



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



TÜRK DÖVLƏTLƏRİ TƏŞKİLATINA ÜZV ÖLKƏLƏRİN
TİBB BACISI VƏ MAMALIQ SAHƏLƏRİ ÜZRƏ
I BEYNƏLXALQ ELMİ-PRAKTİK KONFRANSI

MƏRUZƏLƏRİN TEZİSLƏRİ VƏ MƏQALƏLƏR TOPLUSU

THE 1ST INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE
ON NURSING AND MIDWIFERY OF THE MEMBER STATES
OF THE ORGANIZATION OF TURKIC STATES

PROCEEDINGS OF ABSTRACTS AND ARTICLES

Bakı 2025

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
2 NÖMRƏLİ BAKI BAZA TİBB KOLLECI



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



TÜRK DÖVLƏTLƏRİ TƏŞKİLATINA ÜZV ÖLKƏLƏRİN
TİBB BACISI VƏ MAMALIQ SAHƏLƏRİ ÜZRƏ
I BEYNƏLXALQ ELMİ – PRAKTİK KONFRANSI

MƏRUZƏLƏRİN TEZİSLƏRİ VƏ MƏQALƏLƏR TOPLUSU

NOYABR 2025

THE 1ST INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE
ON NURSING AND MIDWIFERY OF THE MEMBER STATES
OF THE ORGANIZATION OF TURKIC STATES

PROCEEDINGS OF ABSTRACTS AND ARTICLES

NOVEMBER 2025

“TÜRK DÖVLƏTLƏRİ TƏŞKİLATINA ÜZV ÖLKƏLƏRİN TİBB BACISI VƏ MAMALIQ SAHƏLƏRİ ÜZRƏ I BEYNƏLXALQ ELMİ - PRAKTİK KONFRANSI” (Bakı, 27 noyabr 2025-ci il) / Məruzələrin tezisləri və məqalələr toplusu.

Bu topluya Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin və 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kollecin birgə təşkilatçılığı ilə keçirilmiş “Türk Dövlətləri Təşkilatına üzv ölkələrin Tibb Bacısı və Mamalıq sahələri üzrə I Beynəlxalq Elmi-Praktik Konfransı”nda təqdim olunan məruzələrin tezisləri və məqalələr daxil edilmişdir.

Toplunun əsas hissəsi tibb bacılarının və mamaların fəaliyyəti, ilkin səhiyyə xidmətlərinin təkmilləşdirilməsi, müasir tibbi xidmətlərin təşkili və klinik praktikada tətbiq olunan yeni metodlara həsr olunmuşdur.

Tibb bacılarının və mamaların peşə hazırlığı və tədris prosesinin yenilənməsi ilə bağlı materiallara geniş yer verilmişdir. Tibb bacısı və mama təhsilində innovativ yanaşmalar, simulyasiya tədris metodları, praktik bacarıqların artırılması, kompetensiyaya əsaslanan tədris modelləri və təlim-tədrisdə əldə olunan yeni nailiyyətlər təqdim edilmişdir.

Təqdim olunan elmi və metodik nəticələr tibb bacıları, mamalar, səhiyyə işçiləri və tibb təhsili ilə məşğul olan mütəxəssislər üçün elmi və praktik əhəmiyyət daşıyır.

Baş redaktor

t.e.n. Məmmədəliyeva D.Ə.

Elmi redaktor

Əliyeva V. V.

Quliyeva R. Ə.

Texniki redaktor

Qurbanova G. E.

I Bölmə

Konfrans tezisləri

AZƏRBAYCANDA TİBB BACISI VƏ MAMALIQ İXTİSASLARI ÜZRƏ MÜTƏXƏSSİSLƏRİN HAZIRLIĞI VƏ TƏHSİLİN İNKİŞAF İSTİQAMƏTLƏRİ

TRAINING OF NURSING AND MIDWIFERY SPECIALISTS IN AZERBAIJAN AND PROSPECTIVE DIRECTIONS FOR THE DEVELOPMENT OF EDUCATION

Əliyeva V. V.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci,
Tədris-tərbiyə işləri üzrə direktor müavini,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Bu tezisdə Azərbaycan Respublikasında tibb bacısı və mamalıq ixtisasları üzrə mütəxəssislərin hazırlanması sistemi və təhsilin inkişaf istiqamətləri təhlil olunur. Ölkədə tibb bacısı təhsili subbakalavriat və bakalavriat, mamalıq təhsili isə yalnız subbakalavriat səviyyəsində həyata keçirilir. Təhsil proqramlarının dövlət standartlarına, eləcə də Bolonya Bəyannaməsinin tələblərinə uyğunluğu, klinik və simulyasiya əsaslı təlim metodları, qiymətləndirmə mexanizmləri və portfolio yanaşmasının tətbiqi xüsusiyyətləri araşdırılır. Eyni zamanda müəllim hazırlığı, rəqəmsal bacarıqların inkişafı və beynəlxalq əməkdaşlığın rolu vurğulanır. Məqalədə gələcəkdə elektron portfolio sisteminin tətbiqi və ortaq tədris proqramlarının hazırlanmasının tibb bacısı və mamalıq təhsilinin keyfiyyətinin yüksəldilməsinə töhfə verəcəyi qeyd olunur.

Açar sözlər: tibb bacısı təhsili, mamalıq təhsili, subbakalavriat, klinik təlim, simulyasiya, portfolio, Azərbaycan.

Abstract. This article analyzes the system of training nursing and midwifery specialists in the Republic of Azerbaijan and the main directions for the development of education in this field. In Azerbaijan, nursing education is provided at both sub-bachelor and bachelor levels, while midwifery education is implemented only at the sub-bachelor level. The study examines the compliance of educational programs with national standards and the Bologna Declaration, clinical and simulation-based teaching methods, assessment mechanisms, and the application of portfolio-based approaches. Special attention is paid to teacher training, the development of digital competencies, and the role of international cooperation. The article emphasizes that the future implementation of an integrated electronic portfolio system and joint educational programs will contribute to improving the quality and harmonization of nursing and midwifery education.

Keywords: nursing education, midwifery education, sub-bachelor degree, clinical training, simulation, portfolio, Azerbaijan.

Təhsil sistemi. Azərbaycan Respublikasında tibb bacısı təhsili - subbakalavriat və bakalavriat, mamalıq təhsili isə yalnız subbakalavriat səviyyəsində həyata keçirilir. Subbakalavriat təhsili respublikada fəaliyyət göstərən 11 tibb kollecində, bakalavriat təhsili Azərbaycan Tibb Universiteti (ATU), Qarabağ Universiteti və Naxçıvan Dövlət Universitetlərində həyata keçirilir. Yalnız dövlət tibb təhsil müəssisələrinin fəaliyyət göstərməsi tibb təhsilinin vahid dövlət standartları çərçivəsində aparılmasını təmin etməyə imkan verir.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci ölkənin ən böyük baza tibb kolleci olub, respublikada fəaliyyət göstərən digər tibb kolleclərinə metodik dəstək göstərir.

Kollecədə 6 ixtisas üzrə kadr hazırlığı aparılır: tibb bacısı (qardaşı), mama, əczaçı, feldşer-laborant, diş texniki və sanitar-feldşer.

Tədris və klinik hazırlıq. Təhsil müddəti 3 ildir (əczaçılıq ixtisası üzrə 2,5 il). Klinik təcrübə dərsləri kollecədə olan fənn kabinetlərində və simulyasiya otaqlarında, həmçinin dövlət və özəl tibb müəssisələrində təşkil olunur.

İki il yarım davam edən nəzəri və praktiki hazırlıqdan sonra tələbələr 6 aylıq istehsalat təcrübəsi keçirlər.

Qəbul və tədris dilləri. Qəbul tam orta təhsil pilləsi bazasından aparılır. Həmin ilin məzunları üçün qəbul attestat nəticələrinə əsasən həyata keçirilir. Əvvəlki illərin məzunları Dövlət İmtahan Mərkəzi (DİM) tərəfindən keçirilən imtahan yolu ilə qəbul olunurlar.

Tədris Azərbaycan və rus dillərində aparılır, ingilis dilində tədris proqramlarının hazırlanması istiqamətində işlər görülür.

Təhsil proqramları. Subbakalavriat səviyyəsində təhsil proqramları Səhiyyə Nazirliyi və Elm və Təhsil Nazirliyi tərəfindən təsdiqlənmiş dövlət standartlarına əsaslanır. Təhsil proqramı Bolonya Bəyannaməsinin tələblərinə uyğun hazırlanmışdır. Proqramlar hər 5 ildən bir yenilənir. Zəruri hallarda tibbi protokollardakı dəyişikliklərə uyğun olaraq mövzu-təqvim planlarında dəyişikliklər edilir.

Təlim metodları. Təlimin əsas prinsipləri bunlardır: nəzəri bilik və praktiki bacarıqların inteqrasiyası, simulyasiya, situasiya tapşırıqları, reflektiv təlim, komanda işi və kommunikasiya bacarıqlarının inkişafı.

Qiymətləndirmə. Qiymətləndirmə bilik və bacarıqların obyektiv ölçülməsini təmin edir və cari qiymətləndirmə, kollokviumlar, sərbəst iş, semestr imtahanları, OSKİ, klinik təcrübə qiymətləndirilməsi vasiləsi ilə həyata keçirilir.

Müasir tibbi təhsildə portfolio sistemi təlimin nəticələrini izləməyə və fərdi inkişafı qiymətləndirməyə yönəlmiş innovativ metodik yanaşmadır. Hazırda Azərbaycanda tibb kolleclərində bu sistemin bəzi elementləri tətbiq olunur:

- klinik təcrübə jurnalı;
- sərbəst iş və təqdimatlar;
- müşahidə vərəqləri və kollokvium nəticələri;
- reflektiv yazılar (tələbənin praktik dövr üzrə öz fəaliyyətini təhlil etdiyi qısa hesabat hissəsi).

Gələcəkdə bu elementlərin vahid elektron portfolio formasında birləşdirilməsi məqsədəuyğundur. Belə sistem tələbənin fərdi inkişafını izləməyə, müəllimlər tərəfindən geribildirim verməyə və qiymətləndirmədə obyektivliyi artırmağa kömək edəcək.

Müəllim hazırlığı. Pedaqoji və rəqəmsal bacarıqların inkişafı gələcəkdə hibrid və distant tədris imkanlarının genişləndirilməsi əsas istiqamətlərdəndir.

Beynəlxalq əməkdaşlıq. Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci hazırda Türkiyə, Qazaxıstan, Qırğızıstan və Özbəkistanın bir sıra tibbi təhsil müəssisələri ilə əməkdaşlıq edir. Bu əməkdaşlıq çərçivəsində birgə seminarlar, elmi-praktik tədbirlər və onlayn təlimlər təşkil olunur.

Hazırda ortaq tədris proqramlarının hazırlanması və tələbə mübadiləsi mexanizmləri hələ ilkin mərhələdədir, lakin yaxın gələcəkdə bu istiqamətdə konkret layihələrin həyata keçirilməsi planlaşdırılır. Bu addımlar Türk Dövlətləri Təşkilatına üzv ölkələr arasında tibb bacısı və mamalıq təhsilinin harmonizasiyasına töhfə verəcəkdir.

Nəticə. Tibb bacısı və mama kadrlarının yüksək səviyyədə hazırlığı səhiyyənin dayanıqlığı üçün vacibdir. Məqsəd bilikli, praktiki bacarıqlı və etik davranışlı mütəxəssislərin yetişdirilməsidir.

**TİBB BACISI VƏ MAMALIQ PRAKTİKASINDA KLİNİK RİSKLƏRİN
MİNİMALLAŞDIRILMASI VƏ PASİYENT TƏHLÜKƏSİZLİYİNİN TƏMİN EDİLMƏSİ
MINIMIZING CLİNICAL RISKS IN NURSİNG AND MİDWİFERY PRACTİCE AND
ENSURİNG PATİENT SAFETY**

Quliyeva R.Ə.

həkim-müəllim,

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Bu tezisdə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 2021–2030-cu illəri əhatə edən “Pasiyent Təhlükəsizliyi üzrə Qlobal Fəaliyyət Planı” çərçivəsində pasiyent təhlükəsizliyi və klinik risklərin idarə olunması məsələləri təqdim olunur. Klinik risk anlayışı və kateqoriyaları, STEEEP modeli, risklərin idarə olunması, klinik praktikada risk qrupları, risklərin azaldılması tədbirləri, xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısının alınması və pasiyent yönümlü yanaşma məsələləri müzakirə olunur. Azərbaycan səhiyyəsində pasiyent təhlükəsizliyi və klinik risklərin aradan qaldırılmasına yönəlmiş tədbirlər və təhsildə bu sahəyə diqqət xüsusi vurğulanır. Tezis Türk Dövlətləri Təşkilatına üzv ölkələr arasında səhiyyə təhsili sahəsində əməkdaşlıq imkanlarının pasiyent təhlükəsizliyi mədəniyyətinin gücləndirilməsinə töhfəsini göstərir.

Açar sözlər: pasiyent təhlükəsizliyi, klinik risklər, STEEEP modeli, risklərin idarə olunması, xəstəxanadaxili infeksiyalar, tibb bacıları, mamalar, səhiyyə təhsili.

Abstract. This thesis presents patient safety and clinical risk management issues within the framework of the World Health Organization’s Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Clinical risk concepts and categories, the STEEEP model, risk management, risk groups in clinical practice, risk reduction measures, prevention of healthcare-associated infections, and patient-centered approaches are discussed. The thesis highlights initiatives in Azerbaijan aimed at strengthening patient safety and addressing clinical risks, as well as the integration of patient safety into healthcare education. It also emphasizes the potential contribution of collaboration among member states of the Turkic Council in healthcare education to enhance a culture of patient safety.

Keywords: patient safety, clinical risks, STEEEP model, risk management, healthcare-associated infections, nurses, midwives, healthcare education.

Qlobal yanaşmalar və strateji çərçivə. ÜST-ün 2021–2030-cu illəri əhatə edən “Pasiyent Təhlükəsizliyi üzrə Qlobal Fəaliyyət Planı” 7 strateji hədəf müəyyən edir ki, bu da tibb bacıları və mamalar üçün praktik yol xəritəsi rolunu oynayır.

- 1. Klinik risk anlayışı və kateqoriyaları.** Klinik risk tibbi xidmət zamanı pasiyentə, tibb işçisinə və ətraf mühitə zərərvermə ehtimalıdır. Klinik risklər təsir obyektinə görə aşağıdakı kateqoriyalara bölünür: pasiyent, tibb işçisi, cəmiyyət və ətraf mühit üçün risklər.
- 2. Keyfiyyət və təhlükəsizlik - STEEP modeli.** Safe, Timely, Effective, Efficient, Equitable, Patient-centered prinsipləri tibbi xidmətin ideal modelini formalaşdırır və təhlükəsizliyin keyfiyyətin ayrılmaz hissəsi olduğunu göstərir.
- 3. Risklərin idarə olunması.** Təhlükələrin İdarəetmə Piramidası risklərin identifikasiyası, qarşısının alınması, protokolların tətbiqi və davamlı monitorinqi əhatə edən çoxsəviyyəli müdaxilə yanaşmasını təklif edir.
- 4. Klinik praktikada risk qrupları.** Risklər sənədləşdirmə və məlumat çatışmazlıqları, kommunikasiya problemləri, infeksiya nəzarətində boşluqlar, texniki və avadanlıq səhvləri, etik-hüquqi səbəblər ilə əlaqədar ola bilər. Risklər iş yükü, protokollardan yayınma, təlim çatışmazlığı, avadanlıq və kommunikasiya problemləri nəticəsində meydana çıxır.
- 5. Risklərin azaldılması tədbirləri.** Dəqiq pasiyent identifikasiyası, etibarlı sənədləşmə, klinik protokollara riayət, dərmanların düzgün tətbiqi, effektiv ünsiyyət, gigiyena və aseptik qaydaların qorunması risklərin azaldılmasına səbəb olur.
- 6. Xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısının alınması.** Ən çox rast gəlinən xəstəxanadaxili infeksiyalara aiddir: kateter və ya digər invaziv tibbi cihazlar və ventilyatorla əlaqəli infeksiya, cərrahi sahə infeksiyaları. Antibiotiklərin düzgün istifadəsi, erkən izolyasiya, əl gigiyenası, mühitin dezinfeksiyası, əməliyyat zamanı sistemli tədbirlər xəstəxanadaxili infeksiyaları 30–50% azalda bilər.
- 7. Pasiyent yönümlü yanaşma.** Pasiyent təhlükəsizliyinin mərkəzində insan faktoru durur. Pasiyentlərin dinlənilməsi, qərar verməyə cəlb edilməsi, şəffaf kommunikasiya və hörmət etibarlı mühit yaradır, tibbi xidmətin effektivliyini artırır.
- 8. Azərbaycan səhiyyəsində pasiyent təhlükəsizliyi və klinik risklərin aradan qaldırılmasına yönəlmiş tədbirlər.** E-resept sistemi, klinik protokolların yenilənməsi, tibb müəssisələrinin akkreditasiyası, Milli Fəaliyyət Planı təhlükəsizlik mədəniyyətini gücləndirən tədbirlərdir.
- 9. Təhsildə pasiyent təhlükəsizliyi.** Tibbi təhsil proqramlarında bu sahəyə geniş yer verilməsi gələcək mütəxəssislərin məsuliyyətli və təhlükəsizlik yönümlü formalaşmasını təmin edir.

Nəticə. Türk Dövlətləri Təşkilatına üzv ölkələr arasında səhiyyə təhsili sahəsində əməkdaşlıq ortaq tədris proqramları, təcrübə mübadiləsi və vahid təhlükəsizlik mədəniyyətinin gücləndirilməsi mümkündür. Bu yanaşma pasiyent təhlükəsizliyini strateji prioritet olaraq təmin edir və ölkəmizdə tibb bacıları, mamalar və səhiyyə sahəsində çalışan digər mütəxəssislər üçün bu sahədə praktik bacarıqların artırılmasına geniş imkanlar açır.

**MAMALIQ TƏHSİLİNDƏ KEYFİYYƏTİN TƏMİNATI:
BEYNƏLXALQ STANDARTLAR**

**QUALITY ASSURANCE IN MIDWIFERY EDUCATION:
INTERNATIONAL STANDARDS**

Prof. Dr. Sevil Hakimi

Ege University Department of Midwifery,
Republic of Turkey

Annotasiya. Bu tezisdə mamalıq təhsili sahəsində beynəlxalq keyfiyyət təminatı standartları araşdırılır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) və Beynəlxalq Mamalar Konfederasiyası (ICM) tərəfindən müəyyən edilmiş standartlar kompetensiyalara əsaslanan təhsili vurğulayır və məzunların təhlükəsiz və effektiv praktikaya zəruri bilik və bacarıqlara yiyələnməsini təmin edir. Təhsil proqramları dörd illik bakalavriat kursunu, 450–500 klinik təlim saatını və 40–60 vaginal doğumu əhatə edir. Keyfiyyət təminatı və akkreditasiya prosesləri ölkələrə görə fərqlənir və universitetlərin müvafiq qurumlar tərəfindən akkreditasiyadan keçməsi tələb olunur. Beynəlxalq standartların tətbiqi mamalıq təhsilinin gücləndirilməsinə və məzunların yüksək keyfiyyətli tibbi xidmət göstərməsinə imkan yaradır, bu da maternal və neonatal sağlamlığın yaxşılaşdırılmasına töhfə verir.

Açar sözlər: keyfiyyətin təminatı, mamalıq təhsili, standartlar, kompetensiyalar, akkreditasiya.

Abstract. This thesis examines international quality assurance standards in midwifery education. The standards established by the World Health Organization (WHO) and the International Confederation of Midwives (ICM) emphasize competency-based education, ensuring that graduates acquire the necessary knowledge and skills for safe and effective practice. The educational program includes a four-year undergraduate course, 450–500 clinical training hours, and 40–60 vaginal deliveries. Quality assurance and accreditation processes vary by country, requiring midwifery departments to be accredited by relevant authorities. Implementing international standards strengthens midwifery education and enables graduates to deliver high-quality care, contributing to improved maternal and neonatal health outcomes.

Keywords: quality assurance, midwifery education, standards, competencies, accreditation.

Purpose. To examine international quality assurance standards in midwifery education.

Objective. To highlight the role of WHO and ICM guidelines in ensuring competency-based midwifery training and improving educational outcomes.

Introduction. In recent years, the importance of quality assurance in midwifery education has gained significant global attention. Midwives play a central role in maternal and neonatal health, and ensuring high-quality training is essential for improving health outcomes.

Structured Abstract. International Standards: The World Health Organization (WHO) and the International Confederation of Midwives (ICM) have established global guidelines and standards that serve as benchmarks for midwifery education. These standards emphasize competency-based education, ensuring that graduates acquire the

knowledge and skills necessary for safe and effective practice. According to the ICM, a midwife is an individual who has successfully completed a recognized midwifery education program based on the ICM Essential Competencies for Midwifery Practice. The scope of midwifery includes conducting normal vaginal deliveries, providing family planning counseling, monitoring healthy pregnancies, performing routine examinations, and carrying out various other clinical activities.

Education and Training Requirements: To achieve these competencies, students must complete a four-year undergraduate program consisting of 130–140 credit hours of theoretical and clinical coursework. Additionally, they must complete an internship of 450–500 clinical training hours across different areas of midwifery practice, including conducting 40–60 vaginal deliveries, and pass a comprehensive examination.

Quality Assurance and Accreditation: Quality assurance and accreditation processes vary across countries depending on national regulations. Thus, each university's midwifery department is required to undergo accreditation by the relevant authorities to ensure compliance with educational standards.

Conclusion. The implementation of international quality assurance standards is essential for strengthening midwifery education and ensuring that graduates are equipped to deliver high-quality care. Enhancing these processes will ultimately contribute to improved maternal and neonatal health outcomes globally.

QIRĞIZ RESPUBLİKASINDA TİBB KOLLECLƏRİNİN TİBB BACISI VƏ MAMALIQ SAHƏSİNİN İNKİŞAFINDAKI ROLU

THE ROLE OF MEDICAL COLLEGES IN THE DEVELOPMENT OF NURSING AND MIDWIFERY IN THE KYRGYZ REPUBLIC

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В РАЗВИТИИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА

Усубалиева Ч. С.

Директор Бишкекского медицинского колледжа им. А. Молдогазиева,
Бишкек, Кыргызстан

Annotasiya. Qırğızıstan Milli proqramı “Sağlam insan – çiçəklənən ölkə” çərçivəsində orta tibb təhsili sistemini aktiv şəkildə islah edir. Tibb bacılığı üzrə bakalavriat proqramı açılmış, həmçinin tibb bacıları və mamalar üçün tədris proqramları modernləşdirilmişdir. 28 tibb kollecinin arasında xüsusi yerə A. Moldogaziyev adına Bişkek Tibb Kolleci malikdir – bu, beynəlxalq akkreditasiya keçmiş yeganə orta təhsil müəssisəsidir. Kolleç beynəlxalq layihələr və peşə birlikləri ilə fəal əməkdaşlıq edir, MER layihəsi çərçivəsində “Universal tibb bacısı” modelini tətbiq edir. Beynəlxalq əlaqələrin gücləndirilməsi və akademik mobillik tibb kadrlarının keyfiyyətli hazırlanmasına töhfə verir.

Açar sözlər: tibb bacılığı, tibb kollecləri, OTM, beynəlxalq akkreditasiya, islahatlar, akademik mobillik.

Abstract. Kyrgyzstan is actively reforming its system of secondary medical education within the framework of the national program “Healthy Person – Prosperous Country.” A bachelor’s program in nursing has been introduced, and training programs for nurses and midwives are being modernized. Among 28 medical colleges, the A. Moldogaziev Bishkek Medical College holds a special place as the only secondary institution to have received international accreditation. The college actively collaborates with international projects and professional associations, implementing modern educational models, including the MER project “Universal Nurse.” Strengthening international connections and academic mobility contributes to the improvement of workforce training quality.

Keywords: nursing, medical colleges, HEI, international accreditation, reforms, academic mobility.

Аннотация. Кыргызстан активно реформирует систему среднего медицинского образования в рамках Национальной программы «Здоровый человек - процветающая страна». Открыт бакалавриат сестринского дела, модернизируются программы подготовки медицинских сестер и акушерок. Среди 28 медицинских колледжей особое место занимает Бишкекский медицинский колледж им. А. Молдогазиева - единственное среднее учебное заведение, прошедшее международную аккредитацию. Колледж активно сотрудничает с международными проектами и профессиональными объединениями, внедряя современные модели обучения, включая проект MER «Универсальная медсестра». Усиление международных связей и академической мобильности способствует повышению качества подготовки кадров.

Ключевые слова: сестринское дело, медицинские колледжи, ОТГ, международная аккредитация, реформы, академическая мобильность.

Актуальность. Развитие сотрудничества тюркоязычных государств в сфере науки и образования требует формирования единого пространства подготовки медицинских кадров. Сестринское и акушерское дело являются ключевыми направлениями укрепления первичной медико-социальной помощи, что делает модернизацию среднего медицинского образования особенно важной.

Выводы

1. Сестринское и акушерское образование - приоритет здравоохранения тюркоязычных государств.
2. Кыргызстан успешно внедряет образовательные реформы и международные стандарты.
3. Опыт БМК демонстрирует эффективность международного сотрудничества.
4. Конференция способствует расширению партнерства и обмену передовыми практиками

RƏQƏMSAL TEXNOLOGİYALARIN TƏTBİQİ İLƏ TİBB BACISI TƏHSİLİNİN REALLAŞMASI

IMPLEMENTATION OF NURSING EDUCATION USING DIGITAL TECHNOLOGIES

РЕАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Антипов Г. В.

Генеральный директор

международного образовательного холдинга Gaudeamus,
Алматы, Казахстан

Annotasiya. Rəqəmsal texnologiyaların tətbiqi ilə hibrid və distant tibb bacılığı təhsili müasir dünya təcrübəsində normaya çevrilmişdir. Bu model tibbi heyət üçün iş və ailə ilə birgə təhsil imkanını təmin edir, peşəkar yanma riskini azaldır və tədrisin keyfiyyətini artırır. Onlayn platformalar (Zoom, Classroom, Notion), süni intellekt əsaslı simulyasiyalar (vSim, ChatGPT, Virti, MediTools) və VR-klinikalar tələbələrin praktik bacarıqlarını artırır. Hibrid təhsil modeli nəzəri biliklərin və klinik təcrübənin birləşdirilməsinə imkan verir. Gaudeamus layihəsi çərçivəsində 70% tibb bacısı hibrid formatda təhsil alır, 5500-dən çox mütəxəssis distant proqramlardan keçmişdir. Nəticədə bu model işçilərin peşəkar hazırlığını gücləndirir və müasir, təhlükəsiz və effektiv tibb bacılığı təhsilini təmin edir.

Açar sözlər: hibrid təhsil, tibb bacılığı, onlayn təhsil, VR-simulyasiyalar, süni intellekt, rəqəmsal xidmətlər, peşəkar hazırlığın artırılması.

Abstract. Hybrid and distance nursing education using digital technologies has become a global standard. This model allows healthcare professionals to combine work, family, and education, reducing burnout and improving the quality of training. Online platforms (Zoom, Classroom, Notion), AI-based simulations (vSim, ChatGPT, Virti, MediTools), and VR clinics enhance practical skills. The hybrid model integrates theoretical knowledge with clinical practice. Under the Gaudeamus project, 70% of nurses participate in hybrid education, and over 5,500 specialists have completed distance programs. As a result, this model strengthens professional competencies and ensures modern, safe, and effective nursing education.

Keywords: hybrid education, nursing, online learning, VR simulations, artificial intelligence, digital services, continuing professional development.

Актуальность. Необходимость обновления образовательной модели обусловлена тем, что медсестры работают в высоконагруженной среде, совмещая работу, семью и обязательное повышение квалификации. Мир изменился быстрее, чем образовательные системы, поэтому обучение должно подстраиваться под человека, а не наоборот.

Ключевые слова: гибридное обучение, медсестринское дело, онлайн-образование, VR-симуляции, искусственный интеллект, цифровые сервисы, повышение квалификации.

Цель. Показать преимущества гибридной системы обучения и её необходимость для устойчивого развития компетенций медсестер.

Краткое резюме. Гибридное и дистанционное обучение стало мировой нормой: 73% медработников участвуют в онлайн-образовании. Страны-лидеры - США, Канада, Великобритания, Австралия - успешно используют смешанные программы, VR-симуляции, LMS и ИИ-платформы. Этот формат позволяет учиться без отрыва от жизни, снижает выгорание, повышает качество подготовки и доступность образования.

Современные инструменты:

1. цифровые сервисы (Zoom, Classroom, Notion) обеспечивают доступность и интерактивность;
2. ИИ-платформы (vSim, ChatGPT, Virti, MediTools) расширяют практику через виртуальных пациентов, VR-клиники и персональное сопровождение 24/7;
3. гибридная модель объединяет онлайн-теорию и клиническую практику по месту проживания.

Роль Gaudeamus. Организация внедряет мировые стандарты гибридного обучения в Казахстане: 70% медсестер обучаются в смешанном формате; более 5500 специалистов прошли программы дистанционного обучения; сотрудничество с 10 вузами и колледжами укрепляет качество и доступность образования.

Результаты, выводы. Гибридная модель делает образование гибким и доступным, снижает нагрузку на клиники, усиливает практическую подготовку через цифровые симуляции и обеспечивает качественное повышение квалификации работающих медсестер. Это путь к современному, безопасному и эффективному медсестринскому образованию.

RƏQƏMSAL TRANSFORMASIYA ŞƏRAITİNDƏ DAYANIQLI TİBB BACISI TƏHSİLİ УСТОЙЧИВОЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

SUSTAINABLE NURSING EDUCATION IN THE CONTEXT OF DIGITAL TRANSFORMATION

Абдиханова А. К.

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
«Туркестанский высший медицинский колледж»,
Туркестан, Казахстан

Annotasiya. Səhiyyə sisteminin sürətli rəqəmsallaşması şəraitində dayanıqlı tibb bacılığı təhsili gələcək peşəkarlar üçün rəqabət qabiliyyətini artırmaqla yanaşı, təhsilin keyfiyyətini və əlçatanlığını yüksəltməkdə əsas rol oynayır. Müasir rəqəmsal təhsil resursları, simulyasiya texnologiyaları, virtual trenajorlar və LMS-platformalar praktik bacarıqların inkişafını təmin edir. Praktiko-yönümlü yanaşmalar və elektron tədris vasitələri tibb bacılarının peşəkar kompetensiyalarını gücləndirir və təhsilin səmərəliliyini artırır.

Açar sözlər: dayanıqlı tibb bacılığı təhsili, rəqəmsal transformasiya, rəqəmsal təhsil resursları, simulyasiya texnologiyaları, elektron təhsil, virtual trenajorlar, LMS-platformalar, peşəkar kompetensiyalar, praktiko-yönümlü təhsil, tibbi təhsil.

Abstract. In the context of rapid digitalization of the healthcare system, sustainable nursing education plays a key role in preparing competitive professionals while simultaneously enhancing the quality and accessibility of education. Modern digital educational resources, simulation technologies, virtual simulators, and LMS platforms support the development of practical skills. Practice-oriented approaches and e-learning tools strengthen nurses' professional competencies and improve the effectiveness of education

Keywords: sustainable nursing education, digital transformation, digital educational resources, simulation technologies, e-learning, virtual simulators, LMS platforms, professional competencies, practice-oriented education, medical education

Аннотация. В условиях быстрой цифровизации системы здравоохранения устойчивое сестринское образование играет ключевую роль, повышая конкурентоспособность будущих специалистов, а также улучшая качество и доступность обучения. Современные цифровые образовательные ресурсы, технологии симуляции, виртуальные тренажёры и платформы LMS способствуют развитию практических навыков. Практико-ориентированные подходы и электронные образовательные инструменты укрепляют профессиональные компетенции медсестёр и повышают эффективность образовательного процесса.

Ключевые слова: устойчивое сестринское образование, цифровая трансформация, цифровые образовательные ресурсы, симуляционные технологии, электронное обучение, виртуальные тренажёры, LMS-платформы, профессиональные компетенции, практико-ориентированное обучение, медицинское образование.

Актуальность. В условиях стремительной цифровизации системы здравоохранения устойчивое развитие сестринского образования становится ключевым фактором, обеспечивающим подготовку конкурентоспособных специалистов при одновременном повышении качества и доступности обучения.

Цель. Определить направления и подходы к формированию устойчивого сестринского образования в контексте цифровой трансформации, а также возможности его развития в условиях активного внедрения цифровых ресурсов и образовательных платформ.

Задачи. Изучить современные цифровые инструменты (онлайн-курсы, симуляционные центры, виртуальные тренажёры). Выявить их роль в формировании профессиональных компетенций, а также определить эффективные методы интеграции инноваций в образовательный процесс.

Опыт. Внедрение электронного обучения, симуляционных технологий, LMS-платформ, электронных кейсов и виртуальных лабораторий в Туркестанском высшем медицинском колледже способствует развитию практических и коммуникативных навыков студентов, повышает их самостоятельность и формирует практико-ориентированное обучение.

Заключение. Цифровая трансформация, основанная на системном применении инновационных инструментов и совершенствовании педагогических

технологий, является драйвером устойчивого развития сестринского образования, обеспечивая качество и индивидуализацию подготовки, доступ к международным ресурсам и готовность специалистов к современным вызовам здравоохранения.

**AZƏRBAYCANDA TİBB BACISI VƏ MAMA HEYƏTİNİN İDARƏ
OLUNMASINDA STRUKTURLAŞDIRILMIŞ YANAŞMALAR**

**STRUCTURED APPROACHES IN THE MANAGEMENT OF NURSING AND
MIDWIFERY STAFF IN AZERBAIJAN**

Şahbazova. Ç.Ə.

AMT göz klinikasının baş tibb bacısı,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Müasir səhiyyə sistemində tibb bacılarının rolu əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır və onların idarə olunması strateji bir məsələ hesab edilir. Tibb bacıları səhiyyə işçilərinin yarısından çoxunu təşkil edir və pasiyentlə birbaşa ünsiyyətin böyük hissəsinə cavabdehdir. Güclü tibb bacısı idarəçiliyi xəstə ölümlərini 15–20% azaldır, iş yükünün düzgün bölünməsi xəstəxana daxili insidentləri 30%-ə qədər azaldır, effektiv kommunikasiya isə səhvlərin 55%-ə qədər qarşısını alır. Bu göstəricilər göstərir ki, tibb bacılarının idarə olunması yalnız təşkilati məsələ deyil, həmçinin səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinə, pasiyent təhlükəsizliyinə və sistemin ümumi dayanıqlığına birbaşa təsir edən həyati əhəmiyyətli bir prosesdir. İnsan faktoru – tibb bacılarının motivasiyası, peşəkar inkişafı, iş yükünün balansı və psixoloji rifahı – keyfiyyətli tibbi xidmətin ayrılmaz hissəsini təşkil edir.

Açar sözlər: tibb bacısı idarəetməsi, səhiyyə sisteminin dayanıqlığı, pasiyent məmnuniyyəti, qlobal səhiyyə, insan faktoru, komanda işi, elmi sübutlar.

Abstract. The role of nurses in modern healthcare has become increasingly significant. Rising patient numbers, complex medical processes, rapid technological advances, and staff shortages have made nursing management a strategic concern. Nurses constitute more than half of the healthcare workforce and are responsible for a large portion of direct patient interaction, highlighting that their effective management is critical for patient safety and service quality. Structured approaches to nursing staff management contribute not only to improved clinical outcomes but also to strengthening the overall resilience of the healthcare system.

Keywords: nursing management, healthcare system resilience, patient satisfaction, global health, human factor, teamwork, evidence-based practice.

Aktuallıq. Müasir səhiyyə sistemində tibb bacılarının rolu heç vaxt indiki qədər ön plana çıxmamışdır. Artan xəstə sayı, kompleks tibbi proseslər, texnologiyaların sürətli inkişafı, səhiyyə işçilərinin çatışmazlığı və pasiyent məmnuniyyətinə olan tələbin artması tibb bacılarının idarə edilməsini daha strateji bir məsələ halına gətirir. ÜST məlumatlarına

əsasən, tibb bacıları səhiyyə sisteminin yarıdan çoxunu təşkil edir və pasiyentlə birbaşa ünsiyyətin böyük hissəsi onların üzərinə düşür. Bu, onların peşəkarlığının və düzgün idarə olunmasının həm pasiyent təhlükəsizliyi, həm də xidmət keyfiyyəti üçün həlledici olduğunu göstərir. Bu səbəbdən tibb bacısı heyətinin düzgün yönləndirilməsi yalnız kliniki nəticələrə deyil, həm də səhiyyənin ümumi dayanıqlığına təsir edən strateji bir tələbdir.

Xülasə. Uzun illər tibb bacısı heyətinin idarə olunması sahəsində təcrübə bir daha göstərir ki, bu fəaliyyət sahəsi sadəcə inzibati proses deyil, səhiyyə sisteminin ən kritik sütunlarından biridir. Qlobal araşdırmalar təsdiq edir ki:

1. Güclü tibb bacısı idarəçiliyi xəstə ölümlərini **15–20%** azaldır.
2. İş yükünün düzgün bölünməsi xəstəxana daxili insidentləri **30%-ə** qədər azaldır.
3. Effektiv kommunikasiya səhvlərin **55%-ə** qədər qarşısını alır.

Nəticə. Tibb bacılarının idarəedilməsi bir təşkilati məsələ olmaqdan çox, səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətini, pasiyentlərin təhlükəsizliyini və ümumi nəticələri birbaşa müəyyən edən həyati əhəmiyyətli bir prosesdir. İdarəetmədə insan faktoru - yəni tibb bacısının motivasiyası, peşəkar inkişafı, iş yükü balansı və psixoloji rifahı - keyfiyyətli tibbi xidmətin ayrılmaz hissəsidir. Səhiyyə sisteminin dayanıqlığı məhz bu görünməz, lakin fundamental işin düzgün qurulmasından asılıdır.

TİBBİ TƏHSİLDƏ KEYFİYYƏT NƏZARƏT SİSTEMİ: TİBB BACISI İŞİ NÜMUNƏSİNDƏ

СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

QUALITY ASSURANCE SYSTEM IN MEDICAL EDUCATION: THE CASE OF NURSING

Бижанов Н. Н.
Директор ВМК «Эмили»,
Алматы, Казахстан

Annotasiya. Müasir tibbi təhsildə tibb bacılığı üzrə mütəxəssislərin hazırlanması sistemində mövcud problemlər: adaptiv olmayan tədris proqramları, formal qiymətləndirmə, tələbələrin motivasiyasının aşağı olması və işəgötürənlərlə zəif əlaqədir. Xüsusilə regionlarda kadr çatışmazlığı müşahidə olunur. Dayanıqlı kompetensiyaların inkişafı və keyfiyyətə nəzarət mexanizmlərinin modernləşdirilməsi zəruridir. Praktiko-yönümlü texnologiyalar, mentorluq, rəqəmsal həllər və qurumlararası koordinasiya bu sahədə effektivliyi artırır. Yenilənmiş sistemin tətbiqi: peşəkar inkişafı təmin edir, proqramları səhiyyənin tələblərinə uyğunlaşdırır, tələbələrin motivasiyasını və işəgötürənlər tərəfindən saxlanmasını yüksəldir, praktiko-yönümlü tədrisi gücləndirir və pasiyent təhlükəsizliyini artırır.

Açar sözlər: tibbi təhsil, keyfiyyətə nəzarət, tibb bacılığı, adaptiv proqramlar, motivasiya, akkreditasiya, kompetensiyaların davamlı inkişafı, simulyasiya təhsili, qurumlararası koordinasiya, əmək bazarı.

Keywords: medical education, quality assurance, nursing, adaptive programs, motivation, accreditation, sustainable competencies, simulation training, interagency coordination, labor market.

Abstract. The modern system of nursing education faces several challenges, including non-adaptive curricula, formal assessment, low student motivation, and weak links with employers and the healthcare sector. Staff shortages, especially in regional areas, exacerbate the issue. There is a need to implement sustainable competency development and modernize quality assurance mechanisms. Practice-oriented technologies, mentorship, digital solutions, and interagency coordination improve the effectiveness of education. Implementing an updated system ensures professional development, aligns curricula with healthcare needs, increases student motivation and retention, strengthens practice-oriented learning, and enhances patient safety.

Аннотация. Современная система подготовки специалистов по сестринскому делу сталкивается с рядом проблем: неадаптивные образовательные программы, формальная оценка, низкая мотивация студентов и слабая связь с работодателями и здравоохранением. Особенно остро наблюдается дефицит кадров в регионах. Необходим переход к устойчивому развитию компетенций и модернизации механизмов контроля качества. Практико-ориентированные технологии, наставничество, цифровые решения и межведомственная координация повышают эффективность подготовки. Внедрение обновлённой системы обеспечивает профессиональное развитие, адаптацию программ к потребностям здравоохранения, повышение мотивации и удержание студентов, усиление практико-ориентированного обучения и повышение безопасности пациентов.

Ключевые слова: медицинское образование, контроль качества, сестринское дело, адаптивные программы, мотивация, аккредитация, устойчивое развитие компетенций, симуляционное обучение, межведомственная координация, рынок труда.

Актуальность. Качество медицинской помощи напрямую зависит от уровня подготовки специалистов сестринского дела. Действующая система контроля знаний и образовательных программ во многом остаётся формальной и не успевает адаптироваться к потребностям рынка, технологическому прогрессу и кадровым вызовам здравоохранения Казахстана. Требуется переход к модели устойчивого развития компетенций и обновление механизмов контроля качества медицинского образования.

Краткое резюме. Современная система подготовки специалистов сталкивается с рядом проблем: неадаптивные образовательные программы, формальная оценка, низкая мотивация студентов, слабая связь с работодателями и реальным сектором здравоохранения. Наблюдается дефицит кадров, особенно в регионах, при этом количество учебных заведений не обеспечивает качество подготовки. Необходима трансформация контрольных механизмов, внедрение

практико-ориентированных технологий, наставничества, цифровых решений и межведомственной координации.

Цель. Показать необходимость реформирования системы контроля качества медицинского образования и представить модель, направленную на повышение компетентности, мотивации и профессиональной устойчивости будущих специалистов сестринского дела.

Результаты. Внедрение модернизированной системы контроля и обновлённых образовательных подходов позволит:

- перейти от формальных требований к реальному развитию профессионала;
- обеспечить адаптацию программ к текущим и будущим потребностям здравоохранения;
- повысить мотивацию учащихся и удержание молодых специалистов;
- усилить практико-ориентированное обучение и наставничество;
- создать трёхуровневую систему развития компетенций;
- обеспечить устойчивый рост профессиональных навыков → повысить безопасность пациентов → улучшить качество медицинской помощи.

DAVAMLI TİBBİ TƏHSİL

CONTINUING MEDICAL EDUCATION

t.ü.f.d Əliyeva V. E.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci, metodist,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Səhiyyədə sürətli dəyişikliklər, artan xəstə tələbatı və komanda işinin əhəmiyyəti tibb bacılarında liderlik bacarıqlarının inkişafını vacib edir. Lider tibb bacısı yalnız tibbi xidmət göstərən mütəxəssis deyil, həm də komandanı yönləndirən, prosesləri idarə edən və pasient mərkəzli yanaşmanı təmin edən əsas fiqurdur. Bu liderlik modeli özünü tanıma, emosional sabitlik, düzgün qərarvermə, çeviklik, yüksək kommunikasiya bacarıqları və məsuliyyət kimi xüsusiyyətlərə əsaslanır. Lider tibb bacısı pasient təhlükəsizliyini qoruyur, işçilər arasında əməkdaşlığı gücləndirir, təcili vəziyyətlərdə koordinasiyanı təmin edir və səhiyyə komandasında nümunə rolunu oynayır. Bu səbəbdən tibb bacılarında liderlik bacarıqlarının inkişafı səhiyyə sisteminin effektivliyinə birbaşa təsir göstərir. Liderlik tibb bacısının peşəkar fəaliyyətinin ayrılmaz hissəsi olub, xidmətin keyfiyyətinin artırılmasında əsas rol oynayır və həm pasient məmnuniyyətini, həm də səhiyyə sisteminin ümumi inkişafını təmin edir.

Açar sözlər: liderlik, tibb bacısı, komanda işi, peşəkarlıq, kommunikasiya, məsuliyyət.

Abstract. The report emphasizes the benefits of continuing medical education, updating medical knowledge, and enhancing the professional skills of mid-level

healthcare workers. The training process integrates theoretical knowledge with practical application, promotes adaptability in challenging situations, and develops empathy. At the Professional Development Department of Baku Base Medical College No. 2, high-quality education is ensured through instructors' extensive knowledge, teaching abilities, and effective communication skills. This approach supports the development of each specialist's expertise in their respective field and strengthens practical competencies.

Keywords: baku Base Medical College No. 2, professional development, knowledge, expertise.

Xülasə. Məruzənin əsas məqsədini davamlı tibbi təhsilin üstünlükləri, mövcud biliklərin yenilənməsi, fərqli sahələrdə çalışan orta tibb işçilərinin peşə hazırlığının yüksəldilməsi, hər bir mütəxəssisin ixtisası üzrə formalaşdırılması, nəzəri biliklərin təcrübə ilə əlaqələndirilməsi təşkil edir.

Tibbi bilikləri daim təkmilləşdirmək, öyrəndiklərini uğurla tətbiq etmək, çətin situasiyalarda çevik davranmaq və empatiya qabiliyyətini daim əsas tutmaq Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kollecinin təkmilləşdirmə şöbəsində tədrisin ən mühüm hissəsini təşkil edir.

Keyfiyyətli təhsilin təşkili olunmasında təbii ki, peşəkar təhsilverən mütəxəssislərin elmi-pedaqoji hazırlıq səviyyəsi də mühüm rol oynayır. Geniş, dərin biliyə malik, bilikləri öyrətmə bacarığı, düzgün ünsiyyət qabiliyyətinə yiyələnmiş müəllimlərimizin əməyi sayəsində təkmilləşdirmə kurslarında keyfiyyətli tədrisin təşkili həyata keçirilir.

QADIN LİDERLİYİ: SƏHIYYƏ SAHƏSİNDƏ QADINLARIN LİDERLİK POTENSİALININ AŞKAR EDİLMƏSİ

ЖЕНСКОЕ ЛИДЕРСТВО: РАСКРЫТИЕ ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

WOMEN'S LEADERSHIP: UNLOCKING THE LEADERSHIP POTENTIAL OF WOMEN IN HEALTHCARE

Тожибоева Г. Ш

Ассистент кафедры «Медицинских сестер с высшим образованием»
Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан

Annotasiya. Səhiyyə sahəsində qadın liderliyinin aktuallığı onların xəstə və işçi ehtiyaclarını daha yaxşı anlama qabiliyyətindən, həmçinin iş prosesinə diqqət yetirməsindən irəli gəlir. Qadın liderlər inklüziv, empatik və insan yönümlü idarəetmə yanaşmalarını tətbiq etməklə iş mühitini yaxşılaşdırır və qərarvermə prosesini genişləndirir. Proqram qadın tibb işçilərinin, xüsusilə tibb bacıları və mamaçıların liderlik və idarəetmə bacarıqlarını inkişaf etdirməyi, onları rəhbər vəzifələrə hazırlamağı və mentorluq mədəniyyətini gücləndirməyi hədəfləyir. Bu yanaşma səhiyyədə qadın

liderlərin sayını artırır, idarəetmə üslublarını zənginləşdirir və xidmətlərin keyfiyyətini yüksəldir.

Açar sözlər: qadın liderliyi, empatiya, gender stereotipləri, karyera inkişafı, idarəetmə bacarıqları, strateji düşüncə, komanda idarəçiliyi, mentorluq, peşəkar inkişaf.

Abstract. The relevance of women's leadership in healthcare lies in their ability to understand patient and staff needs and to focus on the care process, enhancing overall service quality. Women leaders bring inclusive, empathetic, and human-centered management approaches, improving workplace culture and broadening decision-making perspectives. The program aims to develop leadership and management skills among female healthcare workers, particularly nurses and midwives providing primary-level maternal care, expand their participation in leadership positions, and promote mentorship culture. This approach increases the number of women leaders, enriches management styles, and improves healthcare service quality.

Keywords: women's leadership, empathy, gender stereotypes, career development, management skills, strategic thinking, team management, mentorship, professional growth.

Актуальность. Актуальность женского лидерства в здравоохранении объясняется тем, что женщины часто лучше понимают потребности пациентов и готовы уделять больше внимания процессу лечения, что приводит к улучшению качества медицинской помощи. Они способны привносить свежий взгляд, ориентируясь не только на результат, но и на комплексное решение проблем и создание благоприятной рабочей среды, что особенно важно в динамичной сфере здравоохранения.

Ключевые слова: женское лидерство, эмпатия, гендерные стереотипы, карьерный рост, руководящие позиции, лидерские навыки, стратегическое мышление, управление командами, наставничество и коучинг, обучение лидерству, профессиональный рост, опыт и обучение.

Краткое резюме. Женское лидерство в здравоохранении способствует улучшению системы благодаря большему представлению интересов женщин-пациентов и сотрудников, внедрению более инклюзивного и эмпатичного подхода к управлению, а также развитию разнообразной и ориентированной на человека культуры. Несмотря на то, что женщины составляют большинство в секторе здравоохранения, их представленность на руководящих позициях остается низкой, что требует преодоления гендерных стереотипов и создания равных возможностей для карьерного роста. Женский взгляд в действительности расширяет поле обзора, помогает объемнее видеть общую картину, принимать наиболее взвешенные и компромиссные решения. Во всем мире сейчас происходит существенная трансформация роли женщины в обществе, в семье, работе, общественной и социальной сферах.

Цель. Развитие лидерских и управленческих навыков у женщин работающих в сфере здравоохранения, в частности акушерок и медицинских сестер оказывающих акушерскую помощь на уровне первичного звена здравоохранения, а также расширение их участие в руководящих должностях.

Задачи. Формирование среди женщин медицинских работников нового подхода к лидерству, развитие управленческих и лидерских компетенций; освоение

ключевых лидерских навыков, включая стратегическое мышление, управление командами и принятие решений, а также разработать индивидуальные планы профессионального роста и карьерного развития, усиление уверенности в себе и своих возможностях, осознание личных ценностей и приобретение навыков, которые помогут стать уверенными лидерами в системе здравоохранения; продвижение культуры наставничества и коучинга.

Опыт. Обучение проходят 20 человек, целевой аудиторией которой являются женщины-медицинские работники, занимающие руководящие должности в пилотных учреждениях проекта «Улучшение здоровья матери и ребенка в Центральной Азии».

Заключение. Программа даёт возможность не просто дать знания, а реально увеличить число женщин-лидеров в высших эшелонах медицинского управления. В отличие от чисто мужской ориентации на результат, женщины-лидеры склонны к детальному и основательному подходу к решению задач, что помогает оптимизировать рабочие процессы и поддерживать их эффективность. Привлечение женщин на руководящие должности обогащает сферу здравоохранения разнообразными стилями управления и взглядами, что ведет к более инновационным решениям и улучшению качества услуг.

ÜST-ÜN CİB BƏLƏDÇİSİ ÜZRƏ UŞAQ VƏ YENİYETMƏLƏRƏ İLKİN TİBBİ-SANİTARIYA YARDIMİNİN GÖSTƏRİLMƏSİNDƏ TİBB BACILARI VƏ MAMALARIN ROLU

РОЛЬ МЕДСЕСТЁР И АКУШЕРОВ В СЛУЖБЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ПО КАРМАННОМУ СПРАВОЧНИКУ ВОЗ

THE ROLE OF NURSES AND MIDWIVES IN PRIMARY HEALTHCARE SERVICES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS ACCORDING TO THE WHO POCKET BOOK

Давлеталиева Ф. У.

Бишкекский медицинский колледж им. А.Молдогазиева, преподаватель,
национальный тренер по мониторингу развития детей и домашнему
визитированию,
Бишкек, Кыргызстан

Annotasiya. İlkın tibbi-sanitariya yardımının keyfiyyəti səhiyyə xidmətlərinin standartlara uyğunluğunu təmin edir. Kurs proqramı orta tibb personalı və digər ixtisaslı əməkdaşlar üçün nəzərdə tutulub, profilaktika, erkən aşkarlama və müdaxilə, uşaqların inkişafının erkən monitorinqi və evdə müşahidə, həmçinin reabilitasiya tədbirlərini əhatə edir. 2024-cü ildə kurs «Pediatriyada tibb bacılığı» və «Uşaqlarda infeksiyon xəstəlikləri pediatriyası» fənlərinə daxil edilmişdir. İlkın tibbi-sanitariya yardımının tətbiqi fiziki və psixi sağlamlığı, sosial dayanıqlılığı və cəmiyyətin rifahını gücləndirir.

Açar sözlər: ilkin tibbi-sanitariya yardım, tibb bacılığı, pediatriya, qabaqlayıcı tədbirlər, reabilitasiya, praktik bacarıqlar.

Abstract. The quality of primary healthcare (PHC) ensures adherence to healthcare standards. The PHC course is designed for mid-level medical personnel and other qualified healthcare workers, covering prevention, early detection and intervention, early child development monitoring, home visits, and rehabilitation activities. In 2024, the course was included in the disciplines “Pediatric Nursing” and “Pediatrics with Childhood Infections.” The implementation of PHC strengthens physical and mental health, social resilience, and overall well-being of individuals and communities.

Keywords: primary healthcare, nursing, pediatrics, preventive measures, rehabilitation, practical skills.

Аннотация: Качество первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) обеспечивает соответствие стандартам здравоохранения. Курс ПМСП предназначен для среднего медицинского персонала и других квалифицированных специалистов, охватывая профилактику, раннее выявление и вмешательство, ранний мониторинг развития детей, домашние визиты и реабилитационные мероприятия. В 2024 году курс был введен в дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» и «Педиатрия с детскими инфекциями». Применение ПМСП укрепляет физическое и психическое здоровье, социальную устойчивость и благополучие каждого члена общества.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, сестринское дело, педиатрия, профилактика, реабилитация, практические навыки.

Актуальность. Качество медицинских услуг не всегда соответствует стандартам. КС-содержит актуальные указания по оказанию ПМСП. Предназначен для среднего медперсонала и другим квалифицированным медицинским работникам.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - структурный компонент всеобщего охвата услугами здравоохранения и гарант качественного медицинского обслуживания.

Цель. Повышение знаний и практических навыков у студентов в области оказания ПМСП.

Основное направление. Профилактика, раннее выявление и раннее вмешательство. Ранний мониторинг развития детей и домашнее визитирование. Лечебные мероприятия по реабилитации.

Анализ опыт и выводы. КС по ПМСП введен в программу дисциплин: «Сестринское дело в педиатрии», «Педиатрия с детскими инфекциями» в 2024 году, первые выпускники с багажом знаний и навыков по КС ПМСП только приступили к работе в первичной звене.

Анализ/выводы. ПМСП - это наиболее инклюзивный, эффективный и действенный подход, позволяющий укрепить физическое и психическое здоровье, социальную устойчивость фи благополучие каждого члена общества.

TİBB BACILIĞINDA ALİ TƏHSİL MODELİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ NÜMUNƏSİNDƏ

**MODEL OF HIGHER EDUCATION IN NURSING: THE CASE OF AZERBAIJAN
MEDICAL UNIVERSITY**

t.ü.f.d Hacıyeva M.R.
Ailə təbabəti kafedrasının assisenti, ATU,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Azərbaycan Tibb Universiteti 2020-ci ildən “Tibb bacısı işi” ixtisasını bakalavr səviyyəsində tətbiq edərək ölkədə ali təhsilli tibb bacılarının hazırlanmasına başlanğıc qoyub. Təhsil proqramı Bolonya Bəyannaməsinin tələblərinə uyğun hazırlanmış, 4 illik əyani tədris, 240 kredit həcmi və nəzəri-praktik fənləri əhatə edir. Tələbələr həm yerli, həm də xarici dərslik və tədris materiallarından istifadə edərək peşə bacarıqlarını artırır, müxtəlif layihələrdə, elmi konfranslarda və Tələbə Elmi Cəmiyyətində fəal iştirak edirlər. 2024-cü ildən ilk məzunlar praktik fəaliyyətə başlayıb, ATU məzunları klinik tibb bacısı, təşkilatçı, rəhbər, pedaqoq və tədqiqatçı kimi fəaliyyət göstərə bilirlər. Magistratura proqramı 2025-ci ildən başlayıb və tələbələrə pediatriya, cərrahiyyə, mama-ginekologiya, anesteziologiya və intensiv terapiya, stomatologiya və təcili tibbdə ixtisaslaşma imkanları təqdim edir. Müasir dərsliklər, beynəlxalq təcrübə və simulyasiya mərkəzləri vasitəsilə tələbələr dünya standartlarına uyğun peşəkar tibb bacısı kimi yetişdirilir.

Açar sözlər: tibb bacısı işi, ali təhsil, Azərbaycan Tibb Universiteti, bakalavr, magistratura, Bolonya Bəyannaməsi, praktik bacarıqlar, mübadilə proqramları, tibb bacısının rolu, dərsliklər.

Abstract: Since 2020, Azerbaijan Medical University (AMU) has implemented the “Nursing” program at the bachelor’s level, initiating the preparation of highly qualified professional nurses in the country. The program is aligned with the Bologna Process, includes four years of full-time study, 240 credits, and combines theoretical and practical courses. Students enhance their professional skills using both local and international textbooks and educational materials, actively participating in projects, scientific conferences, and the Student Scientific Society. The first graduates started practical work in 2024, capable of working as clinical nurses, organizers, managers, educators, and researchers. The master’s program began in 2025, offering specialization opportunities in pediatrics, surgery, obstetrics-gynecology, anesthesiology and intensive care, dentistry, and emergency medicine. Modern textbooks, international experience, and simulation centers ensure that students are trained as professional nurses meeting global standards.

Keywords: Nursing, higher education, Azerbaijan Medical University, bachelor's degree, master's degree, Bologna Process, practical skills, exchange programs, role of nurses, textbooks.

Xülasə. Azərbaycan Tibb Universiteti (ATU) 2020-ci ildən “Tibb bacısı işi” ixtisasını bakalavr səviyyəsində tətbiq edərək ölkədə ali təhsilli tibb bacılarının hazırlanmasına başlanğıc qoyub. Təhsil proqramı Bolonya Bəyannaməsinin tələblərinə

uyğun hazırlanmış, 4 illik əyani tədris, 240 kredit həcmi və nəzəri-praktik fənnləri əhatə edir.

Məqsəd. Azərbaycan Tibb Universitetində "Tibb bacısı işi" ixtisasının ali təhsil səviyyəsində tətbiqi və inkişaf etdirilməsi, tələbələrin dünya standartlarına uyğun peşəkar, praktik və elmi bacarıqlara sahib tibb bacıları kimi yetişdirilməsi, ölkədə tibb bacılığı sahəsində ali təhsil modelinin qurulmasıdır. Bu proqram həm Bolonya Bəyannaməsinin tələblərinə cavab verir, həm də Avropa və beynəlxalq təhsil standartlarına inteqrasiyanı təmin edir.

Aktuallıq. Müasir səhiyyə sistemi çoxşaxəli və əməkdaşlığa əsaslanan strukturdur, buna görə də tibb bacıları yalnız praktik bacarıqlara deyil, həm də elmi, təşkilati və rəhbərlik bacarıqlarına malik olmalıdır. Əvvəllər Azərbaycanda tibb bacılığı yalnız kollec səviyyəsində hazırlanırdı; 2020-ci ildən isə ATU bu ixtisası bakalavr səviyyəsində tətbiq edərək ölkədə ali təhsilli tibb bacılarının yetişdirilməsinə start verdi. Tədris 4 illik bakalavr proqramı üzrə 240 kredit həcmi ilə aparılır, nəzəri və praktik fənnləri əhatə edir, beynəlxalq mübadilə və simulyasiya imkanları təqdim edir. Tələbələr həm yerli, həm də xarici dərslər və tədris materiallarından istifadə edərək peşə bacarıqlarını artırır, müxtəlif layihələrdə, elmi konfranslarda, vebinarlarda və Tələbə Elmi Cəmiyyətində fəal iştirak edirlər.

Nəticə. 2024-cü ildən ilk məzunlar praktik fəaliyyətə başlayıb. ATU məzunları klinik tibb bacısı, təşkilatçı, rəhbər, pedaqoq və tədqiqatçı kimi fəaliyyət göstərə bilirlər. 2025-ci ildən magistratura pilləsi fəaliyyətə başlayıb və pediatriya, cərrahiyyə, maminoginekologiya, anesteziologiya və intensiv terapiya, stomatologiya və təcili tibbdə ixtisaslaşma imkanları təqdim edir. Müasir dərslər, beynəlxalq təcrübə və simulyasiya mərkəzləri vasitəsilə tədris səviyyəsi yüksəldilir, tələbələr dünya standartlarına uyğun peşəkar tibb bacısı kimi yetişdirilir. Beləliklə, ATU ölkədə ali təhsilli, yüksək səviyyəli və çoxşaxəli bacarıqlara malik tibb bacılarının hazırlanmasında lider rolunu davam etdirir.

SƏHIYYƏ SİSTEMİNDƏ TİBB BACILARININ LİDERLİK ROLU

THE LEADERSHIP ROLE OF NURSES IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Əliyeva İ.B.

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Uzman tibb bacısı,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Səhiyyədə sürətli dəyişikliklər, artan xəstə tələbatı və komanda işinin əhəmiyyəti tibb bacılarında liderlik bacarıqlarının inkişafını vacib edir. Lider tibb bacısı yalnız tibbi xidmət göstərən mütəxəssis deyil, həm də komandanı yönləndirən, prosesləri idarə edən və pasient mərkəzli yanaşmanı təmin edən əsas fiqurdur. Bu liderlik modeli özünü tanıma, emosional sabitlik, düzgün qərarvermə, çeviklik, yüksək kommunikasiya bacarıqları və məsuliyyət kimi xüsusiyyətlərə əsaslanır. Lider tibb bacısı pasient

təhlükəsizliyini qoruyur, işçilər arasında əməkdaşlığı gücləndirir, təcili vəziyyətlərdə koordinasiyanı təmin edir və səhiyyə komandasında nümunə rolunu oynayır. Bu səbəbdən tibb bacılarında liderlik bacarıqlarının inkişafı səhiyyə sisteminin effektivliyinə birbaşa təsir göstərir. Liderlik tibb bacısının peşəkar fəaliyyətinin ayrılmaz hissəsi olub, xidmətin keyfiyyətinin artırılmasında əsas rol oynayır və həm pasient məmnuniyyətini, həm də səhiyyə sisteminin ümumi inkişafını təmin edir.

Açar sözlər: liderlik, tibb bacısı, komanda işi, peşəkarlıq, kommunikasiya, məsuliyyət.

Abstract. Rapid changes in healthcare, increasing patient demand, and the importance of teamwork make the development of leadership skills in nurses essential. A nurse leader is not only a medical professional providing care but also a key figure who guides the team, manages processes, and ensures a patient-centered approach. This leadership model is based on self-awareness, emotional stability, sound decision-making, adaptability, strong communication skills, and responsibility. Nurse leaders protect patient safety, strengthen collaboration among staff, ensure proper coordination in emergencies, and serve as role models within healthcare teams. Therefore, developing leadership skills in nurses directly affects the overall effectiveness of the healthcare system. Leadership is an integral part of a nurse's professional activity, playing a crucial role in improving service quality and ensuring both patient satisfaction and the overall development of the healthcare system.

Keywords: English: leadership, nurse, teamwork, professionalism, communication, responsibility.

Aktuallıq. Səhiyyədə sürətli dəyişikliklər, artan xəstə tələbatı və komanda işinin əhəmiyyəti tibb bacılarında liderlik bacarıqlarının inkişafını vacib edir.

Məqsəd. Lider tibb bacısının rolunu, əsas xüsusiyyətlərini və səhiyyə sistemində əhəmiyyətini təhlil etmək.

Xülasə. Lider tibb bacısı yalnız tibbi xidmət göstərən mütəxəssis deyil, həm də komandanı yönləndirən, prosesləri idarə edən və pasient mərkəzli yanaşmanı təmin edən əsas fiqurdur. Bu liderlik modeli özünü tanıma, emosional sabitlik, düzgün qərarvermə, çeviklik, yüksək kommunikasiya bacarıqları və məsuliyyət kimi xüsusiyyətlərə əsaslanır.

Lider tibb bacısı pasient təhlükəsizliyini qorumaqla yanaşı, işçilər arasında əməkdaşlığı gücləndirir, təcili vəziyyətlərdə düzgün koordinasiya yaradır və səhiyyə komandasında nümunə rolunu oynayır. Onun rəhbərliyi nəticəsində xidmətin keyfiyyəti artır, səhvlərin qarşısı alınır və komanda daxilində pozitiv iş mühiti formalaşır. Bu səbəbdən tibb bacılarında liderlik bacarıqlarının inkişafı səhiyyə sisteminin ümumi effektivliyinə birbaşa təsir göstərir.

Nəticə. Liderlik tibb bacısının peşəkar fəaliyyətinin ayrılmaz hissəsidir və xidmətin keyfiyyətinin yüksəldilməsində əsas rol oynayır. Lider tibb bacılarının hazırlanması həm pasient məmnuniyyətini, həm də səhiyyə sisteminin ümumi inkişafını təmin edən vacib amildir.

MÜASİR YANAŞMALAR: TİBB BACISI VƏ MAMALIQ TƏHSİLİNİN RƏQƏMSALLAŞDIRILMASI, SÜNİ İNTELLEKTİN ROLU

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЦИФРОВИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

MODERN APPROACHES TO THE DIGITALIZATION OF NURSING AND MIDWIFERY EDUCATION: THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Булатқызы А.

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
«Туркестанский высший медицинский колледж»,
Туркестан, Казахстан

Annotasiya. Səhiyyənin rəqəmsallaşdırılması şəraitində tibb bacısı və mama təhsili üçün innovativ texnologiyalar, o cümlədən süni intellekt xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bu texnologiyalar tədrisin səmərəliliyini və əlçatanlığını artırır, təhsili fərdiləşdirir, adaptiv testləşdirmə imkanı yaradır və tələbələrin peşəkar kompetensiyalarının formalaşmasına kömək edir. Türkmənistan Yüksək Tibb Kollecinə tətbiq edilən rəqəmsal texnologiyalar və süni intellekt elementləri tədrisi fərdiləşdirməklə yanaşı, biliklərin obyektiv qiymətləndirilməsini və tələbələrin analitik düşüncə bacarıqlarının inkişafını təmin edir. Effektiv inteqrasiya üçün məlumatların keyfiyyəti, müəllimlərin hazırlanması və etik standartlara riayət vacibdir.

Açar sözlər: rəqəmsallaşma, süni intellekt, tibb bacısı təhsili, mama təhsili, peşəkar kompetensiyalar, təhsil texnologiyaları, adaptiv testləşdirmə, fərdiləşdirilmiş təlim, innovativ texnologiyalar, tibbi təhsil, pedaqoji modellər, texnologiyaların inteqrasiyası.

Abstract. In the context of healthcare digitalization, innovative technologies, including artificial intelligence, are of particular importance for nursing and midwifery education. These technologies enhance the efficiency and accessibility of training, enable personalized learning, provide adaptive testing, and contribute to the development of professional competencies. The application of digital technologies and AI elements at the Turkestan Higher Medical College personalizes education, improves the objectivity of knowledge assessment, and fosters critical and analytical thinking skills among students. Successful integration requires attention to data quality, faculty training, and adherence to ethical standards.

Keywords: digitalization, artificial intelligence, nursing education, midwifery education, professional competencies, educational technologies, adaptive testing, personalized learning, innovative technologies, medical education, pedagogical models, technology integration.

Актуальность. В условиях цифровизации здравоохранения особое значение приобретают инновационные технологии, включая искусственный интеллект, которые позволяют повысить эффективность и доступность сестринского и акушерского образования.

Ключевые слова: цифровизация, искусственный интеллект, сестринское образование, акушерское образование, профессиональные компетенции,

образовательные технологии, адаптивное тестирование, персонализированное обучение, инновационные технологии, медицинское образование, педагогические модели, интеграция технологий.

Цель. Определить эффективные подходы к цифровизации образовательного процесса и раскрыть потенциал искусственного интеллекта в подготовке специалистов нового поколения.

Задачи. Проанализировать современные цифровые инструменты и платформы; оценить возможности искусственного интеллекта для формирования профессиональных компетенций; предложить модели интеграции технологий в образовательную практику.

Опыт. В Туркестанском высшем медицинском колледже применяются современные цифровые технологии и элементы искусственного интеллекта, что способствует персонализации обучения, повышению объективности оценки знаний и формированию у студентов профессиональных компетенций, соответствующих требованиям здравоохранения. Дополнительно внедряются элементы искусственного интеллекта, позволяющие персонализировать обучение, проводить адаптивное тестирование и анализировать результаты подготовки студентов.

Заключение. Использование искусственного интеллекта в сестринском и акушерском образовании усиливает индивидуализацию обучения, улучшает точность оценки знаний и способствует формированию критического и аналитического мышления студентов; однако успешная интеграция требует внимания к качеству данных, подготовке преподавателей и соблюдению этических стандартов.

TİBB BACISI VƏ MAMALIQ TƏHSİLİNDƏ MÜƏLLİMLƏRİN METODİKİ HAZIRLIĞI VƏ İNNOVATİV YANAŞMALAR

MODERN APPROACHES TO THE DIGITALIZATION OF NURSING AND MIDWIFERY EDUCATION: THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Seyidova G. M.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci,
həkim-müəllim
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya: Müəllimlərin peşəkar hazırlığı və fəaliyyətinin əsas göstəricisi onların təhsilə səriştəli yanaşmasıdır. Mətn müəllimlərin metodiki hazırlığı, innovativ tədris metodlarının tətbiqi və təhsil prosesində süni intellektin istifadəsi haqqında məlumat verir. Kollecdə metodik birliklər, pedaqoji seminarlar, elmi-praktik konfranslar, yaradıcı müəllim qrupları, mentorluq, açıq dərslər və konsultasiyalar vasitəsilə müəllimlərin pedaqoji səriştəliliyi artırılır. Pedaqoji şura kollegial qərarların qəbulunu və təhsil prosesinin

keyfiyyətinin yüksəldilməsini təmin edir. Süni intellektin tətbiqi ilə tədrisdə individual yanaşma, qiymətləndirmənin dəqiqliyi və tələbələrin analitik bacarıqları inkişaf etdirilir. Bu yanaşmalar müəllimlərin peşəkarlığını artırmaqla təhsilin səmərəliliyini və innovativliyini yüksəldir.

Müəllimin peşəkar hazırlığının və fəaliyyətinin əsas göstəricisi təhsilə səriştəli yanaşmadır. Müasir təlimin tələblərinə cavab vermək üçün təhsilin əsas aparıcı siması olan müəllimin bir sıra vəzifələri yerinə yetirməsi vacibdir. Müəllimlərin pedaqoji səriştəliliyinin artırılması üçün kollecimizdə müxtəlif metodikalardan istifadə edilir.

Açar sözlər: metodik birliklər (Metodbirləşmə), elmi - praktik konfranslar pedaqoji seminarlar və dəyirmi masalar, yaradıcı müəllim qrupları, təcrübi bacarıqlar, açıq dərslər, konsultasiyalar, fənn birləşmə kommissiyaları.

Abstract.The professional training and performance of teachers is primarily reflected in their competent approach to education. The text discusses teachers' methodological preparation, the application of innovative teaching methods, and the use of artificial intelligence in the educational process. At the college, teachers' pedagogical competence is enhanced through methodological associations, pedagogical seminars, scientific-practical conferences, creative teacher groups, mentorship, open lessons, and consultations. The pedagogical council ensures collegial decision-making and improves the quality of the educational process. The integration of artificial intelligence promotes individualized learning, accuracy in assessment, and the development of students' analytical skills. These approaches increase teachers' professionalism while enhancing the effectiveness and innovation of education.

Keywords: methodological associations, pedagogical seminars, scientific-practical conferences, mentorship, creative teacher groups, open lessons, consultations, innovative teaching methods, artificial intelligence, OSCE, education quality.

Xülasə. Mətnə Tibb bacısı və mamalıq təhsilində müəllimlərin metodiki hazırlığı haqqında məlumat verilmişdir.

Metodbirləşmə deyərəkən bir təhsil müəssisəsinin müəllimlərinin birliyi nəzərdə tutulur. Hər bir metodik birlikdə ən azı üç müəllimin olması lazımdır. Metodik birliyin əsas fəaliyyətləri açıq dərslər, qarşılıqlı dərslənmələr və onların sonrakı təhlilləridir. Kollecimizdə metodik şura fəaliyyət göstərir. Şuranın tərkibində tədris-tərbiyə üzrə direktor müavini, fənn birləşmə sədrləri və təcrübəli müəllimlər fəaliyyət göstərir. Kollecde çalışan müəllimləri sistemə olaraq kurslara göndərir. Kollecde seminar, məşğələlər, elmi-təcrübi konfranslar və tələbələr arasında bilik olimpiadaları keçirir. Kollec metodistləri müəllimlərin pedaqoji fəaliyyətinə və yeniliklərin tədris prosesində tətbiq olunmasına nəzarət edir.

Bu gün metodik işin ən çox tələb olunan formalarından biri də konkret problemə həsr olunmuş elmi-praktik konfranslardır.

Pedaqoji seminarlar təhsil müəssisələrində ən çox yayılan metodik iş formasıdır. Bu metodik iş forması çox vaxt bir təhsil müəssisəsinin kollektivinin, yaxud da ayrı-ayrı müəllimlərin aktual metodoloji problemlər üzrə işlərinin nəticələrinin xülasəsinə çevrilir. Dəyirmi masalar da öz növbəsində geniş yayılmış metodik iş formasıdır.

Bu cür qruplar bir sıra yeni qabaqcıl təcrübəyə, yeni metodlara, ideyaya yiyələnmək lazım olduqda könüllülük əsasında yaradılır. Qrupun fəaliyyəti zamanı lider meydana çıxır və idarəçinin vəzifələrini öz üzərinə götürür. Bu iş formasında yeni

metodların mənimsənilməsi digər iş formaları ilə müqayisədə 3-4 dəfə daha sürətli olur. Yaradıcı müəllim qrupları müxtəlif kolleclərin müəllimlərindən də təşkil oluna bilər. Təhsil müəssisəsinin ən təcrübəli müəllimləri - pedaqoji işin ustaları gənc müəllimlər üçün mentor təyin olunur. Kollec müəllimləri öz mentorlarının dərslərində olur, dərskənər fəaliyyətləri, fəaliyyət planı və digər metodik sənədlərlə tanış olur, mentorun köməyi, yaxud onun məsləhəti ilə növbəti dərslərini hazırlayırlar. Mentorluq təcrübəli müəllimlərin çox mühüm iş istiqamətlərindən biri olan fərdi iş formasıdır. Könüllü olaraq mentor kimi fəaliyyət göstərən müəllimlərə kollec kollektivi və ictimai təşkilatlar (yaxud icma) tərəfindən mənəvi stimulun göstərilir.

Açıq dərslərin xüsusi məqsədi var: yeni bir texnikanı tətbiq edən yaradıcı müəllim nümayiş üçün həmkarlarını eksperimental açıq dərsə dəvət edir, müəllimlər yeni metodikani praktikada görmək üçün həmkarlarının dərsinə gedirlər. Başqa sözlə, açıq fəaliyyətlər metodik işin iki problemini həll edir - yeni pedaqoji metodların axtarışı və təcrübə mübadiləsi.

Bir çox təhsil müəssisəsində məsləhətləşmələr tədris ili üçün hazırlanmış fəaliyyət planına əsasən aparılır. Məsləhətləşmələr (xüsusən də fərdi konsultasiyalar) adətən söhbət şəklində aparılır.

Pedaqoji şura orta ixtisas təhsili müəssisələrində təlim-tərbiyə və metodiki işin, təhsil müəssisəsinin fəaliyyətinin, digər məsələlərin müzakirəsinin kollegiallığını təmin etmək üçün yaradılır. Pedaqoji şuranın yaradılmasında məqsəd kollektivin çalışan hər bir işçisinin kollecın idarə olunmasında fəal iştirakını təmin etmək, qarşıda duran məsələləri kollektiv şəkildə müzakirə etmək, bu məsələlərin həlli üçün kollegial qərarlar qəbul etməkdir. Şuranın əsas vəzifəsi orta ixtisas təhsili müəssisəsi kollektivinin fəaliyyətini aşağıdakı istiqamətlərdə birləşdirməkdən ibarətdir, orta ixtisas təhsili proqramları həcmində lazımi nəzəri və təcrübəli biliyə malik, vətənpərvərlik və beynəlmiləçilik ruhunda tərbiyə olunmuş mütəxəssislərin hazırlanması, müasir elm və texnikanın, mədəniyyətin inkişaf perspektivlərini nəzərə almaqla mütəxəssis hazırlığının keyfiyyətinin müntəzəm təkmilləşdirilməsi, tələbələrdə Vətənə məhəbbət və onun müdafiəsinə hazır olmaq hissinin tərbiyə edilməsi. Şuranın tərkibi direktor, direktor müavinləri, şöbə müdirləri, fənn komissiyasının sədrələri, müəllimlər, kitabxana müdirindən ibarət tərkibdə təşkil edilir.

Müəllimlərin metodiki hazırlığı və innovativ yanaşmalar. Ənənəvi tədris metodları, şagirdlərin marağını cəlb etməyi və onları dərs prosesində fəal iştiraka cəlb etməyi çətinləşdirir. İnnovativ metodlar, tədrisdə interaktiv yanaşmaların, texnologiyadan istifadə, layihə əsaslı öyrənmə və praktik təcrübələrin tətbiqini əhatə edir. Müəllimlərin innovativ tədris metodlarını öyrənməsi və tətbiq etməsi, təhsilin keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Məktəblərdə texnoloji vasitələrin artırılması və internetə çıxış imkanlarının genişləndirilməsi, şagirdlərə interaktiv və praktiki tədris üsullarının tətbiqinə şərait yaradır. Müəllim və tələbə arasındakı fərq həqiqətən də inkişaf edir. Pedaqogika, texnologiya və öyrənmə fəlsəfəsindəki dəyişikliklər buna gətirib çıxarır.

Süni intellekt təhsil sistemində yeni qapılar açır. XXI əsrin təhsil mənzərəsi texnologiyada, pedaqogikada və şagird gözləntilərində global dəyişiklərlə idarə olunan əhəmiyyətli transformasiyalardan keçir. Bu transformasiyanın mərkəzi süni intellektinin təhsilə inteqrasiyasıdır. Yeniliklərdən biri Obyektiv Strukturlaşdırılmış Klinik İmtahan

(OSKI) metodu ilə İmtahanların təşkilidir. Bu məqsədlə kollecimizdə və "Təhsil məqsədlərinin taksonomiyası" mövzusunda təlimlər keçirilib.

Təlimlərin keçirilməsində məqsəd müəllimlərə OSKI metodu və bu imtahanların düzgün təşkil edilməsi idi. Pedaqoji şura orta ixtisas təhsili müəssisələrində təlim-tərbiyə və metodiki işin, təhsil müəssisəsinin fəaliyyətinin, digər məsələlərin müzakirəsinin kollegiallığını təmin etmək üçün yaradılıb. Şuranın tərkibi direktor, direktor müavinləri, şöbə müdirləri, fənn komissiyasının sədrleri, müəllimlər, kitabxana müdirindən ibarət tərkibdə təşkil edilir.

- Pedaqoji şuranın yaradılmasında məqsəd kollektivin çalışan hər bir işçisinin kollecini idarə olunmasında fəal iştirakını təmin etmək, qarşıda duran məsələləri kollektiv şəkildə müzakirə etmək, bu məsələlərin həlli üçün kollegial qərarlar qəbul etməkdir.

Şuranın əsas vəzifəsi orta ixtisas təhsili müəssisəsi kollektivinin fəaliyyətini aşağıdakı istiqamətlərdə birləşdirməkdən ibarətdir:

- orta ixtisas təhsili proqramları həcmində lazımi nəzəri və təcrübi biliyə malik, vətənpərvərlik və beynəlmiləçilik ruhunda tərbiyə olunmuş mütəxəssislərin hazırlanması;
- müasir elm və texnikanın, mədəniyyətin inkişaf perspektivlərini nəzərə almaqla mütəxəssis hazırlığının keyfiyyətinin müntəzəm təkmilləşdirilməsi;
- tələbələrdə Vətənə məhəbbət və onun müdafiəsinə hazır olmaq hissinin tərbiyə edilməsi;

Təlim anlamında üç köklü – təhsil, inkişaf və tərbiyə meyarlarının açıqlanması yeni pedaqoji təfəkkürün uğurlarını və müəllim əməyinin əzəmətini əks etdirən nailiyyətlərdir. Müəllimlik şərəfli, nəcib, mürəkkəb, həmçinin məsuliyyətli peşə hesab edilir.

Məlumatlar Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kollecinin rəsmi sahifəsindən alınmışdır.

Internet materialları

<https://qiqabaza.ru/doc/98549-pall.html>

<https://toipkro.ru/content/files/documents/podrazdeleniya/comr/metodist%20day%20posobie.pdf>

<https://toipkro.ru/content/files/documents/podrazdeleniya/comr/metodist%20day%20posobie.pdf>

TİBB BACISI VƏ MAMA FƏALİYYƏTİNDƏ ETİKA, EMPATIYA VƏ PEŞƏKAR ÜNSİYYƏTİN ROLU: TƏHSİL VƏ KLİNİK PRAKTİKA KONTEKSTİNDƏ YANAŞMA

ROLE OF ETHICS, EMPATHY, AND PROFESSIONAL COMMUNICATION IN NURSING AND MIDWIFERY PRACTICE: AN APPROACH IN THE CONTEXT OF EDUCATION AND CLINICAL PRACTICE

Mustafayeva İ. İ.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci,
həkim-müəllim
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya: Tibb bacısı və mama fəaliyyətində etik prinsiplər, empatiya və peşəkar ünsiyyət pasient təhlükəsizliyini və xidmət keyfiyyətini təmin edən ayrılmaz, vahid yanaşmadır. Bu komponentlərin zəifliyi klinik səhvlərə və tibb işçilərində emosional tükenməyə səbəb olur.

Açar sözlər: etik prinsiplər, empatiya, peşəkar ünsiyyət, tibb bacısı, mama, təhsil, klinik praktika, TDT.

Abstract. In nursing and midwifery, ethics, empathy, and professional communication constitute an integral and unified approach ensuring patient safety and quality care. Weakness in these components leads to clinical errors and emotional burnout among healthcare professionals.

Keywords: ethical principles, empathy, professional communication, nurse, midwife, education, clinical practice, TDT.

Aktuallıq. İnsan sağlamlığına yönəlmiş bu peşələr texniki biliklərlə yanaşı, insan ləyaqətinə hörmət və humanist qayğı prinsiplərini tələb edir. Bu üç komponent (Etika, Empatiya, Ünsiyyət) pasient təhlükəsizliyi, müalicəyə uyğunluq və tibbi səhvlərin azaldılması üçün fundamental əhəmiyyət daşıyır. Türk Dövlətləri Təşkilatı (TDT) çərçivəsində ortaq keyfiyyət standartlarının yaradılması baxımından bu mövzu xüsusi aktualdır.

Məqsəd. Tibb bacısı və mama fəaliyyətində etik prinsiplərin, empatiyanın və peşəkar ünsiyyətin rolunu təhsil və klinik praktika kontekstində təhlil etmək və bu sahədə inkişaf perspektivlərini müəyyənləşdirmək.

Xülasə. Bu təqdimatda tibb bacısı və mama fəaliyyətinin əsasını təşkil edən etik prinsiplərin, empatiyanın və peşəkar ünsiyyət bacarıqlarının təhsil və klinik praktika kontekstindəki rolu təhlil edilmişdir. Təqdimatın əsas məqsədi insan mərkəzli, yüksək keyfiyyətli qayğı standartlarına çatmaq üçün bu üç fundamental komponentin necə birləşdirilməli olduğunu müəyyənləşdirməkdir. Təhlil Bioetikanın dörd təməl prinsipinə (Avtonomluq, Xeyirxahlıq, Zərər verməmək, Ədalət) və beynəlxalq peşəkar standartlara (ICN) əsaslanaraq aparılmışdır. Xüsusi diqqət təhsildə simulyasiya metodlarının və klinik praktikada SBAR kimi strukturlaşdırılmış ünsiyyət protokollarının tətbiqinə yönəldilmişdir. Klinik praktikada yaranan etik dilemmalar (məsələn, məxfiliyin qorunması) nəzərdən keçirilmişdir.

Nəticə. Tibb bacısı və mama peşəsində etik prinsiplər, empatiya və ünsiyyət ayrı-ayrı bacarıqlar deyil, pasient təhlükəsizliyini və məmnuniyyətini təmin edən vahid, ayrılmaz bir yanaşmadır. Bu komponentlərin zəif olması, texniki bacarıqların yüksək

olmasına baxmayaraq, xidmətin keyfiyyətini aşağı salır. Təhsil prosesində etik və kommunikativ bacarıqların effektiv öyrədilməməsi klinik səhvlərin və tibb işçilərində emosional tükənmənin əsas səbəbidir.

II Bölmə

Məqalələr

MAMALIĞIN GÜCLƏNDİRİLMƏSİ STRATEGİYALARI: NƏ ÜÇÜN VƏ NECƏ?

MIDWIFERY STRENGTHENING STRATEGIES: WHY, HOW?

Prof. Dr. Esin Çeber Turfan
Dean of the Faculty of Health Sciences,
Lecturer at the Midwifery Department, Ege University,
Republic of Turkey

Annotasiya . Bu məqalə Türkiyə, Azərbaycan və Türk Dövlətləri Təşkilatına üzv ölkələrdə mamalıq peşəsinin gələcəyinin formalaşdırılması və gücləndirilməsi məqsədilə keçirilmiş elmi – praktik konfransda təqdim olunan strateji yanaşmaların icmalını təqdim edir. Məqalədə ana və yenidoğulmuş sağlamlığının yaxşılaşdırılmasında mamalıq xidmətlərinin mühüm rolu, Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinin tam əldə olunmamasının səbəbləri və Dayanıqlı İnkişaf Məqsədlərinə (DİM) nail olmaq üçün mamalıq peşəsinin gücləndirilməsinin zəruriliyi elmi sübutlar əsasında izah olunur. ÜST, UNFPA və Beynəlxalq Mamalar Konfederasiyası tərəfindən müəyyən edilmiş təhsil, işçi qüvvəsi, liderlik və xidmətin təşkili olmaqla dörd əsas strateji sahə geniş şəkildə təhlil edilir. Məqalə vurğulayır ki, mamalığa sistemli və keyfiyyətli investisiya ana və körpə ölümlərinin əhəmiyyətli dərəcədə azaldılmasında ən səmərəli və iqtisadi cəhətdən effektiv yanaşmadır və bu strategiyaların regional və qlobal əməkdaşlıq çərçivəsində tətbiqi sağlamlıq sistemlərinin gələcəyini formalaşdırır.

Açar sözlər: mamalıq, ana və yenidoğulmuş sağlamlığı, ilkin səhiyyə xidməti, Dayanıqlı İnkişaf Məqsədləri, ÜST strategiyaları, səhiyyə işçi qüvvəsi, mamalığın gücləndirilməsi.

Abstract. This article presents an overview of the strategic approaches discussed at a scientific and practical conference organized to shape and strengthen the future of the midwifery profession in Turkey, Azerbaijan, and the member states of the Organization of Turkic States. It highlights the critical role of midwifery services in improving maternal and newborn health, examines the reasons behind the incomplete achievement of the Millennium Development Goals, and emphasizes the necessity of strengthening midwifery to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs). The article analyzes the four core strategic areas identified by WHO, UNFPA, and the International Confederation of Midwives—education, workforce, leadership, and service delivery. It underscores that systematic and quality investment in midwifery is one of the most effective and cost-efficient interventions for reducing maternal and neonatal mortality. Implementing these strategies through regional and global collaboration contributes significantly to the future development of health systems and population well-being.

Keywords: midwifery, maternal and newborn health, primary health care, Sustainable Development Goals, WHO strategies, health workforce, strengthening midwifery.

Introduction and Strategic Perspective

This article summarizes the conference on strategies presented at the scientific congress organized to **shape and strengthen the future of the midwifery profession** in Turkey, Azerbaijan, and the member countries of the Organization of Turkic States.

Operating under the principle of "**developing strategy is shaping the future**" it is emphasized that the Turkic States, which share a common history and cultural heritage,

must strengthen through science and knowledge sharing to become a force that brings health, peace, and welfare not only to their own region but to the entire world. Strengthening midwifery services is critically important for improving the quality of the general health system and for the future of **Maternal and Neonatal Health**.

Why Are Midwifery Strengthening Strategies Necessary?

Strategies to strengthen midwifery services are fundamentally necessary to **improve maternal and child health**. This necessity is proven by the evaluation of past global health goals. Midwifery strengthening strategies have emerged as a critical imperative to address **global inequalities** in maternal and child health and to achieve the **Sustainable Development Goals (SDGs)**. Reports prepared in collaboration with the **United Nations Population Fund (UNFPA)**, the **World Health Organization (WHO)**, and the **International Confederation of Midwives (ICM)** underscore the central role of an adequate number of qualified midwives in achieving these goals.

International literature, especially reports like The State of the World's Midwifery Report published in 2014 and 2021, scientifically demonstrates that **comprehensive investment in midwives can prevent a large proportion (two-thirds) of maternal deaths, neonatal deaths, and stillbirths** (UNFPA, 2021). Even during the Millennium Development Goals (MDG) era, a clear correlation was observed in countries with successful and sustained reduction in maternal mortality rates, attributed to the increased participation of qualified midwives in basic maternity care services (WHO, 2011). Therefore, strengthening the midwifery profession is not only a humanitarian necessity but also a requirement for implementing proven, **cost-effective strategies** in improving public health outcomes.

The Proven Impact of Midwifery and the Failure to Achieve the Millennium Development Goals

Throughout the Millennium Development Goals (MDGs) period (2000–2015), despite significant reductions in maternal and child deaths, the determined global targets were not fully met (WHO, 2011; United Nations, 2015). This shortfall highlighted the profound need for a **sufficient number of midwives** trained according to international standards to save the lives of women and babies (UNFPA, 2013; Hulton et al., 2014).

Extensive evidence in the literature shows that qualified midwifery care is the most effective and **cost-efficient intervention** for reducing maternal and neonatal deaths (The Lancet, 2014; Renfrew et al., 2014). Modelling studies have proven that increasing the coverage of midwifery care interventions (including family planning) could prevent up to **83%** of maternal deaths, neonatal deaths, and stillbirths in low- and middle-income countries (Homer et al., 2014; Ten Hoope-Bender et al., 2014; Friberg et al., 2010). Consequently, a direct correlation has been scientifically identified between the rapid and sustained reduction of the Maternal Mortality Ratio (MMR) and the increased rate of midwives' participation in births in those countries, with midwives having a positive effect on more than 50 health outcomes (UNFPA, 2021; Van Lerberghe et al., 2014; WHO, 2017).

The Mandatory Role of Midwifery in Achieving the Sustainable Development Goals

The success of the **Sustainable Development Goals (SDGs)**, which became the focus of the global agenda after 2015, particularly in achieving the targets under **SDG 3**

(Good Health and Well-being) to end maternal, neonatal, and child deaths, has necessitated the determined continuation of midwifery strategies (UNFPA, 2021; WHO, 2017). The failure to fully meet the targets despite progress during the MDG era has proven that placing a qualified midwifery workforce at the center of health systems is a **critical precondition** for reaching the SDGs (Homer et al., 2014; Lindgren et al., 2022).

Comprehensive studies and modelling scenarios conducted by WHO, UNFPA, and ICM have scientifically demonstrated that ensuring an increase in midwifery services in line with international standards (with a 95% coverage assumption) could reduce maternal death, stillbirths, and neonatal deaths by **over 80%** (Nove et al., 2021; Ten Hoop-Bender et al., 2014). This means that investment in midwifery is the most effective and cost-efficient intervention supporting not only **SDG 3** but also **SDG 5 (Gender Equality)** and other goals (UNFPA, 2013; Renfrew et al., 2014). It is emphasized that the competence of midwives in providing antenatal, intrapartum, and postnatal care, along with family planning services, plays a vital role in preventing deaths by reducing the risk of pregnancy (Homer et al., 2014; ICM, 2021; The Lancet, 2014). Therefore, to achieve the **SDG 2030 targets**, strengthening midwifery services in terms of quantity and quality is an indispensable global development priority (WHO, 2020).

Global efforts to shape the future of the midwifery profession strategically began with an assessment of the shortcomings in achieving the **Millennium Development Goals (MDGs)** (Ten Hoop-Bender et al., 2014). These strategic orientations are continuously updated and sustained by a strong partnership primarily led by **WHO, ICM, and UNFPA** (UNFPA, 2021; WHO, 2021). This tripartite partnership is based on scientific findings proving that investment in midwifery is the most cost-effective and essential way to achieve the **SDGs**, especially in improving maternal and neonatal health (Nove et al., 2021; Kennedy et al., 2017). Consequently, efforts to strengthen the midwifery workforce continue with the determination to fully achieve the SDG targets by 2030, in line with internationally determined guidelines and policies.

The **World Health Organization's (WHO) strategy** for strengthening the midwifery profession targets urgent and comprehensive change in four critical dimensions (Four Core Areas) that form the basis of service delivery, grounded in the principles of universal health rights (WHO, 2021). This strategy focuses on the global necessity of improving the **Availability, Accessibility, Acceptability, and Quality (AAAQ Framework)** of midwives (ICM, 2023). **Availability** relates to training a sufficient number of educated midwives to close the estimated **900,000 midwife gap**, particularly in low-income countries (UNFPA, 2021). **Accessibility** guarantees that everyone can reach midwifery services by removing geographical, financial, and legal barriers, while **Acceptability** requires that the care provided is culturally appropriate, respectful, and sensitive to women's rights (Nove et al., 2021; Renfrew et al., 2014). Finally, **Quality** aims to ensure that midwives have the highest educational standards, can practice within their full professional scope, and provide evidence-based, effective care (WHO, 2021). These four areas must be addressed holistically to maximize the potential of midwifery services in reducing maternal and neonatal deaths.

WHO Midwifery Strengthening Strategy: Four Core Areas

The global strategies for strengthening the midwifery profession, developed within the framework of policies prepared in collaboration with WHO, ICM, and UNFPA, focus on four core areas.

1. Education

The strategic direction of Education aims to guarantee that midwifery graduates have the knowledge, skills, and attitudes to meet community health needs (WHO, 2021).

- **Competency-Based Education:** Educational programs must be redesigned to be evidence-based and competency-based to ensure graduates are fully equipped for their roles.
- **Quality Standards:** Audit mechanisms must be established to ensure that all educational institutions comply with and meet globally recognized quality standards (**ICM Global Midwifery Standards**).
- **Faculty Development:** Continuous training of faculty members with clinical expertise in the best pedagogical methods and digital technologies is a primary priority.

2. Jobs (Workforce)

This area focuses on the planning, sustainable creation, and equitable distribution of the midwifery workforce (UNFPA, 2021).

- **Workforce Planning:** Midwifery workforce needs should be estimated using scientific methods through health workforce market analyses, and policies for job creation should be formulated accordingly.
- **Attraction and Retention:** Ensuring salary parity, providing safe working conditions, creating professional development opportunities, and developing **incentive mechanisms** for midwives, especially those working in difficult conditions, are key practices.

3. Leadership

Leadership aims to increase the effectiveness of the midwifery profession in policy development and management processes (WHO, 2021).

- **Senior Leadership Positions:** High-level leadership positions (**such as Chief Midwifery Officer**) must be established in government and academic institutions for the planning, management of the midwifery workforce, and determination of health policies.
- **Investment in Leadership Skills:** Investment should be made in special training and mentorship programs to develop the management, administration, advocacy, and policymaking skills of current and potential midwifery leaders.

4. Service Delivery

The service delivery area aims to maximize the impact of midwives on maternal and neonatal health by enabling them to practice the full scope of their training in safe and respectful environments (Renfrew et al., 2014).

- **Practicing within Full Scope of Authority:** Restrictions that prevent midwives from practicing within their **full scope of authority**, determined by legal regulations and reflecting their education, must be removed.
- **Interdisciplinary Collaboration:** Work environments that facilitate supportive and respectful **interdisciplinary health teams** where midwives can work alongside physicians, nurses, and other health professionals should be adopted.

- **Strengthening Regulatory Systems:** Professional regulatory systems should be strengthened to support midwifery standards and ethical principles, ensuring the quality of services.

Core Principles and Details in Practice

The implementation of midwifery strengthening strategies is guided by six internationally recognized core principles:

Core Principle	Detailed Explanation
Midwifery Education	It is essential to continuously raise the quality of education in line with the ICM Global Midwifery Education Standards and Essential Competencies (ICM, 2021).
Professional Autonomy	Allows midwives to work independently (autonomously) and make decisions within their scope of authority, consistent with their education. Autonomy contributes to the retention of midwives by improving job satisfaction (Nove et al., 2021).
Evidence-Based Research	This necessitates that midwifery practices are supported by the most current, reliable, and scientific evidence , ensuring continuous improvement of care (Renfrew et al., 2014).
Policy Development and Advocacy	This involves the active participation of midwives in the processes of creating, modifying, and implementing national health policies and legislation (WHO, 2021).
Strategic Collaborations	This encourages the midwifery profession to establish respectful and egalitarian collaborations with other disciplines and international organizations (WHO, UNFPA, ICM). These collaborations are essential for developing integrated care models (UNFPA, 2021).
Strengthening Midwifery Associations	This includes increasing the institutional capacity of National Midwifery Associations to fulfill their ethical, standard-setting, and regulatory roles (ICM, 2023).

The implementation of these core principles, when combined with professional commitments such as adherence to ethical values, suitability to country conditions, adoption of quality and standards, and the participation of all colleagues, will make it possible to achieve common goals in shaping the future of the midwifery profession and consequently maternal and child health (WHO, 2021).

Conclusion

The successful implementation of global strategies to strengthen the midwifery profession not only secures maternal and child health but also **shapes the future of countries' basic health systems and human development** (WHO, 2021; UNFPA, 2021). The improvements brought by these strategies have the potential to significantly reduce maternal and neonatal deaths; it is estimated that millions of lives could be saved by 2035 with fully authorized midwifery care (Nove et al., 2021). The adoption of these strategies in a spirit of regional or global cooperation accelerates the sharing of knowledge and resources, embodying the principle that **"The success of one of us is the success of all of us"** (ICM, 2017). Thus, communities with strong cultural and

historical ties, such as the Turkic States, can become a force for health and welfare not only for their own regions but for the entire world by sharing their knowledge and experience (UNFPA, 2021; Renfrew et al., 2014).

References

1. Friberg, I., Kinney, M. V., Lawn, J. E., Kerber, K. J., Odubanjo, O., Tanko, M., ... & Tinker, A. (2010). Substantial reductions in newborn deaths are possible and require an increased effort. *Archives of Disease in Childhood*.
2. Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., Ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Renfrew, I. M. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146–1157.
3. Hulton, L., Matthews, Z., & Renfrew, I. M. (2014). Is a crisis in the midwifery workforce the critical bottleneck to achieving the maternal health millennium development goal in sub-Saharan Africa? *Midwifery*, 30(9), 1018–1025.
4. International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *ICM Midwives' Global Leadership Position Statement*.
5. International Confederation of Midwives (ICM). (2021). *ICM Midwives and the SDGs*. (Erişim adresi belirtilmelidir, zira "Retrieved from ICM Midwives and the SDGs" APA formatında yeterli değildir, ancak burada temel kaynağın yılını ve adını korudum.)
6. International Confederation of Midwives (ICM). (2023). *Investment in Midwifery is Critical to Achieving the SDGs. ICM Policy Statement*.
7. Kennedy, H. P., Bullock, L. F., & Myles, J. M. (2017). The Role of Midwives in Achieving the Sustainable Development Goals. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(6), 666–668.
8. Lindgren, H., Bogren, M., Friberg, I. O., Berg, M., Hök, G., & Erlandsson, K. (2022). The midwife's role in achieving the Sustainable Development Goals: protect and invest together – the Swedish example. *Global Health Action*, 15(1).
9. Nove, A., Friberg, I. K., de Bernis, L., Lines, C., Fogstad, H., Mathews, Z., & Homer, C. S. E. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet Global Health*, 9(1), e24–e32.
10. Renfrew, I. M., McFadden, A., Bastos, M. H., Schytt, E., Nakata, M., Martiru, P., ... & Van Lerberghe, W. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145.
11. Ten Hoop-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., ... & Van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1226–1235.
12. *The Lancet*. (2014). Midwifery: The cornerstone of quality care. *The Lancet*, 384(9948), 1091. (Not: Aynı sayıdaki "The Lancet Series on Midwifery (Editorial)" ile birleştirildi.)
13. United Nations. (2015). *The Millennium Development Goals Report 2015*. United Nations.

14. UNFPA (United Nations Population Fund). (2013). *The State of the World's Midwifery 2013: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health. United Nations Population Fund.*
15. UNFPA (United Nations Population Fund). (2021). *The State of the World's Midwifery 2021: Leaving No One Behind – A time for urgent investment. United Nations Population Fund.*
16. Van Lerberghe, W., Matthews, Z., Achadi, E., Ansong, D., Campbell, J., De Bernis, L., ... & Vannevel, V. (2014). *Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. The Lancet, 384(9948), 1215–1225.*
17. WHO (World Health Organization). (2011). *Midwifery services: Why and how to invest. World Health Organization.*
18. WHO (World Health Organization). (2017). *Optimizing the contributions of the nursing and midwifery workforce to achieve universal health coverage and the Sustainable Development Goals through education, research and practice. World Health Organization.*
19. WHO (World Health Organization). (2020). *Midwives' voice: Working towards the Sustainable Development Goals. World Health Organization.*
20. WHO (World Health Organization). (2021). *Strategic Directions for Nursing and Midwifery (2021–2025).*

TİBB BACISI İŞİ ÜZRƏ MÜTƏXƏSSİSLƏRİN DAVAMLI PEŞƏ TƏHSİLİNİN NƏZƏRİYYƏSİ VƏ METODOLOGİYASI

THEORY AND METHODOLOGY OF CONTINUOUS PROFESSIONAL EDUCATION OF NURSING SPECIALISTS

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

к.м.н., доц. Салиходжаева Р.К.

Заведующая кафедрой “Медицинские сестра с высшим образованием”
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан

Annotasiya. Məqalədə səhiyyə sisteminin islahatı şəraitində tibbi yardımın keyfiyyətinin və əlçatanlığının artırılmasında tibb bacıları və mamaların rolunun əhəmiyyəti araşdırılır. Qeyd olunur ki, səhiyyədə qarşıya qoyulan məqsədlərin uğurla həyata keçirilməsi tibb bacılığı və mamalıq kadrlarının rəşional istifadəsindən, bu sahədə idarəetmə və təşkilati mexanizmlərin təkmilləşdirilməsindən birbaşa asılıdır. Tədqiqatda davamlı peşə təhsilinin nəzəri və metodoloji əsasları, kadr çatışmazlığı, resursların qeyri-effektiv bölgüsü, eləcə də tibb bacılarının peşə səlahiyyətlərinin məhdudlaşdırılması kimi problemlər təhlil olunur. ABŞ, Böyük Britaniya, Kanada və MDB ölkələrinin təcrübəsi

müqayisəli şəkildə öyrənilmiş, müasir səhiyyə sistemlərində tibb bacılığı xidmətlərinin müstəqil fəaliyyətinin əhəmiyyəti vurğulanmışdır. Nəticə olaraq, tibb bacılığı və mamalıq təhsilinin beynəlxalq standartlara uyğun şəkildə yenidən təşkili, davamlı tibbi təhsilin gücləndirilməsi və kadrların idarə olunmasına dair milli strategiyaların hazırlanmasının zəruriliyi əsaslandırılmışdır.

Açar sözlər : tibb bacılığı, mamaçılıq, davamlı peşə təhsili, səhiyyə islahatları, kadr potensialı, tibbi xidmətin keyfiyyəti, ilkin səhiyyə xidməti.

Abstract. This article examines the importance of nurses and midwives in improving the quality and accessibility of healthcare within the context of healthcare system reforms. It emphasizes that the successful achievement of healthcare objectives largely depends on the rational utilization of nursing and midwifery personnel, as well as on the improvement of organization and management in nursing services. The study analyzes the theoretical and methodological foundations of continuous professional education, workforce imbalances, inefficient use of nursing staff, and the absence of recertification mechanisms. A comparative review of experiences from CIS countries and leading nations such as the United States, the United Kingdom, and Canada is presented, highlighting the independent and expanded role of nursing services in modern healthcare systems. The findings support the need to reorganize nursing and midwifery education in accordance with international standards, strengthen continuous medical education, and develop national strategies for effective health workforce planning.

Keywords: nursing, midwifery, continuous professional education, healthcare reform, health workforce, quality of care, primary health care.

Актуальность. В условиях реформирования системы здравоохранения, где поставлена задача повышения качества и доступности медицинской помощи, успешное решение поставленных задач, прежде всего, зависит от рациональной деятельности медицинских сестёр и совершенствования организации и управления сестринским делом в стране. Всё это требует непрерывного медицинского образования – создание условий, предпосылок, обеспечивающих увеличение продолжительности активной профессиональной жизни медицинского специалиста, максимальное и эффективное использование опыта и знаний, интеллектуальных ресурсов, личностного потенциала специалистов сестринского и акушерского дела при принятии решений, оказании медицинской помощи отдельным лицам, семьям и сообществам.

Проблемы:

1. Несбалансированность медицинских кадров, малоэффективное использование сестринского персонала, что оказывает существенное влияние на качество медицинской помощи.
2. Традиционно сложившееся представление о медицинской сестре как о помощнике врача, выполняющей лишь вспомогательные функции, недооценка научных принципов и подходов в управлении и организации работы специалистов сестринского дела.
3. Отсутствие процессов ресертификации для врачей, медсестер, фармацевтов и стоматологов приводит к тому, что степень владения современными клиническими знаниями и навыками у работающих сотрудников является неопределенной и не гарантируется.

4. Низкий уровень подготовки медсестер-бакалавров.

Цель. Рациональное использование сестринских кадров для улучшения качества и доступности медицинской помощи, усилению её профилактической направленности по предупреждению заболеваний и укреплению здоровья населения. Изучение вопросов подготовки и переподготовке специалистов сестринского и акушерского дела, теорию и методологию непрерывного профессионального образования и перспективах развития сестринского дела с учетом зарубежного опыта.

Материалы исследования. Аналогичная ситуация в отношении обеспечения здравоохранения специалистами сестринского дела, отвечающим потребностям современного здравоохранения, сложилась и в других странах СНГ. Также изучен опыт ведущих стран как, США, Великобритания, Канада, где сестринские службы функционируют самостоятельно, выполняя большой объем лечебно-диагностической и социальной помощи. Во многих развитых странах современная система сестринского обслуживания рассматривается как отдельная область медицины, которая дополняет другие области медицинской деятельности. Используются материалы изучения профессиональной подготовки медицинских работников в других странах мира, а также в Узбекистане.

Результаты исследования. Прием в медицинские вузы на 2021 год 4 175 студентов представляет собой соотношение почти 12 студентов-медиков на 100 000 населения, что ставит Узбекистан на более высокий уровень среди других стран (например, в Канаде этот показатель составляет 7,5 на 100 000 населения, в США – 8,5 на 100 000, в Великобритании 13,1 на 100 000, а в Австралии - 14,1 на 100 000). Однако в период с 2017 по 2022 год государственные медицинские ВУЗы поступило на 50% больше абитуриентов без соразмерного увеличения клинических баз и преподавательского потенциала. В результате, соотношение преподавателей и студентов на клинических курсах значительно превышает международные нормы (например, соотношение 1:2 в США и 1:3 в Европе и Индии).

В настоящее время степени бакалавра сестринского дела и бакалавра акушерского дела предлагаются в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане. В этих странах созданы программы профессионального и академического бакалавриата, что также имеет место в ряде других восточноевропейских стран в Европейском регионе ВОЗ, в частности, в Литве, Словении, Боснии и Герцеговине.

Непрерывное медицинское образование осуществляется через программы повышения квалификации и переподготовки, в реализации которых должен принимать участие профессионально развивающийся преподаватель, владеющий педагогическим мастерством и вооруженный современными инновационными технологиями.

Заключение.

1. Разработка и внедрение национального плана действий по кадровым ресурсам для здравоохранения и принятие единого подхода к планированию и управлению кадровыми ресурсами для обеспечения того, чтобы развитие кадровых ресурсов соответствовало потребностям населения/услуг.

2. Создание кадрового резерва главных медицинских сестер в области общественного здравоохранения для Министерства здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи.
3. Обеспечение достаточным количеством, справедливым распределением, перераспределением задач, закрепление и сочетание навыков мотивированных и продуктивных сотрудников здравоохранения. Повышение уровня подготовки в медицинских учебных заведениях, модернизация учебных программ для медицинских работников, основанных на компетенциях.
4. Реорганизация и улучшение подготовки специалистов сестринского и акушерского дела, значительно расширив бакалаврское образование и внедрив последипломные программы, соответствующие международным стандартам

Список использованной литературы:

1. ВОЗ. Глобальные стратегические направления деятельности ВОЗ по укреплению Сестринского и акушерского дела 2021-2025 гг.
2. Хлынин С.М., Иванов Е.Ю., Хлынин М.С. Управление качеством медицинской помощи в системе подготовки менеджеров-медсестер с высшим образованием // О ходе реализации отраслевой программы развития сестринского дела в Сибирском Федеральном округе РФ: Сб. научн.тр. - Томск, 2003. – С.105-106.
3. O'Brien V., Djusipov K., Kudaibergenova T. Public health in Kyrgyzstan: developing a new curriculum //Rural Remote Health. - 2005. – Vol.5, №4. – P.461.
4. King I. A systems approach in nursing administration: structure, process and outcome //Z. Nurs. Adm. - 2006. – Vol.30, №2. – P.100-104.

TİBB BACILARININ TİBBİ-SOSİAL REABİLİTASIYANIN GÖSTƏRİLMƏSİNDƏ ROLU

THE ROLE OF NURSES IN PROVIDING MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION

РОЛЬ МЕДСЕСТЕР В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Бабаханова Г. А.

Зав.отделением «Прикладного бакалавриата»

ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж», Казахстан.

Annotasiya. Məqalədə səhiyyə sisteminin transformasiyası və reabilitasiya tibbinin sürətli inkişafı şəraitində tibb bacılığı təhsilinin islahatının müasir tendensiyaları araşdırılır. Xüsusi diqqət tibb bacılarının hazırlanmasında ixtisas əsaslı modeldən peşə fəaliyyəti və sosial məsuliyyətə yönəlmiş kompetensiya əsaslı yanaşmaya keçidə yönəldilir. Tibb bacısının multidissiplinar reabilitasiya komandasının tamhüquqlu üzvü, müalicə-reabilitasiya prosesinin koordinatoru, həmçinin pasiyentin və onun ailəsinin maraqlarının təmsilçisi kimi rolu açıqlanır. Tibbi-sosial reabilitasiyanın əsas istiqamətləri və vəzifələri təhlil edilir, eləcə də reabilitasiya üzrə tibb bacılığı sahəsində magistratura təhsilinin inkişafı da daxil olmaqla, tibb bacılarının funksional imkanlarının genişləndirilməsinin və təhsil səviyyəsinin yüksəldilməsinin zəruriliyi əsaslandırılır.

Açar sözlər: tibb bacılığı təhsili, kompetensiya əsaslı yanaşma, reabilitasiya, tibbi-sosial reabilitasiya, multidissiplinar komanda, tibb bacısı, bakalavriat, magistratura.

Abstract. The article examines current trends in reforming nursing education in the context of healthcare system transformation and the rapid development of rehabilitation medicine. Special attention is given to the transition from a qualification-based training model to a competency-based approach focused on professional practice and the social responsibility of nurses. The role of the nurse as a full member of the multidisciplinary rehabilitation team, a coordinator of the treatment and rehabilitation process, and an advocate for the patient and their family is explored. The main directions and objectives of medical and social rehabilitation are analyzed, and the necessity of expanding nurses' functional roles and enhancing their educational level is substantiated, including the development of master's degree programs in rehabilitation nursing.

Keywords: nursing education, competency-based approach, rehabilitation, medical and social rehabilitation, multidisciplinary team, nurse, bachelor's degree, master's degree.

Аннотация. В статье рассматриваются современные тенденции реформирования системы сестринского образования в условиях трансформации здравоохранения и активного развития реабилитационной медицины. Особое внимание уделяется переходу от квалификационной модели подготовки медицинских сестер к компетентностному подходу, ориентированному на профессиональную деятельность и социальную ответственность специалиста. Раскрывается роль медицинской сестры как полноправного члена мультидисциплинарной реабилитационной команды, координатора лечебно-реабилитационного процесса и представителя интересов пациента и его семьи. Проанализированы основные направления и задачи медико-социальной реабилитации, а также обоснована необходимость расширения функциональных возможностей и повышения уровня образования медицинских сестер, включая развитие магистратуры по реабилитационному сестринскому делу.

Ключевые слова: сестринское образование, компетентностный подход, реабилитация, медико-социальная реабилитация, мультидисциплинарная команда, медицинская сестра, бакалавриат, магистратура.

Основная часть. Реформирование системы сестринского образования за последние годы, обусловлено быстрым развитием технологического прогресса и созданием широкого рынка медицинских услуг. В связи с изменениями в системе современного здравоохранения, изменяется понимание роли и статуса медицинской сестры. Однако, главное ее назначение не изменилось и заключается в оказании помощи пациенту в различных сферах его жизни.

Подготовка сестринских кадров в этом направлении позволяет осуществить переход от квалификационной модели обучения к компетентностной, то есть ориентированной на сферу профессиональной деятельности (лечебно-диагностическая, реабилитационная, медико-профилактическая, организационно-управленческая, исследовательская). В компетентностной модели выпускника цели образования связываются не только с выполнением конкретных функций, но и с интегрированными требованиями к результату образовательного процесса. Компетентностный подход охватывает наряду с конкретными знаниями и навыками такие категории, как способность, готовность к познанию, социальные навыки. Компетентность – качество человека, завершившего образование на определенной ступени, выражающееся в готовности (способности) к успешной (продуктивной и эффективной) деятельности с учетом ее социальной значимости и связанных с ней социальных рисков.

В настоящее время медицинская сестра рассматривается не как исполнитель врачебных назначений, а как думающий, грамотный, профессиональный специалист, который берет на себя долю ответственности за состояние здоровья населения на участке, является полноправным членом команды общей врачебной практики и способен самостоятельно решать определенные медико-социальные проблемы в рамках своей компетенции. Ряд новых сестринских технологий уже внедряется в практическое здравоохранение Казахстана, а некоторые находятся в стадии эксперимента и разработки. Это медико-социальная помощь геронтологическим больным на дому, сестринская школа пациента, отделение сестринского ухода, хосписы, стационарные отделения медико-социального ухода, реабилитация пациентов и т.д.

На сегодняшний день активное развитие реабилитационной и профилактической медицины, обусловлено ростом заболеваемости, с временной потерей трудоспособности и инвалидизацией детского и взрослого населения. Ведется поиск новых решений направленных на восстановление функциональных резервов человека, поддержание социально-бытовой независимости и улучшение качества жизни.

Понятие «реабилитация» очень объемное, говорить о нем можно много и долго, но не в рамках данной статьи. Если коротко, то реабилитация – это общественно необходимое, функциональное, социально-трудовое восстановление больных и инвалидов различных возрастных групп. Существуют три основных вида реабилитации: медицинская реабилитация, социальная (бытовая) и профессиональная.

Исходя из вышесказанного, очевидно, что медико-социальная реабилитация является своего рода гибридом, который в настоящее время оформился как вполне самостоятельный вид реабилитационной деятельности. Цель медико-социальной реабилитации — профилактика инвалидности в период болезни, помощь больным в достижении физической, психической, профессиональной, социальной и

экономической полноценности, на которую они способны в рамках существующего заболевания. Соблюдение основных принципов, таких как комплексный медико-социальный подход; максимально раннее начало реабилитации; непрерывность, преемственность и этапность, определяют итог реабилитационного лечения.

Такой многогранный процесс требует привлечения специалистов различных направлений. С пациентом работает мультидисциплинарная команда, состоящая из врача по медицинской реабилитации, медицинской сестры по реабилитации, врача-физиотерапевта, медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу, врача ЛФК, специалистов по двигательной реабилитации (инструкторы ЛФК, методисты ЛФК, эрготерапевты), клинического психолога, нейропсихолога, логопеда-афазиолога, педагога-дефектолога, социального работника.

Значение командной работы и ее роль в улучшении показателей работы изучалось многими зарубежными исследователями. Специально изучалось влияние характера взаимоотношений врачей и медсестер на качество медицинской помощи. Одно из самых ранних исследований было проведено Knaus, Draper, Wagner, & Zimmerman (1986) в отделениях реанимации и интенсивной терапии. С помощью шкалы APACHE II исследователи оценивали состояние больных и их прогноз. Как известно, шкала APACHE II дает возможность с высокой степенью вероятности определить риск летального исхода для каждого больного. Определив показатель прогнозируемой летальности, исследователи сравнивали ее с реальными показателями отделения. Выяснилась строгая закономерность: в отделениях, где врачи и медсестры говорили о работе в команде и взаимопонимании, реальная летальность была ниже прогнозируемой и, наоборот, там, где не было командной работы и взаимопонимания между врачами и медсестрами, реальная летальность превышала прогнозируемую. Исследования последних лет подтверждают вывод Knaus и его коллег.

Malila & Von Reuden в 2002 году получили доказательства о положительном влиянии командной работы на эффективность использования ресурсов в отделениях интенсивной терапии. Young, Gooder, & Olterman в 1998 году доказали, что «мультидисциплинарный подход» оказывает положительное влияние на состояние больных в послеоперационных палатах (меньше внутрибольничных пневмоний, случаев реинтубаций).

Когда средний медицинский персонал на равных принимает участие в работе мультидисциплинарной бригады, клинический и экономический эффект такой организационной формы реабилитации достигается за счет оптимального распределения обязанностей, личной вовлеченности и персональной ответственности медицинской сестры, представляющей интересы пациента и его семьи в мультидисциплинарной бригаде.

Утвержденный Порядок организации медицинской реабилитации позволяют именно при осуществлении реабилитационных мероприятий в полной мере реализовывать общепринятые в западной практике все этапы сестринского процесса. Медицинская сестра, осуществляя проблемно-ориентированный сестринский процесс, опирается на уровень адаптации пациента к изменившимся в связи с заболеванием возможностям.

Необходимо вывести медицинских сестер на новый уровень отношений, теперь партнерских: врач – медицинская сестра. Список должностей для реабилитационных медицинских сестер, представленный ARN, выглядит следующим образом: case-manager (управление делами пациента, можно сказать, его представитель), администратор, консультант, координатор, исследователь, педагог, клиническая медсестра, реабилитационная медсестра на дому.

Из клинических направлений деятельности приоритетными являются: геронтология, кардиология, педиатрия, управление болью. В европейском подходе пациенты с выраженным двигательным дефицитом не всегда выделяются в отдельное направление. Они испытывают трудности в движении, но не в передвижении, скажем, по городу и даже стране, соответственно социально они более защищены. У нас ситуация обратная. Достаточно большое количество пациентов (инсульт, черепно-мозговая и спинальная травмы, рассеянный склероз, ДЦП), просто «закрывают» в квартирах, испытывая медико-социальный дефицит. Это еще одно потенциальное направление деятельности открыто для бакалавров.

Работая в составе мультидисциплинарной бригады, медицинская сестра не только выполняет собственно сестринские манипуляции, но также является координатором деятельности остальных специалистов и выполняет социально-реабилитационные функции. Члены бригады совместно составляют план лечения, создают адекватную для пациента окружающую среду, обучают родственников, оценивают эффективность реабилитационных мероприятий. Выполнение перечисленных многообразных задач требует от медицинских сестер соответствующих навыков и подготовки.

Также реабилитационные медицинские сестры могут выступать в качестве мультисистемных интеграторов, лидеров команды, работающих с врачами и другими специалистами, чтобы минимизировать проблемы и способствовать максимальной самостоятельности пациента

Учитывая дисциплины, которые осваиваются бакалаврами сестринского дела в процессе обучения, они вполне могли бы заниматься не просто проведением реабилитационных мероприятий (для этого есть инструктора ЛФК, медицинские сестры по физиотерапии, массажу), а быть координатором реабилитационного курса, неся научно-исследовательскую нагрузку. Медицинская сестра-бакалавр может определять приоритетность привлечения необходимых специалистов, оценивать динамику и этапность лечения, в рамках своей компетенции, оказывать консультативную помощь по питанию, по подбору средств ортезии.

Работа реабилитационных медсестер требует объемных теоретических знаний и практических умений и базируется на следующих принципах: многогранность; структурированность; пациенториентированность; независимость.

Из большого арсенала задач, которые стоят перед практикующей реабилитационной медсестрой, можно выделить основные:

1. Выявить пациентов, нуждающихся в реабилитационной помощи.
2. Эффективно взаимодействовать с членами команды.
3. Научить пациента адаптироваться к временным или постоянным нарушениям, ограничивающим двигательную активность.
4. Подготовить пациента и членов его семьи к трудностям, которые готовит реабилитация.
5. Помочь пациенту вернуться к привычной социальной жизни.

Заключение. Реабилитация в настоящее время является не только мультидисциплинарной, но и активно развивающейся специальностью и требует постоянного совершенствования знаний специалистов как в собственной профессии, так и в смежных областях. готовности к повышению профессионального уровня, расширению своих функций.

Бакалавры сестринского дела, на сегодняшний день, являются нереализованным кадровым потенциалом в сфере реабилитации.

Затронутая нами тема очень важная, невероятно интересная с любых ракурсов организации, профилактики, клиники, науки и педагогики. Ведь реабилитационным пациентам, будь то малыши или старики, приходится заново постигать мир – пить, есть, говорить, писать, сидеть и ходить. Учиться самим и учить нас терпению,

милосердию, доброте. Создание высшей ступени образования — магистратуры — позволит медицинским сестрам по реабилитации обеспечить высокий уровень автономии и экспертной квалификации в реабилитационной практике.

Список использованной литературы:

1. Камаева О.В., Полина Монро, Буракова З. Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: метод. пособие. Ч. 2: Сестринские вопросы. - СПб., 2003. - 45 с.
2. Агаларова К. Н. Больничная среда как фактор выздоровления пациентов // Актуальные проблемы психолог. знания. - 2014. - № 2. - С. 88-96.
3. Александров В. В., Алгадин А. И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. - М.: ГЭОТАР-Ме-диа, 2013. - 136 с.
4. Петрова Н. Г., Калинина С. А., Миннуллин Т. И., Эппельман Б. В. Организационные основы сестринского дела по реабилитации: учеб. пособие. - СПб.: Спецлит, 2016. -119 с.
5. Петрова Н. Г., Погосян С. Г., Миннуллин Т. И. Роль и проблемы организации труда среднего медицинского персонала при проведении восстановительного лечения больных // Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения: сб. науч. ст.: Тр. X Международ. дистанц. науч. конф. - Липецк, 2014. - С. 106-109.
6. Поляков И. В., Калинина С. А., Зеленская Т. М. Организационные формы повышения эффективности сестринского персонала отделений восстановительного лечения и реабилитации многопрофильной больницы. — СПб.: СПбГМА, 2010. - 158 с.
7. Поляков И. В., Шиман А. Г., Захаров В. И. и др. Организация сестринской реабилитационной помощи в рамках мультидисциплинарной бригады: метод. реком. - СПб.: СПбГМА, 2006. - 13 с.
8. Association of Rehabilitation Nurses. (2006). Staff Nurse Role Description. Retrieve November 17, 2013, from <http://www.rehabnurse.org/uploads/files/uploads/File/rdstaffnurse11.pdf>
9. Association of Rehabilitation Nurses. (2008). Standards and scope of rehabilitation nursing practice. Glenview, IL: Association of Rehabilitation Nurses.

MÜASİR KOLLECDƏ VİRTUAL LABORATORİYALARIN KÖMƏYİ İLƏ SOFT SKILLS BACARIQLARIN FORMALAŞDIRILMASI

DEVELOPMENT OF SOFT SKILLS IN A MODERN COLLEGE THROUGH VIRTUAL LABORATORIES

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ SOFT SKILLS В СОВРЕМЕННОМ КОЛЛЕДЖЕ С ПОМОЩЬЮ ВИРТУАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРИИ

Абитаева Сауле Нуридинкызы, Ержигитова Айгуль Сайлюбековна
Преподаватели Специальных Дисциплин

Гкп На Пхв «Туркестанский Высший Медицинский Колледж»,
Туркестан, Казахстан

Annotasiya. Bu məqalə müasir kolleclərdə virtual laboratoriyaların tətbiqi vasitəsilə tələbələrdə *soft skills* (yumşaq bacarıqlar) – idrak və intellektual bacarıqlar, emosional intellekt, öz fəaliyyətini idarəetmə və səmərəli ünsiyyət qabiliyyətlərinin inkişafının əhəmiyyətini qiymətləndirir. Tədqiqatda real laboratoriyalarda təhlükəsizlik, maddi-texniki çatışmazlıqlar və bahalı avadanlıqlara məhdud çıxış problemləri fonunda virtual laboratoriyaların alternativ və innovativ tədris mühiti kimi rolu əsaslandırılır. Simulyasiya üsuluna əsaslanan virtual laboratoriyalar tələbələrə səhv etmək riski olmadan praktik bacarıqlarını təkmilləşdirmək, analitik və tənqidi düşünmə qabiliyyətlərini inkişaf etdirmək imkanı yaradır. StarCellBio və StarORF kimi rəqəmsal platformaların nümunəsində virtual laboratoriyaların həm fənn biliklərinin, həm də akademik, kommunikativ və şəxsi *soft skills* bacarıqlarının formalaşmasına verdiyi töhfə göstərilir. Nəticə olaraq, virtual laboratoriyaların tətbiqi təhsil prosesinin effektivliyini artırmaqla yanaşı, gələcək mütəxəssislərin dəyişən texnoloji mühitə sürətli adaptasiyasını təmin edən mühüm vasitə kimi dəyərləndirilir.

Açar sözlər: skills, virtual laboratoriyalar, simulyasiya üsulu, rəqəmsal təhsil, tənqidi düşünmə, emosional intellekt, kommunikativ bacarıqlar, kollecdə təhsil.

Abstract. This article evaluates the significance of virtual laboratories in developing students' *soft skills*, including cognitive and intellectual abilities, emotional intelligence, self-management, and effective communication, in modern colleges. The study highlights the role of virtual laboratories as an innovative educational environment that addresses safety concerns, limited access to expensive equipment, and shortages of laboratory materials in traditional settings. Simulation-based virtual laboratories enable students to practice skills without risk, fostering analytical and critical thinking. Using platforms such as StarCellBio and StarORF as examples, the article demonstrates how virtual laboratories contribute not only to subject-specific knowledge but also to the development of academic, communicative, and personal *soft skills*. The findings suggest that integrating virtual laboratories into the educational process enhances learning effectiveness and supports students' rapid adaptation to the evolving technological landscape of future professional practice.

Keywords: Soft skills, virtual laboratories, simulation-based learning, digital education, critical thinking, emotional intelligence, communication skills, college education.

Цель исследования: Оценка значимости виртуальных лаборатории в развитии навыков *soft skills*: познавательных и интеллектуальных умении,

эмоционального интеллекта, а также способность управлять собственной деятельностью.

Актуальность: Актуальность темы обусловлена отсутствием комплексной модели управления рисками в лабораториях колледжа, учитывающих особенности образовательного процесса для развития практико-ориентированной деятельности. Создание безопасной реальности которая в полной мере поможет «Цифровому» студенту нового поколения способствовать повышению заинтересованности в предмете с учетом навыков soft skills.

Под термином soft skills в настоящий момент подразумевают навыки, являющиеся общими для нескольких видов деятельности. Они включают в себя познавательные и интеллектуальные умения, эмоциональный интеллект, способность управлять собственной деятельностью, а также умения продуктивно взаимодействовать с другими людьми. [1]

Каждый колледж имеет необходимые для практических занятия лабораторные аппараты, инструменты, реактивы, приборы. Но опять же мы не можем использовать опасные материалы, реактивы на практике. Не всегда имеем доступ к дорогостоящим приборам.

На этот случай мы хотим предложить студентам виртуальную лабораторию, метод симуляции, где студенты могут оттачивать умения и навыки и совершать возможные ошибки без вреда. В просторах интернета имеется большой выбор уникальных виртуальных лаборатории. Изучив многие из них мы составили подборку лучших из лучших.

По каким критериям мы их выбирали? Во-первых, мы обратили внимание на наглядность лаборатории, количество нам предлагаемых возможностей. Во-вторых, нам было важно найти бесплатный контент, доступ к которому неограничен и для студентов и для преподавателей. В-третьих, большую роль в выборе имело значение не просто использование лаборатории, а найти ту платформу, которая позволит усилить навыки soft skills в области академических навыков, критического мышления и взаимодействия, а также повысить уверенность в себе.

Многовиртуальные лаборатории «представляют собой программно-аппаратный комплекс, позволяющий проводить опыты без непосредственного контакта с реальной установкой или при полном отсутствии таковой. В первом случае мы имеем дело с так называемой лабораторной установкой с удаленным доступом, в состав которой входит реальная лаборатория, программно-аппаратное обеспечение для управления установкой и оцифровки полученных данных, а также средства коммуникации. Во втором случае все процессы моделируются при помощи компьютера» [2]

Согласно упомянутому, основными преимуществами виртуальных лабораторий:

-Отсутствие необходимости приобретения дорогостоящего оборудования и реактивов. Из-за недостаточного финансирования во многих лабораториях установлено старое оборудование, которое может исказить результаты опытов и служить потенциальным источником опасности для обучающихся.

-Возможность моделирования процессов, протекание которых принципиально невозможно в лабораторных условиях. Наглядная визуализация на экране компьютера. Современные компьютерные технологии позволят пронаблюдать процессы, трудноразличимые в реальных условиях без применения дополнительной техники, например, из-за малых размеров наблюдаемых частиц.

-Безопасность является немаловажным плюсом использования виртуальных лабораторий в случаях, где идет работа, например, с высокими напряжениями или химическими веществами. Появляется возможность быстрого проведения серии

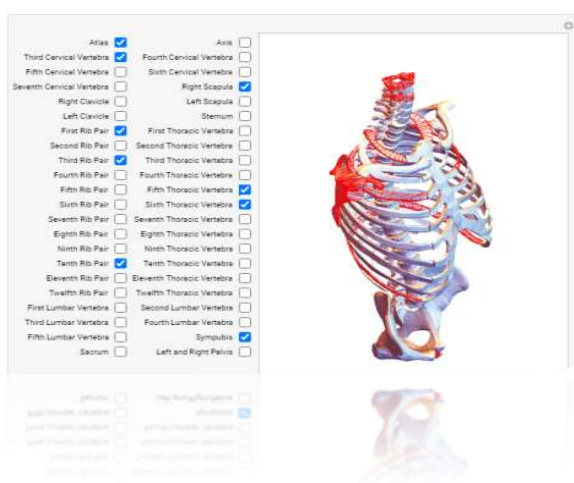
StarORF облегчает идентификацию белков, закодированных в последовательности ДНК. Используя StarORF, последовательность ДНК сначала транскрибируется в РНК, а затем транслируется во все потенциальные ORF (открытая рамка считывания), закодированные в каждой из шести рамок трансляции (3 в прямом направлении и 3 в обратном направлении). Это позволяет ученикам идентифицировать рамку трансляции, которая приводит к самой длинной последовательности, кодирующей белок.

При создании виртуальной версии лабораторных программ было уделено особое внимание идентичности виртуального и реального оборудования, – печи, твердомеры, микроскопы и т.д. Были отрисованы их 3D модели в реальных пропорциях, некоторые даже в реальных цветах. Можно сказать, что практически единственное отличие виртуальных лабораторных работ от реальных – это их выполнение на компьютере.



[Демонстрационный проект WOLFRAM](#). Имеет более 13 000 интерактивных блокнотов Wolfram для образования и исследования.

3D-скелетная анатомия туловища



Факторы, влияющие на кровь Поток BETA



Развитие основных навыков soft skills. Фундамент знаний об организме человека формируется при изучении анатомии, физиологии, гигиены и психологии. Студенты должны уметь характеризовать эти науки, устанавливать их взаимосвязь с естественными, социальными и гуманитарными дисциплинами, объяснять место человека в системе живой природы, различать норму и патологию, понимать адаптивные типы личности. Использование интерактивных блокнотов Wolfram способствует формированию умений самостоятельного анализа и получения научных знаний об организме человека.

Развитие коммуникативных навыков. Игровые формы обучения на обобщающих занятиях по системам органов позволяют закреплять знания, развивать соревновательный дух, повышать мотивацию и запоминание материала. Применение виртуальных лабораторий делает процесс обучения наглядным и

интерактивным, формируя умение работать в команде и эффективно взаимодействовать.

Развитие мыслительных навыков. Для развития аналитического и критического мышления используются задания виртуальной лаборатории, направленные на формирование умений анализа, синтеза, сравнения и обобщения. Это способствует развитию логического мышления и способности делать аргументированные выводы.

Развитие личных навыков. Личные soft skills включают умение управлять временем, планировать профессиональное развитие, формировать устойчивую мотивацию к обучению и саморазвитию.

В заключении хотелось бы отметить насколько важно развивать навыки soft skills у студентов. Ведь и те и другие направлены особенно виртуальные лаборатории положительно влияют на развитие информационных, коммуникативных, организаторских умений.

Система образования характеризуется постоянным технологическим ростом, изменениями, новыми знаниями и методиками обучения, которые появляются постоянно. Метод симуляции в большей степени поможет нам в развитии навыков критического мышления, быстрой адаптации студентов в будущем. И позволит решить проблемы связанные с недостатком реагентов для проведения лабораторных анализов, расходных материалов и оборудования.

Список использованной литературы:

1. Беркович М. И., Кофанова Т. А., Тихонова С. С. Soft skills (мягкие компетенции) бакалавра: оценка состояния и направления формирования // Вестник ВГУ. Сер.: Экономика и управление. 2018. № 4. С. 63–68.
2. Трухин А. В. Использование виртуальных лабораторий в образовании // Открытое и дистанционное образование. 2002. № 4 (8). С. 67-69.
3. Фиайдхи Дж., Мохаммед С. Виртуальная забота о киберфизических системах (VH_CPS): NODE–RED, сообщество практиков и обширная экосистема анализа данных. Компьютерные коммуникации. 2021; 170: 84-94
4. <http://star.mit.edu/>
5. <http://www.virtulab.net/>
6. <https://demonstrations.wolfram.com/RadialEngine/>
7. <https://www.corinth3d.com/>

RƏQƏMSAL TRANSFORMASIYA ŞƏRAİTİNDƏ DAYANIQLI TİBB BACISI TƏHSİLİ

SUSTAINABLE NURSING EDUCATION UN THE CONTEXT OF DIGITAL TRANSFORMATION

УСТОЙЧИВОЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Абдиханова А .К.

Заместитель директора по учебной работе, магистр медицинских наук,
ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж»,
Туркестан, Казахстан

Annotasiya. Məqalədə tibb bacısı təhsilinin nəsillərarası dəyişikliklər və səhiyyənin rəqəmsallaşdırılması təsiri altında transformasiyası analiz edilir. İşçi qüvvəsində fərqli yaş qruplarının – “baby boomer”-lərdən Z nəsilinə qədər – artan müxtəlifliyi müxtəlif dəyərlər, öyrənmə tərzləri və peşə gözləntilərini nəzərə alan yeni pedaqoji yanaşmalar tələb edir. Eyni zamanda, simulyasiya mərkəzləri, virtual xəstələr, məlumat əsaslı öyrənmə, elektron səhiyyə sistemləri və süni intellekt dəstəyi ilə işləyən alətlər kimi rəqəmsal texnologiyaların sürətli inkişafı gələcək tibb bacılarının tələb olunan kompetensiyalarını yenidən formalaşdırır. Qazaxıstanda həyata keçirilən səhiyyə islahatları, peşə standartlarının tətbiqi və milli rəqəmsal ekosistem E-Densaulıq müasir tədris proqramlarının yenilənməsi, praktik hazırlığın gücləndirilməsi və beynəlxalq modellərə uyğun müstəqil tibb bacılığı təcrübələrinin tətbiqi üçün yeni imkanlar yaradır. Tədqiqat göstərir ki, dayanıqlı tibb bacılığı təhsili nəsil xüsusiyyətlərini, simulyasiya əsaslı təlimi, rəqəmsal platformaları və bacarıq yönümlü yanaşmaları inteqrasiya etməklə müasir tibb tələblərinə cavab verə biləcək yüksək ixtisaslı mütəxəssislər hazırlamalıdır.

Açar sözlər: tibb bacısı təhsili, dayanıqlı təhsil, rəqəmsal transformasiya, nəsillərarası təlim, simulyasiya təlimi, bacarıq yönümlü tədris, E-Densaulıq.

Abstract. The article analyzes the transformation of nursing education under the dual influence of generational shift and digitalization of healthcare. The growing diversity of age groups in the workforce - ranging from baby boomers to Generation Z - demands new pedagogical approaches that consider differing values, learning styles, and professional expectations. At the same time, the rapid expansion of digital technologies, including simulation centers, virtual patients, data-driven learning, electronic health systems, and AI-assisted tools, reshapes the competencies required from future nurses. Kazakhstan's ongoing healthcare reforms, the implementation of professional standards, and the nationwide digital ecosystem E-Densaulıq create new opportunities for modernizing curricula, strengthening practical training, and introducing autonomous nursing practices aligned with international models. The study concludes that sustainable nursing education must integrate generational characteristics, simulation-based training, digital platforms, and skill-oriented frameworks to prepare highly competent specialists capable of meeting the demands of contemporary medicine.

Keywords: nursing education, sustainable education, digital transformation, intergenerational learning, simulation-based training, skill-oriented education, E-Densaulıq.

Цель исследования. Определить направления и подходы к формированию устойчивого сестринского образования в контексте цифровой трансформации, а также возможности его развития в условиях активного внедрения цифровых ресурсов и образовательных платформ.

Задачи исследования. Изучить современные цифровые инструменты (онлайн-курсы, симуляционные центры, виртуальные тренажёры). Выявить их роль в формировании профессиональных компетенций, а также определить эффективные методы интеграции инноваций в образовательный процесс.

Обосновать направления модернизации образовательного процесса, включая обновление стандартов, повышение цифровой грамотности преподавателей, развитие инфраструктуры и внедрение гибридных моделей обучения.

Актуальность. Современное сестринское образование развивается в условиях одновременной цифровой трансформации здравоохранения и смены поколений среди обучающихся. Разные поколения - от X и Y до Z и Альфа - обладают различными стилями восприятия информации, мотивацией и образовательными потребностями, что требует обновления педагогических подходов. Одновременно внедрение симуляционных технологий, виртуальных пациентов, цифровых платформ и искусственного интеллекта становится необходимым условием формирования клинического мышления и практических навыков будущих специалистов. В этих условиях модернизация содержания, методов и технологий сестринского образования приобретает стратегическую важность для подготовки компетентных и востребованных кадров в современной медицине.

Основная часть. Когда мы поднимаем эту тему, важно помнить: главная задача колледжей и университетов - подготовка квалифицированных кадров. Однако, размышляя о кадровом потенциале в здравоохранении, мы часто попадаем в ловушку «туннельного взгляда». Мы думаем только о тех специалистах, которые уже работают в больницах и поликлиниках. Даже в американском руководстве по удержанию медицинских кадров, подготовленном Ассоциацией семейных врачей, кадры рассматриваются в контексте существующей системы здравоохранения. Но при этом мы забываем о другой важной стороне. На сегодняшний день средний возраст медицинского работника - 46 лет.

Современная система сестринского образования развивается в условиях глубокой трансформации, связанной не только с цифровыми технологиями, но и с изменением характеристик обучающихся, относящихся к разным поколениям - X, Y, Z и будущему поколению Альфа. Каждое поколение имеет свои ценности, стиль мышления, отношение к работе и способы восприятия информации. Поэтому смена поколений напрямую влияет на подходы к обучению будущих медсестёр и требует адаптации педагогических технологий.

Если посмотреть на возрастную структуру сотрудников, то представителей поколения бэби-бумеров у нас всего около 7%. Это сотрудники, которые работают по принципу «как сказали - так и сделаю». Они дисциплинированы, ориентированы на выполнение задач, для них работа - абсолютный приоритет. Но их становится всё меньше с каждым годом.

Большинство нынешних работников - это поколение X. Это специалисты, которые лояльны профессии, но не работодателю. Они любят своё дело, но будут работать там, где созданы условия: хороший интерьер, достойная зарплата, социальный пакет и минимум бюрократии.

Следующая крупная группа - миллениалы, почти треть сотрудников. Это люди, ценящие баланс между работой и личной жизнью. Они ожидают индивидуального подхода и учета их потребностей.

И вот теперь к нам приходит новое поколение - зумеры. Каждый десятый новый сотрудник - представитель поколения Z. Это молодёжь, которая хочет всё и сразу: гибкий график, достойную зарплату, комфортную среду. Они легко уходят, если сталкиваются с грубостью или давлением со стороны руководства или коллег.

Таков наш реальный кадровый портрет. И обсуждая вопросы подготовки и удержания кадров, мы должны постоянно держать в уме эту картину. Мир меняется - и система образования должна меняться вместе с ним.

Таким образом, смена поколений привела к тому, что традиционные методы обучения больше не соответствуют запросам и стилям восприятия современных студентов сестринского профиля. Образовательные организации должны учитывать межпоколенческие различия и адаптировать свои программы, внедряя цифровые ресурсы, симуляционные технологии, платформы смешанного обучения и персонализированные подходы. Кроме того, необходимо уделять внимание подготовке преподавателей старших поколений, чтобы они могли эффективно взаимодействовать с молодёжью и использовать современные инструменты обучения.

Смена поколений - это не вызов, а возможность: разные поколения приносят в сестринское образование свои сильные стороны - опыт, гибкость, технологичность и инновационность. Если эти особенности гармонично интегрировать в образовательный процесс, система подготовки медсестёр станет более устойчивой, современной и способной отвечать требованиям цифровой медицины.

Мы сталкиваемся с тем, что с каждым годом в мире стремительно увеличивается общий объём информации. Этот рост носит прогрессивный характер: научно-технический прогресс усиливается, объём поступающих данных становится огромным, и со всем этим ежедневно работают наши сотрудники.

К чему это приводит? Мы живём в биполярном мире. С одной стороны, существует феномен, называемый «инфляцией дипломов». Это означает, что для получения диплома медсестры или акушерки требуется всё больше времени, усилий и средств. Появляются новые уровни подготовки - бакалавриат, магистратура, докторантура, - что значительно удорожает процесс обучения и делает его более длительным. В результате мы сталкиваемся с дефицитом кадров.

С другой стороны, мы живём в эпоху автоматизации, гибридной работы и гиг-экономики. После COVID-19 мы привыкли к онлайн-формату: нам удобно заказывать товары, экономить время, получать услуги удалённо. И когда мы говорим о сестринском деле, мы видим, что появилась новая роль - независимая медсестра. Это профессионал с чётко определёнными функциями и зонами

ответственности, способный работать автономно и принимать решения в пределах своей компетенции.

Во многих странах Европы (Финляндия, Германия, Великобритания, Швейцария и др.) медсестры работают автономно, без постоянного контроля врача. Их функции включают первичную оценку состояния пациента, назначение ограниченного перечня лекарств и процедур, мониторинг пациента (в том числе после операций), поддержку при хронических заболеваниях и ведение сложных случаев, включая онкологические и инфекционные. Медсестры также принимают решения о направлении к врачам или в другие медицинские организации и осуществляют домашние визиты.

В ряде стран (Бельгия, Венгрия, Германия, Италия, Литва, Польша, Словения) после дополнительного обучения медсестрам предоставлены расширенные полномочия: консультирование по здоровому образу жизни, участие в программах скрининга, укрепление здоровья, помощь в соблюдении назначений и обучение пациентов по вопросам здоровья.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан определило реформу сестринского дела как одну из своих будущих стратегических целей. Основной целью была обозначена потребность в высококвалифицированном сестринском персонале, обладающем всемирно признанными компетенциями. В Казахстане организация сестринских услуг в настоящее время неадекватна и требует существенных улучшений и изменений в подходах к администрированию сестринских услуг. Медсестры отвечают исключительно за выполнение врачебных указаний и не участвуют в автономной сестринской практике. Низкое качество сестринского ухода приводит к стрессовым ситуациям и недовольству пациентов, тем самым подрывая основополагающий принцип предоставления медицинских услуг – «безопасность пациентов».

Профессиональный стандарт (профстандарт) – это официальный документ, который устанавливает:

1. Трудовые функции работника по определённой профессии
2. Какие знания и умения он должен иметь
3. Какие требования предъявляются к его образованию и опыту

То есть профессиональный стандарт чётко описывает, что именно должен уметь и знать специалист, чтобы качественно выполнять свою работу.

Профессиональный стандарт - это «нормативная инструкция» для конкретной профессии: какие обязанности, компетенции и квалификацию должен иметь работник.

Для обновления образовательных программ требуется чёткое описание профессиональной деятельности специалиста - через основную цель, трудовые функции и профессиональные задачи.

НАЦИОНАЛЬНАЯ РАМКА КВАЛИФИКАЦИЙ - системное и структурированное описание уровней квалификаций, признаваемых на рынке труда
ОТРАСЛЕВАЯ РАМКА КВАЛИФИКАЦИИ (ОРК) - составная часть (подсистема) национальной системы квалификаций, рамочная структура дифференцированных уровней квалификации, признаваемых в отрасли.

WorldSkills – международное некоммерческое движение, целью которого является повышение престижа рабочих профессий и развитие навыков мастерства.

АТЛАС НОВЫХ ПРОФЕССИЙ И КОМПЕТЕНЦИЙ – это сборник профессий, которые по мнению экспертов каждой отрасли, уже востребованы и появятся в ближайшем будущем.

Разработка и структура образовательных программ основывается на Нормативной базе и стандартов Технического и Профессионального Образования. Программы должны соответствовать современным нуждам рынка труда и инновационным трендам. Необходимо Внедрение цифровых инструментов и методов обучения в учебный процесс. Увеличение доли практических занятий и стажировок для студентов.

Наш биполярный мир привел нас к тому что мы должны пересмотреть Экономику навыков. Экономика навыков говорит нам о том что нужны не дипломы нужны навыки, нам важен не список должностей нам важен реестр навыков, нам не нужны вертикали иерархии нам нужны команды, мы уходим из стороны структуры в сторону мобильности, нам не нужен одиночный сотрудник нам нужна команда супергероев которая будет работать на одну цель, мы уходим от сотрудника как функция к сотруднику как ценность. С режима автономия в режим демократии, свободы.

В Казахстане продолжается масштабная цифровая трансформация здравоохранения. Министерством здравоохранения реализуется архитектура экосистемы E-Densaulыq, которая объединит существующие 17 информационных систем в 6 ключевых компонентов.

Ядром экосистемы станет Единое хранилище медицинских данных, где будут аккумулированы все медицинские данные граждан за счет интеграции с медицинскими информационными системами независимо от форм собственности.

К 2026 году граждане получают полноценный доступ к своим электронным паспортам здоровья, а принцип «данные за пациентом» позволит сделать медицину прозрачной и управляемой.

Для сестринского образования это открывает новые возможности:

- использование реальных обезличенных данных для учебных кейсов;
- тренировка практических навыков в цифровой среде;
- доступ к телемедицине и цифровому мониторингу пациентов;
- развитие компетенций работы с электронными документами, ИИ и цифровыми сервисами.

Здесь мы можем сделать Практический вывод: преподаватели и учебные заведения должны готовить студентов к работе с электронными медицинскими картами и обращаться к обезличенным наборам данных для учебной практики.

Параллельно внедрению E-Densaulыq наблюдается рост проектов по использованию цифровых симуляторов, виртуальных пациентов и систем электронного портфолио

Туркестанский высший медицинский колледж внедряет новые методы, направленные на охрану здоровья граждан, и активно развивает работу симуляционных центров.



В учебно-симуляционном центре по сестринскому уходу выделены



следующие модули: общий уход, модуль по эргономике, по гериатрии, паллиативной помощи, по педиатрии.



В симуляционном центре по хирургии: общая хирургия, реанимация, анестезиология, BLS. По акушерству и гинекологии 3 блока: приемный покой, кабинет индукции, родильный зал. Интерактивное обучение реализуется через кабинеты дебрифинга.

В учебно-симуляционных центрах созданы имитация палаты, процедурных кабинетов, пост медсестры, перевязочный, родзал, педиатрическая палата. Центр оснащен манекенами, роботами, фантомами, медицинской мебелью, медицинскими инструментами, что позволяет формировать практические навыки в



условиях максимально приближенных к реальным условиям. В этих центрах до автоматизма отрабатываются навыки оказания неотложной помощи, базовой сердечно-легочной реанимации. Обучение студентов на манекенах, тренажерах, имитаторах дает возможности обучать без риска для пациента, количество повторов не ограничено, без стресса, объективно оцениваются действия каждого студента.



Имеется тренировочная площадка чемпионата WorldSkills по компетенции «Медицинский и социальный уход», оснащенная конкурсными заданиями, инфраструктурными листами, критериями оценивания, симуляционным оборудованием согласно международным стандартам, кабинет «школа сахарного диабета», кабинет школы здоровья «мир возможностей при аутизме», школа паллиативной помощи и ухода, школа активного долголетия, школа «постинсультная реабилитация», кабинет подготовки к психопрофилактическим родам», кабинет «планирования семьи», кабинет по координации сестринских исследований.

Заключение. Подводя итоги нужно отметить что Пилотные проекты, реализуемые в медицинских колледжах Казахстана, показывают эффективность:

- внедрение симуляционных центров и виртуальных тренажеров;
- использование LMS и электронных портфолио;
- разработка цифровых клинических кейсов;
- применение виртуальных лабораторий;
- ежегодное анкетирование студентов для оценки качества учебных материалов и профилактической компетентности.

Однако остаются важные проблемы:

- неравномерная подготовка преподавателей;
- недостаточная цифровая оснащённость некоторых регионов;
- отсутствие доступа к обезличенным клиническим данным;
- слабая интеграция IT-ресурсов в учебные стандарты.

Цифровая трансформация и смена поколений не ослабляют, а усиливают друг друга, создавая новые требования, но и открывая значительные возможности для развития сестринского образования. Современные технологии, адаптивные образовательные модели, симуляционное обучение и расширение профессиональной роли медсестёр формируют устойчивую систему подготовки - гибкую, технологичную, ориентированную на пациента и способную отвечать вызовам современной медицины.

Устойчивое сестринское образование становится фундаментом развития всего здравоохранения, а его цифровизация - ключом к качеству, безопасности и эффективности медицинской помощи будущего.

Список использованной литературы:

1. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/G24RR000046>
2. Jean M. Generations: The Real Differences Between Gen Z, Millennials, Gen X, Boomers, and Silents // Twenge, 2023 - №1.
3. Столбов А.П. Об определении и классификации телемедицинских услуг // Врач и информационные технологии. - 2015. - №2. - С. 12-28.
4. Фиайдхи Дж., Мохаммед С. Виртуальная забота о киберфизических системах (VH_CPS): NODE-RED, сообщество практиков и обширная экосистема анализа данных. Компьютерные коммуникации. 2021; 170: 84-94
5. OECD. Health in the Digital Age: Evidence from e-Health Surveys. OECD Publishing, 2020

TİBB BACISI VƏ MAMALIQ TƏHSİLİNİN RƏQƏMSALLAŞDIRILMASINA MÜASİR YANAŞMALAR, SÜNİ İNTELLEKTİN ROLU

MODERN APPROACHES TO DIGITALIZATION OF NURSING AND MIDWIFERY EDUCATION, THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЦИФРОВИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Булаткызы А.

Методист по клиническим дисциплинам, магистр медицинских наук,
ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж»,
Туркестан, Казахстан

Annotasiya. Məqalədə tibb bacılığı və mamalıq təhsilinin rəqəmsallaşdırılması, simulyasiya texnologiyaları və süni intellektin rolu təhlil edilir. Araşdırmanın məqsədi peşəkar kompetensiyaların formalaşmasında simulyasiya və süni intellektin əhəmiyyətini müəyyən etmək və onların tədris prosesinə effektiv inteqrasiyası istiqamətlərini əsaslandırmaqdır. Tədqiqat, rəqəmsal texnologiyaların, VR/AR həllərinin, virtual

xəstələrin və təhsil analitikasının orta tibb işçilərinin hazırlığında praktik və nəzəri bacarıqların inkişafına verdiyi töhfələri qiymətləndirir. Simulyasiya əsaslı təlim, klinik düşüncə, peşə bacarıqları və tələbələrin ünsiyyət qabiliyyətinin formalaşmasına təsir göstərir. Süni intellekt isə adaptiv təlim, bacarıqların qiymətləndirilməsi və təhsil məlumatlarının analizində yeni imkanlar açır. Məqalədə həmçinin rəqəmsal texnologiyaların və süni intellektin tətbiqi zamanı risklər, məhdudiyətlər və etik məsələlər müzakirə edilir. Nəticə olaraq, təhsil prosesinin modernləşdirilməsi üçün standartların yenilənməsi, müəllimlərin rəqəmsal savadlılığının artırılması, infrastrukturun inkişafı və hibrid təlim modellərinin tətbiqi vacib hesab olunur

Açar sözlər: Tibb bacılığı təhsili, mamaçılıq təhsili, rəqəmsallaşdırma, simulyasiya təlimi, virtual xəstələr, VR/AR texnologiyaları, süni intellekt, peşəkar kompetensiyalar, adaptiv təlim, təhsil analitikası.

Abstract. The article examines the key directions of digitalization in nursing and midwifery education, as well as the advantages of simulation technologies. It highlights the role of artificial intelligence in adaptive learning, virtual patients, and intelligent assessment systems. Digital solutions enhance students' clinical reasoning, professional skills, and support the personalization of the learning process. In addition, the ethical issues and risks associated with the implementation of digital technologies are analyzed.

Keywords: nursing education, midwifery education, digitalization, simulation-based training, virtual patients, VR/AR technologies, artificial intelligence, professional competencies, adaptive learning, educational analytics.

Цель исследования. Проанализировать современные подходы к цифровизации сестринского и акушерского образования, определить роль симуляционных технологий и искусственного интеллекта в формировании профессиональных компетенций и обоснованно определить направления их эффективной интеграции в образовательный процесс.

Задачи исследования. Изучить основные направления цифровизации в системе сестринского и акушерского образования, включая симуляционные технологии, виртуальных пациентов, VR/AR-решения и цифровые обучающие платформы.

Проанализировать педагогические возможности симуляционного обучения, его влияние на формирование клинического мышления, профессиональных навыков и коммуникации студентов.

Определить роль искусственного интеллекта в адаптивном обучении, интеллектуальной оценке компетенций, моделировании виртуальных пациентов и образовательной аналитике.

Исследовать риски, ограничения и этические аспекты внедрения цифровых технологий и ИИ в медицинское образование.

Обосновать направления модернизации образовательного процесса, включая обновление стандартов, повышение цифровой грамотности преподавателей, развитие инфраструктуры и внедрение гибридных моделей обучения.

Актуальность. Цифровизации здравоохранения, развитие симуляционных технологий, виртуальных пациентов и внедрение искусственного интеллекта радикально изменяют требования к подготовке среднего медицинского персонала.

В традиционных условиях студенты не всегда могут погрузиться в реалистичные клинические ситуации, что снижает качество формирования клинического мышления и практических навыков. Использование симуляторов, VR/AR, виртуальных пациентов и ИИ обеспечивает безопасную и высокореалистичную учебную среду, позволяя моделировать клинические сценарии, недоступные в обычной практике. Кроме того, ИИ открывает новые возможности для персонализированного обучения, объективного оценивания компетенций и анализа больших данных. Именно поэтому исследование современных цифровых технологий и их потенциала в сестринском и акушерском образовании является высокоактуальным.

Основная часть. Современная система подготовки среднего медицинского персонала переживает этап глубокой трансформации, обусловленной цифровизацией здравоохранения, развитием симуляционных технологий, расширением возможностей дистанционного обучения и стремительным внедрением искусственного интеллекта (ИИ). В этих условиях сестринское и акушерское образование становится одним из ключевых направлений модернизации медицинской отрасли, поскольку именно эти категории специалистов обеспечивают непрерывный цикл ухода, диагностической и профилактической поддержки, а также значительную часть клинических процессов в первичном и госпитальном звене.

Современные исследования подтверждают, что цифровые технологии становятся неотъемлемым компонентом образовательного процесса среднего медицинского звена.

Связано это с тем, что студенты на практических занятиях не в полной мере могут прочувствовать реальность ситуации. Таким образом, самая существенная часть учебного процесса объединение знаний в целостную систему в соответствии с интегративным характером медицинской деятельности либо возлагается на самих студентов, либо осуществляется фрагментарно. Очевидно, что сложившаяся ситуация крайне негативно сказывается на качестве подготовки медицинских специалистов. Симуляции в обучении медицинских сестер - это безопасная реальность. Следовательно, для обеспечения нового качества подготовки специалиста преподаватели должны использовать новые современные подходы. Здесь мы можем предложить метод симуляции.

Симуляции в обучении медицинских сестер - это безопасная реальность. Обучение с использованием симуляции относится к учебной среде, в которой студент действует в качестве активного фактора в заранее установленной ситуации, которая воспроизводит реальность. Симуляция позволяет студентам осуществлять уход за «пациентами» с использованием методов, которые они не могут использовать в стационаре или в других медицинских учреждениях во время практики. Например, преподаватель может дать студентам роли медицинских сестер, для того чтобы практиковаться в роли медицинской сестры отделения, включая принятие решений, вызов других медицинских специалистов, в самостоятельном ведении документации и выдачи медицинских препаратов.

Обучение на основе симуляции - это современный метод, где в центре внимания находится студент. Он основан на идее, что люди лучше всего учатся

через собственный опыт. Этот подход опирается на теорию экспериментального обучения Кольба (1984), которая объясняет, как именно происходит обучение через действие.

Цикл обучения по Кольбу прост и логичен:

1. Конкретный опыт. Студенты погружаются в реалистичную ситуацию. Например, они оказывают помощь «пациенту» с инсультом в симуляционной среде. Здесь важно попробовать, сделать, почувствовать.
2. Рефлексивное наблюдение. После завершения сценария группа обсуждает, что получилось хорошо, а где возникли трудности. Студенты размышляют над своими действиями и видят, что можно улучшить.
3. Абстрактная концептуализация. Преподаватель помогает студентам связать полученный опыт с профессиональными знаниями. Студенты формируют более точную «картину» в голове: почему нужно действовать так, что это значит для будущей практики, и как применить новый опыт в реальной работе.

Таким образом, симуляция помогает безопасно пробовать, анализировать и закреплять навыки, которые затем уверенно переходят в реальную профессиональную деятельность. Три цели проведения симуляции на основе реальности

1. для студентов: Симуляция должна быть вероятной, а студенты должны играть роль медицинской сестры и чувствовать ответственность за сестринский уход. Если они совершат ошибку, им будет необходимо понять, что ошибка может причинить вред пациенту
2. для преподавателя: Симуляция должна быть разумной, возможной и помогать достигать желательных результатов обучения
3. переход к практике: Студенты должны использовать синтез прошлого опыта для того чтобы применять передовую практику на практических занятиях.

У нового поколение обучающихся – концентрация внимания может держаться менее 10-15 минут. “Цифровому” студенту необходимо участие в симуляции, реализм и развлечение, а не чтение и презентации в PowerPoint в классе, чтобы поддержать обучение.

Здесь мы можем предложить Вам следующие виртуальные симуляции.

Санитарно-просветительские игры BabyTrail

BabyTrail – это цифровая обучающая игра, которая укрепляет родительские и семейные отношения благодаря вдохновляющему совместному обучению. Игра BabyPath также предназначена для профессионалов и работающих с семьями лиц, ответственных за принятие решений. Например, для патронажной медсестры. Игра предоставляет им данные исследований и новые взгляды на знакомство с семьями и их поддержку. Игра также призвана вызвать дискуссию об услугах и принятии решений, которые влияют на благополучие семей, в которых есть грудные дети.

Виртуальное моделирование

Клиническое виртуальное моделирование - это воссоздание реальности, изображенной на экране компьютера, с участием реальных людей, управляющих смоделированными системами. Это своего рода симуляция, в которой люди играют центральную роль, применяя навыки принятия решений, контроля моторики и общения. Концепция основана на том, что доступ к виртуальному пациенту осуществляется с помощью различных мультимедийных, интерактивных и динамических сценариев на экране, которые поддерживаются физиологическими алгоритмами.

Виртальный пациент БодиИнтеракт



Обучение будущих медсестёр - это гораздо больше, чем просто многократное повторение процедур. Сегодня специалисту важно не только знать, как выполнять манипуляции, но и почему он это делает, что происходит с пациентом и какие решения нужно принимать в разных ситуациях. Это и называется клиническим мышлением - умением видеть общую картину, анализировать данные и правильно действовать.

BodyInteract - это современная интерактивная виртуальная система, где студенты работают с «виртуальным пациентом». Она помогает тренировать постановку диагноза, принятие решений и отработку всех этапов клинического мышления без риска для реального пациента. Обучение построено по следующему алгоритму:

Объективная картина, осмотр, статус пациента, Оценка физиологических параметров, назначение лабораторных исследований и интерпретация их результатов, Дифференциальная диагностика состояния, Последующие действия: перевод пациента в другие подразделения больницы, регистрация данных, Окончание учебной сессии, объективная оценка действий студента.

Виртуальная учебная модулей ЛапСим.



«Эффект присутствия» в операционной обеспечивает высочайшую реалистичность учебного процесса. Обучаемый видит пациента на столе в операционной, в окружении анестезиологического и хирургического оборудования, ассистентов и медицинского персонала. Отвлекающие моменты (шумы, звуки работающего оборудования, разговоры, и др.), воспроизводят реальную рабочую обстановку.

Все это позволяет курсанту полностью погрузиться в процесс отработки вмешательства, а также увеличивает когнитивную нагрузку, вознося тренинг на новый, более высокий уровень. Предусмотрена настройка трех уровней сложности для отработки и тестирования навыков в условиях стрессовой среды.



ВиртуБОТ - потрясающе реалистичный, с внешностью практически идентичной человеку. Он улыбается и грустит, удивляется и злится, моргает и поддерживает зрительный контакт. Робот распознает речь и даже шутит в ответ на реплики медсестры!

Компьютерный симулированный пациент ведёт диалог по заданному сценарию и оценивает правильность его вопросов, ответов, рекомендаций и поведения. По завершению приема подводит его итоги - такая оценка максимально объективна.

Системой оцениваются не только навыки общения, но и правильность постановки диагноза, назначений и направлений на дальнейшие обследования, что позволяет осуществлять наиболее реалистичным способом подготовку ко второму и третьему этапам аккредитации.

Студентов необходимо подготовить. Студентам необходимо описать цель симуляции. В качестве предварительных материалов можно использовать предложенный материал в онлайн (водкаст, подкасты), литературу. Основное

обучение, предоставленное в рамках курса, будет служить в качестве предварительного материала при подготовке симуляции для того чтобы симуляция прошла успешно, понятия и теоретические знания, полученные ранее, предоставляются в поддержку работы студентов.

Что нам необходимо для осуществления этого метода?

- Необходимо оборудование и программные решения, место (комната для проведения симуляции, комната для наблюдения, комната для обсуждения, комната для проведения контроля).

- Проверочные списки и рабочие листы; проверочные списки должны быть организованы по разделам, которые определяют навыки, которые будут наблюдать и документировать, например, навыки коммуникации, сбора анамнеза, физической оценки, диагностического обоснования (дифференциальный диагноз?)

После каждой симуляции обязательным следующим этапом является обсуждение. Обсуждение имеет огромную важность, не только для того чтобы повысить обучение студента и прояснить понятия, но и для того чтобы похвалить и поддержать студента. Понять его заинтересованность: Как ты поступил? Что в этот момент ты чувствовал?

Обучение – это активный опыт, в котором обучающийся взаимодействует со средой и принимает участие в процессе рефлексии.

Важнейшие элементы эффективного обсуждения:

- Признание эмоций участника
- Обсуждение ролей, которые были у участников во время симуляции
- Общий анализ ситуации в плане целей обучения и анализа, как полученные во время симуляции знания или навыки можно применить к ситуациям в будущем.
- Обсуждение обеспечивает рефлексии об эффективности интервенций и обработку альтернативных теорий для улучшения результатов.

Заключение. Несмотря на очевидные преимущества, внедрение цифровых технологий требует учёта рисков и этических ограничений. Среди ключевых вызовов выделяются: обеспечение защиты персональных данных обучающихся и пациентов;

необходимость прозрачности алгоритмов ИИ (explainable AI); предотвращение технологического неравенства между студентами; необходимость повышения цифровой грамотности педагогов; обеспечение качества цифрового контента и педагогического дизайна; риски зависимости от технологий и снижения самостоятельности студентов.

Научно обоснованная интеграция цифровых технологий в сестринское и акушерское образование предполагает системный подход. Он включает обновление государственных образовательных стандартов с учётом цифровых компетенций, разработку новых дисциплин (цифровая грамотность, электронное здравоохранение, основы искусственного интеллекта), модернизацию материально-технической базы, повышение квалификации преподавателей, внедрение гибридных образовательных моделей и создание институциональных политик по этике ИИ. Эффективными являются модели, основанные на сочетании традиционного обучения, симуляционных технологий, VR-модулей, адаптивных платформ и интерактивных инструментов оценки.

Таким образом, цифровизация сестринского и акушерского образования представляет собой ключевое направление развития медицинского профессионального образования. Использование искусственного интеллекта позволяет вывести образовательный процесс на качественно новый уровень, обеспечивая индивидуализацию обучения, расширение симуляционных возможностей, повышение объективности оценивания и формирование цифровых компетенций, необходимых для работы в современной клинической среде.

Список использованной литературы:

1. Заир-Бек С.И. Критическое мышление. 2014
2. Карпов О.Э., Даминов В.Д., Новак Э.В., Мухаметова Д.А., Слепнева Н.И. Технология виртуальной реальности в медицинской реабилитации, как пример современной информатизации здравоохранения // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. — 2020. — Т.15. — №1. — С. 89-98
3. Столбов А.П. Об определении и классификации телемедицинских услуг // Врач и информационные технологии. — 2015. — №2. — С. 12-28.
4. Фиайдхи Дж., Мохаммед С. Виртуальная забота о киберфизических системах (VH_CPS): NODE-RED, сообщество практиков и обширная экосистема анализа данных. Компьютерные коммуникации. 2021; 170: 84-94

**AI ALƏTLƏRİNDƏN İSTİFADƏ ETMƏKLƏ İNTEQRASIYA OLUNMUŞ CASE-
SSENARİLƏRƏ ƏSASLANAN TİBB TƏHSİLİ ALAN TƏLƏBƏLƏRİN KLİNİK
DÜŞÜNCƏSİNİN İNKİŞAFINDA PEDAQOJİ TEXNOLOGİYANIN ELMİ
ƏSASLANDIRILMASI (BODY İNTEACT PLATFORMASI NÜMUNƏSİNDƏ)**

**SCIENTIFIC JUSTIFICATION OF PEDAGOGICAL TECHNOLOGY FOR
DEVELOPING MEDICAL STUDENTS' CLINICAL THINKING BASED ON
INTEGRATED CASE SCENARIOS USING AI TOOLS (EXAMPLE OF THE BODY
INTERACT PLATFORM)**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ
КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СТУДЕНТОВ НА ОСНОВЕ
ИНТЕГРИРОВАННЫХ КЕЙС-СЦЕНАРИЕВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ AI-
ИНСТРУМЕНТОВ
(НА ПРИМЕРЕ ПЛАТФОРМЫ BODY INTERACT)**

Аманбаева Г . А.

ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж»,
врач акушер-гинеколог,
Туркестан, Казахстан

Махатова А. А.

ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж»,
врач акушер-гинеколог,
Туркестан, Казахстан

Annotasiya. Müasir tibbi təhsildə rəqəmsal simulyasiya texnologiyaları klinik düşüncənin real praktikaya yaxın şəraitdə formalaşdırılmasına imkan verdiyi üçün mühüm komponentə çevrilir. Body Interact platforması kimi virtual xəstələr və süni intellekt (AI) alətlərinin inteqrasiyası tibbi kollec tələbələrinin hazırlıq keyfiyyətini artırmaq üçün yeni imkanlar açır. Tədqiqatın aktualığı belə texnologiyaların effektivliyinin elmi əsaslandırılmasına ehtiyacdən irəli gəlir. Tədqiqatın məqsədi Body Interact platformasında AI əsaslı inteqrasiya olunmuş case-ssenarilərdən istifadə etməklə tibbi kollec tələbələrinin klinik düşüncəsinin inkişafının qiymətləndirilməsidir. Tədqiqatda 100 tələbə iştirak edib: əsas qrup (N=54) virtual xəstələrlə, kontrol qrupu (N=46) isə ənənəvi proqram üzrə təhsil alıb. Nəticələr göstərdi ki, əsas qrupun tələbələri daha yüksək klinik hazırlıq səviyyəsi nümayiş etdiriblər (orta imtahan balı 84 % vs. 71 %, $p < 0,05$), AI əsaslı simulyasiyanın müsbət təsiri Cohen's $d \approx 0,60-0,70$ ilə təsdiqlənib. Virtual klinik ssenarilərlə işləyən tələbələr daha az diaqnostik səhv edir, diferensial diaqnozu daha sürətlə formalaşdırır və daha məntiqli klinik düşüncə nümayiş etdirirlər. Nəticədə, AI dəstəklənən simulyasiya texnologiyalarının tibbi təhsil proqramlarına geniş tətbiqi tövsiyə olunur.

Açar sözlər: klinik düşüncə, tibbi təhsil, Body Interact, virtual xəstə, simulyasiya, süni intellekt, pedaqoji texnologiya.

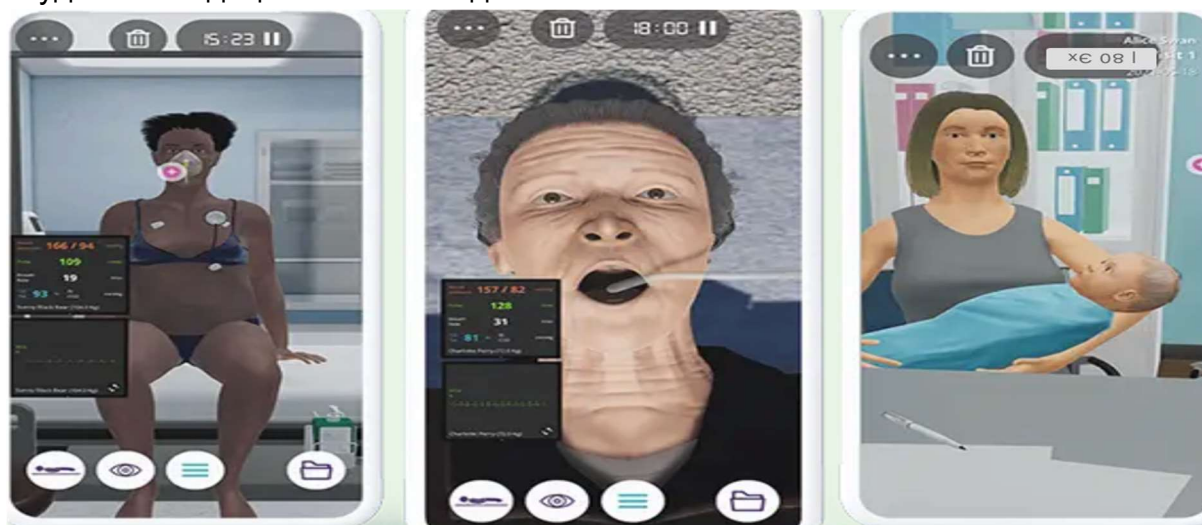
Abstract. Digital simulation technologies are becoming a crucial component of modern medical education, as they allow for the development of clinical thinking in

conditions closely resembling real practice. The integration of virtual patients and AI tools, such as the Body Interact platform, opens new opportunities to improve the quality of medical college students' training. The relevance of this study is determined by the need for scientific justification of the effectiveness of such technologies. The aim of the study is to assess the effectiveness of using integrated case scenarios on the AI-based Body Interact platform for developing clinical thinking in medical college students. The study included 100 students, divided into an experimental group (N=54) trained using virtual patients on Body Interact, and a control group (N=46) trained via the traditional program. Results showed that students in the experimental group demonstrated higher clinical competence (mean exam score 84% vs. 71%, $p < 0.05$), with a significant positive effect of AI-based simulation (Cohen's $d \approx 0.60-0.70$). Students working with virtual clinical scenarios made fewer diagnostic errors, formulated differential diagnoses faster, and exhibited more logical clinical thinking. In conclusion, the integration of AI-supported simulation technologies like Body Interact is an effective tool for developing clinical thinking and improving the quality of training future medical professionals and can be recommended for widespread implementation in medical college and university curricula.

Keywords: clinical thinking, medical education, Body Interact, virtual patient, simulation, artificial intelligence, pedagogical technology.

Актуальность. Цифровые симуляционные технологии становятся важнейшим компонентом современного медицинского образования, поскольку позволяют формировать клиническое мышление в условиях, максимально приближённых к реальной практике. Интеграция виртуальных пациентов и AI-инструментов, таких как платформа Body Interact, открывает новые возможности для повышения качества подготовки студентов медицинских колледжей. Необходимость научного обоснования эффективности таких технологий определяет актуальность исследования.

Цель. Цель исследования - оценить эффективность использования интегрированных кейс-сценариев на платформе Body Interact, основанной на технологиях искусственного интеллекта, для развития клинического мышления у студентов медицинского колледжа.



Ключевые слова: клиническое мышление, медицинское образование, Body Interact, виртуальный пациент, симуляция, искусственный интеллект, педагогическая технология.

Материалы и методы. В исследование были включены 100 студентов, разделённых на две группы: основную (N = 54), где обучение проводилось с использованием виртуальных пациентов на платформе Body Interact, и контрольную (N = 46), обучающуюся по традиционной программе. Педагогический эксперимент включал прохождение учебного модуля и итоговый экзамен с оценкой клинических навыков.

Результаты. Студенты основной группы продемонстрировали более высокий уровень клинической подготовленности: средний экзаменационный балл составил 84 %, что на 13 процентных пунктов выше по сравнению с контрольной группой (71 %); различия были статистически значимы ($p < 0,05$), а рассчитанный эффект вмешательства (Cohen's $d \approx 0,60-0,70$) свидетельствовал о выраженном положительном влиянии использования симуляции на основе ИИ. Студенты, работавшие с виртуальными клиническими сценариями, реже допускали диагностические ошибки, быстрее формировали дифференциальный диагноз и демонстрировали более логичное клиническое мышление.

Заключение. Интеграция симуляционных технологий, поддерживаемых искусственным интеллектом, таких как платформа Body Interact, является эффективным инструментом развития клинического мышления и повышения качества подготовки будущих медицинских специалистов и может быть рекомендована к широкому внедрению в образовательные программы медицинских колледжей и вузов.

Список использованной литературы:

1. Chan, K. S., Zary, N., et al. Applications of artificial intelligence in medical training. *The Lancet Digital Health*, 2020; 2(12): e604–e614.
2. Cook, D. A., Triola, M. M. Virtual patients: a critical literature review and proposed next steps. *Medical Education*, 2009; 43(4): 303–311.
3. Eva, K. W. What every teacher needs to know about clinical reasoning. *Medical Education*, 2005; 39(1): 98–106.
4. Fonseca, A. L., Ribeiro, J., Severo, M. Assessing decision-making using the Body Interact virtual patient simulator. *Advances in Simulation*, 2018; 3: Article
5. Kononowicz, A. A., Wodham, L., et al. Virtual patient simulations in health professions education: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 2019; 21(7): e14676.

OFTALMOLOJİ CƏRRAHİ ALƏTLƏRİN ƏMƏLIYYATA HAZIRLANMASI

PREPARATION OF OPHTHALMIC SURGICAL INSTRUMENTS FOR SURGERY

Şahbazova. Ç.Ə.
AMT göz klinikasının baş tibb bacısı,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Məqələdə oftalmoloji cərrahi alətlərin əməliyyata hazırlanması və aseptika, antiseptika prinsiplərinə riayət olunması araşdırılır. Alətlərin steril saxlanması və düzgün dezinfeksiya əməliyyatından sonrakı ağırlaşmaların minimuma endirilməsində vacibdir. Məqələdə əməliyyata hazırlıq mərhələləri, sterilizasiya üsulları və tibb personalının hazırlığı izah olunur. Preoperativ laborator analizlər xəstə təhlükəsizliyini artırır.

Açar sözlər: oftalmoloji cərrahiyyə, cərrahi alətlər, sterilizasiya, dezinfeksiya, aseptika, antiseptika, infeksiya nəzarət.

Abstract .The article discusses the preparation of ophthalmic surgical instruments and adherence to aseptic and antiseptic principles. Proper sterilization and disinfection of instruments are crucial to minimize postoperative complications. The study outlines preparation stages, sterilization methods, and personnel training. Preoperative laboratory tests enhance patient safety.

Keywords: ophthalmic surgery, surgical instruments, sterilization, disinfection, asepsis, antisepsis, infection control

Oftalmoloji və digər cərrahi əməliyyatların təhlükəsizliyi, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların minimuma endirilməsi birbaşa infeksiya nəzarətinin keyfiyyətindən asılıdır. Xüsusilə oftalmoloji əməliyyatlarda istifadə olunan alətlər yüksək dəqiqlik tələb etdiyindən, onların steril saxlanması görmə funksiyasının qorunmasında həlledici rol oynayır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatına görə, xəstəxanadaxili infeksiyaların təxminən 30%-i düzgün dezinfeksiya və sterilizasiya qaydalarına əməl olunmaması ilə bağlıdır [1]. Buna görə də oftalmoloji cərrahi alətlərin hazırlanması və aseptika, antiseptika prinsiplərinə riayət beynəlxalq protokollarda vacib tələblərdən biridir [2].

- 1. ÜST-ün ümumi prinsipləri.** ÜST cərrahi alətlərin hazırlanması və istifadəsində infeksiya nəzarəti təmin etmək üçün bir sıra əsas prinsiplər müəyyən etmişdir. Bu prinsiplər bütün ixtisas sahələri üçün keçərlidir, lakin oftalmoloji əməliyyatlarda xüsusilə ciddi tətbiq olunmalıdır:
 - **Təmizlik və ilkin mexaniki təmizləmə** - Alətlər istifadədən dərhal sonra üzərindəki qan, toxuma və digər bioloji qalıqlardan təmizlənməlidir [1].
 - **Dezinfeksiya** - Kimyəvi məhlullar və ya istilik üsulları ilə mikroorqanizmlərin sayı azaldılır. Oftalmoloji alətlər incə struktura malik olduğundan materiala zərər verməyən vasitələr seçilməlidir [3].
 - **Sterilizasiya** - Bütün cərrahi alətlər steril vəziyyətdə əməliyyata daxil edilməlidir; yalnız sterilizasiya mikroorqanizmlərin, o cümlədən sporların məhv edilməsini təmin edir [2].

- **Aseptika** - Steril alətlərin istifadəsi zamanı çirklənmədən qorunması üçün steril geyim, əlcək, maska və steril sahə təmin edilməlidir [4].
 - **Antiseptika** - Dəridə, selikli qişalarda və yaralarda mikrobların daxil olmasının qarşısını almaq üçün kimyəvi maddələrdən istifadə olunur [4].
 - **Personalın hazırlığı** - Sterilizasiya prosesinin effektivliyi həm texniki vasitələrdən, həm də personalın təlimindən asılıdır
- 2. Oftalmoloji alətlər üçün xüsusi yanaşmalar.** Oftalmoloji cərrahiyyə yüksək dəqiqlik tələb edir. İstifadə olunan alətlər adi cərrahi alətlərdən daha incə quruluşa malikdir, buna görə xüsusi yanaşma tələb olunur:
- **Mikrocərrahi alətlərin quruluşu** - Mikroforseps, mikroqayçı, vitrektom, kanüllər və s. ultrasəs vannaları və yumşaq fırçalarla təmizlənməlidir [3].
 - **Materialın xüsusiyyəti** - Titan, paslanmayan polad və digər ərintilər sterilizasiya zamanı fərqli həssaslıq göstərir; dezinfeksiya və sterilizasiya üsulu alətin materialına uyğun seçilməlidir [1].
 - **Dəqiqliyin qorunması** - Alətlərin uclarının deformasiya olunmaması üçün qoruyucu qutular və ya silikon başlıqlar istifadə edilməlidir. Hər sterilizasiya dövründən əvvəl alətlərin funksional yoxlanışı vacibdir [4].
 - **İnfeksiya riski** - Kiçik kəsiklərdən istifadə edilən oftalmoloji əməliyyatlarda mikrobioloji çirklənmə ağır nəticələrə, məsələn endoftalmitə səbəb ola bilər
 - **Tək istifadəlik alətlər** - ÜST bəzi alətlərin birdəfəlik istifadəsini tövsiyə edir, bu infeksiyanın qarşısını xeyli azaldır [2].

3. Əməliyyata hazırlıq mərhələsi

3.1. İlkin mexaniki təmizləmə

Alətlər istifadədən dərhal sonra qalıq qan, göz mayesi və toxumalardan təmizlənir [1].

- Əməliyyatdan sonra alətlər yuyucu məhlul konteynerinə yerləşdirilir.
- İncə fırçalarla təmizlənir və axar su ilə minimum 2 dəqiqə yuyulur.
- Distillə edilmiş su ilə durulanır; gecikmiş təmizləmə mikroorqanizmlərin yapışmasına səbəb olur.

3.2. Dezinfeksiya

Alətlər qlutaraldehyd, ortofitalaldehid və perasetik turşu məhlullarında müəyyən vaxt saxlanılır. Neytral pH-li dezinfeksiya vasitələri seçilməlidir [3].

3.3. Mexaniki və ultrasəs təmizləmə

Alətlərin incə kanallarını təmizləmək üçün ultrasəs vannaları istifadə olunur [4].

3.4. Durulama və qurulama

- Axar su və distillə su ilə yuyulur.
- Tam qurulama steril parça və ya tibbi hava kompressoru ilə aparılır [2].

3.5. Yoxlama və çeşidləmə

- Hər bir alət funksional baxımdan yoxlanılır: kəskinlik, mexaniki hərəkətlilik, qapanma mexanizmi [1].
- Zədələnmiş alətlər istifadəyə verilməz.

4. Sterilizasiya üsulları

- **Avtoklav (buxar sterilizasiyası)** -121-134 °C, yüksək təzyiqli buxar; oftalmoloji alətlər üçün qısa dövrlü proqram [1]

- **Quru hava sterilizasiyası** - 160-180 °C, 1,5-2 saat; yalnız avtoklav mümkün olmadıqda [4].
- **Kimyevi sterilizasiya** - İstilik həssas alətlər üçün qlutaraldehyd, perasetik turşu, formaldehyd məhlulları [2].
- **Plazma sterilizasiyası** - Aşağı temperatur (40-50 °C); optik və incə alətlər üçün təhlükəsiz [3].
- **Radiasiya sterilizasiyası** - Birdəfəlik alətlər üçün etilen oksid və gamma şüalanma [4].

Bioloji və kimyevi indikatorlardan istifadə sterilizasiya effektivliyini yoxlamaq üçün tövsiyə olunur [1]

5. Aseptika və antiseptika

- **Cərrahi sahənin hazırlanması** - Göz ətrafı dəri povidon-yod və ya xlorheksidin ilə işlənir, 3 dəfə təkrar edilir [3]
- **Cərrah və tibb bacısının hazırlanması** - Əllərin 5 dəqiqəlik cərrahi yuyulması, steril geyim, maska, baş örtüyü və əlcək [2]
- **Steril sahənin qorunması** - Alətlər yalnız steril sahədə istifadə olunur; qeyri-steril səthlə təmas qadağandır [4].
- **Antiseptiklərin əməliyyat zamanı tətbiqi** - Zərurət yarandıqda təkrar antiseptik tətbiq olunur.
- **Gözdaxili infeksiyanın qarşısının alınması** - Hər əməliyyat üçün ayrıca steril dəst; birdəfəlik alətlərin təkrar istifadəsi qadağandır [1].

6. Əməliyyatdan öncə laborator analizlər

Əməliyyatdan əvvəl xəstələrin qanla ötürülən infeksiyalara görə müayinəsi vacibdir:

- **HBsAg** – Hepatit B [1]
- **Anti-HCV** – Hepatit C [2]
- **HIV 1/2** – QİÇS skriningi [3]
- **Sifilis** – Treponema pallidum [4]

Pozitiv hallarda əməliyyat yalnız xəstənin vəziyyəti ciddi olduqda təxirə salınır; əks halda əlavə qoruyucu tədbirlər görülür [2].

İstifadə olunmuş ədəbiyyat:

1. World Health Organization. Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities. Geneva: WHO; 2016. p. 45-54, 75-82.
2. Rutala WA, Weber DJ, HICPAC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. Atlanta: CDC; 2019. p. 120-128, 43-49.
3. Türk Oftalmoloji Derneği. Cerrahi Aletlerin Temizliği ve Sterilizasyonu Rehberi. Ankara: TOD Yayınları; 2020. s. 27-37.
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по стерилизации и профилактике инфекций. Москва: Минздрав; 2018. с. 12-18, 55-62.
5. Hersh, P.S., Zagelbaum, B. M., & Cremers, S. L. (2006). Oftalmolojide Cerrahi Uygulamalar. (G. Gürelik, Ed., 2 - basqı, s. 17). İstanbul: Atlas Kitapçılık / Thieme.

HƏSSAS QRUPDAN OLAN XƏSTƏLƏRLƏ (UŞAQLAR, ONKOLOJİ, PSİXİATRİK, HERİATRİK XƏSTƏLƏR) İŞLƏYƏN TİBB BACILARININ PROFESSIONAL VƏ PSİXOLOJİ HAZIRLIĞI NECƏ OLMALIDIR?

HOW SHOULD THE PROFESSIONAL AND PSYCHOLOGICAL PREPAREDNESS OF NURSES WORKING WITH PATIENTS FROM VULNERABLE GROUPS (CHILDREN, ONCOLOGY, PSYCHIATRIC, AND GERIATRIC PATIENTS) BE ENSURED?

Nəbiyeva T. Ə.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci,
Daxili xəstəliklər fənn birləşməsinin sədri,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Bu məqalədə həssas qruplardan olan xəstələrin xüsusiyyətləri, onlarla işləyən tibb bacılarının peşəkar və psixoloji hazırlığı, həmçinin pediatrik, onkoloji, psixiatrik və heriatriya sahələrində tələb olunan bilik və bacarıqlar araşdırılır. Həssas qruplarla işləyən tibb bacılarının spesifik yanaşma metodları və onlara aid olan peşəkar tələblər sistemləşdirilmişdir. Məqalədə həmçinin Bakı Baza Tibb Kollecinin tədris proqramında bu mövzuların əhatə olunması qeyd edilir.

Açar sözlər: tibb bacılığı, həssas qruplar, pediatriya, onkologiya, psixiatrik tibb bacılığı, heriatriya, psixoloji hazırlıq, palliativ yardım.

Abstract .This article examines the characteristics of vulnerable patient groups, as well as the professional and psychological training required for nurses working with them. It analyzes the knowledge and skills needed in pediatrics, oncology, psychiatry, and geriatrics. Specific approaches and professional requirements for nurses working with vulnerable groups are systematized. The article also highlights the coverage of these topics in the curriculum of Baku Base Medical College.

Keywords: nursing, vulnerable groups, pediatrics, oncology, psychiatric nursing, geriatrics, psychological training, palliative care

Giriş. Həssas qruplardan olan xəstələrlə işləmək tibb bacısından xüsusi peşəkar biliklər, psixoloji dayanıqlıq və emosional həssaslıq tələb edir. "Həssas qrup" dedikdə xüsusi qayğı, şəfqət və psixoloji yanaşma tələb edən xəstələr nəzərdə tutulur. Bu xəstələr digərləri ilə müqayisədə fiziki cəhətdən daha zəif, psixoloji dayanıqlığı az, stressə həssaslığı yüksək, özünü ifadə qabiliyyəti məhdud olur və fiziki və psixoloji travmalardan daha çox zərər görürlər.

Bu sıradan olan xəstələrlə işləyən tibb bacıları yüksək insani keyfiyyətlərə, hər hansı gözlənilməz vəziyyət yarandıqda (fors-major hallarda) operativ reaksiya vermək və düzgün qərar qəbul etmək qabiliyyətinə malik olmalıdırlar.

Əsas Hissə

1. Uşaqlarla işləyən tibb bacılarının professional bacarıqları

- Uşaq orqanizminin anatomik-fizioloji xüsusiyyətlərini bilmək;
- Uşaqlara təyin olunan dərmanların dozasını yüksək dəqiqliklə hesablamaq;
- Uşaq infeksiya xəstəlikləri və peyvəndləmə qaydaları haqqında biliklərə malik olmaq;
- Valideynləri düzgün maarifləndirmək və onlarla əməkdaşlıq qurmaq bacarığı.

Tibb bacıları uşaqlarla işləyərkən onların tibbi prosedurlardan qorxduğunu və yad insanla ünsiyyətdən çəkdiyini nəzərə almalıdırlar. Psixoloji hazırlıq uşaqların etibarını qazanmaq, qorxu yaratmadan prosedurlara əyləncəli oyun şəklində yanaşmaq, səbirli, qayğıkeş, mehriban və empatiyalı olmaq, uşağın emosional reaksiyalarını və təlaşlarını sakitləşdirmək bacarığını özündə birləşdirməlidir

2. Onkoloji xəstələrlə işləyən tibb bacılarının professional hazırlığı

- Kimyaterapiya və şüa müalicəsi prosedurlarını bilmək;
- Ağrı və dərmanların yan təsirlərinin idarə olunması bacarığı;
- Aseptika və antiseptika qaydalarına ciddi riayət etmək;
- Terminal mərhələdə olan xəstələrdə palliativ yardım bacarıqları;
- Yatağa bağlı xəstələrlə qulluq bacarıqları.

Psixoloji hazırlıq:

- Xəstənin emosional vəziyyətini anlayaraq dəstək vermək və səbrlə yanaşmaq;
- Ümid verməklə yanaşı, real vəziyyəti düzgün çatdırmaq;
- Ailəyə psixoloji dəstək göstərmək;
- Öz emosional tükənməsinin qarşısını almaq (burnout sindromundan qorunmaq);

3. Psixiatrik xəstələrlə işləyən tibb bacılarının professional hazırlığı

- Psixiatrik xəstəlikləri və onların xüsusiyyətlərini bilmək;
- Psixotrop dərmanların istifadəsini və yan təsirlərini izləmək;
- Standartdan kənar hallarda (aqressiya, intihara meyillilik və s.) təhlükəsizlik qaydalarını bilmək;
- Psixoterapevtik yanaşma və xəstəni müşahidə edib analiz etmək bacarığı;
- Kommunikativ bacarıqlar: xəstə ilə ünsiyyətdə nəzakətli olmaq, səs tonu, sözlər, mimika və jestlərə diqqət etmək.

Psixoloji hazırlıq:

- Sakit, təmkinli və səbirli davranmaq;
- Xəstənin emosional dalğalanmalarına düzgün münasibət göstərmək;
- Gözlənilməz hadisələr zamanı özünü idarə edə bilmək;
- Dözümlülük və empatiya nümayiş etdirmək.

3. Heriatriya (ahıl yaşlı) xəstələrlə işləyən tibb bacılarının hazırlığı

- Ahıl yaşlı insanlarda müxtəlif xroniki somatik xəstəlikləri nəzərə almaq;
- Yaşlıların çoxsaylı dərman qəbuluna nəzarət etmək;
- Evdə təhlükəsiz mühit yarada bilmək, yıxılma və təzyiq yaralarının profilaktikasını bilmək;
- Fiziki və sosial rehabilitasiya və gündəlik qulluq bacarıqları;
- Ahıllarda Parkinson, Alzheimer və demensiya kimi xəstəliklərin simptomlarını bilmək.

Psixoloji hazırlıq:

- Yaşlı insanlara hörmətlə və səbirli yanaşmaq;
- Təkliyə və depressiyaya meyilliliyi nəzərə alaraq ünsiyyət qurmaq;
- Empatiya və humanist münasibət göstərmək;
- Xırda motorikani inkişaf etdirən məşqlər, peşə vərdişləri aşılamaq və motivasiya etmək.

Nəticə. Qeyd olunan məsələlərin aktuallığı nəzərə alınaraq, 2 sayılı Bakı Baza Tibb Kollecinə tibb bacısı kadrlarının hazırlanmasında tədris prosesində bu mövzular nəzərdə tutulmuşdur. Bu mövzular “Ailə təbabətində tibb bacılığı”, “Pediatriya”, “Sinir-ruhi xəstəliklər”, “Onkologiyada tibb bacılığı” fənlərinin proqramına daxil edilmişdir.

SÜNI İNTELLEKTİN VƏ YENİ TEXNOLOGİYALARIN TİBB BACISININ İŞİNƏ TƏSİRİ THE IMPACT OF ARTİFİCİAL İNTELLİGENCE AND NEW TECHNOLOGİES ON NURSİNG PRACTICE

Mövsümova Töhfə Cəfərağa qızı
Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci,
Tibb bacısının işi fənn birləşməsinin sədri,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Bu məqalədə süni intellekt və yeni texnologiyaların tibb bacısının peşə fəaliyyətinə təsiri araşdırılır. Rəqəmsal səhiyyə, teletibb, süni intellekt əsaslı diaqnostika və simulyasiya texnologiyalarının tibb bacılarının klinik qərarvermə, pasiyentə nəzarət və peşə bacarıqlarının inkişafında rolu izah olunur. Eyni zamanda, bu texnologiyaların səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinin artırılmasına verdiyi töhfə vurğulanır.

Açar sözlər: süni intellekt, yeni texnologiyalar, tibb bacısının işi, elektron səhiyyə sistemi, simulyasiya təhsili.

Abstract. This article examines the impact of artificial intelligence and new technologies on the professional activities of nurses. The role of digital health, telemedicine, AI-based diagnostic systems, and simulation technologies in improving clinical decision-making, patient monitoring, and professional skills of nurses is discussed. The study also highlights the contribution of these technologies to increasing the quality, safety, and efficiency of healthcare services.

Keywords: Artificial intelligence, new technologies, nursing practice, electronic healthcare system, simulation education.

XXI əsrdə səhiyyə sistemi texnoloji inqilab mərhələsini yaşayır. Bu inqilabın ən mühüm xüsusiyyətlərindən biri rəqəmsallaşma və süni intellektin (Sİ) tibb sahəsində, o cümlədən tibb bacılarının fəaliyyətində tətbiqidir. Bu proses tibb bacısının gündəlik fəaliyyətini dəyişdirərək onun klinik qərarvermə, pasiyent monitorinqi, təhsil və idarəçilik sahəsində rolunu genişləndirir.

Süni intellekt – insan düşüncə proseslərini kompüter vasitəsilə modelləşdirən sistem olub, səhiyyədə xəstəliklərin proqnozlaşdırılması, diaqnostika və müalicə planlaşdırılmasında, pasiyentlərlə ünsiyyətdə geniş tətbiq edilir.

Sİ-nin tibb bacısının işinə təsiri bir neçə istiqamətdə özünü göstərir:

1. Diaqnostika və qərarvermə: Süni intellekt əsaslı proqramlar pasiyent məlumatlarını təhlil edərək tibb bacısına riskli halları əvvəlcədən bildirir. ABŞ-da tətbiq olunan “EarlySense” sistemi tənəffüs və ürək ritmində dəyişiklikləri dərhal xəbər verir.

2. Telemonitorinq və teletibb: Tibb bacısı üçün bu, xəstənin vəziyyətini daha dəqiq izləməyə, həyat göstəricilərindəki dəyişiklikləri vaxtında müəyyən etməyə və təcili hallarda operativ reaksiya verməyə şərait yaradır. Tibb bacısı “ağıllı qolbaqlar” və “smart sensor” və mobil tətbiqlər vasitəsilə pasiyentin vəziyyətinə davamlı şəkildə məsafədən nəzarət edə bilir. Bu üsul xroniki xəstəliklərdə və evdə baxım xidmətində səmərəliliyi artırır.
3. Dərman təhlükəsizliyi: “MedEye” kimi proqramlar dərmanların düzgün verilməsini avtomatik yoxlayaraq səhvlərin qarşısını alır.
4. Təhsil və simulyasiya: Yeni texnologiyalar həmçinin tibb bacılarının təhsil prosesini də dəyişdirib. Elektron tədris platformaları, simulyasiya otaqları tələbələrə klinik situasiyaları real şəraitə yaxın formada öyrənmək imkanı verir. Virtual reallıq texnologiyaları (VR) tibb bacılarının real xəstə üzərində deyil, virtual mühitdə praktik bacarıqlarını inkişaf etdirməsinə şərait yaradır. Bu, həm təhlükəsiz, həm də effektiv tədris üsuludur. Azərbaycanda da bir sıra tibb kolleclərində bu cür tədris texnologiyalarından istifadə genişlənməkdədir.

Dünya səhiyyəsində Sİ və texnologiyaların rolu artmaqdadır. ABŞ və Avropada “AI Nurse Assistant” sistemləri, Yaponiyada robot tibb bacıları (Paro, Pepper), Türkiyədə “e-Nabız” platforması nümunə göstərilə bilər. Bu sistemlər pasiyent məmnuniyyətini artırmaqla yanaşı, səhvlərin azalmasına və vaxtın səmərəli istifadəsinə şərait yaradır.

Azərbaycanda da bu istiqamətdə mühüm addımlar atılır. Elektron səhiyyə sisteminin tətbiqi, “myGov” platforması üzərindən tibbi məlumatlara çıxış və “E-resept” xidmətinin istifadəsi süni intellekt texnologiyalarının ilkin mərhələdə tətbiqinə nümunədir. “E-səhiyyə” və “ASAN həkim” platformaları vasitəsilə pasiyent məlumatlarının elektron idarəsi təmin olunur.

Gələcəkdə xəstəxanalarda elektron tibbi sənədləşmə, avtomatlaşdırılmış pasiyent izləmə sistemləri və süni intellektlə dəstəklənən klinik qərarvermə proqramlarının istifadəsi tibb bacılarının işini daha səmərəli edəcək.

Süni intellekt tibb bacısının rolunu sadəcə icraçıdan analitik, texnoloji biliklərə malik mütəxəssisə çevirir. Lakin bu prosesdə etik və hüquqi məsələlər – şəxsi məlumatların qorunması, qərarvermədə insan faktoru və peşə məsuliyyəti – xüsusi diqqət tələb edir.

Nəticə etibarilə, süni intellekt və yeni texnologiyalar tibb bacısının fəaliyyətini daha effektiv, təhlükəsiz və innovativ edir. Bu, həm dünya, həm də Azərbaycan səhiyyə sistemində tibb bacısının rolunun gələcəyə yönəlik inkişafını təmin edən əsas istiqamətlərdən biridir.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat:

1. World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025.
2. Topol, E. (2019). Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. Basic Books.
3. Topuz, S. (2021). Sağlık hizmetlerinde yapay zeka ve hemşirelik uygulamaları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.
4. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi (2022). E-səhiyyə konsepsiyası.
5. Киселёва, Л.Ф. (2021). Инновационные технологии в сестринском деле. Медицинское образование и профессиональное развитие.
6. **English:** Infection Control in Nursing
7. **Azerbaijani:** Tibb Bacılığında İnfeksiya Nəzarəti

TİBB BACISI İŞİNDƏ İNFEKSIYA NƏZARƏTİ
INFECTION CONTROL IN NURSING
ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Дадашева Махира Жумадуллаевна
Председатель ЦМК, преподаватель спец дисциплин,
ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж»,

Anotasiya. Bu məqalədə tibb bacılarının infeksiyon nəzarətdə rolu təhlil olunur. Əsas diqqət əl gigiyenası, fərdi qoruyucu vasitələrin istifadəsi, aseptika və antiseptika, tibbi alətlərin sterilizasiyası, dezinfeksiyası və tibbi tullantıların düzgün utilizasiyasına yönəldilmişdir. Məqalədə tibb bacılarının təlimi, sanitariya-epidemioloji rejimin qorunması və infeksiyon nəzarət tədbirlərinin icrasının əhəmiyyəti vurğulanır. Effektiv infeksiyon nəzarət xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısını alır, tibbi xidmətin keyfiyyətini artırır və bütün iştirakçıların sağlamlığını qoruyur.

Açar sözlər: tibb bacısı işi, infeksiyon nəzarət, əl gigiyenası, aseptika, antiseptika, sterilizasiya, dezinfeksiya, fərdi qoruyucu vasitələr, tibbi tullantılar, xəstəxanadaxili infeksiyalar.

Abstract. This article analyzes the role of nurses in infection control. Key aspects include hand hygiene, use of personal protective equipment (PPE), aseptic and antiseptic practices, sterilization and disinfection of medical instruments, and proper disposal of medical waste. The study emphasizes nurse training, maintaining sanitary-epidemiological standards, and implementation of infection control measures. Effective infection control prevents healthcare-associated infections, improves the quality of care, and protects the health of all participants.

Keywords: nursing, infection control, hand hygiene, aseptic technique, antiseptics, sterilization, disinfection, personal protective equipment, medical waste, healthcare-associated infections.

If you want, I can also make an **even shorter “journal-ready” version** with only the essentials in both Azerbaijani and English. Do you want me to do that?

Аннотация. В статье рассматривается роль медицинской сестры в соблюдении стандартных мер предосторожности, включая гигиену рук, использование средств индивидуальной защиты, асептику и антисептику, правильную обработку медицинских изделий и утилизацию медицинских отходов. Особое внимание уделяется значению обучения сестринского персонала, соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и контролю за выполнением инфекционно-контрольных мероприятий. Эффективная организация инфекционного контроля способствует снижению уровня внутрибольничных инфекций, повышению качества медицинской помощи и сохранению здоровья всех участников лечебного процесса.

Актуальность темы. Повышение инфекционной безопасности на рабочем месте и улучшение условий труда медицинского персонала имеют большую медико-социальную значимость, поскольку затрагивают здоровье как медицинских работников, так пациентов. Действенный контроль за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, возможен только при высоком уровне знаний медицинского персонала основ инфекционной безопасности и соблюдения мер по ее обеспечению на рабочем месте.

Безопасная больничная среда является актуальной и сложной проблемой современного здравоохранения, так как обеспечивает гарантию отсутствия или снижения уровня профессиональных заболеваний врачей и медицинских сестер. В первую очередь вопросы безопасной больничной среды касаются медицинских сестер, поскольку их работа предполагает непосредственный контакт с пациентами, проведение инвазивных процедур, сбор биологических материалов и высокий риск контаминации. Все это создает постоянную угрозу заражения среднего медицинского персонала инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ, вирусные гепатиты и т. д.

С другой стороны, необходимо учитывать влияние безопасной больничной среды на повышение эффективности лечения пациентов. Сотни миллионов пациентов каждый год инфицируются при оказании им медико-санитарной помощи, что приводит к утяжелению состояния пациентов, увеличению продолжительности госпитализации и повышенному риску инвалидизации.

Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (далее - ИСМП) – это любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, присоединяющиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, а также связанная с получением любых видов медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения или заболевание сотрудника медицинской организации вследствие его работы в данном учреждении;

Инфекционный контроль в сестринском деле — это система мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекций в медицинских организациях, а также на защиту пациентов и медицинского персонала.

Цели инфекционного контроля

- Предотвращение внутрибольничных (ассоциированных с оказанием медпомощи) инфекций
- Снижение риска заражения пациентов и медперсонала
- Обеспечение безопасной и качественной медицинской помощи

Основные принципы инфекционного контроля

1. **Разрыв путей передачи инфекции** (контактный, воздушно-капельный, парентеральный и др.)
2. **Соблюдение стандартных мер предосторожности** - для всех пациентов, независимо от диагноза
3. **Раннее выявление и изоляция источника инфекции**

Основные меры инфекционного контроля в работе медсестры

1. Гигиена рук. Основным фактором передачи и распространения возбудителей ИСМП в медицинских организациях являются руки медицинского персонала, загрязнение которых происходит при выполнении манипуляций или при соприкосновении с различными объектами внешней среды медицинской организации (поверхности аппаратов, приборов, предметы ухода за больными, санитарно-техническое оборудование, белье, одежда, изделия медицинского назначения, перевязочный материал, медицинские отходы).

Для прерывания возможных путей передачи микроорганизмов через руки и снижения риска возникновения ИСМП необходимо обрабатывать руки сотрудников медицинских организаций во всех случаях, когда имеется реальная или потенциальная вероятность их загрязнения.

Для обеспечения эффективной обработки рук медицинского персонала, осуществляющих медицинские манипуляции, необходимо соблюдать следующие условия: подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках ювелирных украшений, часов и браслетов, отсутствие парезов на руках, запястья не должны быть закрыты одеждой.

Различают три способа гигиенической обработки рук сотрудников медицинских организаций:

- 1) мытье рук мылом и водой без применения антисептиков;
- 2) обработка рук с применением антисептика (гигиеническая);
- 3) хирургическая дезинфекция рук.

2. Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ)

- Перчатки
- Маски / респираторы
- Халаты, фартуки, защитные очки Используются в зависимости от риска инфицирования.
- Все медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных и слизистых покровов, проводятся в стерильных перчатках одноразового использования. Повторное использование одной и той же пары одноразовых перчаток при контакте с более чем одним пациентом (донором, реципиентом) или после их обработки недопустимо.

Одноразовые стерильные перчатки применяются при любых хирургических процедурах, родах, инвазивных рентгенологических процедурах, доступе к сосудам и манипуляциям с ними (центральная линия), при уходе у пациентов на искусственной вентиляции легких с открытым дыхательным контуром, при взаимодействии с кровью, со слизистыми оболочками и поврежденной кожей, возможном наличии патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, обследовании влагалища, приготовлении препаратов для тотального парентерального питания и химиотерапевтических средств.

При проведении остальных медицинских манипуляций при контакте с неповрежденным кожным покровом пациента применяются одноразовые нестерильные перчатки. Одноразовые нестерильные перчатки применяются при разъединении систем для внутривенного вливания, постановке или удалении внутривенных устройств.

При загрязнении стерильных, нестерильных одноразовых перчаток биологическими жидкостями, а также при нарушении их целостности дальнейшее использование не допускается. При длительном применении одноразовых перчаток, меняются через каждые 2 часа, с проведением обработки рук антисептиком перед надеванием новой пары.

Маски и респираторы нужны при воздушно-капельных инфекциях, перчатки - при работе с биологическими жидкостями или поврежденной кожей, халаты и фартуки - когда есть риск брызг. Но главное - не только надеть СИЗ, но и уметь правильно снять их, чтобы не занести инфекцию себе. Это приходит только через обучение и практику.

3. Асептика и антисептика

- **Асептика** — предотвращение попадания микроорганизмов
- **Антисептика** — уничтожение микроорганизмов (антисептики, дезсредства)

4. Дезинфекция и стерилизация

Дезинфекция медицинских изделий и поверхностей.

При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств МИ погружают в рабочий раствор дезсредства (далее – раствор) с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений. Объем раствора для проведения обработки обеспечивает полное погружение МИ, при этом уровень раствора над изделиями составляет не менее одного сантиметра.

Предстерилизационная очистка. По завершению дезинфекции МИ ополаскиваются проточной водой затем: замачиваются при полном погружении в один из растворов моющего средства Мытье каждого изделия в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона Ополаскивание проточной водой Ополаскивание дистиллированной водой Сушка горячим воздухом в сушильном шкафу

Стерилизация инструментов Химический метод стерилизации (растворы химических препаратов)

Паровой метод стерилизации (водяной насыщенный пар под избыточным давлением)

Воздушный метод стерилизации (сухой горячий воздух)

5. Безопасное обращение с медицинскими отходами

- Сортировка по классам опасности
- Использование контейнеров и пакетов установленного цвета
- Соблюдение правил утилизации

Классификация медицинских отходов определяется в соответствии с [Базельской конвенцией о контроле](#) за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением. Для сбора каждого класса отходов используются мешки, пакеты емкости, имеющие окраски:

- 1) отходы класса "А" – черную;
- 2) отходы класса "Б" – желтую;
- 4) отходы класса "В" – красную;

- 5) отходы класса "Г" – белую.
- 6. Профилактика профессионального заражения**
- Безопасная работа с иглами и острыми предметами
 - Запрет повторного надевания колпачка на иглу
 - Немедленные действия при уколах и порезах
- 7. Обучение пациентов и персонала**
- Правила личной гигиены
 - Кашлевой этикет
 - Соблюдение санитарного режима
- 8. Роль медицинской сестры**
- Строгое соблюдение санитарно-эпидемиологических правил
 - Контроль выполнения процедур
 - Ведение документации
 - Участие в профилактических мероприятиях
- 9. Основные вопросы, связанные с состоянием здоровья персонала ЛПУ:**
1. Проведение скрининга до принятия на работу и после для выявления состояний, которые могут представлять риск для здоровья работника.
 2. Вакцинация- эффективный инструмент профилактики для персонала и пациентов. Прививки уменьшают риск распространения таких инфекций, как грипп, гепатит В, корь, коклюш и др. В медучреждениях вакцинация сотрудников снижает количество больничных, уменьшает риск вспышек и обеспечивает безопасность уязвимых групп пациентов, в том числе детей и пожилых людей.
- Для эффективной организации и проведения мероприятий по предупреждению внутрибольничных инфекционных заболеваний (далее-ВБИ) на объекте здравоохранения разрабатывается программа инфекционного контроля, которая предусматривает
1. учет и регистрацию внутрибольничных инфекций;
 2. анализ заболеваемости, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие мер по их ликвидации;
 3. организацию и осуществление микробиологического мониторинга;
 4. разработку тактики антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии;
 5. организацию мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний;
 6. обучение персонала по вопросам инфекционного контроля;
 7. организацию и контроль санитарно-противоэпидемического режима;
 8. организацию сбора, обезвреживания, хранения и транспортировки медицинских отходов.

Список использованной литературы:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года №ҚР ДСМ 151 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-

- профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июля 2022 года №ҚР ДСМ 68 Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации"
 3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2022 года №ҚР ДСМ 96/2020 Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

İMMUNİZASİYA PROSESİNDƏ TİBB BACILARININ KOMMUNİKASİYA PRİNSİPLƏRİNİN TƏKMİLLƏŞDİRMƏ ŞÖBƏSİNDƏ TƏDRİSİ

TEACHING THE PRINCIPLES OF NURSE COMMUNICATION IN THE IMMUNIZATION PROCESS IN THE DEPARTMENT OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT

e.ü.f.d Əliyeva V.E.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci, metodist,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. İmmunizasiya ictimai səhiyyə sahəsində uğurlu nailiyyətlərdən biri olub, dünyanın çox ölkələrində təbii çiçək və poliomyelitin yox edilməsinə səbəb olmuş, eyni zamanda hər il milyonlarla insanın yoluxucu xəstəliklərlə mübarizəsində əhəmiyyətli yer tutmuşdur. Bu problemin həllində və peyvəndlənmə ilə bağlı tərəddüdün azaldılmasında şəxslərarası kommunikasiyanın mühüm əhəmiyyəti vardır. Tibb bacıları vaksinlərə ictimai inamın qorunmasında, o cümlədən valideynlərdə yaranan narahatlıqların həllində mərkəzi rol oynayır. Onlar mütəmadi maariflənməli və vaksin təhlükəsizliyi ilə bağlı ən yaxşı təcrübələri bilməlidirlər. İnsanların peyvəndlənmə qərarlarının formalaşmasında orta tibb işçilərinin, xüsusilə tibb bacılarının rolu danılmazdır.

Açar sözlər: tibb bacısı, immunizasiya, peyvənd, tərəddüd, ictimai səhiyyə, kommunikasiya, empatiya, postdiplom təhsil, risk-fayda analizi.

Abstract. Immunization is one of the major achievements in public health, having led to the eradication of smallpox and poliomyelitis in many countries, and continues to play a significant role each year in protecting millions of people from infectious diseases. Interpersonal communication is crucial in addressing vaccine hesitancy and promoting vaccination. Nurses play a central role in maintaining public confidence in vaccines and addressing concerns among parents. They must be regularly educated and familiar with best practices regarding vaccine safety. The role of mid-level healthcare professionals, especially nurses, in shaping individuals' decisions to get vaccinated is undeniable.

Keywords: nurse, immunization, vaccine, hesitancy, public health, communication, empathy, post-graduate training, risk-benefit analysis.

Giriş. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) insanların peyvənd vurdurma ilə bağlı tərəddüdünü 2019-cu ildə qlobal sağlamlıq sahəsində ilk 10 təhlükədən biri adlandırır [1].

Peyvəndlə qarşısı alına bilən xəstəliklərin (PQX) spesifik və ciddi riskləri, vaksinlərin mümkün yan təsirləri, arzuolunmaz halların idarə edilməsi, uğurlu vaksinasıya proqramının həyata keçirilməsi üçün kommunikasiya strategiyaları haqqında məlumatlı tibb işçilərinin olması çox vacibdir.

Aktuallıq. Vaksinasıya qərarını dəstəkləmək məqsədilə effektiv kommunikasiyanın qurulması immunizasiya prosesinin ən aktual sahəsidir. Tibb işçisi imtina və tərəddüdün səbəblərini bilməli, ictimaiyyət arasında inam aşılmağı bacarmalıdır.

Əsas hissə. Diplomdansonrakı şöbədə təşkil olunan “Tibb bacısının işi”, “Mamalıq işi”, “Sanitar feldşerin işi” adlı ümumi təkmilləşdirmə kurslarındakı immunizasiya ilə bağlı mövzular və “İmmunlaşdırma” adlı tematik kurslar tibb işçilərinin vaksinasıya ilə bağlı səriştələrini və bacarıqlarını təkmilləşdirmək məqsədi daşıyır. Tədris zamanı ictimaiyyətin peyvəndlər ilə əlaqəli olan anlayışlarına təsir edən müxtəlif struktur, praktiki, sosial və psixoloji amilləri araşdırılır.

Müdəvimplərə peyvəndlər haqqında müasir kontekstə uyğun şəkildə rutin vaksinasıya məlumatlarını tədris etmək məqsədilə 2024-2025-ci tədris ilindən etibarən 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kollecinə ÜST-nin “İmmunizasiya mövzusu üzrə təhsil proqramlarının təkmilləşdirilməsinə dair” fəaliyyətlərin davam etdirilməsi çərçivəsində təhsil proqramları təkmilləşdirilmiş və yenilənmişdir [1].

Təkmilləşdirilmiş proqram əsasında 4643 nəfər kurslarda iştirak etmiş, peyvəndlərin hazırlanmasında və tətbiqində olan yeniliklərlə tanış olmuşlar. Düzgün empatiya bacarıqları formalaşdırmaq üçün tibb bacısında ilk növbədə bu keyfiyyətlər formalaşdırılmalıdır.

- Peyvəndi təbliğ və tövsiyyə etməlidir;
- Özlərinin və digərlərinin vaksinasıya olunmaları barədə müsbət hekayələrini paylaşmalıdır;
- Valideynin narahatlığına anlayışla yanaşmalıdır;
- Dəlillərə əsaslanan məlumat və tövsiyələri bölüşməlidir;
- Vaksinasıya sonrası yarana biləcək risklərlə bağlı aydınlıq gətirməlidir.

Təhsilin keyfiyyətli təşkili üçün təkmilləşdirmə şöbəsi beynəlxalq standartlara uyğun peyvənd otağı, maddi-texniki baza (kompyuter, multimedia proyektorları, ağıllı lövhə) və informasiya resursları ilə təchiz olunmuşdur.

Tədrisin keyfiyyətini qiymətləndirmək məqsədilə aparılan elmi araşdırma məqsədli sorğuda 2024-2025-ci tədris ili ərzində diplomdansonrakı təkmilləşdirmə şöbəsində “Tibb bacısının işi” üzrə ümumi təkmilləşdirmə kurslarında iştirak edən 3377 tibb bacısı iştirak etmişdir. Tədris zamanı təkmilləşdirilmiş proqram əsasında peyvəndin təhlükəsizliyi, peyvəndin risk-fayda nisbəti, peyvəndlənmə tərəddüdünün həllində inamın rolu və xüsusi empatiya bacarıqlarının əhəmiyyəti müdəvimplərə çatdırılmışdır. Dinləyiciləri istiqamətləndirmək üçün aşağıdakı üsullardan istifadə edilmişdir [2]:

- Pretestlərin və posttestlərin həlli;

- Şübhəli hallara aydınlıq gətirmək;
- Qrup müzakirələri, çalışmalar, rol oyunları təşkil etmək.

İmmunizasiyaya olan tələbatı artırmaq üçün kommunikasiyanın gücü danılmazdır. İnam peyvəndlərlə bağlı qərarların qəbul edilməsində əsas mənbədir. Tibb bacıları isə bu inamın yaranmasında, qorunub saxlanılmasında, eyni zamanda peyvəndlərin hamı üçün əlçatan olmasında əlaqə nöqtəsi rolunu oynayır.

Tədrisin öz hədəflərinə çatıb çatmadığı və dinləyici üçün nə qədər faydalı olduğunu qiymətləndirmək məqsədilə dərsin sonunda posttestlərdən istifadə olunmuş və sorğu keçirilmişdir. Təlim öncəsi istifadə olunan eyni 10 sual dərsin sonunda istifadə olunmuşdur.

Nəticə. Posttestlərin nəticəsinə görə 3290 nəfər (97,4%) sorğuda iştirak edən tibb bacılarının peyvəndə əminlik səviyyələrində irəliləyiş müəyyən edilmişdir. Tibb bacılarının tədris zamanı öyrəndikləri empatiya bacarıqlarının iş prosesində tətbiqi imtina hallarının azalmasına zəmin yarada bilər.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat:

1. Himayəçilər və pasiyentlərlə vaksinasıya üzrə kommunikasiya: tibb işçiləri üçün kommunikasiya üzrə təlim modulu. Kopenhagen: ÜST Avropa Regional Ofisi; 2023.
2. Gagneur A. Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. Can Commun Dis Rep. 2020;46(4):93–7. doi:10.14745/ccdr.v46i04a06

PERİNATAL İTKİSİ OLAN ANALARA MAMA TƏRƏFİNDƏN PSİXOLOJİ DƏSTƏK PSYCHOLOGICAL SUPPORT BY MIDWIVES FOR MOTHERS EXPERIENCING PERİNATAL LOSS

p.ü.f.d. Qədirova İ. S.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Hamiləlik və doğuş yalnız bioloji deyil, həm də sosial-psixoloji bir fenomendir və eyni zamanda ana və uşağın sağlamlığının qorunmasına inteqrasiya olunmuş bir yanaşma tələb edən mürəkkəb bir fiziopsixoloji prosesdir. Son onilliklərdə mütəxəssislərin diqqəti yalnız tibbi deyil, həm də bu dövrün psixoloji aspektlərinə yönəldilmişdir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatlarına görə, qadınların 20% - ə qədəri hamiləlik və doğuşdan sonrakı dövrdə qərqlilik, həyacan, depressiya daxil olmaqla əhəmiyyətli psixo-emosional çətinliklərlə üzləşir. Bu, ananın həyat keyfiyyətinə, sağlamlığına və körpəyə bağlılığın formalaşmasına birbaşa təsir göstərir. Bu vəziyyət perinatal itkilərlə üzləşən qadınlarda daha da ağırlaşır.

Açar sözlər: perinatal itki, psixoloji dəstək, psixosomatika.

Abstract. Pregnancy and childbirth is not only a biological, but also a socio-psychological phenomenon, and also a complex physiopsychological process that requires an integrated approach to maintaining the health of the mother and child. In recent decades, the attention of specialists has been focused not only on medical, but also on the psychological aspects of this period. According to the World Health Organization ((WHO), up to 20% of women experience significant psycho - emotional difficulties in pregnancy and postpartum, including obsession, anxiety, depression . This directly affects the quality of life of the mother, her health and the formation of attachment to the baby. This condition is also aggravated by dafa in women who experience perinatal losses.

Keywords: perinatal loss, psychological support psychosomatics,

Giriş. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST, 2021) məlumatlarına əsaslanaraq qeyd etmək lazımdır ki, hər il təxminən 2 milyon ölü doğuş hadisəsi qeydə alınır. Uşaq gözləyən hər onuncu ailədə perinatal itki vəziyyəti yarana bilər ki, bu da problemi yalnız tibbi deyil, həm də sosial-psixoloji hala gətirir. Perinatal itki – yəni spontan abort, ölü döl və ya yeni doğulmuş uşağın ölümü, bir qadın və ailəsi üçün ağır və travmatik hadisədir. Bu zaman qadın həyəcan, depressiya və posttravmatik stress pozuntusu keçirir və təsüf ki, bu hallar uzur sürür və bəzən qadın özü müvafiq, profesional yardımsız bu vəziyyətdən çıxıb bilmir.

Aktuallıq. Bu problem, tibbi yardımın səviyyəsinin sürətlə inkişaf etdiyi müasir cəmiyyətdə xüsusi aktuallıq qazanır, lakin perinatal itkiləri olan qadınlara dəstəyin psixoloji tərəfi çox vaxt kifayət qədər inkişaf etməmiş qalır. Perinatal itkisi olan bir qadın yalnız tibbi yardıma deyil, həm də kədərin aradan qaldırılmasına, günahkarlıq hissinin azaldılmasına və depresiv və travma sonrası vəziyyətlərin inkişafının qarşısını almağa yönəlmiş ixtisaslı psixoloji yardıma ehtiyac duyur. Bu baxımdan, qadın ilə tibbi sistem arasında ən yaxın köməkçi və vasitəçi olduğu üçün əsas yeri tutan mamacdır. Digər mütəxəssislərdən fərqli olaraq, mama qadının yanında daha çox vaxt keçirir ki, bu da ona yalnız klinik yardım göstərməyə deyil, həm də emosional və psixoloji dəstək üçün şərait yaratmağa imkan verir. Beləliklə, perinatal itkilərlə üzləşən qadınlara psixoloji yardımın göstərilməsində mama rolunun öyrənilməsi və inkişafı müasir tibb və tibbi təhsilin aktual vəzifəsidir.

Perinatal itkilərlə üzləşən qadınların emosional reaksiyalar özünü bir neçə səviyyədə göstərə bilər:

Emosional səviyyə:

- şok, inkar, qəzəb;
- günahkarlıq və özünü günahlandırmaq;
- narahatlıq və depressiya 30-50% hallarda;
- həyatın mənasını itirmək, bəzən intihar düşüncələri.

Fizioloji səviyyə:

- yuxusuzluq, xroniki yorğunluq;
- psixosomatik təzahürlər (baş ağrısı, qarın ağrısı, immunitetin aşağı düşməsi);
- hormonal pozğunluqlar

Sosial səviyyə:

- ailə münasibətlərində pozuntular, həyat yoldaşı ilə münaqişələr;

- cəmiyyətdən təcrid, dostlarla əlaqə itkisi;
- sosial təcrid və damğalanma (stigmatizasiya),
- yeni bir hamiləliyin planlaşdırılmasında çətinliklər.

Tədqiqatlar göstərir ki, vaxtında psixoloji yardım almayan qadınların doğuşdan sonrakı depressiya və narahatlıq pozğunluqları ilə qarşılaşma ehtimalı 2-3 dəfə çoxdur [3].

Psixoloji dəstəkdə mama rolu

Qeyd etdiyimiz kimi, mama ənənəvi olaraq hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə bir qadına yardım göstərən bir tibb mütəxəssisidir. Bununla birlikdə, perinatal itki zamanı, onun rolu sırf tibbi məsuliyyətlərdən çox kənara çıxır. Məhz mama, bir qadınla sıx təmasda olan ilk şəxs olduğundan, ortaya çıxan psixo-emosional vəziyyətin və kədərlənmə prosesinin aradan qaldırılmasında, qadınla necə ünsiyyət qurmağından, nə qədər həssas və peşəkar şəkildə yanaşmağından asılıdır. Bu an mama təkcə tibb mütəxəssisi deyil, həm də qadının sirdaşdır. Perinatal itki şəraitində mamanın işinin əsas istiqamətlərinə aşağıdakılar daxildir:

- **Empatik müşayiət.** Aktiv dinləmə texnikalarından istifadə ,qadın hisslərinin dəyərsizləşməsinin yolverilməzliyi.
- **Məxfiliyin təmin edilməsi.** Ana və ailənin uşaqla vidalaşa biləcəyi şəraiti yaratmaq vacibdir.
- **İnformasiya dəstəyi.** Mövcud dildə baş verənlərin səbəbləri və tibbi aspektlərin izahı.
- **Ailə dəstəyi.** Bir qadının təcrid olunmasının qarşısını almaq üçün bir tərəfdaş və yaxınlarını cəlb etmək.
- **Mütəxəssislərə müraciət.** Şiddətli depresiv simptomlar halında, mama psixoterapevtlə məsləhətləşməyi və ya dəstək qruplarında iştirak etməyi tövsiyə etməlidir.
- **Uzunmüddətli dəstək.** Gələcək hamiləliyin planlaşdırılmasında və təkrarlanan psixotravmaların qarşısının alınmasında dəstək.

Psixoloji dəstəyə müasir yanaşmalar

- **Böhran konsultasiyası.** Emosional stresin intensivliyini azaltmağa yönəlmiş qısamüddətli yardım.
- **Koqnitiv davranış terapiyası.** Qadınlara günahkarlıq və obsesif düşüncələrin öhdəsindən gəlməyə kömək edir [2].
- **Dəstək qrupları.** Bənzər bir təcrübə yaşayan qadınlarla ünsiyyət narahatlıq səviyyəsini azaldır.
- **Ailə terapiyası.** Tərəfdaşla münasibətlərdə harmoniyanın bərpasına yönəldilmişdir.
- **Mama üçün təhsil proqramları.** Empatiya, Aktiv dinləmə və stress idarəetmə bacarıqları üzrə təlimlər [4].

Vurğuladığımız kimi, ən həssas anlarda bir qadının yanında olan mama, depressiv halların qarşısını almaq məqsədi ilə, psixotravma riskini minimuma endirmə və reproduktiv sağlamlığı təşviq etmək üçün unikal bir fürsətə sahibdir. Məqalənin məqsədi perinatal itki yaşayan qadınların mamalar tərəfindən psixoloji dəstəyin xüsusiyyətlərini

təhlil etmək və müasir yardım yanaşmalarını nəzərdən keçirərək orta və ali tibb tədris ocaqlarında mamalıq ixtisasına yiyələnən tələbənin tədris planına daxil etməkdir.

Perinatal itki yaşayan analara psixoloji dəstək qayğının vacib bir tərəfidir, lakin mamaların peşəkar sərhədləri aşmadan bacarıqlarını nümayiş etmələri zəruridir. Bu cür dəstəyin əsas elementləri arasında təhlükəsiz, dəstəkləyici bir atmosfer yaratmaq, mühakimə etmədən dinləmək, məlumat və mənbələr vermək və itkinin çətin gerçəkliyini qəbul etməyə kömək etmək daxildir [3]. Mama sakit və peşəkar qalarkən empatiya göstərə bilməsi və mütəxəssis psixoloqlardan kömək istəməyin nə vaxt lazım olduğunu bilməsi vacibdir. Sonunda bu nəticəyə gəlirik ki, mamalara böhran psixologiyası metodlarını öyrətmək üçün proqramların tətbiqi və perinatal itkisi olan xəstələrin idarə olunması üçün standartların hazırlanması və fənlərarası qarşılıqlı əlaqələrin genişləndirilməsini mamalıq şöbəsinin tədris planına daxil edilməlidir. Bu yanaşma gələcək mütəxəssislərin peşəkar hazırlığını gücləndirir, onların həm klinik, həm də psixoloji kompetensiyalarını artırır və nəticə etibarilə qadınlara göstərilən yardımın keyfiyyətini yüksəldir. Qeyd olunan məsələlərin aktuallığını nəzərə alaraq, kollecimizin mamalıq şöbəsində kadrların hazırlanması prosesində bu mövzuların tədrisi xüsusi olaraq nəzərdə tutulmuş və tədris proqramına daxil edilmişdir.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat:

1. Чижова М.А. Особенности позиции психолога при консультировании в случае переживания горя в ситуации перинатальных потерь. Материалы международного конгресса «Психотерапия, практическая и консультативная психология – сплетение судеб». 2012 г., г. Москва
2. Абрамченко В. В., Коваленко Н. П. Перинатальная психология: теория, методология, опыт. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2014.
3. Bennet H. A., Einarson A., Taddio A. et al. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. — *Obstet Gynecol.* — 2024. 134. — №1
4. Gold K.J., Sen A., Hayward R.A. The impact of perinatal loss on maternal mental health. *Journal of Women's Health*, 2018.
5. Калашникова Е. А. Психологическая поддержка женщин при перинатальных потерях. — М.: Медицина, 2019.
6. Cacciatore J. Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 2019.

PERİNATAL DÖVRDƏ ANA VƏ UŞAQ SAĞLAMLIĞININ QORUNMASINDA MAMALARIN ROLU

THE ROLE OF MIDWIVES IN PROTECTİNG MATERNAL AND CHILD HEALTH DURING THE PERİNATAL PERİOD

İsakova E. E.

Ağciyər Xəstəlikləri Mərkəzinin tabeliyində olan Doğum Evi, mama,
Bakı, Azərbaycan

Annotasiya. Hamiləlik və doğuş dövründə qadının psixoloji və fiziki sağlamlığının qorunmasında əsas rol mütəxəssis-mamalara aiddir. “Valideyn məktəbi” və digər maarifləndirici proqramlar qadınlara hamiləlik, düzgün qidalanma, gigiyena, psixoprofilaktik hazırlıq və doğum zamanı ağrının idarəsini öyrədir. Doğum sonrası dəridən-deriyə təmas və ilkin südün verilməsi uşağın immun sisteminin formalaşmasına kömək edir.

Açar sözlər: Hamiləlik, doğuş, doğum sonrası, psixoloji dəstək, mama, valideyn məktəbi, qadın sağlamlığı, immunitet.

Abstract. Professional midwives play a key role in protecting a woman’s psychological and physical health during pregnancy and childbirth. Programs such as the “Parent School” educate women on pregnancy, proper nutrition, hygiene, psychoprophylactic preparation, and pain management during labor. Postpartum skin-to-skin contact and breastfeeding of colostrum help develop the newborn’s immune system.

Keywords: pregnancy, childbirth, postpartum, psychological support, midwife, parent school, maternal health, immunity.

Hamiləlik, doğuş fəaliyyəti və doğuşdan sonra psixoloji dəstək rolunda kim dayanmalı? Doğma insan (valideyn, həyat yoldaşı, rəfiqə), yoxsa mütəxəssis-mama?

Hamiləlik bir insanın dünyaya gəlməsi, bir şəxsiyyət olaraq formalaşması üçün keçdiyi inkişaf mərhələləri olan dövrüdür. Bu dövrdə qadın fiziki, psixoloji, emosional və sosial dəstəyə ehtiyac duyduğu üçün özünəməxsus həssas yanaşma tələb edir. Bu səbəbdən əsas rol bu sahədə məlumatı düzgün formalaşdırıb təqdim edə bilən, hamilə qadına onun imkanlarını nəzərə alıb dərk edilmiş doğru seçim etməyə imkan verən tibb heyətinə düşür. Belə ki, nəinki hamiləlik dövrünə nəzarət edir, eləcə də fizioloji olan doğum prosesində ayıq-sayıq olub məqsəd olan yeni varlığın dünyaya gəlməsi üçün lazımı şəraiti yaratmağa yardımçı olur.

Əsas iş qadın məsləhətxanası və ambulator-poliklinik tibb müəssisəsi heyətinə düşdüyü üçün onların xidməti özəlliklə qeyd olunmalıdır. Belə ki, hamilə qadınlara psixoloji dəstəyi təmin etmək məqsədilə “Valideyn məktəbi” təşkil olunmuşdur. “Valideyn məktəbi”ndə qadınlarla məşğələlər hamiləliyin 15-16-cı həftəsində başlayır və 3 məşğələdən ibarət olur. Bu zaman ərzində valideynlərin təlimi, ailələrdə analığın mühafizəsinə yönəldilmiş biliklərin verilməsi, valideynlərin gələcək nəsil, ana sağlamlığı qarşısında məsuliyyətinin formalaşdırılması diqqət mərkəzində olur.

“Valideyn məktəbi”nin vəzifələrinə aşağıdakılar daxildir:

1. Qadına və onun ailə üzvlərinə hamiləlik zamanı qadın orqanizmində anatomik-fizioloji dəyişikliklər haqqında məlumat verilir. Eyni zamanda dölün ana bətnində inkişaf mərhələləri haqqında məlumat verərək hər mərhələnin fizioloji sağlam keçməsi üçün lazım olan şəraiti təmin etməyin vacibliyi izah edilir. Belə ki, qadın

özündə gedən psixoemosional dəyişikliklərin səbəbini anlamaqla bərabər bətnində inkişaf edən körpəsinin ehtiyaclarını hiss edir. Beləliklə, nəyinki özünün, onun da ehtiyaclarını anbaan qarşılımış olur.

2. Hamiləlik dövründə gigiyenik qaydalara riayət olunma və düzgün qidalanma haqqında məlumat verilir. Qadın və onun yaxınları nəzərə alınmalı olduqları məqam budur ki, körpə ana vasitəsilə ətraf mühitlə tanış olur. Bu səbəbdən ana bilavasitə özünə və ətrafında olan insanlara olan münasibətinə, düşüncələrinə, həyat tərzinə, qidalanma və fiziki-zehni aktivliyinə, yuxu rejiminə diqqət yetirməlidir. Bütün bunlar bir başa hələ dünyaya gəlməmiş olan dölün fiziki və zehni inkişafının formalaşmasına təsir etmiş olur. İmmun sistemin (70 %) bünövrəsi məhz bu dövrdə qoyulduğu üçün qadının qidalanma və yuxu rejiminin, emosional rahatlığının önəmli olduğu barədə məhz mamalar geniş izah etməlidirlər.
3. “Təhlükəsiz doğuş”a psixoprofilaktik hazırlıq aparmaq ən önəmli faktorlardan biridir. Belə ki, əksər qadınlar doğumun ağrı (uşaqlığın tutmaşəkili yığılmaları) ilə müşayiət olunduğu ilə bağlı infomasiyaları qorxulu qarşılayaraq nəyinki doğuşdan, hamilə olmaqdan da imtina edirlər. Hamiləlik və doğum fobiyası anlayışı bunlara aiddir.

Qorxu nədir? Qorxu bir emosiya olaraq təhlükə kimi alqılanan hal qarşısında şüuraltı müdafiyyə mexanizmi rolunu oynayır. Həddi aşan, kontroldan çıxan qorxular (qorxu səbəbinin şiddətindən asılı olaraq) vardır ki, onlar insanın bu və ya digər şəraiti qəbul etmək, onlara adaptasiya olmaq bacarığını aradan qaldırır, bu səbəbdən insanlar sadəcə olaraq şüuraltı öz sərhədlərini qorumaq, sağ qalmaq uğrunda mübarizə mexanizmini işə salmış olurlar.

Ağrının qorxu ilə əlaqəsinin olduğunu ilk dəfə Qrantli Di Krid aşkar etmiş, “qorxu, gərginlik, ağrı” və ya əksinə olan ardıcılığın nəyinki doğum fəaliyyəti zamanı, eyni zamanda hamiləlik dövründə yarana bildiyini bildirmişdir. Qorxunun yaratdığı gərginlik, müvafiq olaraq ağrı duyğusu hazırkı vəziyyətin gedişatına mənfi təsir göstərmiş olur. Beləliklə, gedişatın istədiyimiz istiqamətdə deyil, əks istiqamətdə getməsinə səbəb olur.

Sonsuzluq, inkişafdan qalmış hamiləlik, erkən və gecikmiş düşüklər, vaxtından əvvəl doğuşlar, hətta doğum fəaliyyətinin dayanması (sancı zəifliyi) və s. kimi fəsadlara yol açmış olur. Bütün bu fəsadları aradan qaldırmağın yollarından biri qorxunu (ana olmaq, fiziki bədənə artıq əvvəlki kimi olmamaq, doğuşda ölmək, övladını itirmək və s. qorxular) tanımaq, onun nə dərəcədə əsaslı olub-olmadığını, əsas qaynağını aydınlaşdırmaq lazımdır. Bundan əlavə istər hamiləlik dövründə, istər də doğum fəaliyyətinin gedişatında tənəffüs (qarın və səthi) və fiziki icra olunan hərəkətlərin (bel-oma nahiyəsində sağa-sola, dövriyyə şəklində hərəkət etdirmək) rolu əvəzolunmaz olduğu barədə nəyinki məlumat, hətta icrasını izah etmək lazımdır. Doğum fəaliyyəti zamanı qadının sərbəst hərəkəti (uzanmış, yaxud gəzinti) uşaqlıq yığılmalarının ağrı ilə müşayiətini azaltdığını, eləcə də isti, sakit mühit, hər cürə işıq daxil qıcıqlandırıcılardan uzaq durmağı, bel-oma nahiyəsinin massajı və s. izah etmək lazımdır. Yeni doğulmuşun ilkin iki saatında göstərilən xidmətin də rolu əvəzolunmazdır. Belə ki, dəri-dəri təması, döşə qoyularaq ilkin ağız südünün (maloziva) əmizdirilməsinin vacibliyi (immun sistemin özəyinin növbəti 10% - i bu zaman qoyulur, 20% - i dölün doğum yollarından keçərkən qoyulduğu bildirilir) izah olunmaqla bərabər doğum evi mamalar tərəfindən təşviq edildiyi bildirilir.

Beləliklə, bizə nə məlum oldu? Hamiləlik və doğum fəaliyyətinin gedişatı bir insanın psixoloji və fizioloji sağlamlığının bünövrəsinin qoyulmasında, onun real həyatda insanlarla münasibətdə özünü ifadə etmək imkanlarına, bir şəxsiyyət olaraq kimliyini reallaşdırmağına, arzularına, qoyduğu məqsədlərinə çatmaq bacarığının formalaşmasına, bununla da sevgi dolu, sevinc dolu bir həyat yaşayıb xoşbəxt olmağına təsir etmiş olur.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat:

1. Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol (3-cü nəşr, yenilənmiş) Bakı 2022
2. Normal doğuş üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş) Bakı 2023
3. Reproduktiv sağlamlıq/Ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokollar (2-ci nəşr, yenilənmiş) Bakı 2023