакулєнка, М. В. Гриньової, Т. С. Грузевої, Т. О. Дем'янчука, О. Д. Дубогай, Л. Н. Завацької, О. М. Маюрова, А. М. Нагорної, В. М. Оржаховської, В. А. Сановської, С. В. Свириденка, Л. П. Суценко, О. О. Яременка.

Дослідження вище означених вчених дають змогу стверджувати, що ефективність процесу організації і здійснення санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами залежить від цілісності системи, а також у взаємозв'язку різних структур і організацій, де вагома роль надається медичним працівникам, що працюють у школі.

Однак, вивчаючи систему освіти в напрямку формування готовності медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами, зазначаємо, що існують певні проблеми, які визначаються відсутністю єдиної системи фахової підготовки студентів до цього напрямку професійної діяльності. На сьогодні підготовка студентів у даному напрямку забезпечується традиційними методами, без урахування новітніх процесів і технологій. Окрім того, у спеціальній літературі відсутні цілісні ґрунтовні теоретичні дослідження проблеми санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи, формування готовності студентів-медиків до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами в майбутній професійній діяльності; звертається недостатня увага на спрямованість медичної професії до організації та здійснення санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи; немає відповідних педагогічних технологій зі спеціальним добором форм, методів, засобів і прийомів; не обґрунтовано систему педагогічних умов, які б забезпечували функціональність навчального процесу.

У працях О. Андрійчука, Т. Дем'янчука, К. Люшук, О. Уваркіна, К. Шуляк, О. Юдіна розглянуто питання виховання майбутніх медичних фахівців, подано окремі рекомендації щодо організації цього процесу, повною мірою описано моральне й гуманістичне виховання студентів. Але навчальні посібники зі спеціальних дисциплін недостатньо орієнтовано на процес профілактики захворювань та формування життєвих навичок.

Результати вивчення проблеми санітарно-гігієнічного виховання у професійній діяльності медичної сестри (фельдшерів) свідчить про наявність протиріч між швидкими темпами накопичення науково-педагогічних знань та можливостями їх засвоєння майбутніми працівниками охорони здоров'я у їхній просвітницькій діяльності, цілісністю конкретних завдань у формуванні особистості працівника охорони здоров'я і фрагментарністю професійної підготовки в медичному навчальному закладі I–III рівнів акредитації.

Здійснюючи порівняльний аналіз вирішення проблеми підготовки медичних сестер до здійснення санітарно-гігієнічного виховання школярів, варто зазначити, що перші прояви зацікавлення здоров'ям учнів можна знайти в законі Комісії Національної Освіти (1773). Як зазначають науковці В. Войнаровська, А. Мавковська [6, с. 25], це був перший державний документ в Європі який торкався проблеми опіки над учнями. Зміст закону суттєво вплинув викладені теоретичні та практичні положення у творі Єнджея Щнядецького (1768-1838 «Про

фізичне виховання дітей»). Це сприяло також і створення першої в Польщі школи, яка залучала до роботи шкільного лікаря з обов'язковими уроками фізичного виховання (Ліцей в Кременчуку) [6, с. 27]. Існуючі форми організації санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи в ці часи мали свої джерела в суспільній ініціативі лікарів, педагогів та батьків. До новаторів шкільної медицини належали: Генрих Йордан (1842-1907) – автор так званих «йорданівських садків», Станіслав Копчинський (1873-1933), організатор шкільної гігієни у відродженій Польщі, автор першого розпорядку праці шкільного гігієніста, Тадеуш Жулінський (1838-1885), автор першого польського підручника шкільної гігієни. Перші в Польщі посади шкільних лікарів виникли на зламі XIX і XX століть. Разом з появою штатних шкільних лікарів розпочато також залучення до роботи у школах шкільного гігієніста (1917-1918 роки) [6, с. 22].

Сучасна концепція системи охорони здоров'я учнів у Польщі походить від філософії здоров'я та його пропагування, рекомендованої Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я, де предметом зацікавлення шкільної служби здоров'я є усі учні (не тільки ті, що мають проблеми зі здоров'ям або розвитком), а також працівники школи. Школа є середовищем, яке підтримує і покращує здоров'я, його пропагуванням і активним підключенням до цього процесу самого учня та його батьків. Все це задля того, щоб як казав видатний польський гігієніст, керівник кафедри шкільної гігієни Марчін Кацпшак (1888-1968), «учень мав вийти зі школи здоровіший, ніж прийшов до неї». Завдяки піклуванням М. Кацпшака у 1961 році виокремилася спеціалізація зі шкільної гігієни, котра була перейменована на шкільну медицину.

Правила виконання санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи з дітьми та молоддю у шкільному віці змінювалися багато разів протягом років. Було це результатом перетворень у підході керівників до справ, які були пов'язані зі здоров'ям, змінами, які відбувалися у Польщі в останні часи. Тому змінився стиль життя дітей і їх родин і виникли інші, ніж колись оздоровчі і суспільні проблеми.

Введення нового закону 6 лютого 1997 року «Про загальне страхування здоров'я», спричинило анулювання розпорядження 1992 року, які визначали дотеперішні принципи роботи по санітарно-гігієнічному вихованні та профілактичній роботі зі школярами.

Сучасна організація піклування про здоров'я школярів у місці навчання і виховання виникає з закону прийнятого 23 січня 2003 р. «Про загальне страхування здоров'я у Національному Фонді Здоров'я».

Профілактична робота та санітарно-гігієнічне виховання зі школярами є одним з найважливіших елементів оздоровчої політики Польщі. Вони є частиною цілої системи профілактичної охорони здоров'я дітей і молоді у Польщі, яка входить в склад основної охорони здоров'я.

Метою профілактичної роботи та санітарно-гігієнічного виховання зі школярами в Польщі є:

- підтримка розвитку та освіти дітей і молоді у шкільному віці,
- взаємодія всіх сфер на користь здоров'я учнів.

Профілактична робота та санітарно-гігієнічне виховання зі школярами, які навчаються у всіх типах шкіл, спеціальні школи, включно. Ця робота реалізовується при підтримці і співпраці медичних сестер, дирекцією школи, вчителями і іншими працівниками школи, а також учнями і їх батьками.

Як показує досвід Польщі, першим кроком у розв'язанні названої проблеми є сприяння переорієнтації служб охорони здоров'я, що передбачає розширення сфери відповідальності спеціалізованої системи охорони здоров'я щодо пропаганди здорового способу життя, та її складових: санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи із виходом за межі лікування. Просвітницька робота медиків повинна всебічно сприяти зміцненню здоров'я школярів, спрямовуватися на вирішення проблеми покращення здоров'я, на заохочування дітей та підлітків до само- і взаємодопомоги. Програми і проекти впровадження пропаганди здоров'я серед учнів шкіл повинні практично реалізовуватися в навчальних закладах.

На підтвердження таких положень проаналізуємо сучасні ідеї польської системи охорони здоров'я учнів, які базуються на основі стратегії «Здоров'я для всіх» концепції охорони здоров'я Польщі, наведені у праці В. Бровської [7, с. 198]. Зокрема, авторкою виділяються такі:

1. Предметом піклування є учні (не тільки з розладами здоров'я і розвитку або ризиком їх появи), а також вчителі та інші працівники, котрі разом з учнями та їх батьками створюють суспільне середовище школи.

2. Головний акцент направлено на охорону здоров'я і первинну профілактику. У діях медичної сестри використовуються заохочення членів шкільного суспільства до самостійної ідентифікації власних проблем, активної участі медичної сестри у розв'язанні і піднятті спільних зусиль у створенні здорового середовища.

3. Школа повинна бути середовищем, яке підтримує здоровий образ життя і реалізує шкільну програму підтримки здоров'я.

4. Як зазначає Б. Бровська [7, с. 186]. підставою до побудови такої концепції була думка, що здоров'я людини залежить від чотирьох груп факторів: стилю життя, (20%), середовища (50%), генетичних факторів (20%), служби здоров'я (10%).

5. Здоров'я учнів залежить від багатьох факторів, передусім від їх стилю життя, яке виникає з суспільно-економічних умов, підтримки суспільства, середовища фізичного і суспільного школи, оздоровчої освіти.

Ми одноставно підтримуємо думку Б. Бровської, котра виділяє санітарно-гігієнічне виховання та профілактичну роботу зі школярами як систему, до якої входять:

- профілактична робота, що виконується медичними сестрами,
- нагляд за реалізацією профілактичної роботи зі школярами,
- навчання і вдосконалення працівників у галузі виконання профілактичної роботи зі школярами,
- контроль стану здоров'я школярів [7, с. 181].

Згідно з законодавством контроль за шкільною медициною виконують на даний час у Польщі різні інституції і організації, в залежності від функцій, які виконують у системі охорони здоров'я. На даний час не існує одна система, яка могла б займатися профілактичною роботою зі школярами. Постійно тривають дослідження над створенням цілісної системи та вдосконаленням санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи.

Ми розділяємо думку польських вчених, що саме санітарно-гігієнічне виховання та профілактична робота зі школярами буде сприяти покращенню здоров'я населення в майбутньому.

Медсестра проводить санітарно-гігієнічне виховання та профілактичну роботу зі школярами у віці від 6–7 до 18–19 років (від «0» класу до останнього класу школи після гімназійної) у середовищі навчання і виховання. Роль та завдання медсестри змінювалися з роками, разом зі змінами у системі охорони здоров'я.

Шкільні медсестри існують від кінця 80-х років ХХ ст. (коли майже цілковито було ліквідована посада шкільного лікаря) у більшості шкіл Польщі і являються єдиними особами, котрі мали фахове медичну освіту та практичні навички з санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи. Серед них переважною більшістю є дипломовані медсестри, котрих називають також медсестрами середовищними у середовищі навчання і виховання (останнім часом з вищою освітою). Решту групи (біля 10%) утворюють шкільні гігієністи. Для того щоб, виконувати профілактичну роботу зі школярами, потрібно виконувати вимоги, які викладено в стандартах у сфері кваліфікації і працевлаштування медсестер і шкільних гігієністів. Згідно з ними медсестра повинна мати наступні кваліфікації:

- право на виконання професійних навичок;
- закінчений кваліфікаційний курс у галузі медсестринства у середовищі навчання і виховання (найпізніше 2 роки від початку праці);
- закінчена вступна підготовка (у випадку не закінчення цієї підготовки);
- закінчений курс у галузі виконання щеплень;
- закінчена вступна підготовка у галузі профілактики карієсу зубів і вірусних захворювань;
- рекомендовано володіння спеціалізацією у галузі медсестринства у середовищі навчання і виховання або у галузі педіатричного медсестринства і закінчення інших удосконалюючих і спеціалізованих курсів (участь що найменше у одному курсі на протязі 3 років, включаючи курс з педагогіки).

Санітарно-гігієнічне виховання та профілактична робота буде реалізовуватися у тісній взаємодії медичних працівників та батьків. Санітарно-гігієнічне виховання та профілактична робота також спрямовується на виховання умінь і навичок, необхідних для життєдіяльності кожної людини.

У Польщі виділяють такі інституції і організації, що контролюють санітарно-гігієнічне виховання та профілактичну роботу зі школярами:

1. Міністерство здоров'я, міністерство національної освіти і міністерство спорту і туризму при підтримці національних консультантів в окремих медичних галузях (зокрема педіатрії, педіатричному медсестринстві, сімейній медицині, медицині праці і дитячої стоматології) і Інститут матері і дитини.

2. Страхіві компанії (нагляд над якістю послуг).

3. Державна санітарна інспекція наглядає за умовами процесів гігієни: навчанням, вихованням, відпочинку, санітарно-епідеміологічними умовами (персоналу і приміщень); проводить роботу в галузі запобігання і боротьби з інфекційними хворобами, реалізує освітньо-оздоровчу діяльність.

4. Воевода виконує правовий і організаційний нагляд через воеводські центри публічного здоров'я.

5. Самоврядування територіальні представляють інтереси мешканців даного адміністративного регіону, створюють заклади охорони здоров'я в залежності від потреб населення і їх нагляд.

6. Професійні асоціації медичних сестер і лікарів виконують контроль за виконанням індивідуальних медсестринських і лікарських практик [7, с. 175].

З огляду на досвід організації санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами метою нашого дослідження було визначити ефективні шляхи вирішення фахової підготовки медичних сестер до цього виду діяльності.

На основі огляду теоретичних засад підготовки майбутніх медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами, що ґрунтуються на основних положеннях гуманістичного, системного, діяльнісного підходів, санітарно-гігієнічне виховання та профілактичну роботу зі школярами ми розглядаємо як педагогічну систему, яка включає комплексну просвітницьку, навчальну та виховну діяльність, спрямовану на підвищення інформованості в питаннях здоров'я та його охорони, на формування загальної гігієнічної культури, закріплення гігієнічних навичок, створення мотивації для ведення здорового способу життя як окремих людей, так і суспільства в цілому. Гігієнічне виховання – одна з найважливіших ланок виховання, яка передбачає систематичний цілеспрямований вплив на формування особистості школярів.

Результати теоретичного узагальнення проблеми підготовки медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами, опитування викладачів, практикуючих медичних сестер, керівників навчальних закладів та проведення факторного аналізу показали, що ефективність реалізації моделі готовності майбутніх медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами залежить від виявлених педагогічних умов, серед яких: особливості організації навчального процесу, відповідне матеріально-технічне забезпечення, створення професійного середовища, удосконалення навчально-методичного забезпечення, мотивація навчальної діяльності, сформованість професійно-значимих знань, умінь, навичок із питань санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами, взаємодія «викладач – студент», ґрунтова підготовка студентів до реалізації позааурочної діяльності, розвинена культура ведення здорового способу життя, використання сучасних педагогічних технологій та активних методів навчання, система моніторингу.

На підставі проведеної дослідно-експериментальної роботи, нами розроблено структурно-логічну модель впровадження її у практику підготовки медичних сестер (фельдшерів) апробовано дослідницькі методики, перевірено ефективність організаційно-педагогічних умов, що забезпечують ефективність формування готовності медичних сестер (фельдшерів) до реалізації санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами. Для реалізації курсу було організовано експериментальні групи, що дозволило визначити динамічні характеристики рівнів сформованості професійної готовності у студентів.

На цьому етапі також було запроваджено спецкурс «Санітарно-гігієнічне виховання та профілактично робота зі школярами», що дав змогу здійснити систематизацію знань студентів та впровадити методичні рекомендації, спрямовані на формування знань, умінь та навичок. Упродовж 2009–2011 рр. повторно застосовано методику, що дозволило провести корекцію умов формування готовності медичних сестер (фельдшерів) до реалізації санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами.

На нашу думку, діюча в Україні модель підготовки медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами не повною мірою відповідає європейським та світовим стандартам. Зростання ролі медичної сестри в санітарно-гігієнічному вихованні та профілактичній роботі диктує нові вимоги до навчання майбутніх медичних сестер. Виховання здорового, гармонійно розвинутого покоління неможливе без санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи яке проводиться медпрацівником у школі. Матеріали статті не вичерпують всього обсягу питань, тому в подальших дослідженнях ми будемо продовжувати вивчати цю проблему.

ЛІТЕРАТУРА

1. Даниленко Г. М. Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу: дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.01. – К., 2007. – 319 с.
2. Москалець Г. М. Складові моніторингу функціонування системи охорони здоров'я за даними вітчизняної та зарубіжної літератур / Москалець Г. М., Якуторич Н. В., Смірнова Т. М., Аксенов В. І. // Досвід виконання міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки. – К., 2006. – С. 67–68.
3. Стандарти практичної діяльності в шкільній медицині // Медична сестра. – 2007. – № 1. – С. 36–37.
4. Oblacińska A., Ostęga W. (red). Standarty i metodyka pracy pielęgniarki s higienistki szkolnej. – Warszawa, 2003. – S. 89.
5. Woynarowska B. Zdrowie i szkoła PZWL. – Warszawa, 2000. – S. 18–35
6. Woynarowska B., Małkowska A., Pułtorak M., Sokołowska W. Współpraca pracowników szkół z pielęgniarką/higienistą szkolnym. – Warszawa, 2003. – S. 20.
7. Brosowska B., Mielczarek-Pankiewicz E. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. T. II. – Lublin, 2008. – S. 175.