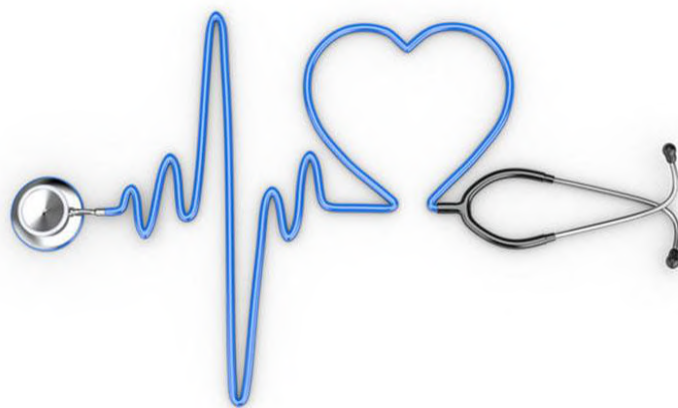


Міністерство освіти і науки України
Приватний Вищий навчальний заклад «Медико-Природничий Університет»
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
Рівненський інститут Київського університету права НАН України
Державний університет економіки і технологій
Миколаївська обласна організація «Асоціація медичних сестер України»
Миколаївська обласна організація Товариства Червоного Хреста України
Миколаївський міський територіальний центр соціального обслуговування населення
Всеукраїнська благодійна організація «Турбота про літніх в Україні»

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

I Всеукраїнської науково-практичної конференції
«МАЙБУТНЄ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ: ВИКЛИКИ ТА
МОЖЛИВОСТІ»

20 червня 2025 року



Миколаїв 2025

УДК 613.16 + 613.8(082)

*Затверджено до друку Вченою радою
Приватного вищого навчального закладу «Медико-Природничий Університет»
(протокол № 11 від 27 червня 2025 року)*

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

ВОЛКОВ Михайло Анатолійович, кандидат економічних наук, ректор ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

УКРАЇНЕЦЬ Стефанія Ярославівна, кандидат філософських наук, директор Рівненського інституту Київського університету права НАН України

ОРЛОВ Валентин Валентинович, кандидат з державного управління, перший проректор Державного університету економіки і технологій

САМОЙЛЕНКО Геннадій Євгенович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медсестринства і громадського здоров'я ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ПЕТЬКОВ Віталій Анатолійович, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ШПАЧИНСЬКИЙ Ігор Леонідович, кандидат філософських наук, доцент кафедри загальної підготовки ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ВОЛОДКА Наталя Анатоліївна, старший викладач кафедри медсестринства і громадського здоров'я ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ЯРОШЕНКО Віра Миколаївна, кандидат політичних наук, доцент, заступник ректора з наукової роботи ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Майбутнє здоров'я нації: виклики та можливості: збірник матеріалів І Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Миколаїв, 20 червня 2025 р.) / за заг. ред. М. А. Волкова; ред. кол. В. В. Орлов, С. Я. Українець, Г. Є. Самойленко, В. А. Петьков, І. Л. Шпачинський, Н. А. Володка, В. М. Ярошенко. Миколаїв: ПВНЗ «МПУ», 2025. 105 с.

До збірника увійшли тези доповідей учасників І Всеукраїнської науково-практичної конференції «Майбутнє здоров'я нації – виклики та можливості», присвячені обговоренню викликів здоров'ю українців в умовах сучасності та визначенню можливостей взаємодії освіти, бізнесу і клінічної практики у сфері охорони здоров'я та у сфері освіти для зміцнення майбутнього здоров'я української нації. Означена проблематика розглядається в порівняльному та міждисциплінарному контексті, даються конкретні рекомендації щодо набутого нового досвіду практичного застосування висновків науковців у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Матеріали конференції стануть у нагоді науковцям, аспірантам, здобувачам і всім, хто цікавиться питаннями збереження і охорони здоров'я, підвищення якості освіти в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Матеріали представлено в авторській редакції. Відповідальність за зміст та авторський стиль публікацій, розміщених у збірнику, несуть автори.

© Автори, 2025

© ПВНЗ «Медико-Природничий Університет», 2025

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1

ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ВСІХ: МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ, ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ. ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДАХ: НОВІ ПІДХОДИ ТА ДОСВІД. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВИЙ РЕСУРС ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. МЕДІАОСВІТА У ПРОСВІТНИЦЬКИХ ПРОГРАМАХ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

ВОЛІКОВА Марина

Педагогічні аспекти формування здорового способу життя дітей та молоді України..... 6

ВОЛОДКА Наталя

Соціальна активність літніх людей – складова громадського здоров'я..... 9

ГУРЖІЙ Анна, МУХІНА Людмила

Психологічне здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану..... 12

КУРИЛЕНКО Тетяна

Здоров'я людини: соціальний аспект 14

МАНЬКОВА Оксана

Стабілізація та покращення психоемоційного стану дітей деокупованих територій засобами арт-терапії. Авторські методики..... 17

PALEV Dmytro

Time management as a factor in preventing professional burnout..... 20

РАТНІКОВА Олена

Роль медичної сестри у військовій медицині при догляді за ранами на догоспітальному етапі..... 24

РОЖАНСЬКА Наталя

Участь у групі підтримки як чинник збереження ментального здоров'я дружин і матерів військовослужбовців: теоретичний аналіз..... 26

СЕРЬОГІНА Анна

Нецензурна лексика серед підлітків 30

СУРІНА Ганна

Програми здорового харчування в Україні 34

ЧУГУЄВА Інна, ЧЕРНУЦЬКА Олександра

Психологічний аналіз системи дитячо-батьківських стосунків у парадигмі глибинної психології..... 37

ШАПОВАЛОВА Ганна

Програми фізичної терапії при захворюваннях бронхів і легень у людей старечого і похилого віку..... 39

ЯРОШЕНКО Віра

Індивідуальний стиль професійної діяльності фахівця в управлінні навчанням інших..... 42

НАПРЯМ 2**СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ****АКИМОВА Оксана**

Посилення ролі медичних сестер через практичне набуття професійних навичок (вмінь) в догляді пацієнтів 47

ДІГТЯРЕНКО Вікторія

Страх як захисний механізм особистості в умовах війни 50

ІМЕРІДЗЕ Максим

Здоров'язбережувальні технології в сучасній освіті 52

КУЗНЄЦОВА Тетяна

Стратегія розвитку медсестринства в Україні для поліпшення національного здоров'я..... 54

ЛИТОВЧЕНКО Ірина

Малюкова смертність та народжуваність в Україні та світі 56

МОЖИНА Євгенія

Здоров'я починається зі слова: роль мови у формуванні культури здоров'я..... 58

ПЕРШИН Олександр

Напрямки сучасної психотерапії: вибір на користь цілісного відновлення..... 61

УЖВА Алла

Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах..... 64

ШУЛЬГІНЕНКО Тетяна

Стратегія розвитку медсестринства в Україні для покращення здоров'я нації..... 67

НАПРЯМ 3**ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ З ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКІВ ТА ПОШУКУ МОЖЛИВОСТЕЙ У МАЙБУТНЬОМУ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. РОЛЬ І МІСЦЕ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ТА ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. СТАТИСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ У ВИЗНАЧЕННІ РИЗИКІВ ТА ПОШУКУ МОЖЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ****ГУРІНА Олена**

Здоров'я українців як національний капітал у післявоєнному відновленні..... 71

ДРАБАНІЧ Віталій, КОВАЛЬ Віталій

Роль і місце цифровізації та штучного інтелекту у здоров'я нації..... 75

НАПРЯМ 4

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА ОСВІТНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

ШПАЧИНСЬКИЙ Ігор

«Хобі як робота»: шляхи гармонізації..... 78

ЮВКО Оксана, САМОЙЛЕНКО Ірина

Громадське здоров'я у показниках сталого розвитку людства:
питання та шляхи розвитку в Україні 80

НАПРЯМ 5

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ. ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. ІННОВАЦІЇ У СПРИЯННІ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ. БЕЗПЕКА ЖИТТЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНА ЗАСАДА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. АРОМОТЕРАПІЯ СЕРЕД АРСЕНАЛІВ ПОКРАЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я

ГЕРА Юрій

Здоров'я патріотичних уявлень як фундамент свідомого
патріотизму сучасних підлітків..... 83

КИРИЛЕНКО Олеся

Природотерапія як фактор покращення здоров'я сучасної людини.... 84

КОВАЛЬ Ганна, ЦИХОНЯ Артем

Стоматологічна допомога в Україні: коротка історія
формування..... 87

ЛИТВИНЕНКО Ірина, МОЧАЛОВА Олександра

Психологічна допомога матері у збереженні свого психологічного
здоров'я, яка виховує гіперактивну дитину 92

МОКІЄНКО Андрій

Профілактика і гігієна як запоруки життя 95

ТРОЯНОВА Юлія

Регенеративна медицина в сучасній клінічній практиці: інновації та
ефективність..... 98

ШМАКОВА Ірина

Використання фізичних факторів в лікуванні хворих з надмірною
масою тіла та ожирінням на амбулаторно-поліклінічному етапі 101

НАПРЯМ 1

ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ВСІХ: МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ, ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ. ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДАХ: НОВІ ПІДХОДИ ТА ДОСВІД. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВИЙ РЕСУРС ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. МЕДІАОСВІТА У ПРОСВІТНИЦЬКИХ ПРОГРАМАХ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Марина ВОЛКОВА,

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри соціально-гуманітарних наук,
Державного університету економіки і технологій,
м. Кривий Ріг, Україна

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ УКРАЇНИ

Актуальність проблеми формування навичок здорового способу життя насамперед визначається різким погіршенням здоров'я підростаючого покоління, що зумовлено в першу чергу воєнним, а відтак й соціальним, економічним, екологічним станом українського суспільства. На сьогодні педагогічні аспекти формування здорового способу життя все більше охоплюють різноманітні стратегії та практики, які широко використовуються науковцями в освітньому процесі задля виховання у дітей та молоді відповідального ставлення до власного здоров'я й в подальшому закладання основ здорового способу життя.

Знання про людину, її здоров'я та фізичні можливості цікавили людство впродовж тисячоліть. Звернення до творчого доробку видатних філософів, медиків, соціологів дають нам можливість простежити тісний зв'язок медицини педагогіки та філософії. Перші спроби трактування таких понять як: «здоров'я», «здорова людина», «здоровий спосіб життя», «здорове тіло», «фізичне загартовування» належать давньогрецьким філософам Сократу, Платону, Арістотелю, Епікуру, Сенеці, Піфагору. Відповідно, у подальшому історичному вимірі питання здоров'язбереження дітей та молоді набуло міждисциплінарного характеру, що дало змогу розглядати його як багатомірний феномен.

Вже на середину ХХ століття медичним аспектам формування здорового способу були присвячені праці Г. Апанасенка М. Амосова, В. Волкова та ін. Початок ХХІ століття теоретико-методичні питання з валеології та основ безпеки життєдіяльності порушують в своїх працях С. Сливка, С. Страшко, М. Гриньова та ін. Окремі аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми та

молоддю, впровадження ефективної валеологічної освіти, активного формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я, зокрема через уроки актуалізують у своїх дослідженнях А. Капська, О. Кузьменко, Н. Лавриченко, Г. Лактіонова, С. Савченко, С. Харченко та ін.

Як бачимо питання здоров'язбереження актуальним було в усі часи, але на сьогодні воно постало особливо гостро, зокрема під час російсько-української війни. Відтак, вирішення питання формування у дітей і молоді позитивної мотивації на здоровий спосіб життя є надзвичайно затребуваним.

Вже з впевненістю можна сказати, що здоров'язбереження не просто наукове поняття, це цілий комплекс дій та заходів усіх учасників взаємодії з метою цілісного розв'язання проблеми збереження і зміцнення фізичного, духовного та соціального здоров'я учнів, формування їх здоров'язбережувальної компетентності. Його практична реалізація відбувається у здоров'язбережувальній діяльності, що здійснюється відповідно до цілей освіти, особистісних потреб учнів та ситуацій взаємодії [1, с. 9].

У науковій літературі накопичено досить потужний пласт праць, у яких увиразнено педагогічні умови й напрями навчально-виховної роботи в ділянці збереження, зміцнення і формування здоров'я з дітей та молоді. Зокрема, нам імponує узагальнений підхід до вирішення означеного питання, який запропонувала Л. Сливка доктор педагогічних наук, професор кафедри початкової освіти Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. Вчена виокремила та конкретизувала сутнісні чинники, від яких залежить ефективність формування здорового способу життя серед дітей та молоді України, а саме:

- надати пріоритетності проблемі формування здорового способу життя дітей та молоді в усіх ланках освіти;
- гуманізувати та демократизувати стосунки учасників навчально-виховного процесу;
- забезпечити у навчальних закладах сприятливий психологічний мікроклімат та відповідне інформаційно-предметне середовище;
- упровадити в навчально-виховний процес особистісно орієнтовану модель формування в учнів і студентів навичок здорового способу життя, вміння приймати оптимальні рішення щодо збереження і зміцнення власного здоров'я в різних життєвих ситуаціях, зокрема екстремальних;
- залучити учнівську та студентську молодь до активної участі у просвітницькій та волонтерській роботі з пропаганди здорового способу життя в середовищі однолітків;
- удосконалити форми і методи формування здорового способу життя;

- формувати у дітей та молоді негативне ставлення до шкідливих поведінкових звичок; посилити ефективність механізмів подолання залежності від них;

- підтримати розвиток національних та родинних традицій здорового способу життя та виховання здорової дитини;

- дати дітям і молоді «точку опори» (допомогти усвідомити цінності й пріоритеті, наставити на правильний шлях, навчити уникати невиправданих ризиків і створених ними самими проблем);

- навчити молоду людину приймати рішення і діяти з позицій здорового глузду (розвивати у дітей і молоді навички критичного мислення, вчити їх всебічно аналізувати ситуації, зважувати альтернативи, робити вибір і брати на себе відповідальність за його наслідки);

- навчити зростаючу особистість протистояти соціальному тиску (тренувати навички відмови, протидіяти маніпуляціям, підвищувати стійкість дітей і молоді до пропозицій, які можуть спричинити проблеми);

- навчити учнів і студентів долати стреси (в умовах інтенсивного навчального процесу уміти розподіляти час, відпочивати і розслаблятися душею і тілом, ін.);

- показати молодим людям, як можна жити у світі без насилля (навчити спілкуватися і розуміти одне одного; сприяти набуттю досвіду мирного розв'язання конфліктів і пошуку компромісів; пробудити в дітей інтерес до того, що відчувають і як думають інші люди; розвинути у них толерантність і співчуття);

- вселити у зростаючу особистість надію (розвивати у дітей і молоді навички самооцінки; переконати їх, що доля людини знаходиться у її руках; захистити їх від негативного впливу оточення, яке, можливо, щодня нагадує про відсутність життєвих перспектив);

- забезпечити якісну підготовку і перепідготовки педагогічних кадрів, здатних формувати в учнів і студентів позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя;

- визначити пріоритети в педагогічній роботі з батьками і громадськістю щодо формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя [2, с. 9].

Ми поділяємо думку науковиці про значущість та необхідність впровадження таких заходів й переконані, що саме їх реалізація буде направлена на те, щоб сучасна молода людина була не лише освіченою, а й добре вихованою, гармонійно розвиненою та стійкою особистістю, яка знає, чого хоче в житті і як цього досягти. В часи, коли війна ставить перед нами нові виклики кожного дня, питання здоров'я, його збереження і зміцнення повинно бути пріоритетним на всіх учасників освітнього процесу. Досвід показує, що здоров'я нації – це запорука її процвітання, а тому дуже важливо мати дійсно

дієву державну програму та практичні заходи її реалізації, які будуть максимально адаптовані до реалій повномасштабної війни. На сьогодні, потрібно не тільки заохочувати молодь до здорового способу життя, а й бути самим прикладом для наслідування, а це означає дбати про власне здоров'я та цінувати життя.

Список використаних джерел:

1. Осадченко Т. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи: практичний poradnik. Умань: ВПЦ «Візаві». 2016. 234 с.
2. Сливка Л. Теоретико-методичні аспекти викладання валеології та основ безпеки життєдіяльності в початковій школі: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: НАІР 2012. 204 с.

Наталя ВОЛОДКА,
старший викладач кафедри
медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
керівник відділення ВБО
«Турбота про літніх в Україні» у м. Миколаєві,
м. Миколаїв, Україна

СОЦІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ – СКЛАДОВА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Соціальна активність літніх людей є важливою складовою громадського здоров'я. Вона позитивно впливає на фізичне та психічне благополуччя людей похилого віку, а також сприяє їхній інтеграції у суспільство, зменшуючи ризик соціальної ізоляції та депресії. Враховуючи збільшення літніх людей через демографічну ситуацію та військовий конфлікт в Україні, суспільство має передбачувати можливі виклики та створювати необхідні умови для запобігання можливих ускладнень та навантаження на сферу охорони здоров'я та соціального захисту через погіршення стану здоров'я літніх людей.

Соціальна складова здоров'я літніх людей включає в себе їх місце в суспільстві, соціальні зв'язки, активність та здатність брати участь у громадському житті. В умовах військового конфлікту це питання загострюється. Недостатня соціальна підтримка може призвести до погіршення психічного та фізичного здоров'я, що створить значний тиск на системи соціального захисту та охорони здоров'я. Демографічна ситуація, пов'язана з постарінням населення, військовий конфлікт в Україні – виклики, на які ми, як суспільство маємо своєчасно реагувати для подолання навантажень на систему охорони здоров'я, соціального захисту через створення необхідних умов для забезпечення сталості громадського здоров'я. Громадське здоров'я» – це наука

та мистецтво запобігання захворюванням, подовження тривалості життя та сприяння здоровому способу життя через організовані зусилля суспільства [1]. В основі управління громадським здоров'ям лежить концепція покращення загального стану здоров'я та благополуччя всього населення. Третину населення складають літні люди. За класифікацією ВООЗ, 60-75 років – похилий вік; 75-90 років – старечий вік; особи які досягли 90 років – довгожителі. Відповідно до ЗУ «Про соціальні послуги» люди похилого та старечого віку відносяться до вразливих верств населення, через погіршення стану здоров'я, обмеженість рухової активності, зниження соціальних контактів. Незахищеність людей похилого і старечого віку у суспільстві глобальна соціальна проблема, яка негативно впливає на здоров'я та тривалість життя літніх людей. Здоров'я як універсальна цінність посідає найвищі щаблі в системі суспільних цінностей і пріоритетів поряд із поняттями щастя та благополуччя. Здоров'я – один із ключових аспектів безпеки людини і є однією з найважливіших цінностей для суспільства є здоров'я нації. Без належного рівня здоров'я неможливий ефективний соціально-економічний розвиток країни. В основі управління громадським здоров'ям лежить концепція покращення загального стану здоров'я та благополуччя всього населення [2].

Здоров'я за визначенням ВООЗ – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад (1948 р). Фізичне благополуччя людини залежить від багатьох факторів, як то спадковість, умови життя, доступ до медицини, зовнішні чинники, тощо. Психічна складова включає емоційний стан, здатність справлятися зі стресом, позитивне мислення, емоційну стабільність, уміння долати труднощі. Соціальне благополуччя передбачає соціальні зв'язки, родину, друзів, соціальні контакти, залученості до громадської діяльності. Але з віком ці контакти втрачаються: вихід на пенсію обмежує коло спілкування, знижується соціальна, рухова активність, всі ці фактори негативно впливають на загальний стан здоров'я літніх людей і підвищує ризики. Недостатня соціальна підтримка може призвести до погіршення психічного та фізичного здоров'я. Відсутність регулярних соціальних взаємодій призводить до почуття самотності, депресії та тривоги. Дослідження показують, що соціально ізольовані люди мають підвищений ризик розвитку деменції та інших когнітивних розладів. Відчуження негативно впливає на фізичне здоров'я, збільшуючи ризик серцево-судинних захворювань, гіпертонії та загального зниження якості життя. Тому дуже важливо розробляти і впроваджувати програми, що сприяють соціальній активності літніх людей.

Заохочення літніх людей жити активним життям в умовах депопуляції можна вважати єдиним шляхом вирівнювання економічної і соціальної картини. Однією з головних умов цього процесу є переорієнтація систем

медичного і соціального обслуговування в бік профілактики старіння та інклюзії людей похилого віку до повноцінного суспільного життя. Поліпшення здоров'я і благополуччя в літньому віці вимагає урядової уваги до створення у партнерстві з неурядовими організаціями і приватним сектором соціального, фізичного та економічного середовища, що сприяє успішному старінню [4].

З метою активізації людей похилого віку шляхом залучення до суспільного життя існує потреба у культивуванні традицій самоосвітньої діяльності протягом життя; розвиток освіти і сфери дозвілля. Сьогодні досить актуальним, особливо щодо літніх людей, є використання в повсякденному житті сучасних технологій, таких як Інтернет, котрий дає можливість спілкування, отримання необхідної інформації щодо подій у світі, користування електронними бібліотеками, пом'якшення проблеми самотньої старості, самоосвіти як процесу безперервного самовдосконалення. Дають можливість доступу до застосування мобільних додатків в системі охорони здоров'я.

В Україні діють денні центри для задоволення потреб літніх людей, в яких створені всі умови для участі у дозвіллевій діяльності (клуби та групи за інтересами) на базі міських територіальних центрів соціального захисту, закладах культури (бібліотеки, музеї). Під час війни активно відкриваються платформи громадськими об'єднаннями для забезпечення соціальної активності літніх людей [3].

Поширення волонтерської діяльності серед літніх людей надають їм відчуття корисності та залученості, є найкращим дійовим аспектом соціальної активності. ВБО «Турбота про літніх в Україні» як приклад, має досвід більше 25 років. Створення умов для підтримання фізичної активності через спортивні заходи та заняття фізичною культурою. Дуже поширені заняття скандинавською ходьбою серед літніх людей.

Різні програми та ініціативи, спрямовані на підтримання соціальної активності пенсіонерів, відіграють важливу роль у їх житті. Ініціативи з організації спільних заходів, таких як екскурсії, дружні зустрічі, відвідування музеїв, театрів допомагають знизити рівень самотності та підвищити якість життя літніх людей. Розуміння специфіки впливу війни на людину, адаптація до середовища, в якому опинився звичайний українець – вже є початком вирішення проблем, вектором розвитку всього українського суспільства [2].

Отже, підтримка соціальної активності літніх людей є важливим кроком у покращенні громадського здоров'я та забезпеченні гідної старості. Таким чином, програми та політики, спрямовані на залучення літніх людей до соціальної активності є важливою складовою покращення громадського здоров'я та забезпечення сталості суспільства.

Список використаних джерел:

1. Громадське здоров'я в Україні. Проблеми та способи їх вирішення. «Томілінські читання»: матеріали VI науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 100-річному ювілею кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету (м. Харків, 02.11.2023 р.). / ред. кол.: В. В. М'ясоєдов, В. А. Огнєв, В. Г. Нестеренко та ін. Харків, 2023. 228 с.
2. Соціальна робота у сфері громадського здоров'я України: виклики та перспективи/ Семигіна Т., Столярик О., 2024.
3. Острянюк Т. С. Соціальна робота в системі громадського здоров'я. Методичні рекомендації для організації самостійної роботи студентів спеціальності 231 Соціальна робота. Чернігів: ЧНТУ, 2018. 34 с.
4. Джуган Р. І. Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс): монографія. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. 164 с.

Анна ГУРЖІЙ,

група 5559, Навчально-науковий гуманітарний інститут
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

Людмила МУХІНА

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

***Анотація.** У статті розглядається вплив воєнного стану на психологічне здоров'я працівників освіти. Окреслено основні чинники ризику, визначено захисні фактори, що сприяють психоемоційному благополуччю педагогів. Розроблено рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я освітян в умовах війни.*

***Ключові слова:** психологічне здоров'я, працівники освіти, війна, стрес, професійне вигорання, емоційне виснаження.*

Постановка проблеми. Сучасна ситуація в Україні, зумовлена повномасштабним військовим вторгненням, має безпрецедентний вплив на всі сфери життя суспільства, зокрема на систему освіти. Педагогічна діяльність в умовах воєнного стану супроводжується численними труднощами, що викликають хронічний стрес, емоційне виснаження та психологічне

перевантаження. Працівники освіти, які тривалий час функціонують у режимі підвищеної небезпеки, потребують уваги до їх психологічного стану як з боку держави, так і наукової спільноти.

Мета статті полягає у вивченні стану психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану, визначенні основних чинників ризику та захисних факторів, а також наданні практичних рекомендацій щодо його підтримки.

Актуальність. Працівники освіти є основою стабільності освітнього процесу, навіть за надзвичайних умов. Проте щоденні стресогенні чинники, такі як повітряні тривоги, руйнування інфраструктури, вимушене переселення, втрата близьких або робочого місця, суттєво впливають на емоційний стан освітян. Тривала дія цих факторів без відповідної психологічної підтримки може призвести до професійного вигорання, депресивних станів, тривожних розладів та погіршення якості освіти.

Результати дослідження. У ході дослідження встановлено, що понад 65% опитаних педагогів відчують хронічну втоми та зниження мотивації до професійної діяльності. 47% респондентів повідомляють про симптоми тривожності, а 32% – про порушення сну. Найбільш уразливою категорією є педагоги з дітьми, ті, що проживають у прикордонних або тимчасово окупованих територіях, а також ті, хто зазнав втрати близьких або житла.

Серед ключових **захисних факторів** виокремлено: згуртованість колективу, наявність соціальної підтримки, стабільні рутинні практики, участь у волонтерстві, доступ до психотерапії, розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Висновки. Психологічне здоров'я педагогів є стратегічним чинником освітньої політики в умовах війни. Необхідно впроваджувати загальнонаціональні програми підтримки, інституційні заходи (супервізії, групи підтримки, консультації), застосовувати травма-інформовані підходи в навчальних закладах. Інвестування у ментальне здоров'я педагогів сьогодні – запорука відновлення країни завтра.

Тетяна КУРИЛЕНКО,
викладач кафедри соціально-гуманітарних
дисциплін та філософії
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ

У сучасній науковій, філософській рефлексії здоров'я мислиться як складний феномен, як комплексна проблема. Відтак, здоров'я визначається як біологічна, медична, психологічна, філософська, соціальна, економічна, категорії, явище системного характеру, як індивідуальна і суспільна цінність.

Здоров'я являє собою складну систему фізичних, психічних, психологічних, соціальних, духовних та інших аспектів, кожен з яких та їх взаємозалежність заслуговують на найпильнішу увагу дослідників. У даній праці увагу буде зосереджено на соціальному аспекті здоров'я. Слід зазначити, що соціальна компонента здоров'я людини виражена в понятті соціального здоров'я. У науковому дискурсі це поняття ще не набуло сталого визначення. Його зміст обумовлений теоретико-методологічною позицією науковців та парадигмою, в якій вони працюють (досліджують, описують, пояснюють, прогнозують) об'єкт вивчення.

Огляд робіт з проблематики здоров'я дозволяє говорити про широке та вузьке застосування досліджуваного поняття. У широкому значенні воно використовується як метафора для означення функціонування суспільства, спільноти, соціального інституту (організації) на відміну від дисфункціональних явищ – «соціальних хвороб», також для означення здатності соціальної системи забезпечити реалізацію біологічних, психологічних, соціальних потреб її членів та для означення характеристик суспільства, які забезпечують здоров'я населення. До широкого (проте не метафоричного) розуміння поняття соціального здоров'я слід віднести медико-демографічні характеристики здоров'я населення, до яких належить структура та динаміка захворюваності, народжуваність, тривалість життя тощо. У вузькому значенні поняття соціального здоров'я застосовується для означення соціальної компоненти здоров'я особистості. Йдеться не про фактори зовнішнього середовища, що забезпечують індивідуальне здоров'я (що притаманне «широкому» розумінню терміну), а про власне соціальні параметри, що забезпечують адаптацію та збалансоване співіснування людини з іншими людьми у соціальному середовищі (мовою соціології – адаптацію та ефективне функціонування індивіда).

Соціальне здоров'я в контексті соціальної взаємодії постає як феномен, що формується на межі між людиною та суспільством. Тому соціальне здоров'я має виражатися у балансі (гармонії) між реалізацією індивідом особистих та суспільних цілей. Поняття «гармонія» в інтерактивному контексті може бути проінтерпретоване через такі поняття як «соціальна ефективність», «соціальна корисність та «екологічність поведінки» - такий спосіб реалізації індивідом цілей, при якому зберігається його цілісність як біосоціальної істоти, а результати взаємодії носять або нейтральний, або позитивний характер як для нього, так і для навколишнього світу.

Необхідно зазначити, що в рамках соціологічної парадигми соціальне здоров'я досліджується з різних теоретико-методологічних позицій, які номінуються й описуються як органістичний, медико-демографічний, системний, інституційний, функціональний, гуманістичний підходи, принципи кроскультурної методології. Слід наголосити, що у буквальному значенні поняття здоров'я може відноситись лише до живого організму. Важливо враховувати, що організми та людські спільноти дуже різні типи живих систем і тому спроба схарактеризувати всю сукупність їх параметрів за єдиними критеріями не є коректною.

Заслуговує на увагу соціально-психологічний підхід, у якому соціальне здоров'я тісно переплетено з установками, мотивами, цінностями та іншими психологічними характеристиками людини. Відхилення у фізичній природі людини (інвалідність) можуть бути причиною психологічного та соціального нездоров'я. Проте, відомі приклади, коли соціальне і психологічне здоров'я компенсує фізичні хвороби і це вказує на складний зв'язок між фізичними, соціальними, психологічними компонентами здоров'я.

Слід зазначити, що соціальне здоров'я характеризується ще й як духовне, моральне (моралісне) явище і постає одним з елементів аксіосфери. Так, фізично та психічно здорова людина може бути нещасною через проблеми у сфері соціальної взаємодії. Такий варіант соціальності може бути дезадаптивним, аморальним, негуманним, його можна назвати духовним нездоров'ям. З іншого боку, соціальність передбачає здатність до соціальної взаємодії, спрямованість на прийняті в даному суспільстві норми та правила поведінки, на «цивілізовану» взаємодію, вільну від силових та шахрайських прийомів, що сприяє збереженню цілісності та розвитку особистості та її можливостей. Цей варіант соціальності можна назвати духовним здоров'ям. Таким чином, соціальне здоров'я можна розглядати у переліку цінностей як «одну з», втім, можливим є погляд дещо інший, а саме – як результативну здоров'я як фундаментальної цінності.

Евристичний потенціал в осмисленні феномену соціального здоров'я має філософсько-діалогічна парадигма. Сутнісно діалог постає як унікальна форма

взаємодії різних, але рівних по праву гідності особистостей. Соціальне здоров'я може бути осмислене як вміння створювати, вибудовувати діалогічні відносини зі світом, зокрема, світом інших людей. Відомо, що індивідуальне «Я» прямо або опосередковано перебуває у спілкуванні з іншими «Я», серед яких є фігури Іншого, Інакшого, Чужого. Перетворення нейтрально іншої людини на Інакшу, Чужу, Ворожу обумовлюється інтересом або страхом, виною або соромом стосовно неї. Чужість та ворожість деструктивно впливають на якість соціальних відносин і не сприяють збереженню та зміцненню соціального здоров'я як суспільства, так і окремої людини. Конфліктність соціального буття людей актуалізує цінність діалогу як певного інструменту у розв'язанні суперечностей, які виникають в різних сферах суспільства. А у визначенні соціального здоров'я зазначається вміння не тільки запобігати конфліктам, а й екологічно їх вирішувати. Досвід осмислення відомої філософсько-етичної проблеми дружби та ворожнечі в контексті соціальної взаємодії та соціального здоров'я ілюструє, що найскладнішим є виклик для кожної людини, для кожного суспільства (культури): як друга не перетворити на ворога та як ворога перетворити у друга. В цілому діалогічний підхід акцентує увагу не тільки на діалогічному характері людського буття та цінності діалогу, а й на важливості самопізнання як однієї з умов соціального здоров'я особистості.

Слід звернути увагу на важливість формування та сформованості комунікативних компетенцій особистості як чинника її соціального здоров'я. В цьому контексті має дослідницький потенціал сучасна міждисциплінарна галузь наукових розвідок – комунікативістика, яка вивчає процеси комунікації, передачі інформації, обміну повідомленнями та взаємодії між людьми (групами людей).

В цілому сфера наукової та філософської рефлексії феномену соціального здоров'я може розширюватися і збагачуватися різними ідеями, методологічними підходами в рамках чинних парадигм. Щодо поняття соціального здоров'я, то його зміст не є усталеним у науковому дискурсі, дискусії ж з цього приводу сприятимуть майбутнім дослідженням з даної проблематики.

Список використаних джерел:

1. Іванов О. О. Здоров'я у дискурсі соціального буття людини: дис. ... канд. філос. наук: 09.00. ДЗ «Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського». Одеса, 2013. 213 с. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/1545/1/Ivanova.pdf> (дата звернення 11.06.2025)

2. Марків О. Т. Здоров'я людини як соціальна проблема. *Нова парадигма: Журнал наукових праць*. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. Вип. 88. С. 71-80. URL: <https://surl.li/ktdbni> (дата звернення 13.06.2025)

3. Фромм Еріх. Здоровое общество. 2011. <https://litmir.club/br/?b=138684> (дата звернення 13.06.2025).

Оксана МАНЬКОВА,
психологиня ВГО «Поруч»,
сертифікований арт-терапевт

СТАБІЛІЗАЦІЯ ТА ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ. АВТОРСЬКІ МЕТОДИКИ

Сучасна реальність в умовах воєнного стану в Україні є потенційним джерелом психотравмуючих подій і негативно позначаються на стані дітей деокупованих територій. Із універсальних методів впливу на психоемоційний стан дитини було запропоновано застосування арт-терапії, як ефективного методу стабілізації та покращення психоемоційного стану. Арт-терапія дозволяє дітям виражати свої емоції та почуття через творчість, що сприяє розумінню себе та адаптації до нових умов.

Дії, пов'язані з війною, спричиняють значне порушення життєдіяльності людей, шкодять їх здоров'ю, приносять великі людські втрати, значні матеріальні збитки тощо. Все це вкрай негативно позначається на психічному здоров'ї родини, та кожної особистості. Якщо говорити про здоров'я дітей, то, зрозуміло, що вони є найбільш вразливими та потребують психологічної допомоги для зниження негативних наслідків на стан здоров'я. Проблема подолання наслідків психотравмуючих ситуацій є актуальною вже тривалий час в психологічній науці.

У науковій та психотерапевтичній літературі чимало прикладів використання арт-терапії у роботі з психічними травмами, цей метод стає ефективним способом їх подолання [1]. Протягом останніх десятиріч методи арт-терапії активно застосовують з різними категоріями громадян, які мають реакції на тяжкий стрес та порушеннями адаптації внаслідок пережитої психічної травми.

Як особливий вид професійної діяльності арт-терапія почала розвиватися в Великобританії після Другої Світової війни, причому в тісному зв'язку з психотерапією. У ХХ столітті мистецтву стали офіційно приписувати терапевтичну функцію, ґрунтуючись на конкретних позитивних результатах наукових досліджень[4]. Арттерапія – інноваційний напрям роботи, який через мистецтво впливає на психічний стан особистості для досягнення нею

цілісності, сприяє корекції порушень та подальшого розвитку людини, це рух душі назовні засобами творчості, вона дає можливість намалювати, створити, прожити і відпустити, усвідомити, трансформувати на новому рівні те, з чим так боляче, іноді, і страшно зустрітися людині [2].

Даний напрямок має ряд переваг, які дозволяють використовувати його в індивідуальній та груповій роботі під час кризової інтервенції. Перенесення травматичного досвіду на арттерапевтичні матеріали та образи, робить процес опрацювання травми екологічним, безпечним для клієнта та терапевта [3]. Під час проведення групових занять із дітьми з де окупованих територій застосовувались різноманітні засоби, включно з авторськими, які були розроблені в процесі роботи з дітьми та підлітками і мали ефективний результат впливу на психоемоційний стан дітей.

Авторські техніка «Портрет кращих якостей мого друга» – це метод ізотерапії із використанням харчової плівки. Дана техніка допомагає позбутись емоційного напруження у дітей та створити відчуття захищеності, комфорту. Метою вправи є аналіз взаємодії серед групи дітей/підлітків, визначення рівня емоційного стану. Робота з креативними матеріалами є ефективним методом для зняття напруги та стресу. Ця вправа допомагає подивитися на себе, свої очікування від свого друга та сформувати свій погляд на дружні стосунки. Для підлітка дружба та особистість друга знаходяться в центрі уваги, з ними вони вчаться будувати відносини, соціальні стосунки. Основна мета цієї вправи – побачити кращі якості свого друга, як віддзеркалення самого себе. Сприйняття себе і свого друга з усіма гарними та поганими рисами. Малювання голови, його емоції, відображені на плівці, стануть діагностичним інструментом для психолога. Голова – центр локалізації «Я», інтелектуальної та перцептивної діяльності. Під час проведення техніки відбувається фокусування уваги. Концентрація на роботі портрета через плівку допомагає відволіктися від стресових думок та переживань, сприяє сенсорній стимуляції :через тактильні відчуття від взаємодії з плівкою заспокоюють нервову систему. Нестандартність матеріалу може внести елемент гри в психотерапію, що допоможе знизити рівень стресу, підвищити загальний психо-енергетичний рівень, сприяє зняттю психоемоційного напруження в ситуації невизначеності. Також ця вправа знижує рівень тривожності, підвищує ступеня інтеграції особистості та відкриття доступу до внутрішніх ресурсів для розв'язання внутрішніх конфліктів, що дезінтегрують. Створює умови усвідомленості цілісності особистості свого друга, як відображення своїх кращих якостей, крім того, сприяє груповій згуртованості.

Техніка «Дзига-мандала мого стану «День-Ніч» розроблена автором з метою допомогти підтримувати рівновагу, концентрацію уваги. Сприяє розвитку дрібної моторики пальців, що дозволяє краще справлятися з

емоційними змінами та підтримувати стабільність, розвиток когнітивних функцій та координацію рухів. Крім того, поліпшує психоемоційний стан, впливає на зниження рівня тривоги, підвищує концентрацію уваги, дає можливість розвитку творчості, художнього та духовного самовираження. Техніка «Дзига-мандала мого стану «День-Ніч» застосовується у разі виникнення внутрішнього дисбалансу, песимізму та депресії, у разі роздратування та агресії, виникнення ситуації глухого кута. Ця методика поєднала в собі мандала – терапію, як засіб невербального спілкування, що робить її особливо цінною для тих, кому складно словесно описати свої переживання. Засіб вільного самовираження та самопізнання. Вона має інсайт-орієнтований характер; припускає атмосферу довіри, високої терпимості, уваги до внутрішнього світу людини. Арт-терапія як засіб невербального спілкування, апелює до внутрішніх ресурсів людини, тісно пов'язаних з її творчими можливостями [3].

Техніка «Маяк моєї сили» (А. І. Копитін, О. В. Тараріна) в модифікації автора допомагає фокусуватися на собі, на своїх відчуттях, на власних думках [5]. Ця техніка допомагає керувати своїм станом, розвивати довіру собі, своїм почуттям, думкам, своєму внутрішньому чуттю. Також сприяє підвищити рівень адаптації до нових умов, усвідомленні та вираженні своїх переживань, подоланні емоційного «заціпеніння», трансформація та контейнування негативних переживань, формує вміння перемикає свою увагу на позитивне та активізує механізми самозцілення.

Досвід роботи з дітьми з деокупованих територій довів доцільність застосування арт-терапії, визначив ефективність впливу розроблених авторських методик на покращення та стабілізацію психоемоційного стану дітей та підлітків. Застосування арт-терапії знижує негативний вплив на психоемоційний стан дітей через травмування постійними обстрілами, дає позитивні наслідки адаптації, що безпосередньо впливає на психічне благополуччя дітей, покращує загальний стан здоров'я та дає можливість покращити якість життя дітей, які проживають на деокупованих територіях високого ступеню загрози. Тому дуже важливо застосовувати арт-терапевтичні техніки, як для збереження (промоції) психічного здоров'я, так і попередження ускладнень через психотравмуючі фактори.

Список використаних джерел:

1. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*: Збірник наукових праць. 2015. № 3 (29). С. 40-47.
2. Збірник матеріалів доповідей учасників Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Арт-терапія в роботі психолога: інноваційні

підходи» (м. Кропивницький, 20-27 квітня 2021 р.) / КЗ «Кіровоградський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського» / уклад. Молчанова О. М.; за заг. ред. Жосана О. Е. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2021. 150 с.

3. Техніки арт-терапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни: навч.-метод. посіб./ Г. Красіна, К. Гавриловська, Н. Гурець та інші; за ред. Г. Красіної та К. Гавриловської. Харків, ФОП Захаренко В.В., 2023. 106 с.

4. Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плінного модерну: матеріали XV Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.) / за наук. ред. А. П. Чуприкова, Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, О. М. Скар. Київ: Золоті ворота, 2018. 196 с.

5. Тараріна О. В. Глибинна арт-терапія: практики трансформацій. Астамар –В, 2025. 240 с.

Dmytro PALEV,
higher education student of the educational
level «bachelor» specialty 053 Psychology
PHEI «Medical University of Natural Sciences»
Mykolaiv, Ukraine

TIME MANAGEMENT AS A FACTOR IN PREVENTING PROFESSIONAL BURNOUT

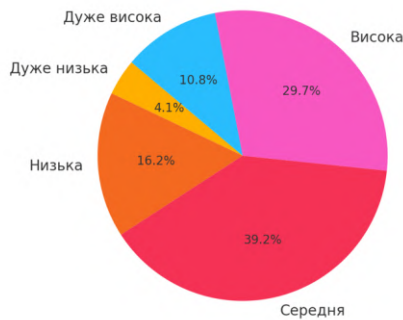
In the modern socio-cultural and economic environment, professional burnout has become a common phenomenon among specialists with a high level of emotional involvement in work. Representatives of social, medical, educational and administrative professions are especially vulnerable. In conditions of constant stress, overload, multitasking and uncertainty, the need for psycho-hygienic tools is becoming more urgent, one of which is time management.

The aim of the study was to identify the impact of time management skills on the intensity of professional burnout. A questionnaire survey was conducted with the participation of 74 respondents (aged 25–45) working in the fields of education, medicine, IT and management. The questionnaire included:

- 1) socio-demographic characteristics;
- 2) an adapted Maslach Burnout Inventory (MBI) scale that measures emotional exhaustion, depersonalization, and reduction in personal accomplishment;
- 3) author's block assessing the use of time management techniques (planning, delegation, Pomodoro, SMART).

Research results in terms of individual variables:

Кругова діаграма розподілу ефективності тайм-менеджменту



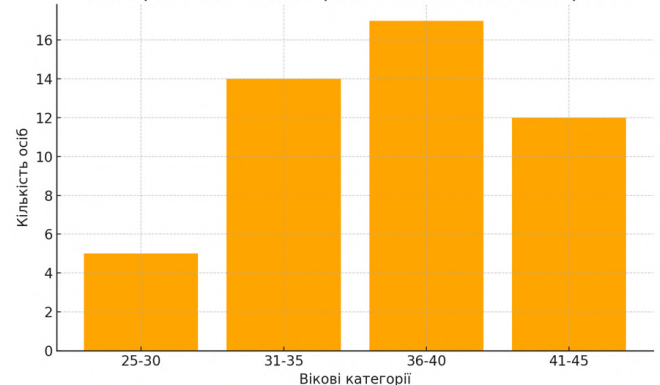
1. Assessing time management effectiveness (self-assessment):

- Very high – 8 people (10,8%)
- High – 17 people (23%)
- Average – 29 people (39,2%)
- Low – 13 people (17,6%)
- Very low – 7 people (9,4%)

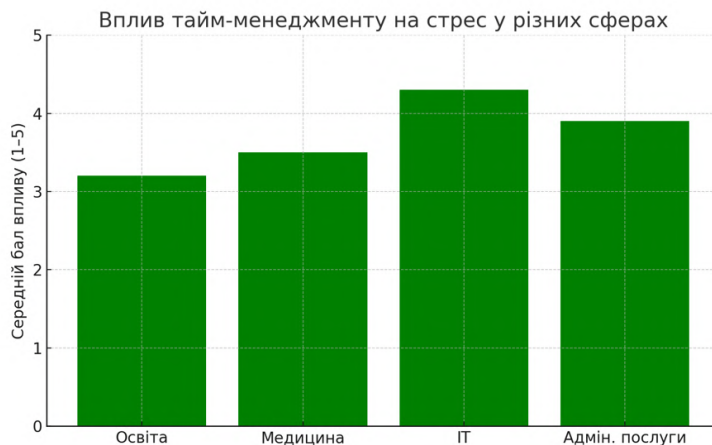
2. Age:

- The highest level of burnout was recorded in the age group 36–40 years (47,6% of this category).
- The lowest burnout was in the 25–30 age group – only 15% had high burnout scores

Гістограма частоти вигорання за віковими категоріями



3. Field of activity:



- The highest level of burnout was found in the medical field (50% of doctors).
- The IT sector has the highest level of use of time management techniques – 67% answered «regularly» or «always»
- Educators are dominated by an «average» level of

burnout and "average" time management effectiveness.

4. Sex:

- Women were more likely to report emotional exhaustion (43% vs. 28% for men).
- Men were more likely to rate their time management as «above average».

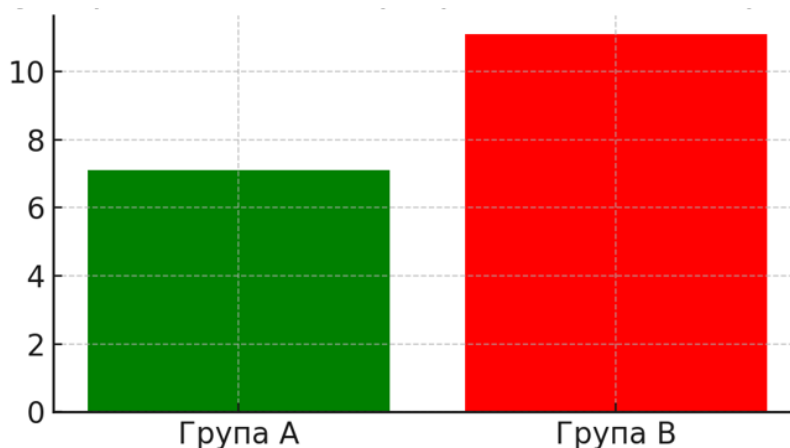
Main results:

- 35.1% of respondents had a high level of burnout, 41.9% had an average level, and 23% had a low level.
- Active time management users (group A) demonstrated significantly lower scores of emotional exhaustion ($M=2.7$), depersonalization

($M=2.3$), and decreased achievement ($M=2.1$) than passive users (group B: 3.9, 3.5, 3.7, respectively).

- In group A, 74% of respondents had high self-esteem in time management, in group B - only 18%.
- A significant inverse correlation was found between the frequency of time management use and the level of emotional exhaustion ($r = -0.62$, $p < 0.01$).

Total burnout index among active and passive users of time management techniques.



The results obtained indicate the high effectiveness of time management as a preventive resource against professional burnout. In particular, respondents who actively implemented the Pomodoro technique, SMART goals, delegation, demonstrated better emotional stability, higher productivity and lower levels of anxiety. The practical significance of the study lies in the possibility of implementing time management training within the framework of psycho-emotional exhaustion prevention programs in organizations.

Conclusions:

1. Time management is an effective tool for reducing stress and preventing burnout.
2. There is a direct link between active use of time management techniques and lower levels of emotional exhaustion.
3. It is advisable to integrate time management into corporate culture, especially in critical areas (medicine, education).
4. Further research could be aimed at developing industry-specific time management models.

References:

1. Allen D. (2001). *Getting Things Done*. New York: Penguin.
2. Häfner A., Stock A. (2010). Time management training and perceived control. *Journal of Psychology*.
3. Macan T. H. (1994). Time management: Test of a process model. *J. of Applied Psychology*.

4. Bulatevych N. M. (2005) Emotional burnout syndrome: the role of individual and organizational factors. *Bulletin of the T. Shechenko Kyiv National University. Series Sociology. Psychology. Pedagogy*, issue 22-23, pp. 47-50.
5. Butyrina M., Novolaev A. (2016). Ways to prevent «professional burnout» of teachers. *Current issues of the humanities*, issue 15, pp. 265-270.
6. Honchar O. M., Belyaeva O. A. (2022). Time management as a preventive technology for preventing professional burnout. *Practical Psychology and Social Work*, no. 7, pp. 42-48.
7. Ivanova T. V. (2020). The role of time management in optimizing the psychological state of employees. *Psychology and Society*, no. 2, pp. 41-45.
8. Karpenko O. G. (2020). Psychological foundations of time management in professional activity. *Bulletin of Psychology and Pedagogy*, no. 48, pp. 52-57.
9. Lavrova M. G. (2014). Theoretical analysis of modern views on the concept of «emotional burnout». *Bulletin of the Odessa National University. Psychology*, vol. 19, issue 2, pp. 194-202.
10. Maidan I. S. (2017). The phenomenon of «professional burnout» in doctors. *Word about health*. No. 9. URL: <https://ozdorovie.com.ua/fenomen-profesiynogovigorannya-u-likariv/>
11. Levchenko N. A. (2022). Time management in the personnel management system. *Economy and State*, no. 3, pp. 87-90.
12. Maslach K., Leiter M. (2016). *Burnout Prevention*. Kyiv: Osnovy.
13. Pogribna A. O. (2016). On the question of emotional burnout in professions of the subject-subject type. *Scientific Bulletin of Kherson State 63 University. Series «Psychological Sciences»*. Kherson: KhSU, Issue 1, vol. 1, pp. 76-80.
14. Redko S. I. (2015). On the problem of studying the emotional burnout syndrome of heads of general educational institutions. *Pedagogical process: theory and practice*. Issue 1-2, pp. 142-147. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2015_1-2_32
15. Starovoyt O. (2014) Uncertainty and emotional burnout of the individual as barriers to innovative activity. *Bulletin of the Institute of Child Development. Ser.: Philosophy, Pedagogy, Psychology*, Issue 36, pp. 50-57.
16. Tavrovetskaya N. I. (2020). The relationship between professional burnout of teachers and the peculiarities of the value-semantic sphere and life position. *Problems of modern psychology: collection of scientific works of Kamianets-Podilskyi National University named after Ivan Ogiienko, Institute of Psychology named after G. S. Kostyuk of the National Academy of Sciences of Ukraine* / edited by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. Kamianets-Podilskyi: Axioma, issue 49, pp. 296-321. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/206879/206859>

Олена РАТНИКОВА,
здобувачка в.о. освітнього рівня «бакалавр»
спеціальності 223 «Медсестринство»
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВІЙСЬКОВІЙ МЕДИЦИНІ ПРИ ДОГЛЯДІ ЗА РАНАМИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

В умовах третього, повномасштабного етапу російсько-української війни, роль медичної сестри в військовій медицині складно переоцінити, адже вони стали невід'ємною частиною функціонування догоспітального та госпітального етапу надання медичної допомоги [1].

На догоспітальному етапі саме медична сестра грає необхідну та важливу роль у збереженні життя та запобігаючи ймовірним ускладненням та небезпечним посттравматичним наслідкам у поранених. Для ефективної роботи на цьому етапі необхідно знати та володіти:

- алгоритмами надання допомоги тактичної та екстреної медицини (MARCH, CABCADE);
- новітніми клінічними протоколами за напрямом «Бойова травма» [2];
- рекомендаціями з тактичної допомоги (TCCC) з медичного сортування [3];
- цивільними клінічними настановами по невідкладній допомозі, критичним станам, інфекційній профілактиці тощо [4];
- сучасними підходами до лікування травми (ATLS, Damage Control Ressustitation, ASSET).

Також окрім знань необхідно володіти комплексом професійних вмінь та навичок (ведення документації, ін'єкційна та інфузійна терапія, інфекційний контроль, догляд, моніторинг, обробка медичних інструментів та приміщень та інше). Потрібно мати матеріально-технічне забезпечення та бути морально стійкою, ініціативною, фізично витривалою, вміти працювати в команді – співпрацюючи з бійцями, командирами, евакуаційними групами. Не варто забувати і про важливість систематичної підготовки, вдосконалень професійних компетенцій та постійної актуалізації знань (навчання, тренінги, курси).

Необхідна та незамінна медична сестра в роботі кожного стабілізаційного пункту (який є ключовою ланкою догоспітального етапу).

Як функціональна структура стабілізаційний пункт першочергово має завдання стабілізувати пораненого та забезпечити його виживання до наступного етапу надання медичної допомоги.

Сестринському та лікарському складу стабілізаційного пункту доводиться зіштовхуватися з різноманітними видами травм та поранень:

множинні осколкові поранення, травматичні відчленування кінцівок, опіки, багатофракційні переломи, компартмент-синдроми, гемо/пневмоторакси, крововиливи та розриви внутрішніх органів, різні форми ЧМТ та багато інших.

Станом на 2025 рік війна суттєво змінилась. Окрім артилерії, авіації, бронетехніки, накопичення угруповання противника – ворогом систематично застосовується різного виду БПЛА, оптоволоконні дрони, дистанційно мінуються дороги - що суттєво ускладнюють та сповільнюють евакуацію з лінії бойового зіткнення. Тому все частіше зустрічаються брудні та інфіковані рани, що вимагають більш ретельної та послідовної стратегії лікування.

Тактика допомоги медичної сестри в аспекті догляді за ранами в умовах стабілізаційного пункту включає такі етапи:

- оцінка стану пораненого;
- оцінка життєвих показників;
- підготовка хірургічних інструментів, перев'язувального матеріалу, місцевих анестетиків, розчинів тощо;
- знеболення та антимікробна терапія;
- ретельне очищення рани від бруду;
- асистування лікарю під час оперативного втручання (якщо воно потрібно);
- асистування та самостійна робота під час видалення нежиттєздатних тканин та уламків, первинна хірургічна обробка рани;
- перев'язка рани;
- іммобілізація кінцівок за необхідності;
- допомога в підготовці пораненого до подальшої евакуації;
- обробка інструментів (очищення, дезінфекція, стерилізація) та приміщень;
- заповнення відповідної документації.

Усі поранення, з якими стикаються медики на стабілізаційному пункті, вважаються потенційно контамінованими, тому потребують адекватної антибіотикотерапії, очищення та знеболення (важливо не нехтувати цим етапом). Особливий ризик інфікування мають рани з масивним ураженням, порожнисті та проникаючі поранення, коли терміни доставки на стабілізаційний пункт були довготривалими. Часто вони є множинними або комбінованими (поєднуючись, наприклад, з опіками), ускладненими, доповнюються некрозом та супроводжуються суттєвим больовим синдромом та загальною виснаженістю організму на фоні тотальної нестачі сну, рідини та їжі.

На завершення хочеться додати, що окрім технічних можливостей медична сестра має проявляти співчуття та турботу, уважно та дбайливо

ставитись до поранених захисників, які віддають найцінніше – життя та здоров'я заради майбутнього України.

Список використаних джерел:

1. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 05.06.2019 р. № 1269. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text>
2. Про затвердження нових клінічних протоколів за темою «Бойова травма»: Наказ МОЗ України від 16.07.2024 р. № 1237. URL: <https://moz.gov.ua/uk/zatverdzheno-shist-novih-klinichnih-protokoliv-z-likuvannya-bojovih-travm-2>
3. Принципи надання допомоги в польових умовах. URL: <https://tccc.org.ua/guide/module-04-principles-and-application-of-tactical-field-care-cmc>
4. Міжнародні клінічні протоколи Duodecim Medical Publications Ltd. URL: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/medicizina-nevidkladnih-staniv/
5. Вогнепальні поранення кінцівок: метод. рекомендації / О.А. Бур'янов, С.С. Страфун, І.П. Шлапак та ін. 2015.
6. Оксютенко О. В. Основи медсестринства. Київ, 2018.
7. Хорошун Е. М. Основні поняття та сучасна класифікація бойової хірургічної травми. Харків, 2022.

Наталя РОЖАНСЬКА,

кандидат соціологічних наук, доцент,
фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб,
Миколаївський міський центр підтримки ветеранів війни,
м. Миколаїв, Україна

УЧАСТЬ У ГРУПІ ПІДТРИМКИ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДРУЖИН І МАТЕРІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ

Поняття, сутність і основні складові ментального здоров'я активно досліджуються в працях українських і зарубіжних вчених [2; 3]. В умовах військових конфліктів та тривалої невизначеності особливу увагу слід приділяти ментальному здоров'ю членів сімей військовослужбовців, зокрема їхніх дружин і матерів [4]. Тривожність, емоційне виснаження, соціальна ізоляція та постійний страх за життя близьких можуть мати серйозний вплив на психологічний стан цих жінок [5; 6]. Групи підтримки сприяють зниженню рівня стресу, формуванню емоційної стійкості та розвитку навичок самодопомоги, що робить їх ефективним ресурсом для збереження ментального здоров'я [1]. Метою даного дослідження є опис механізмів, завдяки яким участь

у групі підтримки може сприяти збереженню ментального здоров'я дружин і матерів військовослужбовців.

По-перше, групи підтримки відіграють важливу роль у забезпеченні емоційного розвантаження, оскільки створюють безпечне середовище для відкритого вираження почуттів. Дружини і матері військовослужбовців, які переживають стресові або травматичні ситуації, часто стикаються з внутрішнім напруженням, яке вони не завжди можуть виплеснути у повсякденному житті. У групах підтримки учасники отримують можливість говорити про свої емоції без страху засудження чи нерозуміння. Це допомагає знизити психологічний тиск та зменшити тривожність, відчувати підтримку з боку тих, хто переживає подібний досвід.

Окрім розмовних практик, групи підтримки часто використовують психологічні практики, спрямовані на зняття емоційного напруження. Це можуть бути техніки релаксації, арт-терапія, тілесні вправи, групові медитації, які допомагають учасникам краще опановувати свої емоції та знижувати рівень стресу. Спільне переживання таких моментів формує довіру між учасниками групи, сприяє емоційному зціленню та відчуттю того, що людина не самотня у своїх переживаннях.

Ще одним важливим аспектом груп підтримки є перемикання уваги з тривожних думок на взаємодію та колективні дії. Учасники можуть залучатися до активних дискусій, спільних проєктів, які не тільки дають відчуття значущості, а й відволікають від деструктивних переживань. Завдяки такому середовищу люди отримують емоційний ресурс, необхідний для подолання труднощів, адаптації до складних життєвих обставин та відновлення психологічної рівноваги. Таким чином, групи підтримки не лише дають можливість поділитися переживаннями, а й забезпечують шлях до емоційної стабільності та внутрішнього відновлення.

По-друге, спілкування з людьми, які мають схожий досвід, допомагає зменшити відчуття ізольованості та самотності. Коли людина переживає сильний стрес, їй часто здається, що ніхто не може її зрозуміти. Групи підтримки створюють безпечне середовище, де учасники можуть відкрито говорити про свої емоції, не боячись осуду. Усвідомлення того, що інші люди проходять через схожі труднощі, допомагає нормалізувати власні переживання та знайти моральну опору.

Емоційна підтримка від людей зі спільним досвідом сприяє зниженню рівня тривожності, оскільки в групі можна отримати дієві поради та стратегії подолання стресу. Наприклад, дружини та матері військовослужбовців часто стикаються з тривогою за своїх близьких, невизначеністю та почуттям безсилля. Спілкування з іншими жінками, які проходять через те саме, допомагає їм відчувати себе більш спроможними справлятися з труднощами.

Обмін досвідом дає нові інструменти психологічної адаптації, такі як методи саморегуляції, релаксації та позитивного мислення.

По-третє, групи підтримки допомагають підвищити емоційну стійкість дружин і матерів військовослужбовців. Психологічна підтримка, отримана через групи взаємодопомоги, сприяє розвитку цієї якості, оскільки учасники отримують не тільки моральну підтримку, а й практичні інструменти для регулювання свого емоційного стану. Наприклад, у таких групах часто обговорюють техніки управління стресом, методи глибокого дихання та способи когнітивного переосмислення ситуацій, що допомагають зменшити тривожність і покращити самопочуття.

Обмін досвідом з людьми, які переживають подібні труднощі, має особливу цінність, адже він створює почуття спільності та розуміння. Коли дружини й матері військовослужбовців діляться своїми історіями, це не лише допомагає їм усвідомити власну силу, а й дає змогу іншим учасникам групи знайти нові стратегії подолання емоційного напруження. Наприклад, досвід жінок, які успішно адаптувалися до викликів війни та невизначеності, може надихнути інших на пошук власних внутрішніх ресурсів та стратегій психоемоційної стійкості.

Активна участь у групі підтримки формує почуття контролю над власним життям, що є ключовим компонентом емоційної стійкості. Коли людина розуміє, що вона не самотня у своїх переживаннях і що її досвід має значення для інших, вона відчуває більшу впевненість у собі. Це допомагає знизити рівень стресу та тривоги, а також виробити більш конструктивне ставлення до майбутнього. Таким чином, психологічна підтримка та обмін досвідом у спільнотах можуть бути потужним інструментом для збереження ментального здоров'я та емоційної рівноваги.

По-четверте, участь у групі підтримки дає можливість дружинам і матерям військовослужбовців розвинути навички самодопомоги, тобто вміння справлятися зі стресом, тривожністю та емоційними труднощами, не чекаючи зовнішньої допомоги. Практики, такі як глибоке дихання, ведення щоденника або спостереження за думками, можуть значно покращити емоційну стабільність. Учасники груп підтримки вчать застосовувати ці техніки у повсякденному житті, що допомагає їм не лише зменшити рівень стресу, а й підтримувати внутрішню гармонію.

Ще одним важливим елементом психологічної саморегуляції є управління емоціями, що включає здатність розпізнавати та регулювати їх. Часто люди, які переживають сильний стрес, можуть відчувати емоційний хаос або труднощі в самовираженні. У групах підтримки вони отримують практичні поради щодо розвитку емоційної грамотності та вдосконалення навичок комунікації. Це дозволяє їм ефективніше справлятися з негативними

переживаннями, розвивати позитивні механізми подолання труднощів та будувати здорові міжособистісні стосунки.

З усього вищезазначеного можна зробити висновок, що участь у групі підтримки є важливим чинником збереження ментального здоров'я дружин і матерів військовослужбовців. Групи підтримки створюють простір для емоційного розвантаження, де жінки можуть поділитися своїми переживаннями, отримати розуміння та знайти нові способи справлятися зі стресом. Такі групи допомагають: а) зменшити рівень тривожності та стресу через спілкування з людьми, які мають схожий досвід; б) підвищити емоційну стійкість завдяки психологічній підтримці та обміну досвідом; в) розвинути навички самодопомоги, які допомагають краще справлятися з викликами повсякденного життя.

Список використаних джерел:

1. Байдарова О., Качан В. Вжити і жити під час війни: групи підтримки як ресурс психосоціальної допомоги. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Соціальна робота.* 2024. Вип. 1(10). С. 5-15.
2. Дубич С. В. Поняття ментального здоров'я особистості у працях українських та зарубіжних вчених. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2024. Т. 33, № 3-4. С. 86-96.
3. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Руденко, С. А. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові записки. Серія: Психологія.* Кропивницький: Видавничий дім «Гельветика», 2024. Вип. 1(3). С. 74-81.
4. Панок В. Г., Куліш Т. І. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді. *Вісник НАПН України.* 2024. Т. 6. № 2. С. 1-7. URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/view/505/575> (дата звернення: 24.05.2025)
5. Радзівіл К. П., Матяш Л. Ф. Особливості психічного здоров'я дружин діючих військовослужбовців. *Габітус.* 2024. Вип. 65. С. 166-170. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/64-2024/31.pdf> (дата звернення: 21.05.2025)
6. Цимбал Т. Материнство і війна: екзистенційні виклики та етичні колізії. *Українознавчий альманах.* Вип. 32. Київ: «Міленіум», 2024. С. 50-55.

Анна СЕРЬОГІНА,
здобувачка в.о. освітнього рівня «бакалавр»
спеціальності 053 «Психологія»
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

НЕЦЕНЗУРНА ЛЕКСИКА СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Нецензурна лайка серед підлітків – це явище, яке потребує розуміння та правильного підходу, адже це не просто «звичка», а часто симптом проблем та пошук уваги. Нецензурні слова можуть бути засобом самоствердження, проявом непокори або способом вираження емоцій, коли підліток відчуває труднощі в спілкуванні або з'ясуванні своїх почуттів.

Нецензурна лайка має корені в давніх язичницьких віруваннях та обрядах, де використовувалася як закляття або звернення до темних сил. Згодом вона стала мовою фабричних робітників, в'язниці, та з часом набула популярності в суспільстві.

Еволюція нецензурної лайки:

1. *Язичницькі часи:* нецензурні слова використовувалися шаманами в обрядах, звертаючись до язичницьких духів та демонських сил.

2. *Походження від язичницьких культів:* значна частина непристойних слів пов'язана зі статевими органами, де використовувалися для накладання проклять, пов'язаних з безпліддям та неврожаями.

3. *Релігійні переконання:* корені лихослів'я мають відношення до релігійних переконань, де слова вважалися здатними викликати лихо або Боже покарання.

4. *У XIX сторіччі:* нецензурна лексика стає мовою фабричних робітників, а згодом – офіційною мовою в'язниці.

5. *Радянський період:* ураження ненормативної лексики поширювалося і серед представників вищих верств країни, включаючи Леніна та Сталіна.

6. *Сучасність:* нецензурна лексика широко вживається в різних верствах суспільства, включаючи молодь, і набула популярності через фільми та ігри.

7. *Походження слів:* деякі слова, які зараз вважаються страшною лайкою, у давнину мали більш широке значення. Наприклад, деякі слова, пов'язані зі статевими органами, у давнину могли бути непристойними, але не неприпустимими.

Причини використання нецензурної лайки серед підлітків:

1. *Самоствердження та непокора:* підлітки часто використовують лайку, щоб показати свою незалежність та невідповідність дорослим.

2. *Пошук уваги:* нецензурні слова можуть використовуватися як спосіб привернути увагу оточення, особливо у групових спілкуваннях.

3. *Прояв емоцій*: підлітки можуть лаятись у моменти стресу, гніву або розчарування, коли не знають, як інакше виразити свої емоції.

4. *Вплив середовища*: підлітки часто піддаються впливу своїх друзів або інших умов, де нецензурна лексика є нормою.

5. *Пошук відповіді на внутрішні конфлікти*: можливе, що лайка є проявом труднощів у спілкуванні з батьками, у навчанні або зі своїми почуттями.

6. *Освітній фактор*: у деяких випадках, нецензурні слова можуть бути просто результатом знання і вміння їх використовувати, а не проявом агресії або проблем.

Як реагувати на лайку підлітків:

1. *Спокій*: важливо не реагувати емоційно та не піддаватися на провокації, особливо в момент, коли дитина лається.

2. *Визнання проблем*: потрібно вислухати підлітка, не засуджуючи, а намагаючись зрозуміти причини його поведінки.

3. *Навчання альтернатив*: потрібно навчити дитину виражати емоції без використання непристойних слів, навчити альтернативних способів комунікації.

4. *Правила та обмеження*: необхідно встановити чіткі правила щодо вживання лайки та обговорювати наслідки їх порушення.

Приклад: Згідно зі статтею 173 КУпАП, дрібне хуліганство – це нецензурна лайка в громадських місцях, образливе чіпляння до громадян, а також інші дії, які явно виражають неповагу до суспільства.

До класичних прикладів дрібного хуліганства можна віднести:

- нецензурна лайка в громадських місцях, на вулицях, у транспорті;
- образливе чіпляння до громадян, агресивні словесні випадки.

Яке покарання і штраф за дрібне хуліганство? По перше це штраф – від трьох до семи неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (у 2024 році – від 51 до 119 грн), по друге це виправні роботи – до 60 годин, і по третє – адміністративний арешт – до 15 діб. [2]

Підлітки часто копіюють поведінку своїх батьків, тому важливо бути зразком у спілкуванні.

Слухати, а не покарати: важливо дати дитині можливість висловити свої почуття та переживання.

Обговорювати: потрібно розмовляти про те, що нецензурні слова можуть зашкодити спілкуванню та формуванню хороших відносин.

Важливо розуміти, що використання лайки – це не завжди свідомий вибір. Часто це симптом проблем, які потребують уваги та підтримки. Необхідно підтримувати позитивне спілкування з дитиною, допомагати їй

впоратися зі своїми емоціями та навчати здоровим способам вираження почуттів.

Вплив на сучасну культуру. Нецензурна лайка впливає на сучасну культуру, особливо на молодь, через використання в масовій культурі та соціальних мережах. Це викликає питання про вплив на моральні норми та норми поведінки.

Психологи кажуть, що нецензурна лайка позитивно впливає на людей, але надмірне вживання може все зіпсувати.

Зазвичай нецензурну лайку вважають недоречною та поганою звичкою, але це може бути корисним для психічного здоров'я. Хоча матюки зазвичай асоціюються з гнівом і агресією, вони можуть відігравати позитивну роль у самопочутті людини, надаючи важливий вихід для боротьби зі стресовими подіями.

Полегшення болю. Однією з найбільш помітних переваг лайки є її гіпоалгетичний ефект – здатність зменшувати больову чутливість або сприйняття болю. Класичне дослідження 2009 року показало, коли учасники занурювали руки в крижану воду, ті, кому було дозволено лаятися, а не використовувати нейтральні слова, могли терпіти біль значно довше.

Емоційна регуляція. Лайка на розчарування чи гнів допомагає звільнити накопичену напругу. Психологи стверджують, що висловлюючи інтенсивні емоції, люди можуть відчувати зниження рівня стресу та емоційний катарсис. Так, 2022 року дослідження Science Direct показало, що люди, які володіють кількома мовами, все ж надають перевагу лайці рідною мовою, щоб викликати й переробляти свої емоції.

Самовпевненість. Низка досліджень вказує на те, що лайка може підвищити продуктивність у завданнях, що вимагають фізичної сили, і збільшити кількість позитивних емоцій і впевненості в собі.

Скільки потрібно лаятися? Згідно з різноманітними дослідженнями, коли справа доходить до розуміння оптимальної «дозы лайки», потрібно розуміти, що надмірне вживання матюків не буде мати бажаного ефекту.

«Експеримент, проведений Філіппом і Ломбардо 2017 року, виявив, що лайка протягом двох хвилин зменшує відчуття болю, однак особи, які лаялися рідше у повсякденному житті, відчували більш виражений гіпоалгетичний ефект порівняно з тими, хто лаявся частіше. Це свідчить про те, що надмірне використання лайки в повсякденних ситуаціях зменшує її ефективність як короткострокового втручання для зменшення відчуття болю», – пояснюють автори дослідження [1].

Поради як розмовляти з підлітком коли він вживає ненормативну лексику. Перш за все постарайтесь щоб нецензурні слова не звучали в присутності і найближчому оточені дитини.

Не звертайте увагу якщо нецензурні слова злетіли з вуст дитини, або постарайтесь зробити вигляд що нічого не трапилось, і просто поспостерігайте за її реакцією: якщо дитина розуміє сенс вказаного, то вона буде чекати на якусь реакцію від вас і не дочекавшись повторить провокацію або вирішить що слово звичайне і втративши інтерес забуде про нього. Якщо ж дитина не чекає ніякої реакції, то мабуть слово десь почула і якщо не акцентувати увагу то воно саме відчепиться.

Зберігайте спокій якщо дитина сказала лайку в присутності при сторонніх. Потім коли охолонете поспілкуйтесь з дитиною наодинці, запитайте її що означають ці слова, нехай пояснить значення. Можливо, вона і сама не знає, що говорить. Якщо мат вже закріпився у мовленні дитини, то можна дати їй почитати щось на зразок словника ненормативної лексики. Адже якщо щось доступно і не карається, то швидко набридає.

Якщо дитину долучили до мату однолітки, утримуйтеся від образ, як на адресу дитини, так і її друзів. Це тільки посилить протистояння. Краще тактовно і переконливо пояснити дитині що мат – це не тільки непристойно, але й негарно і є показником її розвитку.

Якщо дитина мотивує свою промову тим, що «всі інші теж лаються», спробуйте пояснити дитині що нецензурна лексика – це така ж залежність як куріння і алкоголь, нікотин руйнує легені, так і мат збіднює словниковий запас і це зовсім не показник дорослості, а звичайна згубна звичка.

Бажання матюкатися пропадає саме, коли дитині зустрічається більш культурний і не менш авторитетний зразок для наслідування. Не вживайте ненормативну лексику при дітях.

Пам'ятайте, що саме ви формуєте особистість дитини, її звички і спосіб життя. Навчіть її висловлювати свої сильні почуття іншими, не лайливими словами. Підтримуйте в родині доброзичливі відносини, оскільки взаєморозуміння і тепла атмосфера є тим середовищем, в якому ненормативна лексика не потрібна [3].

Список використаних джерел:

1. Матюкатися корисно: психологи розкрили несподівані переваги лайки. URL: <https://www.unian.ua/curiosities/chomu-korisno-matyukatisya-poyasnennya-psiologiv-12677892.html>
2. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51, ст. 1122. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
3. Управління молоді та спорту Хмельницької міської ради. URL: <https://molod-sport.khm.gov.ua>

Ганна СУРІНА,
кандидат філософських наук,
ст. викладач кафедри українознавства і суспільних наук,
Миколаївський національний аграрний університет,
м. Миколаїв, Україна

ПРОГРАМИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ В УКРАЇНІ

У сучасному світі все більше акцентується увага на здорових способах харчування як одному з найважливіших чинників збереження людського потенціалу. В Україні, незважаючи на воєнні дії, продовжують активно розвиватися програми здорового харчування, спрямовані на покращення якості життя, профілактику неінфекційних захворювань та формування культури правильного харчування. Ці програми діють зокрема за міжнародної підтримки таких фондів, як:

- «Всесвітня продовольча програма ООН», що фінансує шкільне харчування в Україні, зокрема для 60 000 дітей у 420 школах у 2023 році та 160 000 молодших школярів у 2024/2025 році [2].

- «Швейцарія та ЮНІСЕФ», що підтримує модернізацію шкільних їдалень і проводить інформаційні кампанії, зокрема такі, як «Головне – що всередині», яка охопила 7 млн осіб [7].

- «Франція та Фонд Говарда Баффета», що надає фінансування для розширення програм шкільного харчування [1].

Отже, міжнародна підтримка спрямована в першу чергу на шкільне харчування, тобто увага приділяється головним чином молодому поколінню українців.

У цій сфері в Україні діють такі основні ініціативи, як:

1. Реформа шкільного харчування. Цей рух розпочався у 2020 році за підтримки першої леді Олени Зеленської. Він спрямований на забезпечення учнів закладів освіти збалансованим і корисним харчуванням. Реформа охоплює оновлення шкільних меню, модернізацію харчоблоків, підвищення кваліфікації кухарів та популяризацію культури здорового харчування. У цьому напрямі затверджено Стратегію реформування системи шкільного харчування на 2023–2027 роки, яка включає чотири стратегічні цілі: фінансове забезпечення, модернізацію обладнання, впровадження системи НАССР (управління безпечністю харчування) та формування здорових харчових звичок [6]. Вже розроблено нові меню за участі шеф-кухаря Євгена Клопотенка, які включають страви з цільнозернового борошна, бобові та зменшену кількість цукру й солі.

Всесвітня продовольча програма ООН підтримує цю реформу, фінансуючи 30% вартості харчування для понад 160 тисяч молодших школярів

у 16 регіонах України у 2024/2025 навчальному році. У 2024 році в межах програми створено 21 навчальний кулінарний хаб, оновлено понад 170 харчоблоків, а також запроваджено субвенцію для безкоштовного харчування.

Спеціалізована платформа «Знаймо» (znaimo.gov.ua) надає інформацію про здорове харчування в школах, включаючи рецепти, технологічні карти та поради для медпрацівників і батьків. Її метою є зменшення рівня неінфекційних захворювань, формування здорових звичок у дітей та масштабування програми на всі громади до 2025 року.

Концепція поліпшення продовольчого забезпечення, спрямована на зміцнення здоров'я населення через раціональне харчування, особливо дітей, затверджена ще у 2004 році Кабінетом Міністрів України [3]. Її першочерговими цілями є забезпечення гарячим харчуванням дітей у школах; розвиток виробництва якісних харчових продуктів із високою біологічною цінністю; посилення контролю за безпекою продуктів. Хоча документ датований 2004 роком, його принципи залишаються основою сучасних програм, таких як реформа шкільного харчування.

Проте, ініціативи щодо здорового харчування в Україні стосуються не лише дітей, а й інших вікових категорій. Так, проєкт «ПроЗдорове» – це загальнонаціональна платформа, створена Центром громадського здоров'я України та Міністерством охорони здоров'я, яка популяризує принципи здорового харчування [4]. Її ключовими елементами постають:

- «Тарілка здорового харчування» – модель збалансованого щоденного меню, яка включає овочі (300 г/день), фрукти та ягоди (200 г/день), цільнозернові продукти, бобові, м'ясо птиці, рибу, молочні продукти та корисні жири [5]. Рекомендації цієї моделі базуються на міжнародних практиках (ВООЗ, ФАО) і спрямовані на зниження ризиків серцево-судинних, онкологічних захворювань та діабету. Інформаційна кампанія, яка поширює відомості про цю модель, охоплює дорослих і дітей, спрямовується на те, щоби зробити здорове харчування доступним, смачним і зрозумілим; подолати стереотипи про здорове харчування та підвищити обізнаність українців щодо користі збалансованого раціону.

Існують також індивідуальні ініціативи лікарів, наприклад освітньо-грантова програма від Центру Нутриціології Наталії Калиновської. Дана програма, орієнтована на освітян, поєднує принципи здорового харчування з українськими традиціями [8]. Її метою є поліпшення здоров'я освітян, профілактика захворювань та поширення традицій здорового харчування. Її особливостями постають групові та індивідуальні консультації з нутриціологами, дієтологами, ендокринологами, гастроентерологами та психотерапевтами. Ці консультації є платними, але учасники, які виконують

завдання (наприклад, публікація постів у соцмережах чи проведення майстер-класів), отримують індивідуальний супровід безкоштовно.

Поступово поширюються в Україні сервіси доставки здорового харчування, в першу чергу у великих містах, як Київ (сервіс FoodEx <https://foodexhub.com.ua/program>), Івано-Франківськ (сервіс E2GO <https://e2go.com.ua/programs/>), Харків (сервіс LifeFood <https://lifefood.com.ua/programs/>), хоча військові дії, безумовно, впливають на їх роботу.

Розвиваються в Україні також мобільні додатки для здорового харчування. Так, додатки, описані на Event Ukraine, допомагають підраховувати калорії, відстежувати водний баланс, створювати щоденники харчування та отримувати рецепти здорових страв. Вони синхронізуються з ПК і дозволяють вести особисту статистику.

Таким чином, програми здорового харчування в Україні охоплюють як державні ініціативи (реформа шкільного харчування, проєкт «ПроЗдорове»), так і приватні сервіси (FoodEx, E2GO, LifeFood). Вони спрямовані на різні групи населення – від школярів до дорослих, включаючи спеціальні раціони для вегетаріанців, спортсменів і людей із медичними потребами. Реформа шкільного харчування є ключовою, оскільки формує здорові звички з дитинства, а підтримка міжнародних партнерів допомагає масштабувати ці ініціативи. Для індивідуального підходу популярними стають сервіси доставки, мобільні додатки, які економлять час і забезпечують збалансоване харчування.

Список використаних джерел:

1. Всесвітня продовольча програма допоможе забезпечити харчуванням дітей із 1600 українських шкіл. URL: <https://mon.gov.ua/news/vsesvitnia-prodovolcha-prohrama-dopomozhe-zabezpechyty-kharchuvanniam-ditei-iz-1600-ukrainskykh-shkil>
2. Всесвітня продовольча програма ООН розширює підтримку програми шкільного харчування в Україні. URL: <https://mon.gov.ua/news/vsesvitnya-prodovolcha-programa-onn-rozshiryue-pidtrimku-programi-shkilnogo-kharchuvannya-v-ukraini>
3. Концепція поліпшення продовольчого забезпечення та якості харчування населення. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/6595467>
4. Проєкт «ПроЗдорове». URL: <https://phc.org.ua/promociya-zdorovya/proekt-prozdorove>
5. Тарілка здорового харчування. URL: <https://moz.gov.ua/uk/tarilka-zdorovogo-harchuvannja>
6. Уряд затвердив Стратегію реформування системи шкільного харчування на 2023-2027 роки. URL: <https://mon.gov.ua/news/uryad-zatverdiv-strategiyu-reformuvannya-sistemi-shkilnogo-kharchuvannya-na-20232027-roki>

7. Шкільне харчування – інвестиція в здорове покоління, міцні громади, економіку й відновлення країни. URL: <https://mon.gov.ua/news/shkilne-kharchuvannia-investytsiia-v-zdorove-pokolinnia-mitsni-hromady-ekonomiku-i-vidnovlennia-krainy>

8. Центр Нутриціології Наталії Калиновської. URL: <https://healthfood.care>

Інна ЧУГУЄВА,
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Навчально-науковий гуманітарний інститут
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

Олександра ЧЕРНУЦЬКА,
група 5559 МЗ, Навчально-науковий гуманітарний інститут
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМИ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ У ПАРАДИГМІ ГЛИБИННОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Анотація. У роботі досліджуються психологічні аспекти формування відносин між дитиною та її батьками крізь призму глибинної психології. Здійснено аналіз несвідомих впливів та емоційних механізмів, що створюють структуру родинної взаємодії. Розглядаються теоретичні підходи З. Фрейда, К. Юнга, Е. Еріксона та українських науковців. Акцент зроблено на внутрішньому досвіді дитинства як основі майбутніх міжособистісних зв'язків.

Ключові слова: *родинна взаємодія, психодинаміка, глибинна психологія, досвід дитинства, емоційні моделі.*

Постановка проблеми. У розвитку особистості основним механізмом вважається створення стосунків між дитиною та її батьками. В рамках глибинної психології акцентується увага на тому, що первинний досвід дитини значною мірою визначає її емоційне життя та майбутню поведінку в соціумі. Сімейне середовище діє не тільки як фактор виховання, а й як сфера формування підсвідомих настанов та поведінкових зразків.

Мета дослідження. В рамках глибинно-психологічної концепції з'ясувати, як несвідомі процеси та ранній дитячий досвід впливають на вибудовування системи батьківсько-дитячої взаємодії.

Актуальність. У сучасній психології дедалі частіше розглядаються приклади, де конфлікти у зрілому віці беруть початок у дитячо-батьківських відносинах. Підсвідомі переживання, набуті в ранньому віці, впливають на

здатність особистості до емоційного регулювання, самоприйняття та формування здорових зв'язків. Дослідження цих процесів дає змогу ліпше зрозуміти природу міжособистісних проблем.

Виклад результатів дослідження. З. Фройд у своїй психоаналітичній концепції акцентує увагу на підсвідомих процесах, які виникають у дитини в ранньому віці внаслідок взаємодії з батьками. Зокрема, наявність або відсутність позитивного розв'язання едипального конфлікту формує базові уявлення про себе, межі дозволеного та цінність близькості. Фройд вважав, що багато невротичних симптомів у дорослому житті – це відбитки дитячих конфліктів із батьками, що були витіснені у несвідоме.

Карл Юнг поглибив це розуміння, запровадивши ідею архетипів батька та матері, які формують базові внутрішні фігури – «внутрішню матір» і «внутрішнього батька». Якщо реальні батьківські фігури були занадто жорсткими або байдужими, архетипи формуються з викривленнями. Це призводить до формування невротичних шаблонів поведінки, які з часом переносяться на партнерів або на власних дітей.

Теорія Е. Еріксона запроваджує в психологічний дискурс поняття послідовності психосоціальних криз, де якість батьківської присутності відіграє важливу роль. Наприклад, якщо у фазі «ініціативність проти провини» дитина зазнає лише осуду, формується глибоке відчуття неповноцінності, яке блокує здібність до самореалізації.

Українська дослідниця Т. Яценко радить розглядати вчинки дитини як зовнішнє віддзеркалення глибинних сімейних негараздів. У своїй методиці глибинної психокорекції вона застосовує діалогічно-асоціативні техніки, що дозволяють виявити приховані переживання, навіть якщо сама дитина їх не розуміє. Окремої уваги вартий феномен контрперенесення, коли батьки мимоволі, відтворюючи власні дитячі травми, проєктують на дитину роль, що не відповідає її особистості. Наприклад, дитина стає «відповідальною дорослою» у родині з емоційно нестійкою матір'ю або «невидимою» у випадку батьківської байдужості.

У дослідженнях Я. Болонюка описано вплив родинної вірності, коли дитина підсвідомо відтворює руйнівні патерни поведінки, щоб зберегти «зв'язок» із системою, навіть якщо це шкодить її психіці.

У рамках теорії емоційного регулювання (Л. Томпсон, С. Гросс), з'ясовано, що власне стилі виховання визначають здатність дитини керувати імпульсами, переносити фрустрацію та виражати емоції соціально схвально. Діти з гіперконтролюючими або непослідовними батьками демонструють більший ризик формування тривожних розладів.

Також варто згадати концепцію менталізації (П. Фонегі), котра показує, що здатність дитини розуміти власні думки та емоції як суб'єктивний досвід,

формується під впливом «віддзеркалювального» ставлення батьків. Коли дорослий допомагає дитині усвідомити її стан, в неї розвивається здатність до емоційної зрілості. У протилежному разі можуть з'являтися психосоматичні симптоми або проблеми в побудові близьких стосунків.

Висновки. Родина являє собою поле взаємодії свідомого й підсвідомого. Глибинна психологія відкриває перспективи для виявлення внутрішніх конфліктів, які виникають в дитячі роки під впливом родинних взаємин. Усвідомлення цих процесів дозволяє здійснювати ефективну психокорекцію як на індивідуальному, так і на родинному рівні.

Список використаних джерел:

1. Болонюк Я. Сімейні сценарії: формування, вплив, корекція. Тернопіль: Мандрівець, 2020.
2. Еріксон Е. Ідентичність: юність і криза. Харків: Психея, 2021.
3. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Київ: Основи, 2020.
4. Яценко Т. С. Теоретико-методологічні засади глибинної психокорекції. Київ: Ніка-Центр, 2019.
5. Юнг К. Г. Людина і її символи. Львів: Світ, 2018.

Ганна ШАПОВАЛОВА,
доктор медичних наук,
доцент кафедри терапії та реабілітації
Національного університету
фізичного виховання і спорту України,
м. Київ, Україна

ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ БРОНХІВ І ЛЕГЕНЬ У ЛЮДЕЙ СТАРЕЧОГО І ПОХИЛОГО ВІКУ

Захворювання органів дихання є найбільш розповсюдженими у людей старечого та похилого віку та істотно погіршують рівень життя цієї категорії пацієнтів. Вікова інволюція легень, зміна структури грудної клітини та атрофія допоміжних м'язів, недостатнє очищення секрету, зниження рівня активності та супутніх розладів істотно погіршують стан здоров'я людини та збільшують рівень ускладнень.

Фізична терапія покликана покращити показники зовнішнього дихання, розширити можливості до повсякденної діяльності, покращити психологічний стан та забезпечити найбільш повноцінну участь людини у житті сім'ї та суспільства [1].

Вікові зміни «кістково-м'язового насоса»:

- розвивається остеохондроз грудного відділу хребта;
- зменшується рухливість реберно-хребтових з'єднань;
- відбувається переродження міжреберних м'язів та діафрагми;
- грудна клітина набуває бочкоподібної форми, що погіршує вентиляцію легень.

Вікові зміни повітроносних шляхів:

- підвищується жорсткість трахеї та бронхів;
- знижується еластичність бронхіальних стінок;
- відбувається розростання сполучної тканини та звуження просвіту;

Вікові зміни паренхіми легень:

- зменшується загальна ємність легень;
- знижується життєва ємність легень до 50% від норми;
- альвеоли атрофуються, а міжкапілярний зв'язок погіршується;
- знижується активність альвеолярних макрофагів та нейтрофілів;

Основними причинами патології є звуження повітроносних шляхів, скупчення секрету та розростання сполучної тканини в легенях, що порушує вентиляцію та газообмін. Рестриктивний тип недостатності розвивається при пневмоніях та ателектазі, а обструктивний — при ХОЗЛ та бронхіальній астмі [2].

Завдання та цілі фізичної терапії.

Фізична терапія покликана покращити:

- прохідність бронхів;
- відділення секрету;
- зміцнення та розслаблення допоміжних груп м'язів;
- профілактику вторинних ускладнень, зокрема інфекції та ателектазу;
- покращення рівня повсякденної активності та якості життя;

Методи та засоби фізичної терапії.

Основними методиками, що застосовуються у геріатричних пацієнтів, є:

1. Дихальні вправи

- діафрагмальне, повне, грудне;
- вправи з розширення грудної клітини;

2. Постуральний дренаж та покращення відділення секрету

- використання спеціальних позицій тіла;
- перкусія та вібрація;

3. Вправи на покращення загальної рухливості та зміцнення мускулатури

- розтягування міжреберних м'язів;
- зміцнення діафрагми та допоміжних груп;

4. Аеробне навантаження та ходьба

- покращують толерантність до фізичних навантажень;

- зміцнюють серце та покращують постачання киснем;

5. Масаж грудної клітини та кінцівок

- покращує відтік секрету;
- покращує місцевий кровообіг;

Ефективність легеневої реабілітації

Легенева реабілітація покращує:

- рівень повсякденної активності та життєдіяльності;
- показники спірографії (ЖЄЛ, ОФВ1);
- психологічний стан та мотивацію до співпраці;
- розуміння пацієнтом профілактики та алгоритмів допомоги собі;

Таким чином, завдяки застосування програм фізичної терапії покращується прогноз та рівень життя людей старшого та похилого віку із захворюваннями легень та бронхів [3].

Фізіологічною підставою для застосування фізичних вправ є покращення механіки зовнішнього дихання, зміцнення міжреберних та допоміжних груп м'язів, покращення співвідношення вентиляції та перфузії легень, профілактика вторинних ускладнень та покращення якості життя.

Фізична терапія є найбільш безпечним та найбільш результативною допоміжною методикою відновлення та покращення стану здоров'я людей старечого та похилого віку із захворюваннями легень. Вона дає можливість покращити рівень повсякденної активності, забезпечити профілактику ускладнень та покращити психологічний стан пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Вороненко Ю. Збірка лекції з дисципліни «Геронтологія, геріатрія та паліативна медицина». Берислав, 2020.
2. Fedorovych O. Physical therapy in gerontology and geriatrics. Lviv, 2024.
3. Bartova O. Physical therapy in chronic respiratory disease. EU Guidelines, 2023.

Віра ЯРОШЕНКО,
кандидат політичних наук, доцент,
заступник ректора з наукової роботи
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
м. Миколаїв, Україна

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ СТИЛЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦЯ В УПРАВЛІННІ НАВЧАННЯМ ІНШИХ

*«...Не повідомляти готові істини, а допомагати народитися думці в
голові учня має досвідчений педагог» Сократ «Сократівська
«майєвтика» [2, 4]*

Найреальнішими можливостями будь-якої нації в умовах будь-яких викликів є люди, які можуть реалізувати власний потенціал, впоратися із життєвими труднощами, продуктивно і плідно навчатися та працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Тобто, фахівці з особливим індивідуальним стилем професійної діяльності в управлінні навчанням інших. Заявлена гіпотеза має амбітні докази, що і визначає мету даної публікації.

В умовах воєнного стану в Україні впродовж тривалого часу люди перебувають в постійній психотравмуючій атмосфері небезпеки, загрози життю. А оскільки безпековий компонент серед базових цінностей особистості є основним, слід визнати, що здоров'я українців перебуває під загрозою різноманітних розладів. В таких умовах серйозним викликом є здатність навчатися і здатність навчати.

Саме обговоренням можливості навчатися і навчати інших в Україні в умовах воєнного стану обумовлена актуальність заявленої теми даного дослідження.

Загальновідомо, що в основі успішного вирішення будь-яких проблем, чи то організації освіти, чи то профілактики або дотримання здорового способу життя, закладена система. Систематичне виконання послідовних дій окремими елементами утворює завершення успішності. Цій моделі відповідає і система здобуття освіти. Окремі інституційні елементи як то: законодавча влада, виконавча влада, заклади освіти, наукові спільноти, фахівці з управління навчанням інших складають перелік загальної системи освіти. І кожна інституція має окремий перелік завдань у цілій системі послідовних дій з організації освітнього процесу.

Зосередимо увагу на визначенні можливостей подолати серйозний виклик здатності навчатися і здатності навчати.

Розглянемо особливості управління процесами навчання, яке передбачає насамперед велику відповідальність того, хто навчає. Водночас управлінські

функції надають суб'єктам управління певні владні повноваження, накладають відбиток на особистість того, хто навчає, вимагають від нього не лише професійних знань, а й моральної вихованості, які й зумовлюють відбір методів та прийомів особистого впливу на тих, хто навчається. В основі професійної діяльності педагога як керівника лежить одна із головних його функцій – управління процесами навчання, виховання розвитком, формуванням цінностей. До особистісних якостей керівника відносять: працелюбність, працездатність, дисциплінованість, відповідальність, вміння поставити мету, обрати шляхи її досягнення, організованість, наполегливість, систематичне і планомірне підвищення свого професійного рівня, прагнення постійно підвищувати якість своєї праці тощо. Особистісні якості педагога як керівника невіддільні від професійних. До останніх відносять ті, які набувають в процесі професійної підготовки, які пов'язані зі здобуттям спеціальних знань, умінь, способів мислення, методів діяльності. Серед них: володіння предметом викладання, методикою викладання предмета, психологічна підготовка, загальна ерудиція, широкий культурний кругозір, педагогічна майстерність, володіння технологіями педагогічної праці, організаторські вміння, педагогічний такт, педагогічна техніка, володіння технологіями спілкування, ораторське мистецтво та інші якості.

Усі ці якості формують професійний потенціал педагога і допомагають йому у керівництві навчанням і прийнятті рішень. Відповідно до зазначених особистісних і професійних здібностей керівник керує навчанням і приймає рішення. Утім, серед керівників можна зустріти таких, які мають різною мірою розвинені ті чи інші здібності і залежно від налаштування на спілкування, спрямованості власної особистості, розвиненості чи нерозвиненості педагогічного такту вирізняються різними стилями спілкування. [3]

На це впливають також індивідуальні уявлення про доцільність, бажаність тієї чи іншої моделі управління. На практиці можна спостерігати такі прояви моделей управління, що спричинені авторитарним, демократичним чи ліберальним стилем. Такий керівник справляє враження:

- 1) караючого (упереджений, прискіпливий) – прискіпується до помилок, допущених у процесі навчання;
- 2) формаліста – робить наголос на процедурних питаннях;
- 3) з індивідуальним підходом – вважає, що кожен має вчитися на власному досвіді;
- 4) відстороненого – уникає вникати в особисті справи кожного;
- 5) підтримуючого – заохочує вивчення і експериментування;
- 6) директивного – дає докладні інструкції;
- 7) безтурботного – не звертає уваги на розвиток інших.

Ці стилі впливають на обстановку в навчальній групі й на особливості прийняття рішень і розв'язання проблемно-педагогічних ситуацій. Залежно від управлінського стилю педагога можуть змінюватися соціально-психологічний клімат, задовольнятися чи залишатися незадоволеними потреби учнів, ставитися важко чи легко досяжні цілі, виконуватися відповідні завдання, здійснюватися за певним режимом і формою контроль, формуватися об'єктивні чи упереджені, ґрунтовні чи поверхові уявлення про сильні й слабкі сторони тих, хто навчається, враховуватися чи нехтуватися потенціал учнів, здійснюватися консультування з певною частотою і тривалістю тощо. [1]

А враховуючи сучасні виклики здатності навчатися, понадважливими завданнями є формування інноваційних індивідуальних стилів професійної діяльності в управлінні навчанням інших. Цьому сприяють обмін досвідом та підтримка фондів з інноваційних технологій.

Наведемо приклади розроблених авторкою даної публікації вправ, використаних на заняттях експериментальної роботи з професійного та особистісного розвитку індивідуальних стилів професійної діяльності в управлінні навчанням інших.

1. *Вправа «Мрії»*. Всі, сидячи в колі, закривають очі і намагаються, прислухаючись до своїх бажань, уявити своє професійне майбутнє, положення в суспільстві, найближче оточення. Включається тиха, приємна музика.

Кожен учасник групи ділиться своїми враженнями. Тренер узагальнює сказане.

2. *Вправа «Самореклама»*. За 25-30 хв. потрібно написати роботодавцеві лист із пропозицією своїх послуг та описом своїх психологічних особливостей, здібностей, схильностей, успіхів. Автор підписує листа і віддає його ведучому. Ведучий збирає всі листи, а потім, не називаючи автора, читає листа вголос. Проводиться обговорення листів, учасники кола намагаються вгадати автора.

3. *Рольова гра «Виступ у мікрофона»*. Представник одного з підприємств пропонує вакантні посади. Претенденти можуть задавати питання наприкінці виступу.

Представником підприємства по черзі стають всі учасники. Обговорення представлених спеціальностей.

4. *Вправа «Бар'єр»*. Кожний з учасників тренінгу подумки представляє те, що є перешкодою – бар'єром на шляху досягнення найближчої професійної мети. Цей бар'єр представляється у вигляді членів групи, які, стиснувши в кільце учасника, заважають йому вибратися з кола. Прорив означає подолання перешкоди. Учасник може вийти з кола, умовивши одного з перешкоджаючих. Обговорення.

5. *Вправа «Мої переваги»*. Інструкція ведучого: «Кидаючи по черзі один одному цей м'яч, будемо говорити про безумовні переваги, сильні сторони того, кому кидаємо м'яч. Будемо уважні, щоб м'яч побував у кожного».

6. *Рольова гра «Переконай»*. Група ділиться на двійки: керівник, підлеглий. Завдання підлеглого: провести бесіду з керівником, переконавши його у доцільності своїх професійних планів.

7. *Рольова гра «Приймальна комісія»*. Ведучий знайомить учасників з інструкцією: «Уявіть собі, що ви будете оформлятися на роботу. Давайте представимо, що для прийняття на роботу ви проходите співбесіду з приймальною комісією, що вирішить, зараховувати вас або не зараховувати. Приймальна комісія буде складатися з 5 чоловік. Інші будуть намагатися пройти співбесіду. Вступник називає підприємство, у якому він збирається працювати. На підготовку приділяється 5-10 хв. На спробу пройти співбесіду – від 5 до 15 хв.

Обговорюється поведінка та бесіда вступника з комісією, а також дії (гра) членів «Приймальної комісії».

8. *Вправа «Зберемо валізу в дорогу»*. Інструкція: Наша робота закінчується, ми розстаємося. Однак перед тим як розстатися, зберемо «валізу». Ми працювали разом, тому й збирати валіза будемо разом. «Валіза» буде особливою. Туди ми «покладемо» те, що допоможе ще раз кожному з вас задуматися, «зважити», критично оцінити своє рішення про вибір кар'єри. Той, кому збирають «валізу», ненадовго вийде. Коли ми закінчимо, то запросимо його та вручимо «валізу», яку він віднесе з собою, не задаючи питань. Збираючи «валізу», ми будемо дотримуватися чотирьох правил:

1) в «валізу» треба «покласти» однакову кількість якостей наявних і відсутніх, але необхідних для досягнення професійної мети;

2) кожна якість буде «укладатися» в «валізу» тільки за згодою всієї групи. Якщо хоча б один не згодний, то його або намагаються переконати в правильності рішення, або, якщо це не вдасться зробити, відмовляються «покласти» якість в «валізу»;

3) «покласти» в «валізу» можна тільки ті якості, які виявилися в ході роботи в групі;

4) «покласти» в «валізу» можна тільки ті якості, які піддаються зміні.

Керувати збором «валізи» буде кожний з учасників по черзі. Не забувайте про правила збору.

Далі ведучий роздає всім листочки, на яких учасники пишуть свої напуття. Листочки передаються тому, кому вони написані, поки кожний не одержить послання від учасників групи.

9. *Вправа «Мій внутрішній стан»*. Кидаючи один одному м'яча, називають ім'я того, кому кидають. Той, хто одержує м'яч, приймає позу, що

відбиває його внутрішній стан, а всі інші, відтворюючи цю позу, намагаються відчувати, зрозуміти стан цієї людини.

10. Вправа «Поділись зі мною». Учасникам групи пропонується записати на картці 10 якостей: доброзичливість, наполегливість, активність, розум, старанність, відповідальність, уміння співчувати, допитливість, працелюбність, чесність. При необхідності ведучий пояснює значення цих якостей. Після цього кожен учасник повинний вирішити, яка якість присутня у будь-кого з групи більшою мірою, ніж у нього, та підійти до цієї дитини із словами: «Будь ласка, поділись зі мною, своєю старанністю». Той учасник, до кого звернулися з проханням, відмічає у себе на картці цю якість.

11. Вправа «Гарячий стілець». Учасники пригадували ситуації, в яких вони поводити себе некоректно, за які тепер почувають провину, які вони ніколи не хотіли б повторити. Всі учасники сідали в коло, а той, хто розповідав історію, на стілець в центрі кола.

Запровадження різноманітних інновацій для активізації здатності навчати і навчатися є важливим ресурсом в сучасних умовах збереження цивілізаційної естафети передачі знань від покоління до покоління. Що, в свою чергу, створює можливості у майбутньому збереження здоров'я української нації.

Список використаних джерел:

1. Волковська А. Стиль педагогічного спілкування як фактор мотивації учіння молодших школярів. *Особистісно-професійна підготовка фахівців у контексті інтеграції України в європейський освітній простір*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Вінниця, 8 листопада 2024 р.). Вінниця: «Твори», 2024. 235 с. URL: https://vspu.edu.ua/content/confer/k_148_2.pdf
2. Гаврилюк Р. О. «Сократівська майєвтика» та старогрецький тип природного права. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2012. Вип. 636. Правознавство. С. 14-31. URL: https://www.researchgate.net/publication/327035571_Sokrativska_majevtika_ta_starogreckij_tip_prirodnogo_prava
3. Гнезділова К. М. Формування особистісних якостей майбутнього фахівця. *Вища школа України в умовах глобалізації та інтеграції*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 27-28 березня 2008 р.). Черкаси: Вид-во ЧНУ, 2008. С. 150-152.
4. Сократ, сутність сократичної бесіди. URL: <http://um.co.ua/10/10-7/10-72402.html>

НАПРЯМ 2

ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ВСІХ: МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ, ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ. ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДАХ: НОВІ ПІДХОДИ ТА ДОСВІД. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВИЙ РЕСУРС ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. МЕДІАОСВІТА У ПРОСВІТНИЦЬКИХ ПРОГРАМАХ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Оксана АКИМОВА,

заступник ректора з практичного навчання
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
м. Миколаїв, Україна

ПОСИЛЕННЯ РОЛІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЧЕРЕЗ ПРАКТИЧНЕ НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК (ВМІНЬ) В ДОГЛЯДІ ПАЦІЄНТІВ

Враховуючи сучасні виклики та передумови розвитку медсестринства в Україні, МОЗ разом з партнерами з USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», бюро ВООЗ в Україні, Україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» та ДУ «Центр розвитку медсестринства МОЗ України» розробили та затвердили на Колегії МОЗ України 9 листопада 2024 року Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні. Всі напрями та завдання, визначені в документі, узгоджені з проектом Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. [2]

Важливою змістовною частиною Стратегічних напрямів розвитку медсестринства в Україні є блок «Посилення ролі медичних сестер в наданні послуг», в якому пропонується характеристика майбутньої моделі медсестринства в Україні як мережі фахівців з багатоваріантністю ролей медичних сестер і з різними рівнями професійного розвитку. [3, с. 15]

Цільова модель передбачає кілька рівнів професійного розвитку медичних сестер – від помічників і асистентів до поглибленої медсестринської практики (Advanced Nursing Practice). [3, с. 15]

Досвід останніх років підготовки здобувачів зі спеціальності 223 Медсестринство першого (бакалаврського) рівня вищої освіти у ПВНЗ «Медико-Природничий Університет» дозволяє амбітно зазначити, що організація з підготовки медичних сестер /братів (далі – медсестер) розрахована на випередження. Тобто, освітній процес спланований таким чином, що в логічній послідовності закріплення теоретичних знань здійснюється здобуттям практичних навичок безпосередньо на базах практики, у лікувальних закладах. Тобто «поглиблення медсестринської практики», визначене цільовою моделлю

Стратегічних напрямів розвитку медсестринства в Україні, реалізується достатньо успішно. Що підтверджується працевлаштуванням випускників.

Успішність обраної стратегії професійної підготовки медичних сестер можна пояснити по-перше, чіткою орієнтацією навчального процесу на підготовку спеціальних фахових компетентностей здобувачів, зокрема:

- Застосовування професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнтові/клієнтові гідного ставлення, приватності/інтимності/, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

- Здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холістичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби.

- Здатність ефективно застосовувати сукупність професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій при оцінці функціонального стану пацієнтів/клієнтів, підготовці їх до діагностичних досліджень та заборі біологічного матеріалу для лабораторних досліджень». [4]

По-друге, успішності практичної підготовки медичних сестер сприяв детально розроблений авторкою даної публікації щоденник проходження практики, в якому чітко вказаний перелік практичних навичок для обов'язкового їх набуття практикантами на базах практики, в лікувальних закладах, зокрема:

- «Участь медичної сестри в лабораторних дослідженнях. Характеристика основних лабораторних та інструментальних методів дослідження. Участь в діагностичних обстеженнях. Підготовка пацієнтів, взяття і направлення матеріалу для лабораторного дослідження. Методи дослідження харкотиння: загальний, бактеріологічний, на мікобактерії туберкульозу. Дослідження калу: копрологічне, бактеріологічне, на приховану кров, яйця гельмінтів. Дослідження сечі: загальне, на діастазу, бактеріологічне.

- Участь медичної сестри в інструментальних дослідженнях. Підготовка пацієнтів до рентгенологічного дослідження органів грудної клітки, бронхів (флюорографія, рентгенографія, бронхографія, томографія, КТ, МРТ), шлунка, товстої кишки, холецистографії, урографії, УЗД. Підготовка пацієнтів до ендоскопічного дослідження: бронхоскопії, цистоскопії. Підготовка пацієнтів до ультразвукового дослідження. Зондові маніпуляції. Дослідження вмісту шлунка (фракційним методом), дванадцятипалої кишки (три- і п'ятифазне), сліпе зондування. Профілактика ускладнень, що можуть виникати під час проведення зондування. Підготовка пацієнток до рентгенологічного

дослідження шлунку, товстої кишки, холецистографії. Підготовка пацієнтів до ендоскопічного дослідження: ЕФГДС, колоноскопії. Психологічна підготовка до проведення ендоскопічних досліджень. Дотримання прав пацієнта і отримання згоди на проведення маніпуляцій. Промивання шлунку, застосування очисної клізми для проведення досліджень кишечника. Попередження можливих ускладнень. Протипоказання до проведення зондованих процедур.

- Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та ушкодженнями органів грудної клітки. Аналіз перебігу хвороби у пацієнтів з ушкодженнями та захворюваннями органів грудної порожнини. Відпрацювання навичок розпізнавання патології, надання першої медичної допомоги на догоспітальному етапі. Удосконалення техніки іммобілізації у випадку перелому ребер, ключиці, накладання оклюзійної пов'язки, підготовка сифонного дренажу за Бюлау для дренування плевральної порожнини». [4]

Успішності набуття практичних навичок у підготовці медичних сестер сприяє також процес оцінювання набутих на практиці навичок, організований процедурою захисту у складі комісії, під час якої здобувач детально звітує про сутність проходження практики, представляючи пакет документів (щоденник, звіт, фотозвіт, характеристику керівника практики, відгук керівника бази практики, завірені печаткою).

Отже, можна стверджувати, з огляду на попередній аналіз в даній публікації, що посилення ролі медичних сестер в догляді пацієнтів залежить від набуття професійних практичних навичок (вмінь).

В будь-яку пору змін, випробувань здоров'я і життя людини – найвища цінність і в збереженні та відновленні здоров'я велика роль належить медичним працівникам. Структурною та найчисельнішою складовою системи охорони здоров'я є медсестринство, роль якого надзвичайно важлива [1].

Майбутнє здоров'я нації значною мірою залежить від можливості як самих громадян піклуватися про своє здоров'я, дотримуватися здорового способу життя, так і від можливості організувати систему якісної підготовки медичних кадрів.

Список використаних джерел:

1. Володка Н. Формування компетентностей медичної сестри в умовах реформування. *Стратегія розвитку вищої медсестринської освіти*: матеріали І регіональної науково-практичної конференції (м. Львів, 30 вересня 2020 р.). Львів: «Тріада плюс», 2020. С. 24–30. URL: <https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2023/11/i-regionalna-2020.pdf>
2. Затверджені стратегічні напрями розвитку медсестринства – їх презентували на професійному форумі. МОЗ України. 2024. URL:

<https://moz.gov.ua/uk/zatverdzeni-strategichni-napryami-rozvitku-medsestrinstva-yih-prezentuvali-na-profesijnomu-forumi>

3. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні. Київ, 2024. 18 с. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf.

4. Освітня програма ПВНЗ «Медико-Природничий Університет». URL: <http://vnz-mpu.com.ua/home/spetsialnosti-ta-osvitni-prohramy.html>.

Вікторія ДІГТЯРЕНКО,
магістрантка спеціальності 053 Психологія
Навчально-науковий гуманітарний інститут
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

Науковий керівник: **Ірина ЛИТВИНЕНКО,**
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

СТРАХ ЯК ЗАХИСНИЙ МЕХАНІЗМ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна суттєво змінює умови, в яких живе людина, змушуючи її безпосередньо стикатися з втратами, невизначеністю та загрозою життю. У такій ситуації страх стає не лише природною емоційною реакцією, а й глибоким внутрішнім переживанням, що зачіпає основи особистісного світогляду. Він може як пригнічувати та дезорганізовувати поведінку, так і, навпаки, мобілізувати сили для адаптації. Дослідження страху в умовах війни допомагає краще зрозуміти, як змінюється психологічна стійкість людини, які захисні механізми вона використовує та які умови сприяють її внутрішньому зростанню.

У цьому контексті страх розглядається як перш за все природна захисна реакція організму на події, що несуть потенційну або реальну загрозу життю. Згідно з психологічним словником, страх визначається як негативна емоційна реакція людини на справжню чи мниму небезпеку. Часом страх порушує здатність людини свідомо контролювати поведінку. Його інтенсивність коливається від тривоги, переляку до жаху [1, с. 298]. Страх впливає не лише на емоційний стан, але й має безпосередній відгук у тілі, що проявляється через фізіологічні зміни.

На даний час українці перебувають в умовах хронічного психоемоційного напруження, зумовленого війною. Стрес, тривога та страх стали фоновими і часто неусвідомленими станами. Після пережитих психотравмуючих подій одні люди демонструють порівняно короткочасну стресову реакцію й повертаються до звичного способу життя, тоді як інші проживають сильний страх, відчуття безпорадності, неспокою та втрату контролю. Травматичні переживання мають водночас болісний і глибокий характер; вони не піддаються миттєвому психічному опрацюванню, тому часто витісняються з усвідомлення. Водночас такі переживання можуть згодом повертатися у формі мимовільних спогадів, приступів паніки, фізіологічних реакцій тощо.

Страх може мати тригерний характер – тобто виникати у відповідь на конкретний зовнішній або внутрішній подразник, такий як повітряна тривога, вибухи, новини, чутки або навіть грім. Зазвичай першим індикатором страху є дискомфорт у тілі: людина усвідомлює, що їй страшно, підвищується рівень тривоги та занепокоєння. Хронічний страх може спричинити психосоматичні порушення, розлади сну, депресивні стани, а також загострення психічних захворювань. Водночас страх має і адаптивну сторону: у певних випадках він активізує внутрішні ресурси, підвищує рівень обережності, формує стратегії виживання. У цьому контексті важливо диференціювати конструктивні й деструктивні функції страху, а також своєчасно розпізнавати, коли страх стає фактором повторної травматизації.

У процесі аналізу страху як захисного механізму доцільно виокремити такі аспекти:

1. Фізіологічні прояви та реакції організму.

У відповідь на загрозу в організмі активується реакція «бий – біжи – завмири», що зумовлена стимуляцією симпатичної нервової системи. Це супроводжується пришвидшеним серцебиттям, м'язовою напругою, розширенням зіниць, вивільненням гормонів стресу (адреналіну, кортизолу тощо). Такі фізіологічні зміни відображають біологічну готовність до дії в екстремальних умовах [2].

2. Вторинні вигоди страху.

3. Фройд наголошував, що симптоми, зокрема страхи чи фобії, можуть виконувати функцію несвідомого захисту особистості і супроводжуються певними вигодами для пацієнта [3]. У деяких випадках страх стає способом уникнення зобов'язань або відповідальності, або ж формою досягнення близькості та контролю. Наприклад, ухилення від роботи під час тривоги може забезпечити більше особистого часу, а страх за близьких — посилює емоційний контакт, згуртованість та може містити компонент контролю. Ці несвідомі вигоди слід враховувати при психологічній роботі з травмою.

3. Знаходження нових сенсів.

Для багатьох українців життя поділилося на «до» та «після». Цей поділ став підґрунтям для переосмислення цінностей та смислів. Частина людей, які раніше функціонували на рівні звичних автоматизованих дій, змогли зупинитися й сформулювати нові цілі, перспективи та плани на майбутнє. Інші – по-новому усвідомили значущість міжособистісних зв'язків, зокрема родинних і дружніх стосунків. Дехто, навпаки, проявив підвищену сміливість, готовність до ризику та рішучість діяти в умовах невизначеності.

Страх у війні не тільки захищає, а й змушує людину усвідомити, що життя дуже крихке і може змінитися в одну мить. Він виводить особистість до межі фундаментальних запитань про сенс, втрати, вину, надію. У цьому розумінні страх може не лише дестабілізувати, але й спонукати до глибшого усвідомлення цінності життя, міжособистісних зв'язків, формування нових систем смислів. Таким чином, попри свій деструктивний потенціал, страх здатен виступати пусковим механізмом особистісного зростання, за умови наявності ресурсної підтримки та внутрішньої рефлексії.

Список використаних джерел:

1. Психологічний словник /Авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова / За ред. Н. А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. 336 с.
2. Сапольскі Р. Біологія поведінки / пер. з англ. А. Ярової. Київ: Наш Формат, 2023. С. 33-67.
3. З. Фрейд. Вступ до психоаналізу / пер. з нім. П.Таращук. Київ: ОСНОВИ. 1998. С. 387-389.

Максим ІМЕРІДЗЕ

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри загальної підготовки
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ ОСВІТІ

У використанні здоров'язбережувальних технологій значну роль відіграє підхід до самого педагогічного процесу. Рефлексивний підхід може розглядатися як процес самопізнання, реальну здатність учнів до самозвіту, самоаналізу власного стану, учинків, оцінок іншими людьми, самооцінки. Рефлексія – це не просто знання або розуміння суб'єктом самого себе, але й з'ясування того, як інші знають і розуміють «рефлексує мого», його особистісні особливості, емоційні реакції та когнітивні (пов'язані з пізнанням) уявлення. Коли змістом цих уявлень виступає предмет спільної діяльності, розвивається

особлива форма рефлексії – предметно-рефлексивні відносини. У складному процесі рефлексії виокремлюються такі позиції, які характеризують взаємне відображення суб'єктів: сам суб'єкт, який він є у дійсності; суб'єкт, яким він бачить самого себе; суб'єкт, яким він бачиться іншому, і ті ж самі три позиції, але з боку іншого суб'єкта. Рефлексія – це процес подвоєного, дзеркального взаємовідображення суб'єктами один одного, змістом якого виступає відтворення, відбудова особливостей один одного.

Гуманістичний підхід – це реалізація принципу світогляду, в основі якого полягає повага до людей, турбота про них, переконання в їх великих можливостях до самовдосконалення. Благо людини, згідно з гуманістичним підходом, – кінцева мета суспільства. Відносини рівності, справедливості і людяності – норма відносин між людьми. Гуманізація освіти спрямовується на підготовку гуманістичної особистості громадянина й виходить з визнання самоцінності людини, її прав на свободу, щастя, розвиток і прояв своїх здібностей. Гуманізація освіти передбачає також створення в навчальному закладі позитивної морально-психологічної атмосфери, надання учням самостійності, можливості для самореалізації, затвердження суто людських відносин між учнями, учнями та викладачами. В основі гуманістичного підходу – людинолюбство, визнання за тими, хто навчається, права на всебічний розвиток, створення для цього суто людських умов.

Гуманістичний підхід у підготовці учня передбачає викладання всіх предметів з урахуванням наповнення людськими вимірами, різними точками зору, теоріями та концепціями в цій галузі знання.

Здійснення взаємозв'язку теорії і практики у структурі та змісті навчальних дисциплін обумовлює необхідність узгодження, що передбачає насамперед визначення кола теоретичних знань, необхідних для використання здоров'язбережувальних технологій, які вивчаються на заняттях, поглиблюються і закріплюються на семінарських та лабораторно-практичних заняттях, а потім застосовуються під час практики; визначення кола практичних умінь і навичок, теоретичними засадами яких учні оволодівають у процесі навчальних занять і потім засвоюють та закріплюють, досягнення єдності у трактуванні педагогічних понять і педагогічних фактів.

Відомо, що навчальні дисципліни розкривають загальні закономірності розвитку і функціонування навчального процесу, провідні ідеї, що лежать в його основі, й не можуть давати учням конкретних рецептів, як діяти в тому чи іншому випадку. Однак їм необхідно показати механізм застосування теоретичних знань під час практичних ситуацій.

Водночас, по мірі накопичення емпіричного матеріалу стає все більш очевидним, що цілісне уявлення про діяльність та її складову частину – освітній процес із засобами здоров'язбережувальних технологій – можна побудувати

лише на підставі системного аналізу. Методологія системного аналізу передбачає, що діяльність розглядається як цілісний об'єкт дослідження, причому головна увага приділяється не окремим її елементам, а тим взаємозв'язкам, які конструюють систему діяльності і без яких вона розпадається на низку пов'язаних між собою частин, різні види функціональної діяльності.

Список використаних джерел:

1. Бесєдіна А. А. Вітчизняний та європейський вимір здоров'яспрямованої діяльності. *Ukrainian Educational Journal*. 2015. № 4. С. 96-103.
2. Педенко О. А. Здоров'язбережувальний простір як багаторівневе соціально організоване виховне середовище. *Основи здоров'я*. 2016. № 2. С. 27-31.

Тетяна КУЗНЄЦОВА,
здобувачка в.о. освітнього рівня «магістр»
спеціальності 223 «Медсестринство»
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Медсестринство є важливою складовою частиною медичної системи України, забезпечуючи якісну медичну допомогу, профілактику захворювань і реабілітацію пацієнтів. Сьогодні в Україні, як і в багатьох інших країнах, відбуваються зміни в медичній сфері, спрямовані на покращення здоров'я нації. Одним із основних елементів цих змін є стратегічний розвиток медсестринства [4].

1. Роль медсестер у системі охорони здоров'я. Медсестри займають важливу позицію у процесі лікування пацієнтів, надаючи підтримку лікарям, здійснюючи догляд, діагностику та реабілітацію. Вони також відіграють ключову роль у процесах надання допомоги на первинному рівні та подальшому моніторингу пацієнтів [7].

Основна мета медсестринства – забезпечення пацієнтам якісної та доступної медичної допомоги [6].

2. Проблеми та виклики медсестринства в Україні. Система медсестринства в Україні стикається з кількома ключовими проблемами. Це, перш за все, низький рівень заробітної плати, що негативно впливає на мотивацію медсестер. Існують також труднощі з професійним розвитком, освітою та недостатня кількість кваліфікованих кадрів [1]. На державному рівні

бракує достатнього фінансування для розвитку медсестринської служби, що ускладнює модернізацію та покращення умов праці [2].

3. Основні напрямки стратегії розвитку медсестринства. Відповідно до Стратегічних напрямів розвитку медсестринства в Україні [4], для ефективного розвитку медсестринства необхідно здійснити такі стратегічні кроки:

- Покращення умов праці та заробітної плати – створення гідних умов праці сприятиме залученню молодих спеціалістів до галузі [4].
- Модернізація медсестринської освіти – впровадження нових стандартів навчання відповідно до міжнародних підходів [3].
- Впровадження нових технологій – медсестри мають володіти інструментами електронної охорони здоров'я, телемедициною, цифровою документацією [2].
- Розширення ролі медсестри у первинній ланці – надання послуг з профілактики, консультування, догляду та реабілітації на рівні громади [4].
- Покращення кадрової політики – розвиток ефективного моніторингу кваліфікації, підтримка кар'єрного зростання [7].

4. Вплив медсестринства на здоров'я нації. Система медсестринства безпосередньо впливає на рівень здоров'я населення, оскільки медсестри відіграють ключову роль у наданні щоденної медичної допомоги. Вони забезпечують профілактику, ведуть просвітницьку діяльність серед пацієнтів, підтримують хронічно хворих та пацієнтів після хірургічних втручань [3]. Це сприяє формуванню культури здоров'я та зменшенню навантаження на стаціонари.

5. Стратегічний план розвитку медсестринства в Україні. Планування розвитку медсестринства потребує детального аналізу поточної ситуації та врахування пріоритетів охорони здоров'я:

- Розробка сучасної політики підвищення рівня освіти медсестер [1].
- Актуалізація стандартів надання медсестринських послуг відповідно до міжнародних вимог [4].
- Інтеграція медсестер у стратегічне управління охороною здоров'я [6].
- Автоматизація документації, електронне управління процесами [2].

Отже, резюмуючи вищевикладене, слід констатувати, що розвиток медсестринства є необхідним компонентом реформи системи охорони здоров'я України. Комплексний підхід – поліпшення умов праці, модернізація освіти, розвиток кадрової політики та впровадження технологій – дозволить значно підвищити ефективність надання медичної допомоги та покращити здоров'я населення [4].

Список використаних джерел:

1. Руденко В. М. Стратегія розвитку медсестринства в Україні: сучасні виклики та перспективи. Київ: Вид-во «Медицина», 2020.

2. Бойко І. І., Лапіна О. С. Медсестринство в Україні: проблеми та перспективи. Львів: ЛНМУ, 2019.

3. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія реформування медичної освіти в Україні. Київ, 2021.

4. Гнатюк О. І. Інноваційні підходи в медсестринстві: від теорії до практики. Харків: ХДМУ, 2018.

5. Шевченко М. І. Управління медсестринською діяльністю: теорія та практика. Одеса: ОДМУ, 2022.

6. Охорона здоров'я та медсестринство в умовах трансформацій в Україні: досвід, проблеми та можливості. Збірник наукових праць. Київ: Вища школа, 2020.

Ірина ЛИТОВЧЕНКО,
здобувачка в.о. освітнього рівня «бакалавр»
спеціальності 223 «Медсестринство»
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
м. Миколаїв, Україна

МАЛЮКОВА СМЕРТНІСТЬ ТА НАРОДЖУВАНІСТЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Народжуваність і малюкова смертність є ключовими демографічними індикаторами, що слугують маркерами стану здоров'я населення, рівня розвитку системи охорони здоров'я та соціально-економічного добробуту країни. Аналіз цих показників дозволяє виявити існуючі проблеми в медичному обслуговуванні, репродуктивному здоров'ї, рівні життя та сформулювати відповідні заходи на національному та регіональному рівнях.

Метою дослідження є аналіз змін показників народжуваності та малюкової смертності в Україні та окремо в Полтавській області у 2020-2024 роках, виявлення основних причин негативних змін та розробка рекомендацій щодо їх стабілізації і покращення.

Протягом аналізованого періоду в Україні зафіксовано суттєве зниження рівня народжуваності: з 299 тисяч новонароджених у 2020 році до 176,7 тисяч у 2024 році. Це свідчить про наявність демографічної кризи. Основними причинами зниження народжуваності є:

1. тривалий воєнний конфлікт;
2. еміграція жінок репродуктивного віку;
3. соціально-економічна нестабільність;
4. психологічні чинники (відкладення рішення про народження дитини).

Україна входить до переліку країн із найнижчим рівнем народжуваності у світі. Сучасні світові тенденції свідчать про зниження фертильності в багатьох

розвинених країнах, однак в Україні цей процес супроводжується додатковими стрес-факторами, як-от війна та економічна криза.

Малюкова смертність в Україні у 2020-2022 роках утримувалась на рівні 6,0-6,2 на 1000 народжених живими. Хоча ці показники порівняно прийнятні за світовими стандартами, відсутність повних статистичних даних за 2023-2024 роки унеможлиблює комплексний аналіз. Основні причини смертності немовлят включають:

- передчасні пологи та низьку вагу при народженні;
- інфекційні ускладнення;
- вроджені вади розвитку;
- недостатній рівень медичного догляду та доступу до неонатальної допомоги.

На регіональному рівні (Полтавська область) ситуація також є критичною: спостерігається зменшення народжуваності майже на третину за три роки. Це вимагає розробки цільових програм підтримки молодих сімей, забезпечення доступності медичних послуг та моніторингу ситуації з боку органів місцевого самоврядування.

Рекомендації:

5. Розробка національної демографічної стратегії з чіткими фінансовими та інституційними механізмами реалізації.

6. Інвестиції в медичну інфраструктуру, зокрема у перинатальні та неонатальні центри.

7. Введення комплексної підтримки для молодих батьків (житло, податкові пільги, доступ до дитячих установ).

8. Проведення інформаційних кампаній щодо важливості репродуктивного здоров'я.

9. Освітні програми для батьків щодо догляду за новонародженими.

10. Моніторинг малюкової смертності на рівні ОТГ та регіонів для вчасного реагування.

Україна опинилась у стані глибокої демографічної кризи, зумовленої поєднанням внутрішніх і зовнішніх факторів. Стрімке зниження народжуваності – з 299 тис. у 2020 році до 176,7 тис. у 2024 році – свідчить про вичерпання резервів природного приросту населення. Малюкова смертність залишається в межах контрольованих значень, проте потребує постійного моніторингу в умовах війни та обмеженого доступу до медичних послуг.

На прикладі Полтавської області бачимо ще більш загострену картину: втрачена майже третина щорічних народжень. Це свідчить про необхідність адаптації національної політики до регіональних потреб. Крім того, в умовах війни особливо важливо зберегти доступ до якісної медичної допомоги для вагітних жінок і новонароджених.

Покращення ситуації можливе лише за умов цілісного підходу: зміцнення медичної системи, реалізація соціальної політики, підтримка сімей, реформування освіти щодо репродуктивного здоров'я та створення сприятливого економічного середовища.

Питання народжуваності та малюкової смертності повинні розглядатись як частина національної безпекової стратегії, оскільки вони визначають майбутнє трудового потенціалу та економічну стабільність держави.

Список використаних джерел:

1. Антипкін Ю. Г., Марушко Р. В., Дудіна О. О. Еволюція малюкової смертності в Україні. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2021. № 1(113). С. 6-14.
2. МОЗ України. Моніторинг якості медичних послуг. 2020.
3. Три важливі демографічні показники. *Texty.org.ua*. 2023.
4. Лехам В. М., Гінзбург В. Г. Перинатальна смертність в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2012.

Євгенія МОЖИНА,
старший викладач кафедри загальної підготовки
ПВНЗ «Медико - Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

ЗДОРОВ'Я ПОЧИНАЄТЬСЯ ЗІ СЛОВА: РОЛЬ МОВИ У ФОРМУВАННІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я

Надзвичайно актуальна тема сьогодення – це майбутнє здоров'я української нації. У світі, що постійно змінюється, де переплітаються глобальні виклики: пандемії, війни, цифрові трансформації й соціальні зміни, здоров'я нації стає стратегічним ресурсом. В Україні ця проблема підсилена втратою великої кількості українців своєї національної ідентичності.

Україна нині переживає водночас кілька криз: ментальну, військову, демографічну, екологічну, економічну. Усе це прямо чи опосередковано впливає на ментальне, психічне та фізичне здоров'я людей. Стан здоров'я населення – це не лише питання медицини, а й освіти, культури, економіки. Найгострішим постає питання, яке є актуальним тільки в Україні і не зрозуміле для поляків, румунів, італійців.

Чому українці (навіть які знають мову) нехтують рідною мовою і на 11-му році війни – продовжують розмовляти мовою окупанта-агресора?

Методами дослідження стали: теоретичні – аналіз, узагальнення даних сучасних наукових джерел; практичні – анкетування, спілкування та спостереження за учнями, студентами, дорослими в різних сферах буття.

Зростання ментальних, психічних розладів; низький рівень освіти, зменшення уроків мови, літератури, культури, профілактики захворювань; наслідки війни; шкідливі звички, використання нецензурної лексики, неконтрольований доступ до інтернет-ресурсів та залежність, вживання алкоголю, нікотину, наркотиків як норми.

Мета наукового дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні причин ментального нездоров'я українців та експериментальній перевірці педагогічних умов формування в українців національно-культурної ідентичності.

Проаналізувати особливості та причина розриву сімейних, родинних зв'язків, знецінення традицій, нівелювання сталої форми ПІБ, [1,4,5] комплекси меншовартості, відмови українців від спілкування рідною мовою, що властиво тільки рабам, манкуртам, байстрюкам. [1, 5].

Сприяти усвідомленню важливого етапу повернення до себе дорослих і достойна національна освіта дітей та молоді.

«Національна ідентичність – це ототожнення особистості з національною спільнотою, що базується на стійкому емоційному зв'язку. Являє собою відчуття належності до певної держави чи нації. Це сенс «нації як цілісного цілого, представленої самобутніми традиціями, культурою та мовою». Національна ідентичність може означати суб'єктивне відчуття, яке людина поділяє з групою людей про націю, незалежно від законного статусу громадянства» [2].

Комплекси меншовартості, неповноцінності – вияв непристосованої структури особистості, що потерпає через відчуття переваги оточення над нею [3].

І. Огієнко, Митрополит Іларіон – український науковець, єпископ ППЦ, політичний, громадський і церковний діяч, мовознавець, лексикограф, історик педагог описує, як важко і важливо в чужій країні зберегти свою національну ідентичність, свою культуру й рідну мову. А ми зараз цього не можемо зробити у власній державі. Зроблено висновок, що національна культура має великий потенціал в утвердженні України в світовому культурному просторі, а життя й науково-просвітницька праця Івана Огієнка «Наука про рідномовні обов'язки» стали прикладом для багатьох дослідників у вивченні соціокультурних надбань представників української діаспори. А сьогодні, ця невеличка монографія, повинна стати настільною для кожної української сім'ї [4].

Основні проблеми – це ментальна байдужість, яка сформувалась в результаті відсутності державної національної позиції, кризи сім'ї, роду та активної і викривленої ринкової гендерної глобальної політики [1; 2; 4;6; 7; 8].

Роль ментора у відновленні навичок використання рідної мови у повсякденному житті: Відновлення чуття мови, чуття єдиної родини, земляцтва

– тренування сили духу, спротиву і спокійному відстоюванню своєї світоглядної позиції. Адаптація до повсякденних завдань – навчання рідної мови кожної миті і кожного дня, в сім'ї, в першу чергу, орієнтуючись хоча б на Балтійські нації, Ромів, Нація, яка не має своєї держави...Але причетність до свого народу демонструє всім своїм способом життя: одягом, культурою, традиціями не залежно від того, в якій країні вони проживають, подобаються вони комусь чи не подобаються, вони називають своїх дітей традиційними для їх нації іменами[6; 7; 8; 9].

Психосоціальна підтримка – подолання страхів, тривоги, навчання ефективної комунікації, розвиток навичок соціалізації.

Усвідомлення нагальної потреби – стати самими собою. Позбутися комплексів меншовартості, неповноцінності. Краще і ємніше ніж Т. Г. Шевченко про це не скажеш: «Як би ви вчилися так, як треба, то й мудрість би була своя...» П'ять основних перешкод, які потрібно здолати: Невігластво, хвору підсвідомість (людина не розуміє, що добро, а що зло), інфантилізм, залежності від швидкої їжі, алкоголю, нікотину, наркотиків, комп'ютера, моди. Історичних генетичних та новітніх страхів.

Майбутнє здоров'я нації залежить від спільних зусиль держави, громади та кожного громадянина (батька, матері), бо починається все з сім'ї.

Діємо, Ра-діємо сьогодні – зберігаємо здорову націю завтра! Показуємо приклад власною поведінкою, удосконаленням своїх національних чеснот, своїм прикладом – підтримуємо ментальний фронт! Тільки разом ми можемо зберегти і зміцнити потенціал нашого народу, а отже – вціліти як нація. Ментальна реабілітація є ключовим елементом у системі громадського здоров'я, що сприяє профілактиці ментального манкурства, відновленню індивідуального мислення та покращенню якості життя, а сьогодні – збереження народу.

Список використаних джерел:

1. Айтматов Ч. І довше віку день триває – 1980. Новий світ, 303 с.
2. Національна ідентичність // Енциклопедія сучасної України / ред. кол.: І. М. Дзюба [та ін.]; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2001.
3. Простір національних ідентичностей в Україні: траєкторії формування та відтворення (методологія та методика дослідження) // Випуск 16. Харків: Видавничий центр Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, 2010. 185 с.
4. Огієнко І. Наука про рідномовні обов'язки ЧИ 3. Огієнко І. Наука про рідномовні обов'язки. Львів: Фенікс, 1995. 46 с.

5. Шестакова К. Ю. Етнічна ідентифікація на українському пограниччі: дис. ... канд. соц. наук: 22.00.03. К., 2005. 188 с.
6. Мовна дієта. URL: <https://www.youtube.com/shorts/Eyw0HKEKCOM>
7. Твоя мова – твоя суперсила. URL: <https://www.youtube.com/watch?v>
8. Про травму історичним досвідом. URL: <https://surli.cc/rotdnh>
9. Я соромився свого імені. URL: <https://surl.li/oicsey>

Олександр ПЕРШИН,
реабілітолог
Комунального неприбуткового підприємства
«Миколаївський обласний клінічний
госпіталь ветеранів війни»
Миколаївської обласної ради,
м. Миколаїв, Україна

НАПРЯМКИ СУЧАСНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ: ВИБІР НА КОРИСТЬ ЦІЛІСНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

1. Психодинамічний підхід у психотерапії

Сутність: Психодинамічний підхід, що бере свій початок від психоаналізу Зигмунда Фрейда, зосереджений на дослідженні несвідомих конфліктів, дитячих травм та прихованих мотивів, які впливають на поточну поведінку, думки та емоції людини. Він постулює, що значна частина наших психологічних проблем корениться у невирішених внутрішніх конфліктах та досвіді раннього дитинства [1].

Методи: Основними методами є вільні асоціації, аналіз сновидінь, інтерпретація опору та перенесення. Терапевт допомагає клієнту усвідомити несвідомі патерни, що повторюються, та їхній вплив на його життя. Мета – не просто усунення симптомів, а глибинна трансформація особистості через розуміння своїх внутрішніх динамік.

2. Поведінковий підхід у психотерапії

Сутність: Поведінковий підхід ґрунтується на принципах теорії навчання (класичне та оперантне зумовлювання). Він фокусується на спостережуваній поведінці та її модифікації. Проблеми розглядаються як набуті *maladaptive* реакції, які можна змінити через нові форми навчання [2].

Методи: Використовуються такі техніки, як систематична десенсибілізація (для фобій), експозиційна терапія (поступове зіткнення з об'єктом страху), аверсивна терапія, жетонні системи та тренінги навичок. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є сучасним розвитком цього напрямку, що поєднує поведінкові техніки з роботою над дисфункціональними думками.

3. Психосоматичний підхід до психотерапевтичної роботи

Сутність: Психосоматичний підхід є ключовим для розуміння нерозривного зв'язку між психікою та тілом. Він досліджує, як психологічні фактори (стрес, емоції, особистісні особливості) впливають на виникнення, перебіг та прогноз соматичних захворювань, а також як фізичні недуги впливають на психічний стан людини [3]

Методи: Психосоматичний підхід інтегрує різні психотерапевтичні техніки:

- Глибинна психологія: Дослідження несвідомих причин симптомів.
- Когнітивно-поведінкова терапія: Зміна дисфункціональних думок та поведінки щодо хвороби.
- Тілесно-орієнтована терапія: Робота з напругою в тілі, усвідомлення тілесних відчуттів як прояву емоцій.
- Релаксаційні техніки та біофідбек: Навчання саморегуляції фізіологічних показників (пульс, тиск, м'язова напруга).

4. Застосування арт-технік у психотерапевтичній діяльності

Сутність: Арт-терапія – це метод психотерапії, що використовує мистецтво (малювання, ліплення, музика, танець, письмо) для вираження емоцій, дослідження внутрішнього світу та розвитку особистості. Вона ґрунтується на тому, що творчий процес сприяє самопізнанню та зціленню. [4]

Методи: Клієнтам пропонується створювати художні твори, вільно виражаючи свої почуття та думки. Потім відбувається обговорення створеного, що допомагає усвідомити приховані емоції та конфлікти.

6. Коучинг здоров'я

Сутність: Коучинг здоров'я – це партнерський підхід, що допомагає клієнтам активно брати на себе відповідальність за власне здоров'я та досягати стійких результатів через визначення цілей, розробку стратегій та підтримку їхньої реалізації. Він зосереджений на майбутньому та потенціалі клієнта, а не на його минулих проблемах чи діагнозах. [5].

Методи: Коуч здоров'я використовує техніки активного слухання, відкриті питання, рефреймінг, мотиваційне інтерв'ю, допомагає клієнту визначити його цінності, сильні сторони та бажані зміни. Це спільне формування SMART-цілей, розробка плану дій, подолання перешкод та святкування успіхів.

Аргументи на користь психосоматичного підходу:

1. Цілісний погляд на людину: Цей підхід прямо визнає нерозривний зв'язок між тілом і психікою. У фізичній реабілітації пацієнти стикаються не лише з фізичними обмеженнями, а й з болем, страхом повторної травми, депресією через втрату функцій, фрустрацією від повільного прогресу. Психосоматичний підхід дозволяє працювати з цими емоційними та

психологічними аспектами, які безпосередньо впливають на фізичне відновлення.

2. Робота з травмою та стресом: В умовах війни, переважна більшість пацієнтів, що потребують фізичної реабілітації (військові з пораненнями, цивільні з травмами, люди з загостреними хронічними хворобами на тлі стресу), матимуть глибокі психологічні травми та наслідки хронічного стресу.

3. Адаптація до змін в образі тіла та житті: Травми, ампутації, хронічні захворювання докорінно змінюють образ тіла та звичний спосіб життя. Психосоматичний підхід допомагає пацієнту прийняти ці зміни, пройти через процес горювання за втраченим, переосмислити свою ідентичність та знайти нові сенси.

4. Покращення комплаєнсу: Розуміння взаємозв'язку між психічним станом та фізичним відновленням підвищує мотивацію пацієнта дотримуватися реабілітаційних програм. Коли людина усвідомлює, як її емоції впливають на біль або рухливість, вона стає більш активним учасником власного лікування.

Отже, сучасна психотерапія пропонує широкий спектр напрямків, кожен з яких має свої переваги та фокус. Однак, у контексті супроводу клієнтів із соматичними захворюваннями та функціональними порушеннями, особливо в умовах війни, найбільш ефективним є інтегрований підхід. Цей підхід дозволяє не лише працювати з наслідками хвороби та травми, а й мобілізувати внутрішні ресурси клієнта, зміцнити його психологічну стійкість та забезпечити повернення до максимально повноцінного та осмисленого життя. Це є інвестицією у здоров'я та майбутнє нації, що проходить через найскладніші випробування.

Список використаних джерел:

1. Гавриловська К. П., Баранчук О. І. Психосемантичні характеристики образу майбутнього шлюбного партнера у свідомості закоханих. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. Вип. 2(2). С. 31-35.

2. Карпенко З. Духовність як предмет аксіопсихологічних студій. *Збірник наукових праць філософія, соціологія, психологія*. 2015. Вип. 20. Ч.1. С. 161-168.

3. Ільїна Н. М. Клінічна психологія: навч. посіб. / Глухівський нац. пед. ун-т ім. О. Довженка. Суми: Університетська книга, 2020. 163 с.

4. Діденко С. В. Клінічна психологія: словник-довідник. Київ: Академвидав, 2012.

5. Нежинська О. О., Тищенко В. М. Основи коучингу: навч. посіб. Київ; Харків: ТОВ «ДІСА ПЛЮС», 2017. 220 с.

Алла УЖВА,
доктор економічних наук, професор,
доцент кафедри загальної підготовки,
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
м. Миколаїв, Україна

УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Система охорони здоров'я України потребує якісних системних змін, альтернативних напрямів реформування, розробки нових моделей взаємодії механізмів менеджменту медичної сфери.

Питання управління сферою охорони здоров'я знайшли відображення в наукових працях М. Білінської, С. Вовк, О. Галацана, В. Гаращука, Ю. Гаруста, Ю. Котляревського, В. Кравченко, В. Устименко, Л. Федулова, Н. Шевчука. Проте, проблема управління медичними установами в умовах сьогодення залишається невивченою.

Управління медичними установами передбачає визначення функцій управління, що конкретизуються в операційній діяльності суб'єктів менеджменту в різних секторах економіки (державному, приватному) для надання якісних конкурентоспроможних медичних послуг.

Аналітичний моніторинг менеджменту державних медичних організацій і приватних медичних закладів визначається організаційними механізмами управління; системою державного управління в медицині; змістом управлінських завдань всередині державних медичних організацій і приватних медичних закладів.

Сфера охорони здоров'я – це розгалужена структура державних медичних організацій і приватних медичних закладів (лікувальні заклади, центри первинної медико-санітарної допомоги, диспансери тощо), ВНЗ, науково-дослідні інститути з різними підходами до формування громадського здоров'я домогосподарств. Кожна згадана інституція належить до різних форм власності і має різне підпорядкування.

Успіх функціонування медичних закладів залежать, насамперед, від системного підходу, інноваційної орієнтації та гнучкості менеджменту державних медичних організацій і приватних медичних закладів. Останні постійно змінюються, оскільки політика держави, зростання конкуренції в деяких сферах охорони здоров'я, вихід на вітчизняний ринок іноземних закладів ОЗ, кардинально змінили умови господарювання в цій сфері та зробили неефективними існуючі організаційні форми, механізми й інструменти менеджменту державних медичних організацій і приватних медичних закладів.

Ефективний механізм формування та розвитку професійної компетентності медичних працівників забезпечує досягнення головної мети функціонування медичної організації – зростання конкурентоспроможності на основі підвищення якості надання медичних послуг.

Для формування основної архітектури механізму організаційно-економічного розвитку для закладу охорони здоров'я спочатку необхідно сформувати базову модель та елементи. Ключовими елементами виступають: правове поле функціонування, внутрішнє середовище організаційного дизайну управління, структурний функціонал фінансово-економічного механізму на основі психологічних-організаційних та економічних методів управління. Основними базовими складовими такої моделі, які застосовуються на перших етапах її розбудови, є: зростання самостійності роботи закладів охорони здоров'я та стимулювання роботи його персоналу, забезпечення розбудови матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я за рахунок власних фінансово-економічних ресурсів, спрямованість у роботі на досягнення поставленої мети та кінцевих результатів функціонування, активування участі громадськості в процесах забезпечення охорони здоров'я. Таким чином, модель, яку пропонується застосувати для удосконалення ефективності роботи закладу охорони здоров'я, є моделлю, в якій переважають економічні, а не адміністративні методи організації та управління закладом, а саме: управління через мотивацію персоналу стимулювання його діяльності, розвиток демократизації процесів управління.

Сьогодні одними із найбільш складних проблемних питань, які необхідно вирішувати керівництву закладів охорони здоров'я, є: необхідність підбору та утримання кваліфікованого персоналу та його мотивування й стимулювання до якісного виконання своїх функцій та забезпечення надання медичної допомоги; необхідність формування єдиної загальної інформаційної системи яка забезпечила б доступ до потрібної інформації та інформаційне забезпечення роботи закладів охорони здоров'я; необхідність створення формування загального реєстру лікарів, закладів охорони здоров'я; необхідність створення єдиної загальної системи управління інформацією у системі закладу охорони здоров'я. Впровадження необхідних покращень потребує відповідних змін у підходах до управління закладами охорони здоров'я з впровадженням систем економічного стимулювання їх функціонування та розвитку. Слід зазначити, що зростання видатків на охорону здоров'я є позитивною тенденцією, яка дозволяє вирішити питання соціально-економічного характеру.

Таким чином, сучасний механізм управління закладом охорони здоров'я може розглядатися як система дій, спрямованих на організацію функціонування закладу охорони здоров'я відповідно до визначених цілей та формування перспектив майбутнього розвитку з певною реорганізацією існуючого механізму

управління та застосуванням комплексу підходів, методів та засобів, а також сучасних економічних інструментів. В сучасному організаційно-економічному механізмі управління закладами охорони здоров'я можна виділити такі важливі аспекти, як: місія, цілі, принципи його розбудови та функціонування, як основоположні засади, функціональну підсистему, забезпечувальну підсистему, економічні важелі та стимули ефективного функціонування. Основними цілями функціонування закладів охорони здоров'я виступає забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я.

Механізм організаційно-економічного управління закладом охорони здоров'я повинен обов'язково налічувати функціонування двох підсистем: функціональної бізнес-системи та системи забезпечення і розвитку. Функціональна підсистема спрямована на забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я. Ця підсистема полягає у обов'язковому державному ліцензуванні, а також впровадженні норм та стандартів державного регламентування. Це регламентування забезпечене із впровадженням уніфікованих клінічних протоколів, а також розробки та впровадження локальних клінічних протоколів відповідно до техніко-технологічного забезпечення напрямів роботи та особливостей функціонування самого закладу охорони здоров'я. Вагомого значення для роботи персоналу закладу охорони здоров'я має розробка відповідних до локальних клінічних протоколів інструкцій для персоналу. Відповідно до діючих норм всі заклади, які надають медичну допомогу, в незалежності від їхньої власності, повинні розробляти та погоджувати свої локальні протоколи у відповідних структурних підрозділах державних органів з питань охорони здоров'я. Це дасть можливість організовувати та координувати діяльність між закладами охорони здоров'я в межах певного регіону та забезпечить функціонування закладів охорони здоров'я як єдиної медичної системи.

Список використаних джерел:

1. Забаштанський М. М., Зуб І. М., Ломонос Р. І., Фенна М. М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1 (22). С. 16-25. URL: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/253060/250291>
2. Кужелєв М., Нечипоренко А. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. *Європейський науковий журнал Економічних та Фінансових інновацій*. 2024. № 1(13). С. 85-94. DOI: <http://doi.org/10.32750/2024-0109>
3. Шевчук Р. В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Вчені записки ТНУ імені В. І.*

Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2023. Том 34 (73). № 1. С. 168-173. URL: <https://surl.li/fhigls>

4. Lingur L., Martyniuk O., Ivchenko I., Ivchenko O. Creating digital space of socially sustainable development for food enterprises. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies. Transfer of technologies: industry, energy, nanotechnology*. 2022. Vol. 4 (13(118)). P. 22-33. URL: <http://journals.uran.ua/eejet/article/view/263540/260010>

Тетяна ШУЛЬГІНЕНКО,
здобувачка в.о. I курс освітнього рівня «магістр»
спеціальності 223 «Медсестринство»
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

У сучасному світі, де системи охорони здоров'я стикаються з новими викликами, роль медичної сестри стає дедалі більш значущою [1-3]. Медсестринство – це не лише надання медичної допомоги, а й фундамент профілактики, реабілітації та підтримки пацієнтів на всіх етапах їхнього життя. Стратегія розвитку медсестринства повинна відповідати потребам населення, орієнтуватися на доказову практику та інтегрувати сучасні освітні та професійні підходи. Медсестри є першою і часто останньою ланкою у догляді за пацієнтом, виконуючи функції не лише медичного характеру, але й психологічної підтримки, навчання та профілактики. Розвиток медсестринства – це не просто крок до підвищення якості медичних послуг, це інвестиція у майбутнє здоров'я кожного українця. [1; 4]

1. Розширення ролі та повноважень медичних сестер: перехід від традиційної до розширеної моделі практики. Сучасні реалії вимагають відходу від пасивної ролі медсестри, яка лише виконує лікарські призначення. Натомість, ми маємо розвивати модель, де медсестра виступає як самостійний фахівець, що володіє широким спектром компетенцій. Це включає не тільки виконання медичних маніпуляцій, а й участь у діагностичному процесі, самостійне ведення певних груп пацієнтів, наприклад, з хронічними захворюваннями, за чітко визначеними протоколами. Розвиток інституту сімейних медсестер. Важливо законодавчо закріпити поняття «медсестринський діагноз», що дозволить медсестрам самостійно ініціювати та

планувати індивідуальні плани догляду, оцінювати їх ефективність та коригувати за потреби. [1; 5; 7]

2. Модернізація освітніх програм та безперервний професійний розвиток: перегляд та оновлення навчальних програм для молодших спеціалістів та бакалаврів, що відповідатиме сучасним міжнародним стандартам та потребам практики. Акцент має бути зроблений на розвитку критичного мислення, клінічних навичок, навичок комунікації та роботи в команді. Важливо створити ефективну систему безперервного професійного розвитку (БПР), що включатиме не лише курси підвищення кваліфікації, а й можливості для здобуття додаткових спеціалізацій, магістерських програм та наукових ступенів. Впровадження симуляційних центрів та курсів БПР у навчальних закладах, на базі великих медичних установ для відпрацювання практичних навичок у реалістичних умовах. [1; 2; 3; 4]

3. Розвиток спеціалізованих видів медсестринської допомоги: зростаюча поширеність хронічних неінфекційних захворювань (цукровий діабет, серцево-судинні захворювання), збільшення кількості пацієнтів, що потребують паліативної допомоги, вимагають розвитку вузькоспеціалізованих медсестринських напрямів, таких як медсестринство в онкології, геріатрії, паліативній допомозі, психіатрії, інтенсивній терапії, а також шкільне медсестринство та медсестринство в галузі громадського здоров'я. Розробка та впровадження сертифікаційних програм для цих спеціалізацій дозволить визначити чіткі стандарти компетентності та якості надання послуг. [1; 4; 5]

4. Впровадження принципів доказового медсестринства: медичні сестри повинні базувати свою практику на останніх наукових дослідженнях та найкращих світових практиках. Це вимагає навчання медсестер основам наукових досліджень, критичному аналізу інформації та вмінню застосовувати доказові дані у своїй щоденній роботі. Розробка та впровадження національних клінічних протоколів медсестринського догляду, заснованих на доказовій медицині, що забезпечить єдині стандарти якості по всій країні. [1; 2; 3; 5]

5. Покращення соціального статусу та умов праці медичних сестер: гідна оплата праці, сприятливі умови праці, можливості для професійного зростання та визнання ролі медсестер у суспільстві є ключовими для залучення та утримання кваліфікованих кадрів у галузі. Необхідно переглянути систему оплати праці, забезпечити належне технічне оснащення робочих місць та створити систему психологічної підтримки для медичних працівників. [1; 5; 6]

6. Інформатизація та діджиталізація медсестринської діяльності: використання сучасних інформаційних технологій, таких як електронні медичні картки, телемедицина, мобільні додатки для моніторингу стану пацієнтів, значно оптимізує роботу медсестер, зменшує паперову роботу та підвищує якість догляду. Впровадження електронних систем призначення ліків та

контролю їх прийому, що мінімізує ризик медичних помилок та підвищує безпеку пацієнтів. [1]

7. Розвиток медсестринського менеджменту та лідерства: підготовка кваліфікованих медсестер-керівників, здатних ефективно управляти медичними закладами, відділеннями та колективами, є критично важливою для оптимізації робочих процесів та підвищення загальної ефективності системи охорони здоров'я. [1; 2]

8. Міжнародна співпраця та інтеграція у світову медсестринську спільноту: активна участь українських медсестер у міжнародних конференціях, проєктах та програмах обміну досвідом сприятиме впровадженню кращих світових практик та стандартів у вітчизняну систему охорони здоров'я. [2; 3]

9. Очікувані результати реалізації стратегії:

- Підвищення якості надання медичної допомоги.
- Покращення доступу населення до медсестринських послуг.
- Зменшення навантаження на лікарів.
- Підвищення мотивації та престижу медсестринської професії.
- Покращення здоров'я нації – профілактика, раннє виявлення, активне ведення хронічних хвороб.

Розвиток медсестринства в Україні – це не просто нагальна потреба, а й стратегічна інвестиція у здоров'я нації. Розширення повноважень, модернізація освіти, покращення умов праці та стимулювання досліджень – це ключові кроки, які дозволять нам побудувати сильну, ефективну та орієнтовану на пацієнта систему охорони здоров'я.

Ми маємо об'єднати зусилля уряду, професійних асоціацій, освітніх закладів та громадськості для реалізації цих стратегічних напрямків. Тільки тоді ми зможемо забезпечити кожному українцю доступ до якісної медичної допомоги та покращити загальний стан здоров'я нації.

Список використаних джерел:

1. Наказ МОЗ України від 20.08.2021 № 1753 «Про затвердження Стратегії розвитку медсестринства в Україні на період до 2030 року». URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija>
2. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership.
3. Міжнародна рада медсестер (ICN). Nursing and midwifery workforce: Global strategic directions.
4. Грабовий Ю. В., Литвиненко О. О. Основи медсестринства. Київ: Медицина, 2022.
5. Пилипенко Т. І. Розвиток медсестринства в Україні: сучасні тенденції та виклики. *Український медичний часопис*. 2023. №1.

6. Беляєва Л. В. Професійна автономія медичної сестри в системі охорони здоров'я України. Харків: Видавництво ХНМУ, 2021.

7. Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ред. 2024 р.).

НАПРЯМ 3

**ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ З ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКІВ ТА ПОШУКУ
МОЖЛИВОСТЕЙ У МАЙБУТНЬОМУ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. РОЛЬ І МІСЦЕ
ЦИФРОВІЗАЦІЇ ТА ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. СТАТИСТИЧНІ
ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ У ВИЗНАЧЕННІ РИЗИКІВ ТА ПОШУКУ
МОЖЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

Олена ГУРІНА,

доктор економічних наук, професор,
професор кафедри загальної підготовки
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ ЯК НАЦІОНАЛЬНИЙ КАПІТАЛ У ПІСЛЯВОЄННОМУ ВІДНОВЛЕННІ

Післявоєнне відновлення України вимагає комплексного підходу до формування людського капіталу, в якому здоров'я громадян виступає ключовим фактором. У роботі розглянуто концепцію здоров'я як стратегічного ресурсу держави та обґрунтовано необхідність визначення громадського здоров'я (public health) як пріоритету державної політики.

Особливу увагу приділено викликам, з якими стикається система охорони здоров'я в умовах воєнних руйнувань, зростання психоемоційного навантаження населення та дефіциту медичних кадрів. Запропоновано інструменти зміцнення системи охорони здоров'я через міжсекторальну співпрацю, цифрову трансформацію та інвестиції в профілактику, психічне здоров'я і доступ до первинної допомоги.

Підкреслено, що лише здорове населення здатне забезпечити соціальну стійкість, економічне зростання та повернення біженців і внутрішньо переміщених осіб. На основі аналізу статистичних даних та підходів до public health сформульовано рекомендації щодо інтеграції компоненту здоров'я в усі державні стратегії післявоєнного розвитку.

Концепція здоров'я, як стратегічний ресурс держави, передбачає переосмислення ролі фізичного, психічного та соціального благополуччя населення у процесах національного відновлення, безпеки та економічного зростання. У сучасних реаліях, особливо на тлі війни, демографічних втрат, зростання психічних розладів і навантаження на систему охорони здоров'я, здоров'я населення постає не лише як гуманітарне питання, а як основа національної стійкості. Воно формує трудовий потенціал, впливає на ефективність освіти, обороноздатність, мобілізаційний резерв та соціальну згуртованість.

У цьому контексті громадське здоров'я (public health) має бути визначене як ключовий пріоритет державної політики. На відміну від лікувально-орієнтованих підходів, public health фокусується на запобіганні хворобам, промоції здорового способу життя, епідеміологічному моніторингу, охороні навколишнього середовища, здоровому харчуванні та зниженні соціальних ризиків. Цей напрям дозволяє зменшити витрати на охорону здоров'я в довгостроковій перспективі, підвищити тривалість і якість життя громадян та створити умови для справжнього людського розвитку.

Для реалізації цієї концепції необхідно включити громадське здоров'я до основних програм національного розвитку, забезпечити належне фінансування та кадри, інтегрувати принципи здоров'я у всі державні політики – від освіти до містобудування. Також важливими є міжгалузеві партнерства, просвітницька робота, цифрові платформи для моніторингу та підтримка регіональних програм охорони здоров'я. Тільки так здоров'я перетвориться зі сфери турботи медиків на спільну відповідальність суспільства й держави, а отже, – стане стратегічним ресурсом майбутнього України.

Системні інвестиції в людський капітал, особливо у здоров'я нації, – це один із ключових напрямів післявоєнного відновлення на рівні з економічними та інфраструктурними змінами. Сучасні глобальні підходи до сталого розвитку та безпеки держав визнають охорону здоров'я основним ресурсом соціально-економічної стабільності. Фізично і психічно здорова нація є запорукою ефективної праці, згуртованості суспільства та здатності до подолання криз.

У сучасних умовах післявоєнного відновлення України здоров'я населення набуває нової економічної і стратегічної цінності. Його слід розглядати не лише як соціальну категорію, а як складову національного капіталу – ресурсу, що визначає продуктивність, конкурентоспроможність та потенціал сталого розвитку держави. Як показує світовий досвід, країни з високими показниками фізичного та психічного здоров'я населення демонструють стабільні темпи економічного зростання, інноваційність та соціальну згуртованість.

Враховуючи це, постає необхідність створення системного бачення здоров'я як активу, який потребує захисту, відновлення та розвитку. Такий підхід вимагає не точкових рішень, а інституціоналізації відповідальності за здоров'я на всіх рівнях – від місцевої громади до центральної влади. Превентивна медицина, доступ до психічного здоров'я, соціальна підтримка ветеранів і внутрішньо переміщених осіб повинні стати елементами єдиної довгострокової політики.

Для цього потрібне впровадження державної політики, яка розглядатиме охорону здоров'я не як витрати, а як інвестиції в людський капітал. Така політика має включати індикатори оцінки здоров'я населення, цільові державні

програми, міжсекторальну взаємодію та законодавче закріплення принципу «здоров'я у всіх політиках». Лише в цьому випадку здоров'я українців стане гарантією стійкого економічного і соціального розвитку країни в післявоєнний період.

Для забезпечення здоров'я населення як структурного елементу національного капіталу, який потребує інституціонального захисту на рівні державної політики, визначено п'ять стратегічних векторів:

1. Фізичне здоров'я (реабілітація, вакцинація, харчова безпека).

Фізичне відновлення населення є основою стійкої національної економіки та обороноздатності. У повоєнний період пріоритетами мають стати масштабні програми реабілітації поранених військових та цивільних осіб, профілактика хронічних та інфекційних захворювань, а також забезпечення належного рівня вакцинації населення. Харчова безпека – ще один критично важливий компонент, оскільки якість харчування безпосередньо впливає на імунітет, працездатність і тривалість життя. Україна потребує сучасної системи моніторингу якості харчових продуктів, доступу до збалансованого раціону та підтримки вразливих категорій.

2. Психічне здоров'я (посттравматичні розлади, ментальне відновлення).

Масова травматизація населення внаслідок війни висуває психічне здоров'я на перший план. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР), депресії, тривожні стани є поширеними серед ветеранів, переселенців, дітей і загалом усіх, хто зазнав втрат. Відтак, національна стратегія має включати розширення мережі психосоціальної підтримки, інтеграцію ментального здоров'я у первинну медичну допомогу, а також масштабні освітні програми щодо самодопомоги та подолання стигми. Пріоритетом стає доступна й якісна психологічна реабілітація.

3. Кадровий потенціал медицини (вишкіл, повернення кадрів, освітні програми).

Війна значно виснажила систему охорони здоров'я, зокрема через еміграцію медичних кадрів, перевантаження персоналу та фізичне знищення медзакладів. Тому відновлення кадрового потенціалу – це одне із ключових завдань. Воно передбачає повернення медиків, які виїхали за кордон, впровадження швидких програм професійного вишколу та перекваліфікації, особливо у сфері реабілітації й психіатрії. Необхідно також посилити підтримку медичних вишів, забезпечити мотиваційні стимули для молодих спеціалістів та розвивати лідерство у сфері public health.

4. Цифровізація охорони здоров'я (eHealth, мобільні сервіси, Big data).

Цифрова трансформація охорони здоров'я дозволяє швидше, ефективніше й прозоро реагувати на потреби населення. Розвиток eHealth-платформи має забезпечити персоналізовану медицину, контроль за доступністю послуг,

електронний документообіг та захист пацієнтів. Мобільні застосунки можуть надавати підтримку в сільських та деокупованих регіонах, де фізичний доступ до лікарів обмежений. Використання Big data, аналітики та AI дозволяє краще планувати ресурси, прогнозувати спалахи хвороб та оцінювати ефективність політик у сфері громадського здоров'я.

5. Партнерство (міжнародна допомога, НГО, громади).

Сталий розвиток системи охорони здоров'я неможливий без активної взаємодії з партнерами – міжнародними організаціями, донорами, громадянським суспільством і місцевими громадами. Відбудова медичних закладів, поставки обладнання, тренінги для медперсоналу й адвокаційні кампанії часто реалізуються саме завдяки міжсекторальній співпраці. Особливу роль відіграють громади – вони краще знають місцеві потреби і можуть забезпечити сталу підтримку. Держава має сприяти таким партнерствам через координацію, прозорість і довгострокову інтеграцію їхніх ініціатив у загальну політику.

Таким чином, успішне післявоєнне відновлення України неможливе без національної стратегії інвестицій у public health. Здоров'я має стати ключовою складовою національного капіталу, що інтегрується у всі політики держави – від освіти до економіки, від оборони до урбаністики.

Список використаних джерел:

1. Горенко А. Я. Громадське здоров'я в Україні: виклики та шляхи формування ефективної моделі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 15-21.
2. Гайда Є. О., Гончарук Т. В. Стан здоров'я населення як фактор соціально-економічного розвитку країни. *Економіка та держава*. 2020. № 8. С. 78-82.

УДК: 614.2:004.8](477)

Віталій ДРАБАНІЧ,
аспірант спеціальності «Публічне управління та адміністрування»
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»,
м. Вінниця, Україна

Віталій КОВАЛЬ,
Військовослужбовець Збройних Сил України

РОЛЬ І МІСЦЕ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ТА ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

Сьогодні здоров'я нації все більше залежить від технологічного рівня системи охорони здоров'я, що є складною системою з багатьма чинниками та детермінантами, які охоплюють усе суспільство, а її трансформація стосується кожного [2]. Цифровізація та штучний інтелект є ключовими факторами трансформації цієї системи, що дозволяє робити медичні послуги доступнішими, швидшими й точнішими [1].

Перевагою цифрової трансформації охорони здоров'я є безпаперові дані, які включають уніфікований електронний запис та обмін інформацією про здоров'я людей. У цьому випадку записи та зберігання всієї інформації про пацієнта мають бути доступні в будь-якому медичному закладі. Електронний запис на прийом, цифрова версія рецептурного препарату, передається в аптеку в режимі реального часу. Дані рецепта можна використовувати для автоматичної перевірки, наприклад, побічних ефектів [6].

Як зазначають науковці Квітка Сергій та Миргородська Марія, цифрова трансформація охорони здоров'я передбачає і цифрові форми спілкування пацієнта з медичним персоналом [1]. Мається на увазі програмне забезпечення, яке дозволяє спілкуватися між лікарем та пацієнтом.

Однією з форм такої комунікації є телеконсультації – це такі інструменти, які забезпечують дистанційну взаємодію між лікарем і пацієнтом для невеликих запитів або наступних консультацій. Особлива увага приділяється дистанційному спостереженню за пацієнтами з хронічними захворюваннями [1].

Сучасні цифрові засоби діагностики дозволяють проводити якісну дистанційну діагностику і включають в себе:

- використання штрих-кодів: безпомилкова ідентифікація та підтвердження всіх штрих-кодів призначених препаратів в палаті, де знаходиться хворий;
- відстеження за допомогою радіочастотної ідентифікації просторове відстеження всіх активів (наприклад, діагностичні засоби, ліжка, дорогі ліки);

- віддалений моніторинг важливих показників у відділенні інтенсивної терапії;
- лікарняна логістика з використанням робототехніки: роботи, які виконують повторювані завдання (наприклад, транспортування ліків/пацієнтів);
- автоматизація процесів за допомогою роботів: використання робототехніки для виконання простих завдань (наприклад, моніторинг важливих показників, обробка зразків);
- електронні направлення: інформація про направлення та виписку (включно з аналізами/клінічними даними) направляється до чергового лікаря для консультації пацієнта;
- інформаційні панелі для підвищення продуктивності: для збільшення внутрішньої доступності даних з якими працюють лікарі;
- програмне забезпечення для управління потоком пацієнтів;
- генетичне тестування: індивідуальні рішення щодо лікування приймаються на основі індивідуальних особливостей пацієнта – геномні, протеомні та інші дані;
- технології лікування хронічних захворювань (програми для хворих на цукровий діабет: нагадування пацієнтам про дотримання лікування);
- онлайн-програми легеневої реабілітації пацієнтів із захворюваннями органів дихання;
- навчання пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями: використання підключених датчиків / пульсометрів з функцією оповіщення;
- медичні чат-боти: повністю засновані на штучному інтелекті;
- інструменти для профілактики захворювань: додатки, віртуальні тренери [7].

У 2020 році ВООЗ ухвалила глобальну стратегію цифрового здоров'я, що визначає напрями цифровізації у сфері охорони здоров'я [8]. В Україні ця трансформація реалізується через eHealth – електронну систему охорони здоров'я [5].

Штучний інтелект у сфері охорони здоров'я дедалі активніше застосовується для аналізу великих обсягів медичних даних, діагностики, прогнозування перебігу хвороб, формування індивідуалізованих схем лікування [3, с. 112].

Завдяки цифровим інструментам медичні послуги стають доступнішими – особливо у віддалених регіонах [4, с. 21]. Водночас цифрове здоров'я сприяє активному моніторингу громадського здоров'я та своєчасному реагуванню на епідемії [5].

Незважаючи на потенціал, цифровізація охорони здоров'я супроводжується низкою викликів. Слід акцентувати увагу на захисті

персональних даних, правовому статусі автоматизованих рішень, етичних дилем у використанні ШІ [2]. Також залишається проблема «цифрової нерівності», що обмежує доступ до технологій у сільських та малозабезпечених громадах [7].

Отже, цифровізація та штучний інтелект стають ключовими рушіями змін у сфері охорони здоров'я, а їх ефективне впровадження сприятиме покращенню здоров'я громадян та формуванню більш здорової нації.

Список використаних джерел:

1. Квітка С., Миргородська М. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я: фактори впливу на якість життя населення. *Аспекти публічного управління*, 2024. № 12(1). С. 14-21. DOI: <https://doi.org/10.15421/152402>
2. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я в Україні на 2020–2025 роки. розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>
3. Ковальчук Н. О. Використання технологій штучного інтелекту у медичній галузі: етичні та правові аспекти. *Право України*. 2021. № 10. С. 112-118.
4. Полякова О. М. Телемедицина в Україні: реалії та перспективи. *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я*. 2023. № 1. С. 21-25.
5. Шевчук В. А., Жданович С. С. Електронна охорона здоров'я: міжнародні підходи та уроки для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 12. URL: <https://www.dy.nayka.com.ua>
6. Perakslis, E. D. (2017). Strategies for delivering value from digital technology transformation. *Nat Rev Drug Discov*, 16(2), 71-72.
7. Steinhubl, S. R., Muse, E. D., & Topol, E. J. (2013). Can mobile health technologies transform health care? *JAMA*, 310(22).
8. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

НАПРЯМ 4

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА ОСВІТНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ігор ШПАЧИНСЬКИЙ,
кандидат філософських наук, доцент,
доцент кафедри загальної підготовки
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
м. Миколаїв, Україна

«ХОБІ ЯК РОБОТА»: ШЛЯХИ ГАРМОНІЗАЦІЇ

У діалозі Платона «Тімей» міститься глибоке міркування про важливість гармонії між тілом і душею для досягнення здоров'я. Так, зокрема, Сократ стверджує, що хвороби тіла та душі взаємопов'язані, і для зцілення необхідно звертати увагу на обидва аспекти. Він зазначає, що душа повинна наслідувати гармонійні рухи космосу, щоб відновити власну рівновагу, що, в свою чергу, сприяє здоров'ю тіла[1]. Отже, здоров'я — це одне з найцінніших благ у житті людини. Адже якщо ми маємо здоров'я, ми можемо забезпечувати себе всім необхідним, займатися улюбленою справою, отримувати задоволення від життя і будувати плани на майбутнє.

Також загальновідомо, що кожна людина має захоплення. Відтак, спираючись на вищенаведене, ми можемо стверджувати і зворотне, а саме, що заняття улюбленою справою справді, образно кажучи, творить дива — людина відновлює сили, знаходить натхнення, поліпшує настрій, усвідомлює себе здатною творити, прикрашати собою та своїми справами світ, і тоді відчуває, що будь які труднощі їй до снаги. Наголошуємо, що це стає особливо актуальним для наших сучасних реалій військового часу, в умовах фактично постійного стресового стану, в якій перебуває в тій чи іншій мірі кожна особистість.

Тепер можемо, власне, і висловити основну думку щодо шляхів вирішення окресленої проблеми, тим більше, що однією із цілей навчального процесу є якраз «захопленість» від занять улюбленою справою за своєю спеціальністю, і в подальшому формування сталого потягу до творчо-пошукової діяльності тих, хто навчається. А хто, як не викладач-науковець, який сам захоплений таким чином, спроможний і відповідно «запалити» своїх студентів? Тож пропонуємо наукову роботу у закладі вищої освіти проводити з самого початку набору першокурсників таким чином:

- зібрати студентів на вступну наукову конференцію, де кожен викладач виступить з короткою промовою по тематиці своїх наукових інтересів;

- запропонувати студентам самостійно обрати той напрямок, який їх зацікавить;

- в подальшому, після формування творчих груп, можливі різні варіанти організаційного їх оформлення (від наукових гуртків, наприклад, до т.зв. «секційних» груп при відповідних кафедрах).

Також як варіант, перед початком означеної конференції може виступити проректор з наукової роботи ЗВО з мотиваційно-організаційною промовою.

Передбачається, що таким чином якраз і буде вирішуватись двоєдина задача: студенти будуть вибирати собі наукову тематику за своїми уподобаннями і відтак займатися суспільно-корисною діяльністю «з найліпшим ефектом»; відчувати «максимальний душевний комфорт» від цього процесу.

В подальшому можлива агітаційна(науково-популяризаторська) робота вчених-працівників ЗВО вже з школярами в рамках лекцій в школах міста, або (що краще) під час формування означених гуртків в будь-якому з відповідних за обсягом приміщень міста(Будинок вчених, Будинок культури, Будинок вчителя тощо) куди можливо збирати зацікавлених школярів з усіх шкіл.

Наостанок, можемо додати обґрунтовування доцільності пропонованого: в якості підстави доцільно навести критерій 10: «Навчання через дослідження» Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО) щодо оцінювання якості освітньої програми, а саме: «зміст освіти повинен відповідати науковим інтересам аспірантів (ад'юнктів)» [2].

Список використаних джерел:

1. Платон Діалоги / Пер. з давньогр. Київ: Основи, 1999. 395 с.
2. Роз'яснення щодо застосування критеріїв оцінювання якості освітньої програми. URL: <https://naqa.gov.ua/uploads2024/12> (дата звернення: 09.05.2025)

Оксана ЮВКО,
здобувачка в.о. освітнього рівня «бакалавр»
спеціальності 229 «Громадське здоров'я»
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

Ірина САМОЙЛЕНКО,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я У ПОКАЗНИКАХ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ЛЮДСТВА: ПИТАННЯ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Постановка проблеми. Цілі сталого розвитку (далі – ЦСР), також відомі як Глобальні цілі, були ухвалені Організацією Об'єднаних Націй (ООН) у 2015 році як універсальний заклик до дій щодо скорочення бідності, захисту планети та забезпечення того, щоб до 2030 року усі люди жили в мирі і достатку. Принаймні в Україні, після закінчення війни, це питання буде вкрай важливим, а шляхи розвитку Громадського здоров'я (далі – ГрЗ) на одному з перших місць у плані відновлення всіх сфер національних пріоритетів [1; 4].

Сімнадцять Цілей взаємодоповнюють одна одну: дії в одній сфері також впливають на результати в інших, тому в розвитку та шляху досягнення стратегічної цілі у ГрЗ мають бути досягнення миру, відновлення, збалансовані соціальна, економічна та екологічна стійкість, щодо нашої країни більш за все це є сучасним та обов'язковим [1; 4; 5].

Країни, які є членами ООН зобов'язалися визначати пріоритетність прогресу для тих країн і спільнот, які найбільше відстають, або є впливові причини (зокрема, агресивна війна), які це сповільнює або гальмує. ЦСР мають на меті покласти край розрусі, бідності, голоду, СНІДу та дискримінації жінок і дівчат. Для досягнення ЦСР у кожному контексті необхідні творчі підходи, технологічні знання, досвід, та фінансові ресурси всього суспільства. Для України є пріоритетним закінчення війни та відновлення мирного життя, та, звичайно, фінансування для відновлення [1; 4].

Сталий розвиток людства неможливий без забезпечення високого рівня ГрЗ, яке є одночасно ціллю та засобом досягнення стійкого соціального, економічного та екологічного прогресу.

Проаналізувати взаємозв'язок між Цілями сталого розвитку та системою ГрЗ, визначити основні пріоритети для України в контексті повоєнного відновлення, а також обґрунтувати необхідність інтеграції принципів

громадського здоров'я у державну політику та міжнародне співробітництво для досягнення основних ЦСР до 2030 року.

ГрЗ прямо пов'язане з ЦСР, зокрема Цілю 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці», а також опосередковано впливає на інші цілі (закінчення війни, подолання бідності, забезпечення якісної освіти, гендерна рівність, чиста вода, гідна праця, тощо). [2; 3; 5]

До ключових показників здоров'я у контексті сталого розвитку слід віднести:

- очікувана тривалість життя;
- материнська та дитяча смертність;
- поширеність інфекційних і неінфекційних захворювань;
- рівень імунізації населення;
- доступ до основних медичних послуг та медичного страхування. [5]

Рекомендації щодо досягнення цілі:

- створення законодавчої бази для функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я, яка базуватиметься на принципах соціальної відповідальності, прозорості та соціально-економічної обґрунтованості;

- запровадження моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;

- імплементація програми протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу;
- забезпечення неухильного виконання програм імунопрофілактики з дотриманням Національного календаря профілактичних щеплень;

- розроблення та реалізація комплексної програми транспортної безпеки, яка має передбачати жорсткий контроль безпеки дорожнього руху та транспортних засобів, підвищення якості доріг, проведення навчальної та інформаційної роботи з попередження порушень, пов'язаних з дорожнім рухом та транспортним сполученням;

- поширення знань та практик щодо здорового способу життя та відповідальної самозбережувальної поведінки, насамперед серед дітей та молоді [4].

Соціальні детермінанти здоров'я: стан здоров'я населення визначається не лише медичними факторами, а й мирними умовами життя та праці або навчання, післявоєнною екологічною ситуацією, рівнем освіти, доходів, зайнятості, урбанізації, якістю харчування, доступом до води і медичної допомоги, рівнем санітарно-гігієнічного контролю. [4, 5]

Вплив зміни клімату та екологічних чинників: кліматичні зміни, забруднення повітря і води, деградація ґрунтів та інші екологічні загрози

напряму впливають на стан здоров'я та потребують інтегрованих підходів до вирішення. Це все загострюється у країні, яка вже 11 років відчуває агресивну війну проти мирного населення, руйнування всіх структур та розуміння необхідності припинення цього процесу. [5]

Роль системи ГрЗ: ключовим завданням є формування ефективних структур і підрозділів, що забезпечують моніторинг, профілактику, раннє виявлення загроз та просування здорового способу життя. Це є критично важливим для досягнення ЦСР.

Одним із таких підрозділів є Центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України, діяльність якого охоплює епідеміологічний нагляд, охорону громадського здоров'я, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, а також біологічну безпеку й захист.

Виклики та перспективи: необхідність між секторальної взаємодії, інвестицій у кадровий потенціал, цифрові технології, зміцнення національних систем охорони здоров'я та розвиток громадських ініціатив.

Досягнення сталого розвитку можливе лише за умови інтеграції принципів громадського здоров'я в усі сфери державної політики та міжнародного співробітництва.

Отже, нами проведено аналіз взаємозв'язку ЦСР із системою ГрЗ в Україні та визначено основні пріоритети повоєнного відновлення, зокрема інтеграцію принципів громадського здоров'я у державну політику та посилення взаємодії з міжнародною спільнотою для досягнення ключових цілей. Досягнення ЦСР є неможливим без встановлення миру в Україні та забезпечення високого рівня громадського здоров'я.

ГрЗ є як метою, так і засобом досягнення стійкого соціального, економічного та екологічного прогресу.

Для України важливим є інтегрування принципів ГрЗ в державну політику, активізувати міжнародну підтримку та міжгалузеву співпрацю. Це – стратегічний шлях до досягнення ЦСР до 2030 року в умовах післявоєнної відбудови в Україні.

Список використаних джерел:

1. WHO. Health in the Sustainable Development Goals. URL: <https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals>
2. UN SDG 3. URL: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
3. WHO. Global Health Trends. URL: <https://www.who.int/data/gho>
4. Національна доповідь про ЦСР, Україна. URL: <https://me.gov.ua/view/22e86f94-a9dd-421e-adcb-e38748a4b7cb>
5. 17 Цілей сталого розвитку. URL: <https://globalcompact.org.ua/tsili-stijkiego-rozvytku/>

НАПРЯМ 5

**ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ. ВПРОВАДЖЕННЯ
ТЕХНОЛОГІЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ. ІННОВАЦІЇ У СПРИЯННІ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ ТА
МОЖЛИВОСТІ. БЕЗПЕКА ЖИТТЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНА ЗАСАДА ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ. АРОМОТЕРАПІЯ СЕРЕД АРСЕНАЛІВ ПОКРАЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ
ЗДОРОВ'Я**

Юрій ГЕРА,

здобувач в.о. освітнього рівня «бакалавр»

спеціальності 053 «Психологія»

ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

м. Миколаїв, Україна

ЗДОРОВ'Я ПАТРІОТИЧНИХ УЯВЛЕНЬ ЯК ФУНДАМЕНТ СВІДОМОГО ПАТРІОТИЗМУ СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ

В умовах воєнних викликів, цифрових загроз і культурної глобалізації патріотизм української молоді перестає бути лише лозунгом – він стає питанням психологічного здоров'я нації [1]. У підлітковому віці закладаються ключові уявлення про Батьківщину, гідність, спільноту. Саме тому надзвичайно важливо дослідити, якими є ці уявлення сьогодні, і як зробити їх стійкими, свідомими й особистісно значущими [2].

У нашому дослідженні, проведеному у ЗЗСО №97 м. Львова (вибірка – 30 підлітків, 14-16 років), ми використали анкетування, спостереження та аналіз творчих робіт. Результати показали:

9. 80% підлітків вважають патріотизм важливою рисою особистості;
10. 90% брали участь у патріотичних шкільних заходах;
11. 60% правильно назвали всі державні символи;
12. основними чинниками впливу підлітки назвали школу (40%) і родину (30%).

Особливу роль у формуванні емоційного компонента патріотизму відіграють безпосередні зустрічі з учасниками бойових дій, волонтерські ініціативи, участь у культурних акціях [4]. Аналіз творчих робіт виявив глибокий емоційний відгук на теми війни, національної гідності та солідарності.

Водночас дослідження виявило загрози: зростаючий вплив дезінформації, недостатню медіаграмотність, вплив глянцевої глобалізованої культури, що знецінює локальні національні сенси [3], [5]. Підлітки часто перебувають під тиском суперечливих меседжів і потребують психологічно здорових,

позитивних моделей патріотизму, які не будуть нав'язаними, а особисто засвоєними.

Формування здорових патріотичних уявлень потребує системного підходу: інтеграції родинного виховання, освітніх інструментів (зокрема інтерактивних уроків та квестів), залучення до волонтерства та створення якісного українського контенту в цифровому середовищі для підвищення медіаграмотності підлітків.

Ключові слова: патріотизм, підлітки, ідентичність, патріотичне виховання, когнітивно-емоційний розвиток, вплив медіа, волонтерська діяльність, національні цінності, психологічне здоров'я, соціалізація.

Список використаних джерел:

1. Бех І. Д. Виховання особистості: навч. посіб. Київ: Либідь, 2023. 344 с.
2. Губерський Л. В. Філософія історії: підручник. Київ: Либідь, 2020. 312 с.
3. Слюсаренко А. І. Національна ідентичність в умовах інформаційної війни. *Освіта і управління*. 2022. № 2. С. 100-105.
4. Чепелева Н. В. Соціально-психологічні механізми формування патріотизму молоді. *Психологія і суспільство*. 2019. № 1. С. 105-113.
5. Череповська Н. В. Медіаосвітні ресурси розвитку патріотизму і критичного мислення молоді. *Науковий вісник Інституту освіти НАПН України*. 2017. № 4. С. 44-49.

Олеся КИРИЛЕНКО

доктор соціологічних наук,
завідувач кафедри загальнотеоретичних правових
та гуманітарних дисциплін Рівненського інституту
Київського університету права НАН України,
м. Рівне, Україна

ПРИРОДОТЕРАПІЯ ЯК ФАКТОР ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ

Природотерапія стає все більш актуальним об'єктом різних наукових досліджень у сфері збереження здоров'я та реабілітації, рекреації та туризму, виховання та освіти, сучасних медіа-комунікацій.

Прородотерапія або екотерапія може розглядатись у широкому розумінні як всі форми взаємодії людини з природою, які мають позитивне значення для її здоров'я.

Людиноцентричний підхід дозволяє розглядати природотерапію з позиції якості життя людей – через покращення психоемоційного стану, настрою,

фізичну активність, ігрові практики тощо, які забезпечують ефект оздоровлення, зокрема лікування, профілактики захворювань, реабілітації осіб з різними захворюваннями та інвалідністю, на основі різноманітних контактів людей з природою. Екоцентричний підхід концентрує увагу на використанні природи для оздоровлення через гармонізацію потреб людей та процесу збереження природи, яка є колискою життя. З цієї позиції збереження екологічних умов життя виступає фактором сталого розвитку суспільства, у якому благополуччя людей забезпечується на основі переходу до зеленої економіки, а покращення здоров'я людей є одним з пріоритетів соціального розвитку.

Системний підхід дозволяє класифікувати всі форми природотерапії, визначити їх функції та фактори розвитку. Так, з позиції принципу організації можна виокремити цілеспрямовану, ситуативну та спонтанну форми природотерапії, а за суб'єктом використання – індивідуальну та групову форми, професійна та непрофесійну (аматорську). За місцем використання природотерапія може відбуватись як безпосередньо у контакті з природою (за межами міст), так і в урбанізованому середовищі, зокрема у паркових зонах, закритих просторах, будинках, у домашніх умовах.

Предметом природотерапії може розглядатись та частина природного середовища, яка використовується для терапії, оздоровлення. В такому аспекті можна виокремити цілий ряд форм природотерапії:

1. Аеротерапія – дихання свіжим повітрям, повітрям після дощу / зливи / грози, повітрям лісу, гір, степу тощо.
2. Аква (гідро) терапія – купання в річках, озерах, морі, басейнах; водні спа-процедури, аква-гімнастика, приймання ванн, миття в душі, лікувально-реабілітаційні водні процедури.
3. Космотерапія – сонцетерапія, неботерапія, зіркотерапія (милування сонячною погодою, небом, хмарами, зірками й планетами, зорепадами).
4. Геотерапія – використання таких бальнеологічних ресурсів як мінеральна вода, лікувальна грязь, озокерит (гірський віск); відвідування соляних шахт, печер; прогулянки босоніж по землі, піску, каміннях, траві.
5. Природна арт-терапія – використання піску, глини, каміння, природних матеріалів для арт-терапії, рукоділля, прикладного мистецтва; еко-дизайн.
6. Еко-звуко природотерапія – прослуховування звуків природи: співу птахів, дощу, моря без та у поєднанні з музикою.
7. Фітотерапія (травотерапія) – збирання, обробка та використання лікарських рослин для лікування, оздоровлення; приготування чаю, напоїв та страв з різних корисних рослин.

8. Гастро природотерапія – приготування страв та напоїв з дикими рослинами, овочами та фруктами (як елемент зеленого туризму, відпочинку на свіжому повітрі, вдома).

9. Паркотерапія – прогулянки / екскурсії у парках, дендраріях, ботанічних садах, паркових зонах відкритого та закритого типу, відвідування виставок рослин, квітів.

10. Зелений туризм – відпочинок на природі, туристичні походи в ліси, гори тощо.

11. Флоротерапія – милування квітами, заняття флористикою, мистецтво ікебани.

12. Аромотерапія – використання ароматичних речовин, зокрема ефірних олій, для покращення психологічного та фізичного самопочуття, масажу.

13. Еко-візуальна природотерапія – перегляд художніх та документальних фільмів, відео-роликів, картин, фотографій про природу, відвідування сайтів про природу, створення картин, відео, фото з тваринами, рослинами, квітами та природою.

14. Анімалотерапія – спілкування та догляд за тваринами, використання тварин для надання психологічної допомоги людям з особливими потребами, психічними розладами, травмами; відвідування зоопарків (контакти різними групами тварин – птахами, рибками, гризунами, котами, собаками, холонокровними та інші тварини).

15. Еко-ігро природотерапія – ігрові практики з включенням образів рослин, тварин, іграшки-тварини тощо (символічні форми анімало, фіто, флоро терапій).

Отже, діапазон основних засобів природотерапії представляє широкий спектр різноманітних форм контактів та взаємодії людини з природою, які мають позитивний вплив на самопочуття людини, оптимізують процеси реабілітації та рекреації, посилюють ефекти екологічного та гуманістичного виховання, покращують психо-емоційний клімат у виховних та навчальних закладах, трудових колективах, у сім'ях та індивідуальному житті людей.

Природотерапія потребує подальших комплексних, інтегративних та міждисциплінарних наукових досліджень, а також популяризації для більш широкого і якісного використання з метою покращення здоров'я людей в умовах сучасних урбаністичних, соціально-економічних, екологічних, психо-травмуючих, безпекових та воєнних викликів.

Список використаних джерел:

1. Кириленко О. Від колиски до колиски» («Cradle to Cradle») – новий мейнстрім у розбудові зеленого майбутнього. Сучасні проблеми

гуманітаристики: світоглядні і правові підходи, комунікативні та педагогічні стратегії: матеріали XI Всеукр. наук.-практ. конфер. / редкол. Бошицький Ю.Л., Українець С.Я., Кириленко О.М., Перелигіна Р.В. Вінниця: ТВОРИ. 2024. С. 309-311.

2. Кравченко О. О. Природотерапія як інноваційна технологія реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного туризму. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2020. Вип. 2. С. 73-78. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2020_2_16

3. Іванюк П. В., Боруцька Ю. З. Анімаційно-екскурсійна діяльність і природотерапія як способи реабілітації для людей з інвалідністю та посттравматичним синдромом. *Економіка та суспільство.* 2024. Вип. 66. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4613/4556>

4. Кириленко О. М. Анімалотерапія як форма сімейної рекреації і фактор покращення психічного здоров'я дітей та дорослих. *Актуальні питання теорії та практики медсестринства, громадського здоров'я та психології в умовах сучасності:* матеріали Наукові читання (м. Миколаїв, 28 лютого 2025 р.). Миколаїв: ПВНЗ «МПУ», 2025. С.24-27.

5. На Полтавщині завершується реалізація проєкту «Природотерапія для жінок та дітей, що постраждали від війни». Полтавська ОВА. 29.11.2024 р. URL: <https://poda.gov.ua/news/205415>

УДК: 616.31(477)(091)

Ганна КОВАЛЬ,
професор кафедри публічного управління та адміністрування,
д.н. з держуправління, професор,
Державний університет економіки і технологій,
м. Кривий Ріг, Україна

Артем ЦИХОНЯ,
аспірант КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»
м. Вінниця, Україна

СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УКРАЇНІ: КОРОТКА ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ

Стоматологічна допомога – це комплекс заходів, які проводяться на підставі локальних та уніфікованих протоколів, щодо проведення оцінки, діагностики, профілактики та лікування (хірургічних та не хірургічних) захворювань порожнини рота, щелепово-лицевої ділянки та суміжних і пов'язаних з ними впливів на організм людини, з метою задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я [9]. Вона

відноситься до одного з найбільш масових видів медичної допомоги. У структурі загальної захворюваності населення України хвороби порожнини рота і зубів займають третє місце.

Перші праці українських медиків-стоматологів були написані у XVIII ст.: Г. Мокринець, Д. Писчев й ін. У XIX столітті над проблемами стоматологічного напрямку працювали українці: І. Буяльський, П. Заблоцький-Десятовський, Ю. Шимановський та ін. У 1856р. було видано перший підручник про хвороби рота та суміжних частин. Вже наприкінці XIX століття в Україні були відкриті перші зуболікарські школи (див. табл.1).

Таблиця 1

Відкриття перших зуболікарських шкіл та розвиток стоматології

Рік	Відкриття
1892	Зуболікарська школа в Одесі
1897	Зуболікарська школа в Києві
1897	Зуболікарська школа в Харкові
1919	Державний Зуболікарський Інститут в Києві
1920	Одонтологічний факультет при Київському медичному інституті
1921	Одонтологічний факультет при Харківському медичному інституті
1921	Кафедра одонтології при Одеському медичному інституті
1928	Кафедри стоматології при Київському, Харківському, Одеському інститутах вдосконалення лікарів
192719271927	Засновано нині діючий Інститут Стоматології в Одесі, який тривалий період діяв як установа Міністерства Охорони Здоров'я УРСР

Джерело: складено авторами

Упродовж XIX і на початку XX століття на території України відбувався поступовий перехід від традиційних форм зуболікування – народної медицини, цирульництва та ремісничих практик – до формування стоматології (одонтології) як окремої лікарської спеціальності, що ґрунтувалася на професійній медичній підготовці [5].

Наприкінці XIX століття було нормативно закріплено існування двох категорій фахівців, які надавали стоматологічну допомогу: зубні лікарі та дантисти. Ці фахівці не мали повноцінної загальної медичної освіти та юридично не визнавалися лікарями в повному розумінні цього слова.

У 1879 році професор Університету Святого Володимира М.В. Скліфосовський виступив із доповіддю на з'їзді лікарів і природознавців, присвяченою стану зубів у мешканців Києва та його взаємозв'язку із загальним станом здоров'я і характером харчування населення. Одним із ключових положень доповіді була пропозиція щодо запровадження викладання патології (хвороби) зубів і захворювань порожнини рота в медичних факультетах університетів. Цю ініціативу підтримав і розвинув О. К. Лімберг, який

наголосив на доцільності інтеграції навчання зубних лікарів та дантистів у систему медичної університетської освіти [5].

На початку XX століття у Києві діяли три зуболікарські школи, що зробили вагомий внесок у становлення та розвиток стоматологічної освіти в Україні. Серед них варто виокремити:

- Першу Київську зуболікарську школу лікаря Л. Бланка, яка функціонувала впродовж 1904–1918 років.

- Київську зуболікарську школу приват-доцента Київського університету Святого Володимира М. М. Жука, що існувала у 1904–1910 роках.

- Київську зуболікарську школу, засновану лікарями Л. Головчинером, С. Лур'є та О. Плінером, яка діяла з 1898 по 1919 рік. Ці освітні установи забезпечували професійну підготовку зубних лікарів відповідно до вимог свого часу та сприяли формуванню національної системи стоматологічної освіти [8, с. 44].

Перша світова війна актуалізувала роль щелепно-лицьової хірургії. Через велику кількість поранених з травмами обличчя було необхідно залучати не лише загальних хірургів, а й лікарів-одонтологів чи зубних лікарів [3, с. 37].

Аналізуючи розвиток Української стоматології в незалежній Україні з 1991 по сьогодні, то слід зазначити, що від 1991 року до початку XXI ст. «основу системи організації медичної допомоги в Україні становила система, успадкована від колишнього СРСР (система М.О. Семашка). Ця допомога організована за територіальним принципом та етапністю її надання населенню країни з підпорядкуванням нижчого етапу вищому. Організація передбачає максимальне наближення медичної допомоги до місця проживання хворого і забезпечується відповідними, насамперед, територіальними, медичними закладами. Поряд із державною територіальною системою медичної допомоги населенню України, підпорядкованою Міністерству охорони здоров'я, у країні існує досить велика мережа відомчих лікарень, які перебувають у віданні інших міністерств та організацій. Структура надання медичної допомоги населенню включає первинну медичну допомогу, кваліфіковану і спеціалізовану допомогу. Медична допомога поділяється на швидку, або невідкладну, якої потребують хворі з гострими захворюваннями та пошкодженнями, і планову, яку здійснюють хворим із хронічними недугами» [2, с. 116].

У 2000-2010 рр. розпочався новий етап інституційних змін та нормативної модернізації. На початку 2000-х років відбувається активізація нормативно-правового регулювання галузі. МОЗ України затверджує кваліфікаційні вимоги до стоматологів, вводить стандарти надання допомоги.

Важливим етапом в історії формування та розвитку української стоматологічної допомоги став період реформ системи охорони здоров'я (2010–2020). У 2010 році, в межах президентської Програми економічних реформ на

2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», в Україні було розпочато масштабну трансформацію системи охорони здоров'я (17 лютого 2010 р. № 208 була прийнята Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я»). Зміст реформ формувався на основі ґрунтовного аналізу та узагальнення напрацювань вітчизняних і міжнародних експертів, із урахуванням національної специфіки, принципів доказового менеджменту, а також найкращих практик країн із ефективно функціонуючими системами охорони здоров'я. Важливу роль у цьому процесі відіграли матеріали проєктів Європейського Союзу та Єврокомісії у сфері охорони здоров'я, які реалізовувались в Україні у 2003–2009 роках [4, с. 6].

У період третього етапу реформування системи охорони здоров'я, який охоплює 2010–2013 роки, масштабні та багатоаспектні трансформації зачепили сферу стоматологічної допомоги.

У 2010 році наказом Держспоживстандарту України № 327 була затверджена професія «Лікар-стоматолог», у класифікаторі професій України (ДК 003:2010) має код 2222.2 [7]. Вимоги до неї визначені Довідником кваліфікаційних характеристик, згідно з яким стоматолог зобов'язаний дотримуватися чинного законодавства, застосовувати сучасні методи діагностики та лікування захворювань ротової порожнини та щелепно-лицевої ділянки.

У 2017 р. в Україні розпочався новий етап реформування охорони здоров'я, розрахований на три роки [2, с. 126].

Найбільш глибокі перетворення торкнулися сфери стоматології, яка майже повністю перейшла на госпрозрахункову модель. Профільні заклади, що перебували у державній чи комунальній власності, були реорганізовані у комунальні неприбуткові підприємства з відповідною формою господарювання. Таким чином, в країні розпочалися глибинні зміни, хоча старт реалізації реформи було офіційно заплановано на 1 січня 2018 року, а сам процес охоплював трирічний період – 2018–2020 рр. [4, с. 6].

У 2021 році відбулося офіційне визнання двох лікарських спеціальностей – лікар-хірург щелепно-лицевий та лікар стоматолог-пародонтолог.

Як було уже зазначено вище, історично становлення цієї спеціальності розпочалося ще під час Першої світової війни. Проте, лише у 2021 році Наказом МОЗ України № 884 від 06.05.2021 року до переліку лікарських спеціальностей було додано щелепно-лицеву хірургію та стоматологію-пародонтологію. Цим актом офіційно визнано діяльність щелепно-лицевих хірургів у багатопрофільних лікарнях та госпітальних округах [6, с. 64].

Наступним можна виокремити етап від 2020 року і до сьогодні. Варто зазначити, що пандемія COVID-19 спричинила суттєве навантаження на систему охорони здоров'я, у тому числі на стоматологічну галузь. З одного боку, тимчасово призупинялась планова стоматологічна допомога, з іншого – посилились вимоги до інфекційного контролю, що стимулювало технологічне оновлення закладів.

Також важливим є те, що реформування стоматологічної допомоги продовжується й сьогодні. На сучасному етапі таку трансформацію називають «інфраструктурним реформуванням», яка бере свій початок з весни 2023р. Зокрема, оновлюються підходи до визначення госпітальних округів, а також впроваджуються сучасні підходи до формування мережі медзакладів [1].

Отож, можна виділити наступну періодизацію розвитку стоматологічної допомоги в Україні (XX століття):

- I. Початковий етап (початок XX століття – 1917 р.)
- II. Період реформ (1917-1920 рр.)
- III. Формування системи соціального зуболікування (1920-1935 рр.)
- IV. Становлення наукової стоматології (1935-1950 рр.)
- V. Модернізація системи стоматологічної допомоги (1950-1970 рр.)
- VI. Поява стоматологічної спеціалізації «дитяча стоматологія» (1970-1986 рр.)
- VII. Розвиток вітчизняної стоматологічної допомоги (1991 р. до сьогодні).

Список використаних джерел:

1. В Україні розпочинається третій етап медичної реформи. *Суспільство*. URL: <https://gordonua.com/ukr/news/society/v-ukrajini-rozpochinajetsja-tretij-etap-medichnoji-reformi-moz-1652842.html>
2. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. С. 116
3. Левченко А.-О. Ю., Мазур П. В. Історична хронологія організації державної системи стоматологічної служби в Україні. *Oral and General Health*. Том 2, № 4, 2021 С. 37
4. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52). С. 6.
5. Мазур І. П. . Історичні аспекти організації стоматологічної служби в Україні. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 21 (466), листопад

2019 р. URL: <https://health-ua.com/article/44893-storichn-aspekti-organzatsi-stomatologichno-sluzhbi-v-ukran>

6. Маланчук В. О., Мазур І. П., Рибачук А. В. Високоспеціалізована стоматологічна допомога в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров'я. *Oral and General Health*. 2021. Том 2. № 2. С. 64.

7. Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003:2010: наказ Держспоживстандарту України від 28.07.2010 № 327 (чинний від 01.11.2010 р.).

8. Пожевілова А., Пожевілова К. Історичні нариси становлення стоматології України у XX столітті. *Oral and General Health*. Том 3, № 3, 2022. С. 44

9. Стоматологічна допомога. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6407-stomatologichna-dopomoga/>

Ірина ЛИТВИНЕНКО,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
м. Миколаїв, Україна

Олександра МОЧАЛОВА,

практикуючий психолог
м. Миколаїв, Україна

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА МАТЕРІ У ЗБЕРЕЖЕННІ СВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ЯКА ВИХОВУЄ ГІПЕРАКТИВНУ ДИТИНУ

Психологічна підтримка сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами вкрай необхідно, оскільки від цього залежить, наскільки батьки зможуть створити психологічно комфортне середовище для всебічного розвитку своєї дитини і наскільки вони самі будуть в ресурсному стані, адже виховання такої дитини вимагає величезних зусиль, як фізичних так і психо-емоційних.

Як бачимо, чітко викрісталізовується питання про збереження та зміцнення здоров'я батьків (одного з них) та їх тісної співпраці із психологом, який допоможе не тільки, у разі необхідності, знайти контакт із дитиною, а й допомогти засвоїти прийоми самопомогі, коли з'являється відчуття психоемоційного, фізичного виснаження, втоми, роздратування тощо.

Практика показує, що більшість шлюбів розпадається, коли в сім'ї народжується дитина дітей з особливими освітніми потребами, або значно

послаблюються подружні стосунки, або чоловік віддаляється, занурюючись в роботу (відрядження), заробляє гроші, адже загалом відомо, що дитина – це «лакмусовий папірець», який показує, на яких засадах створений шлюб.

Як правило, жінка залишається сам на сам із проблемою – виховання дитини з особливими освітніми потребами. До цієї групи належать гіперактивні діти (діти з гіперактивністю і порушенням уваги. Гіперактивність – синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, або СДУГ) [2]. Це діти з порушенням нервової системи, яка виявляється в дисбалансі процесів гальмування і збудження (різке перевантаження останнього). Саме такий дисбаланс нервових процесів є причиною підвищеної неструктурованої активності і перешкоджає концентрації, довільної уваги дитини [3].

Перш за все, привертає увагу до себе те, що у цих дітей надмірна рухливість, непосидючість, імпульсивність реакцій, розторможеність, неухважність, неможливість зосередитися.

Стає зрозумілим, скільки треба матері сил, енергії, щоб ефективно спілкуватися з такою дитиною. Скільки запасу толерантності треба мати, щоб психологічно правильно вибудовувати режим дня для дитини і для себе, мати психологічну батьківську компетентність. Психологічна компетентність дорослого - це знання і розуміння себе, дитини та інших людей; уміння не зашкодити собі та іншим у розв'язанні проблем, що виникають; знаходити засоби подолання своїх негативних станів і надавати собі та іншим посильну психологічну допомогу [1].

З цього випливає нагальне питання – зміцнення здоров'я матері (усіх його складових).

Зазначимо, що поняття «здоров'я» належить до числа складних медико-філософських уявлень. ВОЗ визначає здоров'я як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів [4].

Феномен здоров'я інтегрує принаймні чотири сфери, або складові: фізичну, психічну, соціальну, духовну. Усі ці складові тісно пов'язані між собою і у своїй сукупності визначають стан здоров'я.

В комплексі вищезазначеного висвітлимо такі терміни, як «здоров'язбереження» – це збереження здоров'я на заданому рівні та словосполучення «здоров'язберігаючі технології» – передбачають сукупність педагогічних, психологічних, медичних впливів, спрямованих на збереження здоров'я, формування ціннісного ставлення до свого здоров'я. Загостримо увагу на тому, що немає якоїсь єдиної унікальної психології здоров'я.

Маючи багаторічний практичний досвід, ми бачимо, що мати, яка виховує гіперактивну дитину, потребує психологічної допомоги з боку фахівця - практичного психолога. Саме він порекомендує популярну психолого-

педагогічну літературу, пояснить, що не тільки вона стикається з цією проблемою, що необхідно якомога раніше звертатися до спеціаліста, що треба робити, знати (прописується для неї покроковий рух). Також необхідно поговорити з нею, активно вислухати, однак щоб мати «розкрила» свої побоювання, «озвучила» проблеми, а не замовчувала їх, необхідно, щоб психолог викликав довіру у неї. Він має завоювати її довіру. Варто відверто також проговорити, що вона, як мати, буде приділяти увагу своїй гіперактивній дитині довше, ніж сім'я, яка виховує дитину, яка знаходиться в нормі (сучасна сім'я в середньому опікується дитиною приблизно 20 років, а особлива дитина потребує довший час).

Спосіб спілкування з дитиною, великою мірою, залежить і від батьківського ставлення і реакція їх є різною! Центровим є питання ціннісно-орієнтаційних, емоційних аспектів ставлення матері до своєї гіперактивної дитини.

Розуміння психологічних особливостей своєї дитини, прийняття її, знімають багато бар'єрів і психологічних захистів, на які жінка - мати може втрачати свою енергію. Замість цього вона спрямовує свою енергію, життєву силу на позитивне сприймання дитини, себе, життя і цим самим зберігає і зміцнює своє здоров'я (усі його складові).

В рамках проекту «Подолання розриву: розбудова потенціалу інклюзивної освіти в Одеській, Миколаївській та Херсонській областях», в якому ми беремо активну участь, розробили психологічні рекомендації «Моє здоров'я в моїх руках», які спрямовані на допомогу жінці-матері, яка самотужки виховує гіперактивну дитину. Першу апробацію розроблених вправ пройшли 20 жінок, які зазначили їх ефективність. Перелічимо деякі з них: Білатеральна стимуляція, Фрірайтинг, Емоційний реліз.

Особистістю кожної вправи є те, що пояснюється не тільки, як її виконувати, а й представлений невеличкий теоретичний матеріал, який розкриває певні психологічні «розуміння» вправи, що в свою чергу, розширює діапазон психологічних знань, підвищує психологічну компетенцію батьків та як результат, підвищує якість життя жінки, що впливає на підвищення рівня оптимістичного ставлення до життя, на зміцнення здоров'я, всіх його складових та на особисту картину світу.

Перспективою є: розробка інтерперсонального тренінгу для матерів гіперактивних дітей, підбір комплексу вправ з урахуванням особливостей конкретної особистості (психоемоційних характеристик, освіти, соціального статусу, віку тощо).

Список використаних джерел:

1. Інклюзивна освіта в Україні: шляхи від теорії до практики: реком. бібліогр. покажч. / Харк. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, наукова

бібліотека; уклад. Л. Г. Айдарова ; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків: ХНПУ, 2017. 57 с.

2. Кузнецова С. Гіперактивна дитина. *Психологія*. 2014. № 3-4 (531-532). С. 58-61.

3. Коробко С. Л., Коробко О. І. Робота психолога з молодшими школярами. Київ: Література ЛТД, 2006. 416 с.

4. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.

Андрій МОКІЄНКО

доктор медичних наук, старший науковий співробітник,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
м. Миколаїв, Україна

ПРОФІЛАКТИКА І ГІГІЄНА ЯК ЗАПОРУКИ ЖИТТЯ

Понад століття тому відомий російський хірург М. І. Пирогов казав, що «...майбутнє належить медицині запобіжній». На сьогодні питання профілактики не лише залишається актуальним, воно уже виходить далеко за рамки медицини і є важливим інструментом вирішення найгостріших соціальних проблем, пов'язаних із подальшим існуванням та розвитком людства [1].

Профілактика – один із надзвичайно важливих напрямків медицини, який включає комплекс гігієнічних, медичних, соціально-економічних і санітарно-технічних заходів, спрямованих на усунення факторів ризику, що впливають на здоров'я людини, запобігання виникненню хвороб та забезпечення високого рівня здоров'я населення. Профілактичні заходи будуть ефективними лише за умови їх реалізації на всіх рівнях – як суспільному, так й індивідуальному [1].

В Україні дуже низький рівень освіти населення з питань здорового способу життя. Часто реклама шкідливих для здоров'я продуктів (висококалорійних і малопоживних) на додачу до нездорових звичок (наприклад, у харчуванні) негативно впливає на здоров'я населення, особливо дітей і молоді. Формування здорового способу життя потрібно починати ще з дитячого садочка та школи. У суспільстві в цілому має бути запроваджена мода на здоров'я. Якщо держава створить умови, коли здоровим бути вигідно, то таких людей стане набагато більше. Сьогодні, на жаль, більшість лікарів в основному займаються лікуванням хвороб. Не кожен цікавиться інформацією про те, як не хворіти, не завжди можуть відповісти на запитання пацієнтів, що корисно, а що шкідливо, особливо коли це стосується екології. Центри громадського здоров'я мають накопичувати таку інформацію та робити її

доступною для лікарів. Поява більшої кількості добре підготовлених і мотивованих до пропаганди здорового способу життя фахівців позитивно вплине на рівень здоров'я населення [1].

Профілактична спрямованість – найважливіший принцип сімейної медицини. Прогнозування розвитку певних захворювань, їх доклінічна діагностика, своєчасне інформування пацієнтів, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря [2].

Саме сімейні лікарі покликані допомогти своїм пацієнтам вести повноцінне соціальне та особисте життя, реалізувати інтелектуальний потенціал та репродуктивну функцію, домогтися довголіття, правильного батьківства та зростання наступного покоління, що теж збереже рівновагу з природою).

Ці фахівці повинні пояснювати пацієнтам, як ліпше харчуватися, організовувати режим дня, берегтися від негативних впливів; наголошувати на тому, що не треба багато часу проводити за комп'ютером, з гаджетами, що слід уникати гіподинамії – більше рухатися, раціонально освітлювати приміщення, не ігнорувати неприємного самопочуття, рекомендувати оминати стреси, радити, як отримати спокійний психоемоційний клімат, протиставляти дистресу на роботі та вдома техніки медитації, вправи з йоги, гімнастики, релаксації, пиття вітамінних добавок, заохочувати участь у курсах підвищення стресостійкості [2].

Профілактична медицина залежить в першу чергу від державної політики. Саме державна політика покликана своєчасно виявляти нагальні проблеми в розвитку суспільства, в тому числі і в галузі охорони здоров'я, аналізувати їх, встановлювати причини виникнення, труднощі, суперечності та знаходити шляхи їх розв'язання. Оскільки, показники стану здоров'я населення в Україні надто загрозливі, виникає необхідність переосмислення сутнісних засад розвитку суспільства як середовища буття і самореалізації людини, як системи міжособистісних комунікацій задля повноцінного, гармонічного, безпечного життя громадянина і соціуму. Саме таке розуміння цінності життя і здоров'я людини має бути покладене в основу всієї системи соціального управління, гуманістичної політики демократичної держави [2].

Профілактична медицина продовжує розвиватися, вона спонукає людство шукати оптимальні юридичні, філософські, економічні, соціально-культурні та науково-медичні новації для захисту здоров'я. Позитивна концепція передбачає, що воно має фізичну, психічно-нервову та поведінкову складові – стає інструментарієм до самореалізації, самоактуалізації людини та її задоволення від біологічного існування, суспільного буття. Профілактика у медичній галузі вимагає насамперед матеріально-технічного підґрунтя. Та витрачений капітал неодмінно окупиться за рахунок заощаджень на

діагностичній та лікувальній гілках, що складають питому частку грошових вкладень.

Варто створювати як у світовому масштабі, так і в Україні доступні та відкриті центри здоров'я, де б першочерговою вважалася саме профілактика патологій. За такої парадигми важливе і здоров'я безпосередньо медиків, як зразка для наслідування, ключової ланки у захисті населення від згубних епідемій та пандемій. Мотивований та належно забезпечений медперсонал гарантує дієвість профілактичної медицини, як багатообіцяючого, а колись і провідного відгалуження медичних знань і вмінь [2].

Турбота про здоров'я – найважливіша задача медичної науки та практичної охорони здоров'я. Вирішення цієї задачі досягається здійсненням двох комплексів заходів: профілактикою, тобто зміцненням здоров'я і попередженням захворювань; лікуванням або відновленням здоров'я. Обидва комплекси заходів боротьби за здоров'я населення і окремої людини здійснюються одночасно. Більш ефективною, а отже, й пріоритетною в діяльності медичного працівника будь-якого профілю повинна бути профілактика [3].

Гігієна – основна профілактична наука в медицині. Вона узагальнює всі дані теоретичних та клінічних дисциплін у галузі профілактики, інтегрує знання про комплексний вплив навколишнього середовища на здоров'я людини, розробляє загальні принципи та системи профілактичних заходів [3].

Гігієна – галузь медичних знань, наука про збереження та зміцнення громадського (колективного) та особистого (індивідуального) здоров'я шляхом проведення профілактичних заходів.

Видатний англійський учений Е. А. Парке сказав, що гігієна як наука переслідує велику і благородну мету зробити розвиток людського організму «найбільш досконалим, життя найбільш сильним, згасання найбільш уповільненим, а смерть найбільш віддаленою» [3].

Проблеми та перспективи профілактичної медицини тісно пов'язані із подальшим розвитком та трансформуванням української гігієни як спадкоємиці радянської гігієни. Слід визнати терміновим ретельний корпоративний аналіз життєвості такого взаємозв'язку. Перш за все тому, що вороття в радянську, тобто російську гігієну немає. Оскільки у Європі, куди прямує країна, гігієна у цьому сенсі вже давно успішно трансформувалася у жорстке законодавство, яке не підлягає сумніву (оскільки зроблене професіоналами), тому що ментально кожен громадянин усвідомив важливість захисту довкілля, виробничого та побутового середовища, здорового способу життя тощо [4].

Війна закінчиться і треба буде відбудовувати країну. Як того вимагають європейські і міжнародні документи, а не ДСТУ з санпінами. Тобто вже зараз

слід замислитись про імплементацію відповідних нормативних документів в Україну. Слід згадати, що Польща без війни готувалась у Євросоюз 10 років [4].

Є всі підстави вважати необхідним створення авторитетної державної інституції у вигляді, наприклад, постійно діючої робочої групи із певним та достатнім фінансуванням для формулювання та вирішення нагальних гігієнічних проблем в Україні та розробки стратегії і тактики розвитку профілактичної медицини [4].

Список використаних джерел:

1. Лотоцька О. В., Кондратюк В. А., Сопель О. М., Крицька Г. А., Пашко К. О., Федорів О. Є. Профілактична медицина як важлива складова громадського здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2 (80). С. 40-43.

2. Свінцицька Н. Л., Бобух В. В., Біланов О. С., Білаш В. П. Ключова роль та значення профілактичної медицини у сучасних реаліях сьогодення. *Вісник проблем біології і медицини*. 2021. Вип. 2 (160). С. 273-276.

3. Гігієна та екологія: підручник / В. Г. Бардов, С. Т. Омельчук, Н. В. Мережкіна та ін.; за заг. ред. В. Г. Бардова. Вінниця: Нова Книга, 2020. 472 с.

4. Бабієнко В. А., Мокієнко А. В. Куди прямує українська гігієна? *Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Київ, 15 березня 2023 р.)*. / за заг. ред. член-кор. НАМН України, професора С. Т. Омельчука. Київ: МВЦ «Медінформ», 2024. С. 43-44.

Юлія ТРОЯНОВА,

здобувачка в.о. освітнього рівня «магістр»

спеціальності 223 «Медсестринство»

ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

м. Миколаїв, Україна

РЕГЕНЕРАТИВНА МЕДИЦИНА В СУЧАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ІННОВАЦІЇ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ

Актуальність. Регенеративна медицина є однією з найбільш перспективних галузей сучасної медицини, яка відкриває нові можливості для лікування захворювань, раніше які вважалися невиліковними. Ця сфера базується на застосуванні стовбурових клітин, тканинної інженерії, властивостей крові та біоматеріалів для відновлення пошкоджених органів і тканин. Для України актуальність цієї тематики зростає через збільшення кількості поранених внаслідок війни, які потребують складних

реконструктивних та відновлювальних терапій. Крім того, регенеративні технології мають важливе значення для лікування хронічних неінфекційних захворювань, що є провідною причиною інвалідизації населення. Інновації в цій сфері знижують потребу в трансплантації органів, що критично важливо за умов їх дефіциту в Україні. Впровадження регенеративних методик у клінічну практику покращує якість життя пацієнтів та підвищує ефективність лікування. Розвиток регенеративної медицини в Україні нині потребує підтримки наукових досліджень, інвестицій та нормативного регулювання для повноцінної інтеграції в систему охорони здоров'я.

Мета: проведення аналізу сучасних досягнень у сфері регенеративної медицини та оцінка її ефективності в клінічній практиці. Особлива увага приділяється впровадженню інноваційних технологій у систему охорони здоров'я України для поліпшення процесів лікування та відновлення пацієнтів.

Матеріали та методи. Бази даних PubMed, Cochrane Library, EMBASE та China National Knowledge Infrastructure (CNKI) шукали з моменту створення до грудня 2019 року. Були включені рандомізовані контрольовані випробування та когортні дослідження PRP у поєднанні з НА для КОА. Два хірурги-ортопеди провели пошук літератури та виявили дані. Показники результатів включали індекс артриту університетів Західного Онтаріо та Макмастера (WOMAC), індекс Lequesne, візуальну аналогову шкалу (VAS) для болю та побічних явищ (AE). Review Manager був використаний для розрахунку відносного ризику (RR) або стандартизованої середньої різниці (SMD) об'єднаних даних. STATA 14.0 використовувався для кількісної оцінки упередженості публікації.

Результати. У цьому дослідженні метааналіз показав, що не було суттєвої різниці між PRP у поєднанні з НА та PRP лише для КОА через 1 місяць або 3 місяці після лікування. Цей результат показує, що ефекти двох методів втручання на полегшення болю в коліні подібні через 1 місяць і 3 місяці після лікування. Однак оцінка VAS через 6 місяців після лікування показала, що внутрішньосуглобова ін'єкція PRP у поєднанні з НА, порівняно з лише PRP, може полегшити біль у пацієнтів з КОА. Внутрішньосуглобова ін'єкція PRP у поєднанні з НА має унікальну перевагу в довгостроковому полегшенні болю у пацієнтів з КОА, але результати більш тривалих періодів спостереження все ще потрібні для порівняння. Цей метааналіз показав, що PRP у поєднанні з НА через 6 місяців після лікування перевершував лише PRP, що може свідчити про те, що PRP у поєднанні з НА може бути кращим лікуванням для пацієнтів з тривалим болем у коліні в майбутньому. Попередні дослідження показали, що PRP у поєднанні з НА для КОА може знизити показники болю WOMAC більше, ніж PRP сам по собі, що узгоджується з поточними висновками. З точки зору покращеного оцінки функції WOMAC та загального балу WOMAC, внутрішньосуглобова ін'єкція PRP у поєднанні з НА, порівняно

з лише PRP, може покращити показники функції колінного суглоба пацієнтів та загальні показники WOMAC. Дослідження показали, що в порівнянні лише з PRP, HA в поєднанні з PRP при лікуванні КОА значно покращує фізичну функцію через 1 і 3 місяці після лікування. З аналізу балів Lequesne Index було встановлено, що PRP у поєднанні з HA знизив показники Lequesne Index більше, ніж лише PRP, що показало, що PRP був більш ефективним у полегшенні болю в коліні. Цей систематичний огляд порівнював та аналізував побічні реакції PRP у поєднанні з HA порівняно з PRP та HA лише для КОА. Результати показали, що не було виявлено суттєвої різниці у частоті побічних реакцій, незалежно від того, чи застосовувалися PRP, HA або обидва, що вказує на те, що безпека трьох методів лікування не відрізнялася.

Висновок. Результати цього дослідження показують, що PRP у поєднанні з HA може мати багатообіцяючий клінічний вплив на КОА. На основі цього метааналізу, порівняно з внутрішньосуглобовою ін'єкцією лише PRP, PRP у поєднанні з HA може покращити показники функції WOMAC, загальні бали WOMAC, рейтинги VAS (після 6 місяців лікування) та показники індексу Lequesne. Крім того, з точки зору частоти АЕ, внутрішньосуглобова ін'єкція PRP у поєднанні з HA не суттєво відрізняється від внутрішньосуглобової ін'єкції PRP або лише HA, і безпека трьох схем лікування схожа.

Список використаних джерел:

1. Effects and safety of the combination of platelet-rich plasma (PRP) and hyaluronic acid (HA) in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis, Jinlong Zhao, Hetao Huang, 11.04.2020
2. The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. Osteoarthr Cartilage. Pereira D, Peleteiro B, Araújo J, Branco J, Santos RA, Ramos E. 2011
3. Physical therapy vs. internet-based exercise training (PATH-IN) for patients with knee osteoarthritis: study protocol of a randomized controlled trial. BMC Musculoskel Dis. Williams QI, Gunn AH, Beaulieu JE, Benas BC, Buley B, Callahan LF, Cantrell J, Genova AP, Golightly YM, Goode AP, et al. 2015
4. Knee osteoarthritis has doubled in prevalence since the mid-20th century. Proc Natl Acad Sci. Wallace IJ, Worthington S, Felson DT, Jurmain RD, Wren KT, Maijnen H, Woods RJ, Lieberman DE. 2017.
5. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthr Cartil. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra S, Kraus VB, Lohmander LS, Abbott JH, Bhandari M, et al., 2019.

Ірина ШМАКОВА,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
м. Миколаїв, Україна

ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

Надмірна маса тіла (НМТ) та ожиріння – масштабна проблема в теперішній час. Близько 1 млрд людей у світі страждають від НМТ. В європейських країнах 23 % чоловіків і 28 % жінок мають НМТ.

В даний час серед дорослих в США і Канаді ожиріння зустрічається у 64 % (35 % жінок і 29 % чоловіків). Пілотні дослідження показали, що в Україні поширеність ожиріння серед осіб старше 45 років може становити 52 %, а НМТ – 33 % (ожиріння + НМТ складають 85 %). Нормальна маса тіла спостерігається лише у 13 % дорослого населення.

У літературі широко вісвітлені дані багатоцентрових досліджень про вплив НМТ та ожиріння на розвиток багатьох захворювань. Це цукровий діабет II-го типу, ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, інсульт, метаболічний синдром, порушення ліпідного обміну, злоякісні новоутворення, захворювання жовчного міхура, захворювання репродуктивної системи, остеоартрит, обструктивне апное під час сну, задишка, психологічний дистрес

У терапії ожиріння різного ступеню застосовуються корекція стереотипів поведінки, фізичні вправи, низькокалорійні дієти, медикаментозні препарати й хірургічні методи. Серед медикаментів (орлістат, сибутрамін, рімонабант), що застосовуються у хворих з НМТ та ожирінням, не всі мають однакову безпеку. Більшість має побічні ефекти.

Комплекс в лікуванні хворих з НМТ і ожирінням I, II та III ст. включав. Стифімол: стимулює ліполіз, зменшує гіперліпідемію, регулює рівень холестерину, нормалізує білковий і нуклеїновий обмін, діяльність ЦНС і периферичної НС, знижує ризик ЦД та атеросклерозу. Вібровакуумтерапія: підсилює локальні обмінні процеси, збільшує постачання тканин киснем, збільшує інтенсивність обміну речовин, стимулює лімфодренаж, підсилює ліполіз. Голкорексфлексотерапія: комплексна потенціююча дія на пато- і саногенетичні ланки порушень при НМТ і ожирінні, вплив на центри головного мозку, які регулюють обмін речовин, апетит і харчову поведінку. Низькокалорійна дієтотерапія, ЛФК. (базова терапія)

Разом з тим, до цих пір не вивчені особливості впливу голкорексфлексотерапії і вібровакуумтерапії в комплексі з препаратом

«Стифімол», ЛФК та дієтотерапією на клінічні, антропометричні, інструментальні, біохімічні показники, харчову поведінку, відсутні чіткі рекомендації щодо їх комплексного застосування в амбулаторно-поліклінічних умовах у хворих з НМТ та ожирінням різного ступеня.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хворих з надмірною масою тіла та ожирінням шляхом застосування в комплексному лікуванні препарату «Стифімол», голкорексфлексотерапії і вібровакуумтерапії з урахуванням особливостей перебігу захворювання (НМТ, ожиріння I, II і III ст.).

Завдання дослідження. Вивчити вихідний клініко-функціональний стан хворих з надмірною масою тіла та ожирінням при надходженні на амбулаторно-поліклінічний етап лікування з використанням клінічних, антропометричних, біохімічних, інструментальних показників і оцінки якості життя.

Простежити динаміку клінічних, антропометричних, інструментальних, біохімічних показників і якості життя під впливом препарату «Стифімол» у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням I, II та III ст.

Вивчити ефективність і виявити особливості лікувальної дії голкорексфлексотерапії при додатковому застосуванні до медикаментозної терапії на клінічні, антропометричні, інструментальні, біохімічні показники і якість життя у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням I, II та III ст.

Розробити методику комплексного застосування голкорексфлексотерапії, вібровакуумтерапії, які призначаються додатково до медикаментозної терапії, вивчити її ефективність за даними клінічних, антропометричних, інструментальних, біохімічних показників і якості життя хворих.

Вивчити безпосередні та віддалені результати лікування, обґрунтувати диференційовані підходи до призначення комплексів з використанням препарату «Стифімол» і фізичних факторів у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням на амбулаторно-поліклінічному етапі.

Критерії виключення.

Підвищена чутливість до компонентів препарату «Стифімол» або методу впливу, що застосовувалися.

Вагітність, лактація.

Гострі стани (інфекції, травми, операції) в період менше 2-х місяців до початку дослідження.

Ендокринологічні захворювання, у тому числі порушення функції щитовидної залози.;

Будь-які супутні декомпенсовані захворювання або гострі стани, наявність яких здатне суттєво вплинути на результати дослідження.

Клінічно значущі відхилення лабораторних показників, що вимагають додаткового обстеження та інтерпретації даних.

Ендокринологічні захворювання, у тому числі порушення функції щитовидної залози.

Методи дослідження. Клінічний (скарги, анамнез хвороби і життя). Визначення зросту і маси тіла з наступним розрахунком ІМТ, визначення окружності талії (ОТ). Вимірювання АТ, ЧСС. Визначення деяких біохімічних показників (ліпідо- та коагулограми). ЕКГ. Визначення важкості і структури розладів харчової поведінки за допомогою модифікованого опитувальника Van Strien T. et al (1986), а також вираженості апетиту й потягу до солодощів за візуальною аналоговою шкалою. Визначення безпосередніх та віддалених наслідків лікування й якості життя.

Обстежено 125 хворих з НМТ та ожирінням, які надійшли на амбулаторно-поліклінічне лікування в центр «Сімейний лікар» поліклініки №29 м. Одеси.

Перша група (37 осіб) отримувала низькокалорійну дієту (1200-1600 ккал), фізичні вправи (лікувальна гімнастика, плавання в басейні з визначенням енергетичних втрат). Препарат «Стифімол» по 1 капс. 3 рази на день, 1 місяць

Друга група (43 особи) додатково до указанного лікування отримувала голкорексфлексотерапію на аурикулярні точки (ТА) 13, 22, 23, 25, 28, 95 – впливають на функціональний стан ендокринної системи; ТА 84, 87, 88, 89, 96, 97, 122 – діють на функціональний стан травної системи; ТА 34, 51, 55, 79, 82 – широкого спектра дії; ТА 17, 18, 19, 59, 100, 101 – симптоматичні і специфічні та корпоральні ТА – G113, G114, P3. Процедури проводили щоденно, 12-14 процедур на курс лікування.

Третя група (45 осіб) додатково до указанного лікування в другій групі отримувала вібровакуумтерапію. Проводили вібромасаж (вібромасажер «ЕЛЬВО») з використанням перемінного струму з номінальною напругою 220 В, потужністю 80 Вт, розмахом коливань накладки (40±5) Гц та вакуумним масажем (відсмоктувач хірургічний ОХ-10-«Я-ФП»), глибина вакууму при цьому складає 10-20 кПа, тривалість впливу 3-5 хв на ділянки найбільшого накопичення жирових відкладень (живіт, стегна, область тазу) через день, 12-13 процедур на курс (патент України № 44000).

В результаті проведених досліджень встановлено, що комплексне застосування препарату Стифімол, голкорексфлекс- і вакуум-вібротерапії у вказаного контингенту хворих істотно підвищує ефективність амбулаторно-поліклінічного етапу лікування за рахунок нормалізуючої дії на клініко-функціональні, біохімічні показники і якість життя хворих. Лікувальна дія комплексу реалізується за рахунок істотного регресу скарг, зменшення ІМТ на 20 %, поліпшення функціонального стану нервової, ССС, біохімічних

показників і якості життя у всіх хворих при I і II ст. ожиріння. Зниження маси тіла за 1 місяць становить 5 – 6 кг. Найбільшою мірою зазначені зміни виражені у хворих на ожиріння II ст. Досягнуті результати достовірно перевищують отримані при роздільному застосуванні вивчавшихся фізичних факторів та медикаментозної терапії.

За даними віддалених результатів показано, що комплексне амбулаторно-поліклінічне лікування хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла з використанням препарату Стифімол, голкорексфлекс- і вібро-вакуум супроводжується більш стійким зниженням маси тіла, має добре виражену естетичну і профілактичну дію, а також покращує якість життя (спілкування, фізична і соціальна активність).

НАУКОВЕ ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

**«МАЙБУТНЄ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ: ВИКЛИКИ ТА
МОЖЛИВОСТІ»**

**Збірник тез доповідей
I Всеукраїнської науково-практичної конференції
м. Миколаїв,**

20 червня 2025 р.

Відповідальні за випуск: Віра ЯРОШЕНКО

Відповідальність за зміст матеріалів несуть автори.

Редакційна колегія може не поділяти думок авторів.

Підписано до друку 27.06.2025 р.
Формат 60 x 84/16. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.
Обсяг: 6,56 ум.-друк. арк.

Україна, 54018, м. Миколаїв, пр-т Богоявленський, 43-А,
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»
e-mail: info@vnz-mpu.com.ua
моб. тел.: (093) 549-33-15