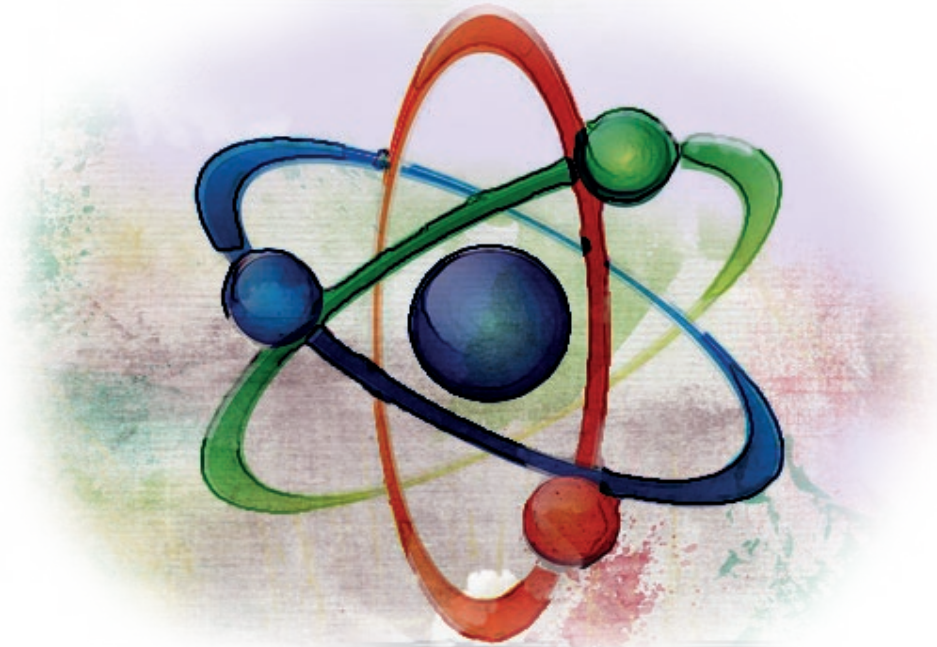


VECTORS OF THE DEVELOPMENT OF SCIENCE AND EDUCATION IN THE MODERN WORLD



COLLECTIVE MONOGRAPH

VECTORS
OF THE DEVELOPMENT
OF SCIENCE AND
EDUCATION IN THE
MODERN WORLD

Compiled by
VIKTOR SHPAK

Chairman of the Editorial Board
STANISLAV TABACHNIKOV

GS PUBLISHING SERVICES
SHERMAN OAKS
2023

The collective monograph is a scientific and practical publication that contains scientific articles by doctors and candidates of sciences, doctors of philosophy and art, graduate students, students, researchers and practitioners from European and other countries. The articles contain research that reflects current processes and trends in world science

Text Copyright © 2023 by the Publisher «GS Publishing Services» and authors.

Illustrations © 2023 by the Publisher «GS Publishing Services» and authors.

Cover design: Publisher «GS Publishing Services» ©

Authors: Olena Babchynska, Artemii Bernatskyi, Olexander Bondar, Mariia Bondarchuk, Valeriia Boyko, Olena Burashnikova, Alla Cherep, Oleksandr Cherep, Oksana Chervinska, Valentyna Chorna, Natalia Danilova, Oleksandr Danyleiko, Alexander Fursin, Liudmyla Hatska, Iryna Iakovets, Mariia Ianchyk, Alina Ivanilova, Anatoliy Kolodiy, Yurii Kondrashkov, Nina Korbozerova, Tetiana Kostiukievych, Anatoliy Lapko, Iryna Levchuk, Svitlana Litvynchuk, Nataliia Lysenko, Andrii Marynin, Natalya Metelenko, Natalia Mikhalyuk, Anna Munko, Taras Nabok, Anton Naumyk, Vitalina Nikitenko, Anton Novak, Oksana Poznyak, Iryna Riabinina, Maksym Rybinskyi, Tetyana Semigina, Oleh Serheyev, Volodymyr Serhiychuk, Oleksandr Shevchenko, Iryna Silina, Oleksandr Siora, Olesia Stasiuk, Roman Svyatnenko, Valentyn Taheiev, Halyna Tarasenko, Viktoriia Ternavska, Anatolii Tomashevskyi, Myroslav Treshchov, Valentyna Voronkova, Yurii Yurchenko, Olena Zaika, Zhanna Virna, Roman Zhelizniak.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or transmitted in any form or by any means, or stored in a database or search engine without the prior written permission of the publisher. The authors are responsible for the content and reliability of their articles. Citation or other use of the monograph is possible only with reference to the publication.

Publisher «GS Publishing Services»

15137 Magnolia Blvd, # D,

Sherman Oaks, CA 91403, USA.

ISBN 979-8-9866959-7-6

DOI : 10.51587/9798-9866-95976-2023-014

Scientific editors-reviewers: S. Bobrovnyk, Yu. Bondar, A. Cherep,

P. Glukhovskiy, P.Hovorov, Yu. Kuznetsov, V. Lazurenko ,

V. Moiseienko, L. Omelianchuk, R. Protsiuk, Zh.Virna.

The monograph is recommended for publication by the Presidium of
the National Academy of Sciences of Higher Education of Ukraine

Vectors of the development of science and education in the modern world : collective monograph / Compiled by V. Shpak; Chairman of the Editorial Board S. Tabachnikov. Sherman Oaks, California : GS Publishing Services, 2023. 358 p.

Available at: DOI : 10.51587/9798-9866-95976-2023-014

CONTENT

COMPUTER SCIENCE

СЕМИГІНА Тетяна Валеріївна, НОВАК Антон Святославович ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ ДЛЯ ВИБІРКОВИХ ДИСЦИПЛІН У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	5
--	---

EARTH SCIENCES

КОСТЮКЄВИЧ Тетяна Костянтинівна, ДАНИЛОВА Наталія Василівна, БОНДАР Олександр Григорович ПЕРСПЕКТИВИ ВИРОБНИЦТВА ГОРОХУ В ПІВНІЧНО-ЗАХІДНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ.....	14
---	----

ECONOMIC SCIENCES

БОНДАРЧУК Марія Костянтинівна, СЕРГЄЄВ Олег Миколайович СТРАТЕГІЧНІ ЦІЛІ РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО БАНКУ.....	21
---	----

Olena BAVCHYNska DEVELOPMENT OF AN ENTERPRISE DEVELOPMENT STRATEGY IN MODERN CONDITIONS.....	25
--	----

БУРАШНІКОВА Олена Сергіївна МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ПОБУДОВИ ЦИФРОВИХ ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОДАТКОВИХ СЕРВІСІВ ТА СИСТЕМ.....	46
--	----

ЖЕЛІЗНЯК Роман Йосифович, ЧЕРВІНСЬКА Оксана Степанівна ВИЗНАЧЕННЯ ПОДАТКОВИХ ПРЕФЕРЕНЦІЙ ДЛЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ В УКРАЇНІ.....	67
---	----

Natalia MIKHALYUK PECULIARITIES OF PLANNING THE FORMATION OF THE MECHANISM OF COMPETITIVENESS OF THE COMPANY'S PRODUCTS.....	74
--	----

МЕТЕЛЕНКО Наталя Георгіївна, ВОРОНКОВА Валентина Григорівна, НІКІТЕНКО Віталіна Олександрівна, СІЛІНА Ірина Вадимівна СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК SMART-ЕКОНОМІКИ ТА ЇЇ МОДИФІКАЦІЙ В УМОВАХ ЦИФРОВОГО РОЗВИТКУ.....	79
--	----

ЧЕРЕП Алла Василівна, ВОРОНКОВА Валентина Григорівна, НІКІТЕНКО Віталіна Олександрівна, ЧЕРЕП Олександр Григорович КОНЦЕПЦІЯ ЦИРКУЛЯРНОЇ (КРУГОВОЇ) АБО ЕКОНОМІКИ З АМКНУТОГО ЦИКЛУ ЯК РІЗНОВИДУ НОВОГО ТИПУ ЕКОНОМІКИ.....	96
--	----

ГАЦЬКА Людмила Павлівна ІНСТИТУЦІЙНІ АСПЕКТИ ВКЛЮЧЕННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ В СИСТЕМУ ЕКОНОМІЧНИХ ВІДНОСИН В УКРАЇНІ.....	114
--	-----

HOLODOMOR (FAMINE)

СЕРГІЙЧУК Володимир Іванович ГОЛОДОМОР-ГЕНОЦИД 1932–1933: ПРАВО УКРАЇНЦІВ НА ПРАВДУ.....	131
---	-----

СТАСЮК Олесь Олександрівна ПРАВО НА ПРАВДУ: ГОЛОДОМОР-ГЕНОЦИД УКРАЇНЦІВ 1932–1933 РОКІВ.....	159
---	-----

КОЛОДІЙ Анатолій Миколайович, ТЕРНАВСЬКА Вікторія Миколаївна, ЛАПКО Анатолій Григорович ТОТАЛІТАРНИЙ ДЕРЖАВНИЙ РЕЖИМ – АНТИПОД ДЕМОКРАТИЧНОЇ КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВОЇ ПОЛІТИКИ.....	172
--	-----

ЯКОВЕЦЬ Ірина Станіславівна КВАЛІФІКАЦІЯ ЗЛОЧИНУ ГЕНОЦИДУ У РІШЕННЯХ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІВ І ІНСТИТУЦІЙ.....	184
--	-----

LINGUISTICS

- КОРБОЗЕРОВА Ніна Миколаївна
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЛІНГВІСТИЧНОЇ КОМПАРАТИВІСТИКИ 196
- РЯБІНІНА Ірина Миколаївна, ЛИСЕНКО Наталія Василівна,
ІВАНІЛОВА Аліна Володимирівна
ГЕРМАНІЗМИ В УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ: БАГАТОРІВНЕВИЙ ПРОЦЕС ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ..... 201

MEDICINE

- ЧОРНА Валентина Володимирівна, БОЙКО Валерія В'ячеславівна, ТАГЕСВ Валентин Русланович,
РИБІНСЬКИЙ Максим Володимирович, ТОМАШЕВСЬКИЙ Анатолій Віталійович
ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ПЕЧІНКИ
ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ ПЕЧІНКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ 206
- ЧОРНА Валентина Володимирівна,
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ 221

PEDAGOGICAL SCIENCES

- ТАРАСЕНКО Галина Сергіївна
ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ТЕХНОЛОГІЗАЦІЇ ЕКОЛОГО-ВИХОВНОГО
ПРОЦЕСУ В КОНТЕКСТІ ГУМАНІТАРИЗАЦІЇ ОСВІТЬОГО ПРОСТОРУ В УКРАЇНІ 253

PHILOSOPHICAL SCIENCES

- Yurii KONDRASHKOV
RATIONALISM, CHRISTIANITY, AND THE METHOD..... 263

POLITICAL AND LEGAL SCIENCES

- ТРЕЩОВ Мирослав Миколайович, МУНЬКО Анна Юріївна, НАУМИК Антон Сергійович
ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ ЛАД ЦИФРОВІЗАЦІЇ ДЕРЖАВИ: ПОСТУП УКРАЇНИ..... 270

PSYCHOLOGY

- ВІРНА Жанна Петрівна
ВІЙНА ЯК ХВОРОБА: СИНЕРГІЯ ДЕСТРУКЦІЙ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА НЕВРОТИЗАЦІЇ... 279

STATE ADMINISTRATION

- ВОРОНКОВА Валентина Григорівна, ЗАЙКА Олена Вікторівна
КОНЦЕПЦІЯ ЕЛЕКТРОННОГО УПРАВЛІННЯ ТА ЕЛЕКТРОННОЇ ДЕМОКРАТІЇ
В ЕПОХУ ЦИФРОВОГО РОЗВИТКУ 287
- ФУРСІН Олександр Олександрович
ТЕРИТОРІАЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ ТА МІСЦЕВЕ САМОВРЯДУВАННЯ:
ПРОБЛЕМИ, ВИМІРИ, ПЕРСПЕКТИВИ 308

TECHNICAL SCIENCES

- БЕРНАЦЬКИЙ Артемій Володимирович, ДАНИЛЕЙКО Олександр Олександрович,
СЮРА Олександр Васильович, НАБОК Тарас Миколайович, ЮРЧЕНКО Юрій Вікторович
АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ЛАЗЕРНОГО ЗВАРЮВАННЯ НИЗЬКОЛЕГОВАНИХ
ВИСОКОМІЦНИХ СТАЛЕЙ (ANALYSIS OF THE PROBLEMS OF LASER WELDING OF
LOW-ALLOYED HIGH-STRENGTH STEEL) 324
- Roman SVYATNENKO, Andrii MARYNIN, Oleksandr SHEVCHENKO,
Oksana POZNYAK, Mariia IANCHYK
STUDY OF CHANGES IN WATER INDICATORS DURING PROCESSING
ON A TWO-CHAMBER MEMBRANE ELECTROLYSER 344
- Roman SVYATNENKO, Andrii MARYNIN, Svitlana LITVYNCHUK, Iryna LEVCHUK, Mariia IANCHYK
THE IMPACT OF STORAGE AND HEAT TREATMENT ON THE
DIASTASE NUMBER OF HONEY 351

ЧОРНА Валентина Володимирівна,
канд. мед. наук, доцент,
Вінницький національний медичний
університет імені М. І. Пирогова
ORCID ID: 0000-0002-9525-0613
Україна

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Пізнавальний – уявлення про стан здоров'я яке залежить від віку, статі, інтелекту, освіти, фізичних якостей та знання основних чинників, що роблять як негативний так і позитивний вплив на здоров'я людини.

Основу нашого дослідження склали медичні працівники обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О. І. Ющенко. Загальна кількість респондентів, що були включені в основну групу, склала 222 особи. Середній вік медпрацівників основної групи склав $43,05 \pm 10,7$ років. Серед них 39 (17,57 %) – чоловіків та 183 (82,4 %) жінки. Серед досліджуваних працівників без категорії – 115 (51,8 %), другої категорії – 7 (3,2 %), першої категорії – 31 (13,9 %), вищої – 69 (31,1 %).

Як контрольну групу було опитано медичних працівників Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Кількість респондентів даної когорти склала 124 особи. Їх середній вік склав $36,12 \pm 8,18$ років. Відповідно терміну роботи по категоріям спостерігався наступний розподіл: без категорії – 37 (29,8 %), друга категорія – 17 (13,7 %), перша категорія – 17 (13,7 %), вища – 51 (41,1 %); також 2 (1,6 %) працівників працювали на контракті (рис.1).

Відповідно стажу роботи був отриманий наступний розподіл: <5 років – 16 (12,9 %) та 29 (13,06 %), від 6 до 15 років – 63 (50,81 %) та 91 (40,99 %), від 16 до 30 років – 44 (35,48 %) та 83 (37,39 %), >30 років – 1 (0,81 %) та 19 (8,56 %) у контрольній і основній групі відповідно (рис.2).

Кількісний підрахунок відповідей респондентів обох когорт дослідження по анкеті «Відношення до здоров'я» Р.А. Березовської¹.

1 Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів. О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська [та ін.]. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

Когнітивний компонент – відноситься до пізнавальних властивостей: відчуття, сприйняття, мислення, уява, психічні функції і засоби інформації про самого себе.

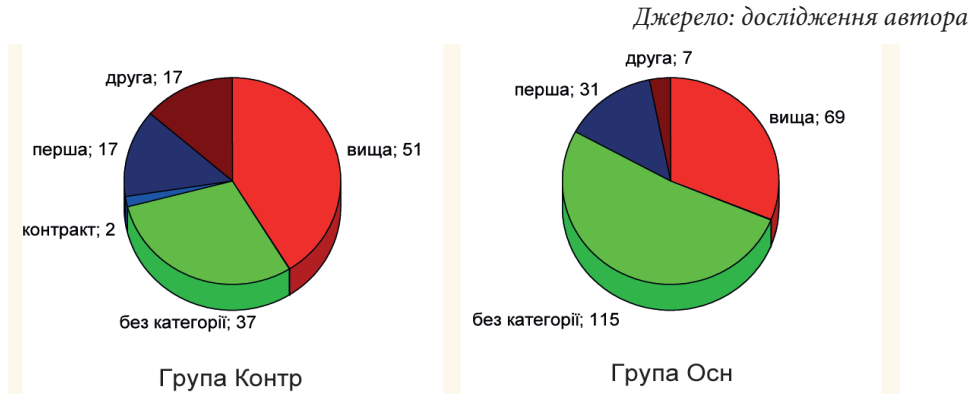


Рис.1. Кількість респондентів, вік та кваліфікаційна категорія медичних працівників ЗОЗ які брали участь у дослідженні, %

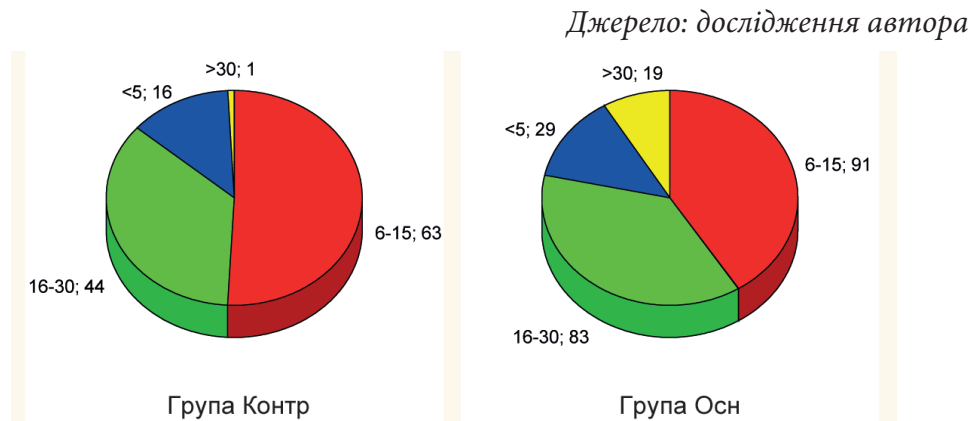


Рис.2. Віковий стаж роботи респондентів ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, %

Когнітивний компонент обізнаності медичних працівників ЗОЗ ПП та загального профілю медичних працівників ЗОЗ демонструє доволі широкий діапазон первинних даних у медичних працівників. Суб'єктивна оцінка важливості джерел інформації, що впливають на обізнаність респондентів поняття здоров'я, демонструє стабільно найвищу довіру до лікарів по такому чутливому питанню ($m(k)=6,07\pm 1,16$; $m(o)=5,07\pm 1,61$). На другому місці в обох групах використання науково-популярних книг ($m(k)=5,05\pm 1,78$; $m(o)=4,30\pm 1,86$). Найменшу цінність мають джерела у вигляді газет та журналів ($m(k)=3,31\pm 1,73$; $m(o)=3,87\pm 1,82$) та ЗМІ для контрольної групи ($m(k)=3,60\pm 1,89$) (рис.3).

Джерело: дослідження автора

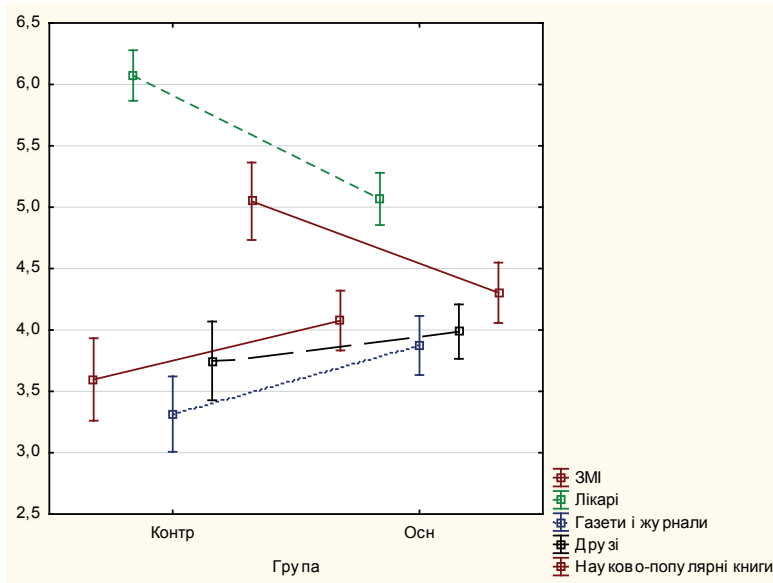


Рис.3. Когнитивний компонент медичних працівників ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, т

При порівнянні основної та контрольної групи спостерігається статистично значима різниця між усіма показниками, окрім впливу фактора «друзів», значення якого також знаходяться в низьких діапазонах ($m(k)=3,75\pm 1,80$; $m(o)=3,99\pm 1,68$). Статистична різниця різнонаправлена по кожному з підпитань. Найвищі значення «лікарів» є більш вагомими у контрольній групі, тобто більше цінуються медпрацівниками військового госпіталю, аніж представниками ЗОЗ ПП ($p<0,001$). В той же час, респонденти основної групи більше довіряють засобам масової інформації ($p=0,03$). Хоча до газет та журналів, як до джерела інформації про здоров'я, звертається найменша кількість осіб, статистично більша частка припадає саме на основну групу дослідження ($p=0,007$). Науково-популярні книги мають вищу цінність саме для медпрацівників психоневрологічних закладів, у порівнянні з військовим госпіталем ($p=0,0003$).

Аналіз даних показує, що для респондентів характерна адекватна обізнаність щодо інформаційних джерел з психічного здоров'я та сформоване позитивне відношення до здоров'я та до здорового способу життя. При оцінці чинників, які на думку респондентів можуть впливати на їх здоров'я, спостерігається відносно високий розподіл даних в обох групах дослідження практично по всіх відповідях. Найвпливовішим фактором

вражається спосіб життя ($m(\kappa)=6,02\pm 1,29$; $m(o)=5,46\pm 1,56$), особливості харчування ($m(\kappa)=5,96\pm 1,20$; $m(o)=5,32\pm 1,47$). В контрольній групі також критичними факторам виявляються фактично усі поставлені питання, особливо професійна діяльність ($m(\kappa)=5,86\pm 1,32$), якість медичного обслуговування ($m(\kappa)=5,79\pm 1,55$) та екологічна обстановка ($m(\kappa)=5,75\pm 1,33$). В той же час, найнижче значення для досліджуваних основної групи має професійна діяльність ($m(o)=4,91\pm 1,47$) та якість медичного обслуговування ($m(o)=5,08\pm 1,73$). Показники по усіх відповідях даного питання знаходяться в значеннях вище середнього, тому в цілому по когортам спостерігається сприйняття працівниками усіх перерахованих чинників, як важливих у формуванні здоров'я індивіда (рис.4).

Джерело: дослідження автора

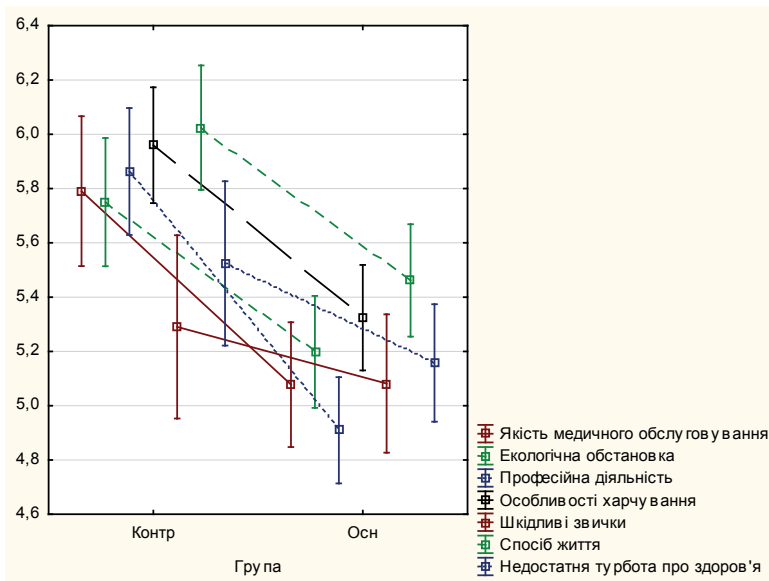


Рис.4. Питома вага чинників, які мають найбільший вплив на стан здоров'я медичних працівників ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, т

При порівняльному аналізі основної та контрольної груп спостерігається статистично значима різниця по даним усіх підпунктів, окрім чиннику шкідливих звичок. Суттєва різниця спостерігається на рисунку 4. В усіх випадках медпрацівниками ЗОЗ ПП та медпрацівниками загального профілю ЗОЗ надається менша увага до таких важливих чинників, як якість медичного обслуговування, екологічна обстановка, професійна діяльність, особливості харчування, спосіб життя та недостатня турбота про здоров'я на формування власного здоров'я під час воєнного стану у країні ($p < 0,01$).

Емоційний компонент людини пов'язано з комплексом відчуттів хвилювання, а саме: радість, воля, симпатія, спокій, що визначається індивідуально-психологічними та індивідуально-типологічними ознаками осіб.

Емоційний компонент – при оцінюванні відчуття респондентів за умов відсутності будь-яких хворобливих станів спостерігається найвищий середній бал по підпунктам «я спокійний» ($m(k)=6,36\pm 1,16$; $m(o)=5,69\pm 1,65$), «я задоволений» ($m(k)=6,22\pm 1,34$; $m(o)=5,71\pm 1,57$), «я щасливий» ($m(k)=6,13\pm 1,41$; $m(o)=5,81\pm 1,47$), а також «я відчуваю себе вільно» ($m(k)=6,11\pm 1,18$; $m(o)=5,31\pm 1,59$). Спостерігаються відносно високі середні показники і по інших підпитаннях, з прогнозованим найнижчим відчуттям «мені це байдуже» ($m(k)=3,28\pm 2,25$; $m(o)=4,20\pm 2,21$) (рис.5).

Джерело: дослідження автора

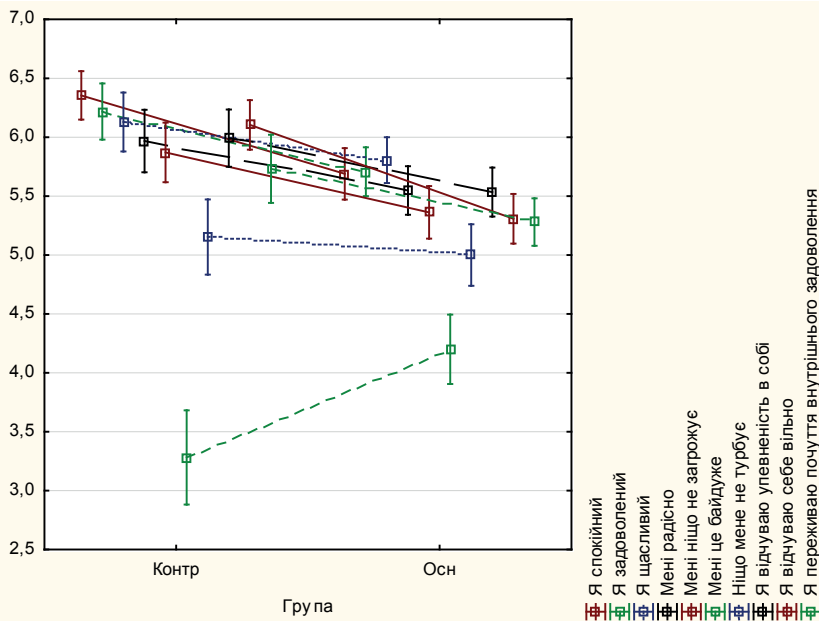


Рис.5. Емоційний компонент медичних працівників 303 ПП та медпрацівників загального профілю 303, які брали участь у дослідженні, т

По всіх відповідях даного питання визначається суттєва статистична різниця, окрім підпункту «ніщо мене не турбує». У випадку відповіді «мені це байдуже» спостерігається парадоксальний зсув значень із значимо більшим проявом у основній групі дослідження ($p=0,001$). По інших підпунктам статистична різниця із більшими проявами виявлена в контрольній групі дослідження, що, в свою чергу, може вказувати на більшу емоційну лабільність у медпрацівників психоневрологічних закладів під час війни.

Поведінковий компонент – пов'язаний з актуалізацією діяльності людини, спрямованістю досягнення суб'єктивно значимих цілей.

У випадку, коли респонденти дізнаються про погіршення власного здоров'я, значення кожної з відповідей набувають вираженої дисперсії, що продемонстровано на графіку. Найвищі середні показники виявлені по відповідях «я засмучений» ($m(k)=4,35\pm 1,81$; $m(o)=4,39\pm 1,76$) та «я заклопотаний» ($m(k)=4,11\pm 1,69$; $m(o)=4,28\pm 1,75$). Також, відносно висока частота відчуття «я знервований» ($m(o)=4,12\pm 1,78$) та «мені страшно» ($m(o)=4,02\pm 1,75$) респондентів з основної когорти. Найнижчі середні значення обох груп дослідження по підпункту «мені соромно» ($m(k)=2,28\pm 1,51$; $m(o)=3,07\pm 1,84$) (рис.6).

Джерело: дослідження автора

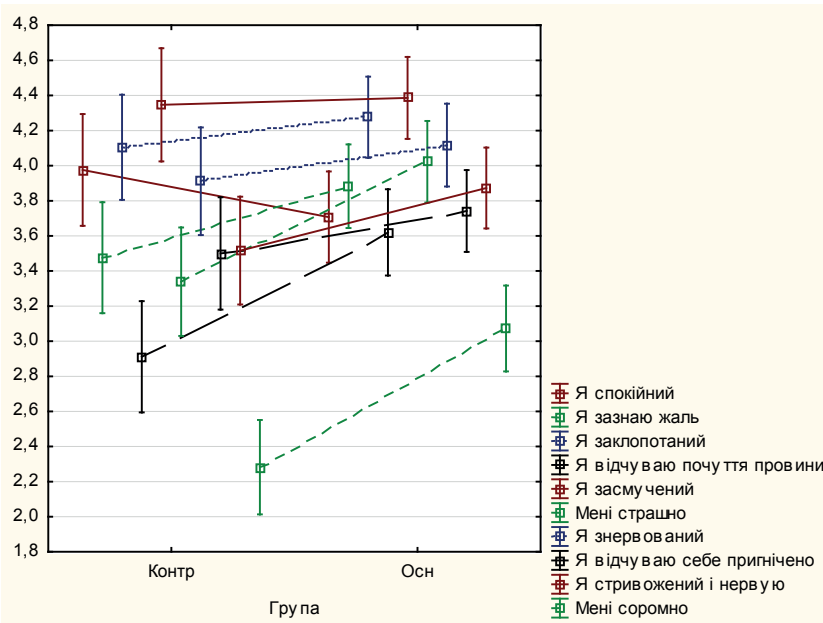


Рис.6. Поведінкові реакції медичних працівників ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, на погіршення їх стану здоров'я, т

Суттєва статистична різниця між групами дослідження спостерігається по підпунктах «я відчуваю почуття провини» ($p=0,0004$), «мені страшно» ($p=0,0005$) та «мені соромно» ($p>0,001$). Як видно, емоційна реакція працівників психоневрологічних стаціонарів на погіршення здоров'я більш виражена по вказаних підпунктах, що опосередковано може вказувати на вищу сприйнятливність непідготовлених прошарків населення до змін власного здоров'я під час війни. Також, хоча і відсутня статистично значима різниця,

з графіка виявляється певна тенденція до більш спокійного сприйняття подібних новин («я спокійний») респондентами військового госпіталю.

За результатами дослідження медичних працівників ЗОЗ щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я встановлено, що серед заходів, які медпрацівники застосовують для підтримки власного здоров'я, найбільшу частку складають «уникання шкідливих звичок» ($m(k)=4,05\pm 2,10$; $m(o)=4,19\pm 2,01$), а також «займання фізичними вправами» ($m(k)=4,05\pm 1,64$; $m(o)=3,87\pm 1,79$) та «стеження за своєю вагою» ($m(k)=4,44\pm 1,78$; $m(o)=3,81\pm 1,70$). Найрідше респондентами використовуються «відвідування спортивних секцій» ($m(k)=2,97\pm 2,02$; $m(o)=3,18\pm 1,93$), практикування спеціальних оздоровчих систем» ($m(k)=2,56\pm 1,87$; $m(o)=3,08\pm 1,91$), інших заходів «щось і ще» ($m(k)=2,38\pm 1,47$; $m(o)=3,01\pm 1,89$), а також працівниками військового госпіталю рідше використання лазні ($m(k)=2,77\pm 1,86$) (рис.7).

Джерело: дослідження автора

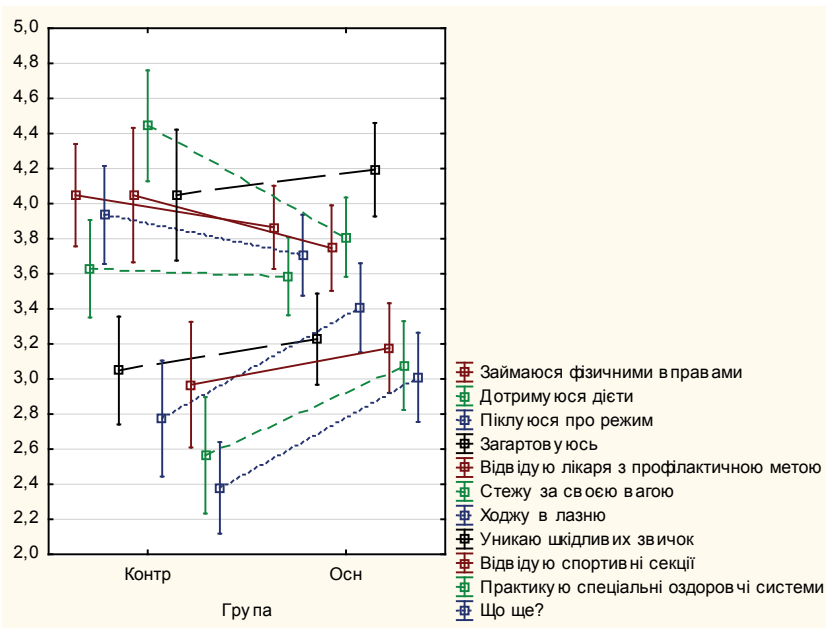


Рис.7. Результати дослідження медичних працівників ЗОЗ ПП та загального профілю ЗОЗ щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я, т

За нашими результатами дослідження щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я серед медичних працівників ЗОЗ ПП та загального профілю ЗОЗ статистично значима різниця між досліджуваними групами спостерігається по підпункту «стежу за своєю вагою» – має більше зна-

чення для працівників військового госпіталю ($p=0,004$), а також по підпунктах «ходжу в лазню» ($p=0,003$), «практикую спеціальні оздоровчі системи» ($p=0,02$) та інші заходи ($p=0,01$) – які частіше застосовуються саме працівниками психоневрологічних закладів. Останні відмінності вказують на більш широке застосування не конвенційних заходів для підтримки здоров'я представниками основної групи.

Конкретні дії спрямовані на виявлення та спробу ліквідації наслідків порушеного здоров'я відображені, в основному, однією відповіддю «сам приймаю заходи» ($m(k)=4,98\pm 1,51$; $m(o)=4,46\pm 1,69$). Найнижчий середній показник по відповіді «щось інше» ($m(k)=3,23\pm 1,69$; $m(o)=3,46\pm 1,83$) (Рис.8).

Джерело: дослідження автора

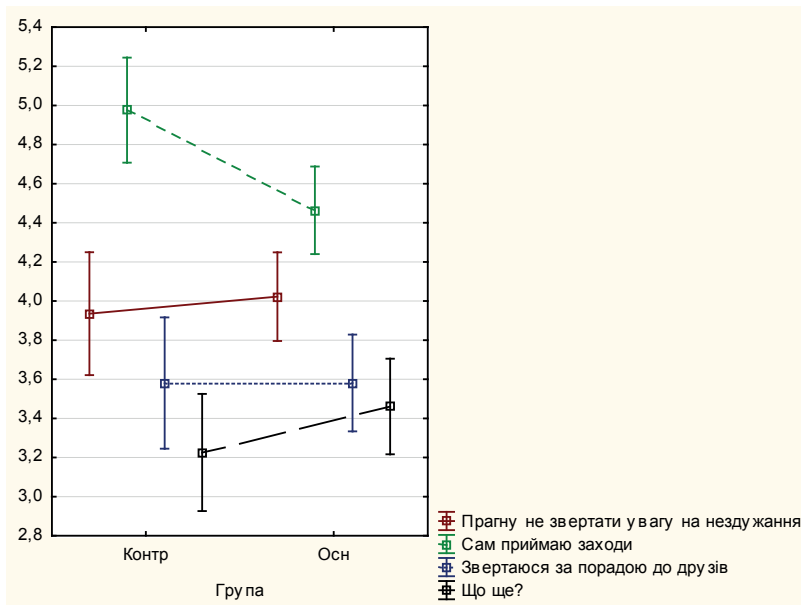


Рис. 7. Поведінкові реакції медичних працівників ЗОЗ на погіршення їх стану здоров'я (за результатами дослідження), т

При порівнянні результатів обох груп дослідження виявляється статистична різниця лише по згаданому підпункту «сам приймаю заходи», причому такі дії є більш притаманними медпрацівникам військового госпіталю ($p=0,006$).

Ціннісно-мотиваційний компонент – визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей респондентів. Для оцінки ціннісно-мотиваційної компоненти у медичного персоналу ЗОЗ ПП та медичного персоналу загального профілю ЗОЗ було проведено дослідження для виявлення місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей в житті

В даному блоці дослідження виявляються найбільш значимі для досліджуваних загальнолюдські цінності і більшість з них мають високі середні значення. Найвищі середні показники очікувано розподіляються по підпунктах «щасливе родинне життя» ($m(k)=6,48\pm 1,10$; $m(o)=5,99\pm 1,57$), «здоров'я» ($m(k)=6,30\pm 1,20$; $m(o)=5,82\pm 1,62$), «незалежність» ($m(k)=6,10\pm 1,38$; $m(o)=5,65\pm 1,66$), а також у групі контролю – показник «кар'єри» ($m(k)=6,02\pm 1,09$) (рис. 8).

Джерело: дослідження автора

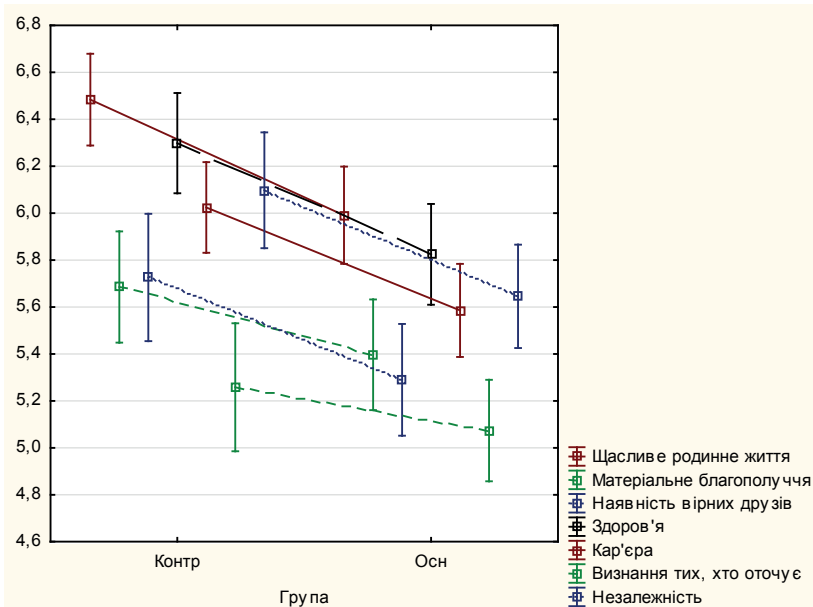


Рис.8 Дані результатів дослідження ціннісно-мотиваційного компоненту медичних працівників ЗОЗ на погіршення їх стану здоров'я, т

Незалежність (свобода) у роботі медичного персоналу ЗОЗ необхідна для подальшого професійного росту, щодо їх просування по кар'єрній сходовинці, щодо відчуття самореалізації та задоволення роботою, отримання позитивних відгуків від керівництва, колег, пацієнтів. В самостійній (незалежній) роботі медичні працівники проявляють цілеспрямованість, самоконтроль, самоорганізацію. Згідно проведеної непараметричної оцінки досліджуваної та контрольної когорти, спостерігається суттєва різниця рангових показників по підпунктах «щасливого родинного життя» ($p=0,008$), «здоров'я» ($p=0,01$), «кар'єри» ($p=0,02$), а також «незалежності» ($p=0,01$). Дані прояви значень опосередковано вказують на суттєву різницю у сприйнятті цінностей – медпрацівників ЗОЗ ПП менше замислюються над важливістю таких благ, як здоров'я, щасливе родинне життя, незалежність та кар'єра під час війни.

Не менш цікавим є розподіл первинних даних відповідей анкет щодо найважливіших умов для досягнення успіху в житті. В цілому, усі респонденти вказують на важливість в тій чи іншій мірі кожного з демонстрованих підпунктів. Відносно менші позиції мають «матеріальний достаток» ($m(k)=5,69\pm 1,35$; $m(o)=5,28\pm 1,54$), «везіння» ($m(k)=5,61\pm 1,25$; $m(o)=5,40\pm 1,56$), «потрібні зв'язки» ($m(k)=5,57\pm 1,47$; $m(o)=5,26\pm 1,54$) (рис.9).

Джерело: дослідження автора

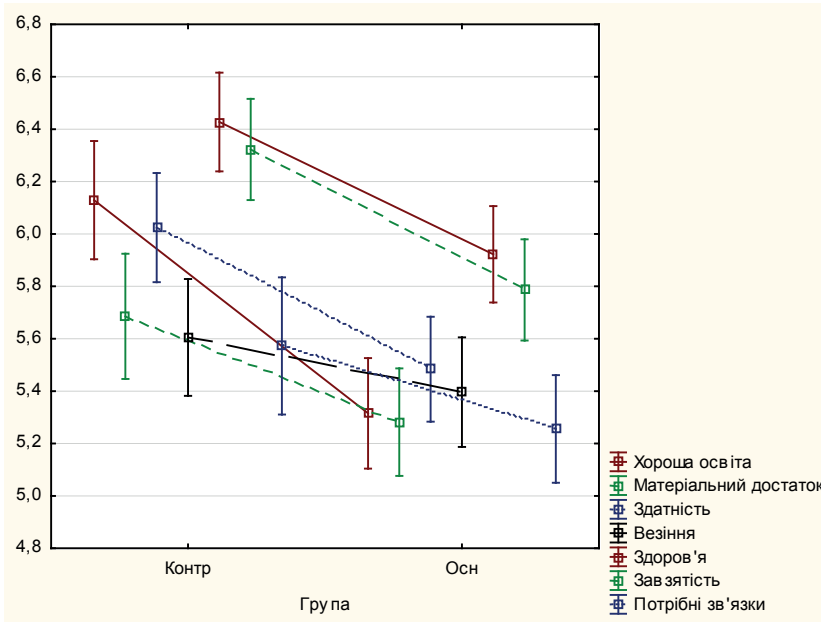


Рис.9. Структура ціннісно-мотиваційної компоненти у медичного персоналу щодо визначення місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей в їхньому житті, т

Усі перераховані умови, окрім «везіння», мають статистично значиму різницю між групами дослідження та контролю. Хоча середні бали по відповідям знаходяться у високих значеннях, респонденти загального профілю ЗОЗ надають значно більшого значення хорошій освіті ($p<0,001$), матеріальному достатку ($p=0,02$), здатності ($p=0,001$), здоров'ю ($p=0,0001$), завзятості ($p=0,0004$) та потрібним зв'язкам ($p=0,04$) під час війни, аніж медичні працівники ЗОЗ ПП.

Причинами недостатнього турбування про своє здоров'я респонденти вважають різні фактори. Найвищі середні показники спостерігаються серед відповідей «у мене немає на це часу» для обох груп ($m(k)=4,38\pm 1,99$; $m(o)=4,01\pm 1,85$). Найнижчі значення припадають на відповідь «немає відповідних умов» ($m(k)=2,73\pm 1,77$; $m(o)=3,38\pm 1,71$), «не знаю, що

для цього робити» ($m(k)=2,35\pm 1,65$; $m(o)=3,14\pm 1,72$), «немає компанії» ($m(k)=2,94\pm 1,90$; $m(o)=3,51\pm 1,83$), а також інші чинники «щось і ще» ($m(k)=3,07\pm 1,45$; $m(o)=3,37\pm 1,73$) (рис. 10).

Джерело: дослідження автора

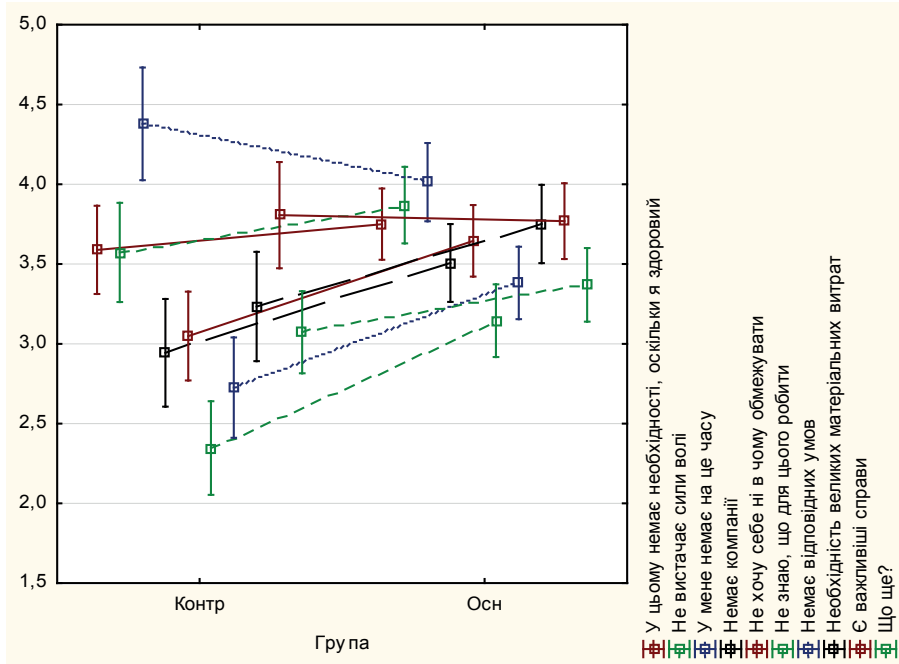


Рис. 10. Результати дослідження ціннісно-мотиваційного компоненту медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю щодо причин погіршення їх стану здоров'я, т

Суттєва статистична різниця між групами виявляється по підпунктах опитувальника «немає компанії» ($p=0,004$), «не хочу себе ні в чому обмежувати» ($p=0,0008$), «не знаю, що для цього робити» ($p<0,001$), «немає відповідних умов» ($p=0,0003$) та «необхідність великих матеріальних витрат» ($p=0,01$). Як видно, працівники психоневрологічних закладів, як причину свого зменшеного турбування про власне здоров'я, частіше вказують відсутність компанії, небажання себе в чомусь обмежувати, часте незнання, що для цього необхідно робити, відсутність умов та значні матеріальні витрати.

Загальна статистична оцінка по усіх блоках питань опитувальника продемонстрована на рисунку 11.

Виявляється статистично значима різниця між досліджуваною та контрольною групами в межах когнітивного ($p=0,009$) та ціннісно-мотиваційного компонентів ($p=0,04$). Даний аналіз грубо показує меншу зацікавленість респондентів ЗОЗ ПП у понятті власного здоров'я, осмислення чин-

ників, що на нього впливають, нижчу залученість до загальних цінностей, а також певну ступінь обмеженості навіть у турботі про власне здоров'я².

Джерело: дослідження автора

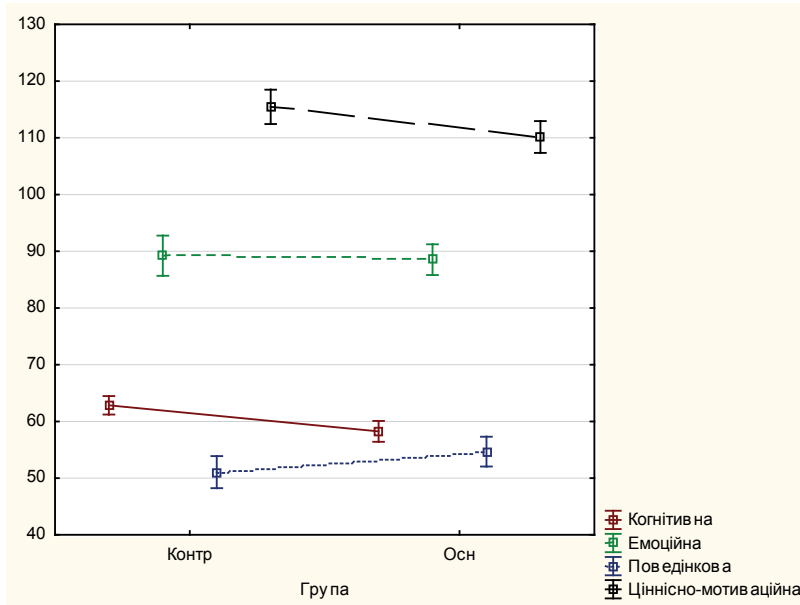


Рис.11. Загальна статистична оцінка по усіх компонентах у респондентів ЗОЗ ПП та загального профілю ЗОЗ

Методика диференційної оцінки станів зниженої працездатності (ДОСЗП) за А. Леоною та С. Велічковською є модифікованою версією німецького тесту BMSII Пласа і Ріхтера, яку ми використовували у своєму дослідженні для оцінки ступеня важкості праці за різними видами професійної діяльності. У прототипній версії методики ДОСЗП, створеною А. Леоною та С. Велічковською, виділяють чотири ступені симптомів наступних психічних станів: монотонія, психічне перенасичення, напруженість/стрес та стомлення. Відповіді респондентів оцінюються за допомогою чотирибальних шкал³.

Під час дослідження ми спостерігали зміни у психофізіологічному стані здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП і у групі медичних працівників загального профілю ЗОЗ в залежності від стажу їх трудової діяльності у військовий стан.

Нами здійснювалась диференційна оцінка зниженої працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираже-

2 Чорна В.В., Махнюк В.М. [та ін.] Ставлення медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я до власного здоров'я //Медичні перспективи. 2021. Т. XXVI, № 2. С. 188–196. URL:<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.2.234733>

3 Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К.: Міленіум, 2004. 265 с.; Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр, 2009. 400 с.

ності Індекса стомлення. Стомлення – стан виснаження і дискоординації у процесі виконання основної професійної діяльності, що виникають внаслідок тривалої і інтенсивної дії робочого навантаження, з домінуючою мотивацією на завершення роботи і відпочинок Індекса стомлення у контрольній групі приймає значення $18,48 \pm 3,75$ і знаходиться в межах помірного ступеня вираженості процесу (рис.12).

Джерело: дослідження автора

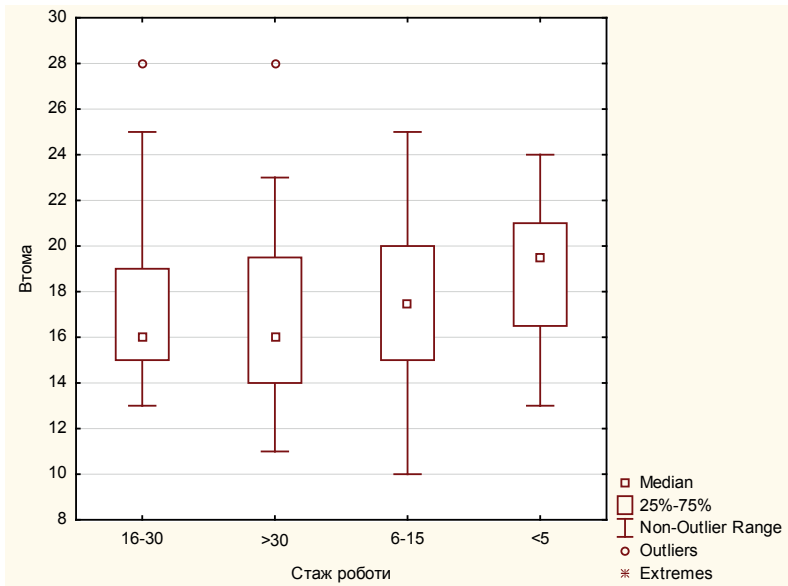


Рис.12 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індекса стомлення від стажу роботи, т

При подальшому застосуванні непараметричного методу Крускала-Уолліса та множинного порівняння, статистично значимої різниці по показнику втоми між респондентами різного стажу не виявлено.

Втома у медпрацівників ЗОЗ ПП згідно дослідження знаходиться на рівні $20,46 \pm 4,75$, що відповідає середньому ступеню вираженості даного стану (рис.13).

Статистично значима різниця у працівників основної групи дослідження з різним стажем роботи відсутня.

Монотонія – стан пониженого свідомого контролю над виконанням роботи, що виникає в ситуаціях одноманітної роботи з частим повторенням стереотипних дій і збідненим зовнішнім середовищем, супроводжується переживанням нудьги/сонливості та домінуючою мотивацією до зміни діяльності.

Джерело: дослідження автора

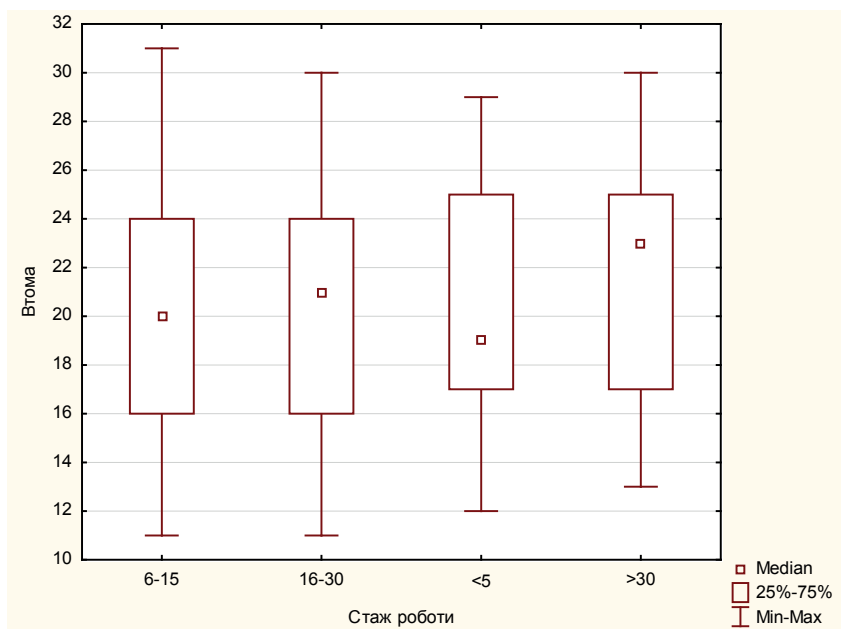


Рис.13 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП за ступенем вираженості Індекса стомлення від стажу роботи, t

Аналізуючи показники ступеня вираженості монотонії, яка впливає на зниження працездатності медичних працівників ЗОЗ (контрольна група) має середнє значення $15,74 \pm 2,59$, а тому знаходиться в межах низького ступеня вираженості процесу (рис.14).

Статистично значимої різниці між працівниками різного стажу по показнику монотонії також не виявлено.

Монотонія в основній досліджуваній групі загалом приймає середнє значення $19,73 \pm 5,26$ і тому відповідає також помірному ступеню вираженості даного стану (рис.15).

Ступінь монотонності праці мало залежить від стажу роботи респондентів психоневрологічних стаціонарів, що підтверджується тестом Крускала-Уолліса та множинним порівнянням значень.

Наступним критерієм, за яким оцінювалась знижена працездатність медичних працівників ЗОЗ було психічне перенасичення. Психічне перенасичення – стан неприйняття дуже простої і суб'єктивно нецікавої або мало усвідомленої діяльності, яке проявляється у вираженому прагненні припинити роботу (відмова від діяльності) або внести різноманітність до заданого стереотипного виконання

Джерело: дослідження автора

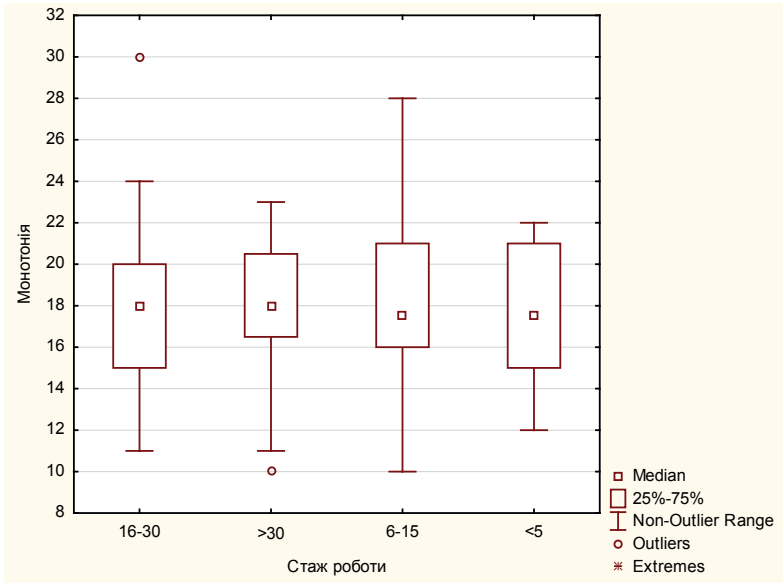


Рис.14 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індекса монотонії від стажу роботи, т

Джерело: дослідження автора

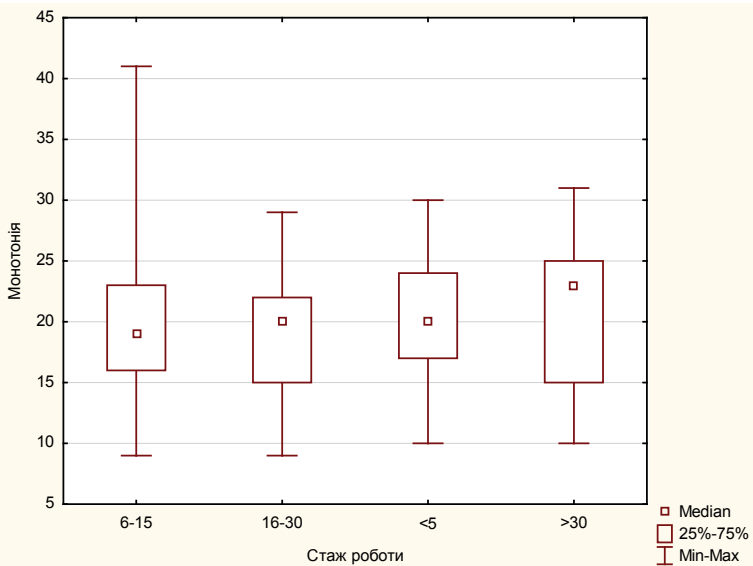


Рис.15 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП за ступенем вираженості Індекса монотонії від стажу роботи, т

Індекс перенасичення у медичних працівників загального профілю ЗОЗ знаходиться в межах $17,31 \pm 4,10$ і займає відповідно помірний ступінь (рис.16).

Джерело: дослідження автора

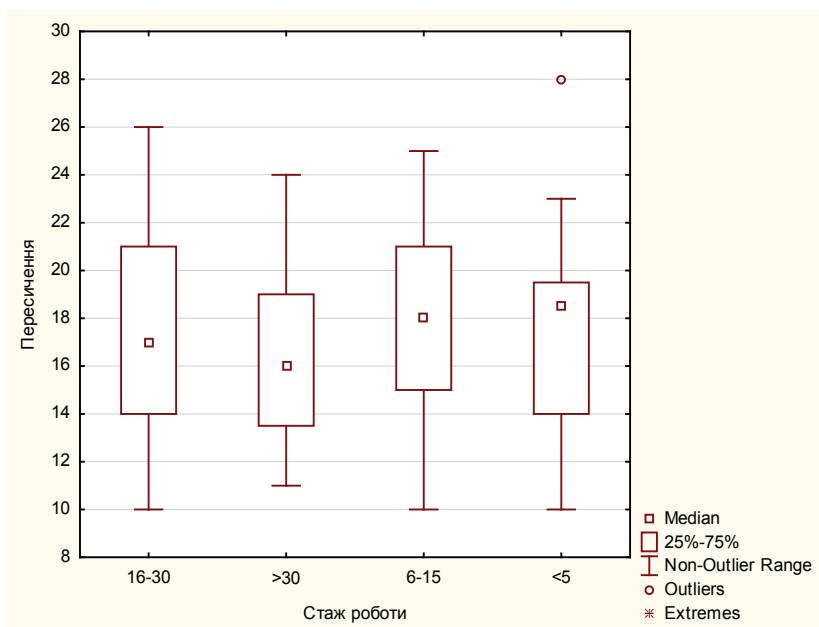


Рис. 16 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індекса перенасичення від стажу роботи, т

Таким самим чином не виявлено статистично значимої різниці в працівників з різним стажем роботи по психічному перенасиченню.

Індекс перенасичення в основній когорті знаходиться на рівні $20,19 \pm 4,44$, а тому відповідає також помірному ступеню (рис.17).

Наявна певна тенденція до більшого психічного перенасичення в працівників зі стажем роботи більше 30 років не знаходить свого підтвердження при статистичній перевірці.

Оцінювання зниженої працездатності медичних працівників проводилось за наявністю/відсутністю у них напруженості/стресу. Напруженість/стрес – стан підвищеної мобілізації психологічних і енергетичних ресурсів у медичних працівників, що розвивається у відповідь на підвищення складності або суб'єктивної значущості діяльності, з домінуванням мотивації на подолання скрути, що реалізовується як в продуктивній, так і в деструктивній формах (переважання процесуальних мотивів – мотивів самозбереження або психологічного захисту).

Ступень вираженості Індексу стресу або напруженості в групі контролю має середні значення $19,58 \pm 3,59$ (від 16 до 25 балів) також знаходиться в межах помірного ступеня стану (рис.18).

Джерело: дослідження автора

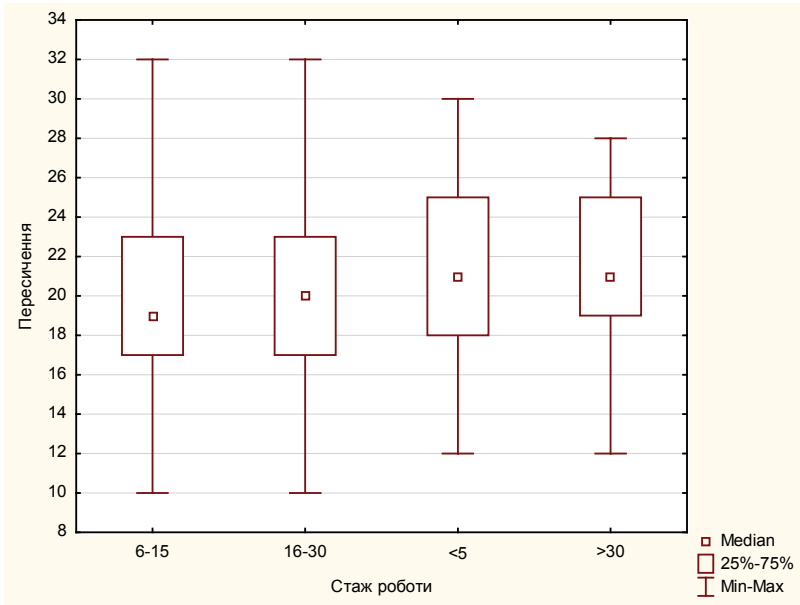


Рис. 17 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників 3ОЗ ПП за ступенем вираженості Індекса перенасичення від стажу роботи, т

Джерело: дослідження автора

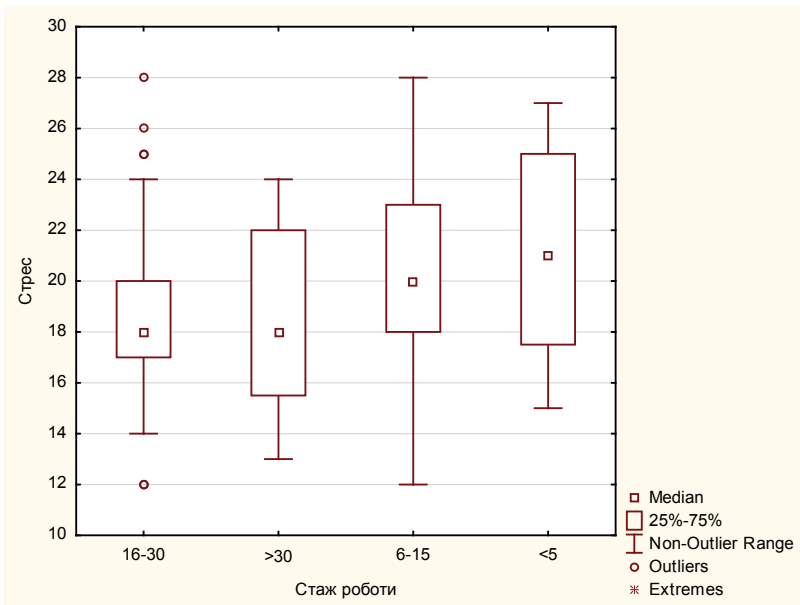


Рис. 18 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників 3 ОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індексу стресу або напруженості від стажу роботи, т

По аналогії з іншими показниками, суттєвої різниці між показниками стресу у людей з різним стажем роботи медичних працівників загального профілю ЗОЗ не виявлено. Спостерігається певна тенденція до збільшення рангового показника в когорті зі стажем менше 5 років, що може вказувати на меншу стресостійкість даних медпрацівників.

Середній показник вираженості Індексу стресу займає найвищі значення, в межах $21,39 \pm 4,45$, що тим не менш, також відповідає помірному ступеню вираженості стану (рис.19).

Джерело: дослідження автора

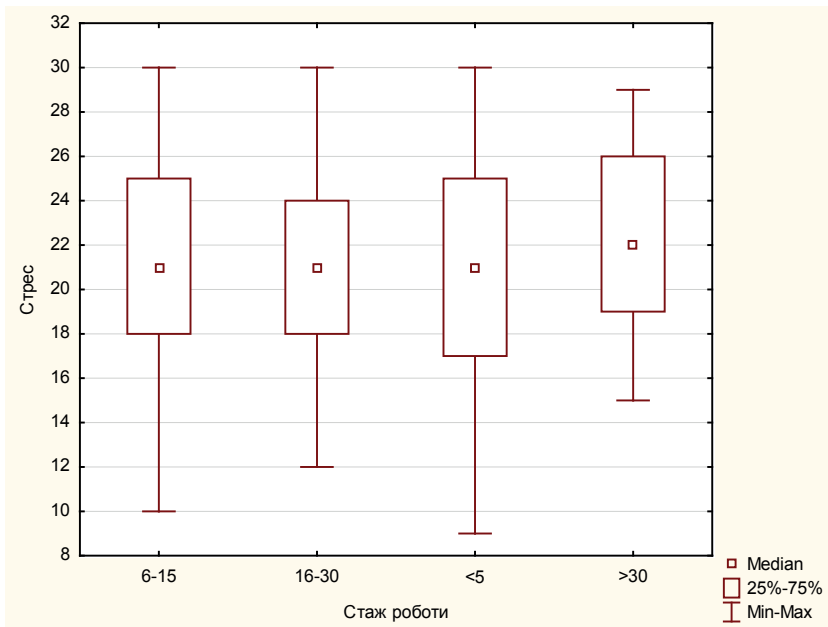


Рис. 18. Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП за ступенем вираженості Індексу стресу або напруженості від стажу роботи, т

Статистично суттєва різниця між працівниками ЗОЗ з різним стажем роботи відмічається у медичних працівників зі стажем роботи більше 30 років.

На основі непараметричної оцінки та порівняння результатів отриманих даних основної та контрольної груп згідно проведеного дослідження, визначаються наступні середні значення: втома – $m(\kappa)=18,48 \pm 3,75$; $m(o)=20,46 \pm 4,75$; монотонія – $m(\kappa)=15,74 \pm 2,59$; $m(o)=19,73 \pm 5,26$; психічне перенасичення – $m(\kappa)=17,31 \pm 4,10$; $m(o)=20,19 \pm 4,44$; стрес – $m(\kappa)=19,58 \pm 3,59$; $m(o)=21,39 \pm 4,45$. Суттєві зміни у психофізіологічному стані здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП (рис.20).

Джерело: дослідження автора

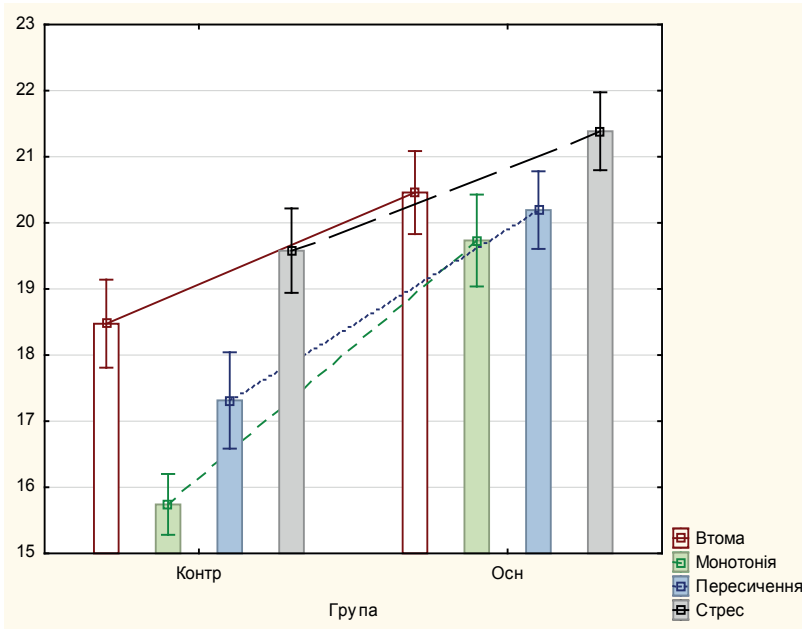


Рис. 20. Зміни у психофізіологічному стані здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ, т

Як видно з рисунка 20 та таблиці 1, статистично значима різниця виявлена по усіх показниках опитувальника ($p < 0,0002$), що вказує на значно більші прояви втоми, монотонії, пересичення та стресу у медпрацівників ЗОЗ ПП на час війни.

Таблиця 1

Зміни у психофізіологічному стані здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ

Психофізіологічні стани	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Втома	18279,50	41751,50	10529,50	-3,62475	0,000289	-3,63337	0,000280
Монотонія	14942,50	45088,50	7192,50	-7,36495	0,000000	-7,38201	0,000000
Пересичення	16079,50	43951,50	8329,50	-6,09057	0,000000	-6,10573	0,000000
Стрес	18239,50	41791,50	10489,50	-3,66959	0,000243	-3,68207	0,000231

Зміни у психофізіологічному стані здоров'я (втома, монотонія, пересичення, стрес) респондентів, у залежності від стажу їх роботи мала тенденцію до більшої завантаженості у медичних працівників ЗОЗ ПП наочно виражена.

В наукових дослідженнях багатьох науковців всього світу предиктор розвитку емоційного вигорання (ПРЕВ) у працівників медичної галузі виникає в результаті їх професійної медичної діяльності, під час трудової діяльності, при постійному контакті з пацієнтами упродовж робочого дня, що призводить до спалювання/виснаження їх психологічних, емоційних, розумових, фізичних ресурсів, які постійно потрібні в екстремальних умовах праці.

Враховуючи високий показник прояву ПРЕВ серед медичних працівників загальної профілізації, нами були проведені дослідження з виявлення ПРЕВ серед медичних працівників галузі охорони здоров'я Вінницької області.

Визначення ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ під час воєнного стану нами були використані психодіагностичні методи емоційного вигорання за Бойко В.В. та адаптовану методику Водоп'янової Н.Е.⁴.

Згідно методики Бойко в обох групах дослідження отримані наступні показники першої фази «Напруження/тривожна напруга»: переживання психотравмуючих обставин ($m(k)=12,17\pm 7,88$; $m(o)=11,33\pm 7,34$) в обох групах симптом, що складається; незадоволеність собою ($m(k)=6,18\pm 5,89$; $m(o)=10,27\pm 7,06$) – симптом, що не склався в контрольній та симптом, що складається в основній групі; загнаність у кут ($m(k)=5,18\pm 5,97$; $m(o)=7,07\pm 6,99$) – симптоми, що не склалися в обох групах; тривога і депресія ($m(k)=8,50\pm 8,50$; $m(o)=8,40\pm 7,32$) – також симптоми, що не склалися в обох групах (фактично знаходяться на межі симптому, що складається). Сумарне середнє першої фази склало для контрольної групи $m(k)=32,02\pm 7,88$, а для основної – $m(o)=37,09\pm 19,40$. В контрольній групі дослідження перша фаза вважається несформованою, в основній групі – знаходиться в стадії формування.

Суттєва статистична різниця між досліджуваними групами підтверджується загалом по першій фазі ($p=0,01$), а також по показникам незадоволеності собою ($p<0,0001$) та загнаності в кут ($p=0,007$) (рис.21, таб. 2). Таким чином, працівники ЗОЗ ПП мають суттєвіші прояви ПРЕВ за згаданими підпунктами та за першою фазою в цілому під час військового стану і це пов'язано: незадоволеністю собою, відчуттям «загнаності у «кут», тривогою і депресією, сформуваннями переживаннями психотравмуючих обставин.

4 Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник [Текст] / [уклад.: М.В. Лемак, В.Ю. Петрище]. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

Джерело: дослідження автора

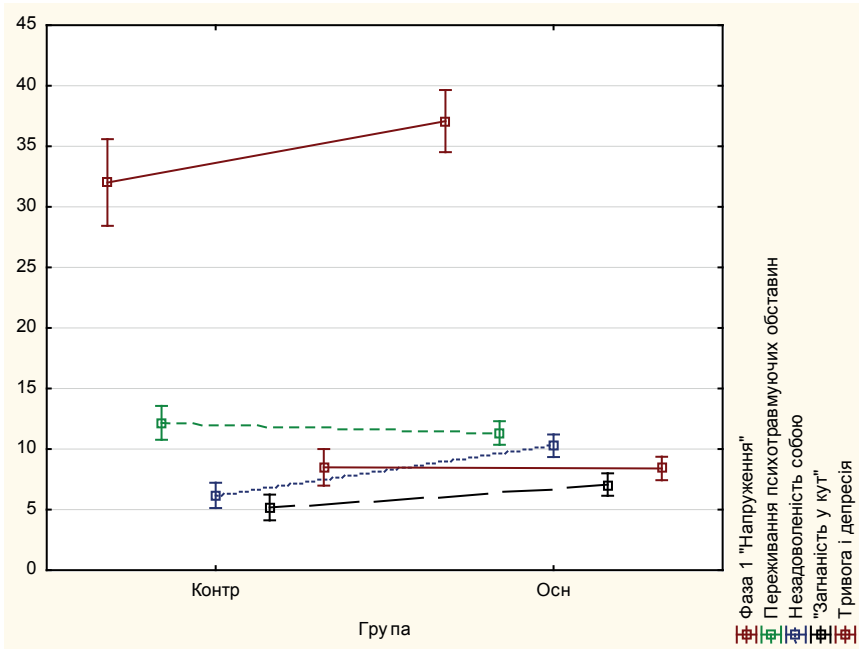


Рис. 21. Формування синдрому емоційного вигорання за фазою «Напруження/тривожна напруга» у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ, т

Таблиця 2

Формування ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ під час воєнного стану за фазою «Напруження/тривожна напруга», т

Фази ПРЕВ	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Фаза 1 «Напруження/тривожна напруга»	19282,00	40749,00	11532,00	-2,50113	0,012380	-2,50166	0,012362
Переживання психотравмуючих обставин	22277,00	37754,00	13001,00	0,85463	0,392756	0,85637	0,391793
Незадоволеність собою	16800,00	43231,00	9050,00	-5,28302	0,000000	-5,31100	0,000000
«Загнаність у кут»	19121,00	40910,00	11371,00	-2,68158	0,007328	-2,69805	0,006975
Тривога і депресія	21079,00	38952,00	13329,00	-0,48700	0,626259	-0,49117	0,623310

У другій фазі формування ПРЕВ – «Резистенції» виявляється наступний розподіл даних в групах дослідження: неадекватне вибіркове емоційне реагування ($m(k)=15,15\pm 6,20$; $m(o)=13,45\pm 7,06$) – симптом, що складається; емоційно-моральна дезорієнтація ($m(k)=10,56\pm 6,09$; $m(o)=12,14\pm 6,43$) – також симптом, що складається; розширення сфери економії емоцій ($m(k)=12,22\pm 9,32$; $m(o)=11,54\pm 8,20$) – симптом, що складається; редукція професійних обов’яз-

ків ($m(\kappa)=15,05\pm 7,28$; $m(o)=13,18\pm 8,19$) – симптом, що складається для обох груп. Сумарне середнє для другої фази «резистентності» склало в основній досліджуваній групі $m(o)=50,31\pm 21,57$, в контрольній групі – $m(\kappa)=52,94\pm 19,48$, що в обох випадках відповідає фазі у стадії формування (рис.22).

Джерело: дослідження автора

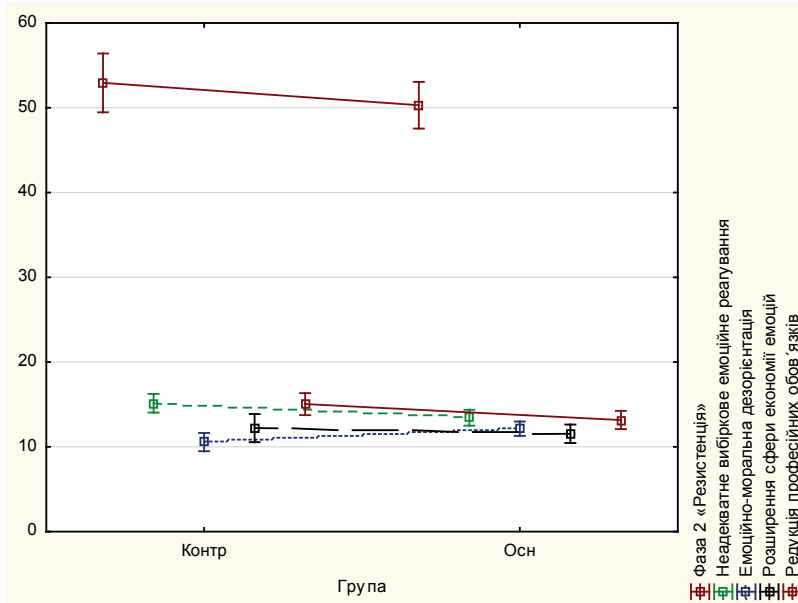


Рис. 22 Формування ПРЕВ за фазою «Резистентності» у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т

Статистично значимої різниці між групами дослідження загалом по другій фазі не виявлено. Тим не менш, у працівників військового госпіталю статистично вищий показник неадекватного вибіркового емоційного реагування ($p=0,026$) та редукція професійних обов'язків ($p=0,037$). На противагу, у працівників психоневрологічних стаціонарів частіше спостерігається емоційно-моральна дезорієнтація ($p=0,022$) у таблиці 3.

Таблиця 3

Формування ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ під час воєнного стану за фазою «Резистентності», т

Фази ПРЕВ	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
1	2	3	4	5	6		7
Фаза 2 «Резистентність»	22582,50	37448,50	12695,50	1,19704	0,231291	1,19724	0,231215

Продовження табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	23497,00	36534,00	11781,00	2,22204	0,026281	2,22851	0,025847
Емоційно-моральна дезорієнтація	19484,00	40547,00	11734,00	-2,27472	0,022923	-2,28055	0,022575
Розширення сфери економії емоцій	21949,00	38082,00	13329,00	0,48700	0,626259	0,48793	0,625602
Редукція професійних обов'язків	23373,00	36658,00	11905,00	2,08306	0,037247	2,08700	0,036889

Третя фаза «Виснаження» при формуванні ПРЕВ включає наступні числові показники окремих симптомів: емоційний дефіцит ($m(k)=11,21\pm 6,96$; $m(o)=12,43\pm 7,05$) – симптом, що складається в основній групі та контрольній групі; емоційне відчуження ($m(k)=10,66\pm 6,21$; $m(o)=9,90\pm 6,67$) – симптом, що складається в обох групах; деперсоналізація ($m(k)=7,23\pm 7,90$; $m(o)=7,81\pm 7,92$) – симптом, що не склався в обох групах; психосоматичні та психовегетативні порушення ($m(k)=7,64\pm 6,41$; $m(o)=7,74\pm 7,67$) – симптом, що не склався також в обох групах. Сумарний показник для третьої фази «виснаження» склав: для контрольної групи – $m(k)=36,77\pm 19,63$, для основної групи – $m(o)=37,88\pm 21,85$. Фактично для обох досліджуваних груп показник знаходиться межі третьої фази – в стадії формування і є передвісником до переходу в стан передхвороб (рис.23).

Джерело: дослідження автора

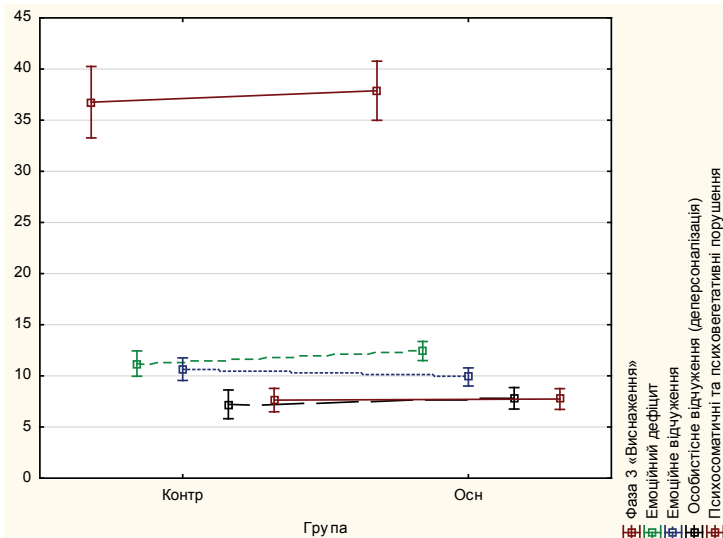


Рис. 23 Формування ПРЕВ за фазою «Виснаження» у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т

При порівнянні результатів обох когорт статистично суттєва різниця між показниками третьої фази «виснаження» відсутня (таб.4).

Таблиця 4

Формування ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ під час в оєнного стану за фазою «Виснаження», m

Фази ПРЕВ	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Фаза 3 «Виснаження»	21484,00	38547,00	13734,00	-0,03306	0,973623	-0,03307	0,973617
Емоційний дефіцит	20250,50	39780,50	12500,50	-1,41560	0,156892	-1,42074	0,155394
Емоційне відчуження	22812,50	37218,50	12465,50	1,45483	0,145716	1,45997	0,144299
Особистісне відчуження (деперсоналізація)	20961,00	39070,00	13211,00	-0,61926	0,535748	-0,62769	0,530207
Психосоматичні та психовегетативні порушення	22088,50	37942,50	13189,50	0,64335	0,519994	0,64848	0,516673

Наступний аналіз професійного вигорання медпрацівників виконаний на основі методу Водоп'янової та Старченкової Е. Опитувальник містив 22 твердження про відчуття та переживання, пов'язані з виконанням професійної діяльності. Він складається з трьох субшкал: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація» та «Професійні досягнення». Субшкала «Емоційне виснаження» характеризується втратою енергійності, появою ознак психофізіологічної втоми, проявами депресії, гніву, агресії, відчуттям виснаження.

Емоційне виснаження у медичних працівників загального профілю ЗОЗ склало $m(k)=24,58\pm 8,37$, а у медичних працівників ЗОЗ ПП – $m(o)=27,48\pm 7,16$, що відповідає середньому рівню професійного вигорання в контрольній когорті (фактично на межі високого рівня) та високому рівню професійного вигорання працівників основної групи; деперсоналізація склала $m(k)=15,72\pm 4,52$ для контрольної групи та $m(o)=16,38\pm 4,44$ для основної, що відповідає дуже високому рівню процесу за даним симптомом в обох групах; професійна успішність в групі контролю склала $m(k)=35,34\pm 6,34$, а в основній групі $m(o)=30,54\pm 6,71$, що вказує на середній рівень вигорання по даному фактору. Інтегральний показник у групі контролю склав $m(k)=8,10\pm 2,09$, в основній групі – $m(o)=7,81\pm 2,15$, що відповідає високому ступеню професійного вигорання медпрацівників усіх закладів (рис.24).

Джерело: дослідження автора

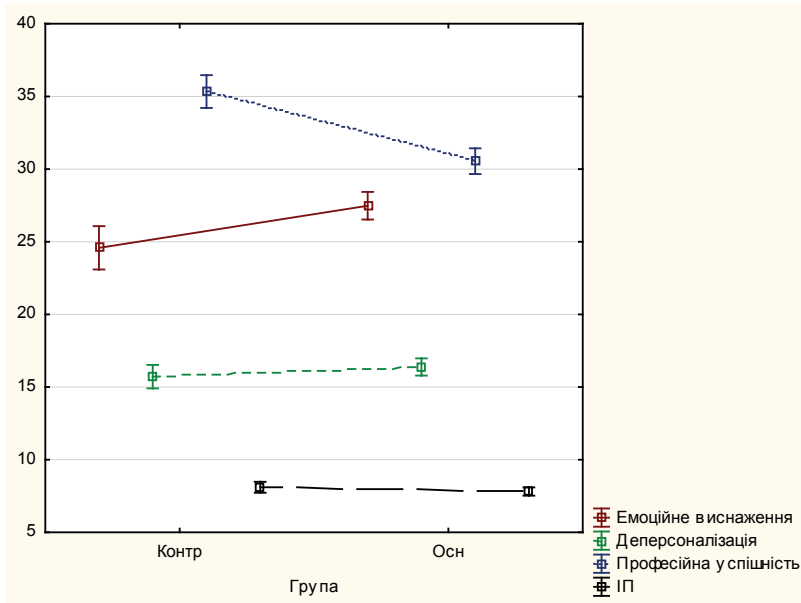


Рис. 24 Формування ПРЕВ у медичних працівників ЗОО ПП та медичних працівників загального профілю ЗОО під час воєнного стану за трьома субшкалами, т

При порівнянні результатів визначається статистично значима різниця між контрольною та основною групами за трьома субшкалами емоційного виснаження ($p=0,0006$) та професійної успішності ($p<0,0001$). Респонденти саме ЗОО ПП більше виявляють емоційне виснаження та редукцію своїх персональних професійних досягнень (таб.5).

Таблиця 5

Формування ПРЕВ у медичних працівників ЗОО під час воєнного стану за трьома субшкалами, т

Субшкали	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Емоційне виснаження	18471,00	41560,00	10721,00	-3,41012	0,000649	-3,41326	0,000642
Деперсоналізація	20397,00	39634,00	12647,00	-1,25140	0,210788	-1,25481	0,209548
Професійна успішність	27165,00	32866,00	8113,00	6,33323	0,000000	6,34125	0,000000
Інтегральний показник	22800,00	37231,00	12478,00	1,44082	0,149636	1,45554	0,145520

Проведений підрахунок дозволяє зробити висновок про дуже високу частоту розвитку деперсоналізації, яка характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії і байдужого/цинічного ставлення до оточуючих людей/пацієнтів, песимістичними думками про роботу, що також впливало на відношення до своєї власної родини як у працівників загального профілю ЗОЗ, так і ЗОЗ ПП, що породжує стигматизацію медичних працівників до хворих та є недопустимим порушенням морально-етичних принципів поведінки медичних працівників ЗОЗ.

Високий відсоток розвитку емоційного виснаження та середній ступінь процесу по професійній успішності відмічаємо в наших дослідженнях. Інтегральний показник сумарно вказує на виражений процес професійного вигорання в обох групах дослідження, що може призвести до переходу передвроботи в хворобу на психічні розлади.

Подолання/профілактику емоційного вигорання необхідно починати з етапу підготовки майбутніх лікарів, медичного середнього персоналу до вибору професії, на етапі навчання, під час виконання професійних обов'язків. Вагомим фактором в подоланні ПРЕВ на ранніх етапах є підготовка студентів до майбутньої професії. Потрібно оволодіти навичками розуміння пацієнтів/хворих, емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості особистості, оволодіння навичками релаксації, емоційної культури та компетентності. Важливо для кожного медичного працівника ЗОЗ уміти успішно і постійно справлятися з ПРЕВ та зведення його до мінімуму, принаймні неможливості подолати СЕВ вчасно звернутись за допомогою. Краще профілакувати, ніж лікувати. Сьогодення від майбутніх лікарів, середнього медичного персоналу вимагає не тільки емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості, а й психологічної культури в суспільстві в цілому.

До профілактичних заходів щодо попередження ПРЕВ у медичного персоналу ЗОЗ відносяться наступні заходи: проведення моніторингу в кожному медичному закладі охорони здоров'я на всіх рівнях, психологічних тренінгів, лекцій, навчання прийомів та способів саморегуляції комунікативної, емоційно-вольової, мотиваційної сфери особистості. Професійна діяльність медичних працівників вимагає постійної адаптації до виконання професійних обов'язків без шкоди для пацієнтів та родичів хворих, до колег по роботі та своїх рідних шляхом постійного проведення діагностичних, профілактичних та корекційних заходів пси-

хосоматичного компоненту, компетентності, культури медичних працівників сфери охорони здоров'я.

З метою подолання професійного ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ та недопущення/профілактики його переходу у хвороби пропонуються наступні заходи:

1. Покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я і створення найкращих умов для організації умов з охорони праці медичних працівників, зокрема облаштування кабінетів психологічного розвантаження для медпрацівників у кожному закладі на всіх рівнях.
2. Пропонуємо проведення моніторингів, тренінгів, лекцій, конференцій на психолого-психіатричну тематику з елементами медичної етики, моралі та деонтології серед медичних працівників ЗОЗ, тренінгів, направлених на розвиток стресостійкості у медичних працівників ЗОЗ – 2 рази на рік на базі основного робочого місця.
3. Для виявлення початкових стадій формування професійного ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ пропонуємо проводити психодіагностичний скринінг 1-2 рази на рік.
4. Доцільно в систему до- і післядипломної освіти лікарів, так і середніх медичних працівників ЗОЗ включати комплекс занять, навчань направлених на інформування їх про механізми формування і клінічні характеристики професійного стресу, а також на розвиток стійкості до професійного стресу – під час проходження післядипломних атестаційних циклів/курсів.
5. Пропонуємо розвивати систему індивідуального психологічного консультування медичних працівників ЗОЗ за основним місцем роботи, в «Центрах психічного здоров'я», задля покращення професійної ефективності праці та попередження хвороб на психічні розлади.
6. Доцільно впровадити діагностику соматоформних розладів з метою профілактики соматичної патології при проходженні обов'язкового медичного огляду з проведенням опитування/тестування психологами – 1 раз на рік або за потребою⁵.

5 Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя // Довкілля та здоров'я. К., 2020. Вип. 4 (97). С. 53– 62. DOI:<https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>; Chorna V.V., Khliestova S.S., Gumeniuk N.I. [et al.]. Predictors of the development of emotional burnout and the motivational component of the medical staff of health care institutions in Ukraine // Wiadomości Lekarskie Medical Advances. 2023. volume LXXVI. issue 2. P.370-376. DOI:10.36740/WLek202302118

Для визначення особливості формування мотивації у медичних працівників закладів охорони здоров'я до виконання професійних обов'язків та встановлення чинників, що впливають на ефективність їх праці у воєнний стан, що стимулює до професійної діяльності було застосовано опитувальник за методикою Замфір К. в модифікації Реана А.А.⁶

Зазначена методика дає можливість визначити актуальність типів мотивацій як: 1 – матеріальна винагорода; 2 – прагнення до кар'єрного росту; 3 – бажання не піддаватися критиці з боку керівництва та колег; 4 – прагнення уникати можливих покарань або неприємності; 5 – орієнтація на престиж та повагу з боку інших; 6 – задоволення від добре виконаної роботи; 7 – суспільна корисність праці. Дана методика дає змогу визначити три типи мотивації і мотиваційний комплекс медичного працівника будь якої кваліфікації, спеціальності, стажу роботи: внутрішня мотивація (ВМ) – розуміння корисності праці, бажання займатися і підвищувати свій професіоналізм і бути задоволеною від результатів своєї трудової діяльності; зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ) – досягнення кар'єрного росту, постійна потреба у матеріальному стимулюванні, винагород, премій; зовнішня негативна мотивація (ЗНМ) – неприємно отримувати критику, догану, штрафи від керівництва.

Первинні дані за даними анкетуванням склали: середній показник внутрішньої мотивації для медичних працівників загального профілю ЗОЗ – $m(k)=3,31\pm 1,17$, для медичних працівників ЗОЗ ПП – $m(o)=3,29\pm 0,97$; середній показник зовнішньої позитивної мотивації для контрольної групи – $m(k)=3,47\pm 0,77$, для основної – $m(o)=2,99\pm 0,85$; середній показник зовнішньої негативної мотивації склав для контрольної групи – $m(k)=3,94\pm 0,94$, для основної – $m(o)=3,08\pm 1,04$.

У контрольній групі спостерігається найвищий рівень зовнішньої негативної мотивації та найнижчий саме внутрішньої мотивації, що є найгіршим мотиваційним комплексом у виборі роботи. З іншого боку, найвищий середній показник внутрішньої мотивації у співробітників ЗОЗ ПП з найменшою часткою зовнішньої позитивної мотивації формує середній, з точки зору ефективності, мотиваційний комплекс (рис.25).

Внутрішня мотивація в обох досліджуваних когортах не має суттєвої різниці. На противагу, спостерігається виражена статистична різниця

6 Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України : метод. посіб. К. : Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олександрович, 2021. 74 с.

отриманих результатів як по зовнішній позитивній, так і по зовнішній негативній мотивації ($p < 0,001$) з перевагою у медичних працівників загального профілю ЗОЗ (таб. 6).

Джерело: дослідження автора

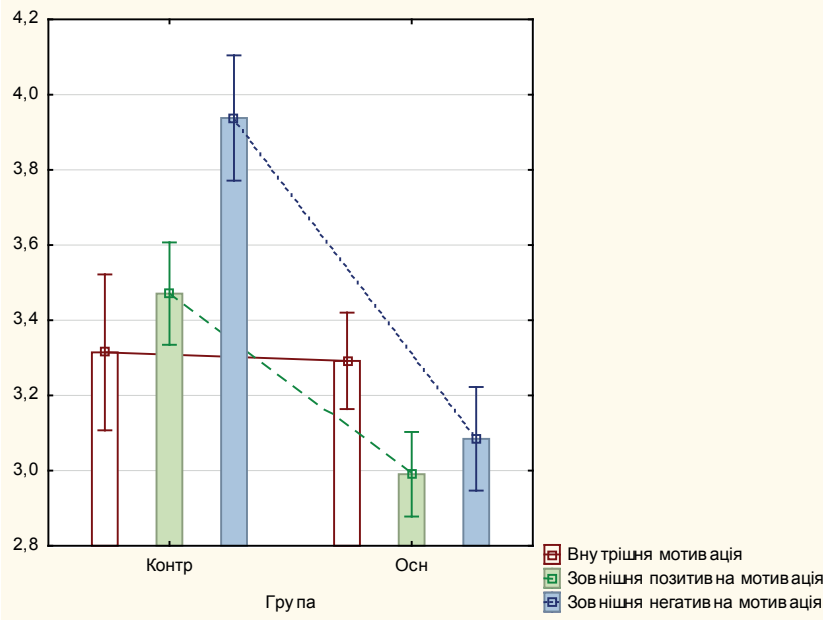


Рис. 25 Формування мотивацій (внутрішня, зовнішня) у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т

Таблиця 5

**Формування мотивацій (внутрішня, зовнішня)
у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників
загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т**

Види мотивацій	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Внутрішня мотивація	21866,50	38164,50	13411,50	0,39453	0,693189	0,39897	0,689914
Зовнішня позитивна мотивація	25836,00	34195,00	9442,00	4,84365	0,000001	4,87806	0,000001
Зовнішня негативна мотивація	27860,50	32170,50	7417,50	7,11277	0,000000	7,17934	0,000000

Для визначення мотиваційних типів серед медпрацівників обох когорт дослідження було застосовано методику Герчикова В.І. Згідно неї умовно виділяють п'ять типів трудової мотивації: інструментальний, професійний, патріотичний, господарський та люмпенізований. Для кожного з цих типів характерний відповідний мотиваційний поштовх. Наприклад, для інструментального – це заробітна плата або еквівалента матеріальна вигода, для професійного – успіх, визнання професіоналізму людини, суть самої діяльності працівника, для патріотичного – причетність до суспільно важливої справи, для господарського – відповідальність, незалежність від контролю, для люмпенізованого – уникнення будь-якого виду роботи.

Середня бальна оцінка обох груп дослідження по даному тесту відображена на рис. 26.

Джерело: дослідження автора

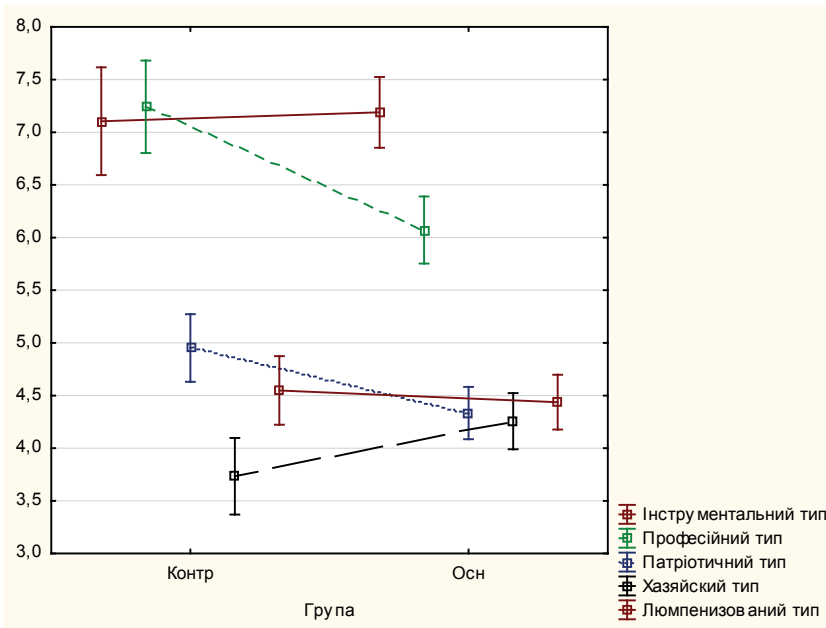


Рис. 25 Формування мотиваційних типів у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т

При порівнянні результатів, суттєво більша частка респондентів професійного ($p=0,00002$) та патріотичного ($p=0,0003$) мотиваційних типів спостерігається серед медичних працівників загального профілю ЗОЗ, в той же час серед медпрацівників ЗОЗ ПП достовірно більша частка хазяйського, або господарського типу ($p=0,009$) (таб.6).

**Формування мотиваційних типів у медичних працівників
ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ
під час воєнного стану, n**

Типи мотивації	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Інструменталь- ний тип	20958,00	39073,00	13208,00	-0,62262	0,533535	-0,62745	0,530366
Професійний тип	25314,00	34717,00	9964,00	4,25858	0,000021	4,29461	0,000018
Патріотичний тип	24681,50	35349,50	10596,50	3,54966	0,000386	3,59786	0,000321
Хазайський тип	19224,50	40806,50	11474,50	-2,56557	0,010301	-2,59501	0,009459
Люмпенізова- ний тип	22099,50	37931,50	13178,50	0,65568	0,512028	0,66377	0,506838

Проаналізувавши результати нашого дослідження для здорового психофізіологічного стану, ефективного формування позитивного мотиваційного комплексу у медичного персоналу ЗОЗ, профілактики синдрому емоційного вигорання необхідно:

- зворотний зв'язок – обговорення конкретного завдання і результатів його виконання (командна робота), яку використовують більшість у операційних;
- різноманітність вмінь та навичок – підвищення змістовності роботи, насичення її професійними, нестандартними моментами, що дає інтерес до роботи як вагомий внутрішній мотив;
- важливість роботи, яка полягає у формуванні в медичних працівників ЗОЗ відчуття значущості і важливості своєї роботи;
- цілісність роботи, яка полягає у дорученнях медичним працівникам ЗОЗ конкретного завдання в повному обсязі, що надасть можливість медичним працівникам ЗОЗ отримати задоволення від роботи;
- запровадити обов'язкове медичне страхування та забезпечити соціальний пакет для медичних працівників ЗОЗ.

Висновки:

1. Респонденти загального профілю ЗОЗ надають значно більшого значення хорошій освіті ($p < 0,001$), матеріальному достатку ($p = 0,02$), здатності ($p = 0,001$), здоров'ю ($p = 0,0001$), завзятості ($p = 0,0004$) та

потрібним зв'язкам ($p=0,04$) під час війни, аніж медичні працівники ЗОЗ ПП.

2. Виявляється статистично значима різниця між досліджуваною та контрольною групами в межах когнітивного ($p=0,009$) та ціннісно-мотиваційного компонентів ($p=0,04$). Даний аналіз грубо показує меншу зацікавленість респондентів ЗОЗ ПП у понятті власного здоров'я, осмислення чинників, що на нього впливають, нижчу залученість до загальних цінностей, а також певну ступінь обмеженості навіть у турботі про власне здоров'я.
3. Зміни у психофізіологічному стані здоров'я (втома, монотонія, пересичення, стрес) респондентів, у залежності від стажу їх роботи мала тенденцію до більшої завантаженості у медичних працівників ЗОЗ ПП наочно виражена.
4. Працівники ЗОЗ ПП мають суттєвіші прояви ПРЕВ за згаданими підпунктами та за першою фазою в цілому під час військового стану і це пов'язано: незадоволеністю собою, відчуттям «загнаності у «кут», тривогою і депресією, сформуваннями переживаннями психотравмуючих обставин.
5. Проведений підрахунок дозволяє зробити висновок про дуже високу частоту розвитку деперсоналізації, яка характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії і байдужого/цинічного ставлення до оточуючих людей/пацієнтів, песимістичними думками про роботу, що також впливало на відношення до своєї власної родини як у працівників загального профілю ЗОЗ, так і ЗОЗ ПП, високий відсоток розвитку емоційного виснаження та середній ступінь процесу по професійній успішності. Інтегральний показник сумарно вказує на виражений процес професійного вигорання в обох групах дослідження.
6. При порівнянні результатів, суттєво більша частка респондентів професійного ($p=0,00002$) та патріотичного ($p=0,0003$) мотиваційних типів спостерігається серед медичних працівників загального профілю ЗОЗ, в той же час серед медпрацівників ЗОЗ ПП достовірно більша частка хазяйського, або господарського типу ($p=0,009$).

ТАРАСЕНКО Галина Сергіївна,

д-р пед. наук, професор,

Вінницька академія безперервної освіти

ORCID ID: 0000-0001-9394-2600

Україна

ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ТЕХНОЛОГІЗАЦІЇ ЕКОЛОГО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В КОНТЕКСТІ ГУМАНІТАРИЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ В УКРАЇНІ

Протягом трьох десятиліть (1992-2023) в Україні активно впроваджується наша авторська освітня технологія естетико-екологічного виховання дошкільників та шкільної молоді «Еко-Дивосвіт» (*всі права захищені*). Основні положення авторської освітньої технології відображені в наступних контентах: це низка методичних статей, посібників¹ і персональний сайт «Еко-Дивосвіт»² (гуманітарна екологія – педагогу), присвячений проблемам впровадження екологічної етики і естетики в освітній процес.

Стратегічний орієнтир авторської освітньої технології – це донесення до свідомості педагогів та дітей того факту, що природа:

- це *життя* в усіх іпостасях його вияву – фізичних і духовних;
- це активна, діяльна, цілісна і варіативна сила буття, яка знаходить вияв у життєтворчості;
- це самоцінний суб'єкт, мета і сенс існування якого міститься у ньому самому.

В систему ціннісних координат, які забезпечують екологічно виправдане ціннісне ставлення особистості до природи, входять наступні положення:

1 Тарасенко Г. С. Як навчити дітей милуватися природою. Початкова школа. 1992. № 11–12. С. 39–42; Тарасенко Г. С. Дивосвіт: уроки естетико-екологічної культури на матеріалах українознавства : посібник. К. : МПП Центр «Київ», 1995. 204 с.; Тарасенко Г.С. Дивосвіт: технологія естетико-екологічного виховання : посібник. 2-ге видання, із змінами. К. : Рута, 2000. 208 с.; Тарасенко Г.С. Паросток: методика гуманістичного виховання дітей засобами природи: посібник. Вінниця : РВВ ВАТ «Віноблдрукарня», 2000. 192 с.; Тарасенко Г. С. Паросток: методика гуманістичного виховання молодших школярів засобами природи. 1-4 класи: посібник для вчителя. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2003. 144 с.; Тарасенко Г. С. Росинка: уроки любов'я природою : пособие для гувернеров и родителей. Сумы : ООО. Издательство «Антей», 2006. 111 с.; Тарасенко Г.С. Відкрийте дітям дивосвіт природи: poradnik для батьків з виховання душі і серця дитини. Вінниця, 2008. 240 с.

2 Персональний сайт «Еко-Дивосвіт» (гуманітарна екологія – педагогу). URL:<https://www.ekodyvosvit-tarasenko.com>

- природа має виключну вітальну (*vita – життя*) цінність, яка забезпечується не лише утилітарною значущістю, але й моральними та естетичними цінностями;
- духовно-естетична цінність природи забезпечується не лише категорією краси, але й категорією *виразності*, яка фіксує вияв внутрішньої сутності природних об'єктів і явищ через характерні ознаки;
- виразність природи обумовлена не лише її красою як станом абсолютної довершеності, а всією повнотою проявів життя як біологічного та естетичного феномена;
- підґрунтям естетичної оцінки природи є її *життєтворчість*, що виразно сублімується в характерних ознаках здорового і доцільного функціонування.

Такий критеріально-ціннісний підхід виключає категорію потворного із системи оцінок природи і водночас значно розширює межі її схвалення. Естетична цінність природи тісно пов'язана з іншими цінностями і обумовлює гуманний морально-ціннісний підхід до проблем взаємодії людини з природою, що народжує відповідні моральні норми;

- збереження життя, сприяння його розвитку – добро;
- байдуже, безпідставне знищення життя – зло;
- найкращий важіль морального самоконтролю в момент неминучості знищення життя – совість;
- найкращий прояв моральності відносно природи – альтруїзм як безкорисливе співчуття, здатність до самообмеження в ім'я блага природи, відмова від володіння і привласнення абсолютного права на інше життя.

Авторська освітня технологія естетико-екологічного виховання дошкільників та шкільної молоді «Еко-Дивосвіт» розроблена в контексті актуального напрямку розбудови освітнього простору – його гуманітаризації. Гуманітаризація освітнього простору по праву належить до провідних суспільних пріоритетів сьогодення. Оновлення української школи, перехід на компетентнісний вимір освіти, увага до інтеграції знань учнівської молоді і формування в неї емоційного інтелекту – все це є ознаками звернення суспільного мислення до проблеми «олюднення» змісту освіти на основі «адсорбції» загальнолюдських цінностей.

Гуманітарний (франц. *Humanitaire*; латин. *humanitas* – людяність, людська природа) – той, що належить до суспільних наук, які вивчають людину та її культуру. З нашого погляду, гуманітарний (підхід, предмет, знання тощо) –

це той, що заснований, передусім, на любові до людини, а не лише на знаннях про неї. Тому гуманітарний підхід до освітніх процесів означає не «озброїти знаннями» про людину, а «запалити духовний вогонь» у знаннях про неї.

За аналогією тлумачимо й гуманітарний підхід до природи. Він доповнює вивчення природи в контексті фундаментальних наук, надаючи цьому процесу цілісності, ціннісної ваговитості і гармонійної завершеності.

Гуманітарна екологія не конкурує з екологією як наукою в традиційному її розумінні вченими і громадськістю. Вона вивчає насамперед духовні цінності ставлення до природи. За допомогою методів гуманітарних наук – етики, естетики, культурології, етнографії, мистецтвознавства та ін. гуманітарна екологія відкриває філософський, етичний, естетичний, загальнокультурний, емоційно-образний виміри природи та інтегрує їх у свідомості людини. Гуманітарна екологія по-своєму досліджує причини деструктивного ставлення людей до довкілля і шукає надійні шляхи екологізації людського мислення, допомагає подолати відчуження людини від природи на засадах освоєння цінностей екологічної етики та естетики.

Авторська освітня технологія естетико-екологічного виховання дошкільників та шкільної молоді «Еко-Дивосвіт» покликана впроваджувати гуманітарну екологію в педагогічну практику. Ця освітня технологія вказує шляхи корекції світоглядних установок педагога на організацію взаємодії дітей з природою, допомагає формуванню у вчителя (вихователя) системи операційних умінь щодо інтеграції завдань естетичного та екологічного виховання дітей різного віку в контексті компетентнісного і діяльнісного підходів.

Авторська освітня технологія естетико-екологічного виховання допомагає дітям дошкільного і шкільного віку освоїти в доступних для віку межах етичні та естетичні принципи ставлення до природи, зокрема:

- цінність природного світу не залежить від користі для людини;
- багатство і розмаїття форм життя є найбільшою цінністю;
- люди не мають права зменшувати це багатство і розмаїття, крім випадків задоволення життєво важливих потреб;
- втручання людини в природний світ не повинно бути надмірним і агресивним;
- бути людиною – це значить відчувати, що саме ТИ відповідаєш за життя на планеті.

Розроблена освітня технологія передбачає етапність практичної реалізації на засадах врахування виховних можливостей цілеспрямованого сприймання

об'єктів природи як єдиного процесу наукового та естетичного її пізнання. Основою реалізації технології є певний алгоритм організації дитячої діяльності: набуття досвіду милування природою – художнє її пізнання через образи мистецтва – карбування гуманістичних орієнтирів ставлення до природи у власній творчості – допомога природі у трудовій діяльності.

У змістовому аспекті алгоритм реалізації освітньої технології передбачає покрокове включення дітей в естетико та екологічно спрямовану діяльність:

КРОК 1. МИЛУЄМОСЯ ПРИРОДОЮ. Цей етап роботи передбачає проведення хвилинок милування природою як своєрідної форми освітньої роботи і це не є простим спостереженням – скоріше, це захоплення і висловлення естетичної оцінки. Розпочинається така робота з вдалого пошуку локації завдяки попередньому визначенню педагогом естетичної своєрідності об'єкта милування. Такі хвилинки милування забезпечуть належну культуру сенсорного сприймання дітьми природи і подальше підняття оцінки на належний образний рівень.

Хвилинки милування мають на меті пробудити в дітей подив, захоплення, енергію співпереживання. Організація таких хвилинок можлива під час прогулянок і певною мірою відрізняється від екскурсії, оскільки збагачує дітей не стільки природничими знаннями, скільки емоційно-образним сприйняттям світу природи. Головним стратегічним орієнтиром такого контакту з навколишнім є активізація не лише інтелектуальної, а, перш за все, емоційно-чуттєвої сфери дитини. Задля цього варто забезпечити належну гнучкість сенсорного освоєння природи. Слід підносити дитяче сприймання на високий емоційно-образний рівень, вправно налагоджуючи оцінну діяльність школярів (вихованці) за умов використання певних словесних образів, музичних, пластичних імпрровізацій тощо.

Основні вимоги до проведення хвилинок милування природою.

- Тут має переважати не стільки номінативна, скільки емоційно-образна інформація про природу.
- Потрібно повсякчас турбуватися про активізацію чуттєвих аналізаторів дітей, забезпечуючи належну гостроту колірної зору, слуху, тонку диференціацію запахів, тактильних та смакових відчуттів (приклад установок на сприймання: якого кольору весна? Чим пахне літо? Назви звуки зими; знайди оксамитовий листочок; вгадай квітку за запахом; відшукай листочок навпомацки; знайди дерево за корою, назви ягідку за смаком тощо).

- Слід підносити дитяче сприймання на належний емоційно-образний рівень, вправно організовуючи оцінну діяльність вихованців.
- Варто вийти за межі статичного споглядання природи, надавши цьому процесу необхідного динамізму. У цьому значно допоможуть активні форми емоційно-естетичного пізнання природи (ігри, змагання, конкурси, трудові справи тощо).
- Педагогу слід турбуватися про потужну трансляцію власного ставлення до природи, забезпечуючи необхідне емоційне зараження.
- Не можна перетворювати милування у щоденні «чергові» вправління, тому милування доречно проводити «презентативно», тобто пов'язуючи його із своєрідним станом природи, як-от: листопад, перший сніг, ожеледиця, іній, відлига, льодохід, капіж, перші струмки, повінь, квітування садів, райдуга, мжичка тощо.

КРОК 2. БАЧИМО ПРИРОДУ В ДЗЕРКАЛІ МИСТЕЦТВА. Цей етап роботи передбачає залучення дітей та молоді до переживання художніх образів природи (літератури, музики, живопису, декоративно-прикладного мистецтва, театру та кіно), адже мистецтво є образною філософією природи. У надбаннях світового мистецтва міститься дорогоцінний віковий досвід взаємовідносин людини і природи. Кожний художник (поет, композитор, скульптор тощо) – великий природолюб, що пізнає світ швидше почуттями, ніж інтелектом. Для створення художнього образу природи лише спостережливості йому недостатньо. Художник не просто помічає чуттєві ознаки предмета або явища природи. Він відкриває через них внутрішнє життя природи, порівнюючи його з власним буттям.

Завдяки ефекту уподібнення, думки та почуття, нав'язані мистецтвом, сприймаються людиною як власні. Це обумовлює довіру до естетичної інформації, яку передає мистецтво, а також допомагає перебороти первісне негативне ставлення до тих чи інших природних об'єктів, явищ. Отже, художній образ природи є екологічним за своєю суттю.

Вимоги до використання художніх образів природи в освітній роботі з дітьми та молоддю:

- Добір художнього матеріалу для занять має бути дуже ретельним. Надійні орієнтири для педагога – це яскравість відтворення природи в будь-якому виді народного чи професійного мистецтва, чітко окреслене ставлення митця до природи. Особливу увагу варто приділяти творам, зверненим до екосистем, яким загрожує найбільша небезпека (вода, повітря, червонокнижні рослини і тварини тощо).

- Звертаючись до художнього образу природи, педагогу потрібно знайти найголовніше почуття, яке він випромінює. Саме його й потрібно донести до дітей. Екологізувати дитячу свідомість – це не значить використовувати художній твір як «наочність» до повчальних міркувань про збереження природи. Діти повинні відчувати, що художній образ природи – це не просто ілюстрація чи її мертва копія, а, насамперед, почуття: подив, захоплення, співчуття, гнів, заклик чи будь-що інше. Наблизити дітей до смислу твору варто системою задалегідь продуманих питань. Ознайомлення з художнім образом природи не повинно стати монологом педагога. Плідною є тільки діалогічна форма. Саме вона спонукає вихованців до активного пошуку естетичної та екологічної суті образу природи.
- Говорячи з дітьми про мистецтво, не можна, звичайно, обминути аналіз художньо-виразних засобів, але в даному випадку він не є самоціллю. За зображенням дерева чи квітки дитина повинна побачити ту думку, відчути ті почуття, заради яких вони дістали саме таке мистецьке втілення, а не інше. Під час ознайомлення з відтворенням природи в народних ремеслах не слід переобтяжувати увагу вихованців технічними подробицями. Краще звернути їх думку до національних коренів, символіки та художнього значення виробів, у яких народ споконвічно карбує свою любов до природи (декоративний розпис, вишивання, витинання та ін.).

КРОК 3. ВИРАЖАЄМО ТВОРЧУ ЛЮБОВ ДО ПРИРОДИ. Цей етап роботи планує включення дітей у різноманітні види творчого осягнення естетики природи: словотворчість (складання оповідань, казок, есе; віршування), музикування, хореографію, малювання, ліплення, вирізання, конструювання образів природи з різних матеріалів, фотографування, театр природи та ін.).

Організація творчості дітей на екологічні та близькі до них теми повинна враховувати дитячий потяг до яскравих нестандартних форм самовираження. Краса природи зобов'язує педагога до пошуку нових урочисто-піднесених ритуалів радісного спілкування з нею. Це повинно стати часом вільної самореалізації дітей, натхненних невичерпним різноманіттям виявів краси навколишнього світу. Такі форми залучення учнів до творчості повинні ґрунтуватися на небуденності, антиутилітаризмі людського ставлення до світу. Вони повинні допомогти дітям звільнитися від зайвого прагматизму і корисливості по відношенню до природи.

Цікавими формами дитячої творчості можуть бути театралізовані свята, ігри-подорожі, вікторини і просто творчі хвилинки («хвилинки-перлинки»), під час яких діти вчаться малюванню, ліпленню, словотворчості на теми природи, музикуванню голосом та на елементарних музичних інструментах щодо відтворення звукової палітри природи тощо.

Творчі хвилинки можуть бути вкраплені у будь-які уроки чи заняття з метою своєрідного художнього «опредметнення» дитячих почуттів до природи. Така форма роботи не повинна силоміць нав'язуватись учням (вихованцям) – потреба у творчому вираженні власного світовідношення повинна виникнути спочатку в дітей і лише потім стати предметом опікування педагога.

Творчі хвилинки на теми природи варто проводити раз на тиждень і не перетворювати їх на формальні вправління. Атмосфера таких хвилин має бути невимушеною, доброзичливою, щирою. Не потрібно нав'язувати дітям конкретні завдання, а потім прискіпливо оцінювати результат їх виконання.

Організація творчості дітей на теми природи можлива за дотримання таких умов:

- забезпечити варіативність вибору дітьми виду творчої діяльності (словесної, музичної, графічної, предметно-пластичної тощо);
- створити належний емоційний фон для добровільного і якісного виконання дітьми обраних завдань;
- позитивно оцінювати всі без виключення творчі спроби учнів виразити своє ставлення до природи, стимулюючи дитячу видумку, фантазію, кмітливість;
- уникати негативних оцінок результату дитячої творчості, фіксуючи увагу дітей на щирих емоційних проявах автора.

Різноманітні творчі завдання, які пропонуються в межах конкретної творчої хвилини, варто об'єднувати за тематичним принципом, наприклад: Місяць і зорі; А вже ясне сонечко припекло; Земля-землиця; Хай вічно струмує вода; Шумлять дерева мого краю; Квіти – очі землі; Тварини – мої друзі; Снігопад; Осінній листопад; Чудо-райдуга; Наша річка; Рідне небо; Ліс-богатир; Щедре поле та ін.

КРОК 4. ДОПОМОЖЕМО ПРИРОДІ СВОЇМИ ДОБРИМИ СПРАВАМИ.

Цей етап роботи передбачає організацію трудових справ у природі, наприклад: Джерельце, Пташині їдальні, Колосок, Осіння комора, Наш квітничок, Друзі лісу, Юні садоводи, Лицарі землі, Зустріч птахів, Зимові гостинці, Наш куточок краси, Сад Матері, Швидка зелена допомога, Зелена сторінка Червоної книги, Рослинна аптека та ін.

Любити природу – це не лише милуватися її виразністю та досконалістю. Екологізм у ставленні до довкілля визначається готовністю дітей вчасно прийти на допомогу конкретним об'єктам і мешканцям природи. Небайдуже серце і дбайливі руки є запорукою справжньої – діяльної – любові до рідної землі. Кожна рослинка, кожна тваринка на нашій планет потребують уважного, чуйного, дійсно гуманного ставлення з боку дітей. Тому процес виховання повинен обов'язково передбачати екологічно доцільні форми організації дитячої праці в природі. Процес трудової діяльності дошкільників і школярів спонукається різноманітними мотивами – пізнавальними, утилітарними, суспільними та ін. Проте важливо, щоб діти, працюючи в природі, керувались також етичними та естетичними мотивами. Саме вони є надійним підґрунтям гуманного ставлення до навколишнього. Все в природі, до чого лине дитяча думка і торкається дитяча рука, має бути зігріте співчуттям і ніжністю. Учні повинні вміти однаковою мірою і відчувати красу природи, і оберігати її від наруги невігласа, і творчою працею примножувати її.

Естетико-екологічне виховання дітей та учнівської молоді передбачає включення їх у посильні трудові справи, в ході яких вони набувають конкретних навичок і умінь допомоги природі. Процес такої праці повинен бути одухотворений творчо-зацікавленим ставленням дітей до краси навколишнього світу. Тому будь-яка трудова справа, запропонована педагогом, має стимулювати дитячу самодіяльність, ініціативність, кмітливість.

Всі трудові справи, що пропонуються дітям, мають відповідати таким вимогам:

- бути посильними для дітей певного віку і враховувати їх психофізіологічні особливості;
- бути цікавими для учнів і включати різноманітні форми трудової діяльності в природі;
- бути суспільно значущими і спонукати вихованців до виконання людського боргу перед природою;
- бути екологічно доцільними і спрямовувати зусилля дітей на збереження природи рідного краю і планети взагалі.

Етапи організації трудових справ в природі:

- Підготовчий етап. Це створення необхідної установки на майбутній процес трудової діяльності, що визначить емоційно-психологічну готовність учнів до неї. Грамотно проведена педагогом попередня бесіда налаштує дітей на дієву допомогу природі. Слід уникати примусу,

менторського тону, наказових інтонацій. Варто включити вихованців у попередні екологічні розвідки на території освітнього закладу. Слід визначити конкретну програму дій і підготувати знаряддя праці.

- Діяльнісний етап. Це оптимальний вибір місця і способу дій вихованців, чіткий розподіл доручень, поточний інструктаж педагога щодо безпеки трудових дій, контроль за правильністю і точністю учнівських дій у природі, заохочення творчої ініціативи школярів
- Підсумковий етап. Це підведення підсумків трудової справи з проектуванням її найближчих наслідків (складання з допомогою педагога графіка підготовки птахів чи поливу квітів та зелених насаджень, створення картотеки швидкої допомоги природі, екологічних карт тощо). Варто практикувати підсумкову організацію виставок світлин та дитячих малюнків, присвячених трудовій справі тощо.

Очікуваним результатом естетико-екологічного виховання дітей повинні стати:

- уміння відчувати неповторність краси і виразності природи;
- налаштованість дітей на співтворчість з природою заради збереження її краси;
- здатність побачити в природі «споріднену душу», яка потребує любові і захисту;
- компетентна готовність дітей повсякчас допомогти природі та її мешканцям у скрутні для них часи.

Таким чином, авторська технологія естетико-екологічного виховання дошкільників та шкільної молоді «Еко-Дивосвіт» покликана гармонізувати ставлення молодих поколінь до природного довкілля. Результатом розширення способів пізнання природи та активізації емоційно-рефлексивної реакції на неї є народження у дітей та молоді екологічно значущої естетичної оцінки, основою якої стає *позитивний підхід до природи*. Такий підхід утворюється в результаті співвіднесення двох критеріїв – естетичного і морального. Естетичний критерій позитивного підходу до природи спирається на поняття «екологічна краса» і вимагає оцінки не лише окремих ознак естетично виразного в природі, але й всієї повноти життєвиявів, краси життєтворчості у всіх формах її існування в природі.

Оцінка екологічної краси – це розуміння всіх проявів гармонії, динамічної рівноваги, економності, простоти, доцільності, досконалого функціонування екологічної системи, відповідності її життєвого змісту до форми втілення. В результаті екологічна краса сприймається вчителем

не стільки як формалізований ідеал, вироблений людиною, скільки як максимальна концентрація довершеності об'єктів, явищ природи за її власною життєвою мірою.

Моральний критерій позитивного підходу до природи має основою поняття «екологічне добро» і вимагає орієнтації на збереження життя у всіх формах його вияву; передбачає відмову від привласнення абсолютного права на інше життя з можливістю байдужого, безпідставного його знищення; спирається на здатність до альтруїстичного самообмеження утилітарно-споживацьких потреб в ім'я блага природи; сповідує необхідність щирого самоаналізу принципів власного світовідношення з опорою на патріотичні почуття та досвід минулих вражень від суто емоційних контактів з природою.

Ці критерії об'єднує гостре відчуття вітальної цінності природи, активне життєрозуміння, щире «благоговіння перед життям» (А.Швейцер). І естетичне, і моральне переживання тут є еквівалентними «одинацями життя».

Таким чином, народжений на основі взаємодії морального та естетичного критерію позитивний підхід до оцінки природи має глибоке екологічне спрямування, тобто передбачає: гуманістичну, альтруїстичну, естетико-гедоністичну реакцію на життя, апріорне схвалення всього сущого на Землі, визнання його права на самоцінне існування, подолання суб'єктивно упередженого ставлення до певних об'єктів і явищ природи, зняття категорії потворного (зайвого, непотрібного, огидного) в оцінці об'єктів і явищ природи, які функціонують в межах здорової норми своєї життєдіяльності, в межах власного набору можливостей; відчуття спорідненості всього зі всім у цьому світі, в тому числі власної додатковості до природи у розмаїтті її виявів; спроможність досягнути цінність природи не лише як біологічного феномена утилітарного рівня, але й як соціально-духовного феномена культурно-екологічного значення, який утворюється в результаті сплаву об'єктивної біологічної цінності із суб'єктивними уявленнями про цінність об'єкта чи явища. Екологізація в такий спосіб сприймання дітьми та шкільною молоддю природи ефективно поліпшує їх особистісну спроможність впливати на рівень розв'язання екологічних проблем та забезпечує компетентнісну готовність молодих поколінь до збереження планети.