**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИК ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

**В МАЛИХ ТА СЕРЕДНІХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУПАХ**

**Мальцева Ольга Борисівна**

кандидат медичних наук,

доцент кафедри основ здоров’я

факультету здоров’я та фізичного виховання

ДВНЗ Ужгородський національний

університет , м.Ужгород, Україна

Стряпко Яна Іванівна

Лікар гастроентеролог

 Комунальне некомерційне підприємство

 «Ужгородська міська поліклініка»

Ужгородської міської ради

м.Ужгород, Україна

Ляховець Лариса Олексіівна

старший викладач

кафедри фізичної реабілітації

факультету здоров’я та фізичного виховання

ДВНЗ Ужгородський національний

університет м.Ужгород, Україна

**Вступ**. Хронічний перебіг ряду захворю­вань призводить до негативних соціальних та еко­номічних наслідків, формується «замкнене кола» в перебігу хвороби, змінюється ставлення людини до норм і правил, прийнятих у суспільст­ві. Проблема повноцінного функціонування окремих груп населення працездатного віку як членів соціуму до кі­нця не вирішена. Соціальні зв’язки хворого в різних соціальних групах набувають від’ємного спрямування, що призводить до не тільки медичних, але і соціологічних проблем [1, с.36-41; 2, с. 19-24].

Недостатньо висвітлені проблеми покращення стану соціального здоров’я хворих пульмонологічного профілю, ефективність методик фізичної терапії залежить від реакції кожного окремого пацієнта на хворобу (скарги, ін­дивідуальна здатність контролювати емоції). Клінічні прояви перебігу бронхіальної астми БА) та психое­моційні порушення (ПЕП), що, як правило, супрово­джують основне захворювання, знижують якість життя пацієнтів. Порушується гармо­нійний внутрішній світ особистості, відбуваються зрушення в оптимальних стосунках особи в суспільс­тві. Незадоволеність ста­ном свого фізичного здоров’я та постійна психоемо­ційна перевтома, що тримають хворого в напруженні та роздратуванні, спричинюють часткову соціальну дезадаптацію особи, зниження її прагнення до самореалізації та самовдосконалення [3, с. 260-262; 4, с. 10-14].

Серед основ­них напрямків стратегії з охорони здоров'я населення передбачено необхідність забезпечення більш високої якості життя загалом, підвищення ефективності реабілітації, надання медико-соціальної допомоги хворим зокрема. В окремих періодичних виданнях, монографіях зафіксовані дані щодо ефективності наукових розробок зі питань ліку­вання та реабілітації хронічних захворювань шляхом запровадження програми самодопомоги з елемента­ми психокорекції патогенетичного спрямування для хворих бронхіальною астмою. Окремі методики фізичної терапії заслуговують на увагу і пот­ребують детального вивчення можливостей їхнього застосування у практичній медицині [5, с. 16-20; 6, с. 169-171; 7, с. 86-118; 8, с. 184-190].

**Мета роботи.** Визначити рівень порушень показників соціального здоров’я у хворих на БА, визначити можливість використання окремих прийомів корекції стану здоров’я пацієнтів. Завдання дослідження: про­аналізувати матеріали літературних джерел відносно змін соціального статусу хворих БА; сформувати для дослідження комплекс показників, що визнача­ють стан соціального здоров’я хворих; розробити комплекс методик фізичної терапії, що буде включати також етапи корек­ції рівня самооцінки пацієнтів.

**Матеріали та методи**. Під наглядом знаходились 19 хворих БА середнього ступеня важкості, інфекційно-алергічної форми, що проходили курс оздоровлення на базі міської поліклініки. Хворі знаходились у фазі неповної ремісії захворювання. Ре­зультати оздоровлення оцінювались по динаміці змін основних клінічних симптомів та окремих показників соціального здоров’я. Соціометричне опитування проводилося у "формі анкетування з метою до­слідження комплексу показників, що визначають стан соціального здоров’я (за згодою 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. Пацієнтам було надано вичерпну інформацію про суть, значимість, значення проведеного клінічного обстеження, у якому вони беруть участь; пацієнти отримали вичерпні відповіді на всі питання щодо запропонованих їм методик фізичної терапії. У процесі проведення клінічного обстеження в лікувально-профілактичному закладі враховувались етичні та морально-правові аспекти.

**Результати та обговорення.** При поступленні на оздоровлення клінічний стан пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, відповідав даним літератури. Результати анкетування наступні. Більшість - 11 (59 %) осіб, проявили невпевненість у собі, низьку товариськість. У повсякденній роботі в колективі, часто і в домашніх умовах, за показниками тактовність, ініціативність та комунікативність - 1 бал (низький рівень).

 На високому рівні були зафіксовані показники відповідальності та дисциплінованості (3 бали), опитувані усвідомлювали свою соціальну цін­ність в сім’ї (3 бали), частково – серед колег на роботі (1 – 2 бали). У більшості випадків, враховуючи, що всі особи були працездатними, зрілого віку, розуміння необхідності наявності бази знань та умінь для виконання щоденної роботи було на високому рівні (3 бали), однак бажання до вдосконалення, підвищення професійного рівня та оволодіння додатковими знаннями, умін­нями і навичками - було сформовано фрагментами, 1 – 2 бали («мені і так досить»). Пацієнти, за окремими показниками, були незадоволені собою у відносинах з іншими людьми (як зі знайомими, так і незнайомими) на роботі, в окремих випадках відмічали свою не­врівноваженість при спілкуванні (1 – 2 бали). На низькому рівні (1 бал) виявилась також здатність до самооцінки (позитив­ної, адекватної, стабільної).

Враховуючи акцент пацієнтів на наявність хронічної соматичної патології, неодноразові періоди погіршення стану здоров’я, у більшості випадків (83%) опитані підтвердили недостатню активність (1 бал) у міжособистісних відносинах, низькою була здатність адекватно реагувати на морально - етичні ситуації у процесі спілкування як серед колег по роботі, так і в сім’ї; тільки 50% підтвердили здатність керувати своїми емоціями у повсякденній життєдіяльності.

Сприй­няття соціальної реальності (0-1 бал) було частково неадекват­ним і не стабільним (перепади настрою, емоційна лабільність), з нерозумінням можливостей виходу зі ситуації, що склалась («мені погано, мені вже ніколи не буде добре»). Спрямованість на суспільно корисну працю була на дуже низькому рівні, у 83% (16 осіб) випадках, 0-1 бал.

Заохочення хворих до підвищення щоденної рухової активності (ходьба), помірних фізичних навантажень (виконання протягом дня комплексів фізичних вправ для різних груп м’язів); виконання окремих прийомів самомасажу; фітотерапія: не тільки патогенетичного спрямування стосовно БА (спазмолітики, муколітики, відхаркуючи трави), але і настої (чаї) зі седативною дією, сприяли покрашенню показ­ників фізичного здоров’я (зменшення задишки, зменшення кількості та тривалості нападів задухи, полегшення дихання, покращення сну, підвищення загальної працездатності).

Були дані також рекомендації щодо стабілізації показників фізичного та соціального здоров’я. Секрет успішних людей - позитивне ставлення до себе і віра у власні сили. Перед діяльністю (як вдома, так і на роботі), що вимагає високих емоційно - вольових якостей, намагатись відключитися від негативних подразників, активізувати самоконтроль, подавити поспіх, нетерпіння. В думках деталізувати, що хвилює або збуджує і чому, потім вольовим зусиллям, само наказом, самонавіянням - усунути непотрібні (негативні) емоції. Спокійно сісти, розслабитись, спробувати (і виконати дію) ліквідувати скутості, напруги окремих груп м’язів. Зібратися, заспокоїтися, підбадьоритися, прийняти поставу внутрішньої і зовнішньої готовності; розпрямити грудну клітку, випрямити хребет, погляд ясний, спокійний, зібраний. Налаштуватися у думках на робочий режим, без розгубленості та страху. Таким чином, в результаті описаних тренувань виникають і формуються нові життєво необхідні властивості особистості, зміцнюється не тільки соціальна складова, але і здоров'я організму загалом. Проведення бесід, занять по формуванню навиків управління емоціями, ознайомлення з прийомами со­ціальної адаптації - дозволило підвищити загаль­ний психоемоційний та соціальний рівні хворих.

Повторне опитування підтвердило ефективність запропонованого комплексу методик для переосмислення пацієнтами значущості свого буття, це сприяло по­силенню (у більшості випадків) активності життєдіяльності в групі. Всі хворі, за результатами повторного анкетування, за окремими показниками, підняли рівень со­ціального статусу з 0-1 бала до 2 балів, а 11 (59 %) - досягли 3 бальної оцінки. Збільшились: здатність адекватно реагувати на морально-етичні ситуації у процесі спілкування та керувати емоціями під час роботи (та з членами сім’ї, іншими членами суспільства загалом та при виконання фізичних вправ зокрема. Покращилось розуміння необхідності у посиленні фізичної активності та позитивних емоціях, як прагнення до самовдосконалення своєї особистості; культура поведінки (товарись­кість, тактовність), задоволеність собою у відносинах в сім’ї, серед колег по роботі; врівноваженість спілкування з іншими людьми; комунікабельність. Підвищились: адекватне сприйняття соціальної реальності; усві­домлення своєї соціальної цінності (в сім’ї, на роботі).

**Висновки**. Обгрунтовано твердження, що стан соціального здоров’я пацієнта з хронічним перебігом хвороби, зокрема при БА - це сукупність структурних компонентів, щодозволяють підвищити діагностичні критерії оцінки стану здоров’я хворих на фізичному, психоемоційному та соціальному рівнях. Розширення уявлення про фізичну культуру як спосіб розвитку особистості, для формування сприятливого морально-психологічного клімату у системі суб'єкт-суб'єктні відносини, з метою пожвавлення стилю взаємин і ступеня зацікавленості в спілкуванні з оточуючими. Реалізовано особливості особистісно-орієнтованого підходу до пацієнтів через здійснення диференційованого навчання та використання окремих методик фізичної терапії, покращення стану здоров’я; виховання активної життєвої позиції, покращення якості життя. Дослідження є частиною виконання комплексної програми, потребують подальшого проведення та вдосконалення.

Список літератури

1.Горяна Л. Соціальне здоров ’я людини як показник культури спілкування /Л. Горяна // Рідна школа. - 2009. - № С. 36-41.

2.Мороз **Г.З.** Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці: поширеність, діагностика та лікування // Тhегаpia - 2011. - № 3 (56).-С. 19-24.

3.Маруненко І. М., Тимчик О. В. Медико-соціальні основи здоров'я: Навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. - Київськ. ун-тет ім. Бориса Грінченка, 2016. - с. 260-262.

4.Беш Л.В., Ласиця Т.С., Беш О.М. Бронхіальна астма в практиці сімейного лікаря навчальний посібник Львів, 2017. С. 10 – 14.

5.Корж В.П. Соціальна роль фізичної культури і спорту в зміцненні і підтриманні здоровя населення України /В.П. Корж, В.О. Сорокін, І.М.Башкін//Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоровя України. - 2009. -№3.-С. 16-20

6.Алексеенко Т. Ф. Реабілітація / Т. Ф. Алєксєєнко // Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф.. І. Звєрєвої. -К.: Сімферополь : Універсум, 2012. - С. 169-171.

7. Григус І.М. Фізична реабілітація в пульмонології : навчальний посібник Вид. 2-е, виправлене. Рівне : НУВГП, 2018. С. - 86 – 118.

8.Савченко М. Є., Індиченко Л. С. Фізична реабілітація при захворюваннях органів дихання *«Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації*» 2019 рік : матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 25-26 квітня 2019 р. Харків : ХДАФК, 2019. С. 184-190.

|