

СЕСТРИНСЬКА МОДЕЛЬ КОМУНІКАТИВНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ СІМ'Ї ІЗ ЙОДОДЕФІЦИТНОГО РЕГІОНУ

Сестринська модель комунікативно-профілактичного консультування сім'ї із йододefіцитного регіону

М. І. Бачу

Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

Резюме. Медична сестра покликана використовувати знання, вміння і навички в організації оптимальної комунікаційної взаємодії із сім'єю та надавати необхідну консультативну допомогу всім її членам.

Мета дослідження – розробити сестринську модель комунікативно-профілактичного консультування сімей із йододefіцитних регіонів проживання.

Матеріали і методи. Проведено анкетування 117 медичних сестер лікувально-профілактичних закладів Чернівецької області з метою виявлення знань щодо впливу йододefіциту. Анонімна анкета містить 14 питань, спрямованих на отримання відомостей про думку респондентів щодо медичних і соціальних наслідків йододefіциту, про групи ризику, про існуючі методи профілактики.

Результати. Більшість (105 із 117 опитаних, 89,6 %) знає про наявний defіцит йоду в Чернівецькій області та його наслідки на організм. Однак 12 (10,3 %) не змогли визначити критичні групи впливу, виокремити найбільш вагомий негативний вплив на окремі групи населення. Ми запропонували сестринську модель комунікативно-профілактичного консультування сім'ї, яка визначає стратегічний (забезпечення усіх категорій населення комплексною, об'єктивною інформацією з питань йододefіциту) та тактичний (інформування усіх цільових груп населення з питань, які стосуються профілактики йододefіцитних станів) напрямки. Комплексна модель комунікативної діяльності медичної сестри визначає завдання та функції; рівень, об'єкт, інструмент впливу; форми реалізації; необхідні ресурси; моніторинг і оцінку. Консультування сім'ї повинно пройти три фази: позиція лідера, спостереження за взаємодією між членами сім'ї, вплив на структуру взаємодії.

Висновки. Запропонована модель дозволить забезпечити якісну діяльність медичної сестри та підвищити ефективність профілактики розвитку йододefіцитних станів.

Ключові слова: медсестринство; модель комунікативно-профілактичного консультування; йододefіцит.

Nursing model of communicative-preventive counseling of a family from the iodine-deficiency region

M. I. Bachu

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

e-mail: t.sorokman@gmail.com

Summary. The nurse is called to use knowledge, skills and abilities in the organization of optimal communication with the family and to provide the necessary counseling to all its members.

The aim of the study – to develop a nursing model of communicative and preventive counseling for families from iodine-deficient regions of residence.

Materials and Methods. A survey of 117 nurses of medical and preventive institutions of Chernivtsi region was conducted in order to identify knowledge about the effects of iodine deficiency. The anonymous questionnaire contains 14 questions aimed at obtaining information on respondents' opinions on the medical and social consequences of iodine deficiency, risk groups, existing prevention methods.

Results. The majority (105 out of 117 respondents, 89.6 %) know about the existing iodine deficiency in Chernivtsi region and its effects on the body. However, 12 (10.3 %) failed to identify critical groups of influence, to identify the most significant negative impact on certain groups. We have proposed a nursing model of communicative and preventive family counseling, which defines strategic (providing all categories of the population with comprehensive, objective information on iodine deficiency) and tactical (informing all target groups on issues related to the prevention of iodine deficiency) areas. The complex model of communicative activity of the nurse defines tasks and functions; level, object, tool of influence; forms of implementation; necessary resources; monitoring and evaluation. Family counseling should go through three phases: the position of the leader, monitoring the interaction between family members, the impact on the structure of interaction.

Conclusions. The proposed model will ensure the quality of work the nurse and increase the effectiveness of prevention of iodine deficiency.

Key words: nursing; model of communicative-preventive counseling; iodine deficiency.

ВСТУП

Медсестринство – складова частина системи охорони здоров'я, що володіє значними кадровими ресурсами та реальними потенційними можливостями для задоволення потреб населення [1]. Негативна динаміка медико-демографічних показників населення України разом зі складною соціально-економічною ситуацією вимагає пошуку нових методів надання медичної допомоги, що дають можливість підвищити її якість без додаткових матеріальних витрат [2]. Одним із основних шляхів для вирішення поставлених проблем є розвиток медсестринства [3, 4].

Партнерство лікаря і медсестри полягає у тому, що лікар надає пацієнтові лікарську допомогу, а медсестра – сестринську допомогу, працюючи в рамках мультипрофесійної команди фахівців охорони здоров'я для підвищення якості медичної допомоги на усіх рівнях системи охорони здоров'я [5]. При створенні моделі сестринської справи необхідно враховувати необхідність орієнтованості на пацієнта, а не на хворобу. Компонентами сестринської моделі є пацієнт як об'єкт діяльності сестринського персоналу, джерело проблем пацієнта, мета та завдання сестринської допомоги, способи надання сестринської допомоги, оцінка якості та результатів надання сестринської допомоги. У професійній діяльності фахівця з медсестринства особливу роль відіграє комунікація з пацієнтами та їхніми родичами [6]. Окреслюється проблема підготовки майбутніх медичних сестер до комунікаційного консультування сім'ї.

Уже декілька десятиріч надзвичайні зусилля різних медичних ((Всесвітня організація охорони здоров'я, Організація Об'єднаних Націй, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Міжнародна рада з контролю за йододефіцитними захворюваннями (МРКІДЗ), Iodine Global Network (IGN)) та громадських організацій спрямовані на елімінацію йододефіцитних захворювань у всьому світі [7, 8]. Спеціальна сесія Генеральної асамблеї ООН в Декларації дій «Світ, сприятливий для життя дітей» зобов'язала країни забезпечити вільний доступ населення до інформації про захворювання, що виникають унаслідок нестачі йоду в організмі людини. Оскільки ліквідувати йодний дефіцит як природний феномен на певній місцевості неможливо, профілактика йододефіцитних захворювань серед найуразливіших категорій населення, до яких відносяться діти, вагітні, матері-годувальниці, має проводитися на постійній основі [9]. Саме тому важливе значення має розробка та впровадження в практику сестринської моделі комунікативно-профілактичного консультування сімей із йододефіцитних регіонів проживання.

Мета дослідження – розробити сестринську модель комунікативно-профілактичного консуль-

тування сімей із йододефіцитних регіонів проживання.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено анкетування 117 медичних сестер лікувально-профілактичних закладів Чернівецької області з метою виявлення знань щодо впливу йододефіциту. Анонімна анкета містить 14 питань, спрямованих на отримання відомостей про думку респондентів щодо ролі наслідків дефіциту йоду, медичних і соціальних наслідків йододефіциту, про групи ризику, про існуючі методи профілактики.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

Більшість (105 із 117 опитаних, 89,6 %) знає про наявний дефіцит йоду в Чернівецькій області та його наслідки на організм. Однак 12 (10,3 %) не змогли визначити критичні групи впливу, виокремити найбільш вагомий негативний вплив на окремі групи населення. Наші попередні дослідження [10] встановили дефіцит знань із проблеми йододефіциту як серед дитячого, так і дорослого населення. У зв'язку з цим ми запропонували сестринську модель комунікативно-профілактичного консультування сім'ї, яка визначає стратегічний (забезпечення усіх категорій населення комплексною, об'єктивною інформацією з питань йододефіциту) та тактичний (інформування усіх цільових груп населення з питань, які стосуються профілактики йододефіцитних станів) напрямки. Комплексна модель комунікативної діяльності медичної сестри визначає завдання та функції; рівень, об'єкт, інструмент впливу; форми реалізації; необхідні ресурси; моніторинг і оцінку (рис.).

Основним об'єктом профілактичного комунікативного впливу є здорові особи, особи які мають фактори ризику розвитку захворювань та члени їх сімей. Особливим об'єктом комунікативного впливу є члени організованих колективів, працівники органів місцевого самоврядування, центрів соціального захисту населення, керівники організацій, закладів, підприємств, соціальних служб. Представлення інформації може здійснюватися під час масових спортивних та культурних заходів; учнівській та студентській молоді під час навчального процесу, а також розповсюдження інформаційних матеріалів через засоби масової інформації, волонтерів.

Ресурсне забезпечення здійснюється через підготовку медичних сестер до використання сучасних методів комунікацій у професійній діяльності; забезпечення доступності до отримання консультативної допомоги. Для чого має бути передбачена частка робочого часу на нормативному рівні; наявність інформаційних матеріалів зміст та подача яких розрахована на різні цільові групи інформаційного впливу.

Завдання	1. Забезпечити населення науковою інформацією з питань йододефіциту 2. Виділити об'єкти комунікативного та профілактичного впливу	
Рівень	1. Медичні сестри загальної практики – сімейної медицини 2. Медичні сестри дитячих поліклінік 3. Медичні сестри ДДУ та навчальних закладів	
Об'єкт	Здорові діти Батьки Вчителі Особи груп ризику	Працівники органів місцевого самоврядування, центрів соціального захисту населення, керівники організацій, закладів, підприємств, соціальних служб
Ресурсне забезпечення	Підготовлена медична сестра Сучасні методи комунікацій Передбачена частка робочого часу медичної сестри на нормативному рівні Інформаційні матеріали	
Організаційне забезпечення основних	Аналіз факторів ризику серед різних верств населення Аналіз ефективності проведення профілактичного консультування	
Види консультування	Індивідуальне консультування під час відвідування лікаря Консультування сім'ї	

Рис. Сестринська модель комунікативного консультування.

Індивідуальне консультування дітей та їх батьків можливе під час відвідування лікаря з використанням методично-інформаційних матеріалів: пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео-, аудіо-матеріали. Консультування на рівні сім'ї здійснюється при індивідуальному відвідуванні сімейною медичною сестрою з використанням таких форм, як бесіди, консультації, поради, а також проведення занять із питань йодопрофілактики при відвідуванні школи здоров'я. Консультування сім'ї повинно пройти три фази. На першій фазі медична сестра займає позицію лідера. При цьому спостерігається етика спілкування та автономія сім'ї. Друга фаза – вивчення структури сім'ї, спостереження за взаємодією між членами сім'ї. Третя фаза консуль-

тування сім'ї забезпечує вплив на структуру взаємодії, наголошуючи при цьому на лікувальному впливі позитивних емоцій на здоров'я членів сім'ї.

Важливою є також методологія оцінки ефективності такої моделі. Запропоновані критерії оцінки, які можуть бути використані, наведені в таблиці.

Варто зазначити, що протягом останнього десятиліття увагу дослідники приділяють розробці моделей сестринської справи, орієнтованих на доказову сестринську практику [11, 12]. Європейське регіональне бюро ВООЗ визначило моделі, орієнтовані на основні функції сестринського персоналу, та підтвердило, що зміцнення й розвиток сестринської справи повинні підтримуватися за допомогою планування підготовки сестринських кадрів, створення

Таблиця. Критерії оцінки комунікативно-профілактичного консультування

структура	Індикатор	
	процес	результат
1. Достатність інформаційних матеріалів 2. Показник охоплення навчанням сімейних медичних сестер 3. Наявність Школи здоров'я	1. Адміністративні рішення щодо організації комунікативно-профілактичного консультування 2. Показник охоплення населення профілактичними заходами 3. Кількість членів сімей, які підготовлені до здійснення профілактичних заходів	1. Підвищення рівня поінформованості щодо наслідків йододефіциту 2. Збільшення кількості сімей, які споживають йодовану сіль 3. Позитивна оцінка населення щодо результатів профілактичних заходів

нормативно-правової бази для розвитку сестринської справи. Запропонована модель консультування передбачає, насамперед, навчання, критерієм ефективності якого є підвищення рівня відкритості сім'ї, дружні стосунки між членами сім'ї, розуміння профілактичних заходів задля збереження здоров'я, формування мотивації до зміни способу життя та підвищення прихильності до виконання рекомендацій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абашник Н. М. Роль медичної сестри в Україні та у світі / Н. М. Абашник // Медсестринство. – 2019. – № 4. – С. 7–10.
2. Яремчук О. В. Генезис сімейної медицини та перспективи його розвитку на теренах України. Інвестиції: практика та досвід / О. В. Яремчук. – 2018. – 24. – С. 130–134.
3. Петрущак О. М. Роль медичної сестри на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я / О. М. Петрущак, І. Я. Криницька // Медсестринство. – 2017. – № 4. – С. 48–50.
4. Мельничук І. М. Теоретичні основи професійної підготовки фахівців медсестринства / І. М. Мельничук // Науковий вісник Чернівецького університету. – 2015. – Вип. 749. – С. 90–98.
5. Гудима А. А. Медсестринство в Україні XXI століття – погляд на проблему / А. А. Гудима // Медична освіта. – 2017. – № 2. – С. 120–123.
6. Брик О. І. Модель комунікаційного консультування сім'ї в роботі медичної сестри / О. І. Брик // Медсестринство. – 2017 / – № 4. – С. 59–61.

REFERENCES

1. Abashnyk NM. [The role of the nurse in Ukraine and in the world]. Medsestrynstvo. 2019;4: 7-10. Ukrainian.
2. Yaremchuk OV. [Genesis of family medicine and prospects of its development in Ukraine]. Investytsii: praktyka ta dosvid. 2018;24: 130-4. Ukrainian.
3. Petrushchak OM, Krynytska IYa. [The role of the nurse in the current stage of development of health care]. Medsestrynstvo. 2017;4: 48-50. Ukrainian.
4. Melnychuk IM. [Theoretical bases of professional training of nursing specialists. Scientific Bulletin of Chernivtsi University]. Naukovyi visnyk Chernivetskoho universytetu. 2015;749: 90-8. Ukrainian.
5. Gudima AA. [Nursing in Ukraine of the XXI century – a look at the problem]. Medychna osvita. 2017;2: 120-3. Ukrainian.
6. Brick OI. [A model of family communication counseling in the work of a nurse]. Medsestrynstvo. 2017;4: 59-61. Ukrainian.
7. WHO/ICCIDD/UNICEF. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. 2nd Edition. Geneva: WHO, 2001.

ВИСНОВКИ

Запровадження запропонованих інновацій дозволить забезпечити всі категорії населення та окремі групи комунікативного впливу комплексною інформацією з питань впливу йодного дефіциту на організм, що дозволить створити якісну діяльність медичної сестри та підвищити ефективність профілактики розвитку йододефіцитних станів.

7. WHO/ICCIDD/UNICEF. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. – 2nd Edition. – Geneva : WHO, 2001.
8. WHO: Draft action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases for 2013-2020. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-ru.pdf.
9. Маменко М. Е. Профілактика йододефіцитних захворювань: що має знати і може зробити педіатр і лікар загальної практики? (клінічні рекомендації) / М. Е. Маменко // Сучасна педіатрія. – 2017. – № 2(82). – С. 68–76.
10. Сорокман Т. В. Роль медичної сестри в профілактиці йододефіцитних захворювань у осіб різних вікових груп / Т. В. Сорокман, М. І. Бачу, О. В. Макарова // Клінічна та експериментальна патологія. – Т. 18, № 4 (70). – С. 85–91.
11. Scott P. A. What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing? / P. A. Scott, A. Matthews, M. Kirwan // Nursing Philosophy. – 2013. – Vol. 15 (1). – P. 23–34.
12. P. Literature review : Why do we continue to lose our nurses? / P. Goodare // Australian Journal of Advanced Nursing. – 2017. – Vol. 34 (4). – P. 50–56.

8. WHO: Draft action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases for 2013-2020. Retrieved from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-ru.pdf.
9. Mamenko ME. [Prevention of iodine deficiency diseases: what should a pediatrician and a general practitioner know and can do? (Clinical recommendations)]. Suchasna pediatriia. 2017;2(82): 8-16. Ukrainian.
10. Sorokman TV, Bachu MI, Makarova OV. [The role of the nurse in the prevention of iodine deficiency diseases in people of different ages]. Klinichna ta eksperymentalna patohiia. 18, 4(70): 85-91. Ukrainian.
11. Scott PA, Matthews A, Kirwan M. What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing? Nursing Philosophy. 2013;15(1): 23-34.
12. Goodare P. Literature review: Why do we continue to lose our nurses? Australian Journal of Advanced Nursing. 2017;34(4): 50-6.

Отримано 09.02.21