Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: РЕАЛІЇ, ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Колективна монографія за загальною редакцією проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.

PUBLIC HEALTH IN UKRAINE: REALITIES, TRENDS AND PROSPECTS

Collective monograph general edited by prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.

Полтава 2020

Затверджено до друку Вченою Радою Української медичної стоматологічної академії, протокол № 9 від 13.05.2020 р.

Рецензенти:

Сміянов В. А. - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету

Ковтун М. І. - доктор медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету

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

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування первинної та вторинної медичної допомоги, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні.

©УМСА, 2020
©Автори статей, 2020

УДК 614(477)

5. Макаренко М.В., Григоренко А.А., Омельчук С.А., Гринзовський А.М. Управління ризиками забруднення довкілля та харчових продуктів токсикантами за застосування мінеральних добрив // Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (12 березня 2019 р.). - К., 2019. - С. 98 - 100.
6. ДСТУ 4944:2008 Агрохімікати. Встановлення допустимих концентрацій шкідливих речовин. К:Держспожив стандарт України, 2009. - 11 с.

Здоров'язберігаючі технології та особливості їх застосування в сучасних закладах вищої освіти у контексті формування ефективної системи громадського здоров'я: психогігієнічні основи

Сергета І. В., Дреженкова І. Л., Стоян Н. В.
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця

Одним із основних завдань сучасної профілактичної медицини щодо ефективної реалізації основних положень Закону про вищу освіту, стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті» та провідних засад політики Європейського Союзу «Здоров'я 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» слід вважати збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, підвищення рівня адаптаційних можливостей організму, соціальної та професійної дієздатності юнаків і дівчат, які навчаються, що передбачає ефективне проведення соціально-гігієнічного моніторингу і, отже, збирання адекватної інформації про стан здоров'я та навколишнього середовища, вивчення соціальних, екологічних та гігієнічних умов перебування і, передусім, умов виховання та навчання сучасних студентів, виділення критичних періодів розвитку і провідних чинників ризику, обґрунтування профілактичних, здоров'язберігаючих за своїм змістом, технологій з метою запобігання ступеня їх несприятливої дії тощо [1, 3-11, 13, 14, 16, 18, 20].

Отже, пошук адекватних підходів до збереження здоров'я сучасної молоді, підвищення ефективності виконання їх майбутньої професійної діяльності неодмінно має передбачати збалансоване поєднання традиційних і нетрадиційних методів впливу на стан функціональних можливостей організму, запровадження різноманітних методів раціональної організації повсякденної

діяльності, пошук найбільш доцільних засобів корекції функціональних можливостей студентів, у структурі яких важливе місце повинно належати засобам психогігієнічного змісту, спрямованим на запобігання навчального стресу [2, 12, 15, 17, 19, 21-24].

Саме тому надзвичайно суттєвим та важливим є наукове обґрунтування психогігієнічних основ використання здоров'язберігаючих технологій у закладах вищої освіти (ЗВО), впровадження оздоровчо-корекційних програм використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, а також оцінку ступеня ефективності їх застосування, що і стало метою наукової роботи.

Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова як в натурних, так і у преформованих, внаслідок запровадження комплексної програми використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, умовах. Під наглядом перебували 467 студентів у віці 19-22 років, в тому числі 230 юнаків і 237 дівчат, які навчались відповідно на 1-му, 3-му і 6-му курсах. Для вирішення поставлених завдань застосовувались сучасні високоінформативні медико-соціологічні, гігієнічні, психофізіологічні, психодіагностичні, епідеміологічні, психолого-педагогічні методи та методи багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування.

Результати оцінки режиму навчальної і позанавчальної діяльності студентів медичного ЗВО визначають наявність виражених відхилень з боку провідних показників характеру її організації від загальноприйнятих гігієнічних нормативів та регламентів і, передусім, ознак суттєвого перевищення науково-обґрунтованих нормативних параметрів максимально-допустимої тривалості денного перебування студентів у ЗВО (навчальна діяльність тривалістю понад 9 годин властива для 40,1-52,0% юнаків і 40,0-47,0% дівчат, які навчались на 1-му і 3-му курсах), а також часу навчальної підготовки до проведення практичних занять, яка здійснюється в домашніх умовах (тривалість виконання домашніх завдань понад 3 години властива для 40,0-54,0% юнаків і 74,7-90,2% дівчат, які навчаються на 1-му і 3-му курсах). Найбільш поширеною тривалістю часу перебування на свіжому повітрі в навчальні дні слід вважати час у межах менше 1 години та у межах від 1 до 2 годин, переважна більшість студентів визначає характер навчання у ЗВО медичного профілю як напружений і надзвичайно напружений та відзначає переважно пасивний спосіб

організації регламентованих у навчанні перерв між навчальними заняттями, що не може не справляти негативний вплив на рівень функціональних можливостей організму та особливості особистості (ОсОс) юнаків і дівчат та має стати однією із детермінант розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Як найбільш поширену кількість реєстрації захворювань з тимчасовою втратою працездатності слід було відзначити частоту їх виникнення 3 і 2 рази на рік, наявність хронічних захворювань, які впливали на рівень адаптаційних можливостей організму та розумової і фізичної працездатності, була виявлена у 14,0% юнаків і 12,5% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 16,0% юнаків і 31,4% дівчат, що навчались на 3-му курсі, 38,0% юнаків і 44,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі. У структурі захворювань з хронічним перебігом патологічного процесу переважали хвороби нервової системи та органів чуття (33,0%), хвороби органів травлення (31,9%) та хвороби системи кровообігу (13,6%).

Результати, одержані під час вивчення провідних психофізіологічних корелят вищої нервової діяльності студентів медичного ЗВО, визначають достатньо мозаїчний характер змін їх критеріальних характеристик впродовж періоду навчання. Проте слід було відзначити, що найбільш високий сукупний рівень розвитку досліджуваних показників був серед студентів-третьокурсників (найкращі показники щодо швидкості простої зорово-моторної реакції і врівноваженості нервових процесів) та студенток-першокурсниць (найкращі показники щодо швидкості диференційованої зорово-моторної реакції, рухливості і врівноваженості нервових процесів), найбільш низький - серед студентів-випускників (найгірші показники щодо рухливості і врівноваженості нервових процесів) та студенток-третьокурсниць (найгірші показники щодо швидкості диференційованої зорово-моторної реакції і рухливості нервових процесів).

Дані, отримані в ході визначення показників стійкості уваги та розумової працездатності студентської молоді, визначали той факт, що найкращі показники ефективності праці були властиві для студентів і студенток, які навчались на 1 -му курсі, найгірші - для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, найкращі показники ступеня втягнення у діяльність, що виконується, були властиві для студентів і студенток, які навчались на 1-му і 6-му курсах, найгірші - для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, найкращі показники психічної стійкості були властиві для студентів і студенток, які

навчались на 1-му курсі, найгірші - для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі. Найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення критичної частоти злиття світлових миготінь реєструвались серед студентів-випускників і студенток-випускниць, найгірші - серед студентів-третьокурсників і студенток-першокурсниць. В ході визначення особливостей процесів формування координаційних здібностей студентів слід відзначити, що найкращі показники щодо кількості дотиків під час проведення тремометрії були властиві для студентів, які навчались на 1-му курсі, і студенток, які навчались на 3-му курсі, найгірші - для студентів, які навчались на 6-му курсі, і студенток, які навчались на 1-му курсі, найкращі показники інтегрального показника координації рухів - для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, найгірші - відповідно для студентів, які навчались на 6-му курсі, і студенток, які навчались на 1 -му курсі.

Отже, у природних умовах здійснення звичної навчальної і позанавчальної діяльності цілком відсутніми і у юнаків, і у дівчат були чітко виражені тенденції відносно поступового та неухильного розвитку показників психофізіологічних функцій (ПФФ), які перебувають в основі формування робочого динамічного стереотипу, необхідного для успішного засвоєння теоретичних знань та практичних умінь студентською молоддю під час навчання у медичному ЗВО, що потребує розроблення і наукового обґрунтування заходів психогігієнічної корекції та психофізіологічного впливу.

Результати проведених досліджень переконливо засвідчували наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників тривожності студентів ЗВО медичного профілю. Зокрема, найвищий рівень ситуативної тривожності був властивим для студентів 6-го курсу і студенток 1-го курсу, найнижчий - для студентів і студенток 3-го курсу, натомість, найвищий рівень особистісної тривожності в обох статевих групах реєструвався на вихідному етапі навчання у студентів і студенток 1-го курсу, найнижчий - серед студентів 3-го курсу і студенток 6-го курсу. Рівень вираження тривожнісних проявів як ситуативного, так і особистісного ґенезу був вищим серед дівчат-студенток медичного ЗВО.

Під час психогігієнічної оцінки властивостей характеру студентів виявлено, що найбільшій ступінь поширення усіх типів акцентуацій характеру спостерігався серед юнаків-першокурсників, надалі показники акцентуювання особистості серед юнаків-третьокурсників і юнаків-випускників перебували майже на однаковому рівні

сформованості, хоч і в більшості випадків (гіпертимний, застрягаючий, емотивний, тривожний, циклотимний типи) більш високі значення реєструвались на заключному етапі навчання у ЗВО. Зовсім інша картина була властива для дівчат: у більшості випадків (педантичний, циклотимний, демонстративний, збудливий, екзальтований типи) найвищі показники спостерігались серед дівчат-третьокурсників, у трьох випадках (емотивний, тривожний, дистимний типи) - серед дівчат-першокурсниць, у двох випадках (гіпертимний, застрягаючий типи) - серед дівчат-випускниць. Слід звернути увагу і на той факт, що і у юнаків, і у дівчат найбільш вираженими були дані щодо акцентуацій характеру за гіпертимним, екзальтованим, циклотимним, емотивним, збудливим і демонстративним типами.

Результати, отримані під час визначення рівня суб'єктивного контролю (РСК), засвідчують надзвичайно високе поширення серед представників студентської молоді числа осіб, які відрізняються наявністю численних ознак недостатнього РСК над будь-якими значущими для них навчально-значущими ситуаціями. Найбільший рівень інтернальності провідних показників РСК був властивий для студентів-третьокурсників та студенток-третьокурсниць, далі слідували дані, властиві для студентів-першокурсників та студенток-першокурсниць, і, зрештою, найгірші з адаптаційної точки зору, «екстернальні» показники були властиві для студентів-випускників та студенток-випускниць. Таким чином, впродовж періоду навчання у медичному ЗВО рівень поширення інтернальних проявів РСК в різних галузях і, передусім, у галузі міжособистісних відносин, у галузі здоров'я і хвороби, у галузі сімейних відносин та у галузі досягнень спочатку зростав, досягаючи максимального вираження в середині часу здобуття вищої медичної освіти, а далі внаслідок впливу цілого ряду несприятливих чинників (зростання рівня самостійності і, водночас, стикання з проблемами самостійного життя, невизначеність з місцем розподілу та подальшої професійної діяльності) зменшувався.

Разом з тим в ході дослідження особливостей механізмів психологічного захисту (МПЗ) встановлено, що протягом періоду спостережень серед юнаків найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як проекція, регресія і заперечення, найменш суттєвими - такі МПЗ, як заміщення, витіснення і гіперкомпенсація, серед дівчат - найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як проекція, раціоналізація і заперечення, найменш суттєвими - такі МПЗ, як регресія, витіснення і заміщення.

Під час оцінки особливостей агресивних проявів особистості серед основних тенденцій, які мали місце, слід було, по-перше, відзначити той факт, що рівні розвитку різних форм агресії за шкалами, які досліджувались, перевищували значення, властиві для середньонормативних показників і, отже, для значної кількості представників студентської молоді були притаманні різноманітні особистісні прояви агресивного змісту. Найвищі значення щодо ступеня розвитку агресивних особистісних проявів були властиві для юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, - саме у цей час реєструвались максимально високі результати, передусім, за шкалами непрямої агресії (НА), вербальної агресії (ВА), «почуття провини» і фізичної агресії (ФА) серед юнаків та за шкалами «почуття провини», НА, ВА, негативізму і «почуття образи» серед дівчат. У юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, максимальні за рівнем вираження результати були властиві для показників агресивності за шкалами «почуття провини", НА, «почуття образи», ВА і негативізму - серед перших, та за шкалами НА, негативізму, ФА, «почуття провини» і ВА - серед других, разом з тим, у юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, максимальні за рівнем вираження результати були властиві для показників агресивності за шкалами НА, негативізму, ФА, «почуття провини» і ВА - серед перших, за шкалами НА, негативізму, ФА, ВА і підозрілості - серед других.

Отже, дані проведених досліджень, в центрі яких перебували питання щодо здійснення адекватної до вимог сьогодення гігієнічної оцінки навчального середовища, основних режимних елементів повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності та стану функціональних можливостей організму студентів різних курсів, які перебувають в умовах медичного ЗВО, проведення психогігієнічної оцінки процесів формування ПФФ та процесів формування ОсОс дівчат і юнаків, а також визначення особливостей взаємозв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку ПФФ, ОсОс і показників стану здоров'я студентів різних курсів та їх поглибленої психогігієнічної оцінки, достатньо чітко і цілком адекватно засвідчують той факт, що обов'язковим компонентом визначення, розроблення і наукового обґрунтування сучасних дійових та ефективних здоров'язберігаючих технологій як суттєвого та невід'ємного чинника підвищення ступеня ефективності повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності студентської молоді, формування соціально-активної та професійно-підготовленої особистості, фахівця, який цілком задовольняє вимогам спеціальності,

яка обрана, і, головне, здорової людини з високими функціональними та адаптаційними можливостями організму, слід вважати урахування цілого ряду головних детермінант в ході визначення місця і ролі психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій, а саме: режимно-адаптаційної, психофізіологічної, особистісної та інтегративно-функціональної детермінант.

Саме ці детермінанти і були покладені в основу розроблення комплексної програми використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ЗВО, як основні складові створення і реалізації якої слід було відзначити: режимний компонент, що полягав у забезпечення раціональної організації добової діяльності студентської молоді, за якої тривалість основних режимних компонентів була максимально наближеною до гігієнічно обґрунтованих нормативних положень, психофізіолого-психодіагностичний компонент, що передбачав оцінку рівня сформованості окремих ПФФ і ОсОс студентів, ураховував провідні тенденції їх розвитку в конкретних умовах організації навчального процесу на різних його етапах, наприклад на початку і наприкінці навчання на конкретному курсу, в університеті загалом, до і після використання спеціально розроблених програм тощо; прикладний компонент, що передбачав безпосереднє застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ЗВО на трьох рівнях: базисному, поглибленому та рекомендаційному. Крім того, отримані на попередніх етапах проведення дослідження дані переконливо визначали той факт, що найбільш оптимальним періодом для використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій є час, протягом якого реєструється найбільша кількість змін негативного змісту, тобто 3 курс навчання у ЗВО.

Дані проведених досліджень переконливо засвідчують, що саме в умовах використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій реєструвались найкращі, з адаптаційної точки зору, показники з боку характеристик основних нервових процесів та швидкості диференційованої зорово-моторної реакції.

Одержані результати відзначають наявність чітко вираженого позитивного ефекту використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, на процеси формування показників, котрі відображували особливості перебігу

процесів розвитку та маніфестації тривожнісних проявів серед студентської молоді. Причому стосувались такі процеси як у динамічному сенсі, так і в контексті міжгрупових відмінностей і показників ситуативної тривожності ($p<0,05$-$0,01$), так і, в ще більшій мірі, показників особистісної тривожності ($p<0,01$-$0,001$).

В ході психогігієнічної оцінки особливостей РСК слід було відзначити цілком позитивні за змістом зрушення з боку показників РСК студентів групи втручання у зіставленні з характеристиками студентів групи контролю - практично у кожному випадку впродовж часу використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій рівень вираження досліджуваних показників збільшувався, причому зростав достовірно ($p<0,05$) у випадку визначення РСК у галузі міжособистісних відносин серед юнаків та у випадку визначення загальної інтернальності і РСК у галузі навчальних відносин серед дівчат. Саме в цей час реєструвались і статистично-значущі відмінності міжгрупового змісту ($p>0,05$). Водночас у природних умовах перебування у ЗВО медичного профілю спостерігались протилежні за своїм змістом результати.

Отримані дані цілком переконливо засвідчують той факт, що внаслідок використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій відбувається цілий ряд позитивних зрушень і з боку основних МПЗ. Насамперед, слід відзначити той факт, що в преформованих умовах серед юнаків реєструвалось виражене зменшення ступеня напруження таких МПЗ, як витіснення, регресія, заміщення, гіперкомпенсація, причому у випадку визначення особливостей таких варіантів психологічного захисту, як регресія і заміщення спостерігалось статистично-значуще зменшення їх величин ($p<0,05$-$0,01$), серед дівчат - виражене зменшення ступеня напруження таких МПЗ, як витіснення, регресія, заміщення, заперечення, проекція, гіперкомпенсація, причому у випадку визначення особливостей таких варіантів психологічного захисту, як регресія і заперечення спостерігалось статистично-значуще зменшення їх величин ($p<0,05$). Наприкінці часу досліджень реєструвались міжгрупові статистично-значущі відмінності у разі визначення таких МПЗ, як механізми витіснення, регресії і заміщення у юнаків ($p<0,05$-$0,001$) та регресії і заміщення у дівчат ($p<0,01$).

Таким чином, результати проведених досліджень відзначають, що використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій суттєво підвищує їх ефективність, результативність та суттєвий здоров'ятвірний ефект, визначають

надзвичайно вагоме місце останніх у структурі профілактичних та оздоровчо-корекційних заходів. Отримані дані чітко визначають і цілий ряд концептуальних положень, які мають бути наявні у кожному випадку застосування психогігієнічних компонентів як структурних елементів сучасних здоров'язберігаючих технологій, невід'ємних чинників підвищення ступеня ефективності повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності студентської молоді, формування особистості, з високими функціональними і адаптаційними можливостями організму, відіграють важливу здоров'ятвірну функцію у процесі формування провідних корелят психічного і соматичного здоров'я юнаків і дівчат, які здобувають вищу освіту, і, отже, мають бути відзначені, як психогігієнічні основи здоров'язберігаючих технологій у ЗВО, в тому числі у ЗВО медичного профілю.

Як концептуальні принципи їх ефективного використання необхідно відзначити: режимно-адаптаційний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (режимно-адаптаційна детермінанта формування особистості студентів), яка обумовлює потребу в урахуванні основних режимних елементів навчальної і позанавчальної діяльності студентів в конкретних умовах організації навчального процесу, визначенні та постійному моніторингу рівня навчальної адаптації і навчальної успішності студентів, передусім, за професійно-орієнтованими навчальними дисциплінами; психофізіологічний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (психофізіологічна детермінанта формування особистості студентів), що визначається рівнем розвитку провідних соціально- і професійно-значущих психофізіологічних функцій організму дівчат і юнаків; особистісний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (особистісна детермінанта формування особистості студентів), який пов'язаний з особливостями процесів формування провідних властивостей особистості студентської молоді, що відіграють важливу роль за умов впливу як сприятливих, так і, передусім, несприятливих чинників навчальної і позанавчальної діяльності; інтегративно-функціональний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (інтегративно-функціональна детермінанта формування особистості студентів), який визначається наявністю глибинних взаємозв'язків між окремими компонентами функціонального стану та адаптаційних можливостей організму дівчат

і юнаків, що справляють комплексний вплив на процеси формування здоров'я та теоретично- і, головним чином, практично-значущі складові навчальної підготовленості сучасних студентів.

Список літератури

1. Александров Ю. И. Психофизиология. Санкт-Петербург: Питер, 2004.
336 с.
2. Артеменков А. А. Оценка психоэмоционального состояния студентов университета. *Гигиена и санитария*. 2013. № 4. С. 73-76.
3. Батуев А. С. Физиология высшей нервной деятельности и сенсорных
систем. Санкт-Петербург: Питер, 2008. 317 с.
4. Беспалько В. В. Медико-соціальні проблеми дезадаптації
студентської молоді. *Одеський медичний журнал.* 2004. № 5. С. 77-81.
5. Бодров В. А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы. Москва: Изд-во "Институт психологии РАН". 2006. 623 с.
6. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 412 с.
7. Кретова И. Г., Беляева О. В., Ширяева О. И. Влияние социальных и психологических факторов на формирование здоровья студентов в период обучения в высшем учебном заведении. *Гигиена и санитария.* 2014. № 4. С. 85-90.
8. Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Изучение адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. Медико-биологические и психо-социальные аспекты. *Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности.* Москва, 2006. С. 6-25.
9. Нефедовская Л. В. Состояние и проблемы студенческой молодёжи. Москва: Литтера, 2007. 192 с.
10. Огнєв В. А., Галічева Н. О., Сокол К. М., Усенко С. Г., Федак Н. М., Рубінський М. Д., Петрова З. П., Чумак Л. І., М'якина О. В. Соціально-психологічні особливості способу життя студентів та їх вплив на здоров'я. *Експериментальна і клінічна медицина.* 2012. № 1. С. 164-169.
11. Котова Г. Н. Социально-гигиенический мониторинг влияния стрессогенных факторов на распространенность учебных стрессов в молодежной среде. Фундаментальные исследования. 2014. № 7. С. 728-731.
12. Медицина граничних станів: 30-річний досвід психогігієнічних

520 с.
13. Мороз В. М. Гунас І. В., Сергета І. В. Дерматоглифические и психофизиологические особенности практически здоровых подростков Подольского региона Украины. *Бюллетень сибирской медицини.* 2008. № 4. С. 37-45.
14. Полька Н. С., Сергета І. В. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал НАМН України.* 2012. № 18(2). С. 223-236.
15. Сергета І. В., Григорчук Л. І., Молчанова О. П. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їх прогностична значущість. *Довкілля та здоров'я.* 2002. № 4 (23). С. 57-61.
16. Сергета І. В., Шінкарук-Диковицька М. М. Особливості
кореляційних зв'язків показників варіабельності серцевого ритму з антропометричними і соматотипологічними показниками у практично здорових міських підлітків Поділля. *Вісник Вінницького медичного університету.* 2008. Т. 12, № 1. С. 34-38.
17. Сергета І. В., Браткова О. Ю., Мостова О. П., Панчук О. Ю., Дударенко О. Б. Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді. *Довкілля та здоров'я.* 2012. № 4 (64). С. 21-25.
18. Сергета І. В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки. *Науковий журнал МОЗ України.* 2013. № 3(4). С. 36-49.
19. Сергета І. В., Панчук О. Ю., Стоян Н. В., Дреженкова І. Л., Макаров С. Ю. Університетська гігієна у контексті імплементації "Закону про вищу освіту": фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку. *Довкілля та здоров'я.* 2016. № 4 (80). С. 46-52.
20. Сердюк А. М., Полька Н. С., Сергета І. В. Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями. Вінниця: Нова книга, 2012. 336 с.
21. Швыдкий О.В. Особенности образа жизни и его значение в формировании здоровья студентов. *Медико-социальные проблемы семьи.* 2002. № 7. С. 41-45.
22. Aherne D. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Medical Education.* 2016. Т. 16. № 1. P. 209.
23. Boot C. R., Vonk P., Meijman F. J. Health-related profiles of study delay in university students in The Netherlands. *Int J. Adolesc Med Health.*

2007. Vol. 19, № 4. P. 413-423.
24. Weier M., Lee C. Stagnant or successful, carefree or anxious? Australian university students' goals and beliefs about adulthood and their current well-being. *Aust. Psychol.* 2016. № 51. P. 422-430.

Саногенне мислення як основа раціональної та ефективної кардіологічної реабілітації

Тесленко Ю. В.[1], Тесленко М. М.[2]
[1] *Українська медична стоматологічна академія, Полтава*
[2]*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, Полтава*

Актуальність теми**:** Зростаюча поширеність серцево-судинних захворювань серед населення України, значною мірою впливає на рівень якості їхнього життя. Дослідження проведене в рамках міжнародного проекту з оцінки якості вторинної профілактики у хворих після інфаркту міокарда (ІМ), проведене у містах Луцьк та Гдиня (Польща) показало, що незважаючи на досягнення останніх років у діагностиці й лікуванні серцево-судинних захворювань поширеність ускладнень у хворих, які перенесли ІМ, залишається досить високою навіть у економічно розвинутих країнах, що потребує додаткових зусиль у сфері вторинної профілактики [2].

Отже, високий рівень ризику розвитку ускладнення від серцево-судинних захворювань (ССЗ) та суттєве зниженням рівня якості життя хворих на ССЗ обумовлює потребу в створенні та впровадженні ефективних програм кардіологічної реабілітації, що базується на медикаментозному, фізичному та психологічному аспектах.

Мета роботи**:** Розглянути основні принципи організації та впровадження ефективних програм кардіологічної реабілітації. Розкрити основні аспекти психологічного компоненту кардіологічної реабілітації, зокрема впливу саногенного та патологічного (фантомного) типів мислення на динаміку кардіореабілітації хворих.

В реабілітації пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями основним принципом є комплексний підхід до хворого з мультиаспектною спрямованістю в досягненні як короткострокових, так і віддалених встановлених цілей. Реабілітація - не просто комплекс заходів, механічна сума більшого або меншого числа різних методів. У програмах реабілітації ефективність кожної складової тісно залежить від інших складових, крім своєї прямої дії, вона опосередковано підвищує ефективність інших складових. Такого