

Мальцева Ольга Борисівна

кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри основ здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання
ДВНЗ Ужгородський національний університет
м.Ужгород, Україна
55olgamobo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6583-5074>

Гомонай Марія Василівна

Лікар гастроентеролог
Комунальне некомерційне підприємство
«Ужгородська міська поліклініка» Ужгородської міської ради
м.Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ В МАЛИХ ТА СЕРЕДНІХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУПАХ

За даними провідних науковців, за останні 10 - 15 років спостерігається збільшення кількості випадків хронізації хвороб верхніх відділів травного тракту, а в окремих випадках – перехід хронічний гіперацидний гастриту у виразкову хворобу шлунку (ВХШ).

Клінічні прояви безпосередньо ВХШ та психоемоційні порушення (ПЕП), що, як правило, супроводжують основне захворювання, знижують якість життя (ЯЖ) пацієнтів. Щорічні рецидиви захворювання призводять до негативних соціальних та економічних наслідків, формування «замкненого кола» в перебігу хвороби. Наростаюча незадоволеність станом свого фізичного здоров'я та постійна психоемоційна перевтома, що тримають хворого в напруженні та роздратуванні, спричиняють часткову соціальну дезадаптацію особи, зниження її прагнення до самореалізації та самовдосконалення. Порушується гармонійний внутрішній світ особистості, відбуваються зрушення в оптимальних стосунках особи в суспільстві, соціалізації особистості, стан хвороби змінює ставлення до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальних зв'язків з людьми, набутого соціального статусу та прагненням до його підвищення, і це ставить будь – які методи оздоровлення та фізичної реабілітації (ФР) хвороби в ряд дуже важливих не тільки медичних, але і соціологічних проблем [1, с.36-41; 2, с.16-20; 3, с. 19-24; 4, с. 38-42].

Проблема повноцінного функціонування хворих на ВХШ працездатного віку як членів соціуму до кінця не вирішена, не дивлячись на те, що серед основних напрямків стратегії з охорони здоров'я населення загалом передбачено необхідність забезпечення більш високої ЯЖ, підвищення якості реабілітації зокрема та надання медико-соціальної допомоги загалом [3, 4, 5].

В окремих періодичних виданнях, монографіях зафіксовані сучасні підходи до лікування та реабілітації ВХШ, однак недостатньо висвітлені проблеми покращення стану соціального здоров'я хворих, адже ефективність фізичної реабілітації (ФР) залежить від особистісної реакції пацієнта на хворобу (скарги, індивідуальна здатність контролювати емоції. Підтвер-

джено ефективність наукових розробок щодо лікування та реабілітації хронічних захворювань шляхом запровадження програми самопомоги з елементами психокорекції патогенетичного спрямування у комплексі ФР для хворих із шлунково – кишковими захворюваннями. Тому нові методи лікування та фізичної реабілітації (ФР) заслуговують на увагу і потребують детального вивчення можливостей їхнього застосування [5, с.53-59; 6, с. 169–171; 7, с. 260-262; 8, с. 134 – 143].

Мета – визначити рівень порушень показників соціального здоров'я у хворих на ВХШ, визначити можливість використання окремих прийомів корекції стану здоров'я пацієнтів. Завдання дослідження: проаналізувати матеріали літературних джерел відносно змін соціального статусу хворих ВХШ; сформувати для дослідження комплекс показників, що визначають стан соціального здоров'я хворих; розробити комплекс ФР, що буде включати також етапи корекції рівня самооцінки пацієнтів.

Під наглядом знаходились 19 хворих ВХШ, що проходили курс ФР на базі міської поліклініки. Хворі знаходились у фазі неповної ремісії захворювання. Результати ФР оцінювались по динаміці змін основних клінічних симптомів та пов'язаних з ними показників соціального здоров'я. Методи дослідження: соціометричне опитування у формі анкетування з метою дослідження комплексу показників, що визначають стан соціального здоров'я (за годою пацієнтів), інформацію про позиції індивідів в групі (наприклад, про типи міжособистісних відносин) і на їх основі виявити позитивні, конфліктні, напружені або індиферентні ділянки, що має дуже велике значення для корегування міжособистісних відносин в малих та середніх соціальних групах.

Обстеження підтвердило досить низьку товарицькість, часто неадекватність більшості пацієнтів при спілкуванні, недостатню активність у міжособистісних відносинах, неврівноваженість при спілкуванні з іншими людьми, зменшення працездатності та всебічної активності («нічого не хочу»), ініціативності.

З пацієнтами були проведені бесіди, що неадекватна, частіше занижена самооцінка, а також нестійка

самооцінка деформують внутрішній світ особистості, спотворюють позитивні мотивації і емоційно-вольову сферу, перешкоджають гармонійному розвитку особистості, відновленню фізичного, психічного і соціальному здоров'я. Аутотренінг та психофізична гімнастика, комплекс вправ на розслаблення сприяли покращенню функціонування внутрішніх органів.

Хворим було рекомендовано при спілкуванні з колегами, і в домашніх умовах (рідні, близькі), при будь-яких інших контактах із соціальним середовищем (маршрутне таксі, магазин, сусіди тощо) уникаючи гніву, злоби, поганих думок, заздрості, засудження, недоброброзливості, а також невпевненості, суєти, поспішності, неврівноваженості. Виконувати дихальні вправи, навчитись управляти емоціями, впливати на емоції хворі повинні проходити шляхом самопекання, шляхом змусити себе виявити та знищити

в собі від'ємну емоцію – це правило емоційного режиму життя.

Повторне опитування підтвердило ефективність запропонованого комплексу для переосмислення стану свого здоров'я, значущості свого буття, сприяли посиленню (більшість) активності у життєдіяльності в колективі.

Таким чином, проведені дослідження підтвердили, що соціальне здоров'я пацієнта з хронічним перебігом хвороби, зокрема при ВІІХ – це сукупність структурних компонентів, що дозволяють підвищити діагностичні критерії оцінки стану здоров'я хворих на фізичному, психоемоційному та соціальному рівнях. Обґрунтувати комплекс відновлення (оздоровлення) патогенетичного спрямування. Дослідження є частиною виконання комплексної програми, потребують подальшого проведення та вдосконалення.

Список використаної літератури

1. Горяна Л. Соціальне здоров'я людини як показник культури спілкування /Лариса Горяна // Рідна школа. – 2009. – № 4. – С.36-41.
2. Корж В.П. Соціальна роль фізичної культури і спорту в зміцненні і підтриманні здоров'я населення України /В.П. Корж, В.О. Сорокін, І.М. Башкін //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2009. - №3. – С. 16-20.
3. Мороз Г.З. Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці: поширеність, діагностика та лікування // Therapia. - 2011. - № 3 (56).-С. 19-24.
4. Бородач А.В. Современная концепция язвенной болезни: насколько она обоснована /А.В.Бородач //Хирургия. – 2013. - № 10. - С.38 – 42.
5. Колпина Л.В. Социальное здоровье: нормативная модель и реальность / Л.В.Колпина // Среднерусский вестник общественных наук. – 2009. – №3. – С.53-59.
6. Алексеєнко Т. Ф. Реабілітація / Т. Ф. Алексеєнко // Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. – К. : Сімферополь : Універсум, 2012. – С. 169–171.
7. Маруненко І. М., Тимчик О. В. Медико-соціальні основи здоров'я: Навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. – К. : Київськ. ун-тет ім. Бориса Грінченка, 2016. – с. 260-262. ISBN 978-966-7548-76-6.
8. Мальцева О.Б. Особливості психологічного супроводу хворих на хронічний гастрит та виразкову хворобу шлунку /Мальцева О.Б., М.М. Дуб, В.В.Качанова, та ін.//Науковий вісник інноваційних технологій: Матеріали н.-пр. конф. «Теорія, практика, зміст інноваційних технологій в сучасній науковій думці», м. Кривий Ріг, 10 листопада 2017. С. 134 – 143.

Мигалина Зоряна Іванівна

старший викладач кафедри англійської філології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м.Ужгород, Україна
myhalyna@ukr.net

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МІГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Міграційні процеси набули з другої кінця ХХ ст. глобальних масштабів, охопивши всі континенти планети, соціальні верстви і групи суспільства, різні сфери суспільної життєдіяльності. Міграція стала одним з головних чинників соціального перетворення і розвитку в усіх регіонах світу. Як наслідок, різко

зросла соціально-психологічна напруженість, особливо в сфері міжетнічних відносин.

Міграція – від латинського «migratio» - переселення, переміщення населення, яке може відбуватися в межах однієї країни (внутрішня міграція) або з однієї країни в іншу (зовнішня міграція). Це складний за своєю природою, різноманітний за формами і