

Змістовні теорії мотивації базуються на потребах окремо взятої людини в конкретних умовах місця і часу та передбачають, що в людей з їх різним рівнем задоволеності виникають нові потреби вищого рівня, які вимагають вже нових мотиваційних чинників.

Не відкидаючи значущості і важливості задоволення потреб працівника як людини, процесуальні теорії мотивації передбачають, що мотивація працівника залежить також від поведінки самої людини та її очікувань щодо винагороди за виконану працю.

Висновок. З огляду на вищесказане можна стверджувати, що генезис розвитку теорій мотивації свідчить про незліченну кількість мотиваційних чинників до виконання своїх професійних обов'язків, зокрема і лікарів та медичного персоналу в цілому. Кожна окрема теорія мотивації виділяє ще більшу кількість факторів впливу на мотивацію, які можуть впливати на результати праці медичного персоналу в ЗОЗ незалежно від їх форми власності та приналежності.

Таким чином, кадрова політика при розробці механізму стимулювання медичних працівників повинна враховувати, з одного боку, необхідність посилення мотивації медпрацівників до підвищення якості та ефективності надання медичних послуг, з іншого боку – забезпечити підвищення їх прихильності до відповідних ЗОЗ і до сфери медичного обслуговування населення загалом шляхом формування ефективних умов для утримання медпрацівників як в окремих ЗОЗ, так і в медичній сфері загалом.

РОЛЬ СПІВПРАЦІ ПАЦІЄНТА, ЇХ РОДИН ТА ЛІКАРЯ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ МЕНЕДЖМЕНТІ МЕТАБОЛІЧНИХ ХВОРИХ

Рого О.Ю.¹, Сірчак Є.С.², Керецман А.О.¹, Михалко Я.О.³

¹ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни, м. Ужгород

²ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, м. Ужгород

³ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: метаболічні захворювання, цукровий діабет, неалкогольна жирова хвороба печінки, взаємодія лікар-пацієнт-родина, психоемоційні ускладнення, менеджмент хворих

Вступ. У сучасному світі, де навантаження на систему охорони здоров'я зростає шаленими темпами, важливість комплексного підходу до лікування метаболічних захворювань стає очевидною. Метаболічні розлади вимагають не лише медикаментозного втручання, а й глибокої психоемоційної підтримки пацієнтів та їхніх родин. Один із ключових аспектів успішного керування метаболічних захворювань та зниження психоемоційного дистресу, як одного з їх ускладнень, полягає у розвитку партнерських стосунків між пацієнтами, їх родинами та лікарями. Партнерство взаємодії стає важливим елементом, що

сприяє покращенню результатів лікування, збільшенню самоконтролю та підтримки пацієнтів у важкому процесі управління хворобою.

Мета. Аналіз впливу скоординованої взаємодії між пацієнтами, їх родинами та лікарями на ефективність психоемоційного менеджменту в контексті лікування метаболічних розладів.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено шляхом анонімного анкетування через платформу Google Forms. Респондентами стали 20 лікарів ЗПСМ та 47 пацієнтів з цукровим діабетом та неалкогольною жировою хворобою печінки, а також члени їх родини. Для аналізу зібраних даних застосовувались кількісні методи та програмне забезпечення SPSS, у той час як етичні стандарти дотримувались згідно з інформованою згодою учасників.

Результати. Результати анкетування, проведеного серед пацієнтів, їх родин та лікарів, вказують на важливість психоемоційної підтримки в управлінні метаболічними захворюваннями. Відповідно до опитування, 68% пацієнтів зазначили, що відчують психоемоційний дистрес часто або постійно, тоді як 32% відчують його рідко або час від часу. Більшість пацієнтів (79%) позитивно оцінили підтримку своїх родин, проте 21% вказали на потребу в більшій підтримці.

Вільні відповіді пацієнтів на питання про аспекти спілкування з лікарем, що сприяють їх психоемоційному стану, підкреслили значення емпатії, часу на спілкування та індивідуального підходу до лікування. Тим не менш, 46% пацієнтів відзначили бар'єри у спілкуванні з лікарем, включаючи обмежений час на консультації та складнощі у висловлюванні своїх емоційних потреб.

Серед родичів, 70% вважають, що їхня підтримка є ефективною, в той час як 30% відчують, що потребують додаткових ресурсів для надання кращої підтримки. Більшість родичів (65%) оцінили роль лікаря у підтримці пацієнтів як позитивну, але вказали на необхідність більшої залученості з боку медичних фахівців.

Лікарі, зі свого боку, визнають важливість психоемоційного аспекту у лікуванні: 80% лікарів зазначили, що пацієнти часто звертаються до них з психоемоційними проблемами, і 85% вважають, що вони здатні розпізнавати ці стани у пацієнтів. Однак, лише 55% лікарів відповіли, що використовують ефективні стратегії для підтримки пацієнтів у керуванні психоемоційним станом, вказуючи на потребу в додатковому навчанні та ресурсах.

Висновки. Дослідження підкреслило значущість психоемоційного дистресу у пацієнтів з метаболічними захворюваннями, акцентуючи на потребі комплексних методів управління цим станом та важливості ролі родини як підтримки. Виявлено критичну потребу у покращенні спілкування та взаєморозуміння між пацієнтами, їх близькими та лікарями, а також у створенні ефективних законодавчих механізмів для регулювання їхньої взаємодії. Рекомендовано впровадження стандартизованих протоколів оцінювання та підтримки психоемоційного стану в медичних установах у співпраці з їх родиною, що вимагає професійного навчання лікарів для вдосконалення комунікативних навичок.

ПРИЧИНИ РОСТУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ОНКОЗАХВОРЮВАННЯ КИШЕЧНИКА В УЖГОРОДІ	
Братасюк А.М.	38
РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ВЕЛЕТЕНСЬКИХ ВЕНТРАЛЬНИХ КИЛАХ З «LOSS OF DOMAIN» ЗА МЕТОДИКОЮ СЕПАРАЦІЇ ЗАДНЬОГО КОМПОНЕНТА. ДОСВІД КЛІНІКИ	
Лавер О. П., Пацкань Б. М., Росул М.В., Мушак С.М., Калій І.І.	39
МОТИВАЦІЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ	
Керецман А.О., Слабкий Г.О., Гечко М.М.	41
РОЛЬ СПІВПРАЦІ ПАЦІЄНТА, ЇХ РОДИН ТА ЛІКАРЯ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ МЕНЕДЖМЕНТІ МЕТАБОЛІЧНИХ ХВОРИХ	
Рего О.Ю., Сірчак Є.С., Керецман А.О., Михалко Я.О.	42
ПОШИРЕНІСТЬ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ	
Слабкий Г.О., Качала Т.В., Шень Ю.М.	44
ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЗА ОКРЕМИМИ ЛОКАЛІЗАЦІЯМИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	
Слабкий Г.О., Качала Т.В., Шень Ю.М.	45
СТАН ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ	
Ігнатко Л.В.	46
НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПРЕРЕТИНАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ	
Пацкань Б.М., Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Беляєв Д.В.	47
ДО АКТУАЛЬНОСТІ ПІДГОТОВКИ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА	
Слабкий Г.О., Сухан В.С., Анталовці О.В., Козодаєв С.П., Глушко Н.Є., Фейса І.І., Шевчук А.С.	49
ВИКОРИСТАННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО КЛАСИФІКАТОРА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ НК 024:2023 ПРИ СТВОРЕННІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НОВОГО ТИПУ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ	
Слабкий Г.О., Сухан В.С., Козодаєв С.П., Анталовці О.В., Глушко Н.Є., Картавцев Р.Л.	50
МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ОПТИМАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ МАРШРУТІВ ПАЦІЄНТІВ В ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНАЛЬНОГО РІВНЯ	
Слабкий Г.О., Сухан В.С., Анталовці О.В., Козодаєв С.П., Глушко Н.Є.	51

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

Матеріали
78-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
«УжНУ»

Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки