

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
**«Медична реабілітація в Україні:
сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»**

8 вересня 2022 року



**ПОЛТАВА
2022**

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2022; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 8 вересня 2022 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2022. – 80 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії РФ та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2022

інсулінотерапії. У переважної більшості пацієнтів оцінка задоволення терапією через три місяці від її початку перебувала в діапазоні від нейтральних трьох до позитивних п'яти балів. Лише 2 пацієнти виражали незадоволення терапією (1 та 2 бали). За шкалою DTSQs більшість пацієнтів вважали своє лікування зручним та гнучким – середня оцінка 4,82 та 4,76 балів відповідно за шестибальною шкалою. Усі пацієнти вказували на відсутність надмірно низького рівня глікемії, рідкі (1-2 бали) епізоди надмірно високої глікемії відзначали 2 пацієнта, які не слідували чітко алгоритму титрування дози. Незадоволення від застосування інсулінотерапії (1-2 бали) виразили 4 пацієнти (12,5%), у 13 пацієнтів (40,6%) оцінка була нейтральною, 15 пацієнтів були (46,9%) були задоволеними та схильними продовжувати поточну терапію (4-5 балів).

Висновки: Своєчасна та адекватна інсулінотерапія дозволяє компенсувати перебіг цукрового діабету та запобігти розвитку ускладнень. Вкрай важливо під час війни знайти оптимальний варіант інсулінотерапії та застосовувати доступний алгоритм титрування дози для досягнення цільових показників глікемії. В поєднанні з навчанням та можливістю комунікації з лікарем це дозволяє поліпшити якість та схильність хворого до лікування, зменшити прояви депресії та дезадаптації.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ, ОСОБИСТІСНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кундій Ж.П., Дворнік В.М., Скрипніков А.М.,

Васильєва Г.Ю., Куценко Н.П.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

24 лютого 2022 року Росія розпочала повномасштабне воєнне вторгнення в Україну. Війна внесла серйозні корективи до життя українців, суттєво вплинула на їх емоційний стан. Стрес, викликаний війною, відрізняється від повсякденного, оскільки, перевищує нашу здатність

адаптуватися та змінюватися. Війна – процес тривалий та напружений. Як стресовий фактор, який не може бути усунений в короткі терміни, він продовжує впливати фізично, морально, психологічно і психічно, тобто мова йде про хронічний стрес. Війна належить до надзвичайно важких стресових факторів, що може призводити до тривожно-депресивних розладів, когнітивних, поведінкових, емоційних дисфункцій.

Успішне оволодіння знаннями та опанування медичної професії у воєнний час ставить перед сучасним студентством нові завдання та виклики, тому надзвичайно актуальним стає дослідження впливу багатокомпонентного стресу на здобувачів медичної освіти, а також вивчення особистісних особливостей та психологічних факторів й механізмів, які сприятимуть успішному подоланню цього складного за своєю природою стресу.

В дослідженні прийняли участь 106 студентів I-III курсів Полтавського державного медичного університету, з них 49 здобувачів освіти першого бакалаврського рівня Навчально-наукового медичного інституту та 57 здобувачів передвищої освіти Фахового медико-фармацевтичного коледжу.

З метою вивчення особливостей особистісно-динамічного паттерну адаптації студентів в умовах війни нами були використані методика діагностики стресостійкості і соціальної адаптації за Холмсом і Раге (The Holmes and Rahe Stress Inventory, або Social Readjustment Rating Scale, SRRS) (Thomas Holmes, Richard Rahe, 1967), багатофакторний опитувальник Міні-Мульт, з метою дослідження особливостей подолання стресу використовувався копінг-тест Р. Лазаруса. Для статистичної обробки отриманих результатів використана програма SPSS версії 22.0.

На підставі отриманих результатів за методикою Холмса і Раге виявлено низький рівень опірності стресу у $36,7 \pm 0,3\%$ студентів, граничний рівень опірності стресу – у $47,2 \pm 0,3\%$ здобувачів освіти. Найбільш значимими стресогенними факторами пов'язаними з навчальним процесом, які впливали на студентів у процесі здобуття освіти у дистанційному

форматі, студенти відмітили пристосування до нових форм викладання у форматі онлайн ($83,9 \pm 1,6\%$), складності при роботі з більшим обсягом інформації для самостійного вивчення ($78,3 \pm 1,3\%$); зміни в соціальному житті ($77,1 \pm 1,1\%$); адаптація до майбутньої професії засвоєння професійних знань, умінь і навичок, якостей ($65,8 \pm 1,7\%$). Крім того, практично всі студенти відмітили значний вплив стресу воєнного часу ($99,0 \pm 0,9\%$). Молоді люди акцентували увагу, що відчували страх, тривогу, хвилювання як за себе, так і за своїх близьких та рідних, обумовлене нав'язливим перегляданням новин у режимі нон-стоп, інформації з окупованих місць та районів, де проходять активні бойові дії та/або місць, які підверглися артилерійським обстрілам, невизначеністю ситуації з постійною загрозою артобстрілів, перебуванням в укриттях під час повітряної тривоги. Більшість студентів повідомляли саме про психологічні труднощі під час війни, а не про фізичну небезпеку, характеризуючи їх як «виснажливі» і такі, що значно утруднюють зосереджуваність під час навчання.

Аналізуючи усереднений особистісний профіль (за Міні-Мульт) студентів з низьким рівнем опірності стресу, виявлені високі показники за шкалами Психастенії ($76 \pm 0,6$ Т балів) та Депресії ($71 \pm 0,6$ Т-балів) і низькі показники за шкалою Гіпоманії ($38 \pm 0,6$ Т-балів) на фоні показників за іншими основними шкалами, що не виходять за межі нормативних значень (не перевищують 70 Т-балів). Усереднений профіль особистості студентів із граничним рівнем стресостійкості вірогідно відрізняється від такого ж за шкалами Депресії ($50 \pm 0,3$ Т-балів, $p < 0,001$), Психастенії ($51 \pm 0,3$ Т-балів, $p < 0,001$) і Гіпоманії ($49 \pm 0,2$ Т-балів, $p < 0,001$).

Мінімізація негативного впливу стресу та вміння успішно його долати, формування стійких способів захисної поведінки та подолання виступають як ресурси психологічного здолання труднощів. При дослідженні студентів за допомогою опитувальника «Способи поведінки подолання» нами оцінювався ступінь використання студентами таких стратегій подолання стресових ситуацій, як конфронтаційний копінг, дистанціювання, стратегія

самоконтролю, пошук соціальної підтримки й прийняття відповідальності, уникання, стратегія планування вирішення проблеми, самоактуалізація.

У групі студентів з низьким рівнем стресостійкості виявилось поєднання неконструктивних дезадаптивних копінг-стратегій з домінуванням: «Дистанціювання» ($82,4 \pm 1,2\%$), «Конфронтативного копінгу» ($67,5 \pm 1,6\%$), а також «Втеча» ($57,9 \pm 1,4\%$), що відображає схильність до уявних прагнень і поведінкових зусиль, спрямованих на уникнення або втечу від вирішення проблем, а також показує прагнення до когнітивних зусиль по відділенню від ситуації за рахунок суб'єктивного зниження її значимості і ступеню емоційної залученості до неї з використанням інтелектуальних прийомів раціоналізації, переключення уваги, відсторонення, а також знецінювання. У групі студентів з граничним рівнем стресостійкості серед переважних стратегій подолання стресу визначалося поєднання конструктивних копінг-стратегій з домінуванням: «Взяття відповідальності» ($78,1 \pm 1,6\%$), яка відображає певний ступінь зрілості й самостійності особистості, що проявлялася у вигляді визнання суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми та відповідальності за її вирішення; «Позитивної переоцінки» ($75,2 \pm 1,3\%$), що відображає здатність особистості шляхом когнітивної переробки актуальної стресової (негативної) ситуації побачити в ній позитивні сторони, знайти прийнятні способи існування в неприємних життєвих обставинах та «Планування рішення проблеми» ($63,7 \pm 1,5\%$), що реалізується в подоланні проблеми за рахунок цілеспрямованого аналізу ситуації і можливих варіантів поведінки, вироблення стратегії вирішення проблеми, планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, минулого досвіду й наявних ресурсів. Проведене дослідження механізмів подолання стресу підтверджує гіпотезу про те, що при існуванні досить широкого їх репертуару, студенти з низьким рівнем стресостійкості вкрай рідко використовували адаптивну копінг-стратегію «Планування вирішення проблеми» і відносно адаптивний копінг «Позитивна переоцінка», що обумовлено: низькою здатністю цих осіб до позитивної переоцінки ситуації з

фокусуванням на рості власної особистості; неспроможністю до планування вирішення проблеми; низькою здатністю до мобілізації проблемно-орієнтованих зусиль по зміні ситуації. Перевага в репертуарі цієї групи студентів дезадаптивних копінг-стратегій призвела не до вирішення проблем, а до нагромадження і поступової синхронізації внутрішнього напруження, що сприяло загальному зниженню толерантності до стресу.

З метою уточнення впливу особистісних особливостей студентів на рівень їх опірності стресу та вибір стратегії подолання нами був проведений кореляційний аналіз, що дозволив виявити вірогідно значимі зв'язки між виразністю деяких шкал за Міні-Мульт і рівнем стресостійкості за Холмсом й Раге, а також деякими стратегіями копінг-поведінки. Так, виявлений значущий позитивний кореляційний зв'язок в групі студентів з низьким рівнем опірності стресу між високими показниками за шкалами Депресії і Психастенії і рівнем стресостійкості ($r=0,324$ при $p=0,002$ і $r=-0,183$ при $p=0,003$ відповідно); шкалами іпохондрії, депресії та істерії і формуванням стратегії копінг-поведінки «Дистанціювання» ($r=0,331$ при $p=0,0004$, $r=0,183$ при $p=0,036$ і $p=0,229$ при $p=0,0001$ відповідно); шкалами депресії та істерії і формуванням стратегії «Конфронтаційний копінг» ($r=0,212$ при $p=0,001$ і $p=0,201$ при $p=0,002$ відповідно); шкалами депресії, істерії і психастенії і формуванням стратегії копінг-поведінки «Втеча» ($r=0,348$ при $p=0,045$; $r=0,263$ при $p=0,036$ і $r=0,324$ при $p=0,002$ відповідно).

В групі студентів з граничним рівнем стресостійкості виявлений значущий позитивний кореляційний зв'язок між підвищеними показниками за шкалами Депресії і Психастенії і рівнем стресостійкості ($r=0,412$ при $p=0,003$ і $r=0,123$ при $p=0,003$ відповідно); формуванням стратегій копінг-поведінки «Прийняття відповідальності», «Самоконтроль», «Планування вирішення проблеми» ($r=0,384$ при $p=0,0032$; $r=0,173$ при $p=0,03$; й $r=0,348$ при $p=0,045$ відповідно). Аналізуючи результати, отримані в групі студентів з граничним рівнем опору стресу студенти виявлено, що вони переважно використовують адаптивні форми копінг-стратегії («Прийняття

відповідальності», «Самоконтроль», «Планування вирішення проблеми»), які були успішними і спрямовувалися на аналіз проблем, що виникли, і шляхів виходу з них, на підвищення самоконтролю та самооцінки, що підсилюють упевненість у можливості подолання ситуації загрози і психологічне благополуччя індивіда. Крім того, студенти цієї групи найбільш часто використовували проблемно-вирішальну поведінку в стресових ситуаціях, що віддзеркалювалося в більш успішній адаптації.

В результаті проведеного дослідження виявлено низький та граничний рівень опірності стресу у переважної більшості здобувачів передвищої медичної освіти, який відбивав вкрай негативний вплив багатоконпонентного стресу на успішність навчання в цілому, фізичне і психологічне самопочуття студентів. Студенти з низьким ступенем опору стресу демонстрували високу ступінь стресового навантаження на тлі переважання формування неадаптивних стратегій копінг-поведінки, отже відносяться до групи ризику розвитку психосоматичних розладів та розладів адаптації, потребують психологічного супроводу задля оптимізації психологічних ресурсів особистості успішно справлятися зі станом стресу, мінімізації його негативного впливу, формування стійких способів захисної поведінки та подолання, що в свою чергу буде запорукою збереження здоров'я майбутніх працівників системи охорони здоров'я. Уміння ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, використовуючи ресурси стресостійкості, допомагатиме студентам не тільки бути соціально-адаптованими особистостями, що приймають відповідальні рішення в професійній діяльності та ефективно взаємодіють з людьми, але й зберегти здоров'я, відмовившись від деструктивних способів подолання стресу.

ЗМІСТ

Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України ректора Полтавського державного медичного університету	
Вячеслава Ждана	3
Ждан В. М., Голованова І.А., Харченко С.В., Ляхова Н.О., Вовк О. Я. Становлення медичної реабілітації в західних країнах та в Україні.....	5
Балаш О.П. Досвід застосування доступних вправ лікувальної гімнастики в реабілітації військових ЗСУ, хворих на остеохондроз хребта та його ускладнень.....	8
Брич В.В. Інформаційно-комунікаційне забезпечення як елемент зміцнення реабілітаційного компоненту системи охорони здоров'я регіону.....	13
Грейда Н.Б. Реабілітація осіб з обмеженими можливостями засобами ерготерапії.....	15
Животовська Л.В., Орлова О.В., Боднар Л.А. Особливості ресурсу соціальної адаптації у доглядачів за пацієнтами з деменцією	18
Ісаков Р.І., Животовська А.І., Бойко Д.І. Вплив стресового навантаження на якість життя пацієнтів з тривожними розладами.....	20
Катеренчук В. І. Шляхи зменшення дезадаптації хворих з цукровим діабетом типу 2, яким вперше було призначено інсулінотерапію під час війни в Україні..	24
Кундій Ж.П., Дворнік В.М., Скрипніков А.М., Васильєва Г.Ю., Куценко Н.П. Особливості взаємозв'язку стресостійкості, особистісних властивостей та особливостей подолання стресу у студентів медичного профілю.....	27
Корчан Н.О., Свінцицька Н.Л., Підлужна С.А, Федорченко І.Л., Каценко А.Л. Застосування комплексу реабілітаційних заходів на різних етапах відновлення військовослужбовців.....	33
Лигун Н. В.; Охріменко І. М. Організаційні засади збереження й відновлення психічного здоров'я працівників органів та підрозділів системи МВС України.....	37
Підлужна С.А., Корчан Н.О., Шерстюк О.О. Реабілітаційна допомога при	