



ПВНЗ «МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

I НАУКОВИХ ЧИТАНЬ

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ
МЕДСЕСТРИНСТВА, ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА
ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ»**

28 лютого 2025 року



Миколаїв, 2025



ПВНЗ «МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

I НАУКОВИХ ЧИТАНЬ

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ
МЕДСЕСТРИНСТВА, ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА
ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ»**

28 лютого 2025 року

Миколаїв, 2025

УДК 614 + 159.91 (08)

*Затверджено до друку Вченою радою
Приватного вищого навчального закладу «Медико-Природничий Університет»
(протокол № 7 від 14 березня 2025 року)*

Актуальні питання теорії та практики медсестринства, громадського здоров'я та психології в умовах сучасності: збірник матеріалів I Наукових читань (м. Миколаїв, 28 лютого 2025 р.) / за заг. ред. М. А. Волкова; ред. кол. Н. В. Башмакова, В. А. Петьков, В. Ф., Кондрашов, І. А. Шпачинський, Н. А. Володка, В. М. Ярошенко. Миколаїв: ПВНЗ «МПУ», 2025. 156 с.

До збірника увійшли тези доповідей учасників I Наукових читань «Актуальні питання теорії та практики медсестринства, громадського здоров'я та психології в умовах сучасності», присвячені теорії та практиці медсестринства, громадського здоров'я та психології в умовах сучасності. Означена проблематика розглядається в порівняльному та міждисциплінарному контексті, даються конкретні рекомендації щодо набутого нового досвіду практичного застосування висновків науковців у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Рекомендовано науковцям, лікарям, психологам, викладачам, аспірантам, громадським діячам, здобувачам та всім, хто зацікавлений у сфері медсестринства, громадського здоров'я та психології.

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

ВСТУПНЕ СЛОВО.....	8
--------------------	---

I. МЕДСЕСТРИНСТВО

АКИМОВА Оксана

Розвиток медсестринської освіти, практики та управління для санації пораненого війною суспільства.....	9
--	---

БЛОХОВИТА Олена

Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні	13
---	----

ГЕРМАНЕНКО Наталя

Актуальні проблеми медсестринства в Україні під час війни	16
---	----

ДОНІНА Ольга

Професійне вигорання медичних працівників в реалії воєнного стану.....	18
--	----

КИРГИЗОВА Вероніка

Права пацієнтів у системі надання медичної допомоги	21
---	----

КОПТЕВ Михайло, ОЛІЙНИЧЕНКО Ярина

Значення вибіркового компонента для вивчення морфології людини здобувачами освітньо-професійної програми «Медсестринство»	24
---	----

МОРОЗ Людмила

Роль медичної сестри в профілактиці психосоматичних захворювань населення.....	27
--	----

ТАРІМ Альона

Особливості роботи медичної сестри з масажу в умовах багатопрофільної лікарні.....	31
--	----

II. ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

ВОЛОДКА Наталя

Освітні аспекти вирішення соціальних проблем громадського здоров'я в Україні в умовах воєнного стану.....	34
---	----

ГІРЖЕВА Ганна

Важливість громадського здоров'я для суспільства	35
--	----

ГРИЦКЕВИЧ Віталіна

Моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я	38
---	----

ЗАЗИМКО Олена

Основні аспекти реалізації моніторингу громадського здоров'я..... 42

ІМЕРІДЗЕ Максим

Здоров'язбереження як фактор громадського здоров'я 44

КИРИЛЕНКО Олеся

Анімалотерапія як форма сімейної рекреації і фактор покращення психічного здоров'я дітей та дорослих..... 46

ЛИТВИНЕНКО Христина

Здоров'я населення як умовне статистичне поняття 51

МАЛЮЧЕНКО Ріта

Фізична реабілітація як основний чинник зміцнення громадського здоров'я населення 54

МОЖИНА Євгенія

Місце фізичної реабілітації в системі збереження, відновлення та зміцнення громадського здоров'я населення 58

МОКІЄНКО Андрій, ГУЩУК Ігор

Демографічна криза в Україні як виклик громадському здоров'ю..... 62

НАДТОЧИЙ Богдан

Перспективи розвитку громадського здоров'я в системі охорони здоров'я..... 66

ПАНЧЕНКО Ігор

Фізична реабілітація як складова громадського здоров'я 68

ПШОНКО Вікторія

Ключові моменти здійснення моніторингу і оцінки громадського здоров'я..... 71

САМОЙЛЕНКО Ірина, ЯРОШЕНКО Віра, ПОЛЕСОВА Таміла

Громадське здоров'я у спектрі педіатрії: важливість вакцинації у дітей як шлях формування імунітету..... 75

ШАРОГЛАЗОВА Валентина

Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні..... 79

ШУЛЯР Наталя

Проблеми доступу до медичних послуг в Україні 83

ЮВКО Оксана

Цифровізація системи охорони здоров'я 89

III. ПСИХОЛОГІЯ

ГЛУХОВ Ігор

Формування правової свідомості у сучасних підлітків..... 92

ГОНЧАРОВА Олена

Емоційне вигорання працівників гуманітарної сфери: причини та основні методи самопомоги..... 94

ГУРІНА Олена

Математичні методи у психології: від класичної статистики до нейромереж..... 98

ДІГТЯРЕНКО Вікторія

Психологічні стратегії самопомоги особистості в кризових ситуаціях..... 102

КАНЕВСЬКИЙ Віктор

А. Маслоу: психотерапія, інсайт і задоволення потреб 104

ЛИТОВЧЕНКО Віталій

Діяльність молодіжної ради при МОЗ України щодо забезпечення безбар'єрності в медичній сфері..... 107

МАЙГУР Катерина

Актуальні питання теорії та практики психології в сімейних стосунках в умовах сучасності..... 110

МАКЄЄВА Юлія

Особливості особистісного розвитку сучасних підлітків в українському суспільстві..... 112

МАЛІШЕВСЬКИЙ Станіслав

Розвиток резильєнтності як засіб подолання тривожності у людей похилого віку, в умовах війни..... 116

МОЧАЛОВА Олександра

Психологічний супровід осіб з особливими потребами в психотравмуючій ситуації, як війна 119

ПАЛЄВ Дмитро

Розвиток когнітивних здібностей дітей дошкільного віку засобами ігрових методик..... 122

ПАЛЄВ Дмитро

Роль тайм-менеджменту у профілактиці професійного вигорання: аналіз наукових досліджень..... 125

ПОЧЕПЦОВА Наталія

Особливості мотивації до успіху у дорослому житті 129

СЕРЬОГІНА Анна

Булінг. Метафоричні асоціативні карти як інструмент для роботи психолога..... 132

ЧИКІНІН Володимир

Особливості переживання дітей молодшого шкільного віку під час військових дій..... 135

ШПАЧИНСЬКИЙ Ігор

Актуальність нових підходів у викладанні – постійна..... 137

ШУЛЯР Катерина

Деякі кроки психологічної допомоги молодшим школярам, які пережили психотравмуючу ситуацію таку, як війна 138

ЯНЕВСЬКИЙ Вячеслав

Проблема формування естетичної культури у молодшому шкільному віці..... 141

ЯРОШЕНКО Віра

Діалогічна модель охорони психічного здоров'я в Україні в умовах воєнного стану..... 143

IV. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я**БОНДАРЕНКО Станіслав, СЕРБІН Сергій, ПОЛОВИК Олександр**

Краніотопографічна та метрична характеристика стоку пазух твердої оболони головного мозку людей зрілого віку 150

ШМАКОВА Ірина

Ефективність відновлювального лікування хворих на ожиріння із застосуванням фізичних факторів..... 153

ВСТУПНЕ СЛОВО

Шановні учасники та гості, пані та панове!

Вітаю вас із відкриттям I Наукових читань «Актуальні питання теорії та практики медсестринства, громадського здоров'я та психології в умовах сучасності»!

Наш науковий захід є запланованою платформою для зв'язку між освітою, клінічною практикою у сфері охорони здоров'я й психології задля створення сприятливого середовища у обговоренні досвіду із врахуванням нових викликів та роботи над удосконаленням якості освіти.

За умов посилення соціальної турбулентності, нестабільності та формування великої кількості нових проблем і ризиків сучасне суспільство потребує посиленої уваги до функціонування системи охорони здоров'я та системи вищої освіти. Зокрема, серед важливих питань функціонування системи охорони здоров'я та системи вищої освіти – підготовка майбутніх фахівців зі спеціальності медсестринства, громадського здоров'я та психології, яку здійснює наш Університет. Для визначення стратегії нових підходів щодо удосконалення організації підготовки компетентних фахівців у сфері охорони здоров'я та вищої освіти доцільно це завдання поставити в центр дослідницьких пошуків науковців. Саме це і визначило мету організації нашого наукового заходу.

Можливість зустрітися для обговорення актуальних і різнопланових питань з організації підготовки компетентних фахівців у сфері охорони здоров'я та вищої освіти в рамках наших Наукових читань – це цікавий і важливий новий досвід для кожного учасника, що дає натхнення і ресурс для подолання викликів воєнного часу, посилення нашої згуртованості і життєстійкості у такий неспокійний період існування нашої рідної України.

Бажаю учасникам Наукових читань творчого натхнення, плідної праці, цікавого обговорення та продуктивних дискусій навколо питань, які будуть підніматись на науковому заході нашого ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»!

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

I. МЕДСЕСТРИНСТВО

Оксана АКИМОВА,
заступник ректора з навчально-виробничої практики
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

РОЗВИТОК МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ, ПРАКТИКИ ТА УПРАВЛІННЯ ДЛЯ САНАЦІЇ ПОРАНЕНОГО ВІЙНОЮ СУСПІЛЬСТВА

Становлення нових суспільних відносин у державі, в якій суспільство поранене війною при одноосібній відповідальності галузі охорони здоров'я за стан здоров'я нації, зумовлює нагальну потребу пошуку нових механізмів потенційно доступних медичних та освітніх технологій і рішень, які завдяки раннім та ефективним втручанням дадуть змогу у майбутньому зменшити тягар захворюваності, прискорити відновлення та зберегти людський потенціал країни.

Актуальність даного дослідження визначило поранення війною українського суспільства, яке загостило та виявило проблеми, зокрема, і в суспільстві і в системі охорони здоров'я. Санація, якої потребує поранене суспільство – це не тільки лікування, а й вироблення стійкості, мотивації до змін, поштовх до інтеграційних процесів.

Доцільно навести тлумачення використаних термінів у заявленому предметі даного дослідження. Термін медичного значення «Санація» (від лат. Sanatio – оздоровлення, лікування) – ряд лікувально-профілактичних заходів з оздоровлення організму. «Поранення» у значенні «рана», «санація в медицині» – це процедура з оперативного втручання, яке включає широке розсічення рани, зупинку кровотечі, видалення мертвих, розможених та відсічених тканин, видалення сторонніх тіл, вільних кісткових уламків, згущень крові з метою профілактики інфекцій в рані та створення позитивних умов для швидшого загоєння рани. Також термін має медичний синонім англійською «Debridement». [1]. «Поранене суспільство війною» визначено як масовий трагічний результат військової агресії з численними фізичними і психологічними травмами.

Метою даного дослідження визначено санацію пораненого суспільства через удосконалення системи охорони здоров'я і розвиток медсестринської освіти, практики та управління у системі вищої освіти.

Аргументами для досягнення заявленої мети є переконання в тому, що значну роль в санації суспільства має і може відіграти освіта, зокрема вища освіта. Вища освіта є фундаментом людського розвитку й прогресу суспільства.

Вона є гарантом індивідуального розвитку, інтелектуального, духовного й виробничого потенціалу суспільства.

Загальновідомо, що створення умов для ефективних і доступних медичних послуг та медичного обслуговування населення є конституційним обов'язком держави, а от збереження, охорона та зміцнення здоров'я і благополуччя громадян є також обов'язком кожного громадянина – відомо далеко не всім громадянам. В умовах воєнної агресії РФ в українському суспільстві проявилися наслідки попереднього недбалого ставлення значної частини громадян до збереження свого здоров'я. Адже в мирних умовах здоровий спосіб життя далеко не для всіх громадян був нормою, а в умовах війни через психотравмуючі і фізичні поранення запас міцності у таких громадян значно погіршився, лікування потребувало значних додаткових ресурсів. Система медичних послуг та медичного обслуговування населення, відповідно, не була готова до таких випробувань і додаткових навантажень.

За даними спільної оцінки Світового Банку, Кабінету Міністрів України, Європейської Комісії та Організації Об'єднаних Націй, під час загальних втрат системи охорони здоров'я внаслідок повномасштабного вторгнення у розмірі близько 17,8 млрд. доларів США загальний обсяг потреб, необхідних на відновлення, становить не менше 14,2 млрд. доларів США, понад 872 млн. доларів США з яких - нагальні потреби у відновленні у 2024 році. Крім того, відновлення медичної допомоги, організація та здійснення контролю за її наданням на деокупованих територіях потребуватиме додаткових кадрових та матеріальних ресурсів. [3].

А з аналізу Міністерства охорони здоров'я «поточного стану справ, тенденцій та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем в системі охорони здоров'я» відомо, що довоєнні показники «середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні у 2021 році становила 74,36 року для жінок і 65,16 року для чоловіків, що є одним із найнижчих показників серед європейських країн. Разом із сусідніми країнами Україна входить до числа країн із старіючим населенням та високими показниками смертності. За даними Індексу людського капіталу 2020, Україна посідає 53 позицію з 174 країн світу. Неінфекційні хвороби є основним викликом для здоров'я населення України – 9 із 10 основних причин передчасної смерті та 84 відсотки усіх річних смертей є наслідком тягаря неінфекційних хвороб. Найбільшою часткою смертності, спричиненої неінфекційними хворобами, є серцево-судинні захворювання та новоутворення». [3]. До окремих захворювань, які є провідними причинами втрати років здорового життя в Україні, належать ішемічна хвороба серця, мозковий інсульт, рак, хвороби опорно-рухового апарату тощо. Наведені показники захворюваності українців у довоєнний час є підтвердженням, в тому

числі, і наслідків попереднього недбалого ставлення значної частини громадян до збереження свого здоров'я.

Оскільки П поранення українського суспільства війною загостило та помножило показники захворюваності і створило додаткові виклики системі охорони здоров'я, то санація, якої потребує поранене суспільство – це не тільки лікування, а й вироблення стійкості, мотивація до змін, поштовх до інтеграційних процесів.

Отже, вказані виклики стимулювали розробку і прийняття нових законодавчих норм і активізацію інноваційних підходів в системі охорони здоров'я та системі вищої освіти.

По-перше, протягом останніх років система охорони здоров'я України пройшла значний процес трансформації, важливим етапом якого стало встановлення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та утворення замовника медичних послуг та лікарських засобів – НСЗУ. [3].

По-друге, окремим важливим напрямом є цифровізація процесів у сфері охорони здоров'я, що не лише спрощує ведення медичної практики та покращує доступ населення до послуг, а також формує якісно новий перелік даних, що є критично важливими для прогнозування, планування, моніторингу якості надання медичної допомоги, відстеження системних прогалин у її наданні та прийнятті виважених та ефективних управлінських рішень. [3].

По-третє, прийняття низки нормативних документів органами влади задля врегулювання стратегії розвитку системи охорони здоров'я. Це «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках», яке прийнято 17 січня 2025 року № 34-р. [3]. А також затверджена Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 202 року «Стратегія розвитку медсестринства в Україні». [2].

По-четверте, значну роль в санації суспільства відіграє вища освіта. Згідно затвердженій Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року «Стратегії розвитку медсестринства в Україні», передбачено системний підхід до сфокусованого розвитку медсестринської освіти, практики та управління. Тобто, належну представленість медичних сестер у викладацькому складі освітніх програм з медсестринства для впровадження підходу «рівний – рівному» і посилення ролі професії. [2].

Прикладом реалізації передбаченої мети у вказаному нормативному документі є практика підготовки здобувачів зі спеціальності 223 «Медсестринство» другого (магістерського) рівня вищої освіти у ПВНЗ «Медико-Природничий Університет», серед викладацького складу якого є також авторка даного дослідження. Очікується, що своєчасне та повне

виконання всього комплексу визначених у цьому документі завдань вже через п'ять років забезпечить відчутне підвищення рівня медсестринської освіти, практики й управління та, як наслідок, рівня медичного обслуговування в Україні в цілому.

По-п'яте, ПВНЗ «Медико-Природничий Університет» в поточному році розпочав підготовку бакалаврів зі спеціальності 229 «Громадське здоров'я», що в перспективі поширить обізнаність населення щодо цінності здорового способу життя та буде сприяти зниженню показників психосоматичних та неінфекційних захворювань.

Узагальнюючи попередній аналіз, зазначимо, що ураховуючи високі людські, ресурсні та економічні втрати, спричинені повномасштабним вторгненням агресора сусідньої рф, як система охорони здоров'я так і система вищої освіти повинна використовувати всі доступні та потенційно доступні медичні та освітні технології і рішення, які завдяки раннім та ефективним втручанням дають змогу у майбутньому зменшити тягар захворюваності, прискорити відновлення та зберегти людський потенціал країни.

Список використаних джерел:

1. Буланов Т. В., Володіна Ю. І., Вус В.М. та ін. Клінічне розуміння міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2. Інформаційні матеріали для лікарів первинної медичної допомоги. Київ, 2019.

2. 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

3. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року: затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija>

Олена БЛОХОВИТА,
заступник медичного директора з медсестринства
Комунального некомерційного підприємства «Первомайська
центральна міська багатопрофільна лікарня»
Первомайської міської ради

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА УКРАЇНИ

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги формування фахівців нового типу, які повинні не тільки досконало володіти фаховими компетентностями за спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, вміння адаптуватись до нових змін. В наш час змін та реформувань єдине, що не змінюється, це визнання, що 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. [2, с. 24]

Як і в більшості країн світу, медичні сестри/брати (далі – медсестри) в Україні становлять найбільшу професійну групу медичних працівників – майже 190 тис. у державних і комунальних ЗОЗ, або 40% від усіх працівників закладів ОЗ. [1]

Враховуючи виклики та передумови розвитку медсестринства в Україні, МОЗ разом з партнерами з USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», бюро ВООЗ в Україні, Україно-швейцарського проєкту «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 проєктом Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року.

Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні є документом, який містить чотири блоки: «Освіта», «Людські ресурси та робоче середовище», «Розвиток лідерства в медсестринстві», «Посилення ролі медичних сестер в наданні послуг», і має на меті сприяти професійному зростанню медичних сестер, поліпшенню якості надання медичних послуг, інтеграції міжнародних стандартів та інновацій у медсестринську діяльність.

Сьогодні існує низка системних проблем у медсестринській освіті, які призводять до випуску фахівців, що не мають повного набору необхідних компетентностей для ефективної роботи.

Щодо додипломної освіти:

- оновлені програми мають відповідати національним і міжнародним стандартам;

- підготовка медичних сестер має проводитись на рівні бакалавра та вище, що відповідає європейським стандартам медсестринської освіти;
- розробити й упровадити освітні програми для підготовки медичних асистентів та молодших медичних сестер, які не передбачають здобуття вищої освіти, але включають базові теоретичні знання та практичний досвід;
- посилити вивчення англійської мови з метою участі у міжнародних та локальних програмах обміну студентами та викладачами;
- представленість медичних сестер у викладацькому складі освітніх програм з медсестринства.

Щодо післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку:

- оновити номенклатури медсестринських спеціальностей;
- розширити функціональні обов'язки шляхом розроблення професійних стандартів для кожної медсестринської професії з додатковими компетентностями;
- забезпечити безперервний професійний розвиток та створити систему моніторингу якості заходів;
- впровадити сертифікацію з невідкладної допомоги з періодичним перенавчанням.

Щодо навчання на робочому місці:

- забезпечити професійний розвиток через ротацию між відділеннями і підрозділами та обмін досвідом;
- запровадити індивідуальні плани безперервного професійного розвитку для кожної медичної сестри.

Починаючи з 2010 року, спостерігається тривожна тенденція до зменшення кількості фахівців у професії. Так, у період 2010–2022 років кількість медичних сестер зменшилася на 40% із загальним скороченням населення на 10,5%. Епідемія COVID і війна стали додатковими чинниками, що погіршили ситуацію з наявністю медичних сестер у країні. [4, с. 4]

Для адекватної фінансової мотивації медичних сестер, у тому числі до подальшого здобуття наступних рівнів вищої освіти, необхідно змінити підхід до оплати, запровадивши диференціацію заробітної плати відповідно до рівня освіти, кваліфікації та обсягу виконуваних робіт. Для цього на рівні закладу мають бути розроблені відповідні показники роботи медичної сестри, а надалі під час ведення самостійного прийому пацієнтів може йтися і про запровадження окремого пакета послуг для медсестринського прийому. [4, с. 12]

Блок «Розвиток лідерства в медсестринстві» передбачає створення умов, за яких медсестри зможуть реалізувати свій потенціал та стати ефективними лідерами. А це в свою чергу сприятиме вдосконаленню практики та підвищенню якості надання медичних послуг.

Не будуть зайвими програми менторства та кураторства, де досвідчені медсестри підтримають колег для розвитку їхнього професійного потенціалу.

Блок «Посилення ролі медичних сестер в наданні послуг» пропонує характеристику майбутньої моделі медсестринства в Україні як мережу фахівців з багатоваріантністю ролей медичних сестер і з різними рівнями професійного розвитку. [4, с. 15]

Цільова модель передбачає кілька рівнів професійного розвитку медичних сестер – від помічників і асистентів до поглибленої медсестринської практики (Advanced Nursing Practice). [4, с. 15]

Запровадження нових функцій, посад і моделей надання послуг медсестрами відповідно до потреб населення і трансформації системи охорони здоров'я передбачає модель приватної сестринської практики та модель функціонування мережі лікарень/відділень сестринського догляду в Україні.

Виконання даного документу передбачає напрацювання дорожньої карти з переліком конкретних заходів щодо реалізації визначених цілей та завдань, які вже через п'ять років принесуть позитивні зміни:

- збільшення кількості кваліфікованих медичних сестер на 20%;
- підвищення рівня задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги на 15%;
- зменшення рівня професійного вигорання на 25%;
- і як наслідок – збільшення тривалості життя населення на 5 років.

Реалізація стратегічних напрямів посилить роль медичних сестер і братів у сфері охорони здоров'я, адже саме така практика поширена в усьому світі. [3]

Список використаних джерел:

1. Статистичні дані МОЗ України, ф. 20, 2023. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>
2. Володка Н. Формування компетентностей медичної сестри в умовах реформування. *Стратегія розвитку вищої медсестринської освіти*: матеріали І регіональної науково-практичної конференції (заочна форма) (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>
3. Затверджені стратегічні напрями розвитку медсестринства – їх презентували на професійному форумі. МОЗ України. 2024. URL: <https://moz.gov.ua/uk/zatverdzheni-strategichni-napryami-rozvitku-medsestrinstva-yih-prezentuvali-na-profesijnomu-forumi>
4. 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

Наталя GERMANENKO,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 223 Медсестринство
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: Оксана АКИМОВА,
заступник ректора з навчально-виробничої практики
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Медсестринство в Україні є важливим компонентом Національної системи охорони здоров'я, що відіграє важливу роль у охороні здоров'я пацієнтів усіх рівнів системи охорони здоров'я. Медсестри піклуються про пацієнта, вживають запобіжних заходів, допомагають лікареві під час втручань та операцій, а також надають психологічну підтримку пацієнта.

Розвиток медсестринства в Україні бере свій початок із кінця ХІХ століття, коли в країні почали створюватися перші навчальні заклади для підготовки медичних сестер. Вони з'явилися через необхідність підтримки під час військових дій та епідемій. З того часу професія медсестри постійно розвивалася, підвищувалися стандарти навчання та професійної діяльності.

Сучасні медсестри стикаються з низкою викликів, серед яких недостатня оплата праці, велике навантаження через брак кадрів, а також необхідність постійного навчання і адаптації до нових умов. Попри це, професія медичної сестри залишається однією з найшановніших і важливих у суспільстві.

У період воєнного стану медичні працівники перебувають у зоні підвищеного ризику. Через значні фізичні та емоційні навантаження ризик зростає в разі через екстремальні умови праці, нестачу ресурсів та постійний психологічний тиск. Важливо не лише усвідомлювати проблему, але й знаходити ефективні методи її подолання. Постійний стрес, пов'язаний із необхідністю працювати у невизначених і небезпечних умовах, страх за власне життя та життя пацієнтів виснажують морально та фізично. Професійне вигорання серед медичних працівників є актуальною проблемою сучасної системи охорони здоров'я України. В умовах постійного стресу, високих вимог до якості роботи та обмежених ресурсів, медики стають вразливими до емоційного та фізичного виснаження. Виснажливі зміни, відсутність належного відпочинку й переробка призводять до фізичної перевтоми. До цього додається нестача медикаментів, обладнання та персоналу, що ускладнює виконання професійних обов'язків.

За час проходження виробничої практики за особистим спостереженням вдалося конкретизувати найбільш виразні актуальні проблеми медсестринства в умовах війни:

1. Кадровий дефіцит:
 - мобілізація медсестер та виїзд висококваліфікованих фахівців закордон;
 - перевантаженість медсестер через брак персоналу.
2. Фізичне та емоційне виснаження медичного персоналу:
 - робота в умовах стресу, хронічна перевтома;
 - високий ризик емоційного вигорання.
3. Нестача медичних матеріалів та обладнання:
 - дефіцит медикаментів, перев'язувальний матеріалів;
 - відсутність сучасного обладнання для надання необхідної допомоги.
4. Ризики для життя та здоров'я:
 - робота під обстрілами, у прифронтових зонах;
 - високий рівень травматизму та інфекційних загроз.
5. Недостатня оплата праці:
 - невідповідність зарплат навантаженню та умовам роботи;
 - повна відсутність диверсифікації заробітних плат згідно з зонами бойових дій;
 - затримки виплат та недостатнє фінансування сфери медсестринство.
6. Проблеми з професійною освітою та перепідготовкою:
 - неможливість проходження навчання через воєнні дії;
 - недостатність тренінгів із тактичної медицини та роботи в екстремальних умовах.
7. Психологічна підтримка медичних працівників:
 - відсутність системної реабілітації та підтримки;
 - низький рівень усвідомлення проблеми серед медичних закладів керівництво медичних закладів та на загальнодержавному рівні.
8. Організаційні труднощі:
 - евакуація пацієнтів із небезпечних зон;
 - порушення логістики постачання ліків та обладнання.
9. Загальнодержавна байдужість до проблем у сфері медсестринства:
 - відсутність у будь-яких гарантій щодо страхування життя та здоров'я працівників медичної галузі у разі нещасних випадків;
 - недостатність тренінгів щодо правил охорони здоров'я на місцях, відсутність контролю за здійсненням подібних тренінгів.

Можна і потрібно визначати проблеми, але важливо пропонувати шляхи її вирішення. Хоча, якщо ці проблеми обговорюються, це вже свідчить про роботу в напрямку їх вирішення. Наприклад, для запобігання професійному вигоранню важливо забезпечити психологічну підтримку, зокрема консультації

з фахівцями та взаємодопомогу між колегами. Організувати відпочинки, навіть короткочасні, є ключовим фактором у відновленні сил. Фізична активність, зокрема заняття спортом, йога або дихальні практики, сприяє зниженню рівня стресу.

Також важливо правильно розподіляти навантаження, щоб уникнути перевантаження та рівномірно розподіляти обов'язки. Підвищення кваліфікації по можливості допомагає медсестрам почуватися впевненіше у кризових ситуаціях і зменшувати стрес від невизначеності. Найважливіше, звичайно, психологічна позитивна налаштованість на усвідомлення особистої участі у наближенні справедливої перемоги та миру.

Ольга ДОНІНА,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 223 Медсестринство
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Оксана АКИМОВА,**
заступник ректора з навчально-виробничої практики
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В РЕАЛІЇ ВОЄННОГО СТАНУ

Медичні працівники завжди перебувають у зоні підвищеного ризику професійного вигорання через значні фізичні та емоційні навантаження. У період воєнного стану цей ризик зростає в рази через екстремальні умови праці, нестачу ресурсів та постійний психологічний тиск. Важливо не лише усвідомлювати проблему, але й знаходити ефективні методи її подолання.

Основними причинами професійного вигорання медичних працівників під час війни є психоемоційне перенапруження, фізична втома, недостатність ресурсів, відсутність соціальної підтримки та психологічний тиск. Постійний стрес, пов'язаний із необхідністю працювати у невизначених і небезпечних умовах, страх за власне життя та життя пацієнтів виснажують морально та фізично. Професійне вигорання серед медичних працівників є актуальною проблемою сучасної системи охорони здоров'я України. В умовах постійного стресу, високих вимог до якості роботи та обмежених ресурсів, медики стають вразливими до емоційного та фізичного виснаження. Виснажливі зміни, відсутність належного відпочинку й переробка призводять до фізичної перевтоми. До цього додається нестача медикаментів, обладнання та персоналу, що ускладнює виконання професійних обов'язків. Під час проходження практичного навчання багато разів спостерігала, на скільки медичні сестри не

зважаючи на втому та виснаженість не втрачають самоконтроль та дисципліну під час виконання своїх обов'язків. Безумовно в більшості випадків працює протокол поведінки, але на жаль наші реалії не можуть бути передбачені чи прописані в протоколі.

Соціальна ізоляція є ще одним значущим фактором: багато медичних працівників змушені працювати далеко від родини, переживаючи розлуку, евакуацію або неможливість підтримувати контакт із близькими. Водночас вони змушені приймати складні рішення у критичних ситуаціях, що створює додатковий психологічний тиск.

Професійне вигорання проявляється у вигляді постійної втоми та знесилення, втрати емпатії до пацієнтів, емоційної виснаженості, дратівливості та депресивного стану. Часто виникають соматичні розлади, такі як головний біль, безсоння або проблеми з апетитом. Унаслідок цього знижується працездатність, мотивація до роботи та здатність ефективно виконувати професійні обов'язки. Сучасні лікарі витрачають значну кількість часу на заповнення документації, пов'язаної з їхньою діяльністю, що заважає їм проводити час із пацієнтами та призводить до вигорання.

На кожну годину часу, який лікарі проводять із пацієнтами, дві додаткові години витрачаються на бюрократичну та адміністративну роботу. Так, окрім затверджених паперових облікових документів лікарі ведуть й електронну документацію.

Також факторами є надзвичайна велика кількість часу, який лікарі присвячують роботі – від 51 до більш ніж 60 годин на тиждень, причому більше задоволеними є лікарі, що працюють за спеціальностями, які потребують меншої кількості робочих годин на тиждень.

Використання комп'ютеризованого запису до лікаря також пов'язане зі збільшенням ризику вигорання на 29% (що показують дослідження), проте наразі немає достатньо даних, щоб впевнено сказати, чи є цей зв'язок причинно-наслідковим.

Неефективно організовані робочі процеси, неможливість професійного розвитку чи отримання соціальної підтримки, втрата підтримки серед колег, зменшення контролю за власною діяльністю та автономності, втрата почуття сенсу в роботі, негативна поведінка менеджменту, обмеження у співпраці з лікарями інших профілів також пов'язані з вищим емоційним вигоранням серед лікарів. Брак або слабкість психологічної служби всередині клініки, нечасті балінтовські групи та зустрічі з психологом теж роблять свій внесок у розвиток емоційного вигорання. Не менш важливим чинником ризику є сам процес спілкування з пацієнтами – велика кількість різних людей на день, часті контакти з кожним, обслуговуючий характер взаємодії з боку лікаря, постійне

занурення в переживання інших, робота з хронічно чи невиліковно хворими, велика кількість критичних ситуацій та конфліктів.

Можна говорити безкінечно про проблему, якщо не пропонувати шляхи її вирішення. Але якщо ця проблема обговорюється, це вже свідчить про роботу в напрямку її вирішення. Для запобігання професійному вигоранню важливо забезпечити психологічну підтримку, зокрема консультації з фахівцями та взаємодопомогу між колегами. Організація відпочинку, навіть короткочасного, є ключовим фактором у відновленні сил. Фізична активність, зокрема заняття спортом, йога або дихальні практики, сприяє зниженню рівня стресу.

Також важливо правильно розподіляти навантаження, щоб уникнути перевантаження та рівномірно розподіляти обов'язки. Підвищення кваліфікації допомагає медикам почуватися впевненіше у кризових ситуаціях і зменшувати стрес від невизначеності.

Специфіка умов війни відображається через акцент на екстремальних стресових факторах: підвищена небезпека для життя та здоров'я, інтенсивне емоційне навантаження від роботи з великою кількістю поранених, свідчення людських страждань та смерті, обмежені ресурси та морально-етичні виклики.

Це дозволяє точніше діагностувати вигорання, враховуючи специфічні симптоми та причини, притаманні саме цій групі. Актуальність для медичних працівників України полягає в тому, що визначення відображає реалії, з якими вони стикаються під час війни. Це сприяє розробці адекватних інтервенцій, оскільки стратегії профілактики та подолання вигорання будуть більш ефективними, якщо вони базуються на реальних потребах та умовах роботи медиків.

Підкреслення професійної ефективності та особистих досягнень важливе, оскільки в умовах війни медичні працівники можуть відчувати безсилля або недостатність своїх зусиль через високі показники смертності чи неможливість допомогти всім, хто потребує допомоги. Це впливає на їхнє відчуття професійної ефективності та особистих досягнень.

Згідно власного спостереження, під час проведення заходу MEDICAL MOTIVATIONAL MEETING 24 листопада 2024 року, панувала атмосфера піднесення потенціалу та підтримки українських лікарів одним одного. Спікером конференції був Борис Тодуров, директор «Інституту серця МОЗ України», який поділився своїми враженнями про те, як Інститут працює під час війни та з якими труднощами довелося справлятися медикам. Також проголосив два свої головні принципи: «Цілі мають бути великими, аби не промахнутися» та «Перемагає той, хто бореться до кінця». Коли сильний і потужний адміністративний ресурс, коли є мотивація і підтримка, люди йдуть рішуче вперед, знаходять сили у безсиллі, піднімають як титани на собі нові межі й горизонти там, де інші не бачать майбутнього.

Під час проходження навчальної практики (від анкетування відмовились), провівши невелике опитування, наводимо висновок про те, що більшість, саме медичних сестер, бачать свій ресурс відновлення виключно в перемозі.

Професійне вигорання серед медичних працівників під час війни, тобто безпосередньо в час, який ми зараз переживаємо, є серйозною проблемою, що потребує комплексного підходу до її розв'язання. Забезпечення належних умов праці, впровадження програм психологічної підтримки та організація системи допомоги медичним працівникам можуть значно зменшити негативні наслідки цього явища. У нинішніх реаліях надзвичайно важливо зосереджувати увагу не лише на порятунку життів пацієнтів, а й на захисті здоров'я та добробуту самих медичних працівників.

Список використаних джерел:

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. НЕЙРО NEWS*. Випуск 10(131). Київ, 2021.
2. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529>
3. Професійне вигорання медичних працівників. URL: <https://phc.org.ua/news/profesiyne-vigorannya-medichnikh-pracivnikiv>
4. ТИ ЯК? Всеукраїнська програма ментального здоров'я. URL: <https://howareu.com/>

Вероніка КИРГИЗОВА,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 223 Медсестринство
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Оксана АКИМОВА,**
заступник ректора з навчально-виробничої практики
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ПРАВА ПАЦІЄНТІВ У СИСТЕМІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Забезпечення прав пацієнтів є ключовою складовою ефективною системи охорони здоров'я. Дотримання цих прав сприяє формуванню довіри між медичними працівниками та пацієнтами, підвищенню якості надання медичних послуг та зменшенню випадків порушення етичних норм у медичній сфері.

На міжнародному рівні права пацієнтів закріплені у низці правових актів, таких як Загальна декларація прав людини (1948), Європейська хартія прав пацієнтів (2002), Конвенція про права людини та біомедицину (1997). В Україні вони визначені Конституцією України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та іншими нормативними документами.

Питання захисту прав пацієнтів є актуальним, оскільки в медичній практиці часто виникають випадки їх порушення, зокрема відсутність належного інформування пацієнта, ігнорування його згоди на медичне втручання, порушення конфіденційності та неналежне ставлення з боку персоналу.

Мета дослідження – проаналізувати основні права пацієнтів у системі охорони здоров'я України, розглянути проблеми їх реалізації та окреслити роль медичних сестер у захисті прав пацієнтів.

Права пацієнтів – це комплекс законодавчо визначених норм, що гарантують кожному громадянину належний рівень медичної допомоги та повагу до його гідності.

Згідно з Конституцією України (ст. 49), кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», пацієнтам гарантуються такі права:

1. Право на доступність медичної допомоги. Кожна людина має право на своєчасне отримання необхідного лікування незалежно від соціального статусу та фінансового становища.

2. Право на вибір лікаря та медичного закладу. Пацієнт може самостійно обирати спеціаліста та лікарню для лікування.

3. Право на інформовану згоду. Медичне втручання допускається лише за згодою пацієнта після отримання повної інформації про стан здоров'я та можливі ризики.

4. Право на конфіденційність. Лікарська таємниця є обов'язковою, медична інформація не може бути розголошена без згоди пацієнта.

5. Право на безпеку медичного втручання. Пацієнт має право на лікування відповідно до сучасних медичних стандартів та протоколів.

6. Право на відмову від лікування. Пацієнт має право припинити або не розпочинати лікування, за винятком випадків загрози життю оточуючих.

У міжнародному контексті права пацієнтів визначені в Європейській хартії прав пацієнтів, яка передбачає 14 ключових положень, зокрема право на доступ до медичних послуг, право на захист від болю, право на якісне лікування та право на справедливе відшкодування у разі медичних помилок.

Попри наявність правового регулювання, на практиці пацієнти в Україні стикаються з низкою проблем у реалізації своїх прав:

1. Недостатня обізнаність пацієнтів про свої права. Багато людей не знають, що можуть вимагати якісного лікування, інформованої згоди або конфіденційності своїх даних.

2. Фінансові бар'єри. Хоча медична допомога в державних закладах офіційно безкоштовна, пацієнти часто змушені сплачувати за медикаменти, діагностичні процедури та консультації вузькопрофільних спеціалістів.

3. Перевантаженість медичного персоналу. Велика кількість пацієнтів на одного лікаря або медсестру може знижувати якість догляду та перешкоджати індивідуальному підходу.

4. Порухення принципу інформованої згоди. У деяких випадках пацієнти не отримують повної інформації про свій стан здоров'я, що ускладнює прийняття рішень щодо лікування.

5. Недостатній рівень контролю за дотриманням прав пацієнтів.

Механізми контролю та притягнення до відповідальності медичних працівників за порушення прав пацієнтів потребують вдосконалення.

Медична сестра – це не лише виконавець лікарських призначень, а й важливий елемент системи охорони здоров'я, що безпосередньо впливає на комфорт та безпеку пацієнтів.

Основні функції медичної сестри у захисті прав пацієнтів:

1. Інформування пацієнтів. Медична сестра повинна пояснювати пацієнтам їхні права, умови лікування, необхідність тих чи інших процедур.

2. Дотримання конфіденційності. Усі дані про стан здоров'я пацієнта є лікарською таємницею, яку медична сестра зобов'язана зберігати.

3. Підтримка психологічного комфорту. Спілкування з пацієнтом, створення довірчої атмосфери та емоційна підтримка відіграють важливу роль у процесі лікування.

4. Захист прав пацієнта. Якщо пацієнт стикається з недбалістю або порушенням його прав, медична сестра може сприяти вирішенню конфлікту, повідомити керівництво лікарні або профільні органи.

Права пацієнтів – це основа якісного та безпечного медичного обслуговування. Хоча законодавство України гарантує пацієнтам широкий спектр прав, їх практична реалізація залишається проблемною. Медичні сестри відіграють важливу роль у дотриманні прав пацієнтів, оскільки саме вони забезпечують догляд, інформування та підтримку. Підвищення обізнаності пацієнтів про свої права, вдосконалення медичних стандартів та посилення відповідальності за їх порушення сприятиме покращенню системи охорони здоров'я в Україні.

Михайло КОПТЕВ,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри анатомії з клінічною анатомією
та оперативною хірургією
Полтавського державного медичного університету

Ярина ОЛІЙНИЧЕНКО,
викладач кафедри анатомії з клінічною анатомією
та оперативною хірургією
Полтавського державного медичного університету

ЗНАЧЕННЯ ВИБІРКОВИХ КОМПОНЕНТІВ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ МОРФОЛОГІЇ ЛЮДИНИ ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

Нині процес підготовки здобувачів освіти у медичних вишах передбачає формування не лише конкурентоспроможних фахівців, а й усебічно обізнаних, ерудованих, самодостатніх особистостей. Якщо раніше освіта орієнтувалася на суспільство, то у сучасному світі вона усе більше переорієнтовується на особистість [2]. Тому популярними освітніми трендами стали елементи індивідуального навчання, серед яких формування індивідуальної освітньої траєкторії з вивченням вибіркового дисциплін, мікронавчання, спільне навчання, гейміфікація з діловими іграми, соціальне навчання, імерсійні навчальні середовища та STEM-освіта. Реальним та дієвим шляхом формування індивідуальної освітньої траєкторії є обрання вибіркового дисциплін відповідно до індивідуальних запитів та вподобань студента.

У Полтавському державному медичному університеті підготовка здобувачів бакалаврського рівня вищої медичної освіти за ОПП Медсестринство передбачає відведення 25% від загальної кількості кредитів ЄКТС освітньої програми на вивчення вибіркового дисциплін. Вони вводяться кафедрами для ефективного використання можливостей університету з метою задоволення освітніх і кваліфікаційних потреб здобувачів освіти, підвищення їхньої конкурентоспроможності та затребуваності на ринку праці, урахування регіональних потреб тощо. Право вибору надається всім здобувачам; кількість вибіркового дисциплін на наступний навчальний рік, кількість кредитів на їх вивчення та форми контролю визначаються робочим навчальним планом [3].

На кафедрі анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією здобувачі бакалаврського рівня ОПП Медсестринство як обов'язковий освітній компонент вивчають анатомію та фізіологію людини. Анатомія та фізіологія людини є базовою теоретичною дисципліною, яка закладає міцну основу для подальшого вивчення фундаментальних медико-біологічних дисциплін, враховуючи клінічні освітні компоненти. Її вивчення передбачає набуття

кожним здобувачем освіти знань у світлі природничо-наукових уявлень про будову і функції організму людини в цілому, вміння використовувати набуті знання при подальшому вивченні інших фундаментальних медико-біологічних наук, та у подальшій практичній діяльності. Проте, зважаючи на обмежений ліміт часу, відведений для вивчення дисципліни, традиційне вивчення анатомічної будови тіла людини за системним лінійним принципом, що не дозволяє приділити достатньої уваги численним клінічним аспектам морфології, актуальним стало впровадження до навчального процесу вибіркового компонентів, які б дозволили повноцінно їх висвітлити.

Для фахівців з медсестринства доцільним є вивчення не лише різнобічних аспектів клінічної анатомії, а й ознайомлення із основами оперативної хірургії, первинною хірургічною технікою та сучасними технологіями. Тому, відповідно до пропозицій викладачів кафедри анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією й побажань здобувачів освіти, за підтримки адміністрації, до ОПП Медсестринство були введені:

- ВК 31. Первинна хірургічна техніка та сучасні технології в оперативній хірургії;
- ВК 32. Клінічна анатомія і оперативна хірургія;
- ВК 33. Анатомія у симуляційних технологіях.

Вивчення запропонованих вибіркового компонентів дозволяє розширити коло знань із морфології людини, особливо її клінічно значущих аспектів; поглибити, закріпити та систематизувати відомості про будову та функції організму людини, отримані при вивченні ОК Анатомія та фізіологія людини; набути практичних навичок та професійних умінь з первинної хірургічної техніки та основ оперативної хірургії. Це актуально ще й тому, що значна частина випускників ОПП Медсестринство у майбутньому працюватиме у царині хірургії.

Для організації повноцінного вивчення вибіркового компонентів здобувачами ОПП Медсестринство, викладачі кафедри анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією працюють над модернізацією освітнього процесу з використанням інформаційних технологій, зокрема, впроваджуються імерсійні технології навчання, що за своєю сутністю є різними видами «занурення» (VR – віртуальна реальність, AR – доповнена реальність, MR – міксована реальність). Науково-педагогічні працівники при цьому вільно обирають зміст, форму, методи і засоби навчальної та методичної роботи із використанням передового зарубіжного та вітчизняного досвіду, що висвітлено у численних публікаціях науково-методичних конференцій. До всіх зазначених вибіркового компонентів були створені навчально-методичні комплекси, з якими здобувачі освіти можуть, зокрема, ознайомитися на сайті Університету. Для кращого вивчення вибіркового дисциплін здобувачами-бакалаврами

ОПП Медсестринство авторським колективом кафедр анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією й іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією було створено низку сучасних підручників [1].

На сьогодні формування індивідуальних освітніх траєкторій стало невід’ємним складником освітнього процесу. Вибіркові компоненти «Первинна хірургічна техніка та сучасні технології в оперативній хірургії», «Клінічна анатомія і оперативна хірургія», «Анатомія у симуляційних технологіях» дозволяють демократизувати навчальний процес здобувачів ОПП Медсестринство, сприяють поглибленню теоретичної та практичної підготовки відповідно до майбутніх професійних потреб та особистих запитів студентів. Колектив кафедри анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією активно працює над уведенням до ОПП Медсестринство вибірових морфологічних та споріднених з ними дисциплін, що дозволяє студентам поглибити та систематизувати знання про будову та функції організму людини, а також сприяє набуттю практичних навичок з оперативної хірургії.

Список використаних джерел:

1. Коптев М. М., Білаш С. М., Проніна О. М., Пирог-Заказникова А. В., Олійніченко Я. О., Донченко С. В., Кобеняк М. М. Міжкафедральні проекти як складова освітнього процесу медичного вишу. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. Конф. (м. Полтава, 24-25 листопада 2022 р.)*. Полтава: ПДМУ, 2022. С. 116-118.

2. Силадій І. М. Демократичні зміни в системі вищої освіти. *Освітньо-науковий простір*. 2021. № 1. С. 74-81.

3. Положення «Про порядок формування індивідуальних освітніх траєкторій здобувачами освіти полтавського державного медичного університету» від 19 травня 2021 р. Полтава, 2021. 12 с. URL: https://www.pdmu.edu.ua/storage/department-npr/docs_links/8clikW546JzSpxlYZZc6ZpcNFqRhNqZ8Ro5EMvg8.pdf

Людмила МОРОЗ,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 223 Медсестринство
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Оксана АКИМОВА,**
заступник ректора з навчально-виробничої практики
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НАСЕЛЕННЯ

В останні десятиліття проблема психосоматичних захворювань набула особливого значення в медичній практиці через значне зростання кількості випадків та складність їх діагностики та лікування. Психосоматичні захворювання, які виникають під впливом психоемоційних факторів, таких як стрес, тривога, депресія, відображають тісний зв'язок між фізичним і психічним станом людини. Цей зв'язок підтверджує необхідність комплексного підходу до профілактики та лікування психосоматичних порушень.

Актуальність дослідження обумовлена зростанням психосоматичних захворювань серед населення та потребою у вдосконаленні профілактичних заходів, орієнтованих на підтримку психічного здоров'я, зокрема у сфері діяльності медичних сестер. Як найбільш наближені до пацієнтів медичні працівники, сестри відіграють важливу роль у профілактиці та ранньому виявленні психосоматичних розладів. Крім того, їх взаємодія з пацієнтами дозволяє зосередити увагу на навчанні населення здорового способу життя та управлінню стресом, що є важливою складовою профілактичної роботи.

Психосоматичні захворювання – це хвороби, в основі яких лежить тісний зв'язок між психічними і фізичними процесами. Цей тип захворювань формується під впливом психоемоційних факторів, таких як стрес, тривога, депресія, які з часом викликають фізіологічні зміни в організмі.

Психосоматичні розлади класифікують за кількома критеріями, зокрема за характером проявів, видами емоційних порушень та системами органів, на які вони впливають. Загалом психосоматичні розлади можна поділити на дві основні групи. Перша група – це психосоматичні хвороби, до яких належать захворювання, що виникають внаслідок постійного психічного перенапруження або тривалих стресових ситуацій, що вражають конкретні органи та системи. До таких хвороб належать бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, артеріальна гіпертензія, нейродерміт, ревматоїдний артрит, виразковий коліт тощо. Кожне з цих захворювань має певний

психосоматичний компонент, який відіграє значну роль у його виникненні та перебігу. [1 с. 160]

Друга група – це так звані соматоформні розлади, що характеризуються наявністю фізичних симптомів без виявлення органічних причин. До них належать порушення вегетативної нервової системи, що регулює роботу внутрішніх органів і судин. Соматоформні розлади, як правило, супроводжуються різноманітними симптомами, такими як біль, втома, порушення травлення, які зазвичай посилюються під впливом емоційних факторів. Ці розлади часто відзначаються як «функціональні», оскільки об'єктивних змін в органах при діагностиці не виявляється, однак пацієнти відчують реальні фізичні страждання.

Психосоматичні захворювання також можуть бути класифіковані за типом емоційних станів, які є пусковими механізмами. Наприклад, для пацієнтів з тривожними станами частіше характерні проблеми з серцево-судинною системою, в той час як для людей, схильних до депресивних настроїв, спостерігаються розлади травлення та порушення імунітету. У пацієнтів з вираженою агресією або ворожістю часто діагностують проблеми з артеріальним тиском, а також деякі аутоімунні порушення.

Окрім класичних психосоматичних захворювань, сьогодні все частіше діагностуються хронічні соматичні захворювання з вираженим психосоматичним компонентом. Наприклад, захворювання шкіри, такі як псоріаз або нейродерміт, можуть загострюватися на фоні емоційного напруження або тривожних станів. Ревматичні захворювання, зокрема ревматоїдний артрит, також мають психосоматичні аспекти, оскільки їх перебіг часто залежить від емоційного стану пацієнта.

Особливістю психосоматичних захворювань є те, що фізіологічні зміни часто відбуваються на тлі повторюваних емоційних конфліктів і поступово стають хронічними. Дослідження показують, що у пацієнтів з психосоматичними хворобами частіше виявляються психологічні проблеми, такі як невпевненість, схильність до депресивних або тривожних розладів, низький рівень самооцінки. Таким чином, саме психоемоційні фактори є одними з ключових у розвитку психосоматичних захворювань, а тому їхнє своєчасне виявлення та корекція можуть значно знизити ризик виникнення захворювань або полегшити їх перебіг. [2 с. 246]

На сьогодні лікування психосоматичних розладів передбачає комплексний підхід, що включає як медикаментозну терапію, так і психотерапевтичну роботу. До методів психотерапії, які успішно застосовуються в лікуванні психосоматичних хвороб, належать когнітивно-поведінкова терапія, психоаналіз, гештальт-терапія, методи релаксації та управління стресом. Важливу роль відіграє медична сестра, яка може не лише

підтримувати пацієнтів під час лікування, але й проводити профілактичну роботу, спрямовану на підвищення обізнаності про вплив стресу на здоров'я та методи його подолання. [3 с. 256]

Таким чином, психосоматичні захворювання є складним феноменом, що вимагає комплексного підходу до розуміння та лікування. Ефективна профілактика, раннє виявлення та підтримка пацієнтів із психосоматичними захворюваннями можуть значно покращити їхню якість життя та знизити навантаження на систему охорони здоров'я.

Психосоматичні розлади є складним і багатогранним явищем, що вимагає особливого підходу в медичній практиці, особливо з боку медичних сестер, які часто є першими контактними особами для пацієнтів. Психологічні аспекти роботи медичної сестри з такими пацієнтами мають критичне значення для успішного лікування та покращення якості життя хворих. Одним із ключових аспектів цієї роботи є формування довірливих відносин між медичною сестрою та пацієнтом.

Довіра є основою будь-якої медичної взаємодії, і медична сестра повинна прагнути створити атмосферу, в якій пацієнти відчуватимуть себе комфортно і безпечно. Це особливо важливо для пацієнтів з психосоматичними проблемами, оскільки вони можуть відчувати стигму чи непорозуміння з боку оточуючих. Медична сестра, яка демонструє емпатію та розуміння, може допомогти пацієнту відкритися і поділитися своїми переживаннями, що є першим кроком до діагностики і лікування.

Емоційна підтримка, яку надає медична сестра, також відіграє важливу роль. Психосоматичні розлади часто супроводжуються стресом, тривожністю та депресією, і медична сестра повинна бути готова до того, щоб вислухати пацієнтів, виявляючи чутливість до їхніх емоційних станів. Вона може використовувати техніки активного слухання, запитуючи відкриті питання та підбадьорюючи пацієнтів висловлювати свої думки і почуття. Цей процес не тільки допомагає пацієнтам відчути підтримку, але й може виявити важливу інформацію про їхній стан, що сприяє більш точному діагнозу. [4 с. 326]

Важливою складовою роботи медичної сестри є освітня діяльність. Психосоматичні розлади часто неправильно розуміються самими пацієнтами, і медична сестра може взяти на себе відповідальність за навчання пацієнтів про зв'язок між емоційним станом і фізичними симптомами. Вона може пояснити, як стрес або емоційні переживання можуть проявлятися у фізичному стані, а також навчити пацієнтів методам саморегуляції, таким як релаксація, дихальні вправи або медитація. Це не лише знижує рівень тривожності, але й допомагає пацієнтам усвідомити, що вони можуть взяти активну участь у своєму лікуванні.

Також медична сестра повинна мати навички роботи в команді, оскільки лікування психосоматичних розладів часто вимагає багатопрофільного підходу. Взаємодія з лікарями, психологами та іншими спеціалістами є важливою для забезпечення комплексного лікування. Медична сестра може слугувати мостом між пацієнтом і командою лікарів, забезпечуючи передавання важливої інформації про стан пацієнта, його емоційний фон та прогрес у лікуванні. Це сприяє формуванню єдиного плану дій і допомагає в досягненні позитивних результатів лікування.

Робота з пацієнтами з психосоматичними проблемами може бути емоційно виснажливою, тому важливо, щоб медична сестра мала можливість підтримувати своє власне психічне здоров'я. Це може включати участь у тренінгах з управління стресом, терапію, а також спілкування з колегами для обміну досвідом і емоційною підтримкою. Збалансоване психоемоційне становище медичної сестри позитивно вплине на якість її роботи та взаємодію з пацієнтами. [5 с. 317]

Окрім цього, медична сестра може відігравати важливу роль у профілактиці рецидивів психосоматичних розладів. Вона може допомогти пацієнтам розробити план подальших дій після виписки, включаючи рекомендації щодо зміни способу життя, які допоможуть уникнути стресових ситуацій і підтримувати психоемоційний баланс.

Отже, психологічні аспекти роботи медичної сестри з пацієнтами з психосоматичними проблемами є надзвичайно важливими. Через встановлення довіри, надання емоційної підтримки, освітню діяльність і співпрацю з іншими спеціалістами, медична сестра може істотно вплинути на ефективність лікування та загальний стан пацієнтів. Її роль у створенні позитивного медичного середовища та підтримці пацієнтів є важливою складовою їхнього одужання і профілактики подальших проблем зі здоров'ям.

Список використаних джерел:

- 1 Бойко О. М. Основи медичної психології для медсестер. Харків: Основа, 2017. 160 с.
- 2 Білоус Н. І. Основи медсестринства в педіатрії. Київ: Медицина, 2018. 256 с.
- 3 Антонюк О. В. Психосоматичні розлади та їх профілактика: навч. посіб. Київ: Медицина, 2018. 243 с.
- 4 Поліщук І. Р. Педіатрія: основи надання медичної допомоги. Львів: Світ, 2017. 326 с.
- 5 Сидоренко О. В. Психосоматичні захворювання: Профілактичні заходи. Київ: Медкнига, 2020. 317 с.

Альона ТАРІМ,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 223 Медсестринство
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Оксана АКИМОВА,**
заступник ректора з навчально-виробничої практики
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ З МАСАЖУ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ

Повномасштабна війна значно збільшила кількість людей, які отримують травми і після стабілізації стану та лікування потребують реабілітації. Йдеться як про цивільних, так і військових українців. Головне завдання держави за таких умов – сприяти поверненню людини до максимально активного повсякденного життя, яке вона мала до травмування. Для цього в Україні створюється сучасна система реабілітації, що ґрунтується на найкращих світових практиках і доказових підходах, мультидисциплінарності та, головне, – пацієнтоцентричності.

Важливість роботи медичної сестри з масажу в багатопрофільних лікарнях дуже часто недооцінена в сучасній медичній практиці.

Медична сестра з масажу відіграє ключову роль у процесі реабілітації, профілактики та лікування багатьох захворювань. У багатопрофільних лікарнях, де надається широкий спектр медичних послуг, професіоналізм медсестри з масажу дозволяє забезпечити індивідуальний підхід до пацієнтів різних профілів – від неврології до ортопедії та кардіології.

Медична сестра з масажу в багатопрофільній лікарні працює в умовах, які потребують високої кваліфікації, знань у багатьох медичних напрямках і здатності адаптувати свою діяльність до різних категорій пацієнтів. Основні особливості цієї роботи полягають у необхідності комплексного підходу, гнучкого планування та тісної взаємодії з іншими спеціалістами.

В багатопрофільних лікарнях медична сестра з масажу працює у різних відділеннях, таких як неврологічне, травматологічне, кардіологічне, хірургічне та інші. Основні обов'язки медична сестра з масажу включають:

- проведення масажних процедур пацієнтам, що знаходяться в післяопераційний період або мають хронічні захворювання;
- реабілітація пацієнтів після травм або оперативних втручань;
- покращення функціонального стану хворих з руховими порушеннями;
- підтримка психоемоційного стану пацієнтів через полегшення болю та напруги.

Для успішного виконання своїх обов'язків медична сестра повинна мати низку специфічних знань і вмінь, зокрема:

- знання основ анатомії та фізіології людини, гігієни та санітарії, особливо в контексті дотримання стерильності під час процедур;
- навички виконання різних видів масажу та методів фізіотерапії;
- розуміння принципів етики та комунікації в роботі з пацієнтами.

Масаж слід оцінювати як частину лікувального процесу в багатопрофільній лікарні, оскільки він сприяє:

- прискоренню реабілітації: завдяки поліпшенню кровообігу, зменшенню м'язового спазму та болю пацієнти швидше відновлюються після травм чи хвороб;
- зниженню медикаментозного навантаження: масаж зменшує потребу у знеболювальних та протизапальних препаратах;
- поліпшенню психоемоційного стану: релаксуючий ефект масажу знижує рівень стресу, сприяє покращенню сну та загального самопочуття;
- профілактиці ускладнень: масаж запобігає застійним явищам (тромбози, пролежні) у лежачих пацієнтів, підтримує рухову активність і тонус м'язів;
- комплексному підходу: у поєднанні з фізіотерапією, медикаментозним і психологічним лікуванням масаж підвищує загальну ефективність терапії.

Таким чином, робота медичної сестри з масажу в багатопрофільній лікарні є невід'ємною частиною медичної допомоги, яка забезпечує всебічний підхід до здоров'я пацієнта. [1]

Важливо знати проблеми та виклики діяльності медичної сестри з масажу. Зокрема, робота медичної сестри з масажу в багатопрофільних лікарнях супроводжується низкою викликів, які впливають на якість надання послуг. Ці проблеми стосуються організаційних аспектів, професійної підготовки та роботи з пацієнтами. Наведемо частину з їх переліку:

- недоліки в організації роботи;
- перевантаження медичних сестер;
- велика кількість пацієнтів і недостатня кількість персоналу призводять до зниження індивідуального підходу та якості процедур;
- відсутність чіткого розподілу обов'язків або перевищення норми робочого часу;
- недостатнє матеріально-технічне забезпечення;
- брак сучасного обладнання, масажних столів і засобів (олії, кремів), що знижує ефективність процедур;
- невідповідність умов роботи (відсутність належно обладнаних кабінетів, вентиляції тощо).

Розвиток професії медичної сестри з масажу є важливим аспектом сучасної системи охорони здоров'я. Постійне вдосконалення професійної

підготовки, впровадження інноваційних методик і створення уніфікованих стандартів дозволяють підвищити якість надання масажних послуг і ефективність реабілітації пацієнтів.

Щоб реабілітаційна допомога стала доступнішою, наприкінці 2022 року Програму медичних гарантій розширили новими пакетами: «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах». Крім того, удосконалені вимоги із надання реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді. Наприклад, коли у людини стався інсульт, вона починає отримувати реабілітацію в межах пріоритетного пакета медичної допомоги у разі інсульту, який включає також і реабілітаційну складову. Отже, вже зараз держава оплачує законтракованим закладам надання громадянам якісних безоплатних реабілітаційних послуг від початку травмування або захворювання. [2]

На 2023 рік Національна служба здоров'я України (НСЗУ) законтрактувала за цими двома пакетами 396 закладів охорони здоров'я: 244 за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та 386 за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах». [3]

Отже, інтеграція нових підходів, підвищення рівня освіти й удосконалення організації роботи дозволять не лише забезпечити якісне лікування, але й сприятимуть професійному зростанню медичних сестер, підвищенню їх авторитету та значення у сфері охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Сорокіна В. Г. Роль масажу в системі реабілітації хворих. Харків: Основи, 2018. 240 с.
2. Федоренко О. П. Медсестринство в реабілітаційній медицині. Полтава: Університетська книга, 2022. 228 с.
3. Актуальна інформація з реабілітації. МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uk/aktualna-informacija-z-reabilitacii>

II. ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

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

ОСВІТНІ АСПЕКТИ ВИРІШЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Війна і конфлікт мають руйнівний вплив на всі аспекти життя українського суспільства. В умовах сучасних викликів в Україні, ми, як суспільство, маємо своєчасно реагувати і створювати умови для подолання проблем, що негативно впливають на здоров'я населення.

Держава, соціальні структури, система охорони здоров'я здатні розуміти наслідки цих чинників впливу на стан здоров'я населення – збільшення кількості людей з інвалідністю та травмованих через війну, а також тих, що втратили роботу і своєчасно реагувати та створювати необхідні умови подолання викликів. Розуміння специфіки впливу війни на людину, адаптація до середовища, в якому опинився звичайний українець – вже є початком вирішення проблем, вектором розвитку всього українського суспільства.

Не можуть залишатись осторонь гострої проблеми і освіта, яка має долучитись до вирішення проблем у суспільстві через створення необхідних освітніх курсів для підготовки кадрів соціального догляду за вразливими верствами населення, що буде впливати на покращення громадського здоров'я. Дуже доречно визначити найбільшу потребу відповідних спеціальностей для забезпечення працевлаштування та активізувати неформальну освіту із курсів найбільш затребуваних. Новий погляд на проблему – це не повторення вже зрозумілого, а спроба зрозуміти ситуацію і знайти спосіб вирішення проблем.

Прикладом діяльнісного підходу у вирішенні зазначених проблем ПВНЗ «Медико-Природничий Університет» (далі ПВНЗ «МПУ»). З лютого 2025 року у ПВНЗ «МПУ» діють постійно курси з косметології, масажу, дієтології, подології, що відповідає напрямку освітньої діяльності закладу, враховуючи, що для цього напрямку діяльності основою має бути медична освіта. Але в нашій ситуації із збільшенням кількості самотніх людей похилого віку, людей, дітей з інвалідністю, із захворюваннями, травмованими, дітей, що залишилися

без батьківської опіки та піклування через загибель, зниклих без вісті та інших причин, виникає потреба у збільшенні спеціалістів, які зможуть забезпечити якісну і всебічну допомогу найбільш вразливим верствам населення і, таким чином запобігти ускладненням, що виникли у суспільстві, а також отримати можливість працевлаштування.

Розпочаті у ПВНЗ «МПУ» курси з соціальної роботи, які дають можливість забезпечити соціальними послугами тих, хто має нагальну в них проблему та сприяє соціалізації, інтеграції та інклюзії для всіх, є вагомим внеском у вирішення зазначених проблем. Соціальна робота в системі охорони здоров'я – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку оптимальної працездатності та соціальної активності людей з інвалідністю, сприяння здоровому способу життя громадян. І ця концепція відповідає напрямку освітньої діяльності як університету так і темі наукових читань. Видається важливим, окрім проведення курсів, назріває потреба в підготовці кадрів ще однієї галузі знань на базі університету – соціальна робота.

Ганна ГІРЖЕВА,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ВАЖЛИВІСТЬ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ СУСПІЛЬСТВА

Громадське здоров'я як фундамент добробуту нації, це не просто відсутність хвороби, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Це комплексна система заходів, спрямованих на профілактику захворювань, просування здорового способу життя та забезпечення рівного доступу до медичної допомоги для всього населення.

Актуальність теми окреслено зростанням хронічних захворювань, пандемії, екологічних проблем.

Сучасний світ стикається з безпрецедентними викликами для здоров'я населення. Зростання хронічних захворювань, пандемії та погіршення екологічної ситуації створюють серйозні загрози для добробуту людей. Ці фактори взаємопов'язані та посилюють один одного, вимагаючи комплексного та міждисциплінарного підходу до вирішення проблем.

Мета дослідження є підкреслення ролі громадського здоров'я в суспільстві та необхідності інвестицій у дану сферу.

Громадське здоров'я – це інвестиція в майбутнє. Здорові люди – це сильна нація. Інвестуючи в громадське здоров'я, ми інвестуємо в наше майбутнє.

Громадське здоров'я – це наука і практика попередження захворювань, збільшення тривалості життя і зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства. Компонентами громадського здоров'я є:

1. Профілактика захворювань – це комплекс заходів, спрямованих на запобігання виникненню хвороб, збереження здоров'я та збільшення тривалості життя. Це один з найважливіших напрямків у сучасній медицині, оскільки дозволяє уникнути багатьох хвороб, зменшити витрати на лікування та підвищити якість життя людей.

2. Промоція здорового способу життя. Це комплекс заходів, спрямованих на заохочення людей до здорових звичок, які сприяють збереженню здоров'я та підвищенню якості життя. Це не просто модний тренд, а необхідність, яка диктується сучасними реаліями.

3. Реагування на епідемії та пандемії. Кожна країна зробила висновки щодо своїх систем охорони здоров'я і важливості міжнародної співпраці під час пандемії COVID-19. Інтервал появи нових інфекцій стрімко скорочується.

4. Створення здорового середовища. Це комплекс заходів, спрямованих на забезпечення умов, які сприяють фізичному, психічному та соціальному благополуччю людей.

Громадське здоров'я можна розглянути як з економічного, соціального так і політичного аспекту покращення здоров'я суспільства. Зокрема, до економічного аспекту слід віднести:

1. Здоров'я населення – інвестиція в економічний розвиток. Здоров'я населення – це не просто відсутність хвороб, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Коли ми говоримо про здоров'я населення в контексті економічного розвитку, ми маємо на увазі, що здорові люди є більш продуктивними, активними членами суспільства, які можуть сприяти зростанню економіки.

2. Зменшення витрат на лікування хронічних захворювань. Найефективнішим способом зменшення витрат є профілактика захворювань.

3. Збільшення продуктивності праці. Здоров'я працівників є невід'ємною частиною загального здоров'я населення. Адже здоровий працівник – це не лише той, хто менше хворіє, але й той, хто більш продуктивний, креативний та задоволений своєю роботою.

До соціального аспекту відноситься:

1. Покращення якості життя населення. Якість життя – це багатогранне поняття, яке охоплює фізичне, психічне та соціальне благополуччя людини.

Громадське здоров'я ж, у свою чергу, спрямоване на покращення здоров'я населення в цілому.

2. Зменшення соціальної нерівності в доступі до медичної допомоги. Це серйозна проблема, яка впливає на здоров'я та добробут багатьох людей. Вона виникає, коли люди мають різний доступ до якісної медичної допомоги через такі фактори, як дохід, освіта, місце проживання, раса, стать тощо.

3. Створення більш справедливого суспільства. Справедливе суспільство – це таке, де кожна людина має рівні можливості для досягнення свого максимального потенціалу. Цей принцип безпосередньо пов'язаний з громадським здоров'ям.

Політичний аспект громадське здоров'я є індикатором успішності державної політики. Громадське здоров'я – це не просто відсутність хвороб, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Воно є настільки ж важливим для суспільства, як і економічний розвиток чи національна безпека.

Фактори, що впливають на громадське здоров'я:

- соціально-економічні фактори: рівень доходу, освіта, зайнятість;
- екологічні фактори: забруднення довкілля, зміна клімату;
- політичні фактори: державна політика в сфері охорони здоров'я, доступність медичної допомоги;
- культурні фактори: традиції, вірування, ставлення до здоров'я.

До сучасних викликів для громадського здоров'я слід віднести:

- зростання неінфекційних захворювань: серцево-судинні захворювання, діабет, рак;
- антимікробна резистентність: загроза для ефективності антибіотиків;
- пандемії та епідемії: COVID-19, грип;
- зміна клімату: вплив на поширення інфекційних захворювань.

Роль наукових досліджень у розвитку громадського здоров'я пов'язана з:

- епідеміологічні дослідження: вивчення розповсюдження захворювань;
- клінічні дослідження: розробка нових методів лікування та профілактики;
- соціальні дослідження: вивчення поведінки людей та факторів, що впливають на здоров'я.

Громадське здоров'я – це відповідальність кожного. Здоров'я однієї людини впливає на здоров'я інших. Ми всі живемо в одному середовищі, і його якість впливає на здоров'я всіх нас. Інвестиції в громадське здоров'я – це інвестиції в майбутнє. Вкладення коштів та зусиль у покращення здоров'я населення має довготривалий позитивний ефект, який виходить далеко за межі поточних проблем.

Міждисциплінарний підхід у вирішенні проблем громадського здоров'я передбачає співпрацю фахівців з різних галузей знань: медицини, соціології, економіки, екології та інших. Такий підхід є необхідним через складність сучасних проблем здоров'я, які часто мають соціальні, економічні та екологічні корені.

Список використаних джерел:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/>
2. КП «Дніпропетровський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» ДОР. URL: <https://dniprophc.com.ua/>
3. Кривенко В. І., Федорова О. П., Пахомова С. П., Колесник М. Ю., Непрядкіна І. В., Гріненко Т. Ю., Качан І. С. Профілактичні заходи в практиці лікарів «Загальної практики-сімейної медицини»: навч. посіб. Ч. 2: «Профілактика в практиці лікаря-інтерніста». Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. 223 с.
4. Промоція здорового способу життя. URL: <https://centerdp.statinfo.com.ua/gromadyanam/promoc%D1%96ya-zdorovya/>
5. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
6. Центри контролю і профілактики захворювань США (CDC). URL: <https://www.cdc.gov/>
7. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/>

Віталіна ГРИЦКЕВИЧ,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО**,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

МОНІТОРИНГ ТА РЕАГУВАННЯ НА НЕБЕЗПЕКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах проблема соціальної захищеності людини і суспільства в цілому стала більш гострою і актуальною. В останні десятиліття ХХІ століття значно збільшилася кількість надзвичайних ситуацій та катастроф, в результаті яких багато людей загинуло, травмувалося або втратили здоров'я і працездатність, внаслідок гострих захворювань.

Актуальність моніторингу та реагування на небезпеки для здоров'я під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я додатково підвищується у

зв'язку зі сталим розвитком людства, що забезпечує його існування. Досить доречною аксіомою про потенційну небезпеку діяльності є: кожний вид діяльності є потенційно небезпечний. Ця аксіома також може бути застосована до бездіяльності, тому що бездіяльна людина більше залежить від роботи іншої людини.

Таким чином, актуальність теми визначається рядом причин, з яких основні:

1) порушення екологічної рівноваги природного середовища внаслідок надмірного антропогенного навантаження на біосферу (забруднення води або ґрунтів, хімічні або радіаційні ураження);

2) зростання числа техногенних аварій і катастроф, викликаних діяльністю людини;

3) соціально-політична напруженість у суспільстві (війни, громадянські повстання, мітинги, теракти, тощо).

Моніторинг – система постійного спостереження за явищами і процесами, що проходять в навколишньому середовищі, суспільстві, результати якого слугують для обґрунтування управлінських рішень по забезпеченню безпеки людей та об'єктів/суб'єктів [1].

Реагування на небезпеки під час надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру – це скоординовані дії підрозділів єдиної державної системи щодо реалізації планів локалізації та ліквідації аварії (катастрофи), уточнених в умовах конкретного виду та рівня надзвичайної ситуації техногенного та природного характеру, з метою надання невідкладної допомоги потерпілим, усунення загрози життю та здоров'ю людей, а також рятувальникам у разі необхідності. [1]

Надзвичайна ситуація (НС) – порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єктах або територіях, спричинене аварією, катастрофою, епідемією, стихійним лихом, епізоотією, епіфітотією, великою пожежею, застосуванням засобів ураження, що призвели або можуть призвести до людських і матеріальних втрат, а також велике зараження людей і тварин. [1]

Загальні ознаки надзвичайної ситуації: [3]

- наявність або загроза загибелі людей чи значне погіршення умов їх життєдіяльності;

- заподіяння економічних збитків;

- істотне погіршення стану довкілля.

До надзвичайних ситуацій, як правило, призводять аварії, катастрофи, стихійні лиха та інші події, такі, як епідемії, терористичні акти, збройні конфлікти тощо. [3]

Положення про класифікацію надзвичайних ситуацій за характером походження подій, котрі зумовлюють виникнення надзвичайних ситуацій на

території України, розрізняє чотири класи надзвичайних ситуацій: техногенного; природного; соціально-політичного; військового характеру. [3]

Надзвичайні ситуації техногенного характеру – це транспортні аварії (катастрофи), пожежі, неспровоковані вибухи чи їх загроза, аварії з викидом (загрозою викиду) небезпечних хімічних, радіоактивних, біологічних речовин, раптове руйнування споруд та будівель, аварії на інженерних мережах і спорудах життєзабезпечення, гідродинамічні аварії на греблях, дамбах тощо. [4]

Надзвичайні ситуації природного характеру - це небезпечні геологічні, метеорологічні, топологічні, тектонічні, гідрологічні морські та прісноводні явища, деградація ґрунтів чи надр, природні пожежі, зміна стану повітряного басейну, сільськогосподарських тварин, масове ураження сільськогосподарських рослин хворобами чи шкідниками, зміна стану водних ресурсів та біосфери тощо. [4]

Надзвичайні ситуації соціально-політичного характеру – це ситуації, пов'язані з протиправними діями терористичного та антиконституційного спрямування: здійснення або реальна загроза терористичного акту (збройний напад, захоплення і затримання важливих об'єктів, ядерних установок і матеріалів, систем зв'язку та телекомунікацій, напад чи замах на екіпаж повітряного чи морського судна), викрадення (спроба викрадення) чи знищення суден, встановлення вибухових пристроїв у громадських місцях, викрадення або захоплення зброї, виявлення застарілих боєприпасів тощо. [1]

Надзвичайні ситуації воєнного характеру – це ситуації, пов'язані з наслідками застосування зброї масового ураження або звичайних засобів ураження, під час яких виникають вторинні фактори ураження населення внаслідок зруйнування атомних і гідроелектричних станцій, складів і сховищ радіоактивних і токсичних речовин та відходів, нафтопродуктів, вибухівки, сильнодіючих отруйних речовин, токсичних відходів, нафтопродуктів, транспортних та інженерних комунікацій тощо. [1]

Моніторинг і оцінка допомагають проводити збір та аналіз даних про діяльність у сфері охорони здоров'я і перетворювати отримані дані на стратегічну інформацію, необхідну для управління й прийняття обґрунтованих рішень, підвищення ефективності впровадження та реалізації програм у сфері охорони здоров'я.

Методи моніторингу: опитування (анкетування, інтерв'ювання); тестування; спостереження; фокус-група; аналіз документації; аналіз статистичних даних тощо. [1]

Реагування на надзвичайні ситуації в системі охорони здоров'я – скоординовані дії підрозділів єдиної державної системи охорони здоров'я щодо реалізації планів локалізації та ліквідації аварії та її наслідків (катастрофи),

уточнених в умовах конкретного виду та рівня надзвичайної ситуації, з метою надання невідкладної допомоги потерпілим, усунення загрози життю та здоров'ю людей, а також профілактики відстрочених наслідків. [1]

Визначення факторів ризику та прогноз медико-санітарних наслідків ймовірної надзвичайної ситуації (залежить, в першу чергу, від регіону, кількості населення, масштабності виникнення надзвичайної ситуації). [2]

1. Організація медико-санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях (врахування ймовірних потреб населення в лікарнях, середнього та молодшого медичного персоналу, лікарських засобів та виробів медичного призначення, медичного оснащення, додаткових локацій надання медичної допомоги).

2. Загальна характеристика закладів охорони здоров'я (кількість лікарів, спеціальностей, кількість середнього та молодшого медичного персоналу, ліжковий фонд та його розподіл, профілізація лікувального закладу).

3. Управління, інформаційне забезпечення та порядок взаємодії під час виникнення надзвичайної ситуації та усунення її наслідків (оповіщення населення у разі виникнення надзвичайної ситуації в сфері охорони здоров'я).

4. Організація безперервного лікування хворих та забезпечення медичного постачання (в тому числі збільшення процесів підготовки медичних спеціалістів, а також вироблення медичної продукції).

5. Визначення резервних можливостей та функціонування за умов підвищеного навантаження.

6. Організація логістики медичного постачання (транспортне забезпечення для доставки медичних працівників та виробів медичного призначення).

7. Санітарні, гігієнічні, протиепідемічні та профілактичні заходи (ознайомлення населення з даними заходами).

8. Основні допоміжні служби (ДСНС, поліція, газова служба, спеціалізовані медичні заклади у інших регіонах).

9. Відновлення після надзвичайної ситуації (усунення віддалених наслідків надзвичайної ситуації та їх профілактика).

Важливість моніторингу та реагування на небезпеки для здоров'я під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я визнається абсолютною, оскільки надання невідкладної допомоги потерпілим, усунення загрози життю та здоров'ю людей, а також профілактики відстрочених наслідків є умовою, що забезпечує життя людей.

Список використаних джерел:

1. Моніторинг. URL:
<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D1%96%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3>

2. Мазуренко О. В. Принципи розробки плану реагування та взаємодії органів та закладів охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуації. URL: https://www.researchgate.net/publication/294194110_Principi_rozrobki_planu_reagu_vanna_ta_vzaemodii_organiv_ta_zakladiv_ohoroni_zdorov'a_pri_podolanni_mediko-sanitarnih_naslidkiv_nadzvicajnih_situacij

3. Класифікація надзвичайних ситуацій на території України. URL: https://zp.edu.ua/sites/default/files/konf/tema_3_konspektu_lekciy_zmistovogo_mod_ulyu_no1_bzhd_proyekt_petryshchev.pdf

4. Березюк О. В., Лемешев М. С. Основи охорони праці та безпека життєдіяльності для фахівців з інфокомунікацій, радіоелектроніки та наносистем. Частина 1. Основи охорони праці. Вінниця: ВНТУ, 2018. 73 с.

Олена ЗАЗИМКО,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ОСНОВНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ МОНІТОРИНГУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Моніторинг і оцінка громадського здоров'я є важливими інструментами для визначення ефективності програм охорони здоров'я, виявлення проблем та розробки стратегій їх вирішення. Ці процеси дозволяють отримати об'єктивну інформацію про стан здоров'я населення, що є основою для прийняття управлінських рішень.

Основними аспектами дослідження ключових моментів здійснення моніторингу і оцінки громадського здоров'я є:

1. Визначення ключових показників: Для ефективного моніторингу необхідно вибрати показники, які відображають стан здоров'я населення, наприклад, рівень захворюваності, смертності, доступність медичних послуг та рівень задоволеності пацієнтів [3].

2. Збір даних: Важливим етапом є організація систематичного збору даних за допомогою опитувань, медичної статистики та соціальних досліджень.

Збір даних повинен бути репрезентативним і регулярним, щоб забезпечити точність і актуальність інформації [2].

3. Використання сучасних технологій: Впровадження електронних медичних записів і цифрових платформ дозволяє значно спростити процес збору та обробки даних, підвищуючи ефективність моніторингу.

4. Аналіз та інтерпретація даних: Отримані дані повинні бути проаналізовані з використанням сучасних методів, таких як статистичний аналіз, SWOT-аналіз, регресійний аналіз тощо. Це дозволяє виявити тенденції та закономірності, що допомагає в прийнятті обґрунтованих рішень [1].

5. Оцінка ефективності програм: На основі аналізу даних проводиться оцінка ефективності програм охорони здоров'я. Це включає порівняння запланованих і фактичних результатів, виявлення слабких сторін та розробка рекомендацій для їх вдосконалення [3].

6. Визначення соціально-економічних факторів: Аналіз впливу соціально-економічних факторів, таких як рівень доходів, освіта, умови праці та проживання, допомагає зрозуміти глибинні причини проблем зі здоров'ям.

7. Інформування громадськості: Результати моніторингу та оцінки повинні бути доступними для громадськості. Це сприяє підвищенню обізнаності населення, залученню до профілактичних заходів та формуванню довіри до системи охорони здоров'я [2].

8. Використання результатів для прийняття рішень: Дані моніторингу повинні активно використовуватися для розробки нових політик, коригування існуючих програм і прийняття управлінських рішень на різних рівнях.

9. Міжнародне співробітництво: Обмін досвідом і даними з міжнародними організаціями допомагає вдосконалити національні системи моніторингу та оцінки, враховуючи світові стандарти і практики.

10. Безперервність процесу: Моніторинг і оцінка не повинні бути одноразовими заходами. Вони мають здійснюватися на постійній основі для забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Моніторинг і оцінка громадського здоров'я є невід'ємною частиною ефективного управління системами охорони здоров'я. Врахування ключових моментів, таких як вибір показників, систематичний збір даних, їх аналіз та інформування громадськості, дозволяє забезпечити високу результативність програм охорони здоров'я та покращити стан здоров'я населення.

Список використаних джерел

1. Державна служба статистики України. 2023. Статистичні дані про стан здоров'я населення. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
2. WHO. 2020. Monitoring and evaluation of public health interventions. URL: <https://www.who.int/>

3. Петренко В. І. Основи громадського здоров'я. Київ: Видавництво «Здоров'я», 2021.

Максим ІМЕРІДЗЕ,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри загальної підготовки
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК ФАКТОР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Кожна людина може бути здоровою в певних умовах (клімат, їжа, праця). Є життєві умови, які підходять (нормальні) і не підходять (шкідливі) для конкретної людини. Умови, нормальні для однієї, можуть бути ненормальними для іншої. Здоров'ю як поняттю неможливо дати вичерпне визначення. Незважаючи на значну кількість тлумачення цього поняття, однозначного немає. Наприклад, рівновага в організмі, а інші роблять акцент на його рівновазі з навколишнім середовищем. Так, на думку Гіппократа, здоровою можна вважати ту людину, у якої є врівноважене співвідношення між усіма органами тіла. Г. Спенсер визначає здоров'я як результат встановленої рівноваги внутрішніх відносин до зовнішніх:

1. Здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності та суспільно корисній праці. Таким чином, соціально здоровою людиною слід вважати таку, яка сприяє розвитку суспільства.

2. Здатність організму пристосовуватися до постійно мінливих умов існування в навколишньому середовищі, здатність підтримувати сталість внутрішнього середовища організму, забезпечуючи нормальну і різнобічну життєдіяльність, збереження живого першопочатку в організмі.

3. Відсутність хвороби, хворобливих станів, хворобливих змін, тобто оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь-якого порушення. В основу його покладено просту логіку: здоровими можуть вважатися ті люди, які не потребують медичної допомоги.

4. Повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил, принцип єдності організму, саморегуляції і врівноваженої взаємодії всіх органів.

Таким чином, визначення поняття «здоров'я» має комплексний характер. Правильне розуміння здоров'я як багатокомпонентного явища, звичайно, залежить від загальної культури і знань людини. На жаль, у багатьох молодих людей, коли вони ще фізично і соматично здорові, немає прагнення до збереження та зміцнення свого здоров'я, відсутня потреба у його збереженні і

формуванні. Значна частина людей першу половину свого життя розтрачує здоров'я, лише потім, втративши його, починає відчувати виражену потребу в ньому.

Під час аналізу поняття «здоров'я» учені виділяють три його стани:

1. Стан здоров'я, що характеризується високим рівнем адаптаційних можливостей організму.
2. Стан хвороби зі зривом адаптації.
3. Межовий стан – між здоров'ям і хворобою.

Особливий інтерес має вивчення межового стану. Це пояснюється тим, що при переході від здоров'я до хвороби відбувається низка проміжних стадій, які не викликають у людини вираженого зниження соціальних і трудових функцій і, отже, суб'єктивної потреби звертатися до фахівців-медиків.

За даними науковців, у цьому стані знаходиться приблизно 50-75% населення земної кулі. Інтерес до цієї проблеми пояснюється ще й тим, що межовий стан може бути розділений на дві стадії:

- донозологічна, коли функції організму реалізуються більш високим, ніж у нормі, напруженням регуляторних систем;
- преморбідна – виражене зниження функціональних систем і перенапруження механізмів гомеостазу.

При цих станах корекційна робота повинна бути різною, в першому випадку – широке застосування методів і засобів, мобілізуючих функціональні резерви організму, наприклад, фізичні вправи, загартовування тощо, у другому – використання методів і засобів, спрямованих на відновлення, у першу чергу, резервів організму.

Тому використання здоров'язберезувальних та корекційних технологій у межовому стані дає змогу людині відновити функціональні резерви організму, а отже, здоров'я. Таким чином, здоров'язбереження необхідно розглядати і з позиції процесу, спрямованого на його збереження і зміцнення.

Важливою є і така точка зору, згідно з якою зберегти здоров'я можна шляхом скорочення його втрат, а саме – усунути причини надмірного витрачання здоров'я, тобто виключити фактори ризику.

Інший підхід полягає в тому, що в основі зміцнення здоров'я – здоров'ястворювальний механізм, складовою якого є адаптаційна реакція організму, спрямована не тільки на збереження резервів організму, а й на їх збільшення. Цей механізм полягає в тому, що під дією «тренувального» впливу, який призводить до фізіологічних і морфологічних перетворень, забезпечується перехід організму на новий, більш високий рівень адаптаційних можливостей.

Важливим і необхідним механізмом збереження здоров'я є гомеостаз – здатність організму за допомогою системи зворотних зв'язків забезпечити сталість свого внутрішнього середовища, незважаючи на зміну навколишніх

умов. Цього у свою чергу можна досягти, лише підтримуючи в організмі певний рівень резерву адаптаційних можливостей.

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.

Олеся КИРИЛЕНКО,

доктор соціологічних наук, професор,
завідуюча кафедрою загальнотеоретичних правових
та гуманітарних дисциплін
Рівненського інституту Київського університету
права НАН України

АНІМАЛОТЕРАПІЯ ЯК ФОРМА СІМЕЙНОЇ РЕКРЕАЦІЇ І ФАКТОР ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ

Анімалотерапія або зоотерапія пригортає все більшу увагу не тільки зоологів, зоозахисників, а й педагогів, психотерапевтів і реабілітологів, які працюють з дітьми та дорослими, використовуючи контакт їх з тваринами.

Взаємодія людини з природою виступає базовим механізмом розвитку суспільства, який забезпечує його адаптацію та виживання, детермінує продовження життя людей на планеті у майбутньому. Екоцентрична модель такої взаємодії передбачає як гармонізацію потреб людства з необхідністю захисту природного середовища від забруднення та знищення, так і збереження біологічного різноманіття поряд з процесом гуманізації ставлення людей до тварин.

Взаємодія людей з тваринами має декілька основних форм. По-перше, це взаємодія з тваринами, які проживають або в дикій природі, або утримуються у зоопарках. Другою формою виступає використання приручених свійських тварин з утилітарними цілями щодо забезпечення продовольства. Третя форма стосується прикладного, професійного використання тварин у системі транспорту та пошти, у роботі правоохоронної системи, служб з надзвичайних ситуацій, в армії, для охорони кордонів тощо. Четверта форма взаємодії людей з тваринами носить характер медичної, психологічної та соціальної допомоги інвалідам, хворим та старим людям та визначається як цілеспрямована форма анімалотерапії. П'ята форма проявляється у формі партнерства, коли люди

живуть поряд з людьми як їх друзі, члени сім'ї, що виступає нецілеспрямованою формою анімалотерапії.

Отже, останні дві форми взаємодії людей розглядаються як основні форми анімалотерапії, в яких актуалізується психотерапевтичний позитивний вплив тварини на здоров'я людини, проявляється гуманне ставлення людини до тварини. Така форма партнерства має позитивний вплив на людей і тварин, оскільки передбачає турботу, дружні, доброзичливі відносини між людьми та тваринами, а також включає різноманітні форми виховання тварин, спрямовані на адаптацію тварин до спілкування з людьми, до комфортних домашніх умов проживання, особливого ветеринарного догляду за ними. Необхідно відзначити і важливість спілкування з тваринами для дітей і дорослих з позиції їх гуманістичного виховання, формування сучасної екологічної культури. Позитивні емоції від контактів, спілкування та ігор з тваринами важливі і необхідні сучасним людям і за умов зростання психічної напруги, збільшення стресів, поширення психічних розладів, а також негативних наслідків відчуження людей від природи в умовах урбанізації (збільшення дистанції між міським та природним середовищами). У такому аспекті, анімалотерапія може розглядатись як форма екологізації життя людей і суспільства, сутність якої – гармонізація життя людини з природою та збереження життя на Землі в нових технологічних умовах.

У процесі анімалотерапії можуть брати участь як звичні для людей домашні вихованці (котики, собаки, кролики, декоративні птахи (папуги, канарки), рибки), так і не зовсім звичні: дельфіни, бджоли, коні, рептилії, лисички, голуби, ворони, сови, їжачки, капібари та інші.

До анімалотерапії відносять також символічну анімалотерапію, коли застосовуються різні символи тварин: образи, малюнки, казкові герої, іграшки, використовуються звуки тварин, та візуальну анімалотерапію – фільми, відео про тварин. Так сучасний світ дитячих книжок та іграшок наповнений образами різних тварин, а сучасний інтернет-простір популяризує спілкування з різними тваринами через ютуб-канали, інші віртуальні мережі.

У сучасній анімалотерапії отримали оформлення такі спеціальні її напрями: іпотерапія (з конями); дельфінотерапія; каністерапія (з собаками); фелінотерапія (з кішками); апітерапія (з бджолами).

Цілеспрямована форма анімалотерапії передбачає діяльність спеціалістів – психологів, педагогів, реабілітологів, соціальних робітників тощо, а також спеціально підготовлених тварин, які разом можуть надавати психотерапевтичні послуги клієнтам, пацієнтам. Основними завданнями такого впливу можна зазначити такі: навички спілкування (спільна увага, соціальні навички), розвиток та корекція мови, трудова терапія та навички повсякденного

життя, сенсорна інтеграція (приємні контакти), покращення психічного й фізичного здоров'я, забезпечення емоційне благополуччя, реабілітація хворих.

У широкому розумінні анімалотерапію можна розглядати як форму природотерапії, яка включає також аеротерапію, звукотерапію, корьоротерапію, аромотерапію, флоротерапію, фітотерапію, ігротерапію, арттерапію з використанням природи, природніх матеріалів, образів природи. Природотерапія виступає вкрай необхідним напрямом життєдіяльності сучасних людей, оскільки має потужний оздоровчо-реабілітаційний, оздоровчо-рекреативний, розвиваючий та гуманізуючий характер і потенціал. Такий підхід до розуміння анімалотерапії у системі природотерапії знаходить своє обґрунтування в теоріях неогуманізму та екоцентризму.

Зміни у суспільстві в ХХ-ХХІ ст., розвиток НТП та екологічні виклики обумовлюють необхідність переходу до платформи нового гуманізму / неогуманізму. Одним з ідеологів неогуманізму виступає індійський філософ, мислитель, гуру Брахат Саркар (1921-1990 рр.). Він наголошував на важливості трансформації класичного гуманізму і переходу до більш широкого і глибокого його трактування. Це стосується якісних переходів у змісті та втілення принципів гуманістичного світогляду: від антропоцентризму до екоцентризму, від модернізму до постмодернізму, від індивідуалізму до комунітарного індивідуалізму, від монокультуралізму до мультикультуралізму, від національного патріотизму до глобального партіотизму.

Світоглядні позиції неогуманізму та екоцентризму відображені у ряді таких теорій та концепцій як:

- теорія ноосфери (ноосфера як третя фаза розвитку Землі після утворення геосфери (неживої природи) та біосфери (дикої природи), пов'язана з соціальним та науково-технічним прогресом, розумним життям);

- інвайронменталізм (напрямок екології – наука і практика збереження природного середовища);

- сталий / збалансований розвиток (політика ООН зі сталого розвитку);

- біоетика, екологічна етика (етика ставлення до живого, життя, природи).

Отже, гуманізація в екоцентричній парадигмі актуалізує принципи гуманного ставлення не тільки по відношенню до людей, а й до природи, зокрема тварин. Такі світоглядні зміни можна визначити як процес екологізації гуманізму – становлення і розвитку екологічного гуманізму, який конкретизує гуманістичні уявлення по відношенню до всіх живих істот, природи в цілому.

Зауважимо, що поширення світоглядних принципів неогуманізму вкрай важливе за умов існуючого до цього часу високого рівня мілітаризації, криміналізації, поширення агресивності та насильства у суспільстві. Це стосується війн, геноцидів, репресій, кримінальних злочинів, катувань, жорстоких кримінальних покарань тощо. В широкому розумінні насильство

залишається частиною життя сучасного суспільства, яке проявляється у різноманітних формах – вбивствах, тортурах, знущаннях, побиттях, згвалтуваннях, вербальних образах й приниженнях, економічній, політично-правовій, культурній, психоемоційній депривації, примушенні до бідності, страждань фізичного та психічного характеру. Отже, життя людей було і залишається насиченим стражданнями та негативними емоціями, хворобами, різноманітними ризиками природного та антропогенного змісту.

Поряд з людьми страждають і тварини. Люди виживали і виживають за рахунок природи і тварин. Тварини розділили і розділяють важкий шлях боротьби за виживання та процвітання цивілізації. Так, у сучасних умовах заради вживання м'яса тварин кожний день люди вбивають на суші понад 200 мільйонів тварин по всьому світу. В рік це складає 72 мільярди тварин. Риби щодня вбивається близько 3 мільярдів. Так люди проявляють утилітарне ставлення до тварин, яке ще визначається терміном «інструментальна або вимушена агресія».

Однак, у сучасних умовах тварини часто стають жертвами жорстокості та насильства:

- полювання на диких тварин заради задоволення, хобі;
- вбивство тварин для виготовлення одягу, аксесуарів;
- експерименти на тваринах;
- вбивство хворих тварин;
- вбивство потенційно небезпечних для людей тварин;
- негуманні умови утримання тварин;
- стерилізація тварин;
- знущання над тваринами, анімалосадизм.

Психологи наголошують на взаємозв'язку між проявами, поширенням насильством у соціальному середовищі з проявами жорстокості і насильства по відношенню до тварин. Зоозахисники наголошують на необхідності не тільки дослідження цієї проблеми, а й на процесі криміналізації правових норм, які регулюють відносини між людьми та тваринами у рамках екологічного законодавства та політики захисту природи. Отже, вирішення проблем гуманізації ставлення людей до тварин може розглядатись як напрям політики захисту громадського здоров'я, інтеграції її з екологічною та культурною, освітньо-виховною політикою сучасного суспільства.

Анімалотерапія – це важлива частина сімейного життя та відпочинку, напрям і фактор покращення психічного здоров'я дітей та дорослих, форма екологічного виховання та збереження природи, важливий напрям гуманізації сучасного суспільства у цілому. Гуманізація ставлення людей до тварин пов'язана з гуманізацією самого суспільства, відносин між людьми. Людству важливо осмислити і реалізувати свою космічну місію по збереженню і життя

на планеті, і самої планети. Розвиток екоцентричних, ноосферних, синергетичних підходів у гуманітарних науках та гуманітарній політиці спрямований на розбудову майбутнього мирного глобального суспільства, в якому принцип «благополуччя для всіх і кожного» буде забезпечуватись для всіх живих істот на планеті Земля. Анімалотерапія виступає одним з інтегративних методів екологізації та гуманізації сучасного суспільства за умов урбанізації через розкриття еко-виховного, оздоровчого, рекреаційного потенціалу.

Одним з напрямів поширення та ефективного використання анімалотерапії може стати національна програма по створенню у містах обласного і районного значення спеціальних центрів під назвою «Єкопростір для сімейного виховання», які на місцевому рівні покращать умови для сімейного відпочинку, створять умови для спілкування дітей та дорослих з тваринами у форматі контактних та безконтактних (візуальних) зоо-куточків з різними тваринами (котиками, собачками, кроликами, ящерками, птахами, рибками, комахами, метеликами тощо). Такі центри можуть включати і зони креативного розвитку для дітей та дорослих з екологічним спрямуванням, а також зони сімейного відпочинку з кафе, кінотеатром, із зеленим, квітковим оформленням приміщень. Основною місією такого проекту виступають – екологічне виховання, відпочинок дітей і дорослих з використанням технологій природи та анімалотерапії.

Використання технологій анімалотерапії стає більш актуальним для українського суспільства за умов подолання воєнної травми для різних груп населення. У такому сенсі, використання анімалотерапії виступає одним з напрямів психологічної допомоги тих, хто постраждав від війни – воїнам-ветеранам, воїнам-інвалідам, воїнам які проходять реабілітацію, а також сім'ям, які втратили на війні членів родини, мають психічні та фізичні травми внаслідок війни.

Список використаних джерел:

1. Лабінський А. Й., Грицина М. Р., Гутий Б. В., Лабінська Г. Б. Анімалотерапія – перспективний напрямок реабілітаційного лікування людини. *Науковий вісник Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького. Серія: Економічні науки.* 2019. т 21. № 92. С. 160-164.

2. Шпонтанк І. М. Анімалотерапія – оздоровлення і психологічна допомога дитині. *Безпека життєдіяльності.* 2013. № 12. С. 6-10.

3. Анімалотерапія – оздоровлення і психологічна допомога дитині. Навчально-методичний центр цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Закарпатської області. URL: <https://nmc.dsns.gov.ua/zk/news/ostanni-novini/173>

4. Анімалотерапія: як вихованці впливають на психічне здоров'я господаря. UKR.MEDIA. URL: <https://ukr.media/animals/414783/>

5. Юрьєва Л. М., Носов С. Г., Мамчур А. І., Николенко А. Є., Огоренко В. В., Дукельський А. А., Шустерман Т. І., Ерчкова Н. А. Діагностика, корекція та профілактика кризових станів учасників військових конфліктів. Київ, 2017. 204 с.

6. Костенко С., Гончаренко І. Анімалотерапія у реабілітаційному процесі. Міжнародний науково-практичний вебінар. *Національний університет біоресурсів і природокористування України*. 2022. URL: <https://nubip.edu.ua/node/119033>

Христина ЛИТВИНЕНКО,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: Ірина САМОЙЛЕНКО,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК УМОВНЕ СТАТИСТИЧНЕ ПОНЯТТЯ

Здоров'я населення як статистична категорія являє собою комплексний конструкт, що відображає інтегральну характеристику фізичного, психічного та соціального благополуччя сукупності людей у конкретних часово-просторових координатах. Методологічна специфіка даного поняття полягає у неможливості його безпосереднього вимірювання та необхідності застосування системи опосередкованих індикаторів, що відображають різні аспекти популяційного здоров'я. Умовність статистичного поняття здоров'я населення проявляється у варіативності підходів до його концептуалізації та операціоналізації, що зумовлює множинність методологічних парадигм та метрик для його кількісної оцінки. Історична еволюція статистичних підходів до вимірювання здоров'я населення демонструє поступовий перехід від одновимірних моделей, базованих переважно на показниках смертності, до багатовимірних конструктів, що інтегрують різноманітні параметри біологічного, психологічного та соціального функціонування популяції [1].

Статистична операціоналізація здоров'я населення реалізується через систему демографічних, епідеміологічних та соціологічних індикаторів, що відображають різні аспекти популяційного благополуччя. Базові демографічні показники, такі як очікувана тривалість життя при народженні, стандартизовані

коефіцієнти смертності та дитяча смертність, забезпечують первинну характеристику здоров'я населення, проте мають суттєві методологічні обмеження, пов'язані з недостатнім відображенням якісних аспектів життя. Епідеміологічні індикатори, включаючи показники захворюваності, поширеності хвороб та інвалідизації, доповнюють демографічну статистику, проте також характеризуються методологічною обмеженістю через залежність від систем реєстрації та діагностики захворювань, доступності медичної допомоги та соціокультурних особливостей сприйняття хвороб у різних популяціях. Сучасні інтегральні показники, такі як тривалість здорового життя (HALE), роки життя, скориговані за якістю (QALY), та роки життя з поправкою на інвалідність (DALY), представляють спробу подолання обмежень традиційних метрик через інтеграцію кількісних та якісних аспектів здоров'я населення. Методологічна складність таких показників зумовлює необхідність застосування комплексних статистичних процедур, стандартизації підходів до збору даних та розробки валідних інструментів для оцінки суб'єктивних компонентів здоров'я [2].

Концептуальна еволюція поняття здоров'я населення у статистичному дискурсі супроводжується переходом від біомедичної до соціоекологічної моделі, що визнає багатofакторну детермінацію здоров'я та необхідність врахування соціальних, економічних, екологічних та політичних чинників при його вимірюванні. Методологічний виклик полягає у розробці статистичного інструментарію, здатного адекватно відображати складну мережу взаємодій між різними детермінантами здоров'я та їх кумулятивний вплив на популяційному рівні [4].

Соціальна нерівність у здоров'ї представляє особливий виклик для статистичного вимірювання популяційного благополуччя, оскільки агреговані показники можуть маскувати значні відмінності між різними соціальними групами. Розробка та застосування індексів нерівності у здоров'ї, таких як індекс концентрації, індекс нерівності нахилу та індекс відносної нерівності, забезпечує кількісну оцінку масштабів та динаміки соціальних диспаритетів у популяційному благополуччі. Застосування методів просторової статистики та геокодування даних про здоров'я дозволяє ідентифікувати географічні патерни розподілу хвороб та чинників ризику, що створює підґрунтя для таргетованих інтервенцій, спрямованих на скорочення територіальних нерівностей. Інтеграція гендерної перспективи у статистичне вимірювання здоров'я населення передбачає розробку гендерно-чутливих індикаторів та методів аналізу, що враховують специфічні потреби та ризики для здоров'я чоловіків та жінок, а також соціокультурні детермінанти гендерних диспаритетів у доступі до ресурсів здоров'я [4].

Епістемологічна рефлексія щодо статистичного поняття здоров'я населення вимагає визнання його конструктивістської природи та контекстуальної зумовленості. Статистичні метрики здоров'я не є нейтральними технічними інструментами, а відображають певні ціннісні орієнтації, теоретичні парадигми та політичні пріоритети, що впливають на вибір індикаторів, методів вимірювання та інтерпретацію результатів. Методологічний плюралізм у сфері статистичного вимірювання здоров'я населення передбачає визнання легітимності різних підходів та перспектив, що доповнюють одна одну та забезпечують більш комплексне розуміння популяційного благополуччя [3].

Методологічна рефлексія щодо умовності статистичного поняття здоров'я населення не заперечує його практичної цінності для моніторингу популяційного благополуччя, оцінки ефективності інтервенцій та інформування політичних рішень у сфері громадського здоров'я. Визнання методологічних обмежень та соціального конструювання статистичних індикаторів здоров'я створює підґрунтя для більш рефлексивної та контекстуально чутливої практики вимірювання популяційного благополуччя [3]. Інтеграція різних методологічних підходів та джерел даних у системі статистичного моніторингу здоров'я населення забезпечує більш комплексне розуміння складних взаємодій між біологічними, психологічними, соціальними та екологічними детермінантами популяційного благополуччя. Розвиток методологічного інструментарію для оцінки впливу соціальних детермінант на здоров'я населення створює передумови для розробки більш ефективних інтервенцій, спрямованих на скорочення нерівностей та покращення популяційного благополуччя. Трансформація підходів до статистичного вимірювання здоров'я населення відображає більш глибинні зміни у розумінні природи здоров'я та хвороби, переході від індивідуалістичної до соціоекологічної парадигми та визнанні комплексної взаємодії біологічних, психологічних, соціальних та екологічних факторів у формуванні популяційного благополуччя.

Список використаних джерел:

1. Педченко Г. П., Завадських Г. М., Прус Ю. О. Статистика: курс лекцій. Мелітополь: Люкс. 2021. 223 с.
2. Chan S. L., Ho C. Z. H., Khaing N. E. E., Ho E., Pong C., Guan J. S., Chua C., Li Z., Lim T., Lam S. S. W., Low L. L., How C. H. Frameworks for measuring population health: A scoping review. *PLoS One*. 2024. Vol. 19, issue 2. DOI: [10.1371/journal.pone.0278434](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278434)
3. Tulchinsky T. H., Varavikova E. A. Measuring, Monitoring, and Evaluating the Health of a Population. *The New Public Health*. 2014. pp. 91-147. DOI: [10.1016/B978-0-12-415766-8.00003-3](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00003-3)

Ріта МАЛЮЧЕНКО,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ ЧИННИК ЗМІЦНЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

У наш час у медицині все більше утверджується реабілітаційний напрям, стрижнем якого є етапне, відновне комплексне лікування захворювань і ушкоджень. У цьому процесі провідну роль відіграє фізична реабілітація. Вона поліпшує якість лікування, запобігає можливим ускладненням при різних захворюваннях і травмах, прискорює відновлення функцій органів і систем, тренує і загартовує організм, повертає працездатність, зменшує ймовірність інвалідизації. У випадках інвалідності фізична реабілітація допомагає хворому розвинути навички самообслуговування, професійно перекваліфікуватися, виробити постійні компенсації при незворотних змінах, пристосуватися до життя у нових умовах, що склалися внаслідок хвороби або травми.

Мета дослідження: визначення місця фізичної реабілітації в системі збереження та зміцнення громадського здоров'я населення.

Фізична реабілітація – це застосування фізичних вправ і природних чинників із профілактичною і лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Вона є невід'ємною складовою частиною медичної реабілітації і застосовується в усіх її періодах і етапах. Фізичну реабілітацію використовують у соціальній та професійній реабілітації її засобами є: лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія, працетерапія.

У цей час соціологи й економісти прийшли до висновку, що ігнорування проблеми відновлення працездатності хворих обходиться значно дорожче для держави, чим проведення реабілітації на ранніх стадіях захворювання. Щоб наблизити процес ранньої реабілітації до населення, необхідно забезпечити медичні установи кваліфікованими фахівцями з фізичної реабілітації. На посаді інструктора ЛФК повинен бути фахівець з вищою освітою, що володіє глибокими знаннями в області анатомії, фізіології людини, знати принципи, засоби фізичної реабілітації, форми та засоби ЛФК, механізми лікувальної дії фізичних вправ, мати вміння та навички в організації та проведенні занять з

лікувальної фізичної культури з хворими різного профілю із застосуванням великого арсеналу немедикаментозних засобів відновлення здоров'я.

Активному розвитку системи реабілітації в Україні являється прийняття Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» на виконання якого послуги з реабілітації включені до більшості пакетів державних гарантій медичної допомоги.

У 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я створила закон «Реабілітація 2030: заклик до дій». Метою було підвищення якості допомоги, потрібно було удосконалити допомогу з реабілітації та зробити її більш доступною та фінансово незалежною.

У цьому документі було розроблено основні питання та ініціативи:

- збільшення політичної підтримки послуг з відновлення;
- інтеграція реабілітації до сфери охорони здоров'я;
- створення та розвиток сильних мультидисциплінарних команд;
- створення та розширення інформаційних систем у сфері охорони здоров'я;
- збільшення фінансування в системі реабілітації.

У 2023 році ініціатива ВООЗ «Реабілітація 2030» досягає своєї мети в «Підсиленні реабілітації у системі охорони здоров'я».

Важливо зазначити, що основна мета системи громадського здоров'я так і системи реабілітації є зміцнення та збереження здоров'я населення.

Розвиток систем громадського здоров'я населення, зростання поширеності хронічних, неінфекційних захворювань, та збільшення кількості осіб з інвалідністю.

Мета реабілітації – ефективно та раннє повернення хворих та інвалідів до побутових і трудових процесів, у суспільство; відновлення особистісних властивостей людини, тобто найбільш повне відновлення втрачених можливостей організму, але якщо це недосяжно, ставиться задача часткового відновлення або компенсація порушеної або втраченої функції й у будь-якому випадку це уповільнення прогресування захворювання.

Головними завданнями реабілітації є:

- а) функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення);
- б) пристосування до повсякденного життя і праці;
- в) залучення до трудового процесу;
- г) диспансерний нагляд за реабілітованими.

Найбільш ефективно реабілітація проводиться у спеціалізованих реабілітаційних центрах (ортопедичні, неврологічні, судинні та інші), що укомплектовані лікарями відповідних спеціальностей, інструкторами з лікувальної оздоровчої фізкультури та працетерапії, фізіотерапевтами,

психологами, логопедами, педагогами, соціологами, протезистами та юристами. У такі центри хворих переводять з лікарні для завершення лікування і досягнення реабілітації у межах наявного захворювання.

Принципи ефективної реабілітації:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів. Це допомагає швидше відновити функції організму, попередити ускладнення і в разі розвитку інвалідності – боротися з нею на перших етапах лікування.

2. Безперервність та наступність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів – запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності й витрат на відновне лікування, довготривале матеріальне утримання інвалідів. Надзвичайно важливим принципом реабілітації є наступність при переході з етапу на етап, з однієї медичної установи в іншу. Для цього важливо, щоб на кожному етапі в реабілітаційній карті було задокументовано, які методи і засоби лікування і реабілітації застосовувалися, який був функціональний стан хворого. Цим цілям може також служити обмінна карта, що включає короткі зведення про клініко-функціональний стан хворого, його толерантність до фізичних навантажень, про реалізовані засоби і методи реабілітації і т.д.

3. Комплексність реабілітаційних заходів. Проблеми медичної реабілітації досить складні та вимагають спільної діяльності багатьох фахівців: терапевтів, хірургів, травматологів, фізіотерапевтів, лікарів та інструкторів ЛФК, масажистів, психологів, психіатрів та ін. Залежно від причин, що призвели хворого до стану, що вимагає застосування реабілітаційних заходів, склад фахівців та засобів реабілітації будуть різні.

4. Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

5. Необхідність реабілітації у колективі. Проходження реабілітації разом з іншими хворими чи інвалідами формує у пацієнта почуття членства колективу, морально підтримує його, нівелює дискомфорт, пов'язаний із наслідками захворювання. Добре ставлення оточення наснажує та надає впевненості у своїх силах і сприяє більш швидкому одужанню.

6. Соціальна спрямованість реабілітаційних заходів і як уже підкреслювалося, основна мета реабілітації – ефективно та раннє повернення хворих та інвалідів до побутових і трудових процесів, у суспільство та родину, відновлення особистісних властивостей людини як повноправного члена суспільства. Оптимальним кінцевим результатом медичної реабілітації може бути повне відновлення здоров'я та повернення до звичної професійної праці.

Однак мається визначений відсоток хворих, у яких, незважаючи на найенергійніші лікувально-реабілітаційні міри, повного успіху у відновленні здоров'я та працездатності досягти не вдається і приходиться обмежуватися тренуванням прийомів, що забезпечують їх самообслуговування (повне або часткове) у побуті.

7. Використання методів контролю адекватності навантажень і ефективності реабілітації.

Повномасштабне військове вторгнення та регулярні масовані обстріли російською федерацією цивільної інфраструктури України стали значним викликом для всієї медичної системи. Кількість людей, які після стабілізації стану та лікування потребують реабілітації, збільшується чи не щодня, тож повернення постраждалих до повноцінного, активного життя – один із головних пріоритетів Міністерства охорони здоров'я.

Комплексна етапна диференційована медична реабілітація на основі мультидисциплінарного підходу – важлива складова лікування, яка дозволяє зменшити обмеження життєдіяльності, призводить до максимального відновлення дефіциту функцій, попереджає інвалідизацію. Проведення реабілітаційних заходів в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів сприятиме досягненню максимальної фізичної та психічної повноцінності військовослужбовців, що прискорюватиме їх повернення до якісного професійного та соціального життя.

Міністерство охорони здоров'я постійно працює над удосконаленням системи реабілітації у сфері охорони здоров'я. Безоплатно отримати реабілітаційну допомогу в умовах стаціонару вже можна у 314 медичних закладах по всій Україні. Станом на листопад 2024 року були внесені державні кошти лікарням. Амбулаторна реабілітація – безоплатна для пацієнтів у 470 медзакладах України. На базі прогресивних реабілітаційних відділень створюються центри досконалості, які функціонують як тренінгові хаби для інших реабілітаційних команд й активно впроваджують новітні практики, що відповідають міжнародним стандартам. Реабілітаційні послуги є критично важливими для відновлення здоров'я українців. Міжнародні партнери надають допомогу у формуванні сучасного підходу до організації цієї системи.

Список використаних джерел:

1. Малахов В. О., Кошелева Г. М., Петренко В. Ю. Лікувальна фізкультура при неврологічних захворюваннях. Суми: Вінниченко М. Д., 2014. 176 с.
2. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник / за заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. Тернопіль: ТДМУ, 2005. 402 с.

3. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / за ред. К. Д. Бабова, І. Я. Пінчук, В. В. Стеблюка. Одеса, 2015. 240 с.

4. Теорія і практика медичної реабілітації / М. І. Хвисяк, О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко [та ін.]. Харків: Майдан, 2012. 360 с.

5. Актуальна інформація з реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/uk/aktualna-informacija-z-reabilitacii>

6. ВООЗ та Європейська обсерваторія презентували дослідження щодо фінансування та організації реабілітаційних послуг. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vooz-ta-yevropejska-observatoriya-prezentovali-doslidzhennya-shodo-finansuvannya-ta-organizaciyi-reabilitacijnih-poslug>

Євгенія МОЖИНА,
старший викладач кафедри загальної підготовки
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

МІСЦЕ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СИСТЕМІ ЗБЕРЕЖЕННЯ, ВІДНОВЛЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Громадське здоров'я охоплює комплекс заходів, спрямованих на запобігання захворюванням, зміцнення здоров'я та покращення якості життя населення. Одним із ключових елементів цієї системи є фізична реабілітація – напрям, що забезпечує відновлення фізичних функцій, попередження ускладнень після травм та захворювань, а також сприяє підвищенню працездатності та якості життя. [3]. Фізична реабілітація є невід'ємною частиною комплексного підходу до охорони здоров'я. Вона виконує такі функції:

1. Збереження здоров'я та профілактика захворювань. Фізична активність знижує ризик серцево-судинних захворювань, діабету, остеопорозу, депресії. Використання реабілітаційних методик у загальній практиці, сприяє запобіганню ускладненням у людей із хронічними хворобами.

2. Відновлення функцій організму після захворювань та травм. Сучасні збройні конфлікти та військові операції призводять до значної кількості поранених військовослужбовців, які потребують комплексної реабілітації. Одним із ключових напрямів відновлення є ерготерапія – методика, спрямована на повернення людини до максимально незалежного функціонування в повсякденному житті та професійній діяльності. Завдання ерготерапії у військовій реабілітації – не лише фізичне відновлення, а й адаптація до нових умов життя, соціальна інтеграція та психологічна підтримка.

3. Зміцнення здоров'я та підвищення якості життя. Регулярна фізична активність і реабілітаційні заходи сприяють довголіттю. Сучасні методи реабілітації (кінезіотерапія, фізіотерапія, масаж, механотерапія, ерготерапія) покращують фізичний стан людей різного віку. [2].

Метою роботи є проаналізувати особливості становлення ерготерапії та визначити змістову специфіку діяльності ерготерапевтів. Відокремити особливу роль ерготерапії в системі фізичної реабілітації, як відносно нового напрямку, Ерготерапевт або англійською occupational therapist, це експерт в сфері охорони здоров'я, який допомагає подолати повсякденні проблеми людині, яка пережила травму або хворобу. І може це робити на різних рівнях: ментальному, соціальному та фізичному. [1].

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, узагальнення даних сучасних наукових джерел. Дещо з історії. Ерготерапія як професія виникла в ХХ столітті, хоча наукове обґрунтування використання діяльності та рухів із терапевтичною метою було здійснено пізніше. Більшість авторів погоджується з тим, що ця професія вперше впроваджена в область психіатрії в кінці XVIII-XIX ст. У 1917 році було засновано «Американське Національне товариство сприяння розвитку ерготерапії», а в 1921 році перейменоване в Американську асоціацію трудотерапевтів. Після Другої світової війни в багатьох країнах стали з'являтися національні організації трудотерапії. У 1952 році була створена Всесвітня федерація трудотерапії (WFOT), що налічує 73 національні організації [4].

У травні 2018 року заплановано проведення чергового Конгресу WFOT-2018. В Європі також функціонує Організація Європейської окупаційної терапії (COTEC), що була створена в 1986 році для координації дій Національних асоціацій професійної терапії. COTEC є некомерційною організацією та фінансується щорічною підпискою на членство, на сьогодні представлена 30 європейськими асоціаціями, які об'єднують понад 150000 професійних терапевтів. У 2013 році на Мальті була проведена перша Генеральна асамблея COTEC. У 2016 р. відбувся перший конгрес COTEC ENOTHE в Ірландії [2].

Ерготерапія успішно розвинута в Австралії, Канаді, США, Швеції. В українських наукових джерелах ерготерапію характеризують як заняттєву терапію, наголошуючи, що слово «occupation» означає «зайнятість» та передає спрямованість на те, щоб людину «зайняти або захопити». Інші дослідники використовують терміни «ерготерапія» як «працетерапія», «зцілення працею», посилаючись на процес виконання цього виду діяльності.

Метою ерготерапії є не лише відновлення втрачених функцій, але й адаптація до нормального життя, допомога в досягненні максимальної самостійності, мобільності у побуті. До основних завдань ерготерапії відносяться: виявлення наявних порушень, розвиток функціональних

можливостей людини, які необхідні в повсякденному житті; допомога людині з обмеженими можливостями або з порушенням у стані здоров'я стати максимально незалежною шляхом використання спеціальних пристосувань; створення оптимальних умов для розвитку та самореалізації людини з обмеженими можливостями через її зайнятість у різних сферах життєдіяльності. Для цього використовуються сучасні технології медицини, педагогіки, психології, соціології, ергономіки та інших наук, отже, ерготерапія – міждисциплінарна галузь. Водночас існують виклики: Недостатнє фінансування реабілітаційних програм. Брак кадрів у сфері фізичної реабілітації. Недостатня поінформованість населення про важливість реабілітаційних заходів. [1].

Ерготерапія – це ключова реабілітаційна спеціальність у сфері медицини, соціальних послуг і освіти, спрямована на підтримку людей різного віку, які з різних причин мають труднощі у виконанні повсякденних справ. До числа її клієнтів належать особи з фізичними, когнітивними, сенсорними, психоемоційними чи соціальними порушеннями, які обмежують їхню здатність брати активну участь у житті.

Основні проблеми, з якими звертаються до ерготерапевта:

- неврологічні захворювання (інсульт, черепно-мозкові травми, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз);
- ортопедичні та травматологічні порушення (переломи, ампутації, артрит, протезування);
- психічні та когнітивні розлади (деменція, аутизм, депресія, шизофренія);
- дитячі порушення розвитку (церебральний параліч, затримка розвитку, сенсорні розлади).

Роль ерготерапії у відновленні навичок повсякденного життя:

- відновлення рухових навичок – тренування координації, сили, дрібної моторики;
- адаптація до повсякденних завдань – навчання їсти, одягатися, писати, працювати;
- модифікація середовища – підбір спеціального обладнання, облаштування житла;
- психосоціальна підтримка – подолання тривоги, навчання ефективної комунікації, розвиток навичок соціалізації.

Головне завдання ерготерапії – сприяти залученню людини до повсякденних занять, допомагаючи їй досягти максимальної самостійності та покращити якість життя. Це досягається шляхом розвитку, відновлення або підтримки функціональних навичок, модифікації діяльності чи адаптації середовища. Основним інструментом ерготерапевтичної роботи є заняття

активність, яка включає самообслуговування, дозвілля та професійну діяльність. Ерготерапевт індивідуально підбирає та адаптує завдання відповідно до можливостей, потреб та уподобань клієнта, а також з урахуванням умов його життя та навколишнього середовища. Важливою характеристикою ерготерапії є її клієнтоцентричний підхід: клієнт бере активну участь у плануванні та реалізації терапевтичного процесу. [5].

Очікувані результати ерготерапевтичного втручання: підвищення рівня незалежності в повсякденному житті; покращення функціональних можливостей організму; формування, підтримка або відновлення необхідних навичок; збільшення особистого задоволення від виконання занять; соціальна та професійна (ре)інтеграція; профілактика захворювань і можливих ускладнень. У своїй роботі ерготерапевти використовують біо-психо-соціальний підхід, що поєднує медичні, психологічні, педагогічні та соціальні аспекти. Це дозволяє їм ефективно допомагати людям з обмеженнями життєдіяльності, спричиненими станом здоров'я або іншими соціальними чи культурними бар'єрами. [6].

Професійна діяльність ерготерапевта включає:

- аналіз виконання повсякденних завдань;
- оцінювання сенсомоторних, когнітивних і психосоціальних функцій; дослідження середовища проживання та професійної діяльності;
- використання терапевтичних занять та вправ;
- розвиток та корекцію необхідних навичок; адаптацію середовища, модифікацію діяльності; рекомендації та навчання використанню допоміжних технологій, ортезів і протезів; підтримку мобільності, включаючи використання громадського транспорту та керування транспортними засобами; консультації для сімей, доглядачів, організацій та громад.

Завдяки комплексному підходу та індивідуальній роботі з кожним клієнтом ерготерапія сприяє покращенню їхнього добробуту та інтеграції у суспільстві. [7].

Фізична реабілітація є ключовим елементом у системі громадського здоров'я, що сприяє профілактиці захворювань, відновленню пацієнтів та покращенню якості їхнього життя. Для ефективного розвитку цієї сфери необхідно вдосконалювати законодавчу базу, збільшувати фінансування реабілітаційних програм та популяризувати здоровий спосіб життя серед населення.

Список використаної літератури:

1. Андрійчук О. Я. Теоретично-концептуальні основи ерготерапії: навч.-метод. посіб. Луцьк, 2024. 74 с.

2. Балаж М. С. Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. *Health & Education*. 2023. Вип. 2. С. 46-52. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/heduc_2023_2_10

3. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. 279 с.

4. Волошко Л. Б. Роль ерготерапії в реабілітації осіб з обмеженням життєдіяльності. URL: <https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream>

5. Кальонова І., Богдановська Н. Ерготерапія в когнітивній реабілітації геріатричних пацієнтів. *Молода спортивна наука України*. 2021. Т.3. С. 55-55.

6. Пустовойт Б., Полковник-Маркова В. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії: навч. посіб. Харків, 2019. 185 с.

7. Як отримати фізичну реабілітацію у Миколаївській області. МОЛВЛ-ВБО «Ініціатива заради життя» за сприяння Програми розвитку ООН у межах проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною за фінансової підтримки урядів республіки Корея та Німеччини, 2024. 24 с.

Андрій МОКІЄНКО,

доктор медичних наук, старший науковий співробітник,
доцент кафедри медсестринства та громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Ігор ГУЩУК,

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька Академія»

ДЕМОГРАФІЧНА КРИЗА В УКРАЇНІ ЯК ВИКЛИК ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ю

Громадське здоров'я – це запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності та смерті, промоція здорового способу життя та збереження здорового середовища й умов життя для теперішнього та майбутніх поколінь.

В результаті багаторічних спостережень провідними причинами росту неінфекційних захворювань (НІЗ) названі: високий артеріальний тиск, тютюнопаління, зловживання алкоголем, підвищений вміст холестерину в крові, надмірна маса тіла, низький рівень споживання овочів та фруктів, малорухомий спосіб життя [1].

Аналіз деяких медико-соціальних проблем суспільства та громадського здоров'я як рушійних сил демографічної кризи в Україні показав наступне.

Спосіб життя (неправильне харчування, зловживання алкоголем,

тютюнопаління, шкідлива праця, стреси тощо) пересічних українців, особливо працездатних осіб є пріоритетним фактором впливу на демографічну ситуацію. Основні фактори ризику виникнення неінфекційних захворювань (серцево-судинні захворювання, рак, діабет та хронічні захворювання легень) призводять до 91% смертей в Україні. Понад 50% українців нині мають надмірну вагу або ожиріння. 82% українців вживають алкогольні напої, а 26% кажуть, що зараз вживають алкоголю більше, ніж до війни. Всього в країні нараховується близько 9 мільйонів активних курців, що складають третину всього працездатного населення країни. Понад 70% українців відчувають стрес або сильну знервованість. Близько 80 % української молоді мають хронічні захворювання. Щорічно на виробництві травмується близько 50 тисяч осіб, з них 1,5 тисяч гинуть, понад 3,5 тисяч отримують професійні захворювання. Вищезазначене означає, що здоров'язберігальна (профілактична) парадигма як основа здорового способу життя у країні не працює [2].

Провідні демографи країни висловлюють думки щодо значимості вкладу медицини у стан здоров'я населення: цей відсоток є надзвичайно великим – 30-35 %. У 2021 році 17 % домогосподарств (або 2,5 млн сімей) зазнали катастрофічних витрат на охорону здоров'я. Ця вкрай негативна тенденція продовжується: є всі підстави вважати що найближчим часом вітчизняну медицину чекає тотальна приватизація, внаслідок чого переважна більшість населення буде позбавлена якісної безоплатної медичної допомоги. У 2020 році державні витрати на охорону здоров'я становили 8% від загальних витрат (для країн-кандидатів на вступ до ЄС – 12%, середній показник ЄС 14%). Такий кризовий стан обумовлює гостру необхідність серйозних змін та зрушень у механізмі фінансування та системі організації нинішньої системи охорони здоров'я задля створення умов для здорового способу життя та доступності якісних медичних послуг [3].

Сформульована у 2007 році стратегія розвитку медичної екології та безпеки життєдіяльності передбачає, перш за все, системні підходи до оцінки реальних впливів факторів довкілля на здоров'я [4]. Результативність цієї стратегії пропонується розглянути на прикладі вирішення проблем питної води.

Напередодні війни прийнято за основу проект Закону «Про Загальнодержавну цільову соціальну програму «Питна вода України» на 2022-2026 роки» [5]. 21.02.2022 р. Закон направлено на підпис Президенту України. Він досі не підписаний. Сьогодні у 2025 році його підписувати немає жодного сенсу оскільки у наступному році термін цієї програми спливає. Цікаво, що метою Програми є забезпечення якісною питною водою в необхідних обсягах та відповідно до встановлених нормативів щодо якості питної води, забезпечення розвитку та реконструкції систем централізованого

водопостачання та централізованого водовідведення населених пунктів України. Це вже було. На 2011-2020 роки було затверджено Загальнодержавну цільову програму «Питна вода України» [6]. Її фінансування виконано лише на 13,2 % [7].

На цьому фоні думки автора [8, 9] стосовно ролі води як детермінанти громадського здоров'я та поступового докорінного переосмислення та переформатування ролі води у житті людини у «воду здоров'я» можна розглядати як фантастику. Особливо з огляду на те, що ще до війни мешканці одного із придунайських сіл вживали воду із ріки без очистки. Загалом у Придунав'ї за останні двадцять років чисельність працездатного населення зменшилася на 25 %. У 2007 році ООН визначила, що українське Придунав'я перебуває на межі гуманітарної катастрофи.

Проведений аналіз сучасних поглядів на детермінанти здоров'я дозволив виконати конспективну оцінку стану питання в Україні, узагальнити досвід США щодо вивчення соціальних факторів ризиків для здоров'я, провести аналіз точок зору щодо факторів ризику для здоров'я населення, надати характеристику відносного внеску факторів ризику.

У літературі виділяють п'ять основних категорій детермінант здоров'я: генетика, поведінка, соціальні обставини, вплив навколишнього середовища та медичне обслуговування.

Проведений авторами аналіз дає всі підстави вважати, що існуюча досі система оцінки впливу різних детермінант на здоров'я населення є абстрактною, некоректною і тому потребує радикальних змін. З нашої точки зору за основу слід взяти 2 великі групи детермінант, які у свою чергу ділять на 2 підгрупи. Це група екзогенних детермінант (соціальних та екологічних) та група ендогенних детермінант (біологічних та поведінкових). Надмірна масштабованість та узагальненість потребують заміни на диференційованість із обов'язковим врахуванням регіональних особливостей. Для цього необхідно розробити адекватний, гнучкий і простий у використанні математичний апарат. Розрахунок конкретних детермінант для кожної конкретної групи населення дозволить отримати конкретні висновки щодо тих чи інших впливів на стан здоров'я. Які, у свою чергу, стануть підґрунтям для прийняття відповідних організаційних заходів. Така ціль зараз здається недосяжною. Але, на наше глибоке переконання, реалізація саме такої цілі забезпечить здоров'я індивіда як основи здорового суспільства [10].

Список використаних джерел:

1. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. 279 с.

2. Мокієнко А. В., Гущук І. В. Медико-екологічний контекст демографічної кризи в Україні. *Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Київ, 13 березня 2024 р.). За загальною редакцією член-кор. НАМН України, професора С.Т. Омельчука. Київ: МВЦ «Медінформ», 2024. С. 156-157.

3. Мокієнко А. В., Гущук І. В., Благодир А. Ю. Ефективність надання медичної допомоги з точки зору демографічної кризи в Україні. Збірник матеріалів ХХІІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченій 170-ій річниці з дня народження І.Я. Горбачевського, за редакцією проф. Вадзюка С. Н. Тернопіль: Укрмедкнига, 2024. С. 57.

4. Демографічна криза в Україні і роль медичної науки в її подоланні. *Внутрішня медицина*. 2007. №4 (4). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/2857>

5. Загальнодержавна цільова соціальна програма «Питна вода України» на 2022-2026 роки: проект Закону України від 01.07.2021 року № 5723. URL: <https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/219438.html>

6. Про Загальнодержавну програму «Питна вода України на 2006-2020 роки» Закон України від 03. 03. 2005 року № 2455-IV. Урядовий кур'єр. 13.04.2005. № 68.

7. Про схвалення концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Питна вода України» на 2022-2026 роки»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 квітня 2021 року № 388-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/388-2021-%D1%80#Text>

8. Мокієнко А. В. Вода як детермінанта громадського здоров'я. *Вода: гігієна та екологія*. 2019. №1-4 (7). С. 4-8.

9. Мокієнко А. В. Питна вода і якість життя: парадигма трансформації ролі води у житті людини і суспільства. ХХІІІ–і читання В. В. Підвисоцького: бюлетень матеріалів наукової конференції (16-17 травня 2024 року). Одеса: УкрНДІ медицини транспорту, 2024. С. 90-92.

10. Мокієнко А. В., Гущук І. В. Щодо визначення детермінант здоров'я. *Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України* (дев'ятнадцяті марзеєвські читання): матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю. (м. Київ, 24-25 жовтня 2024 р.). Київ: ДУ «ІГЗ НАМНУ». 2024. Вип. 24. С. 47-48. URL: <https://health.gov.ua/wp-content/uploads/2024/10/Proceedings-of-the-XX-Marzieiev-readings-2024.pdf>

Богдан НАДТОЧИЙ,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Перспективи розвитку громадського здоров'я в системі охорони здоров'я України до 2030 року базуються на стратегічних документах, зокрема Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та операційних планах її реалізації, а також на рекомендаціях міжнародних конференцій. Ось ключові аспекти:

1. Інтеграція європейських стандартів та принципів ВОЗ. Стратегія 2030 передбачає адаптацію європейських підходів до управління здоров'ям, зокрема принципу «Охорона здоров'я в усіх політиках держави». Це включає профілактику захворювань, зменшення впливу екологічних ризиків та зміцнення системи біобезпеки. Наприклад, планується створення центрів психічного здоров'я, інтеграція телемедицини та цифрових інструментів для моніторингу стану здоров'я населення.

2. Пріоритет профілактики та первинної медичної допомоги. Розширення профілактичних програм: Акцент на зменшенні смертності від серцево-судинних та онкологічних захворювань, які становлять 80% смертей в Україні. Роль первинної ланки: Первинна медична допомога стане основною точкою доступу до медичних послуг, зокрема через програму «Доступні ліки» (6,6 млрд грн виділено на 2025 рік). Реабілітація та ментальне здоров'я: Розвиток багаторівневої реабілітації, створення амбулаторних відділень у громадах та модернізація підходів до психіатричної допомоги.

3. Інклюзивність та соціальна справедливість. Стратегія зосереджена на забезпеченні медичних послуг для ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та мешканців деокупованих територій. Це включає: Безбар'єрність медичних закладів. Спеціалізовані програми для груп з особливими потребами (наприклад, репродуктивне здоров'я, включаючи ЕКЗ). Підтримка медиків у сільській місцевості через стимулюючі механізми.

4. Розвиток інфраструктури та людського капіталу. Модернізація закладів: Інтеграція монопрофільних лікарень у багатопрофільні кластери,

розвиток університетських лікарень. Підготовка кадрів: Впровадження програм безперервної освіти, стажування та залучення інвестицій у медичну інфраструктуру. Цифровізація: Повний перехід на електронні системи управління (наприклад, ЕСОЗ), використання штучного інтелекту для діагностики.

5. Адаптація до викликів війни та надзвичайних ситуацій .Стійкість системи: Підготовка до пандемій, наслідків екологічних катастроф (наприклад, підриг Каховської ГЕС) та воєнних дій . Міжнародне партнерство: Обмін досвідом з ЄС у сфері біобезпеки, управління кров'ю та епідеміологічного контролю.

Резюмуючи все вище викладене, головними викликами на даний час залишаються:

1. Недостатня увага до профілактики на законодавчому рівні, що критикувалося ще у 2018 році.

2. Руйнування інфраструктури через війну та міграцію медичних працівників.

3. Необхідність фінансування для реалізації амбітних планів (наприклад, 6,6 млрд грн на «Доступні ліки» лише на 2025 рік).

Проте стратегічні цілі до 2030 року створюють основу для системних змін, де здоров'я населення стане ключовим чинником національної безпеки та економічного розвитку.

Список використаних джерел:

1. «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#n17>

2. Програма «Доступні ліки». Державна ініціатива, інформація про яку опублікована на сайті МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua>

3. Звіти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Рекомендації щодо інтеграції принципу «Health in All Policies» та боротьби з неінфекційними захворюваннями. URL: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>

4. Національний план відновлення України. URL: <https://recovery.gov.ua/>

5. Дані Державної служби статистики України. Статистика щодо захворюваності, смертності, розподілу бюджетних коштів у системі охорони здоров'я. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>

6. Проєкт «Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ)». Інформація про впровадження цифрових рішень на офіційному порталі МОЗ. URL: <https://ehealth.gov.ua/>

7. Європейські директиви з біобезпеки та медичної інтеграції. Документи ЄС, на які орієнтується Україна в рамках євроінтеграції (наприклад, програма «EU4Health»).

8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

Ігор ПАНЧЕНКО,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Під керівництвом Європейського регіонального Бюро ВООЗ було розроблено та в 2012 році прийнято Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я, який став рамочною основою для дій з розвитку громадського здоров'я та реалізації основних оперативних функцій громадського здоров'я. В основі Європейського плану дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я використано визначення громадського здоров'я, яке запропонував Acheson: «Громадське здоров'я – це наука і практика попередження хвороб, продовження життя та укріплення здоров'я шляхом організованих дій, які здійснюються громадськістю».

В основу даного плану лягло 10 комплексних напрямків діяльності, які відповідають 10 основним оперативним функціям громадського здоров'я. Відповідно до теми нашої публікації важливо виділити такі із них:

- укріплення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівності в показниках здоров'я;
- забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я;
- забезпечення сфери громадського здоров'я кваліфікованими кадрами в достатній кількості;
- забезпечення організаційних структур та фінансування;
- інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я;

- сприяння розвитку досліджень в області громадського здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики.

З метою їх забезпечення необхідно на всіх рівнях державного управління використовувати принцип врахування інтересів здоров'я населення у всіх стратегіях, який заохочує прийняття міжсекторальних інтегрованих відповідних політичних рішень.

Громадське здоров'я не обмежується сектором охорони здоров'я, а охоплює широке коло зацікавлених сторін в усіх сферах суспільства з метою впливу на фактори, які лежать в основі порушення здоров'я та забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення. При цьому, для того щоб громадське здоров'я зайняло центральне місце в процесі покращення здоров'я населення, інвестиції в послуги громадського здоров'я потрібно розглядати як інвестиції в здоров'я та благополуччя населення.

В Європейському плані дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я використовується визначення систем охорони здоров'я, яке представлено в Таллінській хартії: «В політичних та інституційних рамках кожної країни система охорони здоров'я – це сукупність всіх державних та приватних організацій, закладів, ресурсів, призначення яких полягає в покращення, збереженні або відновленні здоров'я людей. Системи охорони здоров'я включають надання як індивідуальних, так і громадських послуг, а також дії по впливу на політику та діяльність інших секторів, з тим щоб в них приділялась необхідна увага соціальним, екологічним та економічним детермінантам здоров'я».

Задача, яку ставить ВООЗ, це підвищення службами охорони здоров'я орієнтації на людину, щоб сприяти покращенню здоров'я людей з хронічними хворобами. Хронічні хвороби, які носять як правило прогресуючий характер потребують повторних взаємодій із системою охорони здоров'я. Необхідно відмітити також, що в сучасних умовах в Україні, як і в провідних країнах світу зростає кількість людей з особливими потребами та інвалідністю, які потребують медико-реабілітаційної та соціальної допомоги.

Це завдання потребує рішення щодо надання послуг та створення механізмів, які підтримують самостійне ведення захворювання, надання послуг недалеко від дому та ефективності витрат. Це також потребує створення інформаційних ресурсів, допомоги та сприяння в прийнятті рішень.

Необхідно відмітити, що ВООЗ зберігає прихильність принципу первинної медико-санітарної допомоги, як основи систем охорони здоров'я XXI століття. ВООЗ відмічає, що первинна медико-санітарна допомога являється важливим інструментом рішенням проблем, які стоять перед системами охорони здоров'я по укріпленню здоров'я населення.

При цьому важливо відмітити, що розвиток первинної медико-санітарної допомоги є пріоритетним напрямком реформування системи охорони здоров'я в Україні, який активно розвивається на сучасному етапі розвитку країни.

Проведений аналіз документів ВООЗ, міжнародного досвіду та національного законодавства вказує на те, що основна задача систем охорони здоров'я, системи громадського здоров'я та сфери фізичної реабілітації єдина: забезпечення високого рівня здоров'я населення з подоланням нерівності по відношенню до здоров'я окремих категорій населення шляхом забезпечення його збереження та зміцнення. Враховуючи рекомендовані ВООЗ методичні підходи до розробки маршрутів координації допомоги з її максимальним наданням за місцем проживання для України, в умовах проведення адміністративно-територіальної реформи, базовим рівнем організації можливої медичної допомоги в тому числі забезпечення населення послугами із фізичної реабілітації стають територіальні громади.

Серед перспектив подальших досліджень доцільно:

- вивченням розвитку системи громадського здоров'я на рівні територіальних громад по забезпеченню збереження та зміцнення здоров'я населення за місцем його проживання;

- організаційно-методичні підходи на рівні територіальної громади до забезпечення населення громади фізичною реабілітацією в рамках системи громадського здоров'я;

- впровадження заходів фізичної реабілітації на рівні територіальних громад, яке забезпечить подальше збереження та зміцнення громадського здоров'я населення.

Список використаних джерел:

1. Семигіна Т. Політика охорони громадського здоров'я: погляд на практику крізь призму філософських ідей. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/804/Semyhina_Polityka%20okhorony%20hromadskoho.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Про схвалення Конвенції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#n8>

3. Про утворення державної установи Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 18 вересня 2015 року № 604. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15>

Вікторія ПШОНКО,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ ЗДІЙСНЕННЯ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Громадське здоров'я є ключовим показником соціально-економічного розвитку країни. Моніторинг громадського здоров'я – це процес збору, аналізу та інтерпретації даних про стан здоров'я населення з метою виявлення проблем, прогнозування тенденцій та розробки стратегій для покращення здоров'я суспільства. Це важлива складова системи охорони здоров'я, яка дозволяє своєчасно реагувати на епідемії, стежити за хронічними захворюваннями, а також оцінювати ефективність профілактичних заходів [1, 2].

Моніторинг і оцінка (МіО) необхідні для визначення того, чи досягає програма, проєкт або інтервенція запланованих результатів. Якщо цей процес здійснюється належним чином, він дозволяє виявити позитивні чи негативні, прямі або опосередковані зміни, а також оцінити, наскільки досягнуто поставлені цілі. Водночас МіО сприяють накопиченню досвіду для подальшого вдосконалення діяльності. Окрім цього, МіО є важливими для навчання, адаптації програм відповідно до контексту, забезпечення підзвітності та передачі результатів в доступних і зручних форматах усім зацікавленим сторонам: учасникам програми, громадам, а також іншим організаціям, донорам і державним чи регіональним органам влади.

Протягом років в Україні було ухвалено численні національні програми, які стосуються питань громадського здоров'я. Однак оцінку впливу цих програм на громадське здоров'я часто неможливо здійснити через дуже загальне формулювання очікуваних результатів впровадження програм [1, 2].

В зв'язку з цим, розробка програм моніторингу і оцінки громадського здоров'я залишається актуальною задачею. Метою роботи є обґрунтування актуальності певних напрямків моніторингу громадського здоров'я в умовах повномасштабної війни в Україні.

Сучасна система громадського здоров'я в процесі своєї трансформації спрямована передусім на здійснення якісного моніторингу захворювань та розбудови вертикалі епідемічного контролю в регіонах. Відповідно до

Постанови КМУ від 17.02.2021 р. № 106, в усіх областях України та м. Києві з 1 липня 2021 р. працюють центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) [1]. З огляду на проблеми моніторингу у сфері громадського здоров'я позитивним явищем стало ухвалення Закону України від 06.09.2022 р. № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я» [3]. Закон покликаний стати ключовим нормативним документом, який, у свою чергу, відповідає за якісний моніторинг, збір достовірних даних та звітність у сфері громадського здоров'я [1].

До методів вивчення суспільного здоров'я відносяться: медико-статистичний (епідеміологічний аналіз), соціологічний (сімейно-комплексне обстеження, анкетування, інтерв'ювання), експертний методи, метод організованого експерименту [4]. Проте, автори багатьох публікацій [1, 4, 5] відмічають відсутність чітких вимог до показників та методів моніторингу, програмного забезпечення та єдиної бази даних, де можна було б знайти і отримати вільно інформацію про стан здоров'я населення і заходи щодо його покращення. Проблемним залишається питання розробки комплексної методики моніторингу та визначення показників оцінки стану здоров'я населення [4]. Також, немає усталеної практики використовувати зібрані дані для оцінки можливих ризиків для громадського здоров'я та ухвалення управлінських рішень.

Моніторинг стану громадського здоров'я під час воєнного стану і соціально-економічної нестабільності з використанням медико-статистичної інформації надає можливість оцінити наслідки збройної агресії на населення, зокрема зміни рівня смертності, інфекційних, серцево-судинних захворювань, захворювань нервової системи та прийняти відповідні рекомендації для усунення наявних проблем функціонування системи охорони здоров'я [2]. Відповідно до літературних джерел [1-6], актуальними напрямками моніторингу громадського здоров'я в Україні є:

- *Моніторинг інфекційних захворювань*, що включає відстеження рівня захворюваності, спалахів та епідемій, контроль за динамікою поширення інфекцій, аналіз ефективності програм вакцинації та заходів профілактики. Соціально-небезпечні вірусні інфекції з гемоконтактним механізмом передачі, серед яких ВІЛ-інфекція, хронічні вірусні гепатити В і С є однією з найбільш гострих проблем охорони здоров'я у світі, особливо в країнах із низьким та середнім рівнем доходу, до яких відноситься і Україна [6]. Через погіршення імунітету у населення під військових дій, наростає загроза розвитку та поширення туберкульозу [2]. У 2022 році в Україні зафіксовано понад 12 тис. нових випадків ВІЛ-інфікування та понад 3 тис. випадків СНІДу [2].

- *Моніторинг неінфекційних захворювань*, а саме вивчення поширеності хронічних хвороб (серцево-судинні, онкологічні, діабет тощо). У 60-70%

випадків рівень смертності населення України зумовлений патологією органів системи кровообігу [6]. Внаслідок військових дій, зросла кількість госпіталізацій внаслідок інсультів та склала 131,1 тис. зафіксованих звернень (для порівняння їх кількість у 2021 році становила 128,8 тис.) [2].

- *Моніторинг детермінант здоров'я*, що включає оцінку факторів ризику (куріння, ожиріння, фізична активність, харчування), вплив способу та соціальних умов життя на загальний рівень захворюваності.

- *Моніторинг екологічних факторів*, таких як рівень забруднення повітря, води, ґрунтів, змін клімату, умов проживання на рівень на рівень на поширеність захворювань.

- *Моніторинг репродуктивного здоров'я*, а саме оцінка показників материнської та дитячої смертності, доступність і якість послуг у сфері репродуктивного здоров'я, рівень народжуваності, планування сім'ї та здоров'я вагітних жінок. Смертність немовлят є не тільки ключовим індикатором стану здоров'я та виживання дітей, але й характеристикою ефективності та справедливості у забезпеченні державними послугами [6].

- *Моніторинг здоров'я дітей та підлітків*, виявлення основних проблем здоров'я серед дітей та молоді. Аналіз поширеності захворювань, пов'язаних із навчальним процесом (зір, опорно-руховий апарат, психічне здоров'я) та впливу способу життя та харчування на розвиток дітей.

- *Моніторинг психічного здоров'я*, що стосується оцінки рівня психічних розладів (депресія, тривожність, стрес), доступності психологічної допомоги та психіатричних послуг, впливу суспільних та економічних чинників на психічне здоров'я населення. Згідно з даними ВООЗ у світі близько 10% людей, які знаходяться в зоні бойових подій, в майбутньому матимуть помітні проблеми з психічним здоров'ям, у інших 10% відбудеться зміна поведінки, що призведе до порушення функціонування суспільства [2]. Війна буде мати довгострокові наслідки для психологічного громадського здоров'я. Поширеність посттравматичних стресових розладів у середньому складає близько 30% серед громадян, які залишилися в країні під час війни, та які виїхали за кордон [2].

- *Моніторинг системи охорони здоров'я*, аналіз доступності та якості медичних послуг, оцінка рівня фінансування та кадрового забезпечення медичних закладів, ефективність державних програм та реформ у сфері охорони здоров'я.

- *Моніторинг кризових ситуацій і надзвичайних станів*, дослідження реакції системи охорони здоров'я на пандемії, стихійні лиха та інші катастрофи. Моніторинг доступу до медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій та оцінка ефективності заходів із захисту населення в кризових умовах.

Таким чином, на сучасному етапі розвитку української державності особливо актуальним постає питання розробки нових методів та технологій моніторингу стану здоров'я населення. Необхідне удосконалення інформаційних технологій моніторингу, зокрема існуючих баз даних з інформацією про стан здоров'я населення, а також розробка нових та удосконалення існуючих алгоритмів оцінки стану здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Романюк Н. Є., Романюк Л. М., Нагорна О. П. Моніторинг стану здоров'я як основний елемент визначення проблем громадського здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 1 (95). С. 66-69.
2. Лукашук О. М. Моніторинг стану громадського здоров'я як об'єкта публічного управління в умовах повномасштабної війни в Україні. *Економіка, управління та адміністрування*. 2023. № 2 (104). С. 150-155.
3. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.
4. Мотайло О. В. Стратегія удосконалення системи моніторингу за станом здоров'я населення України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2037>
5. Мотайло О. В. Трансформація мети, функцій, завдань та принципів системи моніторингу за станом здоров'я населення України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1897>
6. Качмарська М. О., Любінець О. В. Стосовно оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах. *Україна. Здоров'я нації*. 2022/ № 1 (67). С. 7- 16.

Ірина САМОЙЛЕНКО,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Віра ЯРОШЕНКО,

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

Таміла ПОЛЕСОВА,

кандидат медичних наук, доцент,
декан медичного факультету
ПВНЗ «Київський Медичний Університет»

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я У СПЕКТРІ ПЕДІАТРІЇ: ВАЖЛИВІСТЬ ВАКЦИНАЦІЇ У ДІТЕЙ ЯК ШЛЯХ ФОРМУВАННЯ ІМУНІТЕТУ

Вакцинація – один із найефективніших методів захисту організму від інфекційних хвороб. Завдяки щепленням мільйони людей у всьому світі уникають небезпечних ускладнень, пов'язаних із такими захворюваннями, як кір, правець, грип, гепатит В, поліомієліт та багато інших загрозливих життю хвороб. Актуальність даного дослідження визначається поширенням упередженого ставлення серед деяких батьків до вчасної вакцинації своїх дітей через недостатньо профілактичну роботу медиків. Розглядаючи роль фахівців Громадського здоров'я (ГрЗ) в спектрі педіатрії та формування імунної системи ще в дитинстві, ми вважаємо, що їх профілактична роз'яснювальна робота населенню щодо вчасного щеплення дітей, та їх оновлення у дорослих – це важливий внесок у систему охорони здоров'я як здоров'я кожної людини та і населення загалом. Українські медики, педіатри, сімейні лікарі, медичні сестри за напрямком ГрЗ допомагають батькам виробити імунітет дітям, здорові звички, які вони зможуть взяти з собою в доросле життя [1].

В Україні за останнє десятиріччя система ГрЗ набула певних позитивних, сучасних змін та відновлення. Окремо зауважимо на тому, що з вторгнення з 2014 року РФ та моменту повномасштабної війни, ця важлива робота не зупинялась. Наша медична спільнота дотримується всіх визнаних у світі принципів його становлення і розвитку, оновлює сучасні технології формування здорового способу життя дорослих людей та формування здорового способу життя у дітей. За даними ВООЗ, щороку вакцинація рятує мільйони дитячих життів, а відмова від щеплень може призвести до зростання захворюваності та повернення епідемій. Наприклад, кір – хвороба, яку можна

повністю контролювати за допомогою вакцини, – у 2018 році спричинив понад 140 000 смертей у світі, більшість із них серед дітей віком до 5 років. Випадки кору почали зростати саме в тих країнах, де рівень охоплення вакцинацією знизився [2].

Акцентувати актуальну міжнародну та вітчизняну інформацію про важливість вакцинації дітей, як одного із шляхів у формуванні їх імунітету, в діяльності системи ГрЗ в спектрі педіатрії.

Важливо зазначити, що в Україні було розроблено та успішно запущено Національний портал з імунізації, що містить матеріали для медиків, студентів, фармацевтів та всіх громадян, які шукають доказову інформацію про вакцини та щеплення.

Використовуючи порівняльний метод та аналіз документів, ми акцентували актуальну міжнародну та вітчизняну інформацію про важливість вакцинації дітей як одного із шляхів у формуванні їх імунітету в діяльності системи Громадського здоров'я в спектрі педіатрії.

Аналізуючи документ – Національний портал з імунізації (НПІ), наведемо аргументи щодо його важливості для діяльності системи Громадського здоров'я в спектрі педіатрії.

24 квітня 2023 року, у період Українського тижня імунізації, за участі представників МОЗ України, «Коаліція за вакцинацію» та проєкту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» Національного порталу з імунізації (НПІ) vaccine.org.ua – першого в Україні профільного ресурсу, присвяченого всім питанням вакцино керованих інфекцій, щеплень та використання вакцин для багато країн світу: США, Канади, Австралії, Великої Британії, звичною практикою є акумуляція всієї інформації з теми на одному порталі, що доступний і фахівцям, і пересічним громадянам. Такий ресурс є важливим і доступним як українським медикам так і всім громадянам.

Акцентуємо увагу на тому, що важливо знати та втілювати в спільноту принцип: своєчасне щеплення дітей, згідно з оновленим Національним календарем імунізації, який допомагає:

1) захистити дитину від важких інфекцій, які можуть призвести до серйозних ускладнень, таких як енцефаліт (запалення головного мозку), параліч, сліпота або навіть смерть;

2) запобігти поширенню хвороб у дитячих колективах – у дитячих садках та школах інфекції поширюються дуже швидко, а вакцинація значно знижує ризик епідемій;

3) забезпечити «колективний імунітет», який особливо важливий для немовлят, що ще не встигли отримати всі необхідні щеплення, та дітей з медичними протипоказаннями до вакцинації.

Також слід враховувати, що вакцинація необхідна не лише в дитинстві – у дорослому віці імунітет поступово слабшає, а ризик зараження деякими інфекціями може навіть зростати. Оновлення щеплень та додаткові вакцини допомагають захистити себе та оточуючих. У дорослому віці рекомендовано:

1. Робити ревакцинацію проти правця та дифтерії кожні 10 років.
2. Проводити щеплення проти грипу щороку, особливо якщо є хронічні захворювання.
3. Отримати щеплення проти гепатиту В, якщо воно не було зроблено раніше.
4. Вакцинуватися від пневмококової інфекції людям старшого віку або тим, хто має захворювання дихальної системи.
5. Зменшити ризик розвитку хронічних наслідків після інфекційних захворювань, таких як ураження серцево-судинної системи, ускладнення на легені, неврологічні порушення.

На жаль, продовження повномасштабної війни РФ в Україні, яка руйнує життя у всіх його проявах, унеможлиблює планування заходів в аспекті педіатричної служби ГрЗ [3].

Про важливість запуску Національного порталу з імунізації (НПІ) зазначив Олександр Заїка, керівник національної програми імунізації МОЗ України: «Медикам важливо мати швидкий оперативний доступ до інформації про імунізацію, щеплення та вакцинацію, яка регулярно оновлюється протягом двох років (2023-2025 рр.) І той, хто займається вакцинацією професійно, або той, хто потребує цієї послуги на рівні споживача, матиме доступ до перевірених даних. Запуск Національного порталу з імунізації (НПІ) – це приклад результативної взаємодії національного рівня, міжнародних партнерів та громадськості» [4].

Тобто, для України НПІ – це крок до збільшення поінформованості населення про щеплення взагалі, безпеку та важливість вакцинації, наявність вакцин, графік їх отримання тощо. Адже часто саме відсутність або некоректність інформації стає перепорою для людини у прийнятті рішення щодо вакцинації себе чи своїх дітей. Але крім того, НПІ – потужний інструмент для медиків, які прагнуть професійно зростати та будувати свою комунікацію з пацієнтами та колегами на засадах доказовості та науковості у спектрі ГрЗ [4].

Доцільно вказати, що за посиланням <https://vaccine.org.ua/>, доступна актуальна інформація: вакцинація за віком, групами професійного та медичного ризику; перелік офіційних джерел інформації; матеріали для ознайомлення; інформація для ВПО та мігрантів; актуальний календар щеплень; регуляторні нормативні документи; статистичні дані; адреси та контакти пунктів вакцинації; позиції технічних груп; цитати та зворотній зв'язок з експертами;

перелік професійних асоціацій; дані про всі вакцинокеровані інфекції; новини в галузі імунізації тощо [5].

З нашої точки зору, вкрай необхідно виділити вакцинацію у системі ГрЗ та її педіатричний аспект, її орієнтацію на дитяче населення, важливу роль в підвищенні ефективності та результативності системи охорони здоров'я, формування майбутньої здорової популяції. Саме це є шляхом формування нового покоління дітей та працездатне молоде покоління.

Громадське здоров'я в спектрі педіатрії та формування імунної системи ще в дитинстві є важливим напрямком для виживання та формування імунної системи людини. Вчасне щеплення у дітей та їх оновлення у дорослих – це вагомий внесок у покращення системи охорони здоров'я, як здоров'я кожної людини так і населення в цілому. Визначальною умовою зміцнення здоров'я нації та дитячого населення зокрема має бути справедливе завершення війни зі збереженням національної незалежності та у післявоєнний період відновлення поліпшення соціального та економічного становища.

Отже, нами доведена важлива роль системи Громадського здоров'я у спектрі педіатрії з важливістю вакцинації у дітей, як одного із шляхів формування їх імунітету. Зокрема, у частині активного впровадження стратегії інформованості медичної спільноти та населення України щодо шляху формування імунітету, міцного впливу імунізації, вчасного дотримання графіку вакцинації, обізнаності про співпрацю державних установ та громад у зміцненні громадського здоров'я української нації.

Список використаних джерел:

1. Центр громадського здоров'я (НТГЕІ). URL: <https://phc.org.ua/procentr/ntgei>
2. Здоров'я дітей та підлітків – основа здоров'я нації. Блоги БДМУ. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/4349-zdorov-ya-ditey-ta-pidlitkiv-osnova-zdorov->
3. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. 279 с.
4. Національний портал з імунізації. URL: <https://vaccine.org.ua/>
5. Національний портал з імунізації. Medical Institute of Sumy State University Медичний інститут Сумського державного університету. URL: <https://med.sumdu.edu.ua/nacionalnij-portal-z-imunizaciyi/>

Валентина ШАРОГЛАЗОВА,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Громадське здоров'я є однією з найважливіших складових системи охорони здоров'я, оскільки воно визначає загальний стан здоров'я населення та його добробут. В умовах сучасних викликів, з якими стикається українське суспільство, роль громадського здоров'я стає ще більш актуальною. Реформа системи охорони здоров'я в Україні має на меті не лише покращення доступу до медичних послуг, але й створення умов для формування здорового способу життя, профілактики захворювань та підвищення обізнаності населення щодо власного здоров'я.

Актуальність дослідження зумовлена численними викликами, з якими стикається українське суспільство у сфері охорони здоров'я. У світлі глобальних пандемій, зростаючої кількості хронічних захворювань та нестачі ресурсів, питання громадського здоров'я стає пріоритетним.

Система охорони здоров'я в Україні стикається з багатьма викликами, одним з яких є обмежений доступ до медичних послуг. Ця проблема має багатоаспектний характер і впливає на загальний стан здоров'я населення. В умовах формування нової системи перед державою стоїть низка важливих завдань. Рішення яких має бути комплексним, міжсекторальним на всіх рівнях державного управління та визначеним в терміні.

Розкриємо актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні більш детально.

1. Реформа системи охорони здоров'я та інтеграція громадського здоров'я. В Україні триває реформа медичної сфери, яка охоплює не лише лікувальні заклади, але й профілактичні механізми. Потрібно інтегрувати практики громадського здоров'я в національну систему охорони здоров'я. Підвищення ефективності державного контролю за інфекційними захворюваннями та охорона здоров'я населення через профілактичні заходи.

2. Фінансування та доступ до медичних послуг. Проблеми фінансування системи громадського здоров'я та забезпечення доступності медичних послуг

для різних соціальних груп. Роль національного бюджету та міжнародної допомоги у розвитку цієї сфери, зокрема в умовах економічних труднощів.

3. Покращення здоров'я на рівні громади. Розвиток місцевих програм для підтримки здорового способу життя, боротьба з алкоголізмом, наркоманією, курінням. Важливість прогресивної пропаганди здорового способу життя серед різних вікових та соціальних груп.

4. Інфекційні захворювання та боротьба з епідеміями. Стратегії боротьби з інфекційними хворобами, зокрема вакцинація та підготовка до нових загроз. Пандемія COVID-19 в Україні: уроки для подальшого розвитку системи громадського здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації.

5. Здоров'я та навколишнє середовище. Вплив забруднення довкілля на стан здоров'я населення, необхідність комплексного підходу до екологічного здоров'я. Роль держави у забезпеченні чистого повітря, води та продовольства.

6. Інновації у сфері громадського здоров'я. Впровадження новітніх технологій і програм для покращення діагностики та профілактики захворювань. Розвиток електронних медичних записів та мобільних додатків для збереження здоров'я.

7. Залучення населення до профілактичної медицини. Формування у громадян свідомості про важливість регулярних медичних оглядів та раннього виявлення захворювань. Зниження рівня стигматизації певних хвороб і покращення доступу до консультацій.

8. Підготовка фахівців та розвиток кадрового потенціалу в громадському здоров'ї. Підвищення рівня підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я, навчання новітнім методам та підходам до профілактики захворювань. Створення спеціалізованих освітніх програм для лікарів, медсестер, соціальних працівників у сфері охорони здоров'я.

9. Здоров'я в контексті соціальних детермінант. Аналіз соціальних факторів, таких як бідність, освіта, умови праці та житлові умови, що безпосередньо впливають на здоров'я громадян. Створення програм, спрямованих на покращення соціально-економічних умов для підтримки здоров'я найбільш вразливих груп населення.

10. Ментальне здоров'я та психічні захворювання. Розширення програм, спрямованих на профілактику та лікування психічних розладів, боротьба зі стигмою щодо психічних захворювань. Підвищення рівня обізнаності та доступу до психологічної допомоги для широких верств населення, особливо в умовах післяпандемічної реальності.

11. Демографічні виклики та здоров'я населення. Вплив демографічних тенденцій (старіння населення, зниження народжуваності, міграція) на потреби у сфері громадського здоров'я. Розвиток медичних і соціальних програм для

підтримки старшого покоління, профілактика хронічних захворювань серед людей похилого віку.

12. Зміни клімату та їх вплив на здоров'я. Вивчення і прогнозування впливу зміни клімату на здоров'я населення, зокрема через підвищення температури, частіші стихійні лиха та поширення інфекцій. Розробка заходів з адаптації системи охорони здоров'я до нових умов зміни клімату, підвищення стійкості до природних катастроф.

13. Міжнародне співробітництво у сфері громадського здоров'я. Активізація співпраці з міжнародними організаціями (ООН, ВООЗ, ЄС) для запозичення кращих практик, обміну досвідом та реалізації спільних програм. Участь України в міжнародних ініціативах щодо боротьби з інфекційними хворобами, змінами клімату, глобальними загрозами здоров'ю.

14. Роль медіа та комунікацій у формуванні здоров'я населення. Використання медіа для поширення інформації про здоровий спосіб життя, профілактичні заходи та новини в сфері охорони здоров'я. Оцінка впливу дезінформації та неправдивих новин на суспільну свідомість і здатність громадян правильно оцінювати ризики для здоров'я.

15. Охорона здоров'я дітей та підлітків. Спеціалізовані програми для зміцнення здоров'я дітей і підлітків, профілактика дитячих захворювань, боротьба з ожирінням та іншими проблемами здоров'я в молодому віці. Розвиток шкільних програм, спрямованих на навчання дітей здоровим звичкам, правильному харчуванню та фізичній активності.

16. Права громадян на здоров'я та медичні послуги. Забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян незалежно від соціального статусу, місця проживання та економічних можливостей. Посилення правової освіти населення щодо прав на медичну допомогу, профілактику та збереження здоров'я.

17. Технології і дані в управлінні громадським здоров'ям. Використання великих даних і аналітики для прогнозування епідеміологічних тенденцій, виявлення ризиків для здоров'я населення та планування ефективних заходів. Розвиток національних реєстрів здоров'я, електронних медичних записів та систем моніторингу захворюваності.

18. Вплив війни на систему охорони здоров'я. Руйнування інфраструктури охорони здоров'я через бойові дії, що призводить до значних труднощів у наданні медичних послуг, зокрема в зонах бойових дій та на тимчасово окупованих територіях. Перенавантаження лікарень, збільшення кількості травмованих, психологічних і психосоціальних розладів серед населення.

19. Забезпечення доступу до медичних послуг під час війни. Проблеми доступу до медичних закладів для цивільного населення, зокрема для найбільш вразливих груп (діти, пенсіонери, люди з інвалідністю). Необхідність створення

мобільних медичних бригад та тимчасових медичних пунктів у зонах бойових дій. Виклики в організації медичної допомоги на лінії фронту та евакуації поранених.

20. Міжнародна допомога та гуманітарні ініціативи. Роль міжнародних організацій у забезпеченні медичних засобів, ліків та медичного персоналу. Співпраця з міжнародними партнерами для відновлення медичних закладів та постачання необхідних ресурсів.

21. Психічне здоров'я в умовах війни. Різке збільшення психічних розладів серед населення через стрес, травми, втрату рідних і житла. Потреба в масштабних програмах психосоціальної підтримки, допомога людям, що пережили травматичні ситуації. Забезпечення доступу до психологічної допомоги як на передовій, так і в тилу.

22. Інфекційні захворювання та їх профілактика в умовах війни. Виникнення нових епідеміологічних загроз через порушення санітарних умов, руйнування систем водопостачання та каналізації. Поширення інфекційних хвороб у тимчасових притулках для переселенців, через перенаселення і погіршення гігієнічних умов.

Розвиток системи громадського здоров'я в Україні є надзвичайно важливим завданням, яке охоплює цілу низку аспектів, від реформи охорони здоров'я до впливу зміни клімату на здоров'я населення. Серед основних викликів – інтеграція практик громадського здоров'я в національну систему охорони здоров'я, підвищення фінансування та доступності медичних послуг, а також боротьба з інфекційними захворюваннями та психічними проблемами.

Особливу увагу варто приділяти розвитку програм на рівні громад для покращення здорового способу життя, зміцнення системи профілактики та підтримки ментального здоров'я. Важливим є також забезпечення рівного доступу до медичних послуг, враховуючи соціально-економічні фактори, що впливають на здоров'я, та підготовка фахівців у сфері громадського здоров'я.

Незважаючи на численні труднощі, зокрема в умовах війни та економічних проблем, міжнародна співпраця, інноваційні технології та правильне використання даних можуть допомогти в подоланні цих викликів і забезпеченні здоров'я населення. Для досягнення сталого розвитку системи охорони здоров'я важливе комплексне управління та підтримка на всіх рівнях, від державної політики до місцевих ініціатив.

Список використаних джерел:

1. Інформаційна платформа громадського здоров'я в Україні: зведене джерело даних в сфері здоров'я населення (ініціатива МОЗ України). URL: <https://hromady.org/informacijna-platforma-gromadskogo-zdorovya>

2. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. 279 с.

Наталя ШУЛЯР,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ПРОБЛЕМИ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Доступність медичних послуг – це один із ключових аспектів ефективності системи охорони здоров'я, що сприяє благополуччю населення та тривалості життя. В Україні проблема доступності медичних знань заявляється актуальною через рівень соціально-економічних, інфраструктурних та організаційних учасників. Неважливо, що стосується впровадження медичних реформ, це означає, що часткове населення залишається з труднощами в різних медичних установах через недостатнє фінансування, кадровий дефіцит у регіонах, нерівномірний розподіл медичних установ та скронь медичного персоналу.

Особливу увагу слід приділити вразливим категоріям населення, таким як мешканці сільських територій, люди з хронічними захворюваннями, малозабезпечені громадяни та внутрішньо переміщені особи, для яких бар'єри у доступі до медицини є найвідчутнішими. Аналіз цих проблем дозволяє окреслити шляхи їх подолання та розробити ефективні заходи для покращення доступу до медичних послуг в Україні.

Метою роботи є дослідження основних проблем доступу до медичних послуг в Україні, визначити фактори, що впливають на якість та доступність медичної допомоги, а також запропонувати можливі шляхи покращення ситуації для забезпечення рівного доступу населення до охорони здоров'я.

Задля вивчення проблеми доступу до медичних послуг в Україні були використані наступні методи дослідження:

- аналіз наукової літератури та нормативно-правових актів – вивчення законодавчих документів, наукових публікацій та звітів щодо системи охорони здоров'я в Україні;

- статистичний аналіз – обробка та аналіз статистичних даних щодо доступності медичних послуг, фінансування медицини та рівня забезпеченості населення лікарями та обладнанням;

- порівняльний метод – зіставлення ситуації в Україні з досвідом інших країн у сфері доступу до медичних послуг;

- опитування та соціологічні дослідження – збір даних про досвід пацієнтів та медичних працівників щодо доступності медичних послуг;

- системний підхід – комплексний аналіз усіх чинників, що впливають на доступність медичної допомоги в Україні.

Розкриємо більш детально кожен із вищезазначених методів для окреслення проблем доступу до медичних послуг в Україні.

Перший метод: дослідження проблем доступу до медичних послуг в Україні ґрунтується на аналізі наукових публікацій, аналітичних звітів, нормативно-правових документів та міжнародного досвіду.

Згідно з Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», впроваджена Програма медичних гарантій, яка забезпечує безоплатний пакет медичних послуг для громадян. Проте на практиці реалізація цих гарантій стикається з низкою проблем, таких як нерівномірний розподіл медичних закладів, кадровий дефіцит та недостатнє фінансування.

Наукові дослідження підтверджують, що основними бар'єрами доступу до медичних послуг є географічна віддаленість, низький рівень цифровізації медицини, фінансові труднощі пацієнтів та недостатня інформованість населення про свої права.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить, що ефективними шляхами покращення доступності медичних послуг можуть бути розвиток телемедицини, збільшення державного фінансування первинної медичної допомоги та впровадження страхових моделей охорони здоров'я.

Таким чином, вивчення наукових джерел та правової бази дозволяє систематизувати проблеми доступу до медичних послуг в Україні та визначити шляхи їх вирішення.

Другий метод: статистичний аналіз проблем доступу до медичних послуг в Україні. Аналіз статистичних даних виявляє низку проблем, що впливають на доступність медичних послуг для населення України. Зокрема:

1. *Фінансові бар'єри:* за даними опитування, лише 48% респондентів можуть дозволити собі необхідні лікарські засоби, а лише 28% – платні медичні послуги.

2. *Географічні та інфраструктурні перешкоди:* понад 80% територіальних громад України мають населення менше 30 тисяч осіб, переважно в сільській місцевості. Це супроводжується низькою щільністю

населення, великими відстанями, поганою якістю доріг та браком медичного персоналу, що ускладнює доступ до медичних послуг.

3. *Вплив війни на систему охорони здоров'я:* станом на серпень 2022 року, зафіксовано 473 атаки на заклади охорони здоров'я, внаслідок яких загинуло щонайменше 98 осіб, а 134 були поранені. Пошкоджено понад 927 медичних закладів, з яких 123 зруйновано.

4. *Регіональні диспропорції у наданні медичних послуг:* м. Київ лідирує за кількістю приватних медичних центрів (46,1%), тоді як у Львові та західній Україні цей показник становить 28,9%, а в Одесі та південних регіонах – 15,8%.

Третій порівняльний метод. Для дослідження проблем доступу до медичних послуг в Україні доцільно застосувати порівняльний метод, який дозволяє зіставити стан системи охорони здоров'я України з іншими країнами, визначити основні відмінності та знайти можливі шляхи вдосконалення.

Нижче представлено порівняльний аналіз доступу до медичних послуг в Україні з країнами Європейського Союзу.

1. *Фінансування медицини:* в Україні частка ВВП, що спрямовується на охорону здоров'я, становить близько 3-4%, тоді як у країнах ЄС цей показник у середньому становить 7-10%. Велика частина медичних витрат в Україні покривається пацієнтами самостійно, тоді як у більшості європейських країн діють ефективні страхові моделі (наприклад, у Німеччині працює система обов'язкового медичного страхування).

2. *Доступність медичних послуг:* у країнах ЄС діє розгалужена система первинної медичної допомоги, яка дозволяє пацієнтам швидко отримати консультацію лікаря загальної практики. В Україні ж спостерігається дефіцит лікарів у сільській місцевості, а рівень доступності спеціалізованої допомоги залишається низьким. Розвиток телемедицини в Україні значно відстає від країн ЄС, де онлайн-консультації лікарів уже є звичною практикою.

3. *Якість медичних послуг:* в Україні відзначається нерівномірний розподіл медичних ресурсів: у великих містах рівень надання медичних послуг вищий, ніж у регіонах. У країнах ЄС працюють програми підтримки медичних установ у сільській місцевості. У країнах ЄС велика увага приділяється профілактичним заходам та вакцинації, тоді як в Україні рівень профілактики хвороб залишається недостатнім.

4. *Порівняння з США.* У США також діє страхова медицина, але її модель є переважно приватною, що створює труднощі для малозабезпечених громадян. В Україні ж медицина офіційно безкоштовна, але пацієнти змушені покривати значну частину витрат самостійно. Водночас у США більш розвинена технологічна інфраструктура медицини: використання електронних медичних карток, дистанційних консультацій та високотехнологічного обладнання.

Порівняльний аналіз показує, що доступність та якість медичних послуг в Україні значно поступаються європейським стандартам. Основними шляхами покращення можуть бути:

- реформування системи фінансування охорони здоров'я, зокрема розвиток медичного страхування;
- покращення доступності первинної медичної допомоги, особливо в сільській місцевості;
- розвиток телемедицини та цифрових медичних сервісів, що дозволить скоротити час очікування консультацій;
- збільшення державного фінансування медицини, щоб зменшити частку витрат пацієнтів на лікування.

Таким чином, досвід інших країн може бути корисним для розробки ефективних рішень щодо покращення доступу до медичних послуг в Україні.

Четвертий метод: опитування та соціологічні дослідження. Соціологічні дослідження та опитування є важливим інструментом для аналізу проблем доступу до медичних послуг в Україні. Вони дозволяють оцінити рівень задоволеності населення медичною допомогою, виявити основні бар'єри у доступі до неї та зрозуміти очікування громадян щодо покращення медичних послуг. Результати соціологічних досліджень свідчать, що:

1. *Доступність медичних послуг*, за даними Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), близько 40% українців зазначають, що не можуть отримати необхідне лікування через фінансові труднощі. У свою чергу, 20% респондентів вказують на проблеми з доступом до лікарів у зв'язку з географічною віддаленістю медичних закладів.

2. *Фінансові бар'єри*. Дослідження МОЗ України показало, що понад 50% громадян змушені покривати більшу частину витрат на лікування самостійно, незважаючи на реформу медичної системи. 30% українців змушені відмовлятися від необхідного лікування через високу вартість ліків та обстежень.

3. *Кадрова проблема*. Близько 60% жителів сільської місцевості скаржаться на нестачу лікарів, особливо вузькопрофільних спеціалістів. У містах ситуація краща, але 30% пацієнтів стикаються з довгими чергами та браком спеціалістів у державних медичних закладах.

4. *Телемедицина та цифрові послуги*. Опитування показують, що 45% українців не використовують електронні сервіси для запису на прийом або отримання консультацій через погану цифрову доступність або відсутність відповідних навичок. Водночас близько 70% молодих людей (до 35 років) підтримують розвиток онлайн-консультацій та телемедицини.

Результати соціологічних досліджень підтверджують, що головними проблемами доступу до медичних послуг в Україні є:

- Висока фінансова складова лікування, що робить його недоступним для значної частини населення;
- географічні обмеження, особливо у сільській місцевості, де відсутні лікарі та медичні установи;
- низька цифровізація медичних послуг та недостатній рівень розвитку телемедицини;
- дефіцит кваліфікованих медичних кадрів, що створює черги та знижує якість надання допомоги.

Таким чином, результати опитувань та соціологічних досліджень підтверджують необхідність удосконалення медичної системи України, зокрема фінансової підтримки населення, розвитку цифрових медичних сервісів та покращення кадрового забезпечення.

П'ятий метод: системний підхід. Системний підхід до аналізу проблем доступу до медичних послуг в Україні передбачає розгляд цієї проблеми як комплексної, що включає взаємопов'язані економічні, соціальні, правові та інфраструктурні фактори.

До основних компонентів системного підходу відносяться:

1. Економічний аспект:

- Недостатнє фінансування медицини: витрати на охорону здоров'я в Україні становлять близько 3-4% ВВП, що є значно нижчим, ніж у країнах ЄС (7-10%).

- Висока частка витрат пацієнтів: понад 50% медичних послуг фінансується за рахунок громадян, що обмежує доступ до якісного лікування для соціально вразливих груп.

- Низькі зарплати медичних працівників сприяють їхньому відтоку за кордон та дефіциту кваліфікованих кадрів.

2. Соціальний аспект:

- Нерівномірний розподіл медичних послуг: жителі сільської місцевості значно обмежені у доступі до медичних закладів через відсутність лікарів, довгі відстані та погану транспортну інфраструктуру.

- Вплив війни: зруйновані лікарні та міграція населення погіршили ситуацію з доступністю медичних послуг, особливо у прифронтових регіонах.

- Недостатня обізнаність громадян щодо своїх прав на безкоштовне медичне обслуговування.

3. Правовий аспект:

- Впровадження медичної реформи передбачає Програму медичних гарантій, але не всі заклади охорони здоров'я відповідають її вимогам.

- Відсутність ефективного державного контролю за якістю медичних послуг у державних та приватних лікарнях.

- Проблеми з імплементацією електронних сервісів та телемедицини через бюрократичні перешкоди.

4. Інфраструктурний аспект:

- Дефіцит медичних закладів у малих містах та селах, що змушує пацієнтів долати великі відстані для отримання лікування.

- Нестача сучасного обладнання та ліків у державних лікарнях.

- Слабкий розвиток цифрових медичних сервісів, що ускладнює доступ до онлайн-консультацій та електронних медичних записів.

Системний підхід дозволяє комплексно оцінити всі аспекти проблеми та визначити ключові шляхи її вирішення:

- збільшення державного фінансування медицини та впровадження механізмів медичного страхування для зниження фінансового навантаження на пацієнтів;

- розвиток мережі медичних закладів у регіонах та підвищення доступності послуг у сільській місцевості;

- вдосконалення нормативно-правової бази для ефективного контролю за якістю медичних послуг;

- модернізація інфраструктури та цифровізація медицини, включаючи розвиток телемедицини та електронних записів пацієнтів.

Таким чином, лише комплексний підхід до вирішення проблеми забезпечить ефективний та рівноправний доступ населення до якісних медичних послуг в Україні.

Список використаних джерел:

1. Толстанов О. К., Круть А. Г., Дмитренко І. А., Горачук В. В. Актуальні проблеми доступу до медицини під час військового стану. *Актуальні проблеми медицини*. 2022. №9. С. 80-85.

2. Толстанов О. К., Круть А. Г., Дмитренко І. А., Горачук В. В. Актуальні проблеми у сфері громадського управління. *Громадське управління: теорія та практика*. 2023. №2. С. 12-18.

3. Надюк З. Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування: наукові дослідження та дослідження*. 2022. №6. С. 28-35.

4. Гапонова О. О. Ринок медичних послуг в Україні: проблеми та протиріччя. *Економічна теорія та практика*. 2016. №24. С. 24-30.

5. Гапонова О. О. Особливості оформлення ринку медичних послуг в Україні на частоту етапі. *Вісник економічної науки України*. 2015. №2. С. 45-52.

6. Аналіз потокового стану медичних послуг, що надається екскомбатантам АТО/ООС в Україні / Програма розвитку ООН в Україні // Звіт дослідження. 2022. 50 с.

7. Янчак Я. Ефективні розробки та функції ринку медичних послуг у глобалізації та інтеграційних процесах зміцнення здоров'я. *Юридичний вісник*. 2017. №6. С. 227-235.

8. Толстанов О. К., Круть А. Г., Дмитренко І. А., Горачук В. В. Проблеми регулювання вартості медичних послуг в Україні та основні напрямки їх вирішення. *Медична перспектива*. 2022. №1. С. 166-173.

Оксана ЮВКО,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 229 Громадське здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Ірина САМОЙЛЕНКО,**
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ЦИФРОВІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Розвиток цифрових технологій позитивно впливає на розвиток національної цифрової економіки та суспільства, підвищенню якості життя людей.

Впровадження електронної охорони здоров'я та електронної системи охорони здоров'я (далі-ЕСОЗ), цифрова компетентність стає невід'ємною складовою професійної діяльності як медичних працівників, так і пацієнтів, які мають право на доступ до цифрових ресурсів.

Тому забезпечення ефективних і більш довірчих відносин між лікарем та пацієнтом може розглядатись як одна з цілей цифровізації охорони здоров'я задля створення комфортного середовища та забезпечення підвищення якості життя населення в цифровому світі.

Цифровізація медичної системи дозволяє досягти кількох цілей:

- дозволяє зменшити бюрократію і навантаження на медичних працівників завдяки роботі електронних сервісів;
- пацієнти завдяки цифровізації можуть отримувати якісні та доступні послуги;
- надає інструменти для управління, щоб на основі даних формувати політики і приймати ефективні рішення.

Електронна система охорони здоров'я забезпечує:

- укладення електронних декларацій із сімейними лікарями;
- виписку електронних рецептів за програмою «Доступні ліки» та електронних направлень;

- ведення електронної медичної картки.

Важливою частиною центральної бази даних ЕСОЗ є інтегрована електронна медична карта пацієнта (далі – ЕМК), що становить систематизований та стандартизований перелік медичних записів пацієнта в електронному вигляді, які можуть бути створені в різних закладах охорони здоров'я. Доступ до медичних даних пацієнта є лише в його сімейного лікаря та лікаря відповідної спеціалізації, консультації чи послуг якого потребує пацієнт, звичайно за згодою пацієнта. Такий механізм спеціально створено для уникнення витоку даних про стан здоров'я пацієнтів. На основі первинних медичних даних, що вносять до ЕМК медичні працівники, формується звітність, а точніше знеособлені агреговані дані для зацікавлених установ.

Також для забезпечення потреб інших елементів загальної реформи охорони здоров'я функціонує низка окремих систем та сервісів, які або вже інтегровані з електронною системою охорони здоров'я, або перебувають на етапі проектування інтеграції. Перш за все, слід відзначити інформаційно-аналітичну систему «Централь 103» для забезпечення потреб процесів екстреної медичної допомоги, 24 інформаційно-аналітичну систему «MedData». MedData – це інформаційно-аналітичний ресурс, який був створений для обміну інформацією щодо залишків лікарських засобів та медичних виробів. MedData була створена в 2020 році під час першої хвилі COVID-19, тоді було скасовано збір заявок у паперовому вигляді та введено інструмент MedData як основний. Заклади охорони здоров'я усіх форм власності та медики, що займаються приватною практикою, мають доступ до системи. Слід відзначити і електронну інтегровану інформаційну систему спостереження за інфекційними захворюваннями для підвищення ефективності державної системи спостереження за захворюваннями, у тому числі оперативного виявлення спалахів інфекційних захворювань та реагування на них.

Україна стала однією з перших країн поза Європейським Союзом із цифровим COVID-сертифікатом, визнаним цілком сумісним із таким документом ЄС, що свідчить про високий рівень довіри міжнародних партнерів до нашої країни загалом та електронної системи зокрема.

В Україні функціонує значна кількість МІС, які не взаємодіють між собою, але пов'язані з центральною базою даних (далі – ЦБД) ЕСОЗ. МІС мають відповідати технічним умовам, визначеним НСЗУ та ДП «Електронне здоров'я» для їх розробки. Проте інтерфейси користувачів, запис даних та доступ користувачів мають свої особливості в кожній системі. Тому важливо визначити цифрові компетентності користувачів ЕСОЗ для належної роботи системи. Водночас використання цифрових технологій для медичного супроводу пацієнтів значно розширює перелік необхідних цифрових компетентностей для керівників закладів охорони здоров'я, а також інших

працівників охорони здоров'я. Ці технології також залежать від функцій та посадових інструкцій користувачів, а отже відрізняються залежно від застосування на певному рівні архітектури ЕСОЗ. Тому важливо регламентувати та відобразити їх в рамці професійних цифрових компетентностей працівників охорони здоров'я.

З 1 червня 2024 року Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» впроваджено (пілотний проєкт) внесення центрами контролю та профілактики хвороб екстрених повідомлень про інфекційну хворобу, харчове отруєння до електронної системи епідеміологічного нагляду (далі – ЕСЕН).

Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» забезпечено навчання користувачів на національному та регіональному рівнях.

У зв'язку з поширенням інфекційних захворювань, система розроблена таким чином, що завдяки внесенням даних по випадкам захворювання, є можливість проводити аналіз, створювати різних видів звітність і завдяки цьому, моніторинг над епідеміологічною ситуацією набуде найвищих показників ефективності.

ЕСЕН гарантує безпеку інформації, що надходить до системи, завдяки використанню двофакторної аутентифікації захисту облікового запису.

Суттєвим каталізатором розвитку та попиту на надання медичної допомоги із застосуванням цифрових технологій стали і виклики воєнного часу, які завдали значної шкоди сфері охорони здоров'я, призвели до вимушеного переміщення мільйонів людей, для яких засоби інформаційних технологій стали альтернативою традиційного прийому, ведення та лікування пацієнтів.

Особливо актуальними викликами є також низька забезпеченість закладів охорони здоров'я швидкісним підключенням до Інтернету, недостатньо розвинена національна медична інфраструктура інформатизації, зокрема кадрова спроможність і рівень цифрової компетентності працівників сфери охорони здоров'я, стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/news/prezentovano-ramku-cyifrovoyi-kompetentnosti>
2. Цифрова трансформація сфери громадського здоров'я в Україні. URL: <file:///C:/Users/epid/Desktop/239-Article%20Text-419-1-10-20210927.pdf>
3. Стаття. Цифровізація медицини: топ-10 проєктів 2023-го року. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3806089-top10-proektiv-2023go-roku.html>
4. Інструкція користувача ЕСЕН, модуль «Інфекційні хвороби». URL: <https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-epidemiologichnogo-naglyadu-esen>

III. ПСИХОЛОГІЯ

Ігор ГЛУХОВ,
магістрант спеціальності 053 Психологія
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

Науковий керівник: **Ірина ЛИТВИНЕНКО,**
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

ФОРМУВАННЯ ПРАВОВОЇ СВІДОМОСТІ У СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ

Українське суспільство, розбудовуючи Україну на засадах гуманізму, значну увагу приділяє підростаючому поколінню. Особлива роль приділяється цьому питанню підліткам, які стоять на порозі дорослого життя. Акцентом у нормативних документах є думка про формування у цієї категорії.

Актуальним і основним завданням закладів середньої освіти є допомога підліткам у розумінні ними своїх права та обов'язків. Саме тому формування правової свідомості у молоді – це не просто корисна ініціатива, а життєва необхідність.

Звернемося до словникових джерел. Так, наприклад, у Великій українській юридичній енциклопедії правова свідомість визначається як форма суспільної свідомості, що характеризує ставлення громадянина, суспільної групи та суспільства загалом до чинного або бажаного права та системи правового регулювання в державі. [3]

Особливе значення це питання має для пубертатного періоду, оскільки це кризовий період становлення особистості, коли інтенсивно формуються морально-етичні орієнтири, соціальні установки та самосвідомість, що визначатимуть майбутню поведінку індивіда у правовому полі.[2] Тобто, це здатність не тільки захищати свої права, а й поважати права інших. Слід погодитися, що будь-яке суспільство може нормально функціонувати тільки тоді, коли його громадяни дотримуються правил. Якщо ми хочемо жити в правовій державі, ми повинні виховувати молодь так, щоб дотримання закону стало для них природною поведінкою, а не чимось примусовим.

Формування правової свідомості – це комплексний процес, у якому беруть участь:

1. Сім'я. Діти найкраще засвоюють інформацію не з підручників, а з реального життя. Якщо вони бачать, що батьки поважають закон, виконують свої обов'язки і чесно живуть, то й самі будуть дотримуватися цих принципів.

2. Освіта. Однак, не зважаючи, що підлітки вивчають правознавство, або зазубрюють статті Конституції України – ми сьогодні бачимо протиправну поведінку, наприклад, у випадках вандалізму. У психологічному словнику правова свідомість визначається, як форма суспільної свідомості, що відображає правові явища та процеси, також включає знання, переконання, емоційне ставлення до права та правову поведінку.[1]

3. Друзі та соціальне середовище. З вікової психології ми знаємо, що підлітковий вік характеризується прагненнями дітей надавати перевагу компаніям своїх однолітків, які бувають за своєю атмосферою часто далекі від дотримання норм закону. Якщо в компанії є культура поваги до закону, діти підсвідомо сприйматимуть це як норму. Але якщо середовище токсичне, то ймовірність негативного впливу значно зростає.

4. Медіа та інтернет. Сьогодні соцмережі впливають значною мірою на світогляд сучасної молоді, і цей вплив є не завжди позитивний.

Наведемо приклади, як зробити правове виховання цікавим і дієвим. Ми не можемо змусити підлітків просто взяти і полюбити закони. Але ми можемо зробити так, щоб вони побачили їхню корисність у реальному житті. Для цього потрібно використати такі методики:

- Розгляд реальних життєвих ситуацій. Наприклад, що робити, якщо тебе зупинила поліція? Як діяти, якщо порушили твої права? Саме для цього потрібно обговорення не тільки прав, а й обов'язків особистості.

Такі знання залишаються в пам'яті надовго.

- Ігрові методи навчання. Надати підліткам можливість на кілька годин стати суддями, адвокатами, прокурорами. Для підлітків використання ролевих позицій та їх зміна – це набагато ефективніше, ніж суха теорія.

- Зустрічі з професіоналами: юристами та правоохоронцями. Бесіда на тему дотримання прав і обов'язків громадян є завжди доречним та позитивно впливають на підлітків.

- Практичні заняття, екскурсії, волонтерські ініціативи. Молодь бере участь у реальних правових процесах – це дає можливість розуміти важливість закону, дотримання норм закону.

Проаналізуємо, які виклики стоять перед нами.

- Формування правової свідомості необхідно починати вже з раннього віку - дошкільного. Головне – робити це враховуючи психологічні та індивідуально-психологічні особливості дитини.

- Недовіра до правової системи. Багато молодих людей вважають, що закони працюють лише для певних категорій громадян, а не для всіх.

Нам потрібно змінювати цю думку через позитивні приклади.

- Вивчення предмету в закладах середньої освіти, правознавство має носити предметно-орієнтований характер.

- Дотримання правової свідомості має відбуватися на підставі обговорення конкретних життєвих ситуацій.

Формування правової свідомості – це не просто завдання для закладів середньої освіти чи держави, це спільна відповідальність усіх членів суспільства: батьків, вчителів, журналістів, громадських діячів. Формування правової свідомості - стратегічний напрямок держави, освіти, сім'ї . Якщо ми хочемо жити у суспільстві, де закон працює для всіх, нам потрібно зрозуміти, що процес формування правової свідомості підлітків має бути практично-орієнтованим і починатися з першої сходинки розвитку особистості, тобто із дошкільного віку. Адже правова культура – це не те, що можна виховати за один день.

Список використаних джерел:

1. Войтко В.І. Психологічний словник. Київ: Вища школа, 1982. 136с.
2. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: ТОВ КММ, 2006. 240 с.
3. Тихий Ю. М. Велика українська юридична енциклопедія Київ: Право; 2017. 382 с.

Олена ГОНЧАРОВА,

кандидат філософських наук,
магістрантка спеціальності 053 Психологія
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

Науковий керівник: **Ірина ЛИТВИНЕНКО,**

кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ГУМАНІТАРНОЇ СФЕРИ: ПРИЧИНИ ТА ОСНОВНІ МЕТОДИ САМОДОПОМОГИ

На сьогоднішній день тема емоційного вигорання, особливо працівників гуманітарної сфери, стає напрочуд актуальною в Україні. Вороже вторгнення на територію нашої держави поставило значну частину населення в складні життєві умови, і значна частина населення забезпечує допомогу першій,

працюючи в різноманітних допомагаючих професіях. Значного поширення на ринку праці отримав гуманітарний недержавний та некомерційний сектор організацій, в якому працюють як іноземні громадяни, так і українці. Попри те, що ці організації, безумовно, є вагомим джерелом робочих місць і відтак забезпечують допомогу не тільки постраждалим категоріям, але і тим, хто здійснює їхню підтримку, робота у них аж ніяк не може називатися простою і має ряд особливостей, які призводять до швидкого емоційного вигорання.

По-перше, варто пам'ятати, що особливого ризику вигоріти і відчутти себе повністю спустошеним має працівник допомагаючої сфери, який сам є громадянином країни, на яку напали, і проживає в еквівалентних умовах, що і його бенефіціар. Однак бенефіціар може дозволити собі перебувати в безпорадному стані, відчувати страх, біль, втому і відчай – а той, хто йому допомагає (хоча також жива людина, зі своїми емоціями) має винести свої безпосередні реакції за дужки і сфокусуватися на потребах іншої людини. Попри те, що цей метод боротьби зі стресом війни (назвемо його умовно «допоможи тому, кому гірше, і відчужеш себе знов сильним») вдало накладається на національну психологічну концепцію «незламності», він приховує в собі небезпечний підводний камінь. Психіка будь-якої людини не є сталевією і не має нескінченний ресурс стійкості; витіснені «непотрібні» емоції, які не на часі, мають бути все рівно прожиті, прийняті і відпущені. В інакшому випадку ми отримуємо стійку реакцію «замороження» будь-яких емоцій, в тому числі і позитивного спектру. Людина поступового, дуже непомітно для себе відчужується від власного реального Я (концепція неврозу Карен Хорні), замінюючи його на Я ідеальне. Не даючи собі право бути собою, право побути людиною, а не роботом з виконання завдань, які «треба» зробити, вона поступового перестає відчувати радість, здивування, захоплення, гармонію. Ці відчуття, зі свого боку, є критично необхідними, щоб наповнювати внутрішній ресурс, а прихована втома від того, що її призвичаїлися не помічати, нікуди не зникає. Отже, в якийсь день ми можемо знайти нашого найзірковішого працівника лежачим на ліжку, у депресивному стані, нездатного повернутися і зробити бодай крок у напрямку того, що знову «треба» зробити.

До того ж тут варто зробити ремарку: іноземне керівництво гуманітарних організацій дуже рідко зважає на той факт, що працівники-українці також переживають стрес під час війни. Тому вимоги до їхньої роботи дуже рідко, якщо не сказати ніколи, переглядаються, що закарбовує невротичний стан і внутрішню вимогу «триматися попри все».

По-друге, стереотипно прийнято вважати, що головним джерелом стресу для людини допомагаючої професії є бенефіціар: буцім-то бенефіціару завжди щось «треба» – а працівник завжди щось «має» йому надати. Насправді з вмінням професійно, коректно, ввічливо виставляти кордони, дбати про себе і

свої щоденні фізіологічні потреби та основними навичками психологічної самопомоги цей ризик суттєво знижується. Не бачимо сенсу детально повторювати всі прекрасні рекомендації першої психологічної самопомоги, які насправді працюють і дають ефект, якщо їх сприймати серйозно, а саме: вчасно заземлюватися, фокусуватися на поточному моменті, правильно дихати тощо. Всі, рекомендації, що стосуються вигорання при взаємодії з бенефіціаром (у тому числі і описаний нами перший аспект), можна резюмувати так: завжди, в будь-якій ситуації спершу дбати про власний стан емоційного ресурсу. Це не тільки не є егоїзмом, але необхідною настановою для людини, яка працює з людьми. У стані власного спустошення ви нікому не тільки не допоможете, але цілком реально можете нашкодити, наприклад, неправильно оцінивши ситуацію, прореагувавши реактивно там, де потрібна була розважливність, дозволивши собі недоречний вибух довго стримуваного гніву чи обурення тощо. Відтак, саме допомога людям, як то не парадоксально, має навчити працівника гуманітарної сфери дбати передусім про себе, щоб мати можливість допомогти якомога більшій кількості людей.

Приховані підводні камені емоційного вигорання в гуманітарних організаціях лежать далеко не в площині взаємодії людини, що допомагає, з людиною, якій допомагають. Вони часто стосуються того мікро-і макроклімату, який породжує колектив організації і система організації в цілому. Саме тут точаться непримиренні приховані конфлікти, емоційний аб'юз та викривлені форми робочих стосунків. Передусім зазначимо, що попри свій очевидний гуманітарний зміст суть діяльності має таку саму, як і забезпечення бізнес-процесів: у кожного проекту є таргети, кількісні та якісні показники, конкретні цифри, яких треба досягнути. В гонитві за ними керівники часто не бачать живих людей, які мають досягнути цих таргетів, іноді попри всі просторові та часові виміри. Тому і для самого спустошеного гонитвою працівника, що здійснює роботу безпосередньо «в полях», бенефіціар ризикує перетворитися на цифру, показник, інформацію в звіті. Людського емпатичного ресурсу може не вистачити на те, щоб здійснювати суть своєї роботи.

Також «біч» гуманітарних організацій – це часто не налагоджені системні процеси. Зазвичай такі організації складаються з багатьох відділів, які в ідеалі мають працювати як злагоджений механізм, але часто суперечать один одному, видають нагору дивні інструкції та контраверсійні рішення, від яких потім страждають ті самі працівники «в полях». Хаос в управлінні, відсутність якісних менеджерських кадрів (типова помилка – на роботу менеджерами з українців часто беруть тих, хто просто непогано володіє англійською мовою!) спричиняє стан постійного емоційного виснаження, бо на те, щоб вижити в хаосі управлінських рішень, витрачається більше зусиль, ніж на безпосередню роботу.

Також сумним фактом в подібних організаціях є внутрішня «дедовщина» і пониження співробітників. Сама проєктна гуманітарна діяльність є прекарною – тобто тимчасовою, несталою, люди працюють за строковими і часто недовготерміновими контрактами, а, отже, спостерігається значна плинність кадрів. Серед самих українських співробітників непоодиноким є кулуарність, упередженість, недовіра – тобто все те, що може гіпотетично спостерігатися в будь-якому робочому колективі, але що в гуманітарному контексті підсвічується на контрасті з тими жахливими умовами, де людям треба надавати допомогу і де точно не місце внутрішнім чварам і роздратуванням.

Всі ці зовнішні і внутрішні конфлікти підривають і так невеликі сили гуманітарного працівника, який має бути ефективним в «полях» і показувати «незламність» своєму бенефіціару, для якого він часто єдина надія. Рекомендаціями тут ми можемо вважати наступні кроки:

- Завжди зважуйте рівень хаосу в організації зі своїми внутрішніми ресурсами. Якщо ситуація виходить з рамок здорового глузду – екологічніше для себе змінити місце роботи, аніж поступово емоційно спустошуватися.

- Якщо у вас немає нагоди змінити організацію, тоді зосереджуйтеся на своїй «польовій» роботі. Це набагато легше зробити співробітникам, які працюють безпосередньо з бенефіціарами, аніж у менеджерському складі, оскільки саме робота з бенефіціарами приносить видимий результат і відчуття маленької перемоги, що критично необхідно для збереження власного ресурсу.

- Дбайте про баланс між роботою та особистим життям, не дозволяйте менеджерам вторгнення у ваш особистісний простір, не відмовляйтеся від спілкування з друзями, рідними, від хобі заради роботи. Якщо вас змушують працювати в потогінному режимі довгий час – краще вчасно піти, бо це говорить про кричущу некомпетентність керівництва і про його нераціональні рішення.

- Намагайтеся створити сприятливий мікроклімат в своєму маленькому колективі. Тоді бурі і шторми великого керівництва ви будете переносити значно легше в колі підтримки своїх прямих колег.

- Якщо немає змоги створити сприятливий мікроклімат всередині невеликого колективу – виходьте емоційно з нього і шукайте однодумців з інших відділів і проєктів. Головна ідея – не залишатися в ізоляції і цілеспрямовано шукати в організації людей, які з вами «на одній хвилі» – це дозволить вам протриматися довше.

- Цінують себе за кожне професійне досягнення, навіть якщо керівництво не дає вам адекватного зворотного зв'язку. Дієва техніка з кольоровими стікерами, які ви чіпляєте собі на холодильник з конкретною датою і невеликим описом свого досягнення. В такий спосіб ви привчитеся фокусуватися на своїх

реальних показниках, а не на суб'єктивній оцінці вашої роботи іншими людьми.

В цілому частіше задумуйтеся над своєю цінністю, не тільки як працівника, а як особистості. Оточуйте себе людьми, які бачать вашу цінність, якщо не знаходите – продовжуйте пошук і фіксуйте все хороше, з чим ви самі у себе асоціюєтеся. Вам критично необхідно поламати негативний асоціативний ряд, який навішує вам токсична робота, і змінити власний погляд на самого /саму себе.

Для цього нам часто потрібний погляд на нас зі сторони, погляд з приязністю, погляд з любов'ю – погляд, що не критикує, а радить, не засуджує, а надихає, не знищує, а зцілює. Для цього найчастіше підходить людина, яка щиро в вас зацікавлена і ставиться з приязністю. Проте коли такої особистості в вашому оточенні немає (або вам здається, що немає) – варто згадати всі ті випадки, коли ви самі дивилися на іншу людину з любов'ю. Якщо ви ладні проявити емпатію до іншого (інакше ви б не працювали в гуманітарній сфері) – ви можете і насправді вмієте проявити її і до себе.

У якості цікавого експерименту спробуйте стати самі для себе тим самим бенефіціаром, який заслуговує на повагу, підтримку і вихід зі складної життєвої ситуації. Бо особливість гуманітарних стандартів поширюється на всіх людей без винятку, стереотипів та упереджень.

Список використаних джерел:

1. Халанський В. Запал без вигоряння. Як завершити цикл стресу, працювати до вподоби і жити щасливо. *Віват*. 2023. 496 с.
2. Хорні К. Невроз і особистісне зростання: Боротьба за самореалізацію. *Центр навчальної літератури*. 2025. 492 с.

Олена ГУРІНА,
доктор економічних наук, професор,
професор кафедри інтелектуальної цифрової економіки
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

МАТЕМАТИЧНІ МЕТОДИ У ПСИХОЛОГІЇ: ВІД КЛАСИЧНОЇ СТАТИСТИКИ ДО НЕЙРОМЕРЕЖ

Математичні підходи суттєво змінили сучасну психологію, відкриваючи нові можливості дослідження людської поведінки, розумових процесів та емоційних станів. На перших етапах активно використовувалися переважно описові й кореляційні методи, проте із розвитком інформаційних технологій та

машинного навчання спектр інструментів значно розширився. Це дозволило не лише отримувати точнішу статистичну оцінку, а й моделювати складні багатофакторні процеси.

Статистичні підходи, запропоновані такими дослідниками, як К. Пірсон, Р. Фішер та інші, дали змогу психологам кількісно оцінювати та перевіряти гіпотези щодо людської поведінки, пізнавальних процесів і емоцій. Класичні методи статистичного аналізу (описова статистика, дисперсійний аналіз, кореляційні та регресійні методи) історично стали фундаментом для емпіричних досліджень у психології. Їхня цінність полягає у наданні систематичних інструментів для перевірки гіпотез та виявлення зв'язків між змінними.

Основні статистичні методи включають:

- Описову статистику: середні значення, дисперсія, мода, медіана.
- Кореляційний аналіз та регресійні моделі для дослідження взаємозв'язків між змінними.
- Дисперсійний аналіз (ANOVA) для оцінки міжгрупових відмінностей.
- Тестування гіпотез: критерій Стюдента, хі-квадрат, непараметричні методи.

Ймовірнісні методи забезпечують інструменти для роботи з невизначеністю та складними багатовимірними даними:

- Факторний аналіз для виявлення латентних змінних у психологічних тестах.
- Байєсівські методи для прогнозування результатів поведінкових експериментів.
- Теорія ймовірностей для оцінки ризиків і прийняття рішень у психології.

Психометричні методи забезпечують валідність та надійність тестових вимірювань, що дозволяє більш точно оцінювати особистісні характеристики:

- Моделі латентних змінних для оцінки особистісних характеристик і когнітивних здібностей.
- Логістична регресія та класифікаційні алгоритми у психодіагностиці.
- Математичне моделювання емоційних станів та поведінкових реакцій.

Із розвитком технологій штучного інтелекту з'являються нові можливості для психологічних досліджень:

- Аналіз великих даних (Big Data) у когнітивних та поведінкових дослідженнях.
- Використання глибоких нейронних мереж для розпізнавання емоцій та діагностики психічних розладів.
- NLP (Natural Language Processing) для аналізу текстових даних у психології.

NLP – це галузь штучного інтелекту, що займається автоматичною обробкою та аналізом природної мови. У психології такі технології стають усе більш важливими:

Лінгвістичний аналіз для оцінки емоційних станів:

- Виокремлення емоційної тональності (sentiment analysis): розпізнавання позитивних, негативних або нейтральних емоцій у тексті.

- Аналіз лексики й стилю мовлення як індикатора психічного стану (депресія, тривожність).

Приклад: використання моделей на зразок BERT чи GPT для визначення емоційних тригерів у повідомленнях.

Виявлення психологічних патернів у тексті:

- Витяг ключових слів і тематичний аналіз (topic modeling) для розкриття прихованих тем у записах пацієнтів чи листуванні.

- Кількісне оцінювання лінгвістичних характеристик (наприклад, кількість займенників «я» може бути пов'язана із суб'єктивною самооцінкою).

1. Діагностика і скринінг психічних розладів:

- Розробка чат-ботів, які можуть виявляти тривожні сигнали в текстовій комунікації, спрямовуючи користувача до відповідних психологічних послуг.

- Використання NLP для попереднього аналізу форм психіатричного опитувальника.

2. Психолінгвістичні дослідження:

- Вивчення того, як мовлення відображає когнітивні стилі, поведінкові патерни та особливості емоційного реагування.

- Дослідження зв'язку між частотою вживання певних слів і показниками психічного здоров'я.

3. Обмеження та виклики NLP у психології:

- Лінгвістична варіативність: різні мови, діалекти, сленг – системи NLP мають бути адаптовані до конкретного культурного контексту.

- Конфіденційність та етика: обробка чутливих даних про психічне здоров'я вимагає суворих заходів безпеки.

- Чорна скринька: як і в глибоких нейронних мережах, складно інтерпретувати, як модель дійшла висновків.

Таким чином, NLP стає потужним інструментом для психології, оскільки допомагає аналізувати великі масиви текстових даних, що можуть відобразити внутрішній стан людини та її поведінку. Зокрема, такі підходи можуть стати в пригоді для раннього виявлення психічних розладів, аналізу культурних й індивідуальних особливостей сприйняття та навіть надання онлайн-порад через спеціалізовані додатки.

Комп'ютерний зір для оцінки міміки та невербальної поведінки.

З розвитком технологій машинного навчання стало можливим виявляти складні закономірності у великих датасетах, де класичні методи можуть бути недостатніми. Так, Kosinski та ін. [1] показали, що аналіз активності користувачів соцмереж дозволяє з високою точністю передбачати їхні риси особистості.

Етичні та методологічні виклики застосування математичних методів у психології.

1. Конфіденційність: під час збирання великих обсягів даних важливо забезпечити збереження особистих даних респондентів.

2. Інтерпретованість моделей: глибокі нейронні мережі часто є «чорним ящиком», що ускладнює впровадження в реальну клінічну практику.

3. Відповідність зразка: неякісна вибірка або її обмеженість можуть призвести до викривлень результатів.

4. Мультидисциплінарність: ефективне використання математичних методів вимагає знань у психології, статистиці й програмуванні.

Попри значний прогрес, застосування математичних методів у психології породжує низку викликів:

- Проблема надійності та валідності математичних моделей.
- Виклики інтерпретації «чорних скриньок» нейронних мереж у діагностиці.
- Дотримання етичних стандартів у застосуванні штучного інтелекту для психологічного аналізу.

Отже, математичні методи відкривають нові горизонти для психологічних досліджень, дозволяючи глибше розуміти поведінку людини та створювати інноваційні методики аналізу. Від класичних статистичних підходів до сучасних нейромереж – цей шлях дає змогу ефективніше досліджувати психіку та прийняття рішень. Однак, розвиток цих методів потребує критичного осмислення методологічних та етичних аспектів, що забезпечить їх коректне та відповідальне застосування.

Список використаних джерел:

1. Косінські М., Стилвелл Д., & Грелел Т. Private traits and attributes are predictable from digital records of human behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2013. 110 (15), 5802–5805.
2. Максименко С. Д. Психологія як наука. *Освіта України*, 2015. (2), 3–12.

Вікторія ДІГТЯРЕНКО,
магістрантка спеціальності 053 Психологія
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

Науковий керівник: **Ірина ЛИТВИНЕНКО,**
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ САМОДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Сучасне суспільство пронизане різноманітними кризовими ситуаціями, з якими людина не завжди може справлятися екологічно. Кризовою називають ситуацію, коли людина стикається із перешкодами у реалізації важливих життєвих цілей і не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів. Виділяють два типи кризових ситуацій: обумовлені змінами в природному життєвому циклі або травмуючими подіями життя [2]. Ми розглянемо детальніше останній вид. Оскільки більшість українців наразі проживає в умовах з підвищеним ризиком для здоров'я та життя, це викликає розвиток страху смерті, втрати близьких, не реалізованості та інше. Часто подібні фактори несвідомо керують життям людини формуючи поведінку та ставлення до майбутнього.

Метою нашого дослідження є стимулювання розвитку саморефлексії та надання дієвих інструментів для самодопомоги в умовах стресових ситуацій. Рефлексією визначається аналіз власного психічного стану, що дозволяє краще зрозуміти свої почуття та думки вчасно надавши собі психологічну підтримку [1]. Для цього ми виконали аналіз факторів, що спричиняють посилення наявних страхів та виникнення нових і в подальшому розробимо методичні рекомендації для зниження відчуття тривоги та страху. Щоб наші рекомендації були практичними ми провели опитування. В опитуванні брали участь люди, що проживають в Україні та за кордоном. Загалом було опитано 352 респонденти. Виконавши аналіз опитування можна виділити декілька важливих аспектів: чоловіки в більшості випадків відмовлялися від участі в опитуванні, на нашу думку це свідчить про емоційну замкненість і не бажання показати свою слабкість або вразливість. 34,4% респондентів оцінюють вплив війни на психоемоційний стан, як значний. 59,8% опитуваних безпосередньо опинилися в небезпечних ситуаціях переживали бойові дії або обстріли. Важливою частиною опитування для нашої роботи є частина пов'язана зі страхами. Тут респонденти могли обрати декілька варіантів відповідей. На питання, що

найбільше викликає у вас страх 61% респондентів відповіли, що страх викликають сирена та звуки вибухів, 56,4% збентежені розлукою з рідними, у 44,7% викликає страх новини про війну і 33% збентежені нестачею ресурсів(грошей, їжі, води). На питання які страхи з'явилися або посилюються через війну 76,7% відповіли відсутність стабільного майбутнього, 61,9 % втрата рідних або близьких, 55,7% ракетні обстріли та бойові дії, 44% фінансові труднощі. В питанні що допомагає знизити рівень стресу багато респондентів спирається на зайнятість(трудова, навчальна, фізична) та спілкування з рідними. Були також ті хто шукає заспокоєння в творчості(включаючи прослуховування музики, медитації), 0,6% респондентів знаходить заспокоєння в вірі в Бога і є також ті хто вживає заспокійливі препарати.

У ході опитування спостерігалися різні реакції, багато респондентів були позитивно налаштовані, але були і ті хто читаючи питання анкети відмовлялися її проходити, коментуючи що дана тема є дуже важкою для них. Окремий випадок коли відповідаючи на запитання декілька респондентів не могли стримувати емоції і починали плакати. З одним із таких респондентів мені вдалося поговорити. І хоча він спочатку не йшов на контакт, але з часом ми навіть обмінялись телефонами для підтримки. Під час нашої розмови виявилось, що до того, як він покинув небезпечні території, він постійно страждав від різноманітних захворювань-від банального грипу до запалень опорно-рухової системи. В цей не простий період життя він припинив спілкування з родичами, що проживають в країні агресорці і також з ним припинив спілкування рідний син. Аналізуючи дану ситуацію ми змогли визначити, що більшість його захворювань носили психосоматичний характер. Також важливим є його сьогоденний стан, людина зовсім не розуміє, що його очікує та як йому будувати своє життя наново в чужій країні. Його реакція на анкетування яскраво демонструє важливість нашого дослідження. Більшість українців, які стикаються з подібними подіями, не відслідковують свій психоемоційний стан, а діють більше інтуїтивно. Важливим фактом є те, що лише 32,2% опитуваних звертається за психологічною підтримкою, але як видно з результатів опитування більшість потребують допомоги та підтримки. В нашій анкеті містився розділ в якому респонденти могли на добровільній основі залишити свою електронну адресу, на яку буде надіслана методичка з рекомендаціями. З 352 опитаних респондентів 140 людей залишили свою електронну пошту, це свідчить про високу зацікавленість і важливість даної теми. Саме з цією метою ми розробляємо методичний посібник з дієвими та практичними рекомендаціями. Спираючись на результати опитування та відповіді людей туди будуть включені дихальні практики, практики пов'язані з рефлексією тіла, елементи арт-терапії (ізотерапія, глинотерапія та музична терапія), психологічна література та рекомендації щодо фізичної активності.

Дана методичка направлена на подолання страхів та стабілізування психоемоційного стану.

Отже можна зробити висновки, що війна суттєво впливає на українців викликаючи тривогу, страх і невизначеність. Але якщо самостійно займатися рефлексією та надавати собі допомогу, то можна якщо і не справитись зі страхом, то хоча б почуватися більш стабільно та безпечно.

Список використаних джерел:

1. Шагар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник Харків: Прапор, 2007. 427с.

2. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: метод. посіб. Київ: Педагогічна думка 2016. 7с.

УДК.159.293

Віктор КАНЕВСЬКИЙ,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

А. МАСЛОУ: ПСИХОТЕРАПІЯ, ІНСАЙТ І ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ

Розділ в книзі «Мотивація і особистість» про психотерапії А. Маслоу починає з наступних слів: «Дивно, що психологи-експериментатори не звертаються до вивчення психотерапії як до недоторканих золотих розсипів» [2, с. 149]. Це метафоричне твердження він починає обґрунтовувати вже в наступному, другому реченні. «В результаті успішної психотерапії люди інакше сприймають дійсність, інакше мислять, інакше навчаються. Змінюються їх мотиви і емоції. Це найкраща методика, яка коли-небудь існувала, для того щоб порівняти без прикрас в своїй глибинній суті натуру людини з зовнішніми проявами його особистості. Змінюються міжособистісні зв'язки і відношення до суспільства. Характер (або особистість) змінюється як зовні, так і по суті» [2, с. 149].

Ці зауваження є об'єктивними, так як всім психологам відомий успіх гуманістичної психології в психотерапії, де спільне співробітництво А. Маслоу з К. Роджерсом та іншими колегами дозволили створити нову методику психотерапії «центрованої на клієнті», яка отримала світове визнання. Слід також зазначити, що А. Маслоу не рахував психотерапію медичною наукою, а галуззю загальної психології.

А. Маслоу вважав, що зміст психотерапії включає сім шляхів, для яких характерна більшою мірою орієнтація на методи, які здійснюються наступним:

1. За допомогою експресії (вчинення вчинку, звільнення, катарсис).
2. Шляхом задоволення базових потреб (надання підтримки, схвалення, захист, любов, повага).
3. За допомогою усунення загрози (захист, сприятливі соціальні, політичні та економічні умови).
4. Шляхом інсайту, більш досконалого знання і розуміння.
5. За допомогою навіювання або авторитету.
6. Шляхом безпосередньої боротьби з симптомами, як це робиться при біхевіореадьної терапії.
7. За допомогою позитивної самоактуалізації, індивідуалізації або розвитку.

З наведених семи шляхів психотерапії, в нашому дослідженні були використані три шляхи – четвертий, шостий і сьомий – 4 – так як необхідно мати знання і розуміння, 6 – так як ми мали працювати з симптомами психологічного походження і 7 шлях – так як в основі нашого підходу лежать процеси саморозвитку, аж до само актуалізації [1].

Особливу увагу А. Маслоу приділяє ролі міжособистісних відносин в процесі психотерапевтичної роботи. У даній ситуації ми говоримо про ці відносини у вузькому сенсі, так як в широкому сенсі це не викликає сумнівів. Він про це пише наступне: «Ми особливо зацікавлені в тому, щоб розглянути деякі види міжособистісних відносин в світлі даних психотерапії та теорії мотивації, представлені в цій книзі. Подібний розгляд покаже, що задоволення базових потреб – важливий (можливо, найважливіший) крок на шляху до кінцевої позитивної мети будь-якої психотерапії, а саме – до самоактуалізації.

Також слід зазначити, що базові потреби можна задовольняти головним чином за допомогою інших людей і що, отже, психотерапія повинна здійснюватися головним чином на міжособистісної основі. Групи базових потреб, задоволення яких представляє основний метод лікування (наприклад, безпеку «приналежність, любов і повагу) можуть бути задоволені лише за допомогою інших людей» [2, с. 150]. Це те, що ми розуміємо в вузькому сенсі. Тільки люди, включені в тісне, близьке і довірче спілкування, можуть у спільній діяльності істотно вплинути один на одного.

Також Маслоу наголошує на роз'ясненні ролі інсайту: «Ті, хто має досвід роботи перш за все з психотерапією за допомогою психоаналізу, схилиються до висновку, що основні ліки є не задоволення потреб, а інсайт. Це дійсно так, оскільки серйозно хворі люди не в змозі прийняти або позитивно відреагувати на задоволення базових потреб, поки вони не розлучаться з інфантильною інтерпретацією власного Я і інших людей і не знайдуть здатність адекватного

сприйняття своєї особистості і міжособистісних відносин відповідно до реальністю» [2, с.150]. В результаті обговорення застосування різних методів психотерапії А. Маслоу приходять до важливого висновку, що ефект психотерапевтичних впливів залежить від міжособистісних відносин терапевта і пацієнта (клієнта) або, точніше, їх взаємодії.

Його висновок зводиться до наступного: «Оскільки психотерапевт у всіх випадках сприймається як людина, яка старша, мудріша, здоровіша і сильніша, пацієнти могли відчувати себе більш впевненими і захищеними, а значить менш уразливими і менш тривожними. Готовність слухати, відсутність осуду, заохочення відвертості, прийняття і схвалення навіть після жахливих одкровень, м'якість і доброта дозволяє пацієнтові відчувати, що хтось підтримує його, крім того, це допомагає пацієнтові підсвідомо зрозуміти, що його люблять, захищають і поважають. Все це важливий компонент базових потреб» [2, с. 154].

Отже, на цьому етапі аналізу проблем психотерапії, можна прийти до того, що гуманістична психологія, ведена А. Маслоу, звела в принцип лікування ідею «хорошу людину». Але, у зв'язку з тим, що вирішуються медичні проблеми, провідним фактором стають в міжособистісних відносинах питання добрих відносин. Таким чином, після визнання того факту, що всі проблеми психотерапії вирішуються в результаті міжособистісного спілкування при задоволенні базових потреб, до яких відносяться: «забезпечення безпеки, любові, приналежності, почуття власної значущості і самоповаги і є саме тим основним ліками, про який ми вже говорили. Таке задоволення не можна отримати від споглядання дерев і гір, і навіть від спілкування з тваринами. Тільки інша людина може повністю задовольнити наші потреби в повазі, захисті і любові, і тільки іншим людям ми можемо дати те ж саме в повній мірі. Це саме те, що дають один одному хороші друзі, хороші коханці, хороші батьки і діти, хороші викладачі і учні. І саме задоволення потреб є необхідною умовою формування хороших людей, що в свою чергу і є кінцевою (якщо не безпосередньої) метою всієї психотерапії» [2, с. 155].

А. Маслоу вважав метод інсайту найбільш ефективним: «тобто про ситуації, коли його неусвідомлені бажання, імпульси, придушення і думки, (генетичний аналіз, аналіз характеру, аналіз опору, аналіз перенесення) стають доступними для нього на свідомому рівні» [2, с.167]. Як ми зазначали у своєму дослідженні, що це основна ідея психотерапії, що йде від З. Фрейда.

Як пише Маслоу, на сьогоднішній момент техніка досягнення інсайту не надто далеко пішла від методів З. Фрейда: «Вільні асоціації, інтерпретація снів і інтерпретація того, що стоїть за повсякденною поведінкою, ось основні шляхи, якими користується психотерапевт, допомагаючи пацієнтам досягти свідомого

інсайту» [2, с.168]. Ще було важливо для З. Фрейда визнання необхідності розуміння психотерапевтом самого себе.

Дихотомія інсайту і задоволення потреб не може вирішуватися тільки інтелектуальним шляхом – це одне, але потрібен повний інсайт, коли «його буде супроводжувати емоційний досвід, повторне переживання цього досвіду, катарсис, реакція» [2, с. 169]. Крім того існує ще й інсайт організму. Як писав А. Маслоу: «...адже до сих пір ми займалися вивченням в першу чергу емоційного досвіду. У цьому випадку нам слід розширити межі об'єкта вивчення, включаючи в нього конатівний елементи, тобто інсайтом організму в цілому» [2, с. 170].

Список використаних джерел:

1. Васильєв Я. В., Каневський В. І. Психокорекція позицій цільової спрямованості особистості: навч. посібник. Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2018. 88 с.
2. Маслоу А. Мотивація і особистість., 2003. 325 с.

Віталій ЛИТОВЧЕНКО,
доктор філософії (PhD),
старший викладач кафедри психології
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»,
член Молодіжної ради при МОЗ України

ДІЯЛЬНІСТЬ МОЛОДІЖНОЇ РАДИ ПРИ МОЗ УКРАЇНИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗБАР'ЄРНОСТІ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Молодіжна рада при МОЗ України – новий консультативно-дорадчий орган, що створений із метою залучення активної молоді до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, розбудови ефективної платформи, спрямованої на покращення якісного та доступного медичного обслуговування громадян.

Загальні організаційні засади діяльності та основні завдання ради визначено Положенням про Молодіжну раду при Міністерстві охорони здоров'я України, що затверджене наказом МОЗ від 07.11.2023 №1916. Склад ради затверджено наказом МОЗ від 24.09.2024 №1642.

На сучасному етапі актуалізується питання залучення вмотивованих активних та компетентних молодих людей до участі у прийнятті рішень у сфері освіти, медицини, соціальної політики тощо та розбудові громадянського суспільства загалом, чому сприяє створення Молодіжних рад при кожному міністерстві та у громадах.

Мету діяльності Молодіжної ради МОЗ України пропонуємо розглядати як розроблення та впровадження нових ідей, підходів щодо підготовки медичних кадрів та професійної діяльності лікарів на основі чинних нормативно-правових документів, а також створення нових з урахуванням принципів інклюзії, безбар'єрності, доступності.

До актуальних завдань, які має вирішувати Молодіжна рада, нами визначено наступні:

1) впровадження та підтримка міждисциплінарних досліджень та проєктів, спрямованих на вирішення нагальних проблем у сфері охорони здоров'я, які існують сьогодні, та прогнозування (попередження) майбутніх можливих викликів галузі;

2) внесення пропозицій, надання практичних рекомендацій на основі дискусій в межах діяльності Молодіжної ради та із залученням експертів, представників громадських організацій, всіх зацікавлених сторін щодо змін, яких вимагає сучасна парадигма сфери охорони здоров'я (йдеться про медичну освіту як на додипломному, так і післядипломному рівні, забезпечення безбар'єрних підходів в сфері охорони здоров'я, створення інклюзивного простору в закладах освіти медичного спрямування для забезпечення рівних умов навчання осіб з особливими потребами тощо);

3) важливим є внесення змін щодо післядипломної медичної освіти, адже саме на цьому етапі зі студентів «формують» лікарів, які можуть вести власну практичну діяльність. Ці зміни мають пропонувати члени Молодіжної ради, зокрема: *студенти-медики, лікарі-інтерни, молоді лікарів*, які можуть провести системний самоаналіз своєї підготовки як на додипломному, так і післядипломному рівні;

4) необхідно акцентувати питання захисту прав та інтересів студентів, інтернів, молодих науковців та викладачів в межах чинного законодавства. А також вносити зміни до нормативно-правових документів, що будуть «вимагати» від закладів охорони здоров'я, закладів вищої освіти, що займаються підготовкою та безперервним професійним розвитком медичних працівників, створення заохочувальних пропозицій для молоді, внесення норм щодо мінімальної кількості працівників до 35 років в штатних розкладах. Мають бути створені умови для роботи лікарів, викладачів та науковців, які мають особливі потреби;

5) важливості набувають питання впровадження сучасних технологій, зокрема на основі штучного інтелекту, насамперед для забезпечення принципів інклюзії в сфері охорони здоров'я, покращення якості життя пацієнтів з інвалідністю з залучення вітчизняного бізнесу та міжнародних організацій, які представляють різні галузі;

б) актуальним є створення моделей, що допоможуть систематизувати роботу ради та дозволити на основі її рішень розробляти та затверджувати робочу документацію;

7) важливості набувають питання бронювання медичних працівників та розподіл їх відповідно до лікарських спеціальностей під час мобілізаційних процесів;

8) створення на базі Молодіжної ради відповідних робочих груп, які напрацьовують рішення за своїми напрямками, узагальнено презентують результати, зокрема, створення робочої групі з питань безбар'єрності.

Виходимо з ініціативою в основі моделі Молодіжної ради передбачити розподіл членів ради на робочі групи, які будуть займатися визначеною тематикою в межах наявного досвіду та компетентностей. Пропонуємо та будемо вносити пропозиції щодо створення таких груп:

1) група, що опікуватиметься *питаннями медичної освіти* з акцентом на післядипломний рівень, оскільки навчання на магістерському рівні є досить уніфікованим, більшою мірою теоретично орієнтованим, що певним чином сприяє його реалізації на високому рівні. Загалом, орієнтуючись на досвід вітчизняної медичної спільноти, можна стверджувати, що рівень підготовки в інтернатурі відрізняється в залежності від закладу освіти та конкретної кафедри, що зумовлює значні виклики для забезпечення якісної підготовки медичних кадрів.

2) група з *безбар'єрності та інклюзивності*, діяльність якої має стосуватися як безбар'єрності для отримання медичної допомоги пацієнтами з особливими потребами, так і створення умов для інклюзії в закладах вищої освіти МОЗ України та безбар'єрності (доступності) для лікарів з особливими потребами при виконанні ними професійних обов'язків на робочому місці;

3) група щодо подолання *викликів військового часу*, зокрема щодо вирішення питань перепідготовки та реабілітації цивільних лікарів після демобілізації;

4) група *міжнародної співпраці та роботи з громадськими організаціями* (в тому числі з тими, що представляють інтереси пацієнтів з особливими потребами), профспілками медичних закладів;

5) група *науково-технічних розробок та інновацій*, що має спрямувати свою роботу на лобювання інтересів молодих науковців, які займаються дослідженнями в медичній та міждисциплінарній тематиці.

У складі Молодіжної ради при МОЗ України вважаємо за доцільне зосередитися на питаннях доступності до медичних послуг, удосконалення підготовки майбутніх лікарів (студентів), лікарів-інтернів до професійної комунікації з пацієнтами, які мають особливі потреби. Зокрема, з упровадження вибіркового навчального курсу або включення тематики з професійної

комунікації, безбар'єрності до програм освітньої та практичної підготовки в закладах вищої медичної освіти.

Список використаних джерел:

1. Положенням про Молодіжну раду при Міністерстві охорони здоров'я України: Наказ МОЗ від 07.11.2023 №1916. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/zaversheno-pershij-etap-vidboru-do-molodizhnoyi-radi-pri-ministerstvi-ohoroni-zdorov-ya>

2. Склад ради затверджено наказом МОЗ від 24.09.2024 №1642. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-24-09-2024-1642-pro-zatverdzhennya-ckladu-molodizhnoyi-radi-pri-ministerstvi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini>

3. Молодого науковця НМУ обрано членом Молодіжної ради при МОЗ України НМУ, 2024. URL: https://nmuofficial.com/news/molodogo-naukovtsya-nmu-obrano-chlenom-molodizhnoyi-rady-pri-moz-ukrayiny/?fbclid=IwY2xjawGBIV9leHRuA2FlbQIxMQABHSmhaOOwKf82QkqKtbND0q6-ca40pRUjGtITGJbnJM9eBRpoXMywYDehNQ_aem_ftZTOf0mxnJ3PZhidSHA1w

Катерина МАЙГУР,
старший викладач кафедри психології
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЇ В СІМЕЙНИХ СТОСУНКАХ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Соціокультурні зміни впливають на структуру сімейної взаємодії, створюючи як нові можливості, так і виклики, що потребують адаптації та розвитку гнучких стратегій управління сімейним життям.

1. Сім'я як психологічний ресурс у часи соціальних змін:
 - Роль сім'ї у формуванні стресостійкості та адаптації до змін.
 - Психологічні механізми підтримки членів родини в умовах кризи.
2. Трансформація сімейних ролей та моделей взаємодії:
 - Вплив соціокультурних змін на рольові очікування у сім'ї.
 - Нові виклики у балансі між сімейним і професійним життям.
3. Комунікативні аспекти сімейних відносин у цифрову епоху:
 - Вплив цифрових технологій на якість сімейної взаємодії.
 - Ризики та переваги віртуальної комунікації у родинних стосунках.
4. Психологічна допомога сім'ям у періоди кризи:

- Стратегії психологічної підтримки сімей, що переживають втрати, розлучення або інші випробування.
- Використання психотерапевтичних підходів для гармонізації сімейних стосунків.

5. Батьківство в умовах сучасних викликів:

- Виховання дітей у контексті змінних соціальних норм.
- Психологічні аспекти усвідомленого батьківства та його вплив на розвиток дитини.

6. Сімейні конфлікти та шляхи їх конструктивного вирішення:

- Психологічні механізми запобігання та подолання конфліктів у сім'ї.
- Роль медіації у врегулюванні сімейних суперечностей.

7. Психологічне благополуччя партнерів у шлюбі:

Фактори емоційної близькості та стабільності у подружніх стосунках.

- Методи збереження психологічного здоров'я партнерів у довготривалих відносинах.
- Трансформація сімейних ролей та моделей взаємодії
- Вплив соціокультурних змін на рольові очікування у сім'ї

8. Гендерна рівність та нові моделі сімейних ролей:

- Зменшення традиційного поділу на «чоловічі» та «жіночі» обов'язки.
- Активне залучення чоловіків до виховання дітей та домашніх справ.
- Зростання ролі жінки у професійній сфері та її вплив на сімейні взаємини.

9. Сучасне партнерство у сім'ї:

- Перехід від ієрархічних моделей до партнерських стосунків.
- Взаємна підтримка та рівномірний розподіл відповідальності.
- Емоційна відкритість та рівноправність у прийнятті рішень.

10. Зміни у виховних підходах:

- Усвідомлене батьківство та відмова від авторитарних методів виховання.
- Використання демократичного стилю виховання, побудованого на довірі та взаємоповазі.
- Вплив цифрового середовища на виховання дітей та формування сімейних цінностей.

Нові виклики у балансі між сімейним і професійним життям

1. Робоча гнучкість та її наслідки:

- Популяризація дистанційної роботи та її вплив на сімейну взаємодію.

- Ризики розмиття меж між роботою та особистим життям.
 - Необхідність самодисципліни та ефективного планування часу.
2. Стрес та емоційне вигорання
- Високий рівень стресу через поєднання професійних і сімейних обов'язків.
 - Важливість психологічної підтримки у сім'ї як ресурсу для подолання перевантаження.
 - Методи профілактики емоційного вигорання для батьків та партнерів.
3. Пошук балансу через сімейні практики:
- Спільне планування часу для роботи, відпочинку та сімейного дозвілля.
 - Розвиток навичок ефективної комунікації для узгодження очікувань у парі.
 - Використання сімейних ритуалів як способу

Юлія МАКЄЄВА,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 053 Психологія
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

Науковий керівник: **Ірина ЛИТВИНЕНКО,**
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Актуальність проблеми психологічних особливостей особистісного зростання підлітків в сучасних умовах значно зростає, враховуючи динамічні зміни соціокультурного середовища та нові виклики, які ставить перед молодим поколінням швидкісний розвиток технологій і глобалізаційні процеси. Підлітковий вік визначається як критичний період в житті людини, коли закладаються фундаменти її майбутнього особистісного та професійного розвитку. В цьому контексті, дослідження психологічних аспектів розвитку підлітків стає ключовим для оптимізації виховного процесу та психологічної підтримки цієї вікової категорії.

Згідно з Законом України «Про освіту» (2017), освітній процес має сприяти не тільки інтелектуальному, але й особистісному зростанню учнів, зокрема, формуванню їхніх моральних, естетичних і фізичних якостей. Важливість цього аспекту освіти підкреслюється і в Концепції Нової української школи, де основна увага приділяється формуванню гармонійно розвиненої особистості. Українські вчені, такі як О. Запорожець та І.Сікорська, в своїх роботах акцентують на необхідності розуміння специфіки психологічних процесів у підлітковому віці для ефективного виховного процесу. Зокрема, вони звертають увагу на значення соціального оточення підлітка, його взаємодії з однолітками та дорослими, що впливає на формування його самооцінки, ідентичності та особистісного зростання.

Науковець Л. Карамушка наголошує на важливості розвитку стратегій саморегуляції у підлітків, які допомагають їм адаптуватися до вимог суспільства, формувати власні цілі та досягати їх, що є критично важливим для їх подальшого особистісного розвитку.

Отже, вивчення психологічних особливостей особистісного зростання підлітків залишається актуальним і значущим, особливо в контексті реалізації освітніх реформ в Україні, спрямованих на створення умов для всебічного розвитку молоді.

І. Бех був одним із перших, хто описав психологічні особливості цього вікового періоду. Він зауважив, що у підлітків відбуваються різкі зміни в поведінці: від активного спілкування до ізоляції, від самовпевненості до сумнівів у собі, що він інтерпретував як двоїстість поведінки. Він вважав підлітковий вік кризовим періодом у розвитку особистості. Вони зіштовхуються з перешкодами реальності у процесі дорослішання, що призводить до невизначеності в їхніх цінностях, планах та амбіціях. Підлітки у спілкуванні з дорослими зберігають властиві їм риси в молодшому шкільному віці, такі як – потреба в підтримці, авторитетність дорослого, некритичність у наслідуванні деяких проявів дорослих. Але поряд із колишніми з'являються і нові риси, що вступають у явне протиріччя з першими. До рис, набутих на даному віковому етапі, належать: прагнення до незалежності, до шанобливого і серйозного ставлення з боку дорослих до особистого життя і прав підлітка.

Когнітивна сфера підлітків характеризується інтелектуалізацією всіх процесів психічних функцій. Сприйняття підлітка стає більш вибірковою, цілеспрямованою, аналітичною. Підліток здатний тонко аналізувати сприймані предмети. Сприйняття тепер змістовне, послідовне, планомірне. Розвиток пам'яті також пов'язаний з інтелектуалізацією цього психічного процесу. У дітей підліткового віку пам'ять діє через мислення, іншими словами, відбувається запам'ятовування на основі обмірковування (Л.С. Виготський). Також збільшується запас прийомів опосередкованого запам'ятовування,

частота їх використання. Основними завданнями підліткового періоду виступають формування нового рівня самопізнання, а також самовизначення у сферах загальнолюдських стосунків і цінностей. Решта завдань розвитку є другорядними по відношенню до перших:

- 1) освоєння «нового тіла», фізіологічна та психологічна ідентичність;
- 2) набуття навичок міжособистісного спілкування з однолітками своєї та протилежної статі;
- 3) розвиток абстрактного мислення;
- 4) становлення нових, більш незалежних стосунків у сім'ї;
- 5) постановка завдань майбутнього у зв'язку з розв'язанням питання: «На що я здатен?»;
- б) вироблення життєвої філософії, системи цінностей.

Взаємодія з іншими людьми також відіграє ключову роль, оскільки самооцінка адаптується залежно від того, наскільки значущим підліток вважає себе у соціальному контексті.

Можна виділити три основні рівні самооцінки у підлітковому віці:

1. Адекватна самооцінка – це об'єктивна оцінка власних здібностей і дій, що дозволяє підлітку реалістично оцінювати свої можливості у відповідності з зовнішніми вимогами і завданнями.

2. Завищена самооцінка – це ілюзорне сприйняття власних здібностей, яке часто призводить до переоцінки власних сил і важливості своєї особистості.

3. Занижена самооцінка – характеризується недооцінюванням власних якостей і здібностей, що може призводити до відчуття невпевненості та низької самооцінки.

Також самооцінка тісно пов'язана з тривожністю. Нижча самооцінка часто супроводжується вищим рівнем тривожності. У психологічній літературі тривожність розглядається як особистісна характеристика, що проявляється у схильності до частих та інтенсивних переживань станів нервозності без очевидних причин.

Мета дослідження: теоретично дослідити та практично вивчити психологічні особливості особистісного зростання підлітків.

Предмет дослідження: особливості особистісного зростання підлітків.

Об'єкт дослідження: діти підліткового віку.

Гіпотеза дослідження: У підлітків, схильних до прокрастинації і не схильних до прокрастинації, особистісні особливості зростання мають специфічні відмінності.

Завдання дослідження:

1. Розглянути особливості особистісного зростання підлітків як проблему наукових досліджень.

2. Практичного вивчити особистісні особливості підлітків, схильних до прокрастинації.

3. Підібрати методики дослідження особливостей особистісного зростання підлітків.

4. Провести психодіагностичне дослідження особливостей особистісного зростання підлітків.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури з питань прокрастинації та психологічних особливостей особистості дітей підліткового віку, психодіагностичні методи.

Методичний інструментарій: Шкала загальної прокрастинації Б. Тукмана, Методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі, Шкала особистісної тривожності А. М. Прихожан.

Підлітковий вік – час активного формування особистості, заломлення соціального досвіду через власну активність індивіда щодо вдосконалення своєї особистості, становлення свого «Я».

Підлітковий вік є дуже відповідальним, бо саме цей етап визначає подальше життя людини. Утвердження незалежності, формування особистості, вироблення планів на майбутнє – все це формується саме в підлітковому віці. Прокрастинація призводить до зниження успішності, підвищення рівня тривожності, а отже, до зниження рівня самооцінки, часто – до утворення комплексу неповноцінності і, як наслідок, до відмови від подальшого навчання.

Список використаних джерел:

1. Бех І. Д. Особистісно-зорієнтоване виховання: науково-метод. посіб. Київ: ІЗМН, 2006. 204 с.

2. Лящ О. П. Юнацький вік як фактор розвитку емоційного інтелекту. *Психологія: реальність і перспективи: Збірник наукових праць РДГУ*. 2016. Вип. 7. С. 135-139.

3. П'янкova Г. В. Діагностичні методики оцінки рівня комунікативних умінь підлітків середнього шкільного віку. *Актуальні проблеми психології. Т. 12: Психологія творчості*. 2012. Вип. 15. Ч. 1. С. 344-350.

4. Веремейчик В. В., Селюкова Т. В. Особливості саморегуляції та самопрезентації у осіб з різним рівнем самооцінки. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. № 22. С. 82-95.

5. Мільчевська Г. С. Соціально-психологічні особливості старшого підліткового віку. *Теоретичні та практичні наукові інновації: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 29-31 січня 2013 р. Краков, 2013. Ч. 3. С. 31-33.*

6. Максименко С. Д. Загальна психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 272 с.

7. Бази́ка Є. Л. Феномен психофізіологічного стану прокрастинації. *Міждисциплінарні дослідження в науці та освіті: Психологічні науки*. 2012. №1. С. 13-18.

8. Ондо Анге А. М. Особистісні детермінанти становлення життєвої позиції у підлітковому віці. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 121(2). С. 74-77.

Станіслав МАЛШЕВСЬКИЙ
магістрант спеціальності 053 Психологія
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

Науковий керівник: **Ірина ЛИТВИНЕНКО**,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

РОЗВИТОК РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ, В УМОВАХ ВІЙНИ

Здавна відомо, що жертвами військових конфліктів стають усі прошарки населення, незалежно від соціального статусу, гендеру та віку. Особливо страждають в такі моменти вразливі категорії, зокрема, люди похилого віку. Втрата рідних, вимушений переїзд у інше місто чи регіон, соціальна ізоляція та втрата контактів із близькими та рідними, неможливість задовільнити першочергові базові потреби, зокрема в доступі до медицини – усе це сприяє розвитку депресивних та тривожних розладів, а також посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Також, додатково ускладнювати сприйняття ситуації може травматичний досвід минулих років, маломобільність або розвиток захворювань, що впливають на фізичний стан.

За даними дослідження ВООЗ у 2022 році, у час військових конфліктів, рівень тривожних розладів у людей похилого віку може бути вищим на 30-50% у порівнянні із мирним часом, цю тенденцію можна спостерігати не лише під час війни в Україні, але також під час військових конфліктів у Сирії та Африці.

В таких умовах великої ролі відіграє можливість людини застосовувати механізми психологічного захисту, зокрема адаптацію.

Одним із ключових факторів, які можуть допомогти людям похилого віку у подоланні тривожності та адаптації до умов війни, можна назвати резильєнтність.

Резильєнтність – це вроджена динамічна властивість особистості, що лежить в основі здатності долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом.

Враховуючи, що існує взаємозв'язок між емоційним балансом та фізичним самопочуттям, можна сказати, що резильєнтність не лише допомагає у підтримці психічного здоров'я, але і може сприяти покращенню фізичного стану. Виходячи із досвіду інших країн, що стикалися із війною чи іншими проявами військових конфліктів, можемо виділити декілька ефективних стратегій для підтримки резильєнтності серед людей похилого віку, а саме:

1. Проведення індивідуальних і групових психологічних консультацій, навчання методам контролю тривожності, що будуть складовими психологічної підтримки.

2. Розвиток соціальних контактів – активне залучення людей похилого віку до волонтерських проєктів, спільнот взаємодопомоги, місць де вони можуть спілкуватися із ровесниками.

3. Фізична активність – легкі вправи, такі як ходьба або йога, сприяють покращенню емоційного стану та зниженню рівня стресу.

4. Збереження ритуалів стабільності – людям похилого віку важливо дотримуватися звичних щоденних практик, що дає їм відчуття контролю над своїм життям.

Для України особливо актуальним стоїть питання щодо розвитку державної політики щодо психічного здоров'я людей похилого віку, оскільки ця категорія населення часто залишається поза увагою у кризових ситуаціях.

Очевидною є необхідність створювати програми допомоги, що будуть спеціалізованими та адаптованими для потреб старшого покоління. Звісно ж, також важливим є залучення громадських організацій, що можуть додатково

сприяти покращенню самопочуття людей за рахунок різносторонньої допомоги, зокрема психологічної, юридичної, соціальної а також матеріальної у вигляді грошей чи продуктів.

Виходячи із тверджень вище, можна прийти до висновку, що резильєнтність є важливим інструментом подолання тривожності серед людей похилого віку її розвиток можливий лише через комплексний підхід, що включатиме у себе психологічну підтримку, соціальну інтеграцію, активну життєву позицію та доступ до освітніх і технологічних ресурсів. Важливо розуміти, що створення сприятливих умов для розвитку резильєнтності сприятиме не лише зниженню рівня тривожності загалом, але й покращенню загальної якості життя людей похилого віку навіть у складних умовах війни.

Список використаних джерел:

1. Український інститут майбутнього. Психологічний стан населення України в умовах війни: аналітичний звіт. Український інститут майбутнього. 2023. 48 с.
2. Герасименко Н. В. Резильєнтність як чинник психологічної стійкості людей похилого віку в умовах кризових ситуацій. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2022. № 45. С. 45-52.
3. World Health Organization. Mental health impact of war and displacement on older adults: WHO Report. 2022. 56 p.
4. Державна служба статистики України. Демографічна ситуація в Україні в умовах війни: аналітичний огляд. Держстат України. 2023. 36 с.
5. Лебедєва Н. М. Психологічна стійкість як ресурс подолання кризових ситуацій у людей похилого віку. *Психологічний журнал*. 2019. Т. 5, № 3. С. 47-59.
6. Глобинець Л. П. Психологічний стан людей похилого віку в умовах війни: проблеми та шляхи подолання. *Наукові записки Національного університету «Києво-Могилянська академія»*. 2023. Т. 19. С. 101-115.

Олександра МОЧАЛОВА,
практикуючий психолог

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПСИХОТРАВМУЮЧІЙ СИТУАЦІЇ, ЯК ВІЙНА

В сучасних умовах, які переживає українське суспільство, найбільш вразливою категорією є діти, а саме – діти з особливими потребами, тому треба їм приділяти величезну увагу щодо збереження та зміцнення як фізичного, так і психологічного здоров'я.

Якщо звернутись до нормативних освітніх документів, ми бачимо, що, наприклад, в наказі «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання» йдеться про супровід дітей, які потребують особливої уваги [5].

Закон України від 05.09.2017 забезпечує психолого-педагогічний супровід дитини з освітніми особливими потребами, психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги у закладі освіти; зобов'язує органи державної влади та органи місцевого самоврядування утворювати інклюзивно-ресурсні центри з метою забезпечення психолого-педагогічний супроводу дітей з особливими освітніми потребами; передбачає видатки з державного бюджету для проведення корекційно-розвиткових занять, придбання засобів корекції; установлює норму щодо обов'язкового створення закладами освіти інклюзивних або спеціальних класів/групи якщо батьки подали заяву про зарахування дитини з особливими потребами до закладу освіти (ст.20).

Інклюзивне навчання передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало вимогам і потребам кожної особистості, незалежно від особливостей психофізичного розвитку, задоволення соціальних та освітніх потреб, організацію корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами [1].

В державних нормативних документах червоною низкою проходить такий феномен, як здоров'я.

Якщо ми звернемося до словникових джерел, то побачимо, як визначається поняття здоров'я: ««ЗДОРОВ'Я» – стан психічного та духовного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності. Зміст поняття не вичерпаний медичними і психологічними критеріями, у ньому завжди відбиті суспільні й групові норми і цінності, що регламентують духовне життя людини» [6].

Поняття здоров'я не має обмеженості суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби. За сучасними уявленнями, здоров'я розглядають як комплексну проблему, складний феномен глобального

значення. Тобто, здоров'я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як індивідуальна і суспільна цінність. Здоров'я людини не зводиться лише до фізичного стану, а й передбачає психоемоційну рівноваженість, духовне здоров'я. Важливою характеристикою духовного здоров'я є спосіб життя людини.

У міжнародному співтоваристві визначення здоров'я, викладене в Преамбулі Статуту ВООЗ: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [5].

Сьогодні особлива стратегічна лінія закладів освіти – бути готовими прийняти дітей з особливими потребами та надавати їм якісні психологічні послуги. «Перша скрипка» в наданні психологічної допомоги та психологічного супроводу у закладах освіти належить практикуючому психологу.

Дуже важливо приділяти увагу поняттю цінності здоров'я та відповідальності за нього дітям молодшого шкільного віку. Практикуючий психолог закладів освіти багато уваги приділяє саме молодшому шкільному віку, тому що це перехідний період від дошкільного дитинства до молодшого школяра, в якому з'являються нові психологічні новоутворення, дитина змінює свою провідну діяльність з гри на навчання, всі пізнавальні процеси набувають інших характеристик і дитина змінює свій соціальний статус. Практикуючий психолог допомагає дитині в цьому психологічно кризовому періоді адаптуватися до нових умов розвитку – шкільного життя і одночасно формує ціннісне ставлення до свого здоров'я, враховуючи психологічні особливості молодшого шкільного віку.

Ми пропонуємо для формування відповідального ставлення до свого здоров'я використовувати наочну форму навчання у форматі цікавої дидактичної гри «Букет здоров'я». Ця гра може проводитись як колективно, так і в індивідуальній формі. Але ми надаємо перевагу саме індивідуальній формі роботи, оскільки психолог встановлює близький діалог з дитиною, психолог має можливість побачити реакцію дитини і сама дитина розуміє, вона знаходиться в центрі уваги дорослої людини – фахівця.

Фрагменти роботи. Психолог проводить зустріч з дитиною 2 рази на тиждень з урахуванням психофізіологічних особливостей кожної дитини.

Букет представляє собою яскраву наочність. Він символізує певні складові здоров'я і допомагає формувати у дитини відповідальність за своє здоров'я.

Психолог разом із дитиною спостерігає букет квітів у вазі (це можуть бути різні за розміром та кольором квітки), потім вони разом роблять букет квітів (наприклад, це може бути аплікація, малюнок, або орігамі) та під час створення квітки обговорюють складові здоров'я, підбираючи потрібний

матеріал, колір, розмір. Вони можуть спочатку спільно обрати (чи намалювати, склеїти) вазу, в яку потім будуть ставити квітки.

Перша квітка – фізичний компонент – «моє тіло – це моя цінність». Дитина прислуховується до себе, звертає увагу на те, що їй «говорить» її рука, нога, вуха, волосся, чи, наприклад, серце. Вона має простежити та усвідомити, що кожна частина її тіла повинна гармонійно «спілкуватись» із нею, дитина повинна «розуміти» своє тіло.

Друга квітка – психологічний компонент – «мій настрій». Дитина може подивитись у дзеркало, роздивитись своє обличчя, міміку, побачити, як змінюється її обличчя, коли вона сміється, коли вона сумує.

Третя квітка – емоційний компонент – розвиток емоційного інтелекту. Треба створити під час зустрічей атмосферу емоційного комфорту; сприяти формуванню у дитини здатності розуміти свій емоційний стан; розвитку почуття емпатії, спостережливості; виховання доброзичливого ставлення до інших. Можна прочитати казку, чи оповідання та обговорити, як поведив себе той чи інший персонаж, що було в його вчинках гарного, а що не сподобалось, обговорити, що відчував персонаж, або сама дитина, коли читали оповідання, на що схожі почуття, якого вони кольору, який матеріал більше підійде, щоб їх зобразити. Можна використовувати дзеркало, показувати мімікою та жестами почуття персонажу та свої почуття.

Четверта квітка – гігієнічний компонент. Можна зібрати з дитиною «рюкзачок» – «що я візьму з собою у поїздку». Треба скласти засоби гігієни, обговорити, що буде дитина використовувати кожного дня.

П'ята квітка – вольовий компонент, спрямований на розвиток відповідальності дитини. Пропонується скласти «квіточку дня» – обговорити режим дня, як його можна дотримуватись і чому це піде на користь дитині. Що буде, коли дотримуватись режиму і що буде, якщо його не дотримуватись.

Отже, можна зробити висновок, що практикуючий психолог, працюючи з дітьми з особливими потребами, потребує перш за все індивідуальної роботи, індивідуального підходу та знань про сім'ю, в якій виховується ця дитина. Індивідуальний підхід у такій роботі повинен базуватися на всебічному вивченні особливостей несформованого ставлення дитини до свого здоров'я. Саме тому ми в своїй роботі ми приділяємо увагу індивідуальному підходу з донесенням до кожної дитини важливої думки, що здоров'я – це її цінність, і кожна людина несе відповідальність за стан свого здоров'я (звісно, на рівні віку дитини), її індивідуально-психологічних особливостей.

Список використаних джерел:

1. Про освіту: Закон України від 5 вересня 2017 року № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

2. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. Затверджено Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313 / 2000. Офіційний вісник України. 2000. № 49. С. 6-13.

3. Оржеховська В. М., Пилипенко О. І., Андрущак Л. І. Концепція освіти «Рівний-рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України. Київ: Міленіум, 2002. 20 с. URL: <https://vseosvita.ua/library/prezentacia-programi-trening-kursu-sprianna-prosvitnickij-roboti-rivnij-rivnomu-sered-molodi-ukraini-sodo-zdorovogo-sposobu-zitta-5987.html>

4. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання: Наказ Міністерства освіти і науки України від 1 жовтня 2010 року № 912. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS13929>

5. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>

6. Шапар В.Б. Психологічний тлумачний словник. Харків: Прапор, 2004. 640 с.

Дмитро ПАЛЄВ,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 053 Психологія
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Віктор КАНЕВСЬКИЙ,**
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

РОЗВИТОК КОГНІТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ІГРОВИХ МЕТОДИК

Розвиток когнітивних здібностей у дітей дошкільного віку є одним із ключових завдань сучасної психології. У ранньому віці формуються базові механізми уваги, пам'яті та мислення, які впливають на подальше навчання та соціалізацію дитини. Гра є природним способом пізнання світу, тому використання ігрових методик у психологічному впливі набуває особливого значення. Дослідження свідчать, що ігрові методи значно підвищують рівень навчальної мотивації та когнітивної активності дітей.

Мета дослідження – оцінка ефективності ігрових методик у розвитку когнітивних здібностей дітей старшого дошкільного віку та визначення їхнього впливу на рівень уваги, тривожності та комунікативних навичок.

Дослідження проводилося на базі дитячого садка №5 м. Миколаїв у січні-лютому 2025 року. У дослідженні взяли участь 15 дітей віком 5–6 років. Методологія включала констатуючий та формуючий експерименти.

Констатуючий етап передбачав використання наступних методик:

- Тест Люшера – для оцінки емоційного стану та рівня тривожності;
- Методика «Будинок, дерево, людина» – для виявлення особливостей самооцінки та емоційного стану;
- Гра «Що змінилося?» – для оцінки рівня уваги;
- Анкетування вихователів та батьків – для збору інформації про комунікативні навички дітей.

Формуючий експеримент тривав чотири тижні. Було впроваджено такі ігрові методики:

- Гра «Чарівний капелюх» – спрямована на зниження тривожності;
- Гра «Комплімент по колу» – для розвитку комунікативних навичок;
- Гра «Що змінилося?» ускладненого формату – для покращення концентрації уваги.

Підсумки експериментального дослідження. Порівняння результатів констатуючого та контрольного експериментів підтвердили позитивний вплив ігрових методик на розвиток когнітивних здібностей дітей дошкільного віку.

1. Динаміка змін рівня уваги: До початку експерименту 70% дітей демонстрували низький рівень уваги. Після використання гри «Що змінилося?» цей показник зменшився до 30% (діаг. 1). Це вказує на підвищення концентрації уваги через інтерактивні методики.

Кейс 1: Дитина В., 5 років, на початковому етапі експерименту не могла втримувати увагу на завданні більше 2 хвилин. Після систематичного використання гри «Що змінилося?» рівень концентрації покращився, і дитина змогла зосереджуватися протягом 7–8 хвилин.

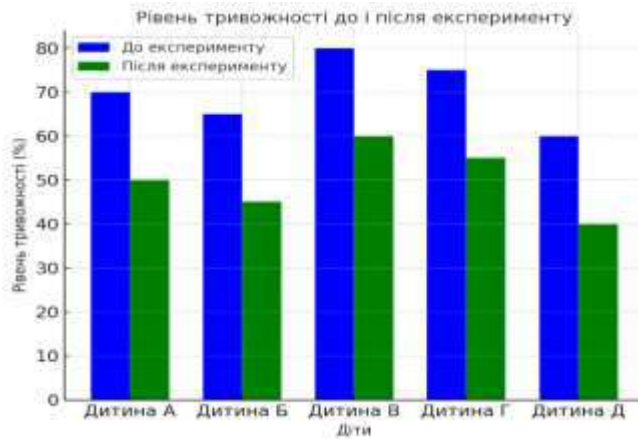
2. Зниження рівня тривожності: Показники тесту Люшера свідчать, що кількість дітей із високим рівнем тривожності зменшилася з 40% до 20%, тоді як середній рівень тривожності зріс з 40% до 50% (табл. 2, діаг. 2). Це підтверджує ефективність методик у стабілізації емоційного стану дітей.

Кейс 2: Дитина С., 6 років, проявляла значну тривожність під час взаємодії з новими людьми. Завдяки грі «Чарівний капелюх» рівень комфорту під час комунікації значно підвищився, що підтвердили і вихователі.

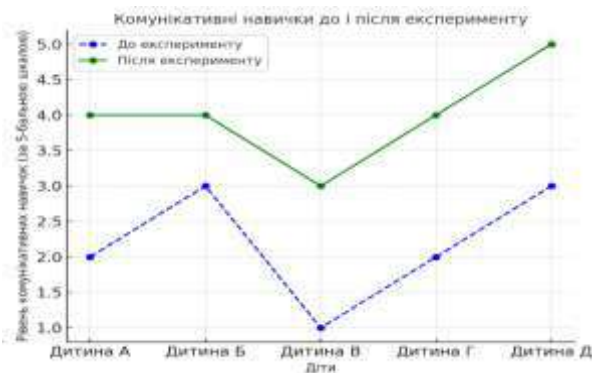
3. Покращення комунікативних навичок: Анкетування вихователів показало, що 60% дітей почали активніше взаємодіяти в групі, використовувати більш різноманітні форми комунікації та проявляти ініціативу (табл. 3, діаг. 3).

Кейс 3: Дитина М., 5 років, раніше уникала спілкування з однолітками. Після проходження програми та активної участі у грі «Комплімент по колу» дитина стала впевненіше взаємодіяти з групою.

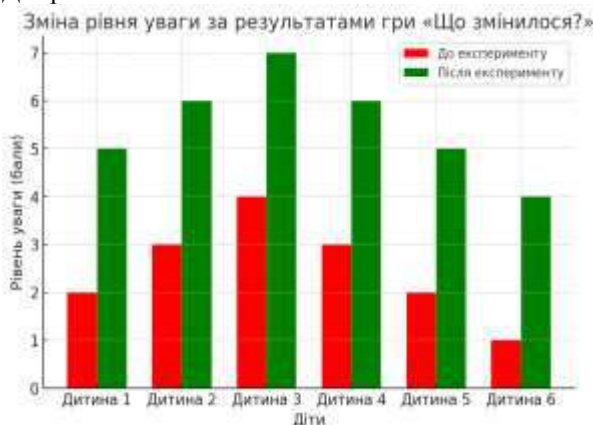
Діаграма 1



Діаграма 2



Діаграма 3



Результати формуючого експерименту підтвердили ефективність ігрових методик у підвищенні уваги, зниженні тривожності та покращенні комунікативних навичок дошкільників. Отримані результати узгоджуються із загальними тенденціями в дитячій психології. Дослідження Максименка С. Д., Кузікової С. Б. та Зливкова В. Л. підтверджують, що психологічні технології сприяють ефективному розвитку особистості та підвищенню рівня адаптації дітей дошкільного віку [3]. Також Васильченко О. В. у своїй роботі зазначає,

Таблиця 1 Динаміка змін рівня тривожності (за тестом Люшера)

Рівень тривожності	Кількість дітей (до формуючого експерименту)	Кількість дітей (після формуючого експерименту)
Високий	6	3
Середній	7	5
Низький	2	7

Таблиця 2. Динаміка змін комунікативних навичок (за анкетуванням вихователів)

Навичка	Відсоток дітей із недостатнім рівнем (до)	Відсоток дітей із недостатнім рівнем (після)
Ініціативність у грі	50%	30%
Вираження емоцій	40%	20%
Уміння працювати в команді	60%	40%

Таблиця 3. Динаміка змін уваги та концентрації

Показник	До експерименту	Після експерименту
Високий рівень уваги	3	8
Середній рівень уваги	5	6
Низький рівень уваги	7	1

що ігрова терапія є дієвим методом для розвитку соціальних навичок та зниження тривожності у дітей [1]. Подібні висновки були зроблені у дослідженнях, присвячених когнітивному розвитку, де вправи на увагу показали позитивний вплив на здатність до концентрації.

Отримані результати узгоджуються із загальними тенденціями в дитячій психології. Дослідження Максименка С. Д. [3]. та Васильченко О. В. [1]. підтверджують, що методи ігрової терапії та розвитку соціальних навичок сприяють зниженню тривожності та покращенню комунікації у дітей дошкільного віку. Подібні висновки були зроблені у роботах, присвячених когнітивному розвитку, де вправи на увагу показали позитивний вплив на здатність до концентрації.

Список використаних джерел:

1. Васильченко О. В. Ігрова терапія як метод соціальної роботи з дітьми. *Наукові записки Національного університету «Києво-Могилянська академія»*. 2015. Т. 176. С. 16-20. URL: <http://socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2013/3/18.pdf> (дата звернення: 31.01.2025).
2. Каплінська А. В. Інтерактивні методи у розвитку уваги дошкільників. Харків: Педагогічна думка, 2019.
3. Максименко С. Д., Кузікова С. Б., Зливков В. Л. Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості. *Науковий журнал «Актуальні проблеми психології»*. 2023. Вип. 12. С. 89-101.
4. Смирнов С. В. Використання ігрових методик у формуванні уваги у дітей дошкільного віку. Київ: Освіта, 2021.

Дмитро ПАЛЄВ,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 053 Психологія
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Віктор КАНЕВСЬКИЙ,**
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

РОЛЬ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проблема професійного вигорання є актуальною в сучасному суспільстві, особливо серед фахівців, зайнятих у сферах із підвищеним емоційним навантаженням, таких як освіта, медицина, соціальна робота та управління. Ефективне управління часом розглядається як ключовий інструмент

профілактики вигорання, оскільки дозволяє оптимізувати робочий процес, зменшити рівень стресу та підвищити загальну продуктивність.

Тайм-менеджмент відіграє важливу роль у професійному житті, оскільки дозволяє:

- оптимізувати робочий процес і підвищити ефективність праці;
- забезпечити баланс між роботою та особистим життям;
- знизити рівень стресу та ризик професійного вигорання.

Згідно з дослідженнями Маслач і Лейтера (Maslach & Leiter, 2016), професійне вигорання характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням професійної ефективності. Українські дослідники, такі як Л. М. Карамушка та Ю. М. Чаплинська, підкреслюють, що відсутність ефективного управління часом є одним із ключових чинників, що сприяють розвитку вигорання. Зокрема, Л. М. Карамушка зазначає, що впровадження стратегій самоконтролю та планування суттєво знижує рівень стресу серед професіоналів із підвищеним навантаженням.

З історії вивчення проблеми тайм-менеджменту в Україні. Вивчення проблеми тайм-менеджменту в Україні активно розвивається з 2000-х років у контексті досліджень управлінської діяльності, продуктивності праці та психологічного здоров'я працівників. Значний внесок у дослідження цієї тематики зробили такі українські вчені, як:

- Л. М. Карамушка (2010) – аналізувала вплив методів управління часом на продуктивність працівників освітньої сфери.

- Ю. М. Чаплинська (2020) – досліджувала зв'язок між рівнем самоконтролю, тайм-менеджментом та професійним вигоранням серед педагогів.

- С. В. Кириленко (2021) – досліджував ефективність цифрових інструментів тайм-менеджменту та їх вплив на рівень стресу в корпоративному середовищі.

Останні дослідження свідчать про необхідність впровадження гнучких моделей управління часом, що враховують специфіку української економіки та соціокультурні фактори. Зокрема, у працях сучасних науковців наголошується на необхідності персоналізації тайм-менеджменту відповідно до індивідуальних психофізіологічних особливостей працівників.

Взаємозв'язок між рівнем вигорання та використанням тайм-менеджменту. Результати досліджень Кові (Covey, 1994) та Трейсі (Трасу, 2017) свідчать, що ефективне управління часом безпосередньо пов'язане зі зниженням рівня професійного вигорання. Основні механізми такого впливу:

- Пріоритезація завдань за методом Ейзенхауера – дозволяє розподілити завдання за рівнем важливості та терміновості, запобігаючи накопиченню невиконаної роботи.

- Використання техніки «Pomodoro» – сприяє підвищенню концентрації завдяки чергуванню періодів активної роботи та коротких перерв.

- Планування робочого часу за принципами GTD (Getting Things Done) – створює структуру завдань, що дає змогу уникнути хаотичної діяльності та підвищити контроль над робочим процесом.

- Баланс між роботою та відпочинком – дозволяє запобігати фізичному та емоційному виснаженню, що є ключовим чинником профілактики вигорання.

Дослідження показують, що організації, які впроваджують політику ефективного управління часом серед своїх працівників, мають нижчий рівень плинності кадрів та вищий рівень задоволеності роботою. Зокрема, дослідження Kaplan & Berman (2010) підтвердило, що систематичне використання методик тайм-менеджменту сприяє покращенню рівня психоемоційної стійкості серед працівників державного сектору та сфери освіти.

Аналіз наукової літератури та невирішені проблеми. Теоретичний аналіз сучасних досліджень вказує на те, що ефективне управління часом позитивно впливає на емоційний стан і продуктивність. Однак існують деякі протиріччя у підходах до реалізації тайм-менеджменту в різних професійних середовищах. Зокрема:

- Маслач і Лейтер (2016) акцентують увагу на важливості балансу між робочим і особистим життям як засобу профілактики вигорання. Вони зазначають, що сучасні професіонали часто стикаються з надмірним робочим навантаженням, що призводить до виснаження. Впровадження чітких меж між роботою та відпочинком сприяє покращенню психічного здоров'я та продуктивності.

- Кові (1994) наголошує на пріоритетності стратегічного планування завдань. Він розробив концепцію чотирьох квадрантів управління часом, згідно з якою ефективні працівники повинні зосереджуватися на важливих, але не термінових завданнях, що сприяє довгостроковій продуктивності та зменшенню рівня стресу.

- Українські дослідники (Карамушка, Чаплинська, 2020) підкреслюють необхідність адаптації методів управління часом до реалій українського ринку праці. Вони наголошують на впливі економічних і соціокультурних факторів, які можуть ускладнювати застосування універсальних методик тайм-менеджменту. Зокрема, нестабільна економічна ситуація в Україні вимагає більшої гнучкості у плануванні робочого часу.

Попри значний науковий інтерес, залишаються проблеми, які потребують подальших досліджень:

1. Розбіжності у впливі тайм-менеджменту на різні категорії працівників – необхідно встановити, які методика є найефективнішими для представників різних професійних груп.

2. Дослідження довгострокових наслідків використання тайм-менеджменту – недостатньо вивчено, як тривале застосування цих методик впливає на рівень професійного вигорання.

3. Адаптація міжнародних методик до локального контексту – існує потреба в розробці національних стандартів тайм-менеджменту, що враховують специфіку українського ринку праці та соціально-економічних умов.

Тайм-менеджмент є ефективним інструментом профілактики професійного вигорання. Завдяки раціональному плануванню часу можна не лише підвищити продуктивність, а й покращити загальний стан здоров'я. Аналіз наукових досліджень свідчить, що впровадження методик управління часом сприяє зниженню рівня стресу, підвищенню професійної мотивації та покращенню балансу між роботою і особистим життям.

Перспективи подальших досліджень полягають у детальній вивченні впливу тайм-менеджменту на різні категорії працівників, розробці національних стандартів управління часом та аналізі довготривалих наслідків застосування цих методик у професійній діяльності. Впровадження індивідуальних стратегій тайм-менеджменту, що враховують психофізіологічні особливості працівників, може стати ефективним способом зниження рівня професійного вигорання в українських реаліях.

Список використаних джерел:

1. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.
2. Covey, S. R. (1994). *The 7 Habits of Highly Effective People*. Free Press.
3. Tracy, B. (2017). *Eat That Frog! 21 Great Ways to Stop Procrastinating and Get More Done in Less Time*. Berrett-Koehler Publishers.
4. Карамушка Л. М. Психологія управління: навч. посіб. Київ: Міленіум, 2003. 260 с.
5. Кириленко С. В. Управління часом у державному секторі: український досвід. *Журнал управлінських досліджень*. 2019. № 5(1). С. 20-35.
6. Сидоренко Ж. В., Шевчук Т. І. Професійне вигорання педагогів в умовах дистанційного навчання. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2023. С. 72-79.

Наталія ПОЧЕПЦОВА

освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 053 Психологія

ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

Науковий керівник: **Віктор КАНЕВСЬКИЙ,**

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології

ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ДО УСПІХУ У ДОРОСЛОМУ ЖИТТІ

Сучасне суспільство орієнтоване на модернізацію всіх сфер життєдіяльності особистості, що неодмінно пов'язано зі змінами професійної діяльності дорослих. Науковці виокремлюють ціннісні аспекти мотивації професійної діяльності, оскільки цінності віддзеркалюють актуальні життєві потреби людини, її інтереси, погляди та ставлення до себе та інших, визначають її поведінку. Адже, мотиваційно-ціннісний компонент професійної діяльності є важливою умовою спонукання дорослої особистості до взаємодії, самореалізації та кар'єрного зростання.

Мотивація (з лат. *movere*) – спонукання до дії; динамічний процес фізіологічного та психологічного плану, що керує поведінкою людини, який визначає її організованість, активність і стійкість; здатність людини діяльно задовольняти свої потреби.

В управлінні мотивація – це процес стимулювання працівників до здійснення ефективної діяльності, спрямованої на досягнення цілей підприємства. Мотивація необхідна для ефективного виконання прийнятих рішень і запланованих завдань.

Мотивація – це те, що знаходиться в людини «всередині». Якщо людина мотивована, її задоволення від роботи може призвести до якісного результату [1].

У науковій літературі зустрічаємо понад п'ятдесят різних теорій мотивації, в яких зроблено спробу щодо пояснення сутності мотивації, проте слід визнати, що єдиного філософського підходу до мотивації наразі не існує.

Розмірковуючи над проблемою мотивації навчання дорослої людини не можемо оминати точку зору М. Ноулза, викладену в його андрагогічній моделі навчання [2], вчений виокремлює три групи потреб і цілей навчання дорослих: потреби і цілі особистості; потреби і цілі закладів, установ, організацій; потреби й цілі суспільства [3], які не втратили свого значення і у сучасну добу. Найбільшого значення в успішному навчанні вчений надавав реалізації потреб і цілей особистості. На його думку, людина вмотивована навчатися доти, допоки

відчуває у цьому потребу, усвідомлює особисту мету, досягнути якої допоможе навчання. Задля досягнення мети вона має докладати зусиль, використовуючи наявні ресурси (включно із лекціями, допомогою вчителів тощо), допоки вони відповідають її потребам і цілям [4]. Виходячи з цих припущень, М. Ноул [5] у своїх ранніх працях писав про те, що «прагнення до розвитку є найбільш сильною мотивацією до навчання, оскільки освіта, за своєю сутністю, і є розвитком – знань, умінь, психологічних установок, суджень та оцінок» [6]. Результатом постійного розвитку є саморозвиток людини як її універсальна потреба.

У моделі ланцюга інтеграцій П. Кросс [7] висловлює думку, що для високої освітньої мотивації дорослої людини принципове значення має орієнтація на життєво важливі цілі (вартості) та переконання і саме освіта може бути механізмом реалізації цих цілей. Важливим чинником також є самооцінка. П. Кросс наголошує, що психічний мотиваційний механізм не працює незалежно від життєвої ситуації людини, оскільки на неї можуть впливати численні зовнішні проблеми. Зокрема, нестача часу або висока вартість навчання, певні організаційні проблеми (приїзд на навчання, догляд за дітьми тощо).

За Г. Оллпорт, доросла людина має подвійну систему мотивації, що виявляється в одночасній вмотивованій адаптації до навколишнього середовища і прагненням зростання або самореалізації. Обидві складові можуть бути одночасно притаманними одній людині, оскільки людина – це відкрита система, яка постійно розвивається, набуваючи нових елементів, завдяки чому стає мінливою й втрачає сталість [8, с. 174-175]. Задля пояснення сутності формування людських мотивів Г. Оллпорт розробив концепцію функціональної автономії яку можна описати як набуту систему мотивації [8, с. 230]. Тобто початковий мотив може видозмінитися чи трансформуватися в інший, який за змістом може продовжувати його, але набуває функціональної незалежності.

В означений контекст якнайкраще вписується теорія потенціалу навчання дорослих Х. МакКласкі (McClusky). Вчений аргументує, доросла людина у повсякденному житті постійно прагне до рівноваги між потрібною (навантаження) і наявною (потужності) енергією [9, с. 93]. Навантаження може бути внутрішнім і зовнішнім. Внутрішнє – це життєві очікування дорослої людини (наприклад, прагнення, бажання, сподівання), а зовнішнє навантаження – це поточні життєві обставини (наприклад, сімейні, професійні, суспільні обов'язки). Тоді як енергія складається з комбінації зовнішніх ресурсів (підтримка сім'ї, соціальні та економічні можливості) та набутого досвіду і накопичених навичок, що можуть сприяти ефективній праці [9, с. 93-94].

Х. Мак Класкі доводить, що за умови урегульованості навантаження та енергії доросла людина має потенціал потужності й краще пристосовується до

вирішення непередбачуваних ситуації, що уможлиблює її участь у різних видах діяльності, у тому числі й навчальній (рис. 1).



Рис. 1. Урівноваженість навантаження та енергії у навчанні дорослої людини

На думку групи американських учених, внутрішня мотивація більш потужна. Наприклад, такі чинники, як задоволення від роботи, бажання кар'єрного росту, підвищення самооцінки мають заохочуватися педагогами, оскільки саме вони сприяють безперервному навчанню [10]. Водночас науковці підкреслюють, що дорослі реагують і на зовнішні мотиватори, до яких відносять збільшення заробітної плати, більш високий статус, посаду, пільги, заохочувальні виплати, академічний кредит тощо.

Розуміння змісту мотивації – головний показник професійної майстерності доброго керівника організації. Знання про те, чому люди роблять те, що вони роблять – необхідна передумова для того, щоб допомогти їм реалізувати власні мотиви за попередити випадки, коли мотивації можуть викликати певні ускладнення.

Варто розрізняти «мотивацію праці» і «мотивацію трудової діяльності». Праця – це цілеспрямована діяльність людини щодо зміни і пристосування предметів природи для задоволення своїх потреб. Процес праці включає три моменти: власне праця, предмети і засоби праці. Але трудова діяльність не обмежується лише процесом праці. Діяльність – це специфічна форма відношення до навколишнього світу, змістом якої є його корінна зміна і перетворення в інтересах людей, зміна, що включає мету, засоби, результат і сам процес [11].

Список використаних джерел:

1. Мотивація як запорука успіху. URL: <https://surl.li/rewdxi>
2. Knowles, M. S. (1980). The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy.
3. Knowles, M. S. (1980). The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy. 27 p.

4. Knowles, M. S. (1970). The modern practice of adult education: Androgogy versus pedagogy, 50-51 p.
5. Knowles, M. S. (1950). Informal Adult Education: A Guide for Administrators, Leaders, and Teachers.
6. Knowles, M. S. (1980). The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy, 13 p.
7. Cross, P. K. (1981). Adults as Learners: Increasing Participation and Facilitating Learning, 336 p.
8. Allport, G.W. (1961). Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
9. McClusky, H. (1973). Education. Towards a national policy on aging (Final report, 2, 1971. White House Conference on Aging). Washington, DC: Government Printing Office.
10. Knowles, M.S., Holton III, E.E. & Swanson, R.A. (2005). The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development. 6th edition. London, New York, etc.: ELSEVIER Butterworth Heinemann.
11. Theodor W. Adorno. Thesen über Bedürfnis. Gesammelte Schriften, Band 8: Soziologische Schriften I (II). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1972. p. 392-396.

Анна СЕРЬОГІНА,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 053 Психологія
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

БУЛІНГ. МЕТАФОРИЧНІ АСОЦІАТИВНІ КАРТИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА

Булінг – актуальна проблема сьогодення серед підлітків. Військовий стан загострив проблему булінгу в школах, багато дітей живуть в умовах стресу залишивсь на одинці з цим замовчують свої переживання та проблеми.

Що таке булінг і які його прояви?

Булінг – це прояв агресії з подальшим залякуванням жертви, цькування та погрози, моральне приниження! Розрізняють такі види боулінгу як:

- фізичний – штовхання, стусани, побиття, підніжки, бійки та іншого роду фізичне приниження;

- психологічний – принизливі погляди, прізвиська, жарти, жести, міміка, ігнорування, образи, залякування, погрози тощо;

- економічний – псування речей, крадіжка, ховання речей, вимагання грошей тощо;

- кібербулінг – погрози по телефону, розсилка фото та відео, знімання на відео бійок та принижень пересилаючи інформацію по соціальних мережах (останнім часом багато злону приватних акаунтів з метою цькування жертви);

Цькування як груповий процес. У кожному шкільному прояві булінгу є своя ієрархія в якій є буллер, помічник буллера, підбадьорював, захисник, спостерігач та жертва. Кожен з них виконує свою роль.

Як зрозуміти, що дитина піддалася булінгу? Не завжди це можна виявити одразу! Є кілька способів зрозуміти, що щось не так:

- не хоче іти в школу, пояснення можуть бути різні від банального «болить голова» до «ненавиджу школу»;

- ні з ким не хоче спілкуватись або з усіма конфліктує;

- перепади настрою;

- не їсть у школі та не відвідує туалет;

- не може пояснити куди зникають речі або гроші;

- погано спить;

- знижуються оцінки та успішність;

- приходять додому побитою.

Історія одного випадку. Учень 5 класу в одній із шкіл міста повернувся зі школи додому з подертою курткою! На запитання батьків, що сталося чесно збрехав історію про паркан. Ще через кілька днів історія повторилась з портфелем, а згодом і зовсім стало важко! Хлопчик став нервовий, роздратований, з'явилися зауваження у щоденнику про погану поведінку, успішність упала. Звернувшись у школу мама дізналась, що останнім часом її син погано себе веде, став відлюдкуватий та замкнутий, конфліктує з однокласниками, став дратівливий та агресивний. Педагогічний колектив разом з ювенальною поліцією дослідив ситуацію в 5 класі, вияснили, що учень який так погано себе поводить піддався булінгу від однокласників які систематично його цькували та ображали. Проконсультувавшись з психологом та поліцейським мати вирішила змінити школу для сина.

Що робити? НЕ МОВЧАТИ! Якщо ви помітили зміни у поведінці вашої дитини – поговоріть з нею! Не завжди дитина може одразу розказати про те, що її ображають, це може бути через залякування «скажеш мамі буде хуже»! Зверніться до класного керівника чи психолога який працює у школі! Якщо підтвердиться прояв булінгу то на батьків буде накладено адміністративну відповідальність!

Психологічні проблеми як наслідок!

Наслідки булінгу:

- неадекватне сприйняття власної індивідуальності – занижена самооцінка, комплекс неповноцінності, беззахисність;
- неадекватне сприйняття реальності – формування дезадаптаційних захисних психологічних механізмів;
- тривога, стрес, фобії, депресії, неврози, страх;
- відхилення в поведінці – адиктивна, антисоціальна (крайньої формою якої є кримінальна), суїцидальна;
- формування залежностей: алкогольна, тютюнова, наркотична, психологічна і т.д.;
- порушення в комунікативній сфері (крайнім випадком є розлади мовлення);
- страх спілкування з людьми, крайню недовіру до людей, відсторонення від спілкування з колективом (в школі це проявляється у вигляді прогулів).

Метафоричні карти як метод діагностики. Один з методів діагностики виявлення булінгу є метафоричні асоціативні карти, а саме колода Наталії Львової «Територія». Набір складається із чорно-білих зображень. У набір входить 82 картки з зображенням і 47 з незавершеними реченнями. Багато вправ які спрямовані на пізнання самого себе, розвитку емоційного інтелекту, вміння знаходити свої ресурси, робота з самооцінкою, уявлення про себе, про інших, робота з кризовими моментами, емоційний стан, зняття психоемоційного навантаження, аналіз ситуації, зміна ставлення до проблеми чи ситуації, формування позитивного образу майбутнього, пошук рішення, самоаналіз. При правильному підході до роботи з підлітком психолог визначить його психоемоційний стан, допоможе знайти рішення та сприятиме розвитку самооцінки!

Актуальність комунікації підлітків сьогодення відіграє важливу роль у формуванні психологічного здоров'я в подальшому! Регулярні бесіди з дітьми про недопущення цькування мають стати звичкою. Діти повинні чітко знати, як зупинити кривдників; обов'язково розповісти батькам і вчителям про наміри або факти цькування; повідомити поліцію або звернутись на «гарячі лінії» або за номерами довіри.

Володимир ЧИКІНІН,
освітній рівень «бакалавр»,
спеціальність 053 Психологія
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

Науковий керівник: Ірина ЛИТВИНЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

У сучасних умовах військових конфліктів особливої уваги заслуговує психоемоційний стан дітей молодшого шкільного віку. Дитяча психіка надзвичайно вразлива, а військові дії спричиняють глибокі психологічні травми, що можуть мати довготривалі наслідки. Проблема полягає у виявленні особливостей переживань дітей цієї вікової категорії та розробці методів підтримки їхнього психічного здоров'я.

Діти молодшого шкільного віку, що стикаються з війною, можуть переживати тривогу, страх, безпорадність, а також проявляти посттравматичні симптоми. Недостатня увага до їхніх емоційних станів може призвести до негативних наслідків, зокрема до труднощів у навчанні, соціальній взаємодії та порушень психічного здоров'я.

Психологічні ігри, тренінги та арт-терапевтичні вправи створюють сприятливу атмосферу, що дозволяє дітям розслабитися, зняти емоційне напруження та відновити почуття безпеки. [1]

Діти 6–10 років відрізняються підвищеною емоційною чутливістю, схильністю до ігрових форм переживання та недостатньою здатністю до рефлексії. Основні риси цього віку:

- слабо сформовані механізми подолання стресу;
- висока залежність від соціального оточення (батьків, учителів, однолітків);
- активний розвиток уяви, що може посилювати страхи та тривожність.

Найпоширенішою реакцією на війну є підвищена тривожність. Діти можуть постійно боятися гучних звуків, несподіваних ситуацій, залишатися настороженими навіть у безпечному середовищі. Нічні кошмари та порушення сну стають звичним явищем, оскільки свідомість не в змозі опрацювати сильні емоційні переживання. У деяких дітей спостерігається регрес у поведінці: вони

повертаються до звичок раннього дитинства, таких як смоктання пальця або бажання постійної фізичної близькості з батьками.

У ситуації війни на психіку дитини найбільше впливають тяжкі форми фізичного насилля, свідками яких стали діти, вибухи снарядів та відчуття постійної напруги. [2]

Складання разом з дитиною плану дій, визначення кількох маршрутів до сховища та пояснення послідовності дій допомагають знизити рівень тривожності та покращити її настрій. [3]

Це природна реакція, пов'язана з прагненням до безпеки та підтримки. Стрес та тривожність можуть серйозно впливати на когнітивні процеси. Діти стають менш зосередженими, їм важче запам'ятовувати інформацію, що безпосередньо впливає на їхню успішність у навчанні. Крім того, знижується мотивація до пізнання нового – дитина може втратити інтерес до навчання, ігор, спілкування, які раніше приносили їй радість. Деякі діти стають замкнутими, уникають контактів із друзями, втрачають довіру до оточення. Інші, навпаки, можуть проявляти агресію, відчуваючи сильне внутрішнє напруження. Іноді така поведінка є способом захисту або спробою впоратися зі страхом.

Також може розвинутися соціальна пасивність – дитина не проявляє ініціативи, не бере участі в колективних іграх, відсторонюється від соціального життя. Щоб допомогти дітям подолати наслідки стресу, необхідно створити для них умови, що сприятимуть стабілізації емоційного стану та поступовому відновленню психологічної рівноваги. Перше, що потрібно зробити – це створити безпечне середовище, де дитина зможе відчути спокій. Важливо дати їй можливість говорити про свої переживання, пояснюючи, що її емоції є нормальними. Психологічні тренінги можуть допомогти знизити рівень тривожності та навчити дитину методам самозаспокоєння. Дорослі, які перебувають поряд із дітьми, мають розуміти, що їхня реакція на ситуацію впливає на психологічний стан малечі.

Якщо батьки демонструють спокій та впевненість, це допомагає дитині почуватися більш захищеною. Дуже важливо використовувати методи ненасильницького спілкування, пояснювати дитині, що вона в безпеці, і проявляти емоційну підтримку. Малювання, ліплення, музика можуть стати чудовим способом для дитини виразити свої емоції. Часто те, що вона не може висловити словами, вона може передати через творчість. Казкотерапія та рольові ігри допомагають опрацювати травматичний досвід у доступній для дитячого розуміння формі.

Список використаних джерел:

1. Психологічна підтримка дітей під час війни. 2022. *На Урок*. URL: <https://naurok.com.ua/psihologichna-pidtrimka-ditey-pid-chas-viyeni-409585.html>

2. Вплив військових подій на психічне здоров'я дітей. 2023. *Habitus*. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2023/50-2023/15.pdf>

3. Психологічна підтримка дитини під час війни. 2022. *Допомога*. URL: <https://dopomoha.ro/uk/psihologichna-pidtrimka-dlya-ditini>

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

АКТУАЛЬНІСТЬ НОВИХ ПІДХОДІВ У ВИКЛАДАННІ – ПОСТІЙНА

Висловлюючи бачення за фахом «Філософія», виявимо зацікавленість, в першу чергу, так званим «методологічним» аспектом проблеми.

Те, що світ змінюється постійно і стрімко – це вже давно трюїзм. Але в останній час він змінюється *надто* стрімко. І це вимагає і відповідних швидких змін і у процесах, що відбуваються у вищій школі. Можемо назвати тільки деякі, на нашу думку, ключові фактори, які безпосередньо на це впливають. Це по-перше, активне домінування в останні роки так званої «дистанційної» або «змішаної» форми навчання; по-друге, розвиток ІТ-технологій: поява таких термінів, як «симуляційна медицина», «манекени» і «фантоми», «віртуальна клініка» тощо; по-третє, поява і широке розповсюдження систем ШІ, зокрема чат-боту GPT.

Все це, на нашу думку, нагально вимагає належного реагування з боку викладацького складу навчальних закладів в цілому, і в системі вищої освіти зокрема і, за нашим переконанням, саме в першу чергу. Що стосується особисто автора, то свої думки щодо вищезазначеного, зокрема в процесі викладання філософії, викладено у відповідній науковій статті за фахом, яка прийнята до друку і вийде в найближчий час.

Наостанок хотілося б навести, на нашу думку, вельми місткий вислів відомого норвезького вченого і мандрівника Т.Хейердала, що нинішні спеціалісти немовби сидять в глибоких колодязях. Кожний бачить переважно

тільки те, що видобуває сам. Але він не знає, що знайшли і викинули на поверхню інші спеціалісти.

Тож маємо надію, що почуємо багато цікавого в процесі обговорення наших наукових читань, що послугує плідному взаємозбагаченню нашого науково-методологічного арсеналу у справі підготовки висококваліфікованих спеціалістів за відповідним фахом.

Катерина ШУЛЯР,
магістрантка спеціальності 053 Психологія
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

Науковий керівник: **Ірина ЛИТВИНЕНКО,**
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

ДЕЯКІ КРОКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ МОЛОДШИМ ШКОЛЯРАМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧУ СИТУАЦІЮ ТАКУ, ЯК ВІЙНА

Війна – це стрес не тільки для дорослих, які все розуміють, але й для дітей. Відчуття небезпеки, тривоги, переривання звичних рутин, постійні зміни та рух – усе це може злякати дитину, викликати нерозуміння і дискомфорт. Основне, що потрібно пам'ятати – якщо батьки поруч і здорові, вони можуть надати дитині психологічну підтримку.

Війна як найважча психотравмуюча ситуація особливо небезпечна для усіх складових здоров'я людини і особливо для дитини, яка знаходиться в процесі особистісного становлення.

В класифікації психотравмуючих ситуацій «війна є однією з найбільш травматичних подій, яку може пережити людина і яка впливає не тільки на фізичне здоров'я, але й залишає глибокі емоційні та психологічні рани» [1, с. 1].

Діти молодшого шкільного віку особливо вразливі до стресових ситуацій через незрілість психіки. На сьогодні діти молодшого шкільного віку потребують особливої уваги з боку практикуючого психолога закладу освіти, оскільки складний кризовий період в житті дитини який ще обтяжується

переживанням подій пов'язаних з війною, в результаті може порушитися всі складові здоров'я.

Війна порушує почуття безпеки, викликаючи страх, тривожність, агресію або апатію.

Зазначимо, що безпека – явище, що забезпечує нормальний, гармонійний розвиток особистості. Потреба в безпеці є базою в ієрархії потреб людини, за А. Маслоу і «без її задоволення неможливий гармонійний розвиток особистості, і самореалізація.» [2, с. 13].

Які основні потреби дитини в умовах війни: відчуття безпеки та стабільності; підтримка емоційного стану через турботу та увагу дорослих.

Дорослі це основне джерело психічної підтримки для дитини. Будьте відкритими: важливо чесно, але спокійно відповідати на запитання дитини про війну, враховуючи її вік.

Важливо все проговорювати, коментувати наші дії та події, що відбуваються, «адже дитина ще не має необхідного життєвого досвіду, уявлень про історію минулих подій. Вона спостерігає або відчуває, що щось не так, а батьки не пояснюють, що саме. Як наслідок – маємо дисонанс. Це посилює тривожність та почуття безпорадності, дитина навіть може зазнати душевної травми, почуватися знедоленою.» [3, с.16-17].

Емоційно розвантажуйте дитину – це може бути малювання, казкотерапія, ігри, фізична активність. Все це допомагає знизити стрес.

Розвивайте навички саморегуляції: дихальні вправи, методи релаксації, позитивне мислення.

Отже, яка роль дорослих у підтримці дитини?

Батьки, вчителі та психологи мають стати джерелом спокою та надійності.

Важливо підтримувати довірливі відносини, проявляти терпіння та розуміння.

Не забуваємо про освітній процес у кризових умовах: організація навчання (онлайн або офлайн), як спосіб повернення до нормального життя; використання інтерактивних методів навчання для підтримки мотивації.

Наведемо орієнтовні кроки роботи практичного психолога з дітьми молодшого шкільного віку: допомагаємо у вираженні почуттів (заохочуємо дитину до спілкування про свої емоції через мистецтво, розмови, рольові ігри).

Важливо не применшувати її страхи а визнавати їх та допомагати справлятися.

Намагайтеся попереджати негативні наслідки:

- виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та звернення до спеціалістів за потреби;

- створення довготривалої системи підтримки для поступової адаптації дитини до нових реалій.

У стані стресу батькам дуже складно звертати увагу на потреби дитини, тож намагайтеся підтримувати якомога кращий баланс для її підтримки. Наведемо орієнтовні кроки роботи батьків з дітьми молодшого шкільного віку:

- Думайте про майбутнє, а не минуле. Мрійте, плануйте, обговорюйте з важливими людьми, що ви зробите першим після настання миру. Такі міркування і розмови надихають і стабілізують.

- Позбавтеся почуття вини. Не звинувачуйте себе в тому, що сталося або що ви зробили щось не так. Ви зробили все, що в той час могли. Крапка.

- Пробуйте їсти і спати. Якщо їжа доступна, їжте як завжди, а не просто пробуйте нагодувати дитину. Пробуйте спати, коли це можливо. Ваш фізичний стан - гарантія безпеки вашої дитини.

- Попросіть допомогу. Якщо вам потрібна допомога або підтримка, попросить її. Просити допомогу не соромно.

- Говоріть про свої емоції. Спілкуйтеся з важливими для вас людьми, говоріть про свої емоції та досвід. Зателефонуйте родині. Просте «Як ти?» може надихнути і вас, і того, кому ви телефонуєте.

Отже ми можемо резюмувати, що психологічна допомога дітям молодшого шкільного віку допомагає подолати негативний вплив на здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Лівшиць Г. Б. Війна як травматична ситуація. Стаття. Простір психологів. 2024. URL.: psychology.space/psypedia-post/vijna-yak-travmatychna-sytuacziya/

2. Литвиненко І. С. Вікова та педагогічна психологія (кредит: молодший шкільний вік) Програма «Знаю і Розумію» - 2 Психологічна допомога учням молодшого шкільного віку в життєвих ситуаціях. Практичний посібник., 2022. 405 с.

3. Чуб Н. В., Руденко А. В., Бежовець М. М., Коробейник М. А. «Недитячі» розмови. Як обговорювати з дитиною складні питання. Харків: Вид. група «Основа», 2024. 158с.

Вячеслав ЯНЕВСЬКИЙ,
здобувач III рівня вищої освіти (доктор філософії)
спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки,
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ЕСТЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

Проблема формування естетичної культури у молодшому шкільному віці є актуальною в сучасній освітній практиці, оскільки саме в цей період відбувається інтенсивний розвиток емоційно-чуттєвої сфери дитини, закладаються основи естетичного сприйняття та емоційного відгуку на красу навколишнього світу. Естетична культура молодших школярів охоплює здатність до розуміння, оцінки та створення прекрасного, що відображається у їхній поведінці, ставленні до мистецтва, природи та соціального середовища.

Естетична культура у молодшому шкільному віці є важливою складовою загального розвитку дитини, що охоплює здатність сприймати, оцінювати та створювати прекрасне в різних сферах життя. У цей період діти відзначаються високою емоційною чутливістю, вразливістю до краси та відкритістю до нових вражень, що створює сприятливі умови для формування естетичних цінностей. Естетична культура молодших школярів проявляється у здатності помічати естетичні характеристики предметів і явищ, емоційно відгукуватися на них, а також у прагненні до творчого самовираження [2].

Важливою особливістю естетичної культури у цьому віці є її інтегрований характер, оскільки вона формується під впливом різних видів мистецтва, природи та соціальних взаємодій. Діти молодшого шкільного віку засвоюють естетичні норми та ідеали через безпосередній досвід, гру, художню діяльність та емоційно забарвлене спілкування. У цей період розвивається здатність до емоційного співпереживання, уяви та художньо-образного мислення, що сприяє формуванню естетичних потреб і смаків [3].

Особливістю естетичної культури молодших школярів є її формувальний характер, оскільки саме у цьому віці закладаються основи естетичного сприйняття, які впливають на подальший розвиток особистості. Діти активно прагнуть до самовираження через творчість, а естетичне ставлення до світу формується шляхом емоційного переживання краси та власної участі у художній діяльності. Естетична культура виявляється у вмінні емоційно реагувати на красу, розуміти її цінність, а також у здатності створювати гармонійні образи в процесі навчання та творчої діяльності [1].

Однак, незважаючи на значну кількість наукових досліджень у цій галузі, питання формування естетичної культури залишається недостатньо вивченим з

точки зору інтеграції мистецьких дисциплін, зокрема хореографії, у навчальний процес. Молодший шкільний вік є сприятливим періодом для виховання естетичних почуттів, оскільки діти мають природну відкритість до емоційних вражень і прагнуть творчої активності. Водночас недостатня увага до використання мистецьких засобів у навчанні може гальмувати формування естетичних цінностей та емоційно-естетичного розвитку.

Особливе значення у формуванні естетичної культури має залучення дітей до різних видів мистецтва, які сприяють розвитку уяви, емоційної чутливості, художнього смаку та здатності до самовираження. Хореографія як вид мистецтва та засіб естетичного виховання є потужним інструментом, який розвиває відчуття гармонії, ритму, пластичної виразності та естетичного переживання. Проте ефективне використання хореографії в освітньому процесі потребує чіткого визначення педагогічних умов, які забезпечують повноцінний розвиток естетичної культури школярів.

Таким чином, проблема формування естетичної культури молодших школярів вимагає подальшого теоретичного осмислення та практичного вирішення шляхом створення сприятливих умов для розвитку емоційно-естетичної сфери дитини, активізації творчої діяльності та забезпечення професійної компетентності педагогів.

Список використаних джерел:

1. Бутенко В. Г. Вплив естетичного фактору на формування духовних цінностей особистості. *Гуманітарна освіта. Сер.: Психологія і педагогіка*. 2000. Вип. 1. С. 113–124.
2. Московчук Л. Естетичне виховання молодших школярів як чинник формування духовності особистості. *Педагогічна освіта : теорія і практика*. 2018. Вип. 25 (2). С. 185-190.
- 3 Олександрова О. Л. Особливості використання різних видів мистецтва у формуванні естетичної культури молодших школярів. *Сучасна освіта в реаліях та перспективах: соціально-педагогічний аспект: збірник наукових і науково-методичних праць/ редкол. І .М. Шимко, І. О. Талаш*. Вип. 2. Кривий ріг, 2019. С. 7-10.

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

ДІАЛОГІЧНА МОДЕЛЬ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*«...Коли довго дивишся в безодню, безодня також дивиться в тебе...»
Ф.Ніцше «По той бік добра і зла», 146.*

*«Хто дивиться на світ розумно, на того і світ дивиться розумно»
Г.В.Ф. Гегель «Лекції по філософії історії», вступ.*

Найціннішим ресурсом будь-якої нації в будь-якій країні 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, психічно здорові люди, у яких відсутні психічні та поведінкові розлади.

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 психічне здоров'я українців перебуває під загрозою психічних та поведінкових розладів. Оскільки психічне здоров'я - складова загального здоров'я та стан благополуччя, вкрай важливо зосередити увагу на охороні психічного здоров'я.

Саме обговоренням охорони психічного здоров'я в Україні в умовах воєнного стану обумовлена актуальність заявленої теми наукових читань і тема даного дослідження зокрема. Наукове читання як діалог науковців, як діалогічна модель обговорення та обмін досвідом у вкрай важливому питанні охорони психічного здоров'я українців в умовах загрози життю.

Загальновідомо, що в основі успішного вирішення будь-яких проблем, чи то лікування хвороби, чи то профілактики або дотримання здорового способу життя, закладена система. Систематичне виконання послідовних дій окремими елементами утворює завершення успішності. Цій моделі відповідає і система охорони психічного здоров'я. Окремі інституційні елементи як то: законодавча влада, виконавча влада, заклади охорони здоров'я, заклади освіти, наукові спільноти, центри реабілітації, фахівці психологи складають перелік загальної системи охорони психічного здоров'я. І кожна інституція має окремий перелік завдань у цілій системі послідовних дій з охорони психічного здоров'я.

Зосередимо увагу на аналізі прикладів двох інституцій, які в поточному періоді долучилися до вирішення проблеми охорони психічного здоров'я. Це

законодавча влада - Верховна Рада України, яка прийняла закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» 15.01.2025 року. [1]

І це наукова спільнота ПВНЗ «Медико-Природничий Університет», яка протягом своєї діяльності готує фахівців психологів та організувала наукові читання з означеної теми. Використовуючи метод аналізу документів та системний підхід, доцільно зауважити, що прийнятий закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» як один із прикладів забезпечення охорони психічного здоров'я, є водночас і активізацією діяльності наукової спільноти ПВНЗ «Медико-Природничий Університет» та синергією зусиль окремих інституцій в системі охорони психічного здоров'я. Підтвердженням цьому є організація Наукових читань з означеної теми та започаткування моделі діалогу з науковцями інших закладів вищої освіти, учасниками Наукових читань, для обміну новим досвідом збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. Отже, згідно аналізу, прийнятий закон визначає правила та принципи роботи системи охорони психічного здоров'я в Україні. За оцінками Міністерства охорони здоров'я України, прийнятий закон «спрямований на забезпечення доступу до якісних послуг, захист прав людей із психічними розладами та іншими проблемами, що стосуються психічного здоров'я, запобігання виникненню психічних розладів й усунення шкідливих факторів, що впливають на психічне здоров'я українців». [2]

Наведемо окремі важливі деталі нового закону. Для координації послуг у цій сфері запроваджується Національна комісія з питань психічного здоров'я – постійно діючий колегіальний орган у сфері управління Кабінету Міністрів України. Одним із найважливіших пунктів, передбачених законом, є запровадження системи безперервного професійного розвитку та сертифікації фахівців у сфері психічного здоров'я. Так, документ передбачає єдині стандарти сертифікації за професійними напрямками роботи психологів (у Нацкомісії) та сертифікацію психотерапевтів саморегульованими організаціями (СРО), які мають міжнародне визнання. Кожен українець матиме гарантію, що звертається до справжнього фахівця, а фахівці, своєю чергою, зможуть отримати офіційне визнання. [2]

Зазначу важливу деталь з *власного досвіду*: всі знання і попередній досвід були нами засвоєні у мирні часи, а в умовах війни нами засвоюється зовсім новий досвід психологічного супроводу осіб, які потребують запобігання виникненню психічних розладів від поранень. Власний досвід психологічного супроводу одужання пораненого бійця, який вижив один серед групи побратимів, втратив сенс далі жити і це уповільнювало процес його лікування, вимагав не тільки фахових знань, але ще й особливої стійкості. Також створення нової технології психологічного супроводу одужання цивільної

постраждалої, яка втратила від поранення верхню кінцівку, вимагало зовсім інших методик оптимізації її життєвих перспектив. При цьому слід врахувати ще засвоєння власної методики саморегуляції. Тому в нинішніх умовах справжня фаховість психологів набувається у екстремальних умовах. З подальшого аналізу прийнятого закону, дізнаємось, що закон запроваджує чіткі визначення таких понять, як «психічне здоров'я», «послуга у сфері психічного здоров'я», «надавач послуг у сфері психічного здоров'я», «фахівці у сфері психічного здоров'я» та інші, необхідні для якісного юридичного регулювання цієї сфери. Законом передбачається також створення умов для розвитку системи професійного саморегулювання та підготовки кадрів у цій сфері, зокрема можливість професійних асоціацій фахівців набувати статусу саморегулювальних організацій. Чи не вперше на законодавчому рівні приділено суттєву увагу охороні психічного здоров'я на робочому місці. Зокрема, закон пропонує роботодавцям розробити та затвердити програму психосоціальної підтримки працівників на робочому місці. [2]

Особливої уваги для нас набуває аналіз Розділу III, Статті 25. «Засади та класифікація психосоціальної допомоги», зокрема в частині «Основні завдання психологічної просвіти та інформування (психоедукації): 2) навчання практичним навичкам психологічної стійкості та стратегіям для управління стресом і покращення загального самопочуття; 5) популяризація профілактики, раннього виявлення ознак психічних розладів та інших проблем, що стосуються психічного здоров'я, дотримання здорового способу життя». [1]

Саме психоедукація для нас, наукової спільноти, є доцільною у визначенні зон ризику для шкідливого впливу на психічне здоров'я та створення методик з популяризації профілактики шкідливого впливу на психічне здоров'я. Прикладом цього, беззаперечно, можна виділити інформаційний простір. В сучасну інформаційну епоху дозволю порівняти інформаційний простір з повітряним простором у значенні важливості майже для кожної особи. Разом із значущою важливістю інформації як умови розвитку і прогресу, інформаційний простір наповнений також і токсичними впливами, які розпізнати непросто. Особливо враховуючи особливості гібридної війни(поєднання воєнної агресії з інформаційною), яка вражає найперше психічне здоров'я. З метою профілактики шкідливого впливу на психічне здоров'я токсичної інформації авторкою дослідження розроблена програма з методики формування критичного мислення, медіаграмотності. Методика містить тлумачення термінів. Наприклад. Медіаграмотність – сукупність знань, навичок та умінь, які дозволяють людям аналізувати, критично оцінювати і створювати різноманітні повідомлення для різних типів медіа; це набір компетентностей, необхідних для активної й усвідомленої участі в житті. Безпека – стан збереження та захищеності сталого існування й розвитку об'єкта

(системи), за якого ймовірність змін, спричинених зовнішніми чи внутрішніми впливами, будь-яких параметрів (характеристик) функціонування є мінімальною – близькою до нуля. Загроза – стан переважання ймовірності неминучості виникнення надзвичайної ситуації над ймовірністю її уникнення, при якому внаслідок прогресування небезпеки проявляються фактори ураження, що здатні завдати шкоди людині, соціуму, державі, довкіллю, викликати інші небажані наслідки. «Гібридна загроза» – це будь-який противник, який одночасно та адаптовано використовує співвідношення звичайного озброєння, нерегулярну тактику, тероризм та злочинну поведінку в зоні бойових дій для досягнення своїх політичних цілей. Пропаганда – поширення політичних, філософських, наукових, художніх, інших мистецьких ідей із метою їх упровадження в громадську думку та активізації використання цих ідей у масовій практичній діяльності населення. Мова ворожнечі є аналогом англійського терміну «hate speech», що виник у США і в Європі в 50-х роках ХХ століття. У науковій літературі також уживаються подібні, але не тотожні поняття, такі як: «словесний екстремізм», «мовна (мовленнєва) агресія», «мовна демагогія», «мовний конфлікт», «мовне (мовленнєве) насилля» «мовна маніпуляція». Стереотип – це стійке уявлення про риси, властивих певним соціальним групам, яке переноситься на всіх її представників. Клікбейт – це технологія формування цікавого заголовку з метою переходів читачів на сайт, де опублікована новина. Маніпуляції з експертами. Функція мас-медіа не тільки повідомляти про факти і події, але й пояснювати їх аудиторії. Інформаційний тероризм – небезпечні діяння з інформаційного впливу на соціальні групи й окремих осіб, державні органи влади та управління, пов'язані з поширенням інформації, яка містить погрози переслідуванням, розправою, вбивствами, а також викривлення об'єктивної інформації, що спричиняє виникнення кризових ситуацій у державі, нагнітання страху й напруження в суспільстві. Фейком називають один з найбільш поширених сучасних варіантів маніпуляції у мас-медіа, оскільки фактично це – новина, яка є навмисно зманіпульованою. Вигадані новини часто дуже популярні в мережі, бо зазвичай вони цікаві, неймовірні й викликають гостру емоційну реакцію.

Важливо навчитися розрізняти три основні види фотофейків:

1. Реальне фото одного місця/людини, представлене як зображення іншої території/людини.
2. Підробка, тобто фото, оброблене в графічному редакторі (наприклад, фотошопі) з додаванням або затиранням деяких елементів.
3. Обрізане фото (іноді такий фейк вважають різновидом підробки), на якому частина фото вирізається з контексту й завдяки цьому його значення часто змінюється на протилежне.

Фотофейками можна назвати й підроблені документи. Адже для їхнього створення також використовується графічний редактор типу фотошопу. Окремому застереженню підлягає телебачення як засіб візуальної комунікації, оскільки виглядає набагато прагматичнішим, його повідомлення найпривабливіші за формою і проникають набагато глибше у свідомість споживачів, якщо порівняти з усіма іншими медіа. Маркерами ймовірних фейків у телевізійних сюжетах можуть бути: неймовірні і приголомшливі ситуації, про які говориться в сюжетах; згущення барв журналістами (вживання емоційної лексики); підштовхування «героїв» до певних суджень з боку журналіста; невідповідність «картинки» до тексту журналіста. Важливою частиною дослідження токсичних впливів на психічне здоров'я є аналіз соціальних мереж. Соціальні мережі – це легкий доступ (до того ж простота реєстрації), відносна анонімність і горизонтальна структура дозволяють швидко поширювати повідомлення без прив'язки до фактичного географічного місця розташування. Тому наводимо маркери можливих фейків у соцмережах:

- підозрілі акаунти, на яких поширюється інформація;
- шокуюча інформація;
- хвилеподібне поширення якогось повідомлення.

Окремою частиною дослідження є чутки. Чутки – це циркулююча форма комунікації, за допомогою якої люди, котрі перебувають у неоднозначній ситуації, об'єднуються, утворюючи зрозумілу їм інтерпретацію цієї ситуації, спільно використовуючи при цьому власні інтелектуальні можливості. Розглянемо різновиди чуток для їх розпізнавання. Чутки-бажання. Інформація поширюється з метою викликати розчарування з приводу нездійснених очікувань і деморалізацію об'єкта впливу. 2. Чутки-залякування. При їх поширенні в особи ініціюється стан тривоги, непевності. Це можуть бути чутки про смертельну супер зброю, якою володіє противник (сторона, що поширює чутки), про нестачу продовольства, зараження місцевості, питної води тощо. 3. Роз'єднувальні агресивні чутки. Поширювана інформація має на меті внести розлад у суспільство, порушити соціальні зв'язки. Чутки поділяються на абсолютно недостовірні, недостовірні, недостовірні з елементами правдоподібності та правдоподібні. Особливість чуток в тому, що вони самопоширювані. Ефективних засобів протидії чуткам практично не існує. Єдиний можливий спосіб подолання ефективності чуток – цілковите їх ігнорування.

В умовах гібридної війни ворог застосовує спеціальні інформаційні операції (СІО), які здійснюються за приблизно однаковою схемою:

1. Інформаційний етап передбачає створення інформаційного приводу – конкретної або вигаданої події, яка використовується в СІО.

2. «Розкручування» інформаційного приводу забезпечує поступове зростання напруження (кількості повідомлень і їх сенсаційності, тенденційності, емоційності та, як правило, недостовірності).

3. Загострення напруження є основною частиною СІО, що полягає у використанні інформаційного приводу для досягнення цілей операції.

4. Вихід із операції або етап закріплення – забезпечення плавного завершення СІО після досягнення поставленої мети.

Якщо мету не досягнуто, як правило, готується нова СІО. Слід виокремити основні ознаки проведення СІО:

1. Збільшення кількості повідомлень негативного змісту з певної соціально-політичної або (та) економічної тематики.

2. Зростання емоційності.

3. Зростання тенденційності.

4. Збільшення сенсаційності.

5. Лавиноподібність (на першому етапі – поступове, на другому – значне, на третьому – різке зростання напруження).

6. Взаємоузгодження дій суб'єктів проведення СІО.

7. Час проведення (від одного тижня до двох місяців, але переважно від двох тижнів до місяця).

Важливою частиною сформованої авторкою програми формування критичного мислення, медіа грамотності є, окрім вище вказаних різновидів токсичної інформації, конкретні правила розпізнавання інформаційних загроз та методи критичного мислення. Отже, поради як виявити мову ненависті та запобігти їй:

1. Мова ненависті не опирається на факти, а лише на сконструйовані образи.

2. Мова ненависті – це стереотипи та упередження, слід запобігати їхньому поширенню.

3. Важливо поважати права і потреби інших людей незалежно від культури, статі, віку, здібностей тощо.

4. Також важливо цінувати позитивний внесок інших людей.

5. Слід пам'ятати, що жарти не є прийнятним приводом для того, щоб знущатися з людей.

6. Використання негативу проти особистості, нації, етнічної чи соціальної групи – це спроба маніпулювання свідомістю.

Критичне мислення будується за схемою: виклик-осмислення-роздуми за п'ятьма етапами:

1 етап: сприйняття інформації, перевірка джерел.

2 етап: аналіз аргументів та висновків з інформації.

3 етап: зіставлення їх з протилежними точками зору.

4 етап: розробка системи доказів.

5 етап: прийняття рішення.

Для більш ефективного засвоєння матеріалу формування критичного мислення авторкою даного дослідження створено презентаційний варіант візуалізації.

Психічне здоров'я – складова загального здоров'я та стан благополуччя, тому вкрай важливо зосередити увагу на охороні психічного здоров'я. Прийняття закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» 15.01.2025 року та діяльність наукової спільноти ПВНЗ МПУ з підготовки фахівців психологів та організації наукових читань з означеної теми є прикладом відповідального ставлення до охорони психічного здоров'я українців в умовах воєнного стану.

Список використаних джерел:

1. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 року № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

2. Психологів та психотерапевтів в Україні сертифікуватимуть — ухвалено закон про систему охорони психічного здоров'я. URL: https://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=14981:psikhologiv-ta-psikhoterapevtiv-v-ukrajini-sertifikuvatimut-ukhvaleno-zakon-pro-sistemu-okhoroni-psikhichnogo-zdorov-ya&catid=303&Itemid=355

IV. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я

Станіслав БОНДАРЕНКО

кандидат медичних наук, доцент, доцент ЗВО,
доцент кафедри анатомії людини, фізіології та патологічної фізіології
Донецького національного медичного університету

Сергій СЕРБІН

кандидат медичних наук, доцент, доцент ЗВО,
доцент кафедри анатомії людини, фізіології та патологічної фізіології
Донецького національного медичного університету

Олександр ПОЛОВИК

кандидат медичних наук, доцент, доцент ЗВО,
доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

КРАНІОТОПОГРАФІЧНА ТА МЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТОКУ ПАЗУХ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ

Найскладнішою структурою венозно-пазушної системи головного мозку є стік пазух або торкуляр Герофіла, який прилягає своєю задньою стінкою до луски потиличної кістки. Як анатомічне утворення він виконує найголовнішу функцію в розподілі току крові на ліву та праву сторону через поперечні пазухи, впливає на внутрішньочерепній тиск за рахунок виражених судинних та анастоматичних зв'язків з поверхневою та глибокою венозними сітками головного мозку. Іншим словами, стік пазух представляє собою регулятор та розподільник венозного кровотоку від головного мозку в умовах замкнутого простору черепа [1, 3, 5].

В клініко-морфологічному плані дуже важлива уточнена індивідуальна мінливість венозно-пазушної системи головного мозку розглянута з позиції оперативних втручань та створення внутрішньо- та позачерепних венозно-лікворних шунтів [1, 2, 4].

Метою нашого дослідження було встановлення краніотопографічної та метричної характеристик стоку пазух твердої оболони головного мозку (ТОГМ) людей зрілого віку.

Дане дослідження виконано з трупного матеріалу від 23 людей зрілого віку (I та II зрілий вік) обох статей (16 чоловіків / 7 жінок) з виготовленням нативних препаратів головного мозку з оболонками та лікворними структурами.

У ході нашого дослідження нами були застосовані такі методи дослідження як: макро- та мікропрепарування анатомічних об'єктів головного мозку; краніо- та морфометрія вен, пазух ТОГМ та лікворних структур головного мозку; виготовлення корозійних (акрилових) зліпків-препаратів вен, пазух ТОГМ (стоку пазух) та лікворних утворень головного мозку; ін'єкційна методика; варіаційно-статистичний аналіз морфометричних даних; комп'ютерно-графічний аналіз.

Встановлено, що стік пазух проектується вздовж стрілової лінії між краніометричними точками ініон (і) та опістокраніон (ор). Відомо, що перша точка розташовується в місці сходження верхніх каркових ліній, що відповідає зовнішньому потиличному виступу. Друга точка знаходиться в серединній площині випуклої частини середнього відділу потиличної кістки. Це умовна орієнтація, яка дозволяє правильно встановлювати краніотопографічні межі проекції задньої стінки даного венозного утворення ТОГМ.

Згідно наших даних, виділяють наступні форми пазушного стоку: хрестоподібна (класична), коли є строга симетрія венозних колекторів, які впадають та виходять із нього; магістральна, яка характеризується одноканальністю усіх пазух ТОГМ; асиметричні (ліво- та правостороннього типу); сіткоподібна, яка пов'язана з многоканальністю відповідних притоків та гілок колекторів, що виходять із стоку.

Найбільш частіше зустрічається хрестоподібна форма, яка має класичну уяву о злитті пазух ТОГМ в певній симетрії по відношенню до стрілової та горизонтальної лінії. Це пов'язано з функціональним навантаженням усіх венозних колекторів, які утворюють стік пазух, за рахунок характерного натягу стінок пазух. У цьому зв'язку стік пазух є самим щільним сполучнотканинним утворенням з вираженим 3-5-кратним нашаруванням пучків колагенових волокон. Останні мають різне направлення при формуванні стінок стоку пазух. Його задня стінка має решітчастий каркас пучками, які переплітаються, а предньовверхні та передньонижні стінки – поздовжнє та косе направлення колагенових пучків. На окремих ділянках стоку пазух відмічається своєрідні потовщення пучків цих волокон, особливо в задненижніх та бічних відділів.

Враховуючи, що стік пазух це порожнисте утворення хрестоподібної конфігурації, нами представлена морфометрична характеристика його основних параметрів з урахуванням типів будови черепа (табл. 1).

Таблиця 1

Індивідуальна анатомічна мінливість розмірів стоку пазух людини зрілого віку (в см)

№	Форма голови	Доліхоцефали	Мезоцефали	Брахіцефали
	Досліджувані ознаки			
1.	Довжина поздовжня	3,2-3,5	2,8-3,3	2,0-2,3
2.	Довжина поперечна	2,0-2,5	2,0-2,3	2,4-2,9
3.	Ширина стінок	1,5-1,8	1,5-2,0	1,7-2,5
4.	Висота просвіту	2,5-2,8	2,2-2,5	2,0-2,4

Отримані нами краніотопографічні дані та метричні параметри розглядаються нами з позиції виконання хірургічних маніпуляцій/операцій в межах тім'яно-потиличної ділянки, а саме головне – можливості пункції та шунтування бічних шлуночків головного мозку чи великої потиличної цистерни (наприклад, операція Торкільдсена). Отримані краніометричні дані дозволяють правильно орієнтуватися в даній ділянці склепіння черепу, а, відповідно, проводити більш «безпечні» чи раціональні пункції чи трепанаційні отвори.

Список використаних джерел:

1. Порівняльна анатомія пазушно-лікворних структур порожнини черепа у дорослих людей та їх практичне значення: монографія С. В. Бондаренко, С. О. Дубина, О. Є. Чернишова, С. І. Сербін, О. О. Тихонова. Кропивницький; Полтава: ДНМУ, 2023. 207 с.
2. Bondarenko S. V., Dubyna S. O., Serbin S.I., Khapchenkova D. S., Koptev M. M. et al. Craniotopographic characteristics of venous-liquor relationships in the sagittal plane. *Світ медицини та біології*. 2023. № 2 (84). С. 186–190. DOI 10.26724/2079-8334-2023-2-84-186-190.
3. Cosar M, Seker A, Ceylan D, Tatarli N, Sahin F et al. Determining the morphometry and variations of the confluens sinuum and related structures via a silicone painting technique on autopsy patients. *J Craniofac Surg*. 2014. Vol. 25, issue 6. P. 2199-2204. DOI: 10.1097/SCS.0b013e3182997fd2.
4. Serbin S. I., Dubyna S. O., Bondarenko S. V., Hryn V. H., Svintsytska N. L. Craniotopographic characteristics of rectus sinus of the dura mater of the brain in people of mature age in health. *Світ медицини та біології*. 2024. № 2 (88). С. 221–224. DOI: 10.26724/2079-8334-2024-2-88-221-224.
5. Tsutsumi S, Ono H, Ishii H. Arachnoid granulations bulging into the transverse sinus, sigmoid sinus, straight sinus, and confluens sinuum: a magnetic resonance imaging study. *Surg Radiol Anat*. 2021. Vol. 43, issue 8. P. 1311-1318. DOI: 10.1007/s00276-021-02719-4.

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

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ

Метою запропонованого способу є підвищення ефективності лікування хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла на амбулаторно-поліклінічному етапі з використанням додатково до медикаментозної терапії, рефлексотерапії, вакуумного масажу та дозованих фізичних навантажень.

Завдання дослідження. Розробити програму диференційованої терапії, підтримки й збереження отриманого результату у хворих з ожирінням та надлишковою масою тіла з використанням комплексу дієтотерапії, дозованих фізичних навантажень, фізичних факторів, голкорексотерапії, медикаментозної терапії.

Методики лікування здійснюються наступним чином. Призначають вібромасаж з використанням перемінного струму з номінальною напругою 220 В, потужністю 80 Вт, розмахом коливань накладки (40±5) Гц; вплив вакуумного масажу, глибина вакууму при цьому складає 10 – 20 кПа, терміном впливу 3 – 5 хв на ділянки найбільшого накопичення жирових відкладень, через день, 12 – 13 процедур на курс, а також рефлексотерапію. Рефлексотерапію проводять на аурикулярні точки акупунктури (ТА) 13, 22, 23, 25, 28, 95, що впливають на ендокринну систему, ТА 84, 87, 88, 89, 96, 97, 122 травної системи, ТА широкого спектра дії 34, 51, 55, 79, 82 та симптоматичні і специфічні ТА 17, 18, 19, 59, 100, 101, корпоральні ТА G13, G14, P3, щоденно, 12 – 14 процедур на курс лікування. У комплексі лікування призначають дозовані фізичні навантаження 3 – 4 рази на тиждень, протягом 30 – 35 хвилин. Хворим призначали препарат Стифімол по 1 табл. 3 рази на добу. Зазначений спосіб лікування (основна група) отримали 62 особи. Контрольною була група хворих, яким призначали лише дозовані фізичні навантаження за зазначеною схемою (32 особи).

Результати лікування на амбулаторно-поліклінічному етапі підтверджуються позитивною динамікою скарг (у 80 %), зниженням маси тіла на 3 – 5 кг за місяць (у 76 %), покращенням функціонального стану ССС (у 66 %), підвищенням якості життя (покращення самооцінки та емоційного стану) у 98,7 % хворих.

Необхідно підкреслити, що запропонований лікувальний комплекс призводив до зниження глюкози крові натще від (7,40±0,22) до (6,41±0,11) моль/л ($p < 0,001$). Об'єм талії зменшився від (102,1±0,72) до

(97,5±0,13) см ($p<0,001$). Індекс талія/стегно знизився від (0,89±0,004) до (0,84±0,06), ($p<0,001$).

Всі зазначені кінцеві результати статистично вірогідно ($p<0,05$) перевищують отримані в контрольній групі. Результати лікування хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла із застосуванням додатково до медикаментозної терапії рефлексотерапії, вакуумного масажу та дозованих фізичних навантажень перевищують такі при самостійному використанні вивчених чинників.

Віддалені наслідки лікування свідчать про стійкість досягнутого ефекту через 12 місяців у 62 % хворих (у контрольній групі – у 35 %), що статистично вірогідно ($p<0,01$).

На основі клініко-функціональних, антропометричних і біохімічних методів дослідження у хворих ожирінням і надлишковою масою тіла встановлені особливості лікувальної дії медикаментозної терапії (препарат Стифімол), іглорефлексо- і вакуум-вібротерапії в самостійному варіанті і при комплексному застосуванні. Отримані нові дані щодо комплексного впливу зазначених фізичних факторів на сано- і патогенетичні механізми ожиріння.

При обстеженні хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла встановлена об'єктивна (підвищення індексу маси тіла (ІМТ)) і суб'єктивна (превалювали скарги з боку серцево-судинної і нервової системи, опорно-рухового апарату, на надмірну вагу) симптоматика, виявлені зміни функціонального стану нервової (реєструвалися астеноневротичний і депресивний синдроми) і ССС (підвищення АТ, зміни ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення внутрішньо-серцевої та системної гемодинаміки), біохімічних (підвищення ЗХ і глюкози крові у 50 % обстежених) показників та якості життя. Більш вираженими зміни були у хворих на ожиріння II ст.

Встановлено, що препарат Стифімол знижує апетит, внаслідок цього супроводжується зменшенням маси тіла протягом 1 місяця на 2 – 3 кг, покращує психо-емоційний стан, при цьому істотно не впливає на електрокардіографічні та біохімічні показники у хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла.

Додаткове застосування голкорексфлексотерапії на корпоральні і аурікулярні точки сприяє більш значному регресу клінічних проявів (на 10 % знижує ІМТ, істотно зменшує прояви астено-невротичного і депресивного синдромів), покращує функціональний стан ССС і деякі біохімічні показники, у 60 % обстежених покращує якість життя. Цей лікувальний комплекс найбільш ефективний у хворих на ожиріння I ст. і надмірною масою тіла.

Вперше встановлено, що комплексне застосування препарату Стифімол, голкорексфлексотерапії 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

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ МЕДСЕСТРИНСТВА,
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ
СУЧАСНОСТІ»**

Збірник тез доповідей Наукових читань,

м. Миколаїв,

28 лютого 2025 р.

Відповідальні за випуск: Віра ЯРОШЕНКО

Дизайнер й верстальник: Ольга СТИЦЕНКО

Відповідальність за зміст матеріалів несуть автори.

Редакційна колегія може не поділяти думок авторів.

Підписано до друку 14.03.2025 р.

Формат 60 x 84/16. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.

Обсяг: 8,7 ум.-друк. арк.

Україна, 54018, м. Миколаїв, пр-кт. Богоявленський, 43-А,

ПВНЗ «Медико-Природничий Університет»

e-mail: info@vnz-mpu.com.ua

моб. тел.: (093) 549-33-15