

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ (ЗА ОЦІНКОЮ ПАЦІЄНТІВ ТА САМООЦІНКОЮ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР)

Бугайчук Сергій Олександрович¹, Грищук Сергій Миколайович^{1,2}

¹*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

²*Житомирський державний університет імені Івана Франка*

STUDY OF THE ROLE OF THE NURSE IN THE REHABILITATION PROCESS OF COMBAT VETERANS (BASED ON PATIENT ASSESSMENT AND NURSES' SELF- ASSESSMENT)

Bugaychuk S.O.¹, Hryshchuk S.M.^{1,2}

¹*Zhytomyr Medicine Institute of Zhytomyr Regional Council*

²*Zhytomyr Ivan Franko State University*

Актуальність проблеми: в умовах зростання кількості учасників бойових дій (УБД) в Україні особливої значущості набуває проблема їхньої комплексної медичної та психосоціальної реабілітації. Важливу роль у цьому процесі відіграють медичні сестри, які забезпечують безперервність догляду, виконують лікувально-діагностичні втручання та надають психологічну підтримку пацієнтам [4, с.67; 3, с.384]. Водночас сучасні підходи до реабілітації передбачають мультидисциплінарну взаємодію фахівців, що може впливати на оцінку ролі медичної сестри як УБД, так і самими медичними сестрами [1, с.19].

Незважаючи на вагомість медсестринської діяльності, питання її сприйняття учасниками реабілітаційного процесу залишаються недостатньо вивченими, що може впливати на його ефективність та якість медичної допомоги в цілому [2, с.45]. Це зумовлює необхідність проведення аналізу для виявлення можливих розбіжностей та визначення напрямків удосконалення медсестринської практики.

Мета дослідження: дослідити роль медичної сестри в процесі реабілітації учасників бойових дій шляхом порівняння оцінки пацієнтів та самооцінки медичних сестер.

Матеріали та методи: у дослідженні застосовано комплекс наукових методів, зокрема медико-соціологічний (анкетування), статистичний, порівняльний, а також методи системного аналізу та логічного узагальнення.

Для збору емпіричних даних використано дві авторські анкети – для учасників бойових дій і для медичних сестер. Анкети структуровані за тематичними блоками та охоплюють соціально-демографічні характеристики респондентів, потреби й проблеми реабілітації, оцінку якості послуг, роль медичної сестри та особливості міжпрофесійної взаємодії.

Дослідження мало порівняльний характер і було спрямоване на оцінку ролі медичної сестри у реабілітаційному процесі, рівня довіри до неї, впливу на результати реабілітації, виконуваних функцій, а також рівня психологічної підтримки та професійної підготовки. Такий підхід забезпечив можливість комплексного аналізу як позиції пацієнтів, так і професійного погляду медичного персоналу.

У дослідженні взяли участь 50 учасників бойових дій та 50 медичних сестер. Базою дослідження були заклади охорони здоров'я Житомирської області, які надають реабілітаційну допомогу за пакетом Програми медичних гарантій «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах».

Обробку результатів здійснено з використанням методів описової статистики з визначенням відносних показників (%), що дозволило провести порівняльний аналіз між групами респондентів.

Результати та їх обговорення. У ході дослідження проведено порівняльний аналіз ролі медичної сестри в процесі реабілітації учасників бойових дій з позиції пацієнтів та самооцінки медичних сестер.

Встановлено, що обидві сторони визнають вагомість медсестринської діяльності, однак рівень її оцінки відрізняється. Так, 94,0% УБД визначають роль медичної сестри як ключову або важливу, тоді як серед медичних сестер 35,0% оцінюють її як ключову, а 45,0% - як важливу (разом 80,0%). Водночас 20,0% медичних сестер вважають свою роль опосередкованою або незначною, що свідчить про більш стриману професійну самооцінку порівняно з оцінкою пацієнтів.

Аналіз впливу медичної сестри на процес реабілітації також виявив відмінності: 70,0% УБД оцінюють цей вплив як високий або дуже високий, тоді як серед медичних сестер лише 15,0% повністю беруть на себе відповідальність (100%), а 40,0% вважають свою відповідальність значною, але не визначальною. Це підтверджує, що пацієнти більшою мірою схильні переоцінювати роль медичної сестри, тоді як самі фахівці усвідомлюють мультидисциплінарний характер реабілітації.

Рівень довіри до медичних сестер також демонструє певну різницю в оцінках: з боку УБД він є вищим - 82,0% повністю довіряють, тоді як медичні сестри оцінюють цей показник більш стримано - лише 60,0% вважають рівень довіри пацієнтів (УБД) до себе високим. Це свідчить про те, що реальний рівень довіри з боку пацієнтів є навіть вищим, ніж його сприймають самі медичні сестри.

Порівняння функціональних обов'язків показало зміщення акцентів: УБД найчастіше відзначають психологічну допомогу (60,0%), допомогу в адаптації до мирного життя (50,0%) та медичні процедури (56,0%), тоді як медичні сестри більше акцентують на клінічних функціях - проведення процедур (60,0%) і моніторинг стану (56,0%). Хоча 50,0% медичних сестер також зазначають надання психологічної підтримки, для УБД саме вона є провідною складовою, що підкреслює різне сприйняття пріоритетів діяльності.

Оцінка психологічної підтримки виявила певний розрив: хоча 60,0% УБД отримали її в повному обсязі, ще 24,0% - лише частково, а 8,0% взагалі не отримали, попри наявну потребу. Водночас медичні сестри визнають недостатність власної підготовки у цій сфері - 65,0% вказують на дефіцит психологічних знань, що пояснює часткову незадоволеність УБД.

Професіоналізм медичних сестер оцінюється УБД на високому рівні: 80,0% (40,0% - високий і 40,0% - дуже високий), середній бал становить 4,1, що свідчить про високу довіру до їхньої компетентності. Водночас самі медичні сестри критично оцінюють свою підготовку: 85,0% вважають необхідним підвищення кваліфікації, а 60,0% не проходили спеціалізованого навчання, що демонструє наявність розриву між зовнішньою оцінкою та самооцінкою.

Окрему увагу слід звернути на проблему державної підтримки УБД. 72,0% опитаних оцінили її як часткову або недостатню. А серед медичних сестер переважає думка про неповну підтримку з боку адміністрації закладів, де вони працюють, оскільки лише 30,0% опитаних відчують її на належному рівні. Виявлені результати вказують на системні недоліки у забезпеченні належних умов як для пацієнтів, так і для медичного персоналу, що негативно впливає на ефективність реабілітації.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, результати дослідження свідчать про високий рівень визнання ролі медичної сестри в процесі реабілітації учасників бойових дій, однак виявлено розбіжності між оцінками пацієнтів і самооцінкою медичних сестер. УБД схильні оцінювати роль, вплив і професіоналізм медичних сестер значно вище, тоді як самі фахівці демонструють більш критичний підхід, особливо щодо психологічної підготовки та рівня професійної готовності до роботи в умовах реабілітації.

Крім того, отримані результати підкреслюють важливість посилення психоемоційної складової медсестринської допомоги, розширення професійних компетентностей у сфері

психологічної підтримки, а також уточнення ролі медичної сестри в структурі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Література

1. Бриндіков Ю.Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Педагогічні науки: збірник наукових праць. Херсонський державний університет. Херсон, Вип. LXXVIII (78). Том 2. 2017 р. с. 19.

2. Крук І.М., Григус І.М. Фізична терапія військовослужбовців з наслідками вогнепальних поранень. *Rehabilitation and Recreation*. № 12. 2022 р. С.45.

3. Мась Н.М. Особливості психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. 2017 р. С.384.

4. Сафін О.Д., Коляда Н.М. Соціально-психологічна реабілітація вразливих категорій громадян від наслідків війни: колективна монографія за загальною ред. О. О. Кравченко, МОН України, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.-ФОП Ямчинський О.В., 2022 р. С.67.
