

**ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»**

**ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
ІНСТИТУТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ,
АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ВІННИЦЬКОГО ІНСТИТУТУ УНІВЕРСИТЕТУ
«УКРАЇНА»**

«НАУКА І НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС»

**МАТЕРІАЛИ ХІХ ЗВІТНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

18 квітня 2019 року, м. Вінниця

Вінниця
«ТВОРИ»
2019

УДК 001.371.2(08)

ББК 72Я431

Н-34

Відповідальний за випуск: О.В. Омельченко.

Редакційна група Вінницького інституту Університету «Україна»: Г.В. Давиденко (головний редактор), С.Ю. Ілінч (заступник головного редактора), О.В. Омельченко (укладач, відповідальний за випуск), В.В. Швед, Н.І. Костенко.

Рекомендовано до друку вченою радою Вінницького соціально-економічного інституту Університету «Україна» (протокол № 6 від 26.06.2019 р.).

Дизайн та верстка: О.А. Закладній.

Н-34 **Наука і навчальний процес.** Матеріали XIX Звітної науково-практичної конференції, м. Вінниця, 18 квітня 2019 р. / За заг. ред. Г.В. Давиденко. – Вінниця : ТОВ «ТВОРИ», 2019. – 304 с.

ISBN 978-966-949-201-2

У збірнику вміщено матеріали XIX Звітної науково-практичної конференції «Наука і навчальний процес», 18 квітня 2019 р., а також наукові публікації членів наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених Вінницького інституту Університету «Україна».

Розглянуто інноваційні процеси в освіті та соціально-педагогічній діяльності; досліджено захист прав і свобод громадян у світлі вимог Конституції України; висвітлено психологічні аспекти становлення особистості в навчально-виховному процесі: теорія, досвід, практика; приділено увагу фізичній та функціональній реабілітації осіб з інвалідністю.

УДК 001.371.2(08)

ББК 72Я431

© Вінницький інститут
Університету «Україна», 2019
© ТОВ «ТВОРИ», 2019

ISBN 978-966-949-201-2

ВСТУПНЕ СЛОВО

XIX Звітна науково-практична конференція «Наука і навчальний процес» уже самою своєю назвою засвідчує тісний зв'язок досліджень науковців нашого інституту та їхніх учнів – студентів, із навчальним процесом, а отже, розв'язує нагальні проблеми навчання й виховання сучасних конкурентоспроможних фахівців.

Головним завданням науково-практичної конференції є підвищення інтересу учасників до активної наукової діяльності, а також сприяння формуванню наукових зв'язків між навчальними закладами та науковими установами.

Проводячи традиційно цей захід, наш інститут виходить із того, що виховання у майбутніх фахівців самостійності, творчого мислення та відповідальності є основним завданням вищих навчальних закладів України та світу. Важливою передумовою вдосконалення цих якостей була і залишається наука. Зрозуміло, що сучасне суспільство не в змозі розвиватися без обміну досвідом між різними науковими школами та пошуку можливостей для апробації та впровадження результатів досліджень. Наукове життя не мислиме без молодих науковців, у тому числі студентів, які тільки починають свій шлях на науковій ниві. З одного боку, їх сучасне бачення проблем дозволить винайти оригінальні рішення завдань, які ставить перед собою наука. З другого – формування професійної свідомості науковця або практичного працівника можливе лише за умови набуття навичок наукової діяльності, які, до речі, стануть у нагоді й на практиці. Для того, щоб глибоко та повно оволодіти матеріалом навчальних та наукових програм, необхідно передусім сформувати якості дослідника, розширити науковий світогляд, теоретичний кругозір і ерудицію.

Конференція повинна бути результативною. Свідченням цього є значна кількість учасників, які виявили бажання виступати з доповіддю на науковій конференції. Конференція відбувається у формі пленарного та секційних засідань, які проходять на високому науковому та методичному рівні, в дусі дискусій та великим зацікавленням до наданих питань.

Учасники конференції мають змогу розповісти про

проблематику обраних ними тем, а також цілі і завдання, яких вони прагнули досягти у своїх роботах. Студенти показують свої нестандартні підходи до розв'язання типових проблем. Учасники та гості конференції мають нагоду поставити запитання, які виникнуть під час презентацій та доповідей, та отримати на них детальні роз'яснення та відповіді.

У наукових доповідях конференції є змога висвітлювати актуальні питання та проблеми, пов'язані з розвитком українського та світового суспільства. Підвищення ефективності науки, як правило, розв'язується зі збільшенням кількості і поліпшенням якості проведення досліджень актуальних проблем, з пошуками шляхів і засобів впровадження результатів дослідження в практичну діяльність. У ході конференції робота проводиться за такими напрямками як: інноваційні процеси в освіті та соціально-педагогічній діяльності; захист прав і свобод громадян у світлі вимог Конституції України; психологічні аспекти становлення особистості в навчально-виховному процесі: теорія, досвід, практика; фізична та функціональна реабілітація осіб з інвалідністю; сучасні напрямки розвитку економіки підприємства, регіональної економіки та менеджменту. Вказані напрями наукової діяльності дали можливість Інституту зайняти свою концептуальну наукову нішу, відмінну від інших навчальних закладів регіону.

Кількість матеріалів, що була представлена до розгляду на звітній науково-практичній конференції засвідчила не лише про актуальність заявленої проблематики, але й здатність фахової спільноти сприймати виклики різноманітних проблем та якісно напрацьовувати шляхи їх подолання. Тому науковий захід зміг об'єднати погляди різних учасників.

Бажаємо всім учасникам конференції творчої наснаги, наполегливості у шляху до обраної мети, подальших успіхів у науковій та практичній діяльності.

*Директор Вінницького інституту
Університету «Україна», доктор
педагогічних наук, професор
ГАННА ДАВИДЕНКО*

ПРО ІСТОРІЮ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ВІННИЦЬКОГО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ІНСТИТУТУ УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»

Навчально-науковий комплекс Університету «Україна» у м. Вінниця є одним із підрозділів вищого навчального закладу «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна». Історія закладу розвивається стрімко та яскраво. Заснований наприкінці ХХ століття Університет «Україна» впродовж понад 20 років плекає вітчизняну еліту, розвиває і примножує багаті наукові та освітянські традиції, посідаючи гідне місце серед найавторитетніших вищих навчальних закладів нашої держави.

Останні п'ять років інститут очолює доктор педагогічних наук, кандидат філологічних наук, доцент, голова ради ГО «Соціальна перспектива» Давиденко Ганна Віталіївна.

Головне завдання діяльності інституту – це формування інтелектуальної еліти, впровадження інклюзивної освіти у навчальний процес, розвиток мислячого та свідомого суспільства, яке розуміє, що сьогодні сучасні знання – це засіб забезпечення майбутнього собі та своїм нащадкам.

Інститут формує навчально-виховне середовище, яке базується на нових інформаційних і освітніх технологіях, на партнерській, взаємній повазі між викладачами і студентами, на принципах гуманізму, демократії, загальнокультурних людських цінностях.

Незважаючи на досить юний вік, Університет має своє Ім'я. Тут працюють чудові науковці відомих у світі наукових шкіл та напрямків, талановиті педагоги-наставники молоді, динамічно розвиваються основні напрямки підготовки національних кадрів. Отже, секрет успіху інституту полягає у тому, що ядро колективу становлять висококваліфіковані фахівці зі значним досвідом роботи. Переважна більшість викладачів інституту мають учені ступені кандидатів і докторів наук, носять вчені звання доцентів і професорів. Ці люди мають свої, оригінальні погляди на більшість проблем науки і щедро діляться ними з академічною та студентською громадою.

Колективи кафедр беруть активну участь у науково-дослідній діяльності Інституту в межах науково-дослідної теми «Методологія інклюзивного навчання осіб з інвалідністю в умовах вищого навчального закладу». Науково-дослідна робота проводиться в умовах співробітництва з провідними теоретиками і практиками інших ВНЗ та підприємств і організацій. Як наслідок – Університет «Україна» посідає шосте місце серед усіх ВНЗ України усіх форм власності – за кількістю студентів та за рівнем упровадження новітніх технологій навчання. Університет «Україна» – найбільший недержавний вищий навчальний заклад.

Керівництво і науковий відділ Інституту значну увагу приділяє підвищенню кваліфікації та професійної майстерності викладацького складу кафедр. Причому найважливішою її формою вважається підвищення кваліфікації та професійної майстерності шляхом навчання в докторантурі та аспірантурі національних і державних вищих навчальних закладів.

Високий фаховий рівень професорсько-викладацького складу підтверджує і те, що вчені інституту є академіками та членами-кореспондентами галузевих академій, вони постійно запрошуються до експертних комісій Державної атестаційної комісії України, під їх керівництвом систематично проводяться наукові дослідження в різних галузях знань.

Викладачі інституту та коледжу беруть активну участь у всіх заходах міста та області, що стосуються питань інклюзивної освіти. Завдяки активній співпраці з низкою громадських організацій області, що опікуються питаннями неповносправності, істотно зросла кількість позитивно реалізованих грантових проектів, до виконання яких долучається і наш інститут. Основний напрямок фінансування – супровід інклюзивної освіти, інформування громадськості та зміна ставлення пересічних громадян до проблем інклюзії.

У вересні 2018 року Університету «Україна» виповнилось 20 років з моменту заснування. За цей період ми підготували 102 000 фахівців. Серед наших випускників є судді, прокурори, банкіри, успішні бізнесмени та посадовці всіх рангів. Безсумнівно, за час свого існування Університет впевнено вийшов на ринок надання освітніх послуг.

У м. Вінниця Університет «Україна» представлений Вінницьким соціально-економічним інститутом – з 1999 р. та Вінницьким коледжем – з лютого 2014 року (вступ на базі 9-ти класів). По закінченню коледжу, студенти отримують диплом молодшого спеціаліста і при бажанні вступають до інституту відразу на 3-ій курс.

Підготовка студентів закладу ведеться за такими освітньо-кваліфікаційними рівнями: молодший спеціаліст, бакалавр, магістр. Організація навчального процесу в Інституті здійснюється відповідно до навчальних планів та освітньо-професійних програм з кожної спеціальності.

Штатний розклад Інституту складається відповідно до нормативів вищої школи і затверджується на кожний рік. Відповідно до нього в Інституті передбачаються посади науково-педагогічних працівників, адміністративного, наукового та допоміжного персоналу. Викладацький колектив за своїм потенціалом успішно вирішує поставлені перед ним навчально-методичні завдання. Його діяльність спрямована на забезпечення високого якісного рівня підготовки фахівців.

В Університеті «Україна» активно й цілеспрямовано залучаються до наукових досліджень молоді науковці. Вони в рамках науково-дослідної теми Інституту пишуть наукові роботи, статті, беруть участь в олімпіадах, конференціях, конкурсах, що проводяться ВНЗ області та України. З 2000 року працює Студентське наукове товариство, яке займається організацією науково-дослідної роботи студентів. З 2016 року Студентське наукове товариство реформатовано у Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів та молодих вчених Вінницького інституту Університету «Україна».

Значна увага приділяється дозвіллю студентів. В інституті діють колективи художньої самодіяльності, щорічно проходять мистецькі фестивалі, розмаїття творчих конкурсів, молодіжні квести, Дні відкритих дверей, вечори відпочинку, екскурсії тощо. Студенти з інвалідністю також беруть активну участь у культурному житті інституту та коледжу, міста та країни загалом, приймають активну участь у низці культурних заходів та конкурсів.

Для якісного забезпечення навчально-виховного процесу у

закладі створено відповідне кадрове, навчально-методичне забезпечення, матеріально-технічну базу, соціальну інфраструктуру.

Навчання студентів у формі лекцій, семінарів, тренінгів, ділових ігор дає змогу слухачам отримати сучасні знання, практичні рекомендації кваліфікованих економістів, психологів, юристів, політологів, управлінців. До того ж безкоштовно слухачам видається навчально-методична література, підручники, посібники та комплекти роздаткових матеріалів, які допоможуть застосувати отримані знання на практиці. Під час навчання слухачі отримують теоретичні знання та практичні вміння і навички, що дає можливість професійно зростати, просуватися по службі, займати керівні посади.

Приєм на навчання в Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна» та Вінницький коледж Університету «Україна» триває протягом року, а зарахування на заочну форму навчання здійснюється 3 рази на рік: грудні, квітні та серпні. Випускники отримують дипломи державного та міжнародного зразків, які є дійсними у Росії, Білорусі, Чехії, Молдові та інших країнах. При оплаті за навчання діє гнучка система знижок.

Приміщення, що використовуються для забезпечення навчального процесу відповідають вимогам експлуатації, мають необхідне технічне устаткування. До послуг студентів – зручні навчальні аудиторії, лабораторії, комп'ютерні класи з доступом до мережі Інтернет (функціонує також безпроводний wi-fi доступ), науково-технічна бібліотека (фонд літератури – близько 70 тис. примірників), навчально-спортивна та актові зали. Також студенти інституту мають можливість відвідувати басейн. Іногородні студенти забезпечуються місцями в гуртожитку.

На базі інституту діють наступні програми:

1. Програма «Твій шанс» – можливість отримати два дипломи одночасно – України та Європейського Союзу. Умови програми: атестат про середню освіту + бажання навчатися в університеті у Європі. ЗНО НЕ ПОТРІБНО! Ваші кроки: 1) звернутися у приймальну комісію Вінницького інституту Університету «Україна»; 2) обрати спеціальності для навчання в

Україні та Європі. Це може бути одна спеціальність або декілька різних.

2. Вінницький інститут Університету «Україна» є активним учасником програми Європейського Союзу Erasmus+.

3. За підтримки посольства США в Україні на базі інституту діє «Молодіжний ресурсний центр», який відкриває перед студентами інституту широкі можливості працевлаштування та стажування за кордоном.

4. При інституті діє автошкола. Студенти паралельно отримують права на водіння автомобіля категорій А,В,С. Для студентів інституту 10% знижки.

5. В інституті діє Психологічний центр «Інсайт», Юридична клініка, Центр фізичної реабілітації «Україна», під керівництвом всесвітньовідомих науковців, де студенти можуть розширювати свої теоретичні знання, робити наукові напрацювання та набувати практичні навички в обраній професії.

Після закінчення Вінницького інституту Університету «Україна» та отримання диплома державного зразка випускники працюють:

за спеціальністю «Правознавство»: в органах правосуддя, самоврядування і виконавчої влади, внутрішніх справ, митного контролю; в установах юстиції, антимонопольному комітеті, інспектором в державній податковій службі, в юридичних службах установ і організацій державної та недержавної форми власності і видів господарювання; прокурорами, судьями, адвокатами, юрисконсультами, державними виконавцями, експертами-криміналістами при УМВС України, в органах дізнання та слідства, помічниками суддів судів загальної та адміністративної юрисдикції, провідними юристами комерційних банків тощо;

за спеціальністю «Фізична реабілітація», «Здоров'я людини» (диплом визнається у Росії та Білорусії): фахівцями фізичної реабілітації в лікарнях, госпіталях, медичних і санаторно-курортних закладах; в реабілітаційних центрах, інтернатних установах, школах, гімназіях, міських та районних управліннях, в обласній психоневрологічній лікарні імені Ющенка;

за спеціальністю «Інформаційна, бібліотечна та архівна справа»: спеціалістами в органах державної влади усіх рівнів; архівних органах, документознавцями, референтами-аналітиками, менеджерами органів державної влади та управління;

за спеціальністю «Соціальна робота»: в усіх органах соціальної сфери: в управліннях праці та соціального захисту населення, центрах зайнятості, територіальних центрах соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, у міських та обласних центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, в управліннях Пенсійного фонду України;

за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування»: фахівцями в галузі фінансів, банківської справи, економістами, консультантами з економічних питань, фінансових установах, органах виконавчої влади, державному казначействі, кредитних відділеннях, податкових адміністраціях;

за спеціальністю «Менеджмент»: менеджерами з досліджень та розробок, менеджерами з права, досліджень ринку, вивчення суспільної думки, менеджерами з підбору, забезпечення та використання персоналу.

На майбутнє складено вже дуже багато планів по збагаченню наукового багажу, по здобуттю нових перемог, адже місією Вінницького інституту Університету «Україна» є формування нових поколінь ділових людей, спроможних створювати й ефективно управляти українським бізнесом у ринкових умовах, бути кращими в Україні і конкурентоспроможними у регіональному, всеукраїнському, європейському та світовому ринковому просторі.

РОЗДІЛ 1. ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В ОСВІТІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

*ГРОСЕВИЧ Т.В., кандидат філологічних наук,
доцент циклової комісії журналістики,
Івано-Франківська філія Університету «Україна»*

УКРАЇНСЬКИЙ ВОЄННИЙ РОМАН: ЕТАПИ РОЗВИТКУ

Другій світовій війні як наймасштабнішому явищу в історії ХХ століття відведено особне місце серед магістральних образів і сюжетів художньої літератури. У дні війни українські письменники «крокували поруч з героями своїх майбутніх творів гарячими фронтовими шляхами, хоробро билися з ворогом, а коли потрібно було – віддавали своє життя...» [4, с. 20]. Так, у лавах діючої армії перебувала третина складу Спілки письменників України, серед яких О. Довженко, А. Малишко, А. Головка, М. Бажан, В. Собко, С. Скляренко, В. Сосюра, Л. Первомайський, М. Стельмах, Л. Дмитерко, П. Усенко, В. Козаченко, Г. Тютюнник, О. Гончар, А. Дімаров та багато інших.

Провідним епічним жанром, що художньо осмислює тему війни в літературі, є воєнний роман (термін кваліфікуємо як роман про Другу світову війну – авт.). Дослідник Анатолій Бочаров слушно зауважував, що «історія воєнної прози виступає зараз у загальних дослідженнях переважно як історія воєнного роману» [1, с. 21].

В українській літературі творча практика, великий досвід, багаті здобутки і неповторна національна своєрідність зазначеного жанрового різновиду зумовили особливу епічну форму. «Український воєнний роман в цілокупності своїй явище досить своєрідне і багатопланове, солідне, в ньому представлені численні типи й форми романних структур» [3, с. 392].

До проблеми етапності розвитку українського воєнного роману як неодмінної складової системного літературознавчого осмислення жанру принагідно звертався цілий ряд дослідників, серед яких В. Дончик [2; 3], М. Левченко [5], В. Фащенко [6]. Тож *актуальність* обраної теми зумовлена необхідністю окремого наукового підходу до вивчення еволюції, типології та жанрової диференціації української воєнної романістики.

Спробу класифікації аналізованої змістоформи здійснює В. Дончик у монографії «Український радянський роман: Рух ідей і

форм» [3], де літературознавець виокремлює такі художні пласти:

- *нечисленна воєнна романна проза 1941-1945 років* («Запорожці» П. Панча, «Зброя з нами» Н. Рибака, «Свшан-зілля» Л. Смілянського, «Кров України» В. Собка та ін.). Зумовлені індивідуальними причинами й особливостями часу, що значно мінімізували можливості повнокровного й багатогранного осмислення воєнної дійсності, романи цього періоду не були позбавлені недоліків. Водночас вони розвивали досягнення довоєнної історико-революційної романістики, накресливали окремі риси та шляхи розвитку романів про війну наступних періодів і, як перші спроби в цьому жанровому відгалуженні, започаткували нову для українського письменства тему;

- *велика проза про війну другої половини 40-х – початку 50-х років, так званого «повоєнного десятиліття»* («Дніпро горить» Д. Бедзика, «Карборундовий камінь» О. Донченка, «Прапороносці» О. Гончара, «Південний захід» Івана Ле та О. Левади, «Атестат зрілості» В. Козаченка, «Вони не пройшли» Ю. Смолича, «Далекий фронт» В. Собка, «Велика рідня» М. Стельмаха, «Жива вода» Ю. Яновського та ін.). Тут романістика розгортає тему війни «вшир, за рахунок нових тематично проблемних аспектів, сюжетів і характерів», проте «значно менше вглиб, до розкриття людської психології, гострих драм і трагедій, повноти правди про народ і людину» [3, с. 159];

- *український воєнний роман «другої хвилі» (період так званої хрущовської «відлиги» та 60-ті роки)* («Людина і зброя» О. Гончара, «День для прийдешнього» П. Загребельного, «Дикий мед» Л. Первомайського, «Дума про тебе» М. Стельмаха, «Вир» Г. Тютюнника та ін.) як досить розвинуте й вельми різноманітне явище за формами, стилем і композицією, де в найрізноманітніших напрямках розпросторюється художня топографія війни;

- *воєнний роман 70-80-х* («Липовий цвіт сорок першого» Б. Бойка, «Циклон» О. Гончара, «Біль і гнів» А. Дімарова, «Земля під копитами» В. Дрозда, «Зелені млини» В. Земляка, «Жорстоке милосердя» Ю. Мушкетика, «Чотири броди» М. Стельмаха, «Хуртовина» А. Шияна та ін.), позначений зверненням до духовних глибин і моральних засад людини, утвердженням творчої сили пам'яті. Воєнна романістика означеного періоду представлена численними жанровими модифікаціями, наприклад, романом «зв'язку часів», аналітично-психологічним та епічним багатоплановим (батальним) романом, сільським або сімейним варіантом воєнного роману.

У іншій праці – статті «На війні – проти війни» В. Дончик простежує в розвитку жанру два етапи [2]:

- *воєнний роман 1941-1945 років* («На берегах Славути» Я. Баша – «вдале поєднання «виробничого» і «сімейного» романів з певним використанням шпигунсько-пригодницького елемента» [2, с. 11], «Євшан-зілля» Л. Смілянського – «перший український воєнний «партизанський» роман» [2, с. 20], романи «Кров України» В. Собка, «Зброя з нами» Н. Рибак) – відзначався широтою, панорамністю, епічністю, що досягалося, однак, «лише багатоплановістю й багатогеройністю», без «широти узагальнень, глибини психологічних спостережень (...) великої художньої сили образів, справжнього драматизму...» [2, с. 19];

- *повоєнний роман «першого мирного десятиріччя»* [2, с. 21] (широкі багатопланові романи «Шлях зорі» В. Собка, «Прапороносці» О. Гончара, «Південний захід» Івана Ле та О. Левади, «Карборундовий камінь» О. Донченка, перший воєнний роман «психологічного гатунку» [2, с. 22] «Вони не пройшли» Ю. Смолича, повість з «романим» сюжетом» [2, с. 22] «Атестат зрілості» В. Козаченка), який розширював тематику шляхом актуалізації проблем війни та миру, виведення воєнних подій на міжнародні обрії, використання різноманітних підходів до осмислення воєнної дійсності – як широко панорамного, так і особистісно-психологічного.

В основі класифікації Василя Фащенко лежить типізуюча форма: *художня* (ґрунтується на одному уявному, зіпертому на реальних спостереженнях, началі) чи *художньо-документальна* (має два стильових і фабульних крила). Залежно від того, який вид типізуючої форми переважає у воєнному романі, літературознавець виокремлює два утворення:

- *багатогеройний документальний воєнний роман*, в якому документ – підґрунтя твору й невід'ємний компонент композиції. Зразками такого жанрового різновиду, на думку дослідника, слугують трилогія «Степ», «Була осінь» і «Мета» О. Сизоненка та роман «Багряна вежа» О. Мусієнка;

- *традиційний воєнний роман*, де авторський вимисел зіпертий на реальному ґрунті, а «в центрі не народ чи народи, а доля людей чи однієї людини» [6, с. 161]. До цієї категорії В. Фащенко зараховує романи «Чорні бушлати» В. Логвиненка, «Найвищий закон» Д. Міщенко, «Поле бою» В. Лисенка.

За Михайлом Левченком, українська воєнна романістика у своїй еволюції проходить кілька етапів:

- доба «воєнного лихоліття, коли ще тільки народжувався художній епос воєнних доріг» [5, с. 25];

- повоєнний етап;

- друга половина 50-х і 60-ті роки;
- «воєнний роман нашого часу» [5, с. 25] (кінець 60-х – перша половина 70-х років).

Найважливіші романні здобутки М. Левченко пов'язує з другим і четвертим етапами. Саме в перші повоєнні роки, на думку дослідника, помітне прагнення вітчизняних романістів до створення «великих епічних полотен, присвячених воєнній темі», тож «воєнний роман цього періоду за масштабністю охоплення подій, як у просторі, так і в часі, тяжіє до панорамного зображення» [5, с. 53].

На якісно вищий рівень підніс розвиток воєнної прози роман кінця 60-х – першої половини 70-х років. Він хоч і не відмовився від здобутків попередніх етапів, зокрема досягнень і прорахунків «панорамного» роману першого повоєнного десятиріччя, вже виходив за рамки «одного взводу чи роти, батальйону чи батареї» [5, с. 218], в його поле зору «потрапляють і довоєнне життя героїв, і саме воєнне лихоліття, і післявоєнна доля персонажів» [5, с. 219].

Отже, роман про Другу світову війну, який творчо синтезував увесь досвід, набутий письменниками «на лінії вогню», став помітним художнім явищем і поширеним жанровим утворенням в українському письменстві ХХ століття. В основі більшості літературознавчих спроб окреслити головні шляхи його становлення лежить історико-літературний принцип, згідно з яким у розвитку українського воєнного роману доцільно виокремити такі етапи: власне воєнний (періоду війни) роман, післявоєнний роман першого десятиліття, воєнна романна проза «другої хвилі» (друга половина 50-х – 60-ті роки), воєнний роман 70-80-х років, а також сучасна воєнна романістика.

Список використаних джерел

1. Бочаров А. Человек и война: Идеи социалистического гуманизма в послевоенной прозе о войне. М.: «Советский писатель», 1978. 480 с.
2. Дончик В. На війні – проти війни (Людина і народ в українській прозі 1941-1945 років). *Радянське літературознавство*. 1983. №5. С. 10-24.
3. Дончик В. Український радянський роман: Рух ідей і форм. К.: Дніпро, 1987. 429 с.
4. Дяченко О. Подвиг народу: Літературно-критичний нарис. К.: Дніпро, 1984. 248 с.
5. Левченко М. Художній літопис вогненних років: Дослідження. К.: «Дніпро», 1977. 227 с.
6. Фашенко В. Героїка подвигу: Сучасний український воєнний роман. *Вітчизна*. 1984. №10. С. 155-163.

*ДІДУХ В.В., магістр початкової освіти,
старший лаборант кафедри педагогіки та
методики початкової освіти,
ЧНУ імені Юрія Федьковича.
Науковий керівник: Федірчик Т.Д.,
доктор педагогічних наук,
професор кафедри педагогіки
та методики початкової освіти,
ЧНУ імені Юрія Федьковича*

ВЗАЄМОДІЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА ЗАСАДАХ ПЕДАГОГІКИ ПАРТНЕРСТВА

Сучасний світ швидкий та динамічний, що підносить для науковців та освітян ряд завдань, які полягають не в тому, щоб відкрити щось нове, а по-іншому поглянути на ряд проблем, знайти нові шляхи та альтернативи для їхнього розв'язку. Так із трансформацією сучасної освіти виникають нові засади на яких вона повинна ґрунтуватися. Відповідно до Концепції «Нова українська школа» (2016 р.), освітні заклади повинні працювати на засадах *«педагогіки партнерства»*. На думку вчених педагогіка партнерства базується на *повазі до особистості; доброзичливості і позитивному ставленні; довірі у відносинах; діалог – взаємодія – взаємоповага; розподіленому лідерстві* (проактивність, право вибору та відповідальність за нього, горизонтальність зв'язків); *соціальному партнерстві* (рівність сторін, добровільність взяття зобов'язань, обов'язковість виконання домовленостей) [1, с. 17].

Над проблемою взаємодії учасників освітнього процесу працювало багато науковців та педагогів, зокрема Ш. Амонашвілі, В. Сухомлинського (особливості гуманної педагогіки); В. Моргуна (педагогіка співпраці, психологія толерантності); Г. Татаринцевої (методологічні підходи до визначення поняття «партнерство»); Н. Шигонської (філософський, психологічний, соціологічний та педагогічний аспекти сутності взаємодії) та ін.

Однак, на сучасному етапі зазначена проблема потребує подальших досліджень на теоретичному та практичному рівнях.

На основі наукового аналізу варто визначити, що педагогіка партнерства заснована на певних ідеях, до яких відносяться:

- *ідея навчання без примусу* (Ш. Амонашвілі, В. Сухомлинський, С. Лисенкова, В. Шаталов) передбачає зміну примусу бажанням, що породжує успіх;

• ідея важкої мети (С. Лисенкова, В. Шаталов) полягає у тому, що перед усіма учнями ставиться складна мета, водночас учитель всіма засобами має налаштувати учнів на її досягнення, вселити в них упевненість у перемозі над труднощами;

• ідея опори (С. Ільїн, І. Іванов, С. Лисенкова, В. Шаталов) передбачає надання учням опорних знаків (символів, схем, таблиць, слів тощо) для забезпечення кращого розуміння, структурування, запам'ятовування матеріалу, а також для побудови відповіді;

• ідея вільного вибору (Ш. Амонашвілі, І. Волков, С. Лисенкова, В. Шаталов) мета даної ідеї полягає у наданні дитині свободи вибору у процесі навчання;

• ідея випередження (І. Волков, С. Лисенкова, Б. Нікітін, В. Шаталов) дозволяє включати у програму більш складний матеріал, об'єднувати його в блоки, починати заздалегідь вивчати складні теми, закладати перспективу вивчення теми наступного уроку;

• ідея великих блоків (І. Волков, І. Іванов, В. Шаталов, М. Щетинін) ґрунтується на тому, що у великому за обсягом блоці матеріалу краще встановити логічні зв'язки, виокремити головну думку, поставити та розв'язати проблему;

• ідея відповідної форми (І. Волков, С. Ільїн, В. Шаталов) полягає в тому, що урок за своєю формою має відповідати предмету, що вивчається;

• інтелектуальне поле класу (І. Волков, С. Лисенкова, В. Шаталов, М. Щетинін) передбачає створення загальних життєвих цілей та цінностей у класі, для розвитку здібностей та нахилів, творчості кожної дитини в діяльності [2, с. 23].

Основу педагогіки партнерства становить комунікація, взаємодія та співпраця між учасниками освітнього процесу (вчителі, учні, управлінці та батьки).

Метою освіти є *всесторонній розвиток, виховання і соціалізація особистості, яка здатна до життя в суспільстві та цивілізованій взаємодії з природою, має прагнення до самовдосконалення і навчання впродовж життя, готова до свідомого життєвого вибору та самореалізації, відповідальності, трудової діяльності та громадянської активності* [3].

Для досягнення вищезазначеної мети, педагогіка партнерства передбачає зміни стилю відносин між учасниками освітнього процесу, зокрема між вчителем та учнем, вчитель не керує здобувачем освіти, а стає його порадиником, надає йому свободу вибору.

Таким чином, основу педагогіки співробітництва становлять суб'єкт-суб'єктні стосунки, партнерське спілкування, взаємодія та

співпраця. Така співпраця повинна бути побудована на толерантній взаємодії в освітньому середовищі, безперечно така взаємодія є ефективною для навчально-виховного процесу, бо зберігає за педагогом функцію управління і надає школяру можливість діяти самостійно і творчо.

Проблема педагогіки партнерства є надзвичайно актуальною, потребує подальшого теоретичного вивчення і практичного втілення в умовах реалізації Концепції «Нова українська школа».

Список використаних джерел

1. Бібік Н.М. Нова українська школа: поради для вчителя. К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. 206 с.
3. Левківський М.В., Пашенко Д.І. Історія педагогіки: підручник. К.: Центр учбової літератури, 2016. 380 с.
2. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 №2145-VIII. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172145.html

*ЖУК Д.П., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НАРКОЗАЛЕЖНОЮ МОЛОДДЮ

В Україні проблема виховання дітей та молоді набуває особливої гостроти, оскільки наше підростаюче покоління формується в складних умовах економічних і політичних суперечностей, неврівноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства.

За оцінками експертів Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна входить до тих країн Європи, у яких темпи вживання наркотичних речовин є найвищими, а пов'язані з цим наслідки найнебезпечнішими. Прогнозують різке погіршення наркотичної ситуації, що може охопити половину підлітків України. Наша держава має також найвищі темпи зростання ВІЛ-інфікованості в Європі.

Наукові дослідження, присвячені особливостям соціальної роботи з наркозалежною молоддю, стали предметом аналізу відомих учених, зокрема С.Б. Белогурова, П.Д. Шабанова, О.Ю. Штакельберга, А.М. Нагорної, В.В. Беспалько та ін. Перші відомості про використання наркотичних засобів у медицині сягають до VI ст. до н. е. Наркотики набули широкого розповсюдження із середини XIX ст.

і перетворилися в серйозну соціальну проблему на межі XIX-XX ст. Вони були такою ж проблемою і в XXI ст. Фахівці зазначають, що наркоманія як соціальне явище має загальні риси розвитку, прояву та перебігу хвороби. Визначають три ознаки наркоманії: психічна залежність, фізична залежність, толерантність.

Наркоманія (від грец. *narke* – заціпеніння, сон; *mania* – божевілля, пристрасть, потяг) – група хвороб, що виникають унаслідок систематичного, щоразу більшого вживання речовин, занесених до затвердженого на офіційному рівні списку. Ознаками наркоманії є психічна і фізична залежність від цих речовин, а також розвиток абстиненції внаслідок припинення їх прийому. Головна небезпека наркоманії не стільки у фізичній шкоді для організму, скільки в деградації особистості, яка настає значно швидше, ніж під час уживання алкоголю.

Входження України в новий період становлення всіх сфер соціального розвитку, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання висувують проблему гармонійного фізичного і духовного розвитку молодого покоління, соціалізації його як особистостей. Такий стиль життєдіяльності спрямований передусім на підтримку та збереження здоров'я фактично здорових людей. Звичайно, саме в молодому віці повинна прищеплюватись та виховуватись мотивація до такого способу життя, його доцільність та потреба.

Вітчизняні проекти зі зниження наркотизації молоді, зазвичай, ініціюються державними установами, переважно спеціалізованими (освітнянськими, молодіжними, медичними, соціальними тощо) і тими з різноманітних громадських організацій, які підтримують міжнародні організації, фонди тощо.

Навички, закладені в дитинстві, залишаються у півсвідомості на все життя. Щодо шкільного віку, то тут є два напрями діяльності з формування здорового способу життя молодого покоління та зниження наркотизації молоді: це діяльність школи в цьому напрямі та різних позашкільних навчально-виховних закладів, громадських дитячих та молодіжних організацій.

Лише декілька років в Україні діє програма валеологічної освіти. Це дуже незначний термін, який не дає змогу зробити ґрунтовні висновки про якість отриманої освіти та результати. Валеологію як шкільний предмет сприймають досить неоднозначно. Останнім часом з'являються критичні статті в пресі стосовно викладання валеології в школі. Але ніхто не сумнівається в тому, що валеологічні знання дуже потрібні, адже валеологія не просто шкільний предмет, а своєрідна

філософія здорового способу життя, це той предмет, який має дати не лише знання про власний організм, а й сформувати навички життя в аспекті зміцнення та збереження здоров'я. Виникла ще одна проблема: мало підготувати викладача із цього напрямку, потрібно, щоб валеологія стала філософією його особистого життя.

Отже, у процесі подолання залежності варто робити акцент на формуванні нових адаптаційних механізмів особистості, на навичках пошуку ресурсів у собі та найближчому оточенні. Це потрібно для того, щоб людина могла максимально адекватно інтегруватися в суспільство (в макро- та мікросоціум) відповідно до індивідуальних особливостей, можливостей, а також з урахуванням реалій її сімейного та трудового досвіду. Розв'язання таких складних проблем передбачає тривалу реабілітацію людини із залученням до програми фахівців та людей, які навчилися жити із залежністю.

У нашій країні перспективами подальших розвідок у цьому аспекті, на нашу думку, є робота терапевтичних спільнот. Для повноцінної роботи такої спільноти потрібно залучати фахівців із соціального напрямку, які мають знання та досвід роботи в подібних спільнотах (яких не так багато в Україні).

Список використаних джерел

1. Немирівський Я.В. Організаційно-нормативне забезпечення та досвід реалізації молодіжної політики на регіональному рівні: наук. звіт. К.: Укр. НДІ проблем молоді, 2015. С. 30.
2. Результати моніторингового опитування населення України стосовно соціального становища молоді. К.: Укр. інст. соц. дослідж., 2016. 34 с.
3. Рідкодубська А.А. Соціальна робота з дітьми та молоддю: курс лекцій для студентів напрямку підготовки «Соціальна робота». Хмельницький: ХНУ, 2018. 223 с.

*ЗДРАШКО Г.А., кандидат медичних наук,
доцент кафедри гістології, цитології та ембріології,
Запорізький державний медичний університет;
АЛІЄВА О.Г., кандидат біологічних наук,
доцент кафедри гістології, цитології та ембріології,
Запорізький державний медичний університет;
ТАВРОГ М.Л., кандидат медичних наук,
доцент кафедри гістології, цитології та ембріології,
Запорізький державний медичний університет*

ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В ОСВІТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ЗДМУ

Вступ. Інноваційні технології у сучасній освіті направлені, насамперед, на активізацію самостійної роботи студентів, яка стала основною суттєвою частиною навчального процесу в підготовці майбутніх лікарів у медичних ВУЗах. Це пов'язано зі зміною програми з гістології, цитології та ембріології на медичному факультеті. А саме, значно збільшилась кількість годин, відведених для самостійної роботи. При загальному обсязі дисципліни у 345 годин, що складає 11,5 кредиту, за новою програмою на самостійну роботу виділено більше годин (185), ніж на аудиторні години з лекцій та практичних занять разом (160). Тому, виникла необхідність у об'єктивній перевірці відпрацювання цього часу студентами.

Основна частина. На практичних заняттях з гістології, цитології та ембріології не завжди вистачає часу на виконання всієї, запланованою програмою, практичної роботи. Тому студенти повинні ретельно підготуватися до заняття вдома. Для перевірки самостійної роботи студентів на кафедрі підготовлені методичні посібники «Цитологія, ембріологія, загальна гістологія», «Гістологія внутрішніх органів», в яких до кожного практичного заняття розроблені таблиці, схеми, надруковані гістологічні мікропрепарати та електронোগрами, які необхідно письмово опрацювати. Під час підготовки до практичного заняття студенти повинні вірно заповнити таблиці і позначити малюнки. Для цього необхідно самостійно засвоїти лекційний матеріал, методичну розробку, підручник та обов'язково ознайомитися з рисунками мікропрепаратів та електронোগрам на сайті кафедри або в гістологічних атласах.

Крім того, для перевірки самостійної роботи студентів на кафедрі розроблений онлайн курс з теоретичним матеріалом та тестовими завданнями. Використовуються дві програми: 1) для

перевірки отриманих знань та 2) навчаюча, яка показує студенту його невірні відповіді, а вірні – з теоретичним поясненням до кожного тесту.

На практичному занятті самостійна робота заключається, насамперед, у вивченні під мікроскопом гістологічних мікропрепаратів або ознайомленні з ними у електронному вигляді, що досягається при застосуванні інтерактивної дошки та плазм, якими оснащені всі учбові аудиторії. Практична робота також заключається в замальовуванні мікропрепаратів кольоровими олівцями у спеціально розробленому на кафедрі практикумі-альбомі [3, с. 1-133], в позначенні на них гістологічних структур, а також у підготовці доповідей, рефератів, презентацій.

У науковому студентському гуртку студенти мають можливість займатися науковими дослідженнями, приймати участь у конференціях молодих вчених. Задача викладача полягає у тому, щоб навчити студента працювати з учбовою та науковою літературою, допомогти сформуванню загальні навчальні вміння: правильно малювати гістологічні структури, вирішувати задачі та учбові тести, знаходити відповіді на поставлені питання, складати тези, схеми, таблиці, тематичні кросворди, конспектувати лекції [1, с. 148].

Виявляється, що серед першокурсників більшість студентів не володіють цими видами самостійної роботи. Тому, при плануванні самостійної роботи, викладач повинен враховувати рівень підготовки кожного студента та його індивідуальні особливості. Тому, творчі завдання для самостійної роботи повинні мати різний ступінь складності [2, с. 423, с.168].

Висновки. Таким чином, студенти застосовують різні форми самостійної роботи. Інноваційні технології допомагають оптимізувати, перевірити та об'єктивно оцінити самостійну роботу студентів на кафедрі гістології, цитології та ембріології ЗДМУ, що обов'язково враховується під час загального оцінювання з дисципліни.

Список використаних джерел

1. Зидрашко Г.А, Алиева Е.Г., Сулаева О.Н. и др. Актуальные вопросы оптимизации учебного процесса у будущих стоматологов. *Вісник проблем біології і медицини*. 2016. Вип. 2. Том1 (128). С. 147-149.
2. Сирцов В.К., Зидрашко Г.А., Алиева Е.Г. та ін. Организация самостоятельной работы студентов. *Гуманітарний вісник ДВНЗ*. Додаток 1 до Вип. 5. Т. V (56): «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». Київ, 2014. С. 419-425.

3. Сирцов В.К., Зідрашко Г.А, Алієва О.Г., Потоцька О.І. Практикум з гістології, цитології та ембріології. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 133 с.

4. Сирцов В.К., Зідрашко Г.А., Евтушенко В.М. та ін. Організація самостійної роботи студентів на кафедрі гістології, цитології та ембріології ЗДМУ. *Запорізький медичний журнал*. 2008. №2. Т. 1. С. 167-169.

ІЛЬНИЦЬКИЙ К.Ф., магістрант 1-го року навчання,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Костенко Н.І.,
завідувач кафедри соціальних технологій,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Вінницький інститут Університету «Україна»

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

Внутрішня і зовнішня політика України базується на конституційному визначенні загальнонаціональної мети – побудові суверенної, демократичної, соціальної та правової держави. Основою такої держави є підвищення її відповідальності за добробут і безпеку громадян. Такий підхід до організації державного та суспільного життя базується на принципах підтримки певної рівноваги між демократичними інститутами й сильною державною владою, плануванням і ринком, приватною й державною власністю, економічною ефективністю й соціальною справедливістю. У зв'язку з цим своєрідним індикатором розвитку суспільства, важливою складовою внутрішньої політики держави є ефективна соціальна політика, яка сприяє зниженню соціального напруження, зростанню добробуту населення, досягненню рівноваги та стабільності в суспільстві [5].

Прагнення України до зближення з Європою та входження у Європейський союз неможливе без суттєвого покращення якості життя населення. Водночас, від якості життя залежить якість трудового потенціалу, а отже, й перспективи розвитку держави. Економічний розвиток будь-якої країни світу визначається досягнутим рівнем і якістю життя населення. Але можна констатувати, що сьогодні в практиці управління соціально-економічним розвитком України рівень

і якість життя населення як стратегічна мета носить більш декларативний характер.

Дослідженню теоретичних положень якості життя приділяється значна увага у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі, зокрема такими науковцями, серед яких: Дж. Муллінз, С. Сірджі, В. Горбатов, О. Грішнова, М. Кизим, А. Колот, Е. Лібанова, Н. Лук'яненко, Л. Шаульська та ін. Вони досліджували тенденції та специфіку якості життя в Україні й обґрунтовували напрями її покращення. Дослідженню категорії якості життя населення та проблем її оцінки присвячено наукові праці таких відомих вчених, як В. Геєць, С. Пирожков, Л. Шевченко, В. Мандибура.

Існує багато підходів до визначення категорії «якість життя». Так, російський дослідник В. Копнов вказує, що «якість життя – це універсальний та всіма впізнаваний образ того, до чого ми бажаємо прагнути. Однак, походження цього образу не відомо та його зміст складно констатувати» [2]. Тому багатомірне поняття якості життя включає наступні складові: навколишнє середовище; здоров'я; досягнення цивілізації; стійкий розвиток суспільства; психологічний добробут; персональний ріст та майстерність; задоволення життям. За класичним визначенням, рівень життя – це складна комплексна соціально-економічна категорія, що виражає ступінь задоволення матеріальних і духовних потреб людини. Ця категорія слугує важливим соціально-економічним критерієм при виборі напрямів і пріоритетів економічної та соціальної політики держави, а також для планування соціально-економічного розвитку країни та її регіонів. Якість життя – це ступінь відповідності умов і рівня життя науково обґрунтованим нормативам або визначеним стандартам. Під якістю життя розуміють також задоволеність населення життям з точки зору широкого набору потреб та інтересів [1]. Це поняття охоплює характеристики й індикатори рівня життя як економічної категорії, а також умови праці і відпочинку, житлові умови, соціальну забезпеченість і гарантії, охорону правопорядку і дотримання прав особистості, природно-кліматичні умови, показники збереження навколишнього середовища, наявність вільного часу і можливості його доцільно використовувати, нарешті, відчуття спокою, комфортності і стабільності [3].

Оцінюючи стан рівня та якості життя в Україні, слід наголосити, що за індексом людського розвитку, він опустився з 45 у 1990 р. до 69 місця в 2012 р. Саме через погіршення двох індикаторів (ВВП на душу населення і тривалість життя) із трьох (третьій індикатор – рівень освіти), що входить до складу індексу людського розвитку наша країна

потрапила до групи країн із середнім рівнем людського розвитку. В Україні спостерігається негативна тенденція щодо скорочення тривалості життя населення з 75 років для жінок і 65,9 для чоловіків у 1989-1990 рр. до 74,2 і 62,5 років відповідно у 2011-2012 рр. Розрив між тривалістю життя чоловіків та жінок досяг 11,7 років. Кількість освіченого населення становить 99,4%, зростає чисельність випущених фахівців, що закінчили вищі навчальні заклади III-IV рівнів акредитації, що є позитивною тенденцією. Але, на жаль, наявність вищої освіти не є в нашій країні запорукою безбідного життя. Так, за даними моніторингу бідності, протягом 2005-2012 рр. близько 28% населення України належать до категорії бідних. Причому бідність продовжує бути поширеним явищем саме серед населення, що працює. За показником ВВП на душу населення (дані Світового банку 2012 р. – 692 тис. дол.), Україна – на третьому місці серед найбідніших країн Європи та випереджає лише Молдову й Албанію, хоча ми і спостерігаємо тенденцію до його зростання.

Одним з найважливіших показників якості соціального середовища є умови праці. Більшість науковців мають спільний погляд, що умови праці впливають на здоров'я і працездатність людини, а отже, й на трудовий потенціал в цілому. Умови праці визначаються певними критеріями факторів виробничого середовища і трудового процесу. Особливу увагу слід приділити дослідженню умов праці та їх впливу на працездатність робітників підприємств вугільної та металургійної промисловості, так як саме в цих галузях спостерігається найбільший травматизм та рівень професійних захворювань. Практика підприємств свідчить про те, що оцінка поліпшення умов праці здійснюється шляхом зіставлення фактичних умов праці з нормативними, прийнятими для базового періоду. Політична ситуація та рівень корумпованості є складовими соціальної сфери. Самостійна політична система сучасної України фактично не має достатньо ефективних традицій та досвіду самостійного функціонування. Суттєвий вплив має високий рівень тінізації та корумпованості економіки України. Тіньова економічна діяльність в державі веде до значних втрат бюджетних ресурсів; руйнування соціальної сфери; зниження керованості соціально-економічними процесами, підвищення ступеня злочинності у всіх сферах суспільного життя; призводить до значної диференціації населення країни за обсягами доходів. Екологічна ситуація в Україні є вкрай несприятливою, що негативно впливає на якість життя населення. Від кліматичних умов значною мірою залежать умови проживання, господарської діяльності і відпочинку людей. У зв'язку з цим є

необхідність досліджувати особливості клімату, погодних умов, передбачати їх зміни та оцінювати роль у формуванні стану довкілля. Водночас Україна багата на природно-кліматичні ресурси, що створює умови для потенційного підвищення якості життя населення. Розглянувши основні характеристики якості життя на Україні, можна зробити висновки, що по всім основним критеріям якості життя за минулі роки значно погіршилася. За останні два роки намітилися позитивні тенденції до її покращення, але вони надто незначні, щоб можна було зробити висновок про суттєве покращення якості життя найближчим часом, або хоча б вихід її на рівень 1989 р. Погіршення якості життя негативно впливає на трудовий потенціал України та зменшує його.

Отже, методологія оцінки якості життя населення є важливим аналітичним/моніторинговим інструментом державного управління, що дозволяє: встановлювати орієнтири стратегічного розвитку на середньострокову перспективу, виробляти соціально-економічну політику.

Список використаних джерел

1. Ефимова М.Р., Бычкова С.Г. Социальная статистика. М.: Финансы и статистика, 2013. 560 с.
2. Дзюба І.В., Удотова Л.Ф. Категорія рівня життя населення: сучасний підхід. *Статистика України*. №1. 2014.
3. Жеребин В.М., Романов А.Н. Уровень жизни населения. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. 592 с.
4. Мельниченко О.А. Підвищення рівня та якості життя населення: монографія. Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2010. С. 23.
5. Соціальні індикатори рівня життя населення: стат. зб. К.: Державний комітет статистики України, 2012. 203 с.

*КОРНЄЄВА Г.Г., студентка 1-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Костенко Н.І.,
завідувач кафедри соціальних технологій,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Несприятливі соціально-економічні та екологічні чинники призводять до погіршення здоров'я і найсильніше впливають на дитячий організм. З розвитком суспільства і цивілізації кількість осіб із обмеженими психофізичними можливостями не зменшується, а навпаки збільшується. Відтак, перед людством постають нові проблеми, складність яких зумовлює комплексний підхід до їх розв'язання, а саме об'єднання знань медичних, психологічних і педагогічних наукових галузей.

Необхідною умовою своєчасного виявлення будь-якої патології розвитку, включаючи порушення зорової функції, є ретельне спостереження за дитиною з самого народження та хороше знання нормативних термінів становлення основних показників психічного розвитку. Про можливу зорову патологію може свідчити відсутність у дитини до 2-3 міс. фіксації погляду на людському обличчі або іграшці, відсутність супровідних рухів очей, відсутність реакцій на зорові стимули і зміни в навколишньому оточенні [3].

Втрата чутливості зорового аналізатора компенсується підвищенням чутливості тактильного аналізатора. Спеціальними дослідженнями встановлено, що у незрячих людей на пучках пальців кількість паченієвих тілець збільшується майже на 50 відсотків. Виникає чутливість і до таких подразників, для відображення яких немає адекватних аналізаторів. Такою є, наприклад, дистанційна чутливість до об'єктів у незрячих [1].

Роль діяльності в компенсації дефектів зору в даний час наголошується практично в кожному тифлопсихологічному дослідженні. У діяльності (перш за все, провідній в даний період розвитку) формуються нові психічні утворення, вона створює зону найближчого розвитку дитини. Для дітей з глибокими порушеннями зору характернее сповільнене формування різних форм діяльності. Діти потребують спеціально направленного навчання елементам

діяльності і, головним чином, виконавчої її частини, оскільки рухова сфера сліпих і слабозорих дітей найтісніше пов'язана з дефектом і його вплив на рухову активність виявляється найбільшим. У зв'язку з цим, активна і розвиваюча роль провідної діяльності розтягується в часі. Наприклад, в дошкільному віці у сліпих взаємозамінними формами провідної діяльності є наочна та ігрова (Л. Солнцева), а в молодшому шкільному – гра та навчання (Д. Маллаєв). У віці до трьох років спостерігається значне відставання в психічному розвитку дітей з порушеннями зору із-за виникаючих вторинних порушень, що виявляються в неточних уявленнях про навколишній світ, в недорозвиненні наочної діяльності, в практичному спілкуванні, що сповільнено розвивається, в дефектах орієнтування і мобільності в просторі, в загальному розвитку моторики.

А. Вітковська відзначає також сповільнений темп формування наочних дій, труднощі перенесення їх в самостійну діяльність. У дошкільному віці в становлення наочної діяльності активно включається мова, що забезпечує її мотивацію і розуміння функціонального призначення предметів. Найбільш важким компонентом залишається виконавча функція, що ґрунтується на мануальних здібностях сліпих, тоді як для них характерна недосконалість предметних дій. Спостерігається значна розбіжність між розумінням функціонального призначення предмету і можливістю виконати конкретну дію з предметом [2].

Оволодіння наочною дією в цьому віці в значній мірі ґрунтується на сумісній дії сліпої дитини і дорослого, в якому елемент допомоги дорослого є провідним. Проте в самостійній поведінці у багатьох сліпих дітей спостерігаються дії з предметами, які Н. Бернштейн (1947) характеризує як стадію просторового поля з дуже примітивними та одноманітними рухами. Відсутність зорового наслідування компенсується за рахунок засвоєння і повторення пасивних рухів, тобто рухового наслідування.

Для сліпих і слабозорих дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, як і для зрячих, найбільш активною самостійною діяльністю є гра (Ш. Амонашвілі, Д. Маллаєв). Охоплюючи сензитивні періоди життя дітей з аномаліями в розвитку, гра підвищує їх абілітаційні можливості, сприяє корекції і компенсації дефектів, пов'язаних із сліпотою. Як зона найближчого розвитку дитини, гра в тифлопсихології розглядається як засіб всебічного розвитку, спосіб пізнання навколишнього світу. Проте глибоке порушення або обмеження функції зорового аналізатора створює труднощі при оволодінні всіма структурними компонентами ігрової діяльності: у

дітей спостерігається бідність ігрового сюжету, змісту гри, схематизм ігрових і практичних дій. Ігрова діяльність дітей з порушенням зору розглядається в тифлосихологічних дослідженнях в різних аспектах: її позитивна розвиваюча роль пов'язана з виникненням компенсаторних процесів (Л. Солнцева), з формуванням етичних якостей (Е. Стерніна, І. Чигрінова), з формуванням наочних та ігрових дій (С. Хороший), з розвитком зорового сприйняття (Л. Плаксина), фізичним розвитком і розвитком орієнтації в просторі (У. Кручинін, Н. Азарян, В. Никітін), з корекцією і розвитком засобів спілкування (М. Заорська).

Формування навчальної діяльності у сліпих і слабозорих молодших школярів є тривалим і складним процесом. Основа цього процесу – формування готовності свідомо оволодівати знаннями. На початковому етапі навчання є ще неусвідомленим процесом, обслуговуючим потреби інших видів діяльності (гра, продуктивна діяльність), їх мотивація переноситься на засвоєння знань. Навчання на перших етапах має не учбову мотивацію. Коли сліпа дитина починає діяти з інтересу до нових форм розумової діяльності та у неї з'являється активне відношення до об'єктів вивчення, це говорить про виникнення елементарних пізнавальних і навчальних мотивів. У дітей з'являється особлива чутливість до оцінки результатів навчання, прагнення виправити свої помилки, бажання вирішувати «важкі» завдання. Це свідчить про становлення вже навчальної діяльності. Але вона ще досить часто протікає у формі гри, щохоча і має дидактичний характер.

Отже, у дітей з порушеннями зору є складна субпідрядність мотивів, від більш загального – добре вчитися, до конкретного виконання завдання. Готовність до здійснення учбової діяльності виявляється в емоційно-вольовому зусиллі, в умінні підпорядкувати свої дії, пов'язані з виконанням завдання, вимогам вчителя. У цьому немає відмінностей між сліпими і зрячими. Відмінності виникають в здійсненні самого процесу учбової діяльності: вона протікає в більш сповільненому темпі, особливо в перші періоди її становлення, оскільки тільки на основі дотику і залишкового зору відпрацьовується автоматизм руху руки, що відчуває, контроль за протіканням і результативністю діяльності.

Таким чином, провідний вплив на формування повноцінної незрячої особистості надають саме позитивні умови соціального оточення.

Список використаних джерел

1. Выготский Л.С. Слепой ребенок. Собрание соч. в 6-ти т. Т. 5.

Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983. С. 86-100.

2. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. Учеб. пособие. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.

3. Солнцева Л.И. Современная тифлопедагогика и тифлопсихология в системе образования детей с нарушениями зрения. М., 1999. С. 15-18.

***КОСТЕНКО Н.І.**, завідувач кафедри
соціальних технологій,
кандидат педагогічних наук, доцент,
магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНО-ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ В СУЧАСНИХ ВНЗ УКРАЇНИ: СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Інтеграція України до Європейського освітнього простору зумовлює необхідність формування в Україні інноваційної моделі розвитку системи вищої освіти, диктує її нові пріоритети, вимагаючи стабільної динамічності, невинного генерування інновацій, які б сприяли безперервному оновленню знань, і як наслідок – економічному й соціальному зростанню країни. У сучасному суспільстві «інновації є основою нової економіки, що базується на знаннях й конкурентоспроможності країни» [2]. Процес впровадження інновацій в систему вищої освіти не повинен проходити стихійно і хаотично, оскільки він потребує системного, послідовного й цілеспрямованого підходу, а відтак має сприяти підвищенню якості освітнього процесу у вищій школі, забезпечити конкурентоспроможність фахівців на європейському ринку праці. Ці завдання взаємопов'язані, оскільки висока якість навчального процесу є умовою для досягнення цілей другого завдання. Необхідно відмітити, що інноваційний процес є показником розвитку системи освіти в цілому. Аналіз наукових, аналітико-інформаційних джерел, нормативно-законодавчої бази, педагогічного досвіду професійної підготовки фахівців у вищих навчальних закладах показав, що дослідженню теоретичних засад інноваційного розвитку системи вищої освіти України приділялась значна увага, зокрема таким її аспектам: розробці теоретичних засад функціонування педагогічних

систем (А. Алексюк, Ю. Бабанський, Г. Білявський, Р. Гуревич, І. Лернер, Л. Онищук, В. Паламарчук, О. Савченко та ін.); проблемам неперервної професійної освіти (С. Гончаренко, Н. Ничкало, С. Сисоєва, Я. Цехмістер та ін.); інноваційним процесам в освіті та управлінні їх здійснення (В. Андрущенко, Л. Ващенко, Л. Даниленко, С. Клепко, В. Корженко, В. Кремень, С. Ніколаєнко, В. Паламарчук, С. Хаткевич та ін.). Проблема інновацій широко розглянута у працях Б. Гершунського, В. Загвязинського, М. Кларина, В. Краєвського, Г. Новикова, В. Сластьоніна та ін. Розроблено різні моделі впровадження змін у діяльність закладів освіти у дослідженнях В. Беспалька, П. Далина, В. Руст, Л. де Калуве, Є. Маркса, М. Петрі, В. Лазарева, М. Поташник.

Головне завдання української освітньої політики – забезпечення сучасної якості вищої освіти на основі збереження її фундаментальності та відповідності актуальним і перспективним потребам особистості, суспільства і держави. У зв'язку з цим, для забезпечення якісної вищої освіти, рівного доступу до неї для всіх громадян необхідна інституційна перебудова системи вищої освіти на основі ефективної взаємодії вищої освіти з ринком праці, яка здійснюється з урахуванням європейських і міжнародних досягнень, зокрема в руслі Болонської декларації як нової соціально-культурної парадигми розвитку європейської, в тому числі й української освіти, її якісної модернізації. Для потреб інноваційного розвитку країни вища освіта відіграє надзвичайно важливу роль. Вона є не лише з'єднувальною, але й конструктивною ланкою в системі трьох головних складових інноваційної економіки – «наука – освіта – виробництво». У цьому поєднанні освітній потенціал виступає одночасно як джерело поповнення науки кадрами і як головний фактор оволодіння робочою силою, населенням сучасними знаннями, необхідними для забезпечення економічного, соціального і культурного розвитку суспільства на основі використання передових досягнень науки, технологій, інновацій.

Існуюча система вищої освіти майже цілком орієнтована на передачу знань, тобто транслює в основному минулий досвід і способи діяльності. Необхідний перехід до абсолютно іншого типу соціокультурної спадковості, в якому головним підходом є не засвоєння колишніх рецептів, а підготовка до оволодіння методами діяльності зі змістом пізнання і практики, яких раніше не існувало, тобто зі змістом високого рівня невизначеності. Очевидно, що інновації все більшою мірою стають атрибутом сьогодення і яскраво характеризують сферу сучасної системи вищої освіти. В основі

поступового процесу впровадження інноваційних підходів в систему освіти лежить зміна парадигм. Класична парадигма освіти, що переважала до цього часу, досить обмежена, в її рамках не укладаються розвиток нових підходів, вирішення гострих проблем, нові уявлення про людину і про те, як вона повинна формуватися і розвиватися у новому світі, новій цивілізації, що йде на зміну колишньої. Для здійснення інноваційного процесу у ВНЗ, необхідно подолати механізм гальмування, що склався в ньому за попередній період. Останній виявляється в домінуванні технократичного і утилітарного підходів, що збереглися нині в теорії і практиці вищої освіти. На наших очах створюється світ, в якому все визначається новизною і прагненням до нового. Це забезпечує фундамент для соціального прогресу, проте одночасно зумовлює значні труднощі, перш за все в професійній діяльності. Їх подолання залежить від сформованості у фахівця відчуття нових, творчих особистісних якостей, потреби в самовдосконаленні.

Інакше кажучи, інноваційна освіта покликана розв'язати щонайгостріші проблеми вищої освіти, спираючись на нові знання та інноваційну динаміку. Сама категорія «нові знання» розуміється широко як знання, отримані засобами науки, мистецтва, винахідництва, інтегрального синтезу [1]. Будь-яка діяльність в будь-якій сфері може бути інноваційною, якщо в неї привноситься нове (знання, технології, прийоми, підходи) не заради новизни, і не з метою використання нового на практиці, а виключно для отримання результату. У цьому контексті інноваційність освіти є характеристикою навчальної діяльності, що має на меті підготовку людей до інноваційної практики. Проте якісні зміни у вищій школі повинні базуватися на наявних здобутках традиційної вітчизняної системи освіти з метою збереження традицій і утримання всього позитивного.

Отже, можна зробити висновок, що основні тенденції інноваційного розвитку системи вищої освіти ще недостатньо визначені та обґрунтовані, не отримали однозначного розуміння і потребують продовження спеціальних системних наукових досліджень, спрямованих на з'ясування їх характеристик, рівнів існування у педагогічній науці та педагогічній практиці, прогнозуванні наслідків результативності та ефективності застосування.

Список використаних джерел

1. Ангеловски К. Учителя и инновации. М.: Просвещение, 1991. 159 с.
2. Скубашевська О. Інноваційний розвиток освіти. *Вища освіта*

України. К.: Гнозис, 2009. №3. С. 130-131.

*ОСІЙСЬКИЙ Ю.О., доктор богослов'я,
старший викладач кафедри соціальних технологій,
магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

В умовах ринкової трансформації українського суспільства особливого значення набуває вирішення проблем соціального захисту населення, що обумовлено конституційним правом громадян України [1]. Саме тому вивчення, узагальнення та розробка рекомендацій і пропозицій щодо розв'язання проблеми формування і функціонування дієвої системи соціального захисту населення набуває особливої актуальності.

Наукові дослідження з питань розробки теорії соціального захисту населення та вдосконалення практичної діяльності держави в цьому напрямі проводяться в спеціалізованих науково-дослідних установах. Окремим аспектам соціального захисту присвятили свої праці вітчизняні й зарубіжні вчені та фахівці, зокрема А. Александрова, А. Базиліук, Н. Борецька, Л. Вернигора, В. Волик, Д. Галлагер та багато інших.

Невирішеність частини загальної проблеми. Проте, незважаючи на досить широке коло розглянутих теоретичних та практичних питань, актуальною залишається проблематика, пов'язана з теоретичними основами зазначеної сфери наукових досліджень: розкриття сутності, змісту, структури, функцій та рівнів соціального захисту населення.

Переосмислення сутності соціального захисту населення відповідно до нових завдань, які покликана вирішувати ця система, та механізмів здійснення соціального захисту населення, що мають бути адекватні трансформаційним перетворенням у суспільстві. Це, з одного боку, дає дуже великий обсяг емпіричного матеріалу, а з другого – ускладнює аналіз даної сфери людської діяльності [2]. Державне соціальне забезпечення є складовою системи соціального захисту і виконує функцію нагромадження та розподілу коштів соціального захисту, призначених на соціальну допомогу, виплати по

соціальному страхуванню тощо. Соціальне забезпечення включає пенсії й різного роду допомоги. Всі органи місцевого самоврядування здійснюють місцеві програми соціальної підтримки населення додатково до виплат пільг і допомоги, передбачених законодавством – від разової допомоги в грошовій і натуральній формі до створення комплексних центрів соціального обслуговування [3].

Сучасний стан розвитку місцевого самоврядування в контексті проблеми, що розглядається, потребує значної уваги до пошуку оптимальних шляхів надання соціальної допомоги та послуг на місцевому рівні. Запровадження нових і вдосконалення діючих соціальних програм дають можливість оптимізувати управління системою соціального захисту населення на місцевому рівні, забезпечити високу якість та оперативність надання послуг найвразливішим громадянам і сім'ям. Вирішення зазначених вище проблем потребує розробки концептуальних напрямів розвитку соціального населення на регіональному рівні з посиленням адресності надання соціальної допомоги найменш захищеним верствам населення та створенням адекватної системи управління соціальним захистом виходячи з пріоритетності задоволення потреб населення в умовах ринкових перетворень у суспільстві.

Список використаних джерел

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. К.: Просвіта, 1996. 80 с.
2. Олефір О.І. Соціальний захист населення: необхідність перегляду сутності. *Теорії мікро-макроекономіки*. К., 2016. Вип. №7. С. 45-52.
3. Шклярський Ю.О. Удосконалення управління соціальним захистом населення в регіоні (на матеріалах Миколаївської області): дис. канд. екон. наук: 08.09.01. НАН України, Рада по вивченню продуктивних сил України. К., 2017. 192 с.

***РУДИК С.Л., старший викладач**
кафедри соціальних технологій,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

СИСТЕМА НЕДЕРЖАВНОГО ПЕНСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ

У різні часи і в різних країнах питання соціального забезпечення вирішувалися по-різному – розв'язання їх через сімейне утримання

непрацевдатних, через благодійництво, шляхом утворення громадських і професійних об'єднань, покликаних здійснювати відповідну підтримку. Проте ці заходи не мали системного характеру і послідовності, вони були скоріше окремими способами вирішення проблеми, а не її комплексним розв'язанням.

Пенсійне забезпечення в Україні є державною системою та основною складовою системи соціального захисту населення. Система охоплює непрацевдатних громадян похилого віку, інвалідів, осіб, які втратили годувальника, виплати яким проводяться у формі пенсій, надбавок та підвищень до пенсій, компенсаційних виплат, додаткових пенсій та державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам. Кошти на реалізацію Державної пенсійної програми формуються за рахунок надходжень від:

- обов'язкових внесків підприємств, установ, організацій;
- обов'язкових внесків громадян;
- коштів Державного бюджету та фондів соціального страхування;
- інших надходжень.

Законодавством України передбачено трирівневу пенсійну систему, яка розширює можливості для підвищення добробуту людей та економічного зростання в Україні. Перший рівень – солідарна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, яка ґрунтується на засадах солідарності і субсидування і здійснення виплати пенсій та надання соціальних послуг за рахунок коштів Пенсійного фонду. Другий рівень – накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, яка ґрунтується на засадах накопичення коштів у Накопичувальному фонді, які обліковуються на накопичувальних пенсійних рахунках застрахованих осіб. Третій рівень – система недержавного пенсійного забезпечення, яка ґрунтується на засадах добровільної участі громадян, роботодавців та їх об'єднань у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання громадянами пенсійних виплат, що буде доповненням до пенсійних виплат з I та II рівнів. Пенсійна система доповнюється системою пільг, компенсацій, гарантій, програмою житлових субсидій та іншими видами державної соціальної допомоги громадянам похилого віку, інвалідам, сім'ям з дітьми тощо.

Недержавне пенсійне забезпечення здійснюється:

- пенсійними фондами шляхом укладення пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів;
- страховими організаціями шляхом укладення договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності

або смерті учасника фонду;

- банківськими установами шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків.

Головною перевагою недержавного пенсійного фонду є те, що він пропонує такі схеми додаткового пенсійного забезпечення, які дають змогу впливати на розмір майбутньої пенсії. Для працедавців недержавні пенсійні фонди – це можливість істотно оптимізувати свої фінансові ресурси і податкові виплати, одночасно вирішуючи питання стимулювання персоналу. Для працівників це можливість отримати додаткові пенсійні виплати. Вклади, внесені в недержавні пенсійні фонди на користь працівників чи самими працівниками, акумулюються та інвестуються у прибуткові активи. При такій системі учасники недержавного пенсійного фонду після досягнення пенсійного віку отримуватимуть пенсію значно вищу, ніж може надати держава. Крім цього, серед інших переваг треба зазначити:

- державне регулювання;
- інформаційна прозорість;
- система захисту пенсійних накопичень;
- істотною перевагою є податкові пільги.

Основними принципами недержавного пенсійного забезпечення є:

- добровільне створення недержавних пенсійних фондів юридичними і фізичними особами;
- добровільна участь громадян в системі недержавного пенсійного забезпечення та вибір виду пенсійних виплат;
- добровільне прийняття рішення працедавцем щодо сплати пенсійних внесків за учасників;
- економічна зацікавленість працедавця у сплаті пенсійних внесків на користь своїх працівників;
- рівність прав і можливостей усіх працівників працедавця – платника у сфері недержавного пенсійного забезпечення;
- окремий облік і зберігання активів пенсійного фонду та активів його засновників – працедавців-платників, адміністратора, компаній з управління активами з метою зробити банкрутство фонду неможливим;
- цільове й ефективне використання коштів фонду;
- державне регулювання діяльності недержавних пенсійних фондів, їхніх адміністраторів і компаній з управління активами.

Для подальшого підвищення ефективності функціонування системи недержавного пенсійного забезпечення необхідно:

- вдосконалювати законодавство з недержавного пенсійного

забезпечення;

- забезпечити чітку координацію діяльності основних державних регуляторів недержавного пенсійного забезпечення;
- запровадити систему автоматизованого моніторингу та звітування суб'єктів, що надають послуги в сфері недержавного пенсійного забезпечення;
- налагодити ефективну систему обміну інформацією між органами, що здійснюють нагляд та контроль в системі недержавного пенсійного забезпечення;
- розробити надійні фінансові інструменти, зокрема довгострокові фінансові інструменти та захищені від інфляції;
- проводити постійну інформаційно-роз'яснювальну роботу серед роботодавців та населення для відновлення довіри до фінансових установ, що здійснюють недержавне пенсійне забезпечення.

Соціальне страхування покликане забезпечити захист людини від соціальних ризиків, тобто ризиків, пов'язаних із суспільною діяльністю людини, її здоров'ям, матеріальним забезпеченням у старості. Захист від таких видів соціальних ризиків, як повна або часткова втрата працездатності та джерел існування в старості внаслідок інвалідності, у зв'язку зі втратою годувальника є головною метою такого виду соціального страхування, як пенсійне. Недержавні пенсійні фонди можуть здійснювати такі види пенсійних виплат, як пенсія на визначений строк та одноразова пенсійна виплата. Розміри пенсійних виплат визначаються, виходячи з сум пенсійних коштів, що обліковуються на індивідуальному пенсійному рахунку учасника фонду, тривалості виплати та формули розрахунку величини пенсії на визначений строк.

Водночас, не зважаючи на певні зрушення в здійсненні пенсійної реформи, багато актуальних проблем потребують свого вирішення. Зокрема, необхідно створити однакові можливості для пенсійного забезпечення громадян незалежно від сфери їхньої зайнятості та виду діяльності; усунути диспропорції у розмірах пенсій; удосконалити порядок обчислення розмірів пенсії відповідно до тривалості страхового стажу та механізм індексації пенсії та їх підвищення відповідно до зростання середньої заробітної плати. Через загострення демографічної ситуації та з урахуванням стану бюджету Пенсійного фонду є необхідність прискорити запровадження накопичувальної пенсійної системи, тобто сприяти повноцінному функціонуванню пенсійної системи.

Список використаних джерел

1. Миць Г. Недержавні пенсійні фонди потурбуються про

старість. *Економіка*. 2004. №33. С. 22.

2. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України №1058-IV від 9 липня 2003 року.

3. Про недержавне пенсійне забезпечення: Закон України №1057-IV від 9 липня 2003 року.

ТАРАСЮК Н.М., кандидат економічних наук,
магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ВОЙТКО О.І., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
БЕЗСМЕРТНА О.В., кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри підприємництва та фінансової діяльності,
Вінницький національний технічний університет

МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО ПІДПРИЄМНИЦТВА В УКРАЇНІ

Соціальне підприємництво (СП) в Україні стає трендом. Це діяльність із метою вирішення або пом'якшення соціальних проблем на умовах самоокупності, інноваційності та стійкості [1]. Використання підприємницьких підходів до вирішення соціальних проблем підносить соціальне підприємництво на новий рівень розвитку.

Всеукраїнський ресурсний центр розвитку соціального підприємництва «Соціальні ініціативи» виокремив 5 великих можливостей для розвитку СП в Україні, які спонукатимуть до створення все більшої кількості соціальних підприємств (рис. 1).

Отже, можливість №1: відсутність закону, який би регулював соціальне підприємництво.

Хоч що б там говорили скептики, але це справді велика можливість вибрати для соціального підприємства найбільш оптимальну організаційно-правову форму (ОПФ), як з точки зору бізнес-моделі, так і з точки зору особливостей оподаткування. А це означає, що зародок соціального підприємства може еволюціонувати від комерційного проекту громадської організації до публічного акціонерного товариства.

Варто наголосити, що не важливо, чи існує така форма, як

соціальне підприємство, а важливо, з якою метою створюється бізнес. Тут інший підхід до бізнесу: не заради пільг створюється підприємство, а для покращення якості життя вразливих груп населення чи громади загалом [3]. Широкий спектр ОПФ успішних соціальних підприємств лише засвідчує перевагу цієї можливості.



Рис 1. Можливості для розвитку соціального підприємництва в Україні

Можливість №2: наявність ресурсів, які не задіяні традиційним бізнесом.

Найбільший, звичайно, людський ресурс, до якого можна віднести такі категорії:

- люди з обмеженими можливостями;
- біженці (внутрішньо переміщені особи);
- національні меншини;
- люди похилого віку;
- молодь;

- люди із залежностями;
- люди, що вийшли з місць позбавлення волі;
- ВІЛ-позитивні люди;
- багатодітні мами.

Часто такі люди мають прекрасні вміння і навички, однак їх «особливості» відлякують традиційних підприємців брати їх на роботу через силу-силенну міфів і стереотипів.

В Україні станом на початок 2019 року налічується близько 2,6 млн. осіб із інвалідністю, майже 80% із них – працездатного віку, що відповідає кількості понад 2 млн. осіб. Водночас, за даними останніх років, працевлаштованими є приблизно третина з них – 600-680 тис. осіб. Однак, на думку експертів, ці цифри – завищені, оскільки зайнятість осіб із інвалідністю часто існує лише «на папері». Більш реальна цифра – 13% [6].

В Україні багато будівель, які фактично не використовуються, бо в жахливому стані, і які знаходяться у власності громади. На превеликий жаль, прислів'я «і сам не гам, і другому не дам» актуальне для місцевих влад, тому часто такі споруди перетворюються на руїни.

За кордоном існує багато прикладів, коли закинуті цехи непрацюючих підприємств трансформуються в офісні центри із працевлаштуванням представників вразливих груп населення, і з прибутками, що спрямовуються на вирішення місцевих проблем.

Можливість №3: великий бізнес завжди зацікавлений в аутсорсингу.

Багато великих підприємств намагаються не утримувати на своєму балансі низку допоміжних служб і підрозділів, бо це вимагає постійних витрат, тому все частіше можна спостерігати замовлення таких послуг, як прибирання, транспортування, кур'єрська доставка, обслуговування оргтехніки і мереж, реклама і зв'язки з громадськістю, організація подій, освітні послуги, бухгалтерський облік, виробництво різних деталей тощо.

Це дає змогу розвиватися малому бізнесу. Іншою складовою великого бізнесу є соціальна відповідальність, яка полягає у допомозі місцевій громаді вирішувати нагальні проблеми. Все частіше компанії шукають можливості замінити гранти на стартапи, оскільки у цьому випадку вбивають двох зайців. Вони забезпечують собі аутсорсинг і вирішують соціальну проблему, яка, у свою чергу, не вимагатиме наступних грантів.

А якщо великий бізнес укладе угоду на придбання послуг соціального підприємства на 1-2 роки, то ймовірність банкрутства СП зменшується в рази. Кількість прикладів такої співпраці в Україні

збільшується.

Можливість №4: лояльність споживачів до продукції соціального підприємства зростає.

Споживацька культура українців змінюється у кращий бік. Якщо 10 років тому увагу звертали здебільшого на ціну, то зараз переглядається і країна-виробник, і термін придатності, й інгредієнти, а також наявність соціальної складової.

Відчуття причетності до корисної справи, та ще й у досить простий спосіб купування необхідного товару чи послуги стає вагомим аргументом на користь соціальних підприємств, а тим більше на фоні підтримки національного товаровиробника.

Оскільки малого бізнесу в Україні відносно мало, то соціальні підприємці можуть легко знаходити своїх покупців, формувати більш свідому культуру споживання, а відтак спільно вирішувати нагальні соціальні проблеми у громадах.

Можливість №5: соціальне підприємництво підтримується міжнародними фондами і організаціями [5].

На першій погляд, задавши параметри пошуку «підтримка соціальних підприємств» в Інтернеті, ми не побачимо жодного результату, який би відповів на запитання «де взяти ресурси на стартап?». Проте, існує багато пропозицій, які дотичні до соціального підприємництва, хоч і називаються по-різному.

Таким чином, створення соціального підприємства – це певна реакція громади на соціальну проблему, яка стає актуальною і пріоритетною на даний момент за відсутності коштів у бюджеті.

Список використаних джерел

1. Ідеї для бізнесу. *Соціальне підприємництво. Мій бізнес*. 2017. 23 березня. URL: <https://msb.aval.ua/news/?id=26158>

2. Костенко Ю. Працевлаштування інвалідів: відповідальність та звітність роботодавця. *Консультант кадровика*. 2011. №8. URL: <https://kadrhelp.com.ua/pracevlashtuvannya-invalidiv-vidpovidalnist-ta-zvitnist-robotodavcu> (дата звернення: 28.03.2019).

3. Назарук В. 5 великих можливостей для розвитку соціального підприємництва в Україні. URL: <https://delo.ua/business/5-mozhливостей-dlja-rozvitku-socialnogo-pidprijemnictva-v-ukraj-i-341252/>.

4. Норматив працевлаштування. *Податки та бухгалтерський облік*. 2018. №14. URL: <https://i.factor.ua/ukr/journals/nibu/2018/february/issue-14/article-34114.html> (дата звернення: 19.03.2019).

5. Особливості працевлаштування інваліда. *Бухгалтер.com.ua*. 13.07.17. URL: <https://buhgalter.com.ua/news/trudovi-vidnosini/osoblivosti-pratsevashtuvannya-invalida/> (дата звернення: 28.03.2019).

6. Ткалич О. Працевлаштування людей із інвалідністю в Україні: формальність і реалії. *Спільне*. 2016. 26 вересня. URL: <http://commons.com.ua/ru/pratsevlashthu-vannya-lyudej-iz-invalidnis-tyu-vukrayini-formalnist-i-realiyi> (дата звернення: 30.03.2019).

*ТКАЧУК Т.Ю., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Костенко Н.І.,
завідувач кафедри соціальних технологій,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСВІТА ЯК ПРОВІДНА СОЦІАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ ЗНАНЬ

Україна обрала шлях розвитку і реформування соціальної сфери, що базується на відповідності напрямів та технологій соціальної роботи сучасним змінам, які реалізуються завдяки діяльності соціальних працівників. Зміни, які відбуваються в соціально-політичній, соціально-економічній, інформаційно-технологічній, соціально-педагогічній та інших сферах, і пов'язаний з ними динамізм підвищують значення підготовки соціальних працівників щодо відповідності її організації та науково-методичного забезпечення. Підготовка соціальних працівників й досі переживає складний етап свого розвитку, потребує оновлення і корегування стратегічних і тактичних завдань з урахуванням сучасних та перспективних вимог суспільства.

Освіта як соціальний інститут, з одного боку, є сукупністю певних установ, осіб, що забезпечені певними матеріальними засобами і виконують відповідні соціальні функції, а з іншого – це система ідей, правил, норм, стандартів поведінки учасників освітянської діяльності. Відтак, освіта – це один з найдавніших і найважливіших інститутів суспільства.

Соціальний інститут освіти надає сталості та визначеності суспільним відносинам стосовно накопичення та передачі знань, соціального досвіду, відтворення та розвитку культури, цілеспрямованого формування особистості, інтелектуального потенціалу суспільства.

У соціологічній науці існує кілька концептуальних підходів до

визначення змісту і функціонального значення діяльності інститутів освіти. Представники функціонального підходу (Кларк, Херн) особливого значення надають позитивній функції освіти. Ще Е. Дюркгейм наголошував, що головною функцією освіти є передача цінностей домінуючої культури. Проте культурна спрямованість та культурні цінності суттєво різняться в різних суспільствах, навіть у різних соціальних групах того самого суспільства, що зумовлює суттєві відмінності, у змісті різних систем освіти. Залучаючи молодь до суспільних культурних цінностей та ідеалів, освіта сприяє підтримуванию соціального порядку, а забезпечуючи втілення в життя нових технологій, наукового переосмислення існуючого знання, сприяє соціальним змінам, розвитку суспільства.

Досліджуючи освіту як соціальний інститут, соціологія вивчає його (інституту) роль у державному житті суспільства, виходячи з проблем соціалізації особи, визначення місця освіти в системі культурних цінностей, соціальних орієнтацій. Провідною є проблема поведінки людини в освітянському просторі, її ставлення до інституту освіти, мотивації освіти тощо. У вивченні самого процесу освіти предметом соціологічного аналізу є взаємодія його суб'єктів та механізми цієї взаємодії. Такими суб'єктами є соціальні групи учнів, викладачів, наукових працівників, навчально-допоміжних ланок, управлінців середньої та вищої ланок. Вони різняться за своїми інтересами та ставленням до навчального процесу.

Характерним є те, що освітні функції не тільки сприяють відтворенню суспільства, його соціальній стабільності та інтеграції, але разом з цим забезпечують його соціальні зміни й розвиток. Тому соціальний інститут освіти розглядається соціологами у взаємозв'язку з іншими такими інститутами – економіки, сім'ї, політики, релігії, у зв'язку зі стратифікацією суспільства.

Функціонування соціального інституту освіти зв'язане насамперед із задоволенням таких потреб суспільства як відтворення різних категорій робітників, культура виробництва, залучення молодого покоління до праці, підготовка його до виконання різних видів професійної діяльності, ролей, зайняття певних посад, певних позицій у сучасному суспільстві. Як уже говорилося, цю функцію виконує сім'я, але тільки частково. Це дуже складний процес, що потребує великих матеріальних витрат, часу, професійних можливостей. Сім'я не в змозі забезпечити повним обсягом знань, навичок, умінь, котрих потребує сьогодення. Лише система освіти, репрезентована різноманітними навчальними закладами, здатна виконати цю функцію, яка визначає характер взаємозв'язку освіти з

розвитком продуктивних сил суспільства, відтворює його соціально-рольову структуру і називається в соціології професійно-економічною функцією освіти.

Однією з найбільш важливих функцій інституту освіти є трансляція і поширення цінностей культури в суспільстві. Ідеться про цінності культури в широкому їх розумінні – наукові знання, професійні навички й досвід, досягнення в мистецтві, моральні норми і правила, стандарти і традиції соціальної поведінки тощо. Водночас інститут освіти виконує функції забезпечення історичної спадкоємності, використання історичного досвіду і духовної спадщини поколінь.

Отже, у контексті вдосконалення функціональної діяльності інституту освіти надзвичайне значення має актуалізація такої його функції, як стимулювання самоосвіти, самопідготовки, постійного інтересу до знань. Самоосвіта, самостійне набуття знань і навичок не вичерпуються збільшенням годин на самостійну роботу учнів та студентів у програмах навчальних закладів. Вони мають дати людині ґрунтовні навички самостійної роботи з книгами, документами чи іншими джерелами підготовки.

Список використаних джерел

1. Березін О.В., Безпарточний М.Г., Нікілева Л.О. Механізми формування та методологія розвитку закладів і підприємств соціального обслуговування: монографія. Полтава: ІнтерГрафіка, 2013. 210 с.

2. Горпинич О.В. Соціальна робота в Україні: стан та перспективи розвитку: зб. наукових праць. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія №11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління*. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2004. №1 (23). С. 67-74.

3. Кутуєв П.В. Концепції розвитку та модернізації в соціологічному дискурсі: еволюція дослідницьких програм. К.: Сталь, 2005. 500 с.

*ХАРЧУК Д.В., магістрант 2-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Давиденко В.В.,
доктор політичних наук, професор,
завідувач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА У БАГАТОНАЦІОНАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Питання професійної підготовки майбутніх соціальних працівників привертає увагу значної кількості вітчизняних науковців. Водночас у вітчизняній науковій літературі проблема підготовки соціальних працівників до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі не достатньо висвітлена і потребує проведення детального дослідження. Аналіз поглядів учених на підготовку майбутніх соціальних працівників засвідчив, що підготовка до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі визначається як напрям підготовки, в процесі якої здійснюється формування ціннісного ставлення до міжкультурних відмінностей представників різних національностей, розвиток позитивної мотивації до міжкультурної взаємодії, формування знань щодо культурних особливостей та релігійних переконань.

Професійна діяльність соціального працівника – це складний процес надання соціальної допомоги, спрямованої на вирішення різних соціальних потреб і проблем окремого індивіда або групи людей. В умовах багатонаціонального середовища професійна діяльність соціального працівника має передбачати прояв взаємоповаги та довіри до представників інших національностей, урахування культурних, психологічних та релігійних особливостей та особисту установку на позитивну взаємодію.

Специфіка професійної підготовки майбутніх соціальних працівників полягає в тому, що студенти потребують спеціальної підготовки до постійної взаємодії з представниками інших національностей. Робота в багатонаціональному середовищі додає особливості національних громад, на які соціальний працівник має зважати для досягнення позитивного результату своєї роботи. Встановлено, що більшість студентів мають низький або середній рівень готовності до роботи в багатонаціональному середовищі, що засвідчило необхідність здійснення спеціальної підготовки з

імплементациєю в освітній процес обґрунтованих у дослідженні педагогічних умов.

Педагогічні умови, що забезпечують ефективність підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі:

- застосування культурологічного підходу до професійної підготовки майбутніх соціальних працівників;
- здійснення міжпредметної координації в навчанні професійних дисциплін та дисциплін загальногуманітарного циклу;
- формування ціннісного ставлення до міжкультурних відмінностей представників різних культур у багатонаціональному середовищі;
- розвиток позитивної мотивації до взаємодії з представниками національних меншин у багатонаціональному середовищі.

Виокремлення та обґрунтування педагогічних умов підготовки соціальних працівників до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі свідчить, що всі описані аспекти цієї педагогічної проблеми можна згрупувати, виділивши організаційний, змістовий, діагностичний та результативний блоки. Результатом впровадженої моделі підготовки майбутнього соціального працівника є готовність соціальних працівників до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі, що представлено в моделі результативним блоком.

Експериментальне дослідження дало змогу перевірити ефективність запропонованих педагогічних умов підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі. Формувальний експеримент засвідчив позитивні зміни у підготовці майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності за всіма чотирма критеріями.

Здійснене дослідження не вичерпує всіх питань, пов'язаних із визначенням педагогічних умов підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі. Вважаємо, що подальшої розробки потребує іншомовна підготовка майбутніх соціальних працівників та вивчення зарубіжного досвіду формування готовності до роботи в багатонаціональному середовищі.

Список використаних джерел

1. Андрущенко В.П. Теоретико-методологічні засади модернізації вищої освіти в Україні на рубежі століть. *Вища освіта України*. 2001. С. 6-12.
2. Гулецька Я.Г. Вища освіта в умовах полікультурності

суспільства. Вища технічна освіта: Проблеми та перспективи розвитку в контексті Болонського процесу: VIII міжнар. наук.-метод. конференція. Київ, 21-22 верес. 2007. С. 265-267.

3. Давиденко В.В. Соціальний діалог: проблема досягнення стандартів Євросоюзу. *Політичний менеджмент*. 2006. №2. С. 67-77.

4. Карпенко О.Г. Професійна підготовка соціальних працівників в умовах університетської освіти: науково-методичний та організаційно-технологічний аспекти. Монографія. Дрогобич: Коло, 2007. 374 с.

***ШЕСТОПАЛЬКО М.В.**, магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Костенко Н.І.,
завідувач кафедри соціальних технологій,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ ВІДОБРАЖЕННЯ СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ У МАС-МЕДІА УКРАЇНИ

У сучасних умовах влада потребує постійного діалогу із громадянами, організаціями громадянського суспільства. Такий діалог відбувається як у формі безпосередньої взаємодії, так і за посередництвом мас-медіа. Практика контактів між владою та громадянами, яка склалась у демократичних країнах (які за самою своєю суттю мають потребу в постійному спілкуванні між певною частиною суспільства і тими, кого вони представляють), визначається як безперервний процес ефективної політичної комунікації [1].

Сучасна система мас-медіа є невід'ємною складовою політичного процесу, виконуючи функції обміну інформацією між акторами політичної взаємодії, політичними інститутами та організаціями громадянського суспільства. Для трансформації соціальних, політичних та економічних відносин у суспільствах, що знаходяться у процесі переходу до демократії та характеризуються відсутністю стабільності, вкрай важливим фактором виступає діяльність мас-медіа. В умовах нерозвинених інститутів громадянського суспільства, неефективного урядування, неусталених правил політичної взаємодії саме мас-медіа стають основою політичної комунікації, ініціювання політичного діалогу між

державною владою та громадянами.

Роль мас-медіа у впливі на політичний процес пов'язана не стільки з їх умінням умовляти та переконувати, скільки з їх здатністю залучати громадську увагу і формувати критерії, що лежать в основі оцінки та прийняття рішення. На жаль, на відміну від американських мас-медіа, для яких явна політична заангажованість залишилась у минулому, українські мас-медіа продовжують презентувати себе не як нейтральних постачальників інформації, а як активних учасників політичної боротьби. У той час, як перспектива інтеграції України у світовий інформаційний простір, міжнародний ринок інформаційних товарів і послуг вимагають також активної національно-правової імплементації міжнародно-правових стандартів в інформаційній галузі у відповідне внутрішнє законодавство

Отже, існує певна невизначеність у тому, чому та чи інша проблема набуває статусу соціальної, хто саме і в який спосіб перетворює складні соціальні обставини на соціальну проблему, за допомогою яких дискурсивних стратегій це відбувається. Тому дослідження присвячено аналізу конструювання соціальних проблем, що допомагає стати складним соціальним обставинам власне соціальною проблемою.

Телебачення загалом та інформаційні телепрограми зокрема мають потужний вплив на формування громадської думки аудиторії, її розуміння соціального життя. Про це свідчать і останні опитування, за результатами яких, телебачення порівняно навіть з електронними ЗМІ, які стають дедалі більш популярними, все ж є «визначальним» у формуванні світогляду українців абсолютно різних вікових груп [3].

Соціальні проблеми суспільства, звичайно, не залишаються поза увагою держави і ЗМІ. Але, намагаючись вирішити проблему в цілому, за її бортом залишаються окремі люди з їхніми долями. Можливо, ми хоч трохи наблизимося до вирішення цих проблем, коли чітко усвідомлюємо, що соціальна проблема – це не поняття, а це людське обличчя, що стоїть за ним.

Дослідження показують в цілому високий інтерес преси до соціальних проблем і широкий розкид думок за деякими з них. Разом з тим у висвітленні частини проблем домінує лише один дискурс. Для преси характерний високий інтерес до окремих історій і низький інтерес до висвітлення способів рішень і особливо причин проблем; при висвітленні способів вирішення проблем зазвичай транслюється дискурс офіційних осіб.

ЗМІ є засобом, знаряддям масової комунікації. В системі соціальної діяльності масова комунікація є фактором управління, що

сприяє за допомогою інформаційного впливу орієнтації і адаптації людей в середовищі існування. Позначено основні форми взаємодії засобів масової інформації та соціальній роботі. Визначено особливості та тенденції в відображенні соціальної проблематики в сучасних суспільно-політичних ЗМІ. Розглянуто нові форми взаємодії ЗМІ та соціальної роботи в умовах економічних, політичних і соціальних перетворень в країні [2].

Виходячи з того, що мета соціальної реклами – змінити ставлення громадськості до будь-якої соціальної проблеми, а в довгостроковій перспективі – виробити нові соціальні цінності, розуміння соціальної реклами як одного зі способів роботи з громадською думкою, розуміння її виховної та адаптивної функцій позначається на ефективності діяльності соціальних служб.

Особливий розвиток отримують електронні засоби масової інформації, представлені, перш за все, у вигляді глобальної комп'ютерної мережі Інтернет. Прикладами ЗМІ електронного типу можуть бути Інтернет-газети та Інтернет-радіостанції. До нових методів взаємодії ЗМІ та засобів масової інформації можна віднести соціальну рекламу.

В результаті аналізу соціальної реклами і на основі даних, отриманих в результаті вивчення літератури і Інтернет-сайтів зрозуміло, що Інтернет стрімко розвивається і мабуть основна частина аудиторії незабаром буде належати йому. Проблема конструювання соціальних проблем в Інтернеті полягає в тому, що має ряд недоліків, таких як суб'єктивізм, розпалювання конфліктів в коментарях, перенасиченість інформацією та неспроможність завжди знайти необхідну.

Майже всі друковані видання (газети та журнали), організації, телеканали мають свої сторінки, на яких розміщують ту ж інформацію, якою майже завжди можливо поділитися в соціальних мережах і допомогти розповсюдженню. Є недоліки у професійній діяльності медійників, але великим плюсом є швидке установлення зворотного зв'язку з аудиторією та знаходження способу вирішення соціальної проблеми, яка була освітлена.

Список використаних джерел

1. Бережная М.А. Социальные проблемы в фокусе ТВ: учеб. пособие. СПб.: Высш. школа журналистики и мас. коммуник.СПбГУ, 2017. 192 с.
2. Бойко І.І. Фреймінг у процесі проблематизації складних соціальних обставин (на прикладі проблеми бідності в Україні). *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. Харків,

2013. №1045. С. 158-163.

3. Климанська Л. Медіа-імідж соціальної проблеми. *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства*. Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2009. Вип. 15. 650 с.

*ШУЛЕР О.О., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

Соціально-демографічна структура сучасного суспільства характеризується постійним збільшенням кількості літніх і старих людей. У багатьох розвинених країнах помітили тенденцію до збільшення кількості старіючого населення у тому числі в Україні. Сьогодні існує безліч проблем пов'язаних зі «старінням суспільства». У зв'язку з цим наголошується підвищений інтерес до цього вікового періоду життя.

Суспільство, в якому ми живемо, диктує все нові ідеали: зовнішності, рівня освіти, доходів і способу життя. Це призводить до формування все нових комплексів, зокрема пов'язаних з віковими змінами. На сучасному етапі спостерігається розвиток комплексу старіння населення. Так, основними небезпеками старості стають: самотність, апатія, жалість до себе, безнадійність, соціальне виключення – руйнування соціальних зв'язків. На ряду з цими проблемами люди похилого віку не мають змоги подбати про себе, фізично і матеріально задовольняти основні життєві потреби. Внаслідок складної життєвої ситуації такі громадяни потребують допомоги зі сторони соціальних установ зокрема територіальних центрів соціального обслуговування.

Діяльність територіальних центрів соціального обслуговування відноситься до сектору соціального захисту населення та направлена на надання соціальних послуг самотнім непрацездатним громадянам та пенсіонерам. Система соціального забезпечення включає ряд соціальних послуг в натуральній формі з метою підтримки непрацездатних, осіб похилого віку, і деяких інших категорій громадян. Зміст соціального обслуговування передбачає комплексний характер і спрямований на надання різноманітних соціальних послуг, направлених на задоволення тих потреб громадян, які спричинені

старістю, хворобою, інвалідністю, психологічними проблемами та іншими непередбаченими соціальними ризиками.

В Україні соціальне обслуговування є одним з пріоритетних соціально-економічних напрямів діяльності у сфері соціального забезпечення, і тому держава постійно піклується про дотримання гарантій прав громадян які потребують соціального захисту. Сьогодні можна спостерігати як відбувається постійний розвиток мережі установ і підприємств соціального обслуговування, виникає їх новий вигляд, що дозволяє охоплювати все більш широкий спектр соціальних проблем різних шарів і груп населення [1, с. 49]. Важливого значення набувають інститути соціального обслуговування самотніх людей похилого віку, міжвідомча робота по організації соціальної підтримки літніх людей, розвиток територіальних центрів соціального обслуговування. Це пов'язано із збільшенням питомої ваги літніх людей у складі населення, зміною соціального статусу людини в старості, припинення або обмеження трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів, самого способу життя і спілкування, а також виникнення різних ускладнень як в соціально-побутовій, так і в психологічній адаптації до нових умов. Все це диктує необхідність вироблення і реалізації специфічних підходів, форм і методів соціальної роботи з пенсіонерами та літніми людьми [2, с. 190].

Структура територіального центру соціального обслуговування включає три структурні підрозділи: відділення соціальної допомоги вдома, відділення соціально-побутової адаптації та відділення натуральної допомоги. Відділення соціальної допомоги вдома обслуговує пенсіонерів, самотніх непрацездатних громадян або одинокі сімейні подружжя, які зовсім або частково втратили здатність до самообслуговування і за висновками лікувальної установи потребують побутової та медико-соціальної допомоги, а також не мають працездатних родичів, які зобов'язані за законом їх утримувати. У відділенні соціально-побутової адаптації отримують допомогу одинокі непрацездатні громадяни, інваліди, малозабезпечені пенсіонери та інші громадяни які попали в скрутне становище та потребують сторонньої допомоги, незалежно від сімейного стану, які не потребують постійного стороннього догляду на підставі особистої заяви, медичної картки. У відділенні по наданню натуральної допомоги обслуговуються малозабезпечені громадяни та інваліди, які відповідно до акту обстеження матеріально-побутових умов проживання потребують грошової та інших видів натуральної допомоги (організація гарячого харчування, забезпечення продуктами

харчування, одягом, взуттям, білизною, предметами першої необхідності, тощо). Також центром проводиться комплекс заходів, спрямованих на розширення культурних контактів та соціальних зв'язків, на розвиток різнобічних інтересів і потреб (концертні програми, вітання з ювілейними датами, святами, акції, виставки творчих робіт, презентації, благодійні обіди, тощо). Для соціальних робітників відділення соціальної допомоги вдома постійно проводяться навчання, на яких вони ознайомлюються з новими законодавчими і нормативно-правовими документами, що регламентують діяльність у сфері надання соціальних послуг, методичними та інструктивними матеріалами професійної діяльності.

Список використаних джерел

1. Белевцова Я.С. Механізм підвищення якості соціальних послуг на рівні місцевих органів влади: автореф. дис. канд. наук з держ. упр.: спец. 25.00.02. Х., 2015. 200 с.

2. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота: теорія і практика: навчальний посібник. К.: Знання, 2018. 574 с.

3. *Урядовий портал*. Уряд вніс зміни до Положення про територіальні центри соціобслуговування. URL: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=245773718&cat_id=244274160.

***ШУМЯКОВ В.І.**, магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Соціальна робота»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ТЕХНОЛОГІЇ ВПЛИВУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ НА ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДІ

Формування патріотизму у молоді сприяє забезпеченню національної безпеки України. З цього можна зробити висновок, що українське суспільство в цілому постає основним суб'єктом механізму впливу державно-патріотичної ідеології на духовний потенціал молоді. Саме механізм реалізації державно-патріотичної ідеології в процесі формування духовного потенціалу молоді та його еволюції як невід'ємного сутнісного елементу регулюючо-створювальної ролі держави за умов трансформації суспільства і є метою забезпечення національної безпеки держави [1, с. 53].

За таких умов безпосередніми суб'єктами є:

- держава (всі владні структури: законодавча, виконавча, судова);

- громадянське суспільство (політичні партії, суспільно-політичні і патріотичні рухи, конфесіональні об'єднання, різноманітні спілки, спортивні організації, асоціації та інші недержавні інститути, які у своїй сукупності провадять роботу відповідного спрямування з окремими прошарками і категоріями людей).

Кожен суб'єкт використовує свої методи і засоби впливу на духовну складову молоді. Дане твердження не суперечить сутності державно-патріотичної ідеології, а також законам України. На разі, держава має виховні структури, а в умовах відсутності соціальної державної ідеології, саме на патріотизм робиться наголос у виховній роботі. Недержавні інститути не представлені всередині державних структур, і не ведуть цілеспрямовану виховну роботу, а відтак змушені застосовувати інші форми, методи і засоби впливу. Не є виключення в цьому відношенні і Православна церква, яка відповідно до чинного законодавства відокремлена від держави.

Особливу роль у формуванні механізму, що розглядається, відіграють норми діяльності суб'єкту. В першу чергу до них відносяться панівна у країні ідеологія, традиції, які переходять від покоління до покоління, культурна спадщина, а також безпосередньо нормативно-правова база. Безумовно, успіх у досягненні мети унеможливується без налагодженої взаємодії всіх елементів системи. Саме норми врешті решт визначають засоби, методи і різноманітні форми їх прояву в діяльності суб'єкта. Зараз, знаходячись в умовах «ідеологічного вакууму», українське суспільство тільки веде пошук нової ідеології, під якою при першому наближенні слід розуміти систему ідей, які здатні згуртувати українську націю, активізувати інтелект, волю, сили для виходу України із затяжної кризи, тобто не тільки стимулювати патріотичні почуття, але й оптимізувати саму діяльність. Реформатори найчастіше говорять про входження в цивілізацію, де панують пріоритет загальнолюдських цінностей і західний спосіб життя. Але і західний спосіб життя (західна цивілізація) за своєю структурою неоднорідний і має яскраво окреслений національний характер. Гостру теоретичну і практичну проблему пошуку відповіді на ідеологічний «виклик часу» – вироблення перспективного й плідного підходу до оцінки української історії й незалежності, самостійної ідеологічної та політичної позиції в питанні оцінки шляхів і засобів розвитку України якоюсь мірою вирішують українські науковці М. Михальченко і З. Самчук у книзі «Україна доби межичасся». Автори цього наукового видання підкреслюють: «Ми не заперечуємо нових ідеологічних підходів до реформ. Важливо інше: щоб новий, реформістський підхід не виявився

споглядальним і одностороннім. ореол святості над західними цінностями не повинен затінити споконвічні береги українського способу життя, якщо ці цінності сприяють утвердженню державності України, розвитку системи розумних потреб особи й суспільства, формуванню освіченої і моральної особистості. Таким чином, мова йде не стільки про дилему вибору «Захід чи Схід», скільки про доконану необхідність запозичити раціональне й життєздатне звідусюди» [3, с. 76-77].

Вплив держави на процес національно-патріотичного виховання молоді передбачає використання відповідних механізмів, що сприяють досягненню його цілей. Система формування духовного потенціалу, в залежності від застосованих методів, вміщує три основних механізми: матеріально-технічний, духовний та організаційний.

Отже, при формуванні механізмів впливу державно-патріотичного виховання молоді на регіональному рівні, слід виходити з того, що вони, як і в цілому загальнодержавні, є надзвичайно мінливі у часі, а також враховувати чинники, що впливають на ефективність здійснення державної молодіжної політики на регіональному рівні. Проблема впливу державної політики на процес формування патріотичного виховання молоді ще не стала комплексним дослідженням для державного управління і потребує серйозних зусиль всіх науковців.

Список використаних джерел

1. Берченко Г. Громадянське суспільство: критерії та сучасне становище в Україні. Кроки до громадянського суспільства. Постмайданне громадянське суспільство України: уроки для країни та світу. *Науковий альманах*. К.: УВКР, 2016. 300 с.
2. Власюк О.С. Стратегії розвитку України: теорія і практика. К.: НІСД, 2015. 864 с.
3. Габермас Ю. Структурні перетворення у сфері відкритості: дослідження категорії громадянське суспільство. Львів: Літопис, 2015. 315 с.

РОЗДІЛ 2. ЗАХИСТ ПРАВ І СВОБОД ГРОМАДЯН У СВІТЛІ ВИМОГ КОНСТИТУЦІЇ УКРАЇНИ

*ВАРАНИЦЯ В.І., старший викладач
кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВИЙ СТАТУС ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА ЯК ІНСТИТУТ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА

Правовий статус – це юридично закріплене становище особи в державі і суспільстві. Юридичне оформлення фактичного становища індивіда реалізується різними шляхами і способами, з допомогою специфічних засобів. Воно починається з того, що людина визнається суб'єктом діючого в суспільстві права і наділяється при цьому правоздатністю, після чого вона може вступати у відповідні правовідносини. В історії розвитку цивілізації далеко не всі люди визнавалися суб'єктами права (наприклад, раби) або визнавалися лише частково (кріпаки). У літературі вирізняють кілька видів правового статусу: 1) загальний або конституційний статус людини і громадянина; 2) спеціальний або родовий статус окремих категорій громадян; 3) індивідуальний статус, який характеризує стать, вік, сімейне положення тощо; 4) статус фізичних і юридичних осіб; 5) статус іноземців, осіб без громадянства, осіб з подвійним громадянством, біженців; 6) галузеві правові статуси (адміністративно-процесуальний, кримінально-процесуальний тощо); статус осіб, які працюють в різних сферах. Загальний (конституційний) правовий статус – це статус особи як громадянина держави, члена суспільства. Він визначається насамперед Конституцією держави і не залежить від різних поточних обставин, наприклад, сімейного стану, посади, освіти тощо. Цей статус є єдиним і однаковим для усіх, характеризується відносною статичністю, узагальненістю. Змістом такого статусу є головним чином ті права й обов'язки, які надані й гарантовані всім Конституцією. Сюди не входять численні суб'єктивні права і обов'язки, які постійно виникають залежно від трудової діяльності людей, характеру правовідносин, в які вони вступають, від інших чинників. Загальний правовий статус є базовим, вихідним для всіх інших. Саме з огляду на цей статус можна оцінити характер, соціальну природу і ступінь демократичності суспільства. Його не можна змінити без внесення змін до Основного Закону. Спеціальний, або

родовий, статус відображає особливості становища окремих категорій громадян (наприклад, студентів, військовослужбовців, пенсіонерів, науковців, учителів, фермерів, селян, робітників, учасників війн тощо). Ці верстви населення, базуючись на конституційному статусі громадянина, можуть мати додаткові права, передбачені законодавством. Індивідуальний статус відбиває конкретні дані про окрему особу (стать, вік, сімейний стан, освіта тощо). Цей статус рухомий, динамічний, він змінюється разом зі змінами, які відбуваються з особою в процесі її життєдіяльності. Зазначені три статуси співвідносяться між собою як загальне, особливе і одиначне. Вони тісно взаємопов'язані, практично нероздільні. Загальний, тобто конституційний, правовий статус у всіх один. Спеціальних статусів – багато, а індивідуальних – рівно стільки, скільки громадян.

Виходячи з цього можна зробити висновок, що правовий статус іноземця, особи без громадянства – це самостійні категорії. Але якщо вони формуються на основі правового положення українського громадянства (за винятком іноземців, які мають дипломатичний статус), є підстави говорити про правовий статус особи в цілому. У системі конституційного права України як галузі права особливе місце займає інститут основ правового статусу особи, сутність якого викладена в розділі II Конституції України «Права, свободи та обов'язки людини і громадянина». У нормах цього розділу розкривається основоположний принцип конституційного ладу України, згідно з яким права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави, встановлення і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. Крім Конституції України, норми інституту основ правового статусу особи закріплені також нормативно-правовими актами поточного законодавства, в яких детальніше розкривається зміст і порядок реалізації закріплених в Конституції України основних прав і свобод людини і громадянина. Цей конституційний інститут відображає найсуттєвіші засади, які встановлюють правовий статус людини в державі й суспільстві, принципи їх взаємовідносин. Конституційне право України виконує особливу роль у визначенні правового статусу людини і громадянина. До його предмету належить закріплення не всіх прав і свобод, обов'язків, а лише основ правового статусу особи, які складаються у сфері відносин особа – суспільство – держава. При цьому вказані відносини носять основоположний характер і відбивають взаємний зв'язок суспільства, держави і особи. Структуру конституційного статусу особи в Україні утворюють такі елементи: 1) громадянство; 2) правосуб'єктність, яка включає в себе

правоздатність і дієздатність; 3) основні права і свободи; 4) конституційні обов'язки; 5) правові принципи; 6) гарантії правового статусу людини і громадянина. Основу правового статусу особи складають її права, свободи, законні інтереси і обов'язки. В єдності вони є базою для всіх інших прав і свобод, які мають людина і громадянин. Природа конституційних прав і свобод людини визначається тим, що в якій би країні особа не проживала, вона знаходиться під захистом світового співтовариства, а також держави, громадянином якої є. Стан свободи не дарується публічною владою, а належить людині від її народження і реалізується через суб'єктивні права, які мають природно-правовий характер, а тому є невід'ємними. Конституція України (ст. 21) встановлює, що всі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах, що права і свободи людини є невідчужуваними і непорушними. У забезпеченні свободи особлива роль належить державі, яка є відповідальною перед людиною за свою діяльність (ст. 3 Конституції України). Держава через закони, і насамперед Конституцію, закріплює права і свободи людини, які є мірою можливої поведінки для особи. Таким чином, права людини виникають з природного права, а права громадянина – з позитивного. Але і ті, і другі мають невідчужуваний характер. Права людини є вихідними, оскільки вони притаманні всім людям незалежно від того, чи є вони громадянами держави, в якій проживають; а права громадянина – це права, які закріплюються за особою лише в силу її належності до держави (громадянство).

Конституційно-правовий статус громадянина дещо відрізняється від статусу негромадянина, який проживає на території України, але не має права обирати і бути обраним до органів державної влади, брати участь у всеукраїнському та місцевих референдумах, займати певні державні посади тощо. Права громадянина – це своєрідне обмеження рівності між людьми, оскільки іноземці і особи без громадянства не мають усього комплексу прав і свобод, насамперед політичних, якими в повному обсязі володіють громадяни України. Такий стан з правами іноземців відповідає міжнародним стандартам і зумовлений правомірним бажанням кожної держави надати своїм громадянам усі права і обов'язки, а також можливості виконувати всі обов'язки, насамперед, військову службу. Проте це не означає, що іноземці, особи без громадянства не мають ніяких обов'язків (наприклад, вони повинні дотримуватись Конституції та законів України, сплачувати податки та ін.). Деякі права і свободи встановлюються на рівні конституції, інші – в поточному законодавстві. Вибір форми їх закріплення визначається

рядом чинників, до яких належать: а) значущість відповідного конституційного права або свободи для людини і суспільства; б) вихідний або похідний характер належності людині цього права і свободи; в) особливі юридичні якості основних прав і свобод та специфіка їх реалізації. Конституція України закріплює ті права, свободи і обов'язки, які життєво важливі і соціально необхідні для окремої людини і нормального функціонування суспільства, держави. Конституційні права і свободи є ядром правового статусу особи, основою інших прав, які встановлюються іншими галузями права України. Основні права і свободи закріплюються за кожною людиною і громадянином. Усі інші (неосновні) права і свободи пов'язані з різними статусами, яких набуває особа впродовж життя. Так, якщо галузеве законодавство, характеризуючи учасників правовідносин, звертається до них як до працівників, депутатів, покупців тощо, то конституційно-правова норма, присвячена правам і свободам, адресована кожній людині і громадянину України незалежно від того, чи реалізують вони ці права в конкретних правовідносинах. Характерною рисою основних прав, свобод і обов'язків є те, що вони рівні і єдині для всіх без винятку для кожної людини, громадянина, не набуваються і не відчужуються за волею громадянина, а належать йому за фактом належності до громадянства, вони невіддільні від правового статусу і можуть бути втраченими лише з припиненням громадянства. Конституційні права і свободи розрізняються за механізмом їх реалізації. Вони є передумовою будь-яких правовідносин у конкретній сфері. На відміну від неосновних прав і свобод основні фіксуються в Конституції України, яка в правовій системі має вищу юридичну силу. Це також підкреслює особливу роль і місце конституційних прав і свобод. Таким чином, конституційні (основні) права і свободи людини і громадянина – це невід'ємні права і свободи, які належать особі від народження, є основою правового статусу, закріплені в конституції держави і мають найвищий юридичний захист. Відмінність між поняттями «право» і «свобода» значною мірою умовна, оскільки вони означають юридично визнану можливість для особи вибирати вид і міру своєї поведінки. Але поняття «свобода» в основному розуміється як невтручання у внутрішній світ людини і громадянина (свобода совісті, світогляду, віросповідання, свобода думки, свобода літературної, художньої, наукової творчості). Розуміння поняття «право» більшою мірою пов'язане з тим, що для його реалізації необхідні позитивні дії з боку держави або правомочність людини на участь у діяльності окремих політичних і економічних інституцій (право на відшкодування за

рахунок держави чи органів місцевого самоврядування матеріальної чи моральної шкоди; гарантування кожному знати свої права і обов'язки; право на безпечне довкілля; право на освіту; право на охорону здоров'я тощо). Нерідко для формулювання «права» застосовується термін «свобода» (наприклад, право на свободу світогляду і віросповідання (ст. 35 Конституції), право на свободу об'єднання у політичні партії та громадські організації (ст. 36). Конституція України містить в собі вихідні положення щодо визначення як структури інституту основ правового статусу особи, так і місця кожного його складового елемента. Конституційні права і свободи – це закріплені в Конституції України і гарантовані державою можливості, які дають кожній людині і громадянину вільно і самостійно обирати вид і міру своєї поведінки, користуватися наданими йому соціальними благами як в особистих, так і загальних інтересах.

Конституційний обов'язок – це встановлена державою в інтересах суспільства і людини й закріплена в Конституції необхідність, що визначає кожному громадянину відповідний вид і міру належної поведінки. Конституційні обов'язки встановлюються як в цілях реалізації інтересів всього суспільства, держави, так і в інтересах кожного окремого громадянина. Їх, як і конституційні права і свободи, не слід відривати від цілей, виразом яких є інтереси.

Конституційно-правовий статус особи в Україні на сучасному етапі характеризується рядом ознак. По-перше, створення сучасної законодавчої бази (Конституція України, закони про громадянство, про Конституційний Суд України, про політичні партії, про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини тощо). По-друге, закладена нова концепція взаємовідносин людини і держави з акцентом на пріоритеті прав особи, оскільки «держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» (ст. 3). По-третє, конституційний статус людини і громадянина базується на принципах плюралістичної демократії, основи якої закладено в ст. 15 Конституції, згідно з якою «суспільне життя в Україні ґрунтується на засадах політичної, економічної та ідеологічної багатоманітності», а «жодна ідеологія не може визнаватися державою як обов'язкова». По-четверте, відбувається перехід від командно-заборонючих методів регламентації правового статусу особи до дозвільного, від бюрократичного централізму до розумної автономії і самостійності. Конституція (ст. 19) встановлює, що правовий порядок в Україні ґрунтується на засадах, відповідно до якого людина не може бути примушена робити те, що не передбачено законодавством.

Конституція виходить з того, що держава повинна бути гарантом не тільки прав і свобод людини і громадянина, як це випливає із змісту ч. 2 ст. 3 Конституції, а й неприпустимості втручання в життя і діяльність особи та позаправового впливу на неї.

Сучасний конституційний статус особи в Україні ґрунтується на концептуально новій основі, де права людини повинні визнаватися в якості найвищої соціальної цінності.

Етимологічно поняття правового статусу особи (від лат. status – становище) пов'язане з правовим становищем індивіда як суб'єкта права в суспільстві та державі, учасника суспільних відносин і свідомої діяльності. Це становище визначається не тільки юридичними, а й іншими соціальними нормами, а тому називається соціальним (суспільним) статусом особи. Він визначається всією сукупністю економічних, політичних, моральних та інших засад життєдіяльності суспільства і держави в конкретний період розвитку. Терміни «особа», «людина», «громадянин» широко використовуються в законодавстві. Людина – соціальна істота, бо народжується, живе, спілкується у певному суспільстві, за відповідних соціально-історичних умов. Відповідні права і свободи людини виникають у результаті самого факту її народження. Однак, зрозуміло, людина народжується не тільки в певному суспільстві, а й у певній державі. Спільним для понять «особа» і «громадянин» є те, що вони стосуються тієї самої людини, але якщо «особа» визначає її місце в суспільстві, то «громадянин» – у державі. Зокрема, «особою», тобто членом суспільства, можуть бути не тільки громадянин конкретної держави, а й іноземець та особа без громадянства, які проживають на її території. Правове становище останніх визначається лише статусом прав людини, який забезпечується кожною державою на конституційних засадах та міжнародно-правових нормах. За змістом конституційні права, свободи та обов'язки є основними, оскільки за їх допомогою найбільш повно проявляються і регулюються істотні суспільні відносини, зв'язки між державою і особою, формується її правовий статус. Саме вони створюють необхідні умови для всебічного розвитку особи, задоволення її законних інтересів.

В узагальненому вигляді основним принципом конституційно-правового статусу особи, конституційно-правового інституту прав і свобод людини і громадянина в Україні можна визначити такий принцип, як:

- визнання людини, її життя і здоров'я, честі і гідності, недоторканності і безпеки найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України).

Список використаних джерел

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р (зі змінами). *База даних «Законодавство України»*. ВР України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

*ГРИГОРЧУК В.В., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».*
*Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

**СУТНІСТЬ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АРБІТРАЖНОЇ
УГОДИ**

Арбітражна угода є одним із найважливіших питань міжнародного комерційного арбітражу, адже визначає практично всі аспекти формування арбітражу й процедури розгляду конкретного спору, починаючи з етапу можливого звернення однієї із сторін спору до державних судів при запереченні компетенції третейського суду; при розгляді справи про скасування арбітражного рішення; а також на етапі визнання й виконання арбітражного рішення. Укладаючи арбітражну угоду, яка є частиною зовнішньоторговельного контракту, сторони не завжди усвідомлюють значення змісту арбітражної угоди згідно з законодавством, якому вони її підпорядкували, і наслідки підпорядкування арбітражної угоди такому законодавству. Досить часто сторони формулюють арбітражні угоди таким чином, що неможливо встановити справжні наміри сторін щодо порядку й процедури арбітражного розгляду спору. Тоді виникає необхідність тлумачення змісту арбітражної угоди згідно з правом, за яким арбітражна угода буде застосовуватися. Слід зауважити, що арбітражна угода не існує в правовому вакуумі. Питання чинності й тлумачення арбітражної угоди як різновиду цивільно-правової угоди має визначатися на підставі права, яке до неї застосовується. При цьому лише деякі питання змісту арбітражної угоди регулюються за допомогою конвенційних уніфікованих матеріально-правових норм (насамперед, форма арбітражної угоди), а такі питання, як зміст, предмет, суб'єктний склад арбітражної угоди й деякі інші, як правило, визначаються тільки внутрішнім законодавством країни й не

регулюються міжнародними договорами. Тому питання чинності арбітражної угоди мають вирішуватися за допомогою колізійного методу правового регулювання.

Отже, навіть при найсприятливішому варіанті під час складання арбітражної угоди має братися до уваги принаймні закон, якому сторони підпорядкували арбітражну угоду, закон місця проведення арбітражу й закон тієї держави або тих держав, на території яких арбітражне рішення виконуватиметься. У зв'язку з цим бажано, щоб сторони спеціально обумовлювали право, яке застосовуватиметься до арбітражної угоди, її чинності й тлумачення, оскільки такий вибір підтримується й національними арбітражним законодавством, і міжнародними конвенціями. Якщо ж сторони не обумовили таке право, за відсутності відповідних конвенційних уніфікованих матеріально-правових норм необхідно звертатися саме до колізійного регулювання. Крім того, необхідно пам'ятати, що питання колізійного регулювання чинності арбітражної угоди може з'явитися на різних стадіях арбітражного розгляду спору. Питання визначення колізійної прив'язки, яку суд має застосовувати для встановлення чинності арбітражної угоди до моменту арбітражного розгляду спору, регулюється положеннями Європейської конвенції 1961 р. Згідно з Конвенцією, компетентному суду при винесенні рішення з приводу наявності чи чинності арбітражної угоди слід керуватися законом, якому сторони підпорядкували арбітражну угоду, а при відсутності вказівок сторін – законом країни, у якій має бути винесене арбітражне рішення [1, с. 93]. Крім того, за відсутності вказівок на закон, якому сторони підпорядкували арбітражну угоду, і при неможливості державним судом встановити, у якій країні має бути винесене арбітражне рішення, необхідно застосовувати закон, до якого відсилає колізійна норма державного суду, де порушена справа («lex fori»). При визначенні права, яке регулює арбітражну угоду в процесі арбітражного розгляду спору, при відсутності вибору права сторонами нерідко використовується колізійна прив'язка права місця арбітражного розгляду. Тут виявляється поширена концепція «lex arbitri», відповідно до якої вибір місця арбітражного розгляду припускає й вибір права, яким мають регулюватися спірні правовідносини. Наприклад, якщо Швеція обрана місцем проведення арбітражу й сторони не погодили право, яке має застосовуватися до арбітражної угоди, то питання про чинність арбітражної угоди вирішується винятково на підставі шведського права (ст. 48 п. 1 Закону Швеції «Про Арбітраж» 1999 р.) [2, с. 121]. Таким чином, якщо сторони арбітражної угоди не встановили право, яке належить

застосувати для визначення її чинності, але при цьому передбачили передачу спорів до Арбітражного Інституту Торгової Палати м. Стокгольма з місцем проведення арбітражу в м. Стокгольм, то арбітраж буде застосовувати право Швеції для визначення чинності арбітражної угоди на підставі колізійної прив'язки «lexarbitri». Колізійному регулюванню чинності арбітражної угоди при визнанні й виконанні арбітражного рішення приділяє увагу Нью-Йоркська конвенція, до тексту якої включені дві уніфіковані колізійні норми. Виходячи з положень Нью-Йоркської конвенції, сторони, діючи на власний розсуд, можуть підпорядковувати укладену арбітражну угоду праву тієї чи іншої країни, і цим вибором сторін суд керуватиметься при визначенні чинності арбітражної угоди.

Отже, на будь-якій стадії питання про застосовуване до арбітражної угоди право вирішується на підставі принципу автономії волі сторін («lexvoluntatis»). Якщо ж сторони не передбачили, яке право застосовується до арбітражної угоди, то арбітражний суд застосовує колізійну прив'язку права місця арбітражного розгляду спору. Державний суд за відсутності вказівок на закон, якому сторони підпорядкували арбітражну угоду, і за неможливості це встановити при судовому розгляді, застосовуватиме закон, до якого відсилає колізійна норма державного суду, де порушена справа.

Важливою умовою чинності арбітражної угоди є арбітрабельність (припустимість) спорів, які можуть передаватися на розгляд до арбітражу. Державний суд, у якому порушено справу, може не визнати арбітражну угоду й прийняти позов до розгляду, коли спір не може бути предметом розгляду арбітражного суду. Вирішуючи питання, які спори можуть бути передані на розгляд до арбітражу, державний суд має застосовувати імперативні норми національного законодавства (lexfori), незалежно від права, якому підпорядкована арбітражна угода. Якщо арбітражна угода передбачає передачу до арбітражу спорів, які не можуть бути предметом арбітражного провадження згідно з правом, якому вона підпорядкована, або за правом країни, на території якої відбувається провадження по справі, то сторони не можна примусити виконувати таку угоду; окрім цього, у визнанні й приведенні до виконання арбітражного рішення буде відмовлено, якщо об'єкт правовідносин не може бути предметом арбітражного провадження за законом країни, на території якої вимагається виконання такого рішення. І хоча на практиці переважна більшість спорів комерційного характеру можуть бути об'єктом арбітражного провадження, при розробці арбітражної угоди необхідно вивчити законодавство відповідних країн.

Отже, до складання арбітражної угоди необхідно підходити з особливою увагою, пам'ятаючи, що чинність арбітражної угоди (у тому числі, із точки зору її автономного статусу відносно основного контракту) може регулюватися різними правопорядками; межі компетенції арбітражу, тобто коло спорів, які можуть бути вирішені третейським судом, мають бути арбітрабельними (припустимими), а значення й наслідки включення тих чи інших положень до арбітражної угоди мають чітко усвідомлюватися сторонами.

Список використаних джерел

1. Побірченко І.Г. Міжнародний комерційний арбітраж в Україні: теорія та законодавство. К.: Ін Юре, 2015. 578 с.
2. Цірат Г.А. Міжнародний комерційний арбітраж: навч. посіб. К.: Істина, 2014. 302 с.

***КАМІНСЬКИЙ В.О.**, студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Вараниця В.І.,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ЗОВНІШНЯ КУЛЬТУРА ЮРИСТА В КОНТЕКСТІ СЛУЖБОВОГО ТА ЮРИДИЧНОГО ЕТИКЕТУ

Зовнішня культура це не окремих, самостійний вид загальної (соціальної) культури, а категорія, яка в основному визначається певними видами культур (інтелектуальною, моральною, естетичною, психологічною, особистою тощо).

Зовнішня культура юриста безпосередньо не залежить від його професійних знань, умінь та навичок. Хоча характер професійної діяльності накладе свій відбиток на зовнішню культуру особи.

Сьогодні стоїть завдання створити механізм регулювання поведінки юриста у різних сферах його діяльності, беручи за основу такі характеристики, як порядність, людяність, працелюбність, тактовність, стриманість, скромність та ін. Основні функції зовнішньої культури юриста зводяться до того, що вона виступає як компонент юридичної деонтології, формує службовий етикет юридичної діяльності, є підґрунтям культури професійних дій.

За зовнішньою культурою юриста визначають його особистість. Це первинне враження про юриста, воно формує наступну думку про

ного, здебільшого не стільки як фахівця чи професіонала, а як людини.

Одним із чинників виконання законів є службовий етикет юриста. Ефективна діяльність юристів передбачає виховання почуття впевненості та віри у себе. Важливо пам'ятати, що норми права закладені не тільки в законах та указах, а й у різноманітних правових явищах, пам'ятках, правилах, приписах тощо [4, с. 88].

Службовий етикет покликаний сприяти реалізації сучасних законів. Тобто юридичний етикет є зовнішнім боком професійної діяльності працівників правоохоронних та судових органів, своєрідним доповненням до спеціального правового статусу юриста. З юридичним етикетом пов'язують піднесення рівня професійної культури, прогресивним розвитком юридичних служб, функціонуванням правової культури, реалізацією норм права, правозастосуванням, правомірною поведінкою, активізацією правовідносин.

Можна стверджувати, що службовий етикет виявляється передусім у юридичному колективі, у процесі виконання службових обов'язків. Це дотримання встановленої субординації, культура встановленої форми одягу, культура діловодства, техніки, зброї тощо. У роботі з населенням, крім загальних моральних та морально-правових правил, службовий етикет вимагає належної мовної, акторської культури, вміння поводитися в громадських місцях тощо.

Службовий етикет є функцією зовнішньої культури юриста. Це означає, що юрист повинен виробити власні норми поведінки, дотримуватися встановленої регламентації у різних ситуаціях, знаходити способи зберігання професійної таємниці, домагатися виконання своїх правомірних розпоряджень, удосконалювати власний етикет у кожному окремому випадку та ін. Уміння й рішучість щодо суворого покарання самого себе за допущені промахи в службовій діяльності чи скоєнні проступків – вершина юридичного етикету, один з критеріїв службової діяльності працівника правоохоронних органів [1, с. 45].

Згідно з вимогами службового етикету, симпатії чи антипатії між юристами не повинні позначатися на службовій діяльності. При виконанні службових обов'язків важливо виявляти взаємоповагу, терпимість, співчуття, розуміння.

Службовий етикет юриста – це традиційно встановлена у державних, громадських або приватних організаціях і закріплена у нормативних актах форма виконання службових обов'язків (з громадянами, колегами по службі тощо).

Службовий етикет юриста має різновиди, наприклад,

суддівський, прокурорський, адвокатський, тощо.

Службовий етикет юриста необхідний для забезпечення належного державного режиму як способу здійснення державної влади. Адже юрист як працівник державної служби є ланкою зв'язку між державними органами і громадянами.

Однією з передумов належної професійної діяльності юриста є стиль його поведінки. Загальна поведінка особи визначається двома, у такому порозумінню, чинниками: внутрішнім (знання та уміння керуватися загальноприйнятими нормами поведінки) та зовнішнім (реальні дії, вчинки, манери, формений одяг, володіння літературною мовою) [2, с. 157].

Дуже важливим для юриста є повсякденне спілкування зі своїми співробітниками. Невміння контактувати, небажання знати наміри, а також вияв зневаги, до того, хто може вислухати твою «душу», потенційно містять у собі небезпеку самоізоляції, вимушеної самотності у колективі, що нерідко призводить до неправильних вчинків [3, с. 76].

Спілкуючись з населенням, юристові часто доводиться проникати у глибини життя конкретної особистості. Це вимагає від нього вміння застосовувати різноманітні засоби індивідуального підходу до людей.

Список використаних джерел

1. Погоріло В.Ф., Малишко М.І. Юридична деонтологія. К.: ДУІКТ, 2014. 80 с.
2. Свиридюк Н.П. Юридична деонтологія: навчально-методичний посібник. К.: «Хай-Тек Прес», 2012. 336 с.
3. Сливка С.С. Юридична деонтологія: підручник. К.: Атіка, 2013. 320 с.
4. Сливка С.С. Юридична деонтологія. Правнича етика. Професійна культура. К.: Атіка, 2012. 223 с.

*КУЛІХОВСЬКИЙ В.М., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ТЕОРІЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ

Служба в державних органах, державних і громадських організаціях є одним із видів соціальної діяльності людей. Служба державі нерозривно зв'язана із самою державою, її роллю в житті суспільства. Це одна зі сторін діяльності держави по організації і правовому регулюванню особового складу державних органів, інших державних організацій. Державна служба насамперед служіння державі, тобто виконання за її дорученням, за плату від неї, визначеної діяльності по реалізації завдань і функцій держави в державних підприємствах. Закон «Про державну службу» розглядає державну службу в більш вузькому змісті, як діяльність тих службовців, що складають «апарат», корпус керівників, фахівців державних органів. Таке визначення державної служби дозволяє відмежувати державно-управлінську діяльність від діяльності фахівців у народному господарстві, у соціально-культурній сфері, а також відмежувати державну службу й інші види служби [1]. Зазвичай розрізняють види державної служби, у залежності від її специфіки. Специфіка діяльності службовця в державних органах полягає в тому, що він не створює безпосередньо матеріальних цінностей, але забезпечує умови для матеріального виробництва, у нього особливий предмет праці, інформація, що є і засобом впливу, що він збирає, обробляє, зберігає, створює. Він впливає на людей, обслуговує їх, робить це за визначену винагороду, й обіймає посаду (має власний статус). У зв'язку з цим, можна виділити і риси самої державної служби, як правового інституту.

Державна служба зобов'язана своїм виникненням державі. З її виникненням і розвитком стала розвиватися і служба, маючи своїм призначенням реалізацію завдань і функцій держави в різноманітних галузях життєдіяльності суспільства, будучи необхідним елементом керування.

Організуюча діяльність держави охоплює різноманітні сфери життєдіяльності суспільства, тому державна служба регулюється

нормами не тільки адміністративного права, але і нормами інших галузей права. Наприклад, державна служба регулюється частково нормами трудового права. Спрямованість діяльності службовців на обслуговування населення породжують не тільки адміністративні, але і цивільні правовідносини. Крім установлених спеціальних соціальних гарантій для державних службовців, у зв'язку зі специфічністю їхньої діяльності, на них поширюються і соціальні гарантії передбачені для всього населення. Тому на державну службу поширюються і норми соціального права. У такий спосіб державна служба є комплексним правовим інститутом і регулюється не тільки нормами адміністративного права, але і нормами ряду інших галузей (трудоного, фінансового, соціального й ін.) [2].

Особливістю праці державного службовця є саме те, що він не робить матеріальних цінностей безпосередньо, але допомагає державі реалізувати власні функції і завдання, ставить за обов'язок державі забезпечувати службовця. Тому державний службовець виконує покладені на нього обов'язки на відплатній основі. У такий спосіб рисами державної служби є: здійснення її на професійній основі за винагороду, спеціально підготовленими для цього працівниками – державними службовцями, урегульованість нормами цілого комплексу галузей права. Державна служба є однією зі сторін організаційної діяльності держави і зміст її складає практична реалізація функцій і завдань держави. Виходячи з вищевикладеного, під державною службою варто розуміти професійну, відплатну діяльність, спеціально підготовлених працівників (державних службовців) по забезпеченню реалізації функцій і завдань держави (в особі державних органів). Державна служба здійснюється на державних посадах. Тому посада – необхідний елемент державної служби. Посада – первинний осередок апарата, передбачений для одного працівника, утворений в розпорядницькому порядку. Правовими актами відповідного органу визначається назва посади, її місце в службовій ієрархії (тобто визначення того, кому дана посадова особа підлегла, хто їй підлеглий), порядок заміщення.

Держава набуває реальності та сили завдяки персоналу, кадровому складу своїх органів, а завдання і функції держави стають за умови практичної реалізації завданнями і функціями контингенту державних службовців. Інститут державної служби продовжує і завершує організаційне оформлення державного механізму, а найголовніше – робить цей механізм здатним практично вирішувати будь – які питання галузі державного управління.

Організуючи і формуючи свою державну службу, держава

насамперед використовує правовий інструментарій. За допомогою юридичних норм здійснюється, як організація державної служби, так і регламентація практичної діяльності державних службовців щодо реалізації наданих їм повноважень. Це, зокрема, встановлення посадових найменувань, визначення повноважень відповідно до посади, вироблення правил вступу на державну службу, проходження служби та просування по ній, укладання документів та порядок роботи з ними, прийом громадян і розгляд їх звернень, застосування заходів заохочення і відповідальності, припинення службових відносин тощо.

Слід відзначити, що у світовій практиці інститут державної служби розвивається у двох напрямках: кар'єрному та посадовому. За умов першого напрямку, чиновник вступає на державну службу на весь період своєї професійної діяльності та в процесі служби отримує посадове підвищення, тобто просувається службовими «сходами».

При посадовій схемі – укладає контракт, щодо виконання певних функцій на відповідній посаді в державному апараті протягом певного часу. В даному випадку просування по службі відсутнє.

В Україні, на сьогоднішній день, державна служба має кар'єрний характер, з окремими інститутами посадової державної служби. Вона ґрунтується на засадах демократизму, законності, гуманності та справедливості.

Право на державну службу мають лише громадяни України, незалежно від походження, соціального стану, матеріального становища, расової та національної належності, статі, політичних переконань тощо. При цьому вони наділяються спеціальним адміністративно-правовим статусом, який визначається Конституцією України та Законом «Про державну службу», іншими законами України.

Отже, підсумовуючи все, що було зазначено вище про державну службу, безумовно варто ще раз відзначити тісний зв'язок її з державою. Державна служба – це самостійний вид трудової діяльності, яку здійснюють люди (державні службовці). Ця діяльність здійснюється професійно та покликана забезпечити виконання повноважень, покладених на державні органи.

Державна служба в Україні, на жаль, не має своєї багатой історичної спадщини, а відтак і необхідного у цій сфері досвіду. Історично склалося так, що Україна постійно знаходилася під владою інших держав і змушена була підкорятися їх законам і прямувати слідом за ними, а не самостійно обирати шлях власного розвитку. Можливість такого вільного вибору до розвитку держави, Україна отримала лише у 1991 році, після набуття статусу незалежної і

суверенної держави. Саме з того часу і почалася розбудова нашої держави у всіх сферах, зокрема і у сфері державного управління та місцевого самоврядування.

Таким чином, роздивившись історичні шляхи становлення в Україні такої діяльності, як державна служба, стає зрозуміло, що за такий короткий період дуже важко створити бездоганно діючу і оптимально ефективну систему. Тому зараз часто доводиться стикатися з недосконалістю та не повною ефективністю діяльності державних органів, але постійно відбувається вдосконалення, видаються нові закони і постанови, виправляються старі. Важко не помітити того, що цей процес вдосконалення вже йде і з кожним роком набирає більшу швидкість та ширше охоплює всі аспекти, що стосуються державного управління.

Список використаних джерел

1. Дубенко С.Д. Державна служба в Україні: навч. посіб. К.: Вид-во УАДУ, 2012.
2. Казанцев Н.М. Толковый словарь правового содержания понятий государственной службы. М.: РАГС, 2010.

***МАНДИБУРА А.В.**, студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: **Вараниця В.І.**,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ЯК СИСТЕМА ПРИНЦИПІВ ОРГАНІЗАЦІЇ СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ

Від часу проголошення незалежності країни й досі навіть не визначено її соціально-економічну орієнтацію, владні структури діють емпірично, вельми нераціональним способом проб і помилок. Відірваність від життя багатьох програм і рішень, брак науково обґрунтованого прогностичного підходу, невизначеність функцій та повноважень державних структур, вкрай низька відповідальність майже усіх ланок господарського механізму поставили країну на межу катастрофи.

Вказані обставини вимагають особливої уваги до проблем управління з боку державних інститутів та, природно, науки. У міру створення і розвитку нового апарату державного управління мають

розширюватися та поглиблюватися наукові уявлення у цій галузі, оскільки змінюється не тільки конкретика його діяльності, але й найбільш типові риси та властивості, що має першорядне значення для розвитку як теорії, так і практики управління.

Хоча термін «управління» вже давно «на слуху» у кожного, але ми в більшій мірі інтуїтивно вгадуємо його сенс. Проблема узагальнення поняття управління стала не таким уже й простим завданням. Управління відноситься до найважливіших загальнонаукових понять (кібернетика, право, філософія, військова справа та ін.). І кожна з наук вносить свій аспект, відтінок у його визначення. І навряд чи є необхідність однозначної відповіді на це питання, яка влаштувала б усі науки. Головне зараз, гадаю, не в конструюванні нових дефініцій, хоч це і важливо для будь-якої науки, а в розкритті найсуттєвіших якостей сучасного управління, особливостей управлінських процесів у конкретних сферах та суспільних явищ, які нами породжуються.

Для цього необхідно уточнити ознаки й особливості управління взагалі, яке притаманне суспільству на будь-якому етапі розвитку, і, зокрема державного управління. Ключове значення має висвітлення сутності управління, його принципів, головних характеристик. Але для цього необхідно визначити кілька теоретико-методологічних послань.

Сучасна наука розглядає суспільство як цілісну, складну, динамічну самокеровану систему, розвиток якої підпорядковано об'єктивно діючим законам. Суспільство – найвищий тип соціальної організації – існує тільки тоді, коли воно функціонує саме як складне цілісне утворення. Подібного роду системам іманентні процеси управління. Без управління неможливе цілеспрямоване функціонування суспільства.

Найсуттєвішим, що відрізняє соціальне управління від інших видів управління (технічного й біологічного), є те, що воно здійснюється шляхом впливу на свідомість і волю, а, отже, інтерес людини для досягнення поставленої мети. А будь-яка цілепокладаюча діяльність людей пов'язана з реалізацією їх інтересу як усвідомленої потреби, що обумовлена їх матеріальним буттям, об'єктивною соціально-економічною структурою суспільства, тобто соціальна мета є явищем суспільної свідомості як вираження загальних потреб та інтересів соціальних груп. Об'єктами управління є соціальна організація суспільства з властивими їй соціальною структурою і соціальними процесами.

Таким чином, спеціальні інститути управління, які в тій чи

іншій формі завжди існували в суспільстві, утворювалися для свідомого впливу людей на процеси суспільного розвитку, для регулювання суспільних відносин. Сила і межі цього впливу обумовлюються соціально-економічною природою та ступенем зрілості суспільства.

Тому державне управління як соціальне явище, його форми, методи, принципи, характер обумовлюються завжди і скрізь проблемами суспільного розвитку, що здійснюються в інтересах певних соціальних верств і груп. Дане явище пов'язане з системою суспільних відносин не тільки безпосередньо через реальні управлінські процеси, що відбуваються з приводу суспільного виробництва, але й опосередковано через свідомість, певні форми знань, різні управлінські доктрини, теорії й концепції. Отже, на формування управлінських відносин активно впливають не тільки матеріальні чинники, але й суспільна свідомість, передусім політико-правова та організаційно-управлінська. Причому характер, спрямованість і ступінь впливу на суспільні відносини з боку тих чи інших управлінських поглядів в кінцевому підсумку обумовлені соціально-політичною природою самих соціальних сил. Саме вони й визначають межі поступовості існуючої в тому чи іншому суспільстві системи знань, серед них і управлінських.

Аналіз сучасної ситуації в Україні дає змогу зробити висновок, що у владних структурах відсутня соціальна база, не визначено соціальні сили, інтереси яких вони мають виражати. Це не дає змоги керівним силам чітко обумовити свої цілі, концепцію й стратегію у реформуванні державно-бюрократичної і партократичної тоталітарної системи та вивести суспільство з системної кризи. Еклектичність й аморальність економічних, політичних та управлінських поглядів робить державно-владні структури все менш здатними розв'язувати проблеми сучасного українського суспільства. Суб'єктивізм та імпровізація в управлінні, ліквідація працюючих управлінських механізмів без зміни їх на більш ефективні, апробовані аналоги руйнуюче впливають на суспільство.

Нові функції й завдання держави перехідного періоду зумовлюють і новий зміст її управлінської діяльності, і отже, визначають форми, методи управління, систему та структуру органів державного управління. Раніше у наукових публікаціях домінуючою позицією були положення, за якими державне управління розглядалося як управління людьми. І для цього було досить підстав, оскільки державне управління як політична та владно-примусова діяльність, що одержала ці якості від держави – політичної організації, вважалося

чисто політичною категорією, покликаною впливати лише на поведінку людей в потрібному для пануючого класу напрямі. Але тим самим загушовувались ознаки управління як специфічного виду суспільної діяльності.

Суспільні процеси є загальним об'єктом управлінської діяльності держави. Та управління – різноманітна державна діяльність, котра охоплює не тільки сфери виробництва та розподілу, але й сферу духовного життя, різні сторони людського співжиття.

Отже, що ж характеризує соціальну сутність управління, в тому числі державного?

1. Суспільство як соціальна організація – це складна самокерована система, що самоуправляється і постійно перебуває в русі, не може існувати без наявності безперервного управління. Тому управління є способом існування соціальної організації, її іманентний елемент.

2. Управління є особливою соціальною функцією, що виникає з потреби самого суспільства як самокерованої системи (що самоуправляється) і супроводить усю історію суспільства, набираючи політичного характеру та відповідних державних форм в суспільстві соціального розшарування. При аналізі сутності державного управління не можна ігнорувати його політичного аспекту. Але цей фактор не має применшувати загально соціальне призначення управління, відсувати на другий план питання техніки й технології управління, що веде до зниження його ефективності.

3. Кожному типу соціальної організації, конкретно-історичному суспільству притаманні свій зміст, свої специфічні процеси, форми і методи управління. Тому зміст управління не можна відривати від середовища його функціонування.

4. Соціальне управління – елемент системи суспільних відносин і його характер і зміст залежать від їх сутності. В свою чергу соціальне управління зводиться до впорядкування та розвитку суспільних відносин.

5. Переходом у постіндустріальне суспільство, з розвитком науково-технічної революції, зростанням і ускладненням техніки та технології виробництва значно зростає питома вага управління речами та процесами виробництва. В цих умовах людина має розкрити усі свої творчі потенції, аби успішно виконати нові трудові функції і соціальні обов'язки, а її роль як соціальної істоти та участь в управлінні людьми не тільки не зменшуватиметься, а, навпаки, зростатиме.

6. «Матеріальний» зміст управління як соціальної функції виявляється передусім в організаторській діяльності і це одна з

головних рис державного управління. Організуюча діяльність реалізується шляхом об'єднання, узгодження, регулювання, координації, контролю, а також владно-регулюючими і примусовими заходами держави. Організаційний зміст управління найбільш чітко виражається в плануванні колективних зусиль та розподілі обов'язків їх учасників у досягненні конкретних цілей, в розпорядництві, тобто в регулюванні повсякденної діяльності колективів, в контролі за ходом здійснення поставленої мети, в організаційному забезпеченні усіх стадій управлінського процесу.

Тобто управління – це насамперед організація дій по координації, об'єднанню в систему спеціалізованих зусиль групи людей.

7. Мета є найважливішою характеристикою управління – його призначення власне задля певних досягнень і здійснюється управління. Не можна вважати управлінням безцільні перетворення, оскільки вони є беззмістовними.

Отож, якщо говорити про причини сьогодишньої політичної, економічної та моральної кризи у нашому суспільстві, то, мабуть, головною й визначальною причиною її є обурлива некомпетентність державних органів й осіб, що очолюють управлінську піраміду, відсутність в них чітко окреслених, зрозумілих цілей, нових моделей суспільного розвитку.

Список використаних джерел

1. Авер'янов В.Б. Державне управління: теорія і практика. К.: Юрінком Інтер, 2011.
2. Державне управління в Україні: централізація і децентралізація. Монографія. Кол. авт. Відп. ред. проф. Н.Р. Нижник. К.: Вид-во УАДУ при Президентіві України, 2015.
3. Державне управління, державна служба і місцеве самоврядування. Монографія. Кол. авт. За заг. ред. проф. О.Ю. Оболенського. Хмельницький: Поділля, 2014.

*МАРЦЕНЮК А.О., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ АДМІНІСТРАТИВНОГО ПРОЦЕСУ В УКРАЇНІ

У питанні про поняття й особливості адміністративного процесу існує позиція, яка одержала назву «юрисдикційної концепції» адміністративного процесу.

Згадана концепція базується на традиційно сформованих поглядах на процесуальну діяльність як на суто юрисдикційну. У даному випадку за основу береться здійснення правоохоронної функції. Процес при цьому ототожнюється зі здійсненням правосуддя по цивільних і кримінальних справах, а останнім часом – і по адміністративних справах.

Представники «юрисдикційної концепції» розглядають адміністративний процес як регламентовану законом діяльність з вирішення спорів, що виникають між сторонами адміністративних правовідносин, які не знаходяться між собою у відносинах службового підпорядкування, а також по застосуванню примусових заходів.

Основна методологічна вада даної позиції полягає у прагненні побудувати адміністративний процес за аналогією з цивільним і кримінальним.

«Адміністративний процес, – зазначає Д.Н. Бахрах, – має конструюватися на зразок давно і міцно сформованих процесуальних систем – кримінального і цивільного процесів. Межі адміністративного процесу повинні логічно замикатися порядком застосування адміністративних стягнень та інших заходів адміністративного примусу» [1, с. 6].

Втім, юрисдикційну функцію, до того ж в значному обсязі, постійно і на різних рівнях системи державного управління здійснюють виконавчі органи, тобто в позасудовому порядку. Їх дії такого роду є реалізацією одного зі складових елементів їх адміністративної право і дієздатності. Це означає, що вони здійснюють таким чином адміністративну юрисдикцію, яка, однак, не є головною і визначаючою зміст державно-управлінської діяльності ознакою, характерною для судових органів.

В основу юрисдикційної діяльності покладено розгляд і

вирішення спірних питань застосування матеріальних правових норм, правова оцінка поведінки тих чи інших осіб, застосування при необхідності передбачених чинним законодавством заходів юридичного (державного) примусу. Так, зокрема надходять судові органи при розгляді правових спорів, створюючи у такий спосіб основу для розуміння реального юридичного змісту юрисдикції та юрисдикційної діяльності [2, с. 127].

Ці позиції застосовуються і для характеристики юрисдикційної діяльності виконавчих органів. В межах своєї управлінської діяльності вони мають право, а іноді й зобов'язані, розглядати і вирішувати адміністративно-правові спори, самостійно оцінювати правомірність поведінки учасників управлінських суспільних відносин, застосовувати у необхідних випадках заходи адміністративної відповідальності. Вони вчинюють при цьому дії, що збігаються за своєю призначенням і характером з тими, які здійснюються в рамках судового процесу чи судової юрисдикції.

З таким розумінням не можна погодитися повністю, тому що воно ігнорує факт першорядної важливості – органічний зв'язок адміністративного процесу з державним управлінням, юридичним вираженням якого він є. Тому поняття адміністративного процесу необхідно виводити не з кримінального і цивільного процесів, а з особливостей державного управління.

На думку В.Д. Сорокіна, адміністративний процес – це не лише діяльність державних органів з вирішення індивідуальних справ у сфері державного управління, але, насамперед, порядок реалізації адміністративно-правових норм [3, с. 63].

Особливістю адміністративного процесу, вважає В.Г. Перепелюк, є те, що він регулює не лише юрисдикційну діяльність щодо розгляду спорів і застосуванню примусових заходів, але й реалізацію регулятивних норм [3, с. 11].

При наявності таких помітно розбіжних суджень про адміністративний процес з'являється необхідність у короткому аналізі найбільш істотних його властивостей як складного правового явища, що поєднує три складові частини, – цивільний, адміністративний і кримінальний процеси. Та обставина, що згадані різновиди поєднуються єдиним терміном «процес», свідчить про наявність у них деяких загальних властивостей. Розглянемо їх.

По-перше, взятий у цілому, процес є певним відображенням державно-владної діяльності. Інакше кажучи, процес – це специфічний спосіб здійснення державної влади. Нерозривний зв'язок з державою – одна з найважливіших властивостей процесу. Зрозуміло, процес

припускає участь у його здійсненні й громадських організацій, однак основу його складає діяльність компетентних державних органів.

По-друге, процес – це динамічне поняття, означаюче діяльність відповідних державних органів. Кожен вид процесу – цивільний, кримінальний, адміністративний – представляє собою діяльність певних державно-владних органів, за допомогою якої вирішуються завдання правосуддя і державного управління. Оскільки завдання названих форм різні, то і способи їх здійснення за допомогою тих чи інших видів процесу відрізняються певною специфікою.

По-третє, основна властивість процесу полягає в тому, що це не будь-яка діяльність, а виключно юридична.

Отже, є підстави розглядати конкретний вид процесу як правове вираження даної форми діяльності держави.

Треба зазначити, що сам процесуальний порядок діяльності встановлюється і регулюється за допомогою спеціальних юридичних правил – процесуальних норм права: цивільно-процесуальних, кримінально-процесуальних і адміністративно-процесуальних.

По-четверте, принципове значення має те, що всі різновиди процесу є юридично результативною діяльністю, за допомогою якої досягається необхідний для вирішення індивідуально-конкретних справ юридичний результат.

Таким чином, адміністративний процес треба розглядати як порядок вирішення індивідуально-конкретних справ у сфері державного управління виконавчо-розпорядницькими органами (а у передбачених законом випадках – й іншими суб'єктами), як діяльність, під час здійснення якої виникають суспільні відносини, що регулюються нормами адміністративно-процесуального права.

Список використаних джерел

1. Бандурка О.М., Тищенко М.М. Адміністративний процес: підручник. К.: Літера, 2012. 288 с.
2. Гладун З.С. Адміністративне право України. Академічний курс. Тернопіль: Карт-бланш, 2014. 580 с.
3. Перепелюк В.Г. Адміністративний процес. Загальна частина. Чернівці: Рута, 2011. 480 с.

*МЕЛАНІЧ О.М., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Вараниця В.І.,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОПОРУШЕНЬ У СФЕРІ ОПОДАТКУВАННЯ

Податки є невід’ємним атрибутом будь-якої держави. В кожній країні існує податкова система, відповідно, в кожній країні існують податки та збори. Вони підкріплені законами та кодексами як доказ того, що їхня сплата є обов’язком кожного громадянина. Податки формують значну частину бюджету країни, а значить вони ж є однією з умов нормального функціонування економіки держави. В умовах ринкової економіки вони служать одним з головних важелів державного регулювання соціальних і економічних процесів, що відбуваються в суспільстві.

В Україні значну частину надходжень до національної скарбниці становлять саме податки, а ухилення від їх сплати зменшує суму цих надходжень. Скільки податки не приносили би користі громадянам у вигляді суспільних благ, не всі згодні з їх сплатою. Тому часто трапляються випадки ухилення, уникнення від оподаткування, а також випадки, коли дані дії несуть кримінальну відповідальність. Ухилення від сплати податків та зборів, приховування майна від оподаткування завдає шкоди інтересам держави, підриває принципи економіки і порушує соціальну справедливість. Кримінальна відповідальність за дані діяння передбачена у випадках ухилення від сплати податків і зборів з фізичної особи або організації, невиконання обов’язків податкового агента щодо нарахування, утримання або перерахування податків і зборів, а також приховування грошових коштів або майна організації або індивідуального підприємця, за рахунок яких має здійснюватися стягнення податків і зборів, вчинене у великому або особливо великому розмірі.

Тему податкових злочинів досліджувало багато вчених. Особливо слід виділити праці І.І. Кучерова.

Немає єдиного пояснення, що ж собою являють собою податкові злочини. Навіть у юридичній літературі підхід до визначення є неоднозначним. Багато науковців пропонують свої власні класифікації злочинів, які можуть бути об’єднані в групу податкових,

згідно з діючим Кримінальним кодексом. Та все ж таки, можна дати визначення податкового злочину, як такого, що спрямований проти податкової системи та на заподіяння шкоди у вигляді ненадходження податків, зборів (інших обов'язкових платежів).

Найбільш правильним визначенням податкових злочинів є ті, що зазначаються в роботах І.І. Кучерова. Науковець вважає, що всі злочини, які взагалі пов'язані з оподаткуванням, потрібно поділити на податкові злочини і на злочини, що здійснюються проти порядку оподаткування [3].

До першої категорії автор відносить «злочинні діяння, які полягають у ухиленні від виконання обов'язків з нарахування та сплати податків, а до другої – злочини, що вчиняються проти встановленого порядку діяльності податкових органів щодо здійснення податкового контролю та притягнення винних до відповідальності» [3].

Різновиди податкових злочинів утворюють своєрідну систему:

- злочини, що вчиняються у зв'язку із виникненням права на здійснення підприємницької діяльності;
- злочини, що характеризуються операціями зі специфічними предметами;
- злочини, спрямовані на несплату податкових платежів шляхом неправомірного припинення підприємницької діяльності;
- злочини в окремих сферах підприємницької діяльності;
- злочини у сфері зовнішньоекономічної діяльності;
- злочини, що характеризуються безпідставним отриманням податкових пільг.

В самій юридичній науці виділяють податкові злочини і податкові правопорушення. Різниця між цими двома поняттями визначається їх нормативністю. Нормативність ухилення від сплати податків як злочину полягає в тому, що його поняття, конкретні види закріплені і описані в кримінальному законі [1]. Найважливішою причиною зростання ухилень від сплати податків, а разом з тим, й податкових злочинів в Україні називають нестабільність та недосконалість податкового законодавства. Постійне очікування підвищення оподаткування змушує платників податків заздалегідь знижувати обсяг своїх податкових обов'язків, та і в цілому кожна зміна в Податковому кодексі спонукає бути обережним, якщо платник, звичайно, зацікавлений в тому, щоб заплатити менше. Недосконалий механізм оподаткування та його окремі складові дозволяє шукати і застосовувати різні способи ухилення від сплати податків і зборів. Також недостатньо продуманий механізм обчислення і сплати податків дає можливість використати різні схеми здійснення податкових

деліктів. Зростанню податкових правопорушень сприяють погана взаємодія органів податкового контролю і правоохоронних органів, неузгодженість в діях органів попереднього слідства та арбітражних судів, погано розвинуте міжнародне співробітництво у боротьбі з податковими злочинами та правопорушеннями [2]. Податкові злочини ж вчиняються як шляхом дії, так і бездіяльності. Такі злочини можуть вчинятись дуже просто (до прикладу, неподання податкової декларації або відсутність платника на податковому обліку).

Найбільш поширені податкові злочини, засновані на:

- незаконному використанні податкових пільг;
- звільненні від сплати податків;
- прогалинах та суперечностях в законодавстві;
- пов'язані із псуванням звітних податкових документів.

У більшості громадян, які так чи інакше задіяні у підприємницькій діяльності чи іншій, яка спонукає їх до сплати податків, немає довіри до державних органів, що мають повноваження на використання цих коштів. Саме таке мислення спонукає платників податків ухилятися від сплати платежів, що за собою може вести збільшення податкових злочинів у разі приховування великих сум та інших причин.

Список використаних джерел

1. Александров І.В. Розслідування податкових злочинів. Єкатеринбург, 2003.
2. Давтян Л.Г. Системні зв'язки податкових злочинів: податкові злочини як елемент економічної злочинності. *Кримінальне право; кримінологія; кримінально-виконавче право*. 2015.
3. Криміналістична характеристика податкових злочинів. URL: https://studme.com.ua/146009177540/pravo/rassledovanie_nalogovy_h_prestupleniy.h_tm.

*НАЛПЕНКО Д.В., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ КОМЕРЦІЇ

Електронну комерцію можна розглядати як одну із сучасних форм організації і здійснення господарської, переважно банківської і торговельної діяльності. Відмінною рисою даної форми діяльності є використання загальнодоступних інформаційних систем та комп'ютерних мереж, об'єднаних Інтернетом. Електронна комерція має ряд переваг в економічному відношенні, але в Україні вона ще не одержала достатнього розвитку. Дослідження правового забезпечення розвитку даної форми спрямовано на удосконалення законодавства і практики його застосування таким чином, щоб вони сприяли цьому розвитку.

Найбільш важливим стримуючим фактором розвитку електронної комерції є відсутність документального оформлення угод, проведених за допомогою Інтернету. Дана ситуація робить актуальною проблему оформлення і використання електронного документа (документа в електронній формі). Для виконання електронним документом функцій, що покладаються на нього, використовується електронно-цифровий підпис (ЕЦП), який являє собою вид аналога власноручного підпису.

Електронна комерція (E-commerce) – це сфера цифрової економіки, що включає всі фінансові та торгові транзакції, що проводяться за допомогою комп'ютерних мереж, та бізнес-процеси, пов'язані з проведенням цих транзакцій [1, с. 108].

До електронної комерції відносять електронний обмін інформацією (Electronic Data Interchange, EDI), електронний рух капіталу (Electronic Funds Transfer, EFS), електронну торгівлю (E-Trade), електронні гроші (E-Cash), електронний маркетинг (E-Marketing), електронний банкінг (E-Banking), електронні страхові послуги (E-Insurance), тощо.

В даному розумінні електронна комерція вже існує майже 30 років, починаючи з тих часів, коли вперше комп'ютерна система Рейтерс стала використовуватись для здійснення операцій на

фондових біржах. Але перші продажі товарів через Інтернет були зафіксовані лише у 1995 р.

Суб'єктами електронної комерції виступають:

- домашні господарства;
- фірми;
- держава;
- постачальники мережевих послуг (провайдери, електронні платіжні системи (у технічному аспекті), тощо);

Після появи терміну «електронна комерція», завдяки її швидкої популяризації, багато дослідників відносили до неї будь яку бізнес діяльність в глобальних комп'ютерних мережах [2, с. 32]. Але згодом, дослідники почали відокремлювати електронну комерцію від електронного бізнесу.

Електронний бізнес поняття значно ширше, і що електронна комерція є складовою частиною електронного бізнесу.

До основних видів бізнес-активності, які охоплюються поняттям електронної комерції, можна віднести:

- продаж товарів (як матеріального, так і нематеріального характеру), надання послуг;
- рекламно-маркетингові заходи: надання інформації; реклама товарів і послуг, збір замовлень, перед- і післяпродажна підтримка тощо;
- продаж товарів і послуг; перед- і післяпродажну підготовка;
- електронна оплата; в тому числі з використанням електронних платіжних систем;
- розповсюдження продуктів, у тому числі керування доставкою і її відстеження для фізичних продуктів та безпосередню доставку продуктів, які можуть розповсюджуватися по мережі (файли, інформація і т.п.);
- обмін інформацією та встановлення контактів, наприклад між потенційними постачальниками та замовниками;
- сумісне здійснення бізнес-процесів, зокрема, організація віртуальних підприємств – груп спеціалістів або компаній для ведення сумісної комерційної діяльності через мережу;
- дистанційне навчання, консультації;
- проведення тендерів, конкурсів і т.п.;
- банківські та фінансові послуги;
- виконання адміністративних та управлінських функцій.
- зняття територіальних обмежень;
- потужний рекламний потенціал [3, с. 176].

Водночас з електронною комерцією пов'язано ряд проблем. Зокрема, стають все більш актуальними проблеми безпеки та захисту інформації, а також довіри між партнерами, фінансових та інших гарантій. Технології є новими і недостатньо відпрацьованими; крім того, технологічна основа електронної комерції швидко змінюється. Не вирішено ряд юридичних питань, пов'язаних з електронною комерцією.

Інтернаціональний характер Інтернет викликає ряд проблем, пов'язаних з застосуванням національних законодавств. Наприклад, якщо ділові партнери живуть в різних країнах і ведуть бізнес через Інтернет, законодавством якої саме країни повинні регулюватися пов'язані з цим аспекти? Якщо громадянин України живе в Німеччині, зареєстрував підприємство в США, а веб-сайт – у колумбійській зоні, його партнери знаходяться в Таїланді, а сайт використовується для торгівлі наркотиками – за законодавством якої країни він повинен відповідати за скоєне?

У 1999 році проти Amazon.com був поданий судовий позов, який звинувачував компанію в продажі забороненої літератури на території Німеччини (в цій країні заборонена книга Гітлера «Майн Кампф») та інші нацистські твори). Компанія відповідала на позов тим, що клієнти з інших країн, які замовляють книги на її сайті, повинні розглядатися як туристи, які самі відповідають за ввезення книжок до своєї країни [4, с. 200].

Таким чином, укладання договору в Інтернеті має транснаціональний характер і потрапляє до сфери міжнародного права. Традиційно для вирішення питання про застосування того чи іншого законодавства приймається місце укладання договору. Але в Інтернеті часто не є можливим визначити, на території якої країни укладено договір. Тому, якщо в договорі не вказано місце його укладення, таким місцем вважається місце проживання фізичної особи або перебування юридичної особи оферента (того, хто робить пропозицію).

Список використаних джерел

1. Біленчук П.Д., Романюк Б.В., Цимбалюк В.С. та ін. Комп'ютерна злочинність. Навчальний посібник. К.: Атіка, 2012. 240 с.
2. Киселев Ю.Н. Електронная коммерция: практическое руководство. СПб: ООО «ДиаСофтЮП», 2011. 204 с.
3. Макарова М.В. Електронна комерція: посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Видавничий центр «Академія», 2012. 272 с.
4. Плєскач В.Л. Технології електронного бізнесу. К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. 223 с.

*НОВАК А.Ю., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Вараниця В.І.,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОЧИНІВ ПРОТИ ОСНОВ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ: ПОНЯТТЯ І ВИДИ

Злочини проти основ національної безпеки України є найбільш небезпечними посяганнями на суспільні відносини, які забезпечують державну безпеку, обороноздатність, незалежність країни, її конституційний лад. Без належної кримінально-правової охорони цих соціальних цінностей неможливе нормальне функціонування держави та відповідних її інститутів.

Родовим об'єктом злочинів, передбачених у КК України, є суспільні відносини з охорони основ національної безпеки України: її конституційного ладу, суверенітету, територіальної недоторканності, обороноздатності. Іншими словами, родовим об'єктом цих злочинів є суспільні відносини, що забезпечують саме існування України як суверенної, незалежної, демократичної, соціальної і правової держави (ст. 1 Конституції України) [2].

Це дає підставу для визнання цих злочинів найбільш небезпечними і віднесення їх законодавцем, як правило, до особливо тяжких або тяжких злочинів.

Висока небезпека злочинів проти основ національної безпеки України виражається і в їх суб'єктивних ознаках: всі вони здійснюються умисно і, як правило, з прямим умислом, за якого особа бажає заподіяти шкоду основам національної безпеки України.

Характерною є і мета – заподіяння шкоди об'єкту: особа діє з метою зміни чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, заподіяння шкоди суверенітету, обороноздатності України, зміни її території та ін.

Отже, можна визначити, що злочини проти основ національної безпеки України – це передбачені кримінальним законом умисні суспільно небезпечні дії, що посягають на конституційний лад, суверенітет і територіальну недоторканність України.

До їх числа законодавець відносить дії, спрямовані на насильницьку зміну чи повалення конституційного ладу або на захоплення державної влади (ст. 109 КК); посягання на територіальну

цілісність і недоторканність України (ст. 110 КК); державну зраду (ст. 111 КК); посягання на життя державного чи громадського діяча (ст. 112 КК); диверсію (ст. 113 КК); шпигунство (ст. 114 КК) [3].

Злочини проти основ національної безпеки України посягають не лише на безпеку держави, а й на національну безпеку загалом.

Під національною безпекою розуміють стан захищеності державного суверенітету, конституційного ладу, територіальної цілісності, економічного, науково-технічного і оборонного потенціалу України, законних інтересів держави та прав громадян від розвідувально-підривної діяльності іноземних спеціальних служб, посягань з боку окремих організацій, груп та осіб [1, с. 11].

При визначенні видів злочинів проти основ національної безпеки України виходять, передусім, із Закону України «Про основи національної безпеки України», згідно з яким загроза національній безпеці України може здійснюватися у різних сферах. Залежно від цього розрізняють злочини:

- проти основ національної безпеки у політичній сфері: дії, спрямовані на насильницьку зміну чи повалення конституційного ладу або на захоплення державної влади; посягання на територіальну цілісність і недоторканність України; посягання на життя державного чи громадського діяча;

- проти основ національної безпеки в інформаційній, економічній, науково-технологічній і військовій сферах: державна зрада, шпигунство;

- проти основ національної безпеки в економічній, екологічній і військовій сферах.

Родовим об'єктом злочинів проти основ національної безпеки України є національна безпека України в різних її сферах, а основним безпосереднім об'єктом кожного окремого злочину – національна безпека у тій чи іншій її сфері.

З об'єктивної сторони злочини, які розглядаються, характеризуються переважно суспільно небезпечними діями. Час і обстановка вчинення злочину є обов'язковими ознаками лише однієї із форм державної зради: перехід на бік ворога може бути вчинений тільки у військовий час або у період збройного конфлікту.

Суб'єктами злочинів проти основ національної безпеки України можуть бути осудні особи, які досягли 16-річного віку.

З суб'єктивної сторони злочини проти основ національної безпеки України характеризуються лише прямим умислом. Переважна більшість із них вчинюються з метою ослабити державу, яка передбачає намір знизити економічний, науково-технічний, військовий

та ін. потенціал України.

Мотиви злочинів проти основ національної безпеки України не є обов'язковими ознаками цих злочинів. Вони можуть бути різними і мають кримінально-правове значення переважно як обставини, що пом'якшують чи обтяжують покарання.

Винятком є злочин, передбачений ст. 112 КК: мотивом є посягання на життя державного чи громадського діяча, є бажання припинити діяльність певної особи як державного чи громадського діяча або помста за таку діяльність.

Список використаних джерел

1. Бажанов М.І., Тацій В.Я., Сташич В.В., Зінченко І.О. та ін. Кримінальне право України. Особлива частина: підручник. К.: Юрінком Інтер; Х.: Право, 2001. С. 385.
2. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України*. 1996.
3. Кримінальний Кодекс України від 14 травня 2018 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2018.

***ОЛІЙНИК О.М.**, асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПОНЯТТЯ НЕЗАЛЕЖНОСТІ СУДДІВ ТА ПРОБЛЕМАТИКА ВПЛИВУ НА ЇХНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ

Незалежність суддів і підкорення їх тільки закону є найважливішою засадою правосуддя і передумовою їх об'єктивності і неупередженості.

Гарантії незалежності і самостійності суддів забезпечуються:

- особливим порядком призначення, обрання, притягнення до відповідальності та звільнення суддів;
- незмінюваністю суддів та їх недоторканістю;
- порядком здійснення судочинства, встановленим процесуальним законом, таємницею постановлення судового рішення;
- заборонаю втручання у здійснення правосуддя;
- відповідальністю за неповагу до суду чи судді, встановленою законом;
- особливим порядком фінансування та організаційного забезпечення діяльності суддів, встановленим законом;
- належним матеріальним та соціальним забезпеченням суддів;
- функціонуванням органів суддівського самоврядування;

• визначеними законом засобами забезпечення особою безпеки суддів, їх сімей, майна, а також іншими засобами їх правового захисту [4, с. 128].

При здійсненні правосуддя суддя не залежить від органів законодавчої та виконавчої влади, посадових осіб, органів місцевого самоврядування, політичних партій, громадських організацій; від думки і позиції сторін у цивільних і господарських справах, висновків органів дізнання і досудового слідства та прокурора у кримінальних справах, а також від вищестоящих судів.

Незалежність суддів гарантується і в самому суді при розгляді конкретних справ. Не процесуальний вплив на думку судді з боку інших судів та керівників суду є неприпустимим.

Гарантією незалежності є й те, що за суддею який перебуває у відставці зберігається звання судді і такі самі гарантії недоторканості та соціального захисту, як до виходу у відставку.

Наступною гарантією є те, що судді наділені недоторканістю, а саме:

1. Суддя не може без згоди ВРУ бути затриманий чи заарештований до винесення обвинувального вироку судом.

2. Суддя не може бути притягнутий до відповідальності і покараний за прийняття судового рішення або інші дії пов'язані із здійсненням правосуддя.

3. Суддя не може бути затриманий за підозрою у вчиненні злочину, підданий приводу чи примусово доставлений у будь-який орган у порядку провадження у справах про адміністративні правопорушення.

4. Гарантії недоторканості поширюються на його житло, службове приміщення, особистий чи службовий транспорт, телефонні розмови, кореспонденцію, речі і документи [2, с. 89].

Таємниця постановлення судового рішення як гарантія незалежності суддів полягає у тому, що вирок постановляється в окремому приміщенні – нарадчій кімнаті. Під час наради і постановлення вироку в нарадчій кімнаті можуть бути лише судді, які входять до складу суду по даній справі. Присутність у нарадчій кімнаті запасних суддів або секретаря не допускається. З настанням нічного часу суд вправі перервати нараду для відпочинку.

Судді не мають права розголошувати міркування, що висловлювались у нарадчій кімнаті.

Втручання у здійснення правосуддя і вплив на суддю у будь-якій формі забороняється і тягне за собою відповідальність. Зокрема, згідно з КК України втручання у діяльність судді з метою

перешкодити виконанню ним службових обов'язків або добитися винесення неправосудного рішення є злочином проти правосуддя [3, с. 69].

Умисне невиконання службовою особою вироку, рішення, ухвали, постанови суду є злочином проти правосуддя і тягне за собою кримінальну відповідальність.

Законодавством встановлена адміністративна відповідальність за прояви неповаги до суду, за ухилення від явки до суду, невідкорення головуючому в судовому засіданні, невжиття заходів по виконанню окремої ухвали суду [1, с. 267].

Отже, незалежність суддів – це перш за все незалежність від зовнішнього впливу на суддю при винесені ним рішення по справі, це гарантія того, що справи будуть вирішуватися неупереджено і по закону. Це означає, що суддя має бути захищений від можливого впливу з боку законодавчої та виконавчої влади, а також від впливу ЗМІ, бізнесових кіл тощо. Також суддя має бути незалежним в самому суді.

Організація роботи судової системи має бути здійснена таким чином, щоб створити всі необхідні умови для реалізації принципу незалежності суддів. Це перш за все стосується соціального забезпечення, страхування, безпеки приміщення суду. Тим не менш на суддю та судову систему в цілому покладений обов'язок забезпечити ефективне відправлення правосуддя та використання ресурсів. Слід відмітити, що найбільше загрожують незалежності правосуддя перевантаженість суддів, нестача матеріальних ресурсів, а також складні процедури просування по службі. Узагальнення (оцінка) роботи судді повинна робитися таким чином, щоб не впливати на його незалежність. Наприклад, дуже загрозливим для незалежності є становище, коли з будь-якою метою здійснюється підрахунок змінених вищою судовою інстанцією рішень окремого судді.

Суттєвою умовою незалежності суддів є неможливість зміни рішення судді ніким, крім іншого судді в процесі апеляції, коли це прямо передбачено законом.

Будь-які інші процедури адміністративного контролю за якістю рішень, що проводяться самими суддями чи представниками інших гілок влади не можуть бути використані замість апеляції, або здаватися такими, що замінюють апеляцію, оскільки це відкриває шлях для прямого впливу на суддів.

Щодо відносин між суддями та головами судів, а також між суддями та Вищою Радою Юстиції (в країнах, де вона є), то вони мають будуватися на основі прозорості і чіткої структурованості,

регулюватися таким чином, щоб забезпечити незалежність кожного окремого судді.

Більше того, організація роботи судів має здійснюватися силами самих суддів або за допомогою незалежного органу, який би представляв суддів, принаймні в тих країнах, де немає стійких традицій невтручання виконавчих та інших органів в роботу установ правосуддя.

Список використаних джерел

1. Лапкін А.В. Організація судових та правоохоронних органів: нормативні акти. Х.: Право, 2012. 390 с.
2. Марочкін І.Є. Організація роботи суду: навч. посібник. Х.: Право, 2012. 256 с.
3. Марочкін І.Є. Організація судових та правоохоронних органів: підручник. Х.: Право, 2013. 448 с.
4. Нор В.Т., Анікіна Н.П., Бобечко Н.Р. Судові та правоохоронні органи України: підручник. К.: Ін Юре, 2012. 240 с.

***ПЕДОРУК А.І.**, студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

РОЗВИТОК ЦИВІЛЬНОГО І ТОРГОВОГО ЗАКОНОДАВСТВА У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

У зарубіжних країнах джерелами цивільного і торгового права є закони, підзаконні нормативні акти, судова практика та звичаї. Проте співвідношення між цими видами джерел для конкретної країни чи групи країн, а також для різних історичних етапів розвитку неоднакове.

Закон займає провідне місце у країнах романс-германської правової системи. Цивільне та торгове право у них, як правило, кодифіковано. У країнах англосаксонського права закони та інші джерела писаного (статутного) права відіграють у багатьох сферах регулювання меншу роль, ніж судова практика. Разом з тим ускладнення економічних відносин вимагало законодавчого нормативного закріплення майже всіх інститутів торгового і багатьох інститутів цивільного права. Наприклад, в Англії прийнято закони про

продаж товарів (1893 р. і 1980 р.), про векселі (1882 р.), про власність (1925 р.), про компанії (1948 р.). У США кілька штатів мають цивільні кодекси. Торговий кодекс (розроблений у 1958 р.), який уніфікував окремі інститути торгового права, діє у всіх штатах (за винятком Луїзіани, Вірджинських островів та федерального округу Колумбія) [2, с. 284].

Цивільні кодекси посідають центральне місце у системі джерел. Це зумовлено загальним значенням багатьох їх норм для всіх цивільно-правових відносин, визначенням законодавчих меж і напрямів конкретизації в інших актах цивільного законодавства, субсидіарним застосуванням норм до майнових та особистих немайнових відносин інших галузей права.

Найважливішими світовими кодифікаціями цивільного права є Французький цивільний кодекс та Німецьке цивільне уложення.

Французький цивільний кодекс (кодекс Наполеона), прийнятий у 1804 р., є першою кодифікацією цивільного права буржуазного суспільства. Він побудований за інституційною системою. Його норми розподілено по трьох книгах: про особи, речі, зобов'язання. У вступному титулі містяться правила, що стосуються дії цивільного закону у часі, просторі та за колом осіб.

Книга «Про особи» містить норми про правовий статус громадянина (право та дієздатність, місце проживання, визнання громадянина відсутнім), про укладення та припинення шлюбу, опіку, піклування, усиновлення.

Книга «Про речі і різновиди власності» присвячена нормам, що належать до права власності, інших прав на речі (узуфрукт, користування, проживання, сервітути).

Третя книга «Про різні засоби придбання власності» – це норми про спадкоємство, про дарування між живими і заповіти; загальні положення зобов'язального права і положення про окремі договори (шлюбний договір, продаж, обмін, найом, товариство, позика, схов тощо); норми про давність.

Французькому цивільному кодексу властивий високий рівень юридичної техніки. Він написаний простою і доступною мовою. Протягом 200 років свого існування кодекс не раз змінювався: у початковій редакції нині діє лише половина його статей, понад 100 скасовано, близько 300 доповнено. Значних змін зазнали такі галузі, як правове становище суб'єктів, шлюбно-сімейні відносини, договір про товариства тощо.

Французький цивільний кодекс помітно вплинув на право інших країн (Бельгії, Нідерландів, Люксембургу, Італії, Іспанії,

латиноамериканських країн, Канади, країн Арабського Сходу, Африки й Азії).

Другою важливою кодифікацією цивільного права є Німецьке цивільне уложення, прийняте у 1896 р. Цей кодекс побудовано за пандектною системою. Його норми розподілено по п'яти книгах: загальні положення, зобов'язальне право, право на речі, сімейне право, спадкове право.

Перша книга «Загальна частина» містить норми, що стосуються правового статусу фізичних та юридичних осіб, кваліфікації речей, правових угод, представництва, строків здійснення та забезпечення прав.

Друга книга «Зобов'язальне право» присвячена загальним положенням про зобов'язання та окремим їхнім видам.

У третій книзі «Право на речі» вміщено інститути володіння, права власності, іпотеки, заставного права. Сімейному і спадковому праву відведено четверту та п'яту книги.

Німецькому цивільному уложенню властиві складна юридична техніка і мова викладу. З часів прийняття воно зазнало багатьох змін та доповнень, особливо у сфері прав жінок, сімейно-шлюбного права, житлового найму тощо.

Німецьке цивільне уложення не мало за межами німецької держави такого успіху, як кодекс Наполеона. Воно вплинуло на право Японії, Бразилії, Швейцарії, Австрії, Перу та інших держав.

У Франції та ФРН поряд з цивільними кодексами діють торгові. Французький торговий кодекс (ФТК) був прийнятий у 1807 р. (набрав чинності у 1808 р.). Німецьке торгове уложення (НТУ) – у 1897 р. (набрало чинності у 1900 р.).

Прийняті торгові кодекси склалися з 4 книг. У Франції ці книги мали назви: «Про торгівлю взагалі», «Про морську торгівлю», «Про неспроможність і банкрутство», «Про торгіву юрисдикцію»; у Німеччині книги називалися: «Торгові діячі», «Торгові товариства», «Торговельні угоди», «Морське право» [1, с. 190].

Різниця між двома названими кодексами є значною як за обсягом, так і за змістом матеріалу. Німецьке торгове уложення було прийнято значно пізніше ФТК, тому воно було пристосованішим до вимог капіталістичного обігу і містило значний правовий масив. Сьогодні його роль у системі торгового законодавства набагато вища, ніж ФТК. Між тим загальною рисою для обох кодифікацій є зменшення їхньої ролі у системі джерел торгового законодавства Франції та ФРН. Торгові відносини сьогодні регламентовано здебільшого великою кількістю спеціальних законів.

ФТК зберіг лише два десятки статей (із 130) у первісній редакції. Друга книга містить лише дві статті, третю повністю скасовано. Відносини у галузі морської торгівлі регулюють норми спеціального кодифікованого законодавства. Виключено із кодексу і норми, що регулюють створення та діяльність торгових товариств. У цій галузі, як і в інших (окремі види торговельних договорів, методи конкурентної боротьби, організаційні форми підприємницької діяльності, авторське, патентне право), діє спеціальне законодавство.

Розвиток німецького торгового права також відбувається за межами НТУ. Деякі його положення (наприклад, щодо акціонерних товариств) втратили силу і замінені спеціальними законами. Багато торговельних угод регулюються банківським, страховим, морським, біржовим, транспортним та іншими законодавствами.

Велику кількість джерел цивільного права становлять підзаконні акти уряду, міністерств, відомств, інших органів державного управління. У деяких країнах встановлено суворий контроль (у тому числі судовий) за відомчою нормотворчістю. Між тим спостерігається тенденція до зростання делегованого законодавства, тобто нормативних актів, що видаються урядом. Урядові постанови розглядаються як продовження закону (делеговане законодавство) або як автономні правові акти, що допускаються конституціями.

Судова практика посідає важливе місце у системі джерел права Англії, США та інших країн. Тому їхні правові системи дуже своєрідні. Основний зміст судової практики, або прецедентного права (caselaw), полягає у тому, що рішення, винесене судом у справі, є обов'язковим для вирішення аналогічної справи судом рівної чи нижчої інстанції.

Прецедентне право Англії складається з двох частин: загального права (commonlaw) і права справедливості (lawofequity).

Єдине загальне право для всієї Англії було створено королівськими судами 13-14 ст. Друга гілка прецедентного права (права справедливості) склалася на основі судових прецедентів спеціального суду лорда-канцлера, до якого зверталися особи у випадках, коли не мали змоги звернутися до суду загального права або коли справу у цьому суді було вирішено, з їхнього погляду, несправедливо. У 19 ст. суди загального права і права справедливості було об'єднано в єдиній судовій системі. Тепер вони мали керуватися прецедентами як загального права, так і права справедливості.

Прецедентне право Англії було перенесено і до США, де у процесі застосування та тлумачення перетворилося на власне

право США, багато у чому відійшовши від англійського. Однак правові інститути та категорії цих країн дуже близькі. Тому прийнято говорити про єдину англо-американську правову систему. Судовий прецедент у США зберігає сьогодні велике значення у цивільному і торговому праві. Загальне право США – це право окремого штату. Тому воно відзначається роздрібненістю та строкатістю. У правозастосовній діяльності США велику роль відіграють приватні кодифікації прецедентного права основних інститутів цивільного і торгового права (Restatements of the Law of the USA).

Роль судової практики підвищується і у країнах континентальної Європи, хоч формально вона не визнається джерелом права. Неясність і недостатність норм писаного права дають простір для судового розсуду та правотворчості. Отже, спостерігається процес зближення континентальної та англосаксонської правової систем по лінії джерел права: у країнах континентальної Європи дедалі більшого значення набуває судова практика, а у країнах англо-американської правової системи зростає роль закону.

У східноєвропейських країнах нормативний характер актів вищих судових та арбітражних органів є дискусійним у доктрині та практиці.

Звичай у системі джерел відіграє другорядну роль. Він, як правило, доповнює закон за відсутності або недостатності відповідної норми. Звичай застосовуються головним чином до банківських, страхових та інших відносин у сфері торгового права.

В Англії звичай, що їх застосовують суди, перетворюються на норми прецедентного права. Тому під звичаями тут розуміють лише норми права, які діють у певній місцевості.

У торговому обігу західних країн великого значення набувають типові контракти, що розробляються фірмами і пропонуються контрагентами для підпису (формуляри). Офіційно вони не є джерелами права, але на практиці іноді з успіхом замінюють чинне законодавство.

Спостерігається тенденція до зближення та уніфікації норм цивільного і торгового права. Найпоширенішим її засобом є укладення міжнародних угод, з допомогою яких створюються загальні норми як для міжнародних цивільних відносин, так і для відносин всередині країни. Уніфікація правових норм досягається також з допомогою розробки заінтересованими державами типових законів. Пізніше їх приймають відповідні країни як закони.

Відповідно до Римської угоди 1957 р. органи ЄС видають регламенти та директиви, які безпосередньо діють на території кожної

держави – члена союзу. Отже, регламенти та директиви – ще один вид джерел цивільного та торгового права.

У доктринах деяких країн (наприклад, Болгарія) джерелом цивільного права називають його принципи (узагальнені положення, що формулюються у законі або з них виводяться) та норми моралі, якщо закон на них посилається.

Список використаних джерел

1. Жушман В.П., Шуміло І.А. Міжнародне приватне право: підручник. Х.: Право, 2012. 320 с.

2. Мережко О.О. Проблеми теорії міжнародного та приватного права. К.: Юстиніан, 2010. 320 с.

***ПОБЕРЕЖНИЙ Д.Р.**, студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Вараниця В.І.,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Насамперед треба зазначити, що будь-який правовий акт, який застосовується в управлінських процесах, є наслідком управлінського рішення. Для того, щоб управлінське рішення набуло юридичної сили і стало обов'язковим для виконання тими, кому адресовані його вимоги, воно, як правило, повинно бути втілене у встановленій законом формі усних або письмових юридичних приписів, тобто актів управління, на основі яких розгортається практична діяльність людей.

Акти управління – це юридична форма управлінських рішень. Вони надають рішенням юридичної сили, роблять їх обов'язковими для виконання. Матеріальним змістом будь-якого акта управління є відповідне управлінське рішення.

Однак не всі управлінські рішення обов'язково втілюються в актах управління. Деякі з них можуть бути реалізовані як виданням актів управління, так і за допомогою інших форм управлінської діяльності (організаційно-технічними діями, інструктивно-роз'яснювальною і виховною роботою тощо). За певних конкретних обставин суб'єкт управління може прийняти рішення не реагувати на ситуацію, яка склалась у процесі функціонування відповідного об'єкта,

і, щоб стабілізувати обстановку, не вживати жодних активних дій. У таких випадках акт управління не видається взагалі, хоча управлінське рішення, безумовно, приймається.

Крім того, зміст одного рішення може бути втілений у кількох актах державного управління, і, навпаки, кілька рішень можуть забезпечувати змістовну характеристику багатьох організаційно-управлінських дій, які реалізуються відповідно до приписів єдиного акта управління.

Головне полягає в тому, що акти управління, як найважливіша правова форма державного управління, забезпечують «переклад» змісту управлінських рішень на юридичну мову державно-владних вимог і приписів. Вони роблять управлінські рішення юридично обов'язковими програмами діяльності конкретних об'єктів управління – підприємств, установ, трудових колективів, галузей народного господарства тощо.

Правові акти державного управління – це вольові владні дії державних органів (службових осіб), які вони здійснюють на підставі законів та на виконання їх у процесі реалізації функцій державного управління і які спрямовані на встановлення (зміну, скасування) правових норм або виникнення (зміну, припинення) конкретних правових відносин [1, с. 421].

Серед інших правових актів (законів, постанов Верховної Ради, указів Президента тощо) акти управління виділяються передусім тим, що вони є основною юридичною формою виконавчої та розпорядчої діяльності державних органів управління. За їхньою допомогою органи управління вирішують ті завдання, які належать до їх компетенції, здійснюють керівництво господарською діяльністю і соціально-культурним будівництвом, визначають компетенцію, форми і методи функціонування підпорядкованих державних органів, підприємств та організацій, встановлюють права і обов'язки громадян і громадських організацій у сфері управління, застосовують засоби морального і матеріального впливу до працівників державного апарату, реагують на неправомірні дії службових осіб, громадян та організацій, створюють умови для запобігання правопорушенням і забезпечення законності та правопорядку.

Правові акти державного управління відображають практично всі сторони діяльності державних органів у сфері управління. Реалізація творчо-конструктивної функції актів управління забезпечується тим, що на їх основі безпосередньо формулюються нові або змінюються чинні правила поведінки у сфері управління, виникають і змінюються конкретні правові відносини, скасовуються

застарілі норми поведінки тощо.

Інакше кажучи, акти управління – це різновид правових актів, у яких відображаються владні приписи органів державного управління (або службових осіб), спрямовані на встановлення або застосування правових норм (правил поведінки) у сфері державного управління.

Службове призначення правових актів управління (а саме визначення їх як основного засобу реалізації компетенції органів державного управління вказує на головну специфіку і мету їх видання) вирішення завдань державного управління у процесі виконавчо-розпорядчої діяльності, яка здійснюється на основі вимог законів і пов'язана з повсякденним керівництвом господарським, соціально-культурним і адміністративно-політичним будівництвом.

Отже, правові акти державного управління є специфічним знаряддям здійснення державно-владних функцій, за допомогою якого регулюються та стимулюються у своєму розвитку суспільні відносини, що виникають у сфері державного управління – одного з найважливіших видів державної діяльності.

Правові акти державного управління – це владні, односторонні підзаконні акти органів державного управління, що вироблені в процесі виконавчо-розпорядчої діяльності.

Під правовою основою організації й діяльності органів публічної влади розуміють систему нормативних актів, що визначають функції, компетенцію, форми і методи діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування, а також їх структурних підрозділів. Для цих актів характерним є те, що правові норми, які в них містяться, є переважно імперативними.

У системі нормативно-правових актів, що визначають організацію роботи органів публічної влади, можна виділити декілька рівнів залежно від їх юридичної сили, змісту, дії у просторі та за колом осіб:

1. Конституція (Основний Закон) України – нормативний акт вищої юридичної сили, політико-правовий за своєю природою, що визначає найбільш важливі аспекти державного і суспільного ладу, у тому числі закріплює систему органів державної влади і місцевого самоврядування, форми народовладдя, принципи організації та діяльності органів публічної влади, функції та компетенцію вищих органів державної влади.

2. Закони України, що визначають організацію роботи органів публічної влади:

- виборче законодавство, зокрема, закони «Про Центральну виборчу комісію», «Про вибори Президента України», «Про вибори

народних депутатів України», «Про вибори депутатів Верховної Ради Автономної Республіки Крим», «Про вибори депутатів місцевих рад і сільських, селищних, міських голів»;

- законодавство, що визначає загальний правовий статус органів публічної влади, їх структурних підрозділів та посадових осіб, зокрема, закони «Про статус народного депутата України», «Про державну службу», «Про комітети Верховної Ради України», «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», «Про Конституційний Суд України», «Про Верховну Раду Автономної Республіки Крим», «Про представництво Президента України в Автономній Республіці Крим», «Про місцеві державні адміністрації», «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про статус депутатів місцевих Рад народних депутатів», «Про Раду національної безпеки і оборони України», а з 1 січня 2013 році набуде чинності новий закон України «Про державну службу»;

- законодавство, що визначає окремі аспекти організації роботи органів публічної влади, зокрема, Регламент Верховної Ради України, закони «Про тимчасове виконання обов'язків посадових осіб, яких призначає на посаду за згодою Верховної Ради України Президент України або Верховна Рада України за поданням Президента України», «Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні засобами масової інформації», «Про державну охорону органів державної влади і посадових осіб», «Про власність», «Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності» та ін.

3. Підзаконні нормативні акти, що визначають статус і порядок роботи органів публічної влади та їх структурних підрозділів:

- укази Президента України, зокрема «Питання Адміністрації Президента України», «Про заходи щодо вдосконалення організації контролю за виконанням актів та доручень Президента України», «Про затвердження Положення про порядок роботи з законопроектами та іншими документами, що вносяться Президентом України на розгляд Верховної Ради України», «Про затвердження Положення про Адміністрацію Президента України» та ін.;

- постанови Кабінету Міністрів України, серед яких «Про затвердження Тимчасового регламент Кабінету Міністрів України», «Про урядові комітети», «Про Порядок складення, розгляду, затвердження та основні вимоги щодо виконання кошторисів доходів і видатків бюджетних установ та організацій», «Про затвердження Типового положення про урядовий орган державного управління» та ін.;

- акти центральних органів виконавчої влади, що регламентують організаційні питання внутрішньовідомчого та міжвідомчого характеру, наприклад, наказ МВС України «Про затвердження Інструкції про порядок розгляду пропозицій, заяв, скарг і організації особистого прийому громадян в органах внутрішніх справ, внутрішніх військах, вищих закладах освіти, установах, організаціях і на підприємствах системи МВС України», накази Головного Управління державної служби України «Про затвердження Порядку оформлення документів для розгляду питань щодо продовження терміну перебування на державній службі», «Про затвердження Порядку інформування центральними й місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, іншими державними органами про зміни облікових даних керівних працівників та осіб, зарахованих до кадрів резерву на ці посади» та ін.;

- акти місцевих органів публічної влади, наприклад, регламенти місцевих рад та місцевих державних адміністрацій, положення про структурні підрозділи виконкомів місцевих рад, положення про відділи та управління місцевих державних адміністрацій та ін. [2, с. 366].

Слід особливо відзначити, що в загальній системі нормативних правових актів, які регламентують організацію роботи органів публічної влади частку становлять підзаконні акти. На жаль, багато з них офіційно не оприлюднюються, оскільки, як вважають, не стосуються безпосередньо основних прав і свобод громадян. Це ускладнює доступ широких кіл громадськості до цих актів і породжує значну кількість перешкод у налагодженні взаємодії органів публічної влади з населенням.

Список використаних джерел

1. Авер'янов В.Б. Адміністративне право України: підручник у двох томах. Том 1. Загальна частина. К.: Видавництво «Юридична думка», 2014. 584 с.

2. Битяк Ю.П., Гарашук В.М., Дьяченко О.В. та ін. Адміністративне право України: підручник. К.: Юрінком Інтер, 2011. 544 с.

*ПРИГОЦЬКИЙ В.А., кандидат юридичних наук,
доцент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ЩОДО ВПЛИВУ ПРАВОСУБ'ЄКТНОСТІ ПОДАТКОВИХ АГЕНТІВ НА ОПОДАТКУВАННЯ ПДВ ФІЗОСІБ- ПІДПРИЄМЦІВ ПРИ ІМПОРТІ ТОВАРІВ

Принцип публічної мети стягнення податків полягає у тому, що податки встановлюються з метою забезпечення платоспроможності суб'єктів публічної влади і повинні мати суспільний характер. Держава не може мати потреби, відмінні від потреб суспільства, і витрати податкові надходження на інші цілі.

Суб'єкт оподаткування – це особа, яка має юридичний обов'язок сплатити податок за рахунок власних коштів чи коштів інших осіб.

Поняття «суб'єкт оподаткування» близьке поняття – «носіє податку». Це поняття існує у зв'язку з економічною можливістю перекидання тягаря податку із суб'єкта оподаткування, тобто особи, що сплачує податок за іншу особу [4].

Носій податку – це особа, яка тягар оподаткування здійснює в остаточному підсумку, тобто по завершенню процесів перекидання податку фактично його сплачує.

Наприклад, суб'єктами акцизного (непрямого) податку у вигляді надбавки до ціни, є юридичні особи, що виробляють й реалізують підакцизний товар, наприклад тютюнові вироби, пальне. Ці особи зобов'язані вирахувати суму акцизного податку і перерахувати її в бюджет. Акциз включається в ціну підакцизного товару, але не виділяється в ній. А відтак покупець цього товару в складі ціни товару оплачує й акциз. Якщо покупець не перепродує товару, а споживає його, він не може відшкодувати собі сплачену суму акцизу. Цей кінцевий споживач і є носієм акцизу.

Носієм податку на додану вартість є особа, яка є кінцевим споживачем (покупцем) товару у ціну якого включено цей податок. Аналогічний висновок можна зробити і щодо кінцевого чи роздрібного покупця товарів під час оподаткування податком на доходи фізичних осіб. Оскільки податкове законодавство України передбачає сплату податку не тільки самостійно платником податків, але й шляхом утримання податку з джерела виплати, яким виступає особа, що нараховує (виплачує, надає) платникові податків дохід або кошти.

Об'єкт оподаткування – це ті юридичні факти (дії, події), які

обумовлюють обов'язок суб'єкта заплатити податок з реалізації товару (робіт, послуг); увезення товару на митну територію; володіння майном; здійснення операції купівлі-продажу цінних паперів; вступ у спадщину; одержання прибутку [9, с. 60].

Разом із цим обов'язок сплатити податок за рахунок власних коштів не означає, що платник податків повинен сплатити податок безпосередньо, тобто зі свого рахунку або готівкою. Від імені платника податків податок може бути сплачений і іншою особою (представником), якщо при цьому дотримується податкові норми щодо погашення зобов'язань саме особи у якої виник об'єкт оподаткування. При цьому не слід ототожнювати із платниками податків тих осіб, на яких відповідно до закону покладений обов'язок розраховувати, утримувати й перераховувати в бюджет податок з доходів фізичних осіб, ПДВ, акцизний податок тощо, виплачуваних цими особами платникам податків. Таких осіб називають податковими агентами.

У контексті сказаного відмітимо, що однією з істотних новацій законодавства стала поява інституту податкових агентів. Згадування про них міститься в різних нормативно-правових актах. Зокрема, визначення податкових агентів містилося у п. 6.5 и 10.1 Закону про ПДВ [8], п. 1.15 Закону про ПДФО [7], ст. 1 Декрету КМУ про акцизний збір [6], та міститься ст. 18 «Податкові агенти» чинного Податкового кодексу [2] (далі – ПКУ).

Зокрема, відповідно до статті 18 ПКУ, податковим агентом визнається особа, на яку ПКУ покладає обов'язок з обчислення, утримання з доходів, що нараховуються (виплачуються, надаються) платнику, та перерахування податків до відповідного бюджету від імені та за рахунок коштів платника податків. Наприклад, відповідно до пп. 14.1.180 ПКУ податковий агент щодо податку на доходи фізичних осіб – це юридична особа (у т.ч. її підрозділи), самозайнята особа, представництво нерезидента – юридичної особи, інвестор (оператор) за угодою про розподіл продукції, які зобов'язані:

- нараховувати, утримувати та сплачувати податок на доходи фізичних осіб до бюджету від імені та за рахунок фізичної особи з доходів, що виплачуються такій особі;
- вести податковий облік та подавати податкову звітність податковим органам;
- нести відповідальність за порушення норм ПКУ.

Найчастіше податковими агентами є підприємства, які мають договірні відносини з іноземними, роботодавці чи особи, що виплачують дохід на користь платника. При цьому використання інституту податкових агентів можливо за декількома видами податків,

але не виключно: 1) при сплаті податку з доходів фізичних осіб податковими агентами виступають підприємства, установи, організації, приватні підприємці, які здійснюють виплату доходів фізичним особам; 2) при сплаті податку на прибуток підприємств іноземними юридичними особами, де податкові агенти виступають українські підприємства й організації, які здійснюють виплату доходів іноземним юридичним особам; 3) при сплаті акцизного податку та ПДВ.

Відносно новим є статус податкового агента при сплаті акцизного податку та ПДВ. А от щодо сплати ПДФО законодавство відносини податковий агент – носій податку розглядало давно.

Названа стаття 18 «Податкові агенти» ПКУ указує, що податкові агенти прирівнюються до платників податку і мають права та виконують обов'язки, встановлені ПКУ для платників податків. Тобто, правосуб'єктність податкового агента повністю співпадає з правосуб'єктністю платника податків.

Законодавче поняття платника ПДВ, міститься у ст.180 «Платники податку» р. V. «Податок на додану вартість» ПКУ, відповідно до якої такими платниками вважаються особи, що зареєстрована або підлягає реєстрації як платник податку, або плану провадити господарську діяльність і реєструється добровільно платником цього податку [5].

У теорії податкового права виділяють два критерії, що визначають податковий обов'язок платника – принцип резидентства і принцип територіальності. Ці принципи у повній мірі відповідають оподаткуванню податком на додану вартість. Принципова відмінність між цими двома критеріями полягає в тому, що в резидентських податках суб'єкт визначає об'єкт оподаткування, а в територіальних, навпаки, – об'єкт оподаткування визначає того суб'єкта, який буде його буде сплачувати.

ЦКУ у ст. 318 «Суб'єкти права власності» визначає тих осіб, які є суб'єктами права власності, а саме осіб, які відповідно до ст. 2 «Учасники цивільних відносин» є учасниками цивільних правовідносин. Посилаючись на це визначення ДФС України в консультації від 31.05.18 №2394/С/99-99-13-01-02-14/ПК робить висновок, що фізична особа-підприємець не є суб'єктом права власності, а тому при імпорті товару хоча ця особа і має право на податковий кредит при цьому повинна нарахувати податкові зобов'язання за п. 188.1 ст. 188 «Порядок визначення бази оподаткування в разі постачання товарів/послуг» ПКУ [2].

Аналогічний підхід ДФС висловила і щодо операції по

внесенню фізичною особою-підприємцем рухомого майна (транспортного засобу) в статутний капітал юридичної особи: консультація «Про порядок оподаткування ПДВ» від 19.02.18 №668/6/99-99-15-03-02-15/ПК. А у листі «Щодо деяких питань ведення податкового обліку фізичними особами – платниками податку на додану вартість» від 28.04.15 №4000/Б/99-99-17-02-02-14 ДФС указала, що «майно фізичної особи – підприємця не може бути внеском до статутного капіталу господарського товариства».

Реалізація обов'язку (щодо сплати податку), визначеного в п. 188.1 ПКУ фіскальна служба України у розглядуваному випадку тлумачить як поставку товарів фізичною особою-підприємцем самій собі, тобто особі без підприємницького статусу. Первинні документи для цього не складаються, але податкова накладна повинна бути виписана як на неплатника ПДВ.

З такою фіскальною позицією ДФС України погодитись неможливо, оскільки підстав для такого додаткового нарахування ПКУ не містить. Зокрема п. 188.1 ПКУ визначає базу оподаткування при поставці товарів/послуг, а не визначає окремий вид поставки, який вигадує ДФС. Адже розглядати постачання ввезеного товару самому собі серйозно неможливо.

У даному випадку спеціальною податковою правосуб'єктністю володіє фізична особа-підприємець, яка використовує своє майно в господарській діяльності.

Ми вважаємо, що декларований в ПКУ принцип соціальної справедливості буде порушено, якщо оподаткування імпорту фізичних осіб-підприємці буде будуватись за версією ДФС України без урахування спеціального правового статусу фізичних осіб та спеціальної правосуб'єктності фізичної особи-підприємця.

Це пояснюється тим, що відповідно до ч. 1 ст. 52 «Цивільно-правова відповідальність фізичної особи-підприємця» ЦКУ (та ст. 128 Господарського кодексу) фізична особа-підприємець відповідає за зобов'язаннями пов'язаними з підприємницькою діяльністю, усім своїм майном, крім майна, на яке згідно із законом не може бути звернено стягнення.

Висновки. Як відомо, існує певна межа, за якої підвищення ставок і кількості податків матиме зворотний ефект – зменшення надходжень до державної скарбниці. Аналогічна межа існує і щодо зловживання правами основним податковим органом держави – ДФС України. Мета такої фіскальної позиції ДФС зрозуміла – це наповнення бюджету. Проте, якщо така позиція ДФС не зовсім відповідає закону, а часто, як у наведеному прикладі просто йому

суперечить, то терпіння платників закінчується їх переходом до тіньового сектору економіки із використанням податкової оптимізації, яка порушує податкове законодавство. На це негативне явище указує сама ДФС у листі «Щодо аналізу господарської діяльності платників податків у 2018 році, зокрема в частині здійснення експортних операцій» від 28.01.19 №2559/7/99-99-12-03-01-17. Зокрема, одним із елементів аналізу суб'єктів господарювання під час аналізу буде встановлення спеціальної правосуб'єктності учасників господарської операції.

Таким чином, для того щоб не погіршувати ситуацію, потрібно окрім формування стабільного та збалансованого податкового законодавства спростувати адміністрування оподаткування та не спотворювати законодавство в угоду наповнення бюджету.

З урахуванням сказаного для унеможливлення зловживання правом при тлумаченні податкового закону пропонуємо доповнити ст. 14 ПКУ пунктом 14.1.278 наступного змісту: «спеціальною правосуб'єктність фізичної особи підприємця під час імпорту товарів полягає у т.ч. у наявності у цієї особи прав та обов'язків, які передбачені законом для самої фізичній особі, яка має статус фізичної особи підприємця».

Список використаних джерел

1. Індивідуальна податкова консультація ДФС «Щодо аналізу господарської діяльності платників податків у 2018 році, зокрема в частині здійснення експортних операцій» від 21.01.19 №2559/7/99-99-12-03-01-17/. URL: <https://buhgalter911.com/normativnaya-baza/pisma/gfsu/schodo-analizu-gospodarsykoyi-1042145.html>.

2. Індивідуальна податкова консультація ДФС «Щодо формування податкового кредиту з ПДВ при здійсненні операцій з ввезення на митну територію України транспортних засобів (сідельних тягачів)» від 31.05.18 №2394/С/99-99-13-01-02-14/ППК. URL: <https://buhgalter911.com/normativnaya-baza/pisma/gfsu/schodo-formuvannya-podatkovogo-1037506.html>.

3. Кучерявенко Н.П. Налоговое право Украины: учебное пособие. Х.: Легас, 2004. 488 с.

4. Пепеляев С.Г. Основы налогового права: учебно-методическое пособие. М.: Инвест Фонд, 1995. 496 с.

5. Податковий кодекс України від 02 грудня 2010 року. *Голос України*. 2010. №229.

6. Про акцизний збір. Декрет Кабінету Міністрів від 26 грудня 1992 року №18-92. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. №10. С. 82.

7. Про податок з доходів фізичних осіб. Закон України від 22 травня 2003 р. №889-IV. *Офіційний вісник України*. 2003. №28.

8. Про податок на додану вартість. Закон України від 3 квітня 1997 р. №168/97-ВР. *Офіційний вісник України*. 1997. №18.

9. Цыпкин С.Д. Доходы государственного бюджета СССР: правовое вопросы. М.: Юридическая литература, 1973. 360 с.

*ПРИСЯЖНИЙ А.А., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА СУДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Психологічна структура судової діяльності складається з пізнавальної, конструктивної і виховної діяльності суду.

Однак якщо на попередньому слідстві основною є пізнавальна діяльність, то в суді основною, визначальною стає конструктивна діяльність. Саме суд покликаний вирішити справу по суті – це його основна і виняткова функція.

Але так як конструктивна діяльність може реалізуватися тільки після здійснення пізнання, на базі зібраної, всебічно оціненої і перевіреної інформації, виклад психологічної структури в суді доцільно також почати з розгляду особливостей пізнавальної діяльності. Основна мета її в суді – це накопичення необхідної інформації для здійснення конструктивної діяльності – винесення вироку.

Особливість пізнавальної діяльності в суді насамперед полягає в тому, що матеріали попереднього розслідування завжди дають йому вже готову модель події, дій і взаємин в тому вигляді, в якому вони подаються в результаті завершення розслідування. Попереднє слідство бере на себе всю пошукову частину пізнавальної діяльності, проводить відбір і систематизацію інформації, що істотно полегшує пізнання судом обставин справи.

Вся необхідна інформація вже попередньо зібрана, впорядкована і сконцентрована таким чином, щоб істотно полегшити діяльність суду спочатку по сприйняттю вже зібраної інформації, а потім і по її дослідженню. Наявність вже відновленої моделі події в

матеріалах попереднього слідства істотно полегшує пізнання всіх фактів, їх всебічне дослідження. Однак ця модель завжди повинна сприйматися судом лише як ймовірна істина, яка обов'язково підлягає перевірці і дослідженню її судом у кожному окремому елементі. Судове дослідження обставин справи є самостійним найважливішим елементом здійснення правосуддя, виробляється з повним дотриманням принципів гласності, усності, безпосередності судового розгляду.

Те ж саме слід сказати і при пошуковому елементі пізнавальної діяльності. Хоча ця частина роботи і повинна бути виконана на попередньому слідстві, суд не позбавляється права і навіть зобов'язаний відповідно до процесуального закону в необхідних випадках витребувати нові документи, викликати які раніше не допитаних свідків тощо.

Особливість пізнавальної діяльності суду полягає в тому, що процес опосередкованого пізнання фактів тут займає ще більше місця, ніж у діяльності слідчого. Це визначається ще більшим видаленням суду за часом від здійснення злочину, особливими процесуальними умовами його діяльності, сприйняттям багатьох фактів через сприйняття слідчого [1, с. 62]. Це призводить до необхідності ще на попередньому слідстві вживати заходів до того, щоб повніше закріпити сприйняте і тим самим істотно полегшити пізнання фактів судом, побудова уявних моделей досліджуваної події. Якщо в роботі слідчого при встановленні і виявленні фактів можлива (а іноді навіть необхідна) виняткова емоційна психічна напруженість, то в роботі судді така емоційна напруженість є тільки негативним моментом і може перешкоджати об'єктивному спокійному розбору.

Пізнавальна діяльність судді спирається на вже зібрані матеріали (докази з кримінальної справи) на досудовому слідстві. Суд повинен перевірити пред'явлені докази, їх «зважити» і винести відповідне рішення. Йдеться про професійні якості судді, наявність відповідного досвіду, вміння розібратися у життєвій ситуації. Саме з цим пов'язаний віковий ценз судді – не молодше двадцяти п'яти років. Необхідний також і стаж роботи у галузі права – не менше трьох років.

Судді у змагальному процесі (обвинувачення – захист) належить регулююча роль. Така роль полягає у створенні ділової обстановки судового процесу, визначенні і регулюванні спілкувань, усуненні різко конфліктних відносин, зниженні надмірного емоційного збудження учасників [2, с. 121].

Суддя має відрізнятися високими моральними параметрами, прагненням до справедливості. Необхідний індивідуальний підхід до

кожної людини, поважне ставлення до її особистості. Правосуддя зачіпає долі багатьох людей. Судити потрібно справедливо, з урахуванням всіх обставин справи. Суддя ж повинен бути об'єктивним.

Пізнання у суді передбачає зіткнення різних інтересів, виникнення суперечливої інтерпретації тих або інших фактів. У цій ситуації суддя повинен уміти виокремити головне, усунути перекручування, відрізнити емоції від існуючих реальностей. Судді доводиться взаємодіяти з широким колом осіб з різним процесуальним положенням, які по-різному ставляться до справи, відрізняються за своїм інтелектом, віком, професією, соціальним станом та ін. Ця взаємодія має бути суворо процесуальною. Суддя не повинен виконувати не властиві функції у наданні «правової допомоги населенню». У цьому плані справедливо звучать слова: «Суд довідок не дає» [3, с. 12].

Суддю вирізняє висока культура мови. За допомогою мови суддя здійснює комунікативну функцію, регулює спілкування різних осіб, здійснює у допустимих формах психологічний вплив. Мова судді повинна вирізнятися лаконічністю, чіткістю формулювань, юридичною грамотністю. У діяльності судді важливе значення має письмова мова, вміння складати процесуальні документи.

Список використаних джерел

1. Костицкий М.В. Введение в юридическую психологию: методологические и теоретические проблемы. К.: Высшая школа, 2010. 259 с.
2. Романов В.В. Юридическая психология. М.: Юристъ, 2008. 488 с.
3. Шепітько В.Ю. Психологія судової діяльності: навч. посібник. Х.: Право, 2012. 160 с.

*РОЖАНСЬКИЙ Я.А., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Вараниця В.І.,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ КОНСТИТУЦІЙНОЇ ТЕОРІЇ РОЗПОДІЛУ ВЛАДИ

Звернемося до першопочатків розвитку теорії про поділ державної влади на законодавчу, виконавчу і судову.

В XIII главі 5-ої книги «Про дух законів» Монтеस्क'є порівнює деспотичне правління з звичаями дикунів Луїзіани, котрі, бажаючи дістати з дерева плід, зрубують дерево під самий корінь. Так діє і деспотичне правління, само підрубуючи крону, на котрій воно тримається [2, с. 181].

Монтеस्क'є був впевнений, що, якщо монарх буде управляти не вмішуючись в судові функції, а законодавчі органи будуть видавати тільки закони, але не управляти країною, всі основні прошарки феодального суспільства будуть задоволені, зокрема буржуазія перестане бути ворогом аристократичної знаті. В цьому питанні Монтеस्क'є подібно до Локка орієнтувався на так звану Славну революцію 1688 р. в Англії, заснованому на класовому компромісі між буржуазією і феодально-аристократичною владою. Про такий компроміс мріяв Монтеस्क'є і для Франції. Сама по собі теорія розподілу влад відіграла в часи Монтеस्क'є відому прогресивну роль, тому що в якійсь мірі обмежувала судову і законодавчу владу монарха. Але по суті вона страждала корінним недоліком, так як фактично вела до знищення єдності державної влади, робила виконавчу владу незалежною від законодавчих органів і по суті справи безконтрольною, а законодавчі органи перетворювала в заклади, які могли видавати закони, але не мали права слідкувати за їх виконанням. Між окремими владами виникали конфлікти.

Розглянемо Конституцію Пилипа Орлика, прийняту 5 квітня 1710 року на Козацькій Раді у м. Бендерах. Проаналізувавши розділ VI цієї Конституції ми можемо побачити, що Пилип Орлик пропонує проводити державне управління розмежувавши повноваження і об'єднавши всі гілки влади в єдиний державний механізм.

Тепер перейдемо до розгляду Конституції УНР (Статут про державний устрій, права і вільності УНР), що була ухвалена

Українською Центральною Радою 29 квітня 1918 року.

Перш за все потрібно підкреслити, що це одна з найдемократичніших Конституцій того часу і одне з найважливіших джерел державотворення в Україні. Такі високі досягнення правової думки, які були зроблені в ті часи і за досить короткий термін, повинні дати хороший приклад сучасним політичним діячам, і навчити їх хоча б інколи вивчати історію українського конституціоналізму, бо як свідчать українські правові пам'ятки, Україна завжди прагнула до демократичних змін у державній, культурній, соціально-економічній сферах життя, і вже тоді, в 1918 році досягла більшого свого розвитку, аніж ми на сучасному етапі, маючи вже незалежність.

Отже, за Конституцією УНР, ми можемо побачити, що державна влада в Українській Народній Республіці походить від народу. Здійснюється вона за принципом розподілу на законодавчу, виконавчу і судову. Верховним органом влади в Республіці є Всенародній Збори, що безпосередньо здійснюють вищу законодавчу владу. Вони ж формують органи виконавчої і судової влади. Вища виконавча влада належить Раді Народних Міністрів. Арбітром посеред цих двох влад є Генеральний Суд УНР. І що є дуже важливо, стаття 63 говорить: «Судових вирішень не можуть змінити ні законодавчі, ні адміністративні органи влади» [1, с. 111].

Донедавна наша наука, в тому числі і наука конституційного права, активно заперечувала необхідність визнання і впровадження в життя принципу розподілу влади, і, відповідно, інституту президентства, які вважалися шкідливими і безперспективними для радянської демократії, чужими і ворожими передовій соціалістичній формі народовладдя [2, с. 43].

Не останню роль у відмові права на життя президентства відіграла теорія поєднання законодавчої і виконавчої влади у діяльності механізму владарювання.

Поєднання в руках Рад законодавчих і виконавчих повноважень – ось, на думку радянських ідеологів, ключ до вирішення всіх питань державного будівництва.

Крапку в цій боротьбі поставила «Декларація про державний суверенітет України», яка закріпила принцип розподілу влад: «Державна влада в Республіці здійснюється за принципом її розподілу на законодавчу, виконавчу і судову» [1, с. 14].

Отже, треба створювати принципово нову, незнану у нас до цих пір форму правління, яка б забезпечила ефективне функціонування всього механізму здійснення народовладдя в Україні.

Список використаних джерел

1. Годованець В.Ф., Головін А.С. Конституційне право України: навч. посібник. К.: Персонал, 2011. 384 с.
2. Калісник В.П., Барабаш Ю.Г. Конституційне право України: підручник. Х.: Право, 2010. 416 с.

*СІДАК С.П., кандидат юридичних наук,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

**МИТНИЙ КОНТРОЛЬ ЩОДО ОХОРОНИ ТВАРИННОГО ТА
РОСЛИННОГО СВІТУ**

Охорона тваринного та рослинного світу набуває особливого значення у зв'язку з погіршенням екологічного стану не тільки в Україні, але й у всьому світі.

Нелегальна торгівля дикими тваринами за прибутковістю вийшла на друге місце у світі після торгівлі наркотиками, випередивши продаж зброї. Щорічний світовий обіг торгівлі дикими тваринами та рослинами становить близько 11 млрд. дол. США. Більша частка цього товарообігу нелегальна.

За оцінками експертів, прибуток від здійснення незаконного продажу диких видів флори і фауни 800-1000%.

Митний контроль за переміщенням товарів та природних об'єктів, що впливають на стан дотримання екологічного правопорядку, є першим реальним бар'єром запобіганню їх незаконного надходження чи несанкціонованого вивезення з нашої країни. Трапляються непоодинокі незаконні спроби вивезення природних об'єктів з нашої країни, ввезення на її територію небезпечних відходів. Таким порушенням під час переміщення товарів та природних об'єктів через митний кордон має протистояти, в першу чергу, потужна законодавча база.

Митний контроль являє собою сукупність заходів, що здійснюються митними органами в межах своїх повноважень для забезпечення дотримання норм Митного кодексу України (далі – МК України), законів та інших нормативно-правових актів з питань державної митної справи, міжнародних договорів України, укладених в установленому законом порядку [2]. Ці заходи не пов'язані із застосуванням мита до товарів, що переміщуються через митний кордон України, і являють собою встановлені відповідно до закону

заборони та/або обмеження, спрямовані на захист внутрішнього ринку, громадського порядку та безпеки, суспільної моралі, на охорону здоров'я та життя людей і тварин, охорону навколишнього природного середовища, захист прав споживачів товарів, що ввозяться в Україну, а також на охорону національної культурної та історичної спадщини.

У пунктах пропуску через державний кордон України екологічний контроль окремих товарів, що ввозяться на митну територію України (у тому числі з метою транзиту), здійснюється митними органами у формі попереднього документального контролю. Перелік цих товарів та порядок здійснення попереднього документального контролю затверджено відповідною постановою КМ України [1].

Хочеться помітити, що у митний режим митного складу можуть помічатися будь-які товари, за винятком живих тварин. Відповідно до ч. 1 ст. 375 МК України домашні тварини, що ввозяться громадянами на митну територію України, підлягають письмовому декларуванню та застосуванню до них заходів контролю, визначених законом. Згідно з ч. 5 ст. 379 МК України дозволяється тимчасове ввезення на митну територію України домашніх тварин у кількості не більше 3 свавців, 6 птахів, 20 акваріумних риб без застосування до них заходів гарантування, передбачених кодексом, та з поданням митним органам документів, які видаються державними органами для здійснення митного контролю та митного оформлення товарів, що переміщуються громадянами через митний кордон України. Однак у разі порушення цих правил і вилучення в особи надлишкових тварин їх утримання не регламентовано МК України. У ст. 127 МК України передбачаються операції з товарами, що зберігаються на митному складі. З дозволу митного органу та за умови надання фінансової гарантії товари, поміщені у митний режим митного складу, можуть тимчасово з наступним поверненням вивозитися з митного складу на строк, обумовлений метою такого вивезення, але не більше ніж 45 днів. Не підлягають тимчасовому випуску з наступним поверненням товари, що використовуватимуться для виробництва, упаковки, експлуатації природних ресурсів, будівництва, ремонту чи обслуговування, виконання земляних або інших подібних робіт.

Забезпечення екологічної безпеки і підтримання екологічної рівноваги на території України, подолання наслідків Чорнобильської катастрофи – катастрофи планетарного масштабу, збереження генофонду Українського народу є обов'язком держави. Тому відповідно до п. 10 ч. 1 ст. 282 МК України від оподаткування митом звільняються на період виконання робіт щодо підготовки до зняття і

зняття енергоблоків Чорнобильської АЕС з експлуатації та перетворення об'єкта «Укриття» на екологічно безпечну систему товари (сировина, матеріали, устаткування та обладнання), що надходять в Україну в рамках міжнародної технічної допомоги, яка надається на безоплатній та безповоротній основі для подальшої експлуатації, підготовки до зняття і зняття енергоблоків Чорнобильської АЕС з експлуатації, перетворення об'єкта «Укриття» на екологічно безпечну систему та забезпечення соціального захисту персоналу Чорнобильської АЕС. Так, товари, що переміщуються через митний кордон України, крім митного контролю, можуть підлягати державному санітарно-епідеміологічному, ветеринарно-санітарному, фітосанітарному, екологічному та радіологічному контролю. У пунктах пропуску через державний кордон України зазначені види державного контролю (крім радіологічного) здійснюються митними органами у формі попереднього документального контролю на підставі інформації, отриманої від державних органів, уповноважених на здійснення цих видів контролю, з використанням засобів інформаційних технологій.

Отож, підсумовуючи викладене, можна дійти висновку, що в Митному кодексі України немає єдиної правової позиції щодо визначення дефініцій деяких природних об'єктів. Проаналізувавши еколого-правові дефініції, наведені в МК України, можна констатувати відсутність диференціації поняття тварини як природного об'єкта та товарно-матеріальної цінності. Пропонується на відомчому рівні передбачити розроблення Правил реалізації конфіскованих на митниці тварин. Одним зі способів підвищення ефективності боротьби з контрабандою тварин має стати взаємодія та чіткіша координація роботи митних органів, Мінприроди України, прикордонників та підрозділів МВС, активізація їх співпраці з громадськими природоохоронними організаціями, пов'язаної з протидією контрабанді об'єктів тваринного та рослинного світу, відстеження тенденцій розвитку цього явища.

Список використаних джерел

1. Деякі питання здійснення попереднього документального контролю в пунктах пропуску через державний кордон України. Постанова КМ України від 05.10.2011 р. за №1030. *Офіційний вісник України*. 2011. №78 (17.10.2011). Ст. 2882.
2. Митний кодекс України від 13.03.2012 р. за №4495-VI. *Офіційний вісник України*. 2018. №32 (26.05.2018). Ст. 1175.

*СУПРУН Л.В., доктор наук із соціальних комунікацій,
професор, завідувач кафедри журналістики,
Національний університет «Острозька академія»;
СУПРУН В.М., кандидат філологічних наук,
доцент кафедри журналістики,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ УКРАЇНИ СУЧАСНИМИ ЗАСОБАМИ МАСОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Ефективність стратегії просування держави на міжнародні соціально-економічні ринки (маємо на увазі освіту, культуру, фінансово-банківську справу тощо) залежить від її репутаційних якостей, формуванню яких не в останню чергу сприяють засоби масової комунікації. І хоч маємо деякі наукові напрацювання в цьому напрямку (див. дослідження В.Г. Королька, Г.Г. Почепцова, К.А. Хачатурова, В.І. Шкляра, Є.Б. Тихомірової, І.В. Крупського, В.В. Лизанчука та ін., які здійснюються переважно в галузі реклами та PR), проте означена проблема залишається поза комплексним аналітичним об'єктивом журналістикознавців та фахівців інформаційної справи. І це абсолютно не виправдано, адже саме дослідження впливового потенціалу засобів масової інформації, які як ніщо інше позначаються на формуванні громадської думки, дасть доглибше знання тих механізмів і процесів, що формують позитивне враження від країни (і не лише всередині неї). А оскільки Україна нині перебуває в турбулентній ситуації соціальної, політичної і військової нестабільності, то дослідження маркетингових технологій формування іміджу актуальні й цілком на часі.

Утім, створення іміджу держави не є самоціллю заради позитивної картинки. Формування позитивного іміджу має цілком прагматичні цілі: створення сприятливого клімату для туризму, іноземних інвестицій, зростання товарообігу з іншими країнами. І тут на препозиційний план виходять засоби масової комунікації та рекламні агенції, які професійно та цілком цілеспрямовано займаються просуванням позитивного іміджу держави заради її політичного й економічного зростання. Так, засоби масової комунікації виконують кілька функцій, що впливають на формування привабливого іміджу країни:

- функція ідентифікації (номінації) полягає у створенні ефективних маркерів упізнаваності країни з-поміж низки інших. Йдеться не лише про національну символіку (гімн, герб і прапор), але й

продуктивного залучення народнопоетичної символізації: вишивки, народних пісень і танців, особливостей національної кухні (звісно ж, не лише борщу й вареників), гончарства тощо. Наприклад, мало хто знає, що автором загальновідомого «Щедрика» («Carol of the Bells») є українець Микола Леонтович, тому цю мелодію не ідентифікують з Україною;

- компаративна функція виявляється в ефективному протиставленні позитивних переваг саме своєї країни порівняно з іншими. Це можуть бути кліматичні умови, які сприяють туристичному бізнесу, чи податкові пріоритети, що призведуть до збільшення інвестицій у країну та як наслідок зростання економічної сфери;

- маскуюче-ідеалізуюча функція виражається в приховуванні певних незначних недоліків або, навпаки, вмілому маніпулюванні свідомістю реципієнта й маркуванні їх як позитивів, що «згладить» враження від деяких програшних моментів. Наприклад, попри військове напруження на сході України, засоби масової комунікації повинні формувати думку в західних партнерів, що це аж ніяк не впливає на економічне зростання задля поліпшення фінансового мікроклімату й збільшення інвестування в сферу економіки;

- просвітницька функція полягає в транслюванні через засоби масової комунікації знань про Україну, адже пострадянський простір ідентифікується західним реципієнтом як суцільна територія Російської Федерації. Тому сучасним ЗМК необхідно максимально мобілізувати інформаційно-просвітницький потенціал, аби інформувати потенційного реципієнта про географічні особливості, історію, звичаї, традиції, політичний устрій, культуру й туристичні принади України;

- рекламно-пропагандистська функція – виявляється в популяризації й поширенні через засоби масової комунікації позитивної інформації про країну, формуванні гарного враження про неї з метою привернення уваги як до окремих секторів економіки, так і до культурних, географічних та історичних артефактів, що складають основу міжнародного бренду держави.

Таким чином, комплекс раціональних та психоемоційних уявлень, які виформовуються під впливом засобів масової комунікації про країну, складає основу поняття «імідж держави», що слугує інструментом залучення потенційних економічних та культурних ресурсів для створення позитивного міжнародного враження про країну.

*ТАРАСЮК О.В., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

НЕОБХІДНА ОБОРОНА ЯК ЗАСІБ ЗАХИСТУ ВІД ЗЛОЧИННИХ ПОСЯГАНЬ

Тема необхідної оборони та самооборони завжди була у центрі дискусій. Вся справа в тому, що завжди існує «межа», коли самооборона перетворюється на умисний злочин.

При цьому, у різних країнах ця сама «межа» визначена по-різному. Наприклад, у США при кримінальних посяганнях першої групи (злочинне проникнення у помешкання громадянина, тримання у заручниках, збройний напад, тощо) дозволяється застосувати будь-яку силу проти порушника, у тому числі і смертельну.

Законодавство України не ділить злочини, щодо яких можливо застосувати смертельну, або будь-яку іншу силу, створюючи єдине правило «відповідності шкоди при необхідній обороні до протиправного діяння».

Таким чином, якщо людина у певній ситуації думає, що його дія з нанесення тяжких ушкоджень нападаючому буде відповідати його протиправним намірам, то це може кваліфікуватись як необхідна оборона і ніякого покарання він, звісно, не понесе.

Проте при розслідуванні подібних ситуацій, все трапляється навпаки. Як результат, і жертва нападу, і нападник однаково відповідають перед законом. Тому, потрібно конкретно розтлумачити положення, щодо необхідної оборони, яке надане у Кримінальному Кодексі України (далі – КК). Також необхідно визначити, що таке перевищення меж необхідної оборони і яке покарання може бути передбачено за подібні дії. Не останнім питанням залишається і легальні засоби самооборони, до яких має доступ кожен громадянин.

Право на самооборону передбачено частиною 2 статті 27 Конституції України, де говориться, що «кожний має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» [2]. Це право є невідчужуваним та відноситься до будь-якої особи, яка знаходиться на території України.

Як ми бачимо, людині гарантується реальна можливість захищати:

- своє життя та здоров'я;
- життя та здоров'я інших людей. Тим самим формується загальне визначення та позиція щодо самооборони з боку закону.

Самооборона – це реальні, активні дії людини, щодо запобігання, або припинення протиправної поведінки, яка загрожує його здоров'ю і життю, або здоров'ю та життю інших людей. Така протиправна поведінка як правило не є уявною і виражається у прямому намірі завдати шкоди. Проте норма Конституції є дещо неповною, так як передбачає захист загальних благ і не звертає на увагу, щодо захисту майна особи, суспільних інтересів, тощо.

З ціллю її доповнення, законодавець закріпив у статті 36 КК поняття необхідної оборони.

Там визначається, що під необхідною обороною визнаються дії, вчинені з метою захисту охоронюваних законом прав та інтересів особи, яка захищається, або іншої особи, а також суспільних інтересів та інтересів держави від суспільно небезпечного посягання шляхом заподіяння тому, хто посягає, шкоди, необхідної і достатньої в даній обстановці для негайного відвернення чи припинення посягання, якщо при цьому не було допущено перевищення меж необхідної оборони [3].

В цьому визначенні вказується, що необхідну оборону можна застосувати для:

- захисту своїх прав та інтересів;
- захисту прав та інтересів інших осіб;
- суспільних інтересів;
- інтересів держави.

В цьому випадку, потрібно дещо конкретизувати, які саме об'єкти можуть підпадати під необхідну оборону, так як законодавець використовує «каучукові» (визначення, під яке можна підставити будь-який зміст) поняття, як інтереси, права, суспільство [1, с. 30]. Тут йдеться саме про здоров'я, життя, майно, невідчужувані права (свободу переміщення, тощо) як особи, так і інших людей. Тобто, в даному випадку, ми виходимо за межі визначення звичайної самооборони, яка передбачає лише захист самого себе.

Проте, хто має право на застосування необхідної оборони і в яких проявах її можливо застосувати? Для того, щоб відповісти на це питання, потрібно повернутись до статті 36 КК.

В частині другій вказаної статті говориться, що кожна особа має право на необхідну оборону незалежно від можливості уникнути суспільно небезпечного посягання або звернутися за допомогою до інших осіб чи органів влади.

Тому, будь-який пересічний громадянин, чи робітник правоохоронних органів має право на самооборону. Хоча, з приводу останніх, потрібно сказати, що порядок самооборони та застосування спеціальних засобів визначається певними посадовими інструкціями, тоді коли як КК лише закріплює загальні положення, не звертаючи увагу на їх службове становище.

Список використаних джерел

1. Бажанов М.І., Баулін Ю.В., Борисов В.І. та ін. Кримінальне право України. Загальна частина: підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти. Київ-Харків: Юрінком Інтер-Право, 2012. 416 с.
2. Конституція України. Закон України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. *Верховна Рада України*. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/Laws/show/254к/96-вр>.
3. Кримінальний кодекс України. Закон України від 14.05.2018 №2341-ІІ. *Верховна Рада України*. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

*ХОРА М.Є., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Олійник О.М.,
асистент кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

МІЖНАРОДНЕ ТОРГОВЕЛЬНЕ ПРАВО ЯК РЕГУЛЯТОР ВІДНОСИН МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

Прогресуюча інтенсифікація розширення і поглиблення різноманітних економічних відносин між народами, державами і континентами обумовила появу і стрімке формування порівняно нової галузі сучасного міжнародного права – міжнародного торговельного права.

Як поняття, воно являє собою сукупність принципів і норм, які регулюють різноманітні економічні відносини, що носять міжнародний характер. Цей об'єкт дуже складний за структурою тому, що він охоплює торговельні, транспортні, виробничі, валютні, кредитні, науково-технічні та інші господарські відносини. До складу суб'єктів міжнародного торговельного права входять як держави, так і різноманітні юридичні та фізичні особи.

Правовою основою становлення і подальшого розвитку

міжнародного торговельного права є положення ст. 1 Статуту ООН, що формулюють як одну з основних цілей ООН здійснення міжнародного співробітництва у вирішенні міжнародних проблем економічного характеру [1, с. 79].

Як і будь-яке право, міжнародне торгове право має свої джерела. До них належать:

- міжнародні договори і, зокрема, міжнародні торгові договори;
- міжнародні торгові звичаї, в яких відтворена практика міжнародних торгових відносин;
- судові прецеденти міжнародних арбітражів і судів;
- національне законодавство країни, якщо воно за згодою держав використовується для регулювання міжнародних торгових відносин;
- міжнародно-правові акти міжнародних організацій.

Найпоширенішим і основним джерелом права в цій галузі правового регулювання є міжнародний торговий договір.

Система міжнародного торгового права складається з окремих інститутів. В них визначені поняття і система міжнародного торгового права; правові принципи здійснення міжнародної торгівлі; система органів, які виконують функції управління міжнародною торгівлею; міжнародні організації у галузі міжнародної торгівлі, міжнародні торгові договори та угоди; міжнародно-правове регулювання угод у галузі зовнішньої торгівлі; міжнародно-правовий режим торгових портів; міжнародно-правовий режим морських, залізничних річкових і повітряних торговельних шляхів; міжнародне правове засоби розгляду торгових спорів.

Міжнародна торгівля здійснюється на основі принципів, які дістали своє закріплення у багатьох міжнародно-правових документах і, насамперед, у документах Конференції ООН з торгівлі і розвитку (Заключний акт від 15 червня 1964 р.) [2, с. 18].

Система загальних основних принципів міжнародної торгівлі включає в себе 14 наступних принципів:

1. Торгові відносини базуються на основі поваги до принципу суверенної рівності, самовизначення народів і невтручання у внутрішні справи інших держав.
2. Недопущення дискримінації, що може здійснюватись у зв'язку з приналежністю держав до різних соціально-економічних систем.
3. Кожна країна має суверенне право на вільну торгівлю з іншими країнами.
4. Економічний розвиток і соціальний прогрес мають стати

загальною справою усього міжнародного співробітництва, сприяти зміцненню мирних відносин між країнами.

5. Національна і міжнародна економічна політика повинна бути спрямована на досягнення міжнародного поділу праці відповідно до потреб та інтересів країн, що розвиваються, і світу в цілому.

6. Міжнародна торгівля має регулюватися правилами, які сприяють економічному і соціальному прогресу.

7. Розширення і всебічний розвиток міжнародної торгівлі залежить від можливості доступу на ринки і вигідності цін на сировинні товари, що експортуються.

8. Міжнародна торгівля має бути взаємовигідною і вестися в режимі найбільшого сприяння, в її межах не повинні застосовуватися дії, які завдають шкоди торговим інтересам інших країн.

9. Розвинуті країни, які беруть участь у регіональних економічних угрупованнях, повинні робити все від них залежне, щоб не завдавати шкоди і негативно не впливати на розширення їх імпорту із третіх країн, особливо країн, що розвиваються.

10. Міжнародна торгівля має сприяти розвитку регіональних економічних угруповань, інтеграції та інших форм економічного співробітництва між країнами, що розвиваються.

11. Міжнародні установи і країни, що розвиваються, мають забезпечити збільшення притоку міжнародної фінансової, технічної і економічної допомоги для підкріплення і підтримки шляхом поповнення експортної виручки країн, що розвиваються, їхніх зусиль для прискорення свого економічного зростання.

12. Значна частина коштів, які вивільнюються внаслідок роззброєння, повинна спрямовуватися на економічний розвиток країн, що розвиваються.

13. Державам, які не мають виходу до моря, необхідно надати максимум можливостей, які б дали їм змогу подолати вплив внутріконтинентального положення на їхню торгівлю.

14. Повна деколонізація відповідно до Декларації ООН про надання незалежності колоніальним країнам і народам є необхідною умовою економічного розвитку і здійснення суверенних прав країн на природні багатства [3, с. 92].

Одним із головних факторів, що впливають сьогодні на рівень світового прогресу та розвиток економіки кожної окремої країни, є міжнародне економічне співробітництво. На земній кулі налічується понад 200 великих і маленьких самостійних держав. Кожна з них проводить власну політику, створює свою економіку, водночас вступаючи у найрізноманітніші міжнародні відносини, зокрема й

торгового характеру. І це цілком природно, адже ми живемо в умовах, коли посилюється інтернаціоналізація світового господарства, зростає взаємозалежність розвитку економіки окремих країн та господарських регіонів. Це вимагає від кожної країни зважувати, зіставляти свої дії з діями інших держав, а коли потрібно, то й узгоджувати їх шляхом прийняття спільних оптимальних рішень. Тільки таким шляхом можна прийти до світової економіки, яка слугувала б насамперед людині, її інтересам і потребам.

Активний розвиток міжнародних торгових зв'язків не лише сприяє економічному зростанню держав світового співтовариства, а й дає змогу підтримувати і зміцнювати мирні взаємовідносини, знімати міжнародну напруженість, створювати систему міжнародної економічної безпеки. Іншими словами, міжнародне торгове співробітництво є реальною матеріальною основою зміцнення миру на Землі.

У процесі міжнародного торгового співробітництва (як і співробітництва в інших напрямках) між державами, їх угрупованнями, міжнародними організаціями та іншими учасниками виникають, змінюються (або припиняються) певні відносини, які потребують відповідного урегулювання, упорядкування. Інструментом, засобом цього, як відомо, є правові норми, система яких і становить міжнародне торгове право – самостійну галузь міжнародного економічного права.

Таким чином, міжнародне торгове право є основним нормативним регулятором відносин, які виникають у сфері міжнародного торгового співробітництва.

Список використаних джерел

1. Довідник чинних міжнародних договорів України у сфері охорони довкілля. Львів: Б. в., 2011. 203 с.
2. Мальський О., Ягольник А. Міжнародне торговельне право: навчальний посібник. К.: Знання, 2010. 595 с.
3. Понікаров В. Міжнародне економічне право: конспект лекцій. Х.: ХДЕУ, 2013. 132 с.

*ЧМИХ А.В., студент 3-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький коледж Університету «Україна».
Науковий керівник: Мисак О.І.,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ СПАДКУВАННЯ ЗА ЦИВІЛЬНИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ

Важливим елементом процесу перебудови, реформування та демократизації всіх систем суспільства в Україні є формування правової держави, яка покликана забезпечити виконання конституційного принципу верховенства права (ст. 8 Конституції України) [3] та забезпечувати недоторканність і захист майнових та немайнових прав кожного громадянина України. З прийняттям Конституції України і визнанням її демократичною правовою державою відбулась переорієнтація суспільних відносин на охорону і захист прав та інтересів громадян, що зумовило необхідність дослідження та аналізу на науковому рівні сучасного стану забезпечення їх реалізації у певних інституційних сферах правовідносин.

Спадкування, як один із найдавніший інститут права був і є актуальним з позиції його дослідження, розвитку та вдосконалення, оскільки стосується особистих інтересів людини. Він в усіх правових системах, як стародавніх, так і сучасних, виступає в якості одного з тих їх структурних елементів, що має велике значення з точки зору своєї суспільної необхідності. Його значимість обумовлюється також тим, що об'єктом спадкування переважно є право власності, яке завжди уособлювало низку питань дискусійного характеру з приводу своєї юридичної і фактичної приналежності до певного кола суб'єктивних відносин. Тож, що залишається після смерті власника, кому має перейти майно, і в якому порядку та обсязі – всі ці проблеми спадкування й до сьогодні залишаються в центрі уваги суспільства та держави, законодавців та дослідників, і окремо кожної людини, оскільки в тій чи іншій мірі торкається її інтересів. Дискусійними є питання охорони інтересів спадкодавця, виконання його волі, якщо вона була заявлена у заповіті, оскільки останнім часом цьому питанню приділяється незначна увага. Інтерес для науки становить також питання щодо ситуації, коли заповіт було посвідчено у визначених частках, але один із спадкоємців помирає до відкриття спадщини за

цим заповітом, а спадкодавець заповіт не змінює.

Незважаючи на наявність цілої низки нормативних актів, що регулюють відносини реалізації спадкових прав, законодавство з цього питання і його теоретична база залишаються недостатніми для комплексного та ефективного регулювання зазначених відносин і потребують подальшого вдосконалення.

Спадкування виникає у випадку смерті фізичної особи або оголошення її померлою у встановленому законом порядку, де підставою виникнення спадкових правовідносин є рішення суду, яке ґрунтується на припущенні, що фізична особа (спадкодавець) померла [4]. З цими юридичними фактами закон пов'язує появу у спадкоємців права на прийняття спадщини, а у всіх інших осіб – обов'язку не перешкоджати їм у здійсненні цього права. Після прийняття спадщини спадкоємець стає учасником тих самих правовідносин, суб'єктом яких раніше був спадкодавець, тобто фактично відбувається заміна суб'єкта у правовідносинах, учасником яких був спадкодавець [2, с. 99].

Крім цивільних прав, до спадкоємців переходять також і майнові обов'язки спадкодавця (наприклад, сплата боргів, відшкодування заподіяної шкоди тощо). Права й обов'язки спадкодавця, що входять до складу спадщини переходять до спадкоємців як єдине ціле. Тому, якщо спадкоємець приймає якусь частину спадщини, то він вважається таким, що прийняв усю спадщину, що йому належить за законом і за заповітом. Такий перехід прав і обов'язків називається універсальним правонаступництвом, де спадщина переходить до спадкоємця як єдине ціле.

Здійснення права на спадкування полягає в тому, що спадкоємець має право прийняти спадщину або не прийняти її. Прийняття спадщини можливе у 2 способи:

1. Шляхом мовчазного прийняття (пасивна поведінка спадкоємця).
2. Шляхом подачі заяви про прийняття спадщини (активна поведінка).

Можливість прийняття спадщини пасивним шляхом – поведінки передбачена ст. 1268 ЦК [4], згідно з положеннями якої спадкоємець вважається таким, що прийняв спадщину, якщо він мешкав разом з померлим та протягом строку для прийняття спадщини не відмовився від неї. Якщо спадкодавець протягом вказаного строку подав заяву про відмову від спадщини, вважається, що він відмовився від спадщини. Такі правові норми у сукупності утворюють відповідний інститут права спадщини. Оскільки норми, що розглядаються, мають

переважно цивільно-правове положення, то це дає достатньо підстав для визнання інституту права спадщини інститутом цивільного права [5, с. 102].

Неухильне виконання цих положень забезпечує інтереси як самого спадкодавця, так і його спадкоємців, так і всіх третіх осіб (боржників та кредиторів спадкодавця, фіскальних органів тощо), для яких смерть спадкодавця може потягнути за собою ті чи інші правові наслідки [1, с. 104].

Зауважимо, що значення спадкування в тому, що кожному члену суспільства має бути гарантована можливість жити та працювати із свідомістю того, що після його смерті все надбане ним за життя (втілене у матеріальних благах й обтяжене боргами) майно перейде згідно з його волею, а якщо він її не виявить, то згідно з волею закону до близьких йому людей. І тільки у випадках, прямо передбачених у законі, певна частина того, що належало спадкоємцеві за життя, перейде до осіб, до яких сам спадкодавець не виявляв прихильності (так звані необхідні спадкоємці).

Процес переходу майна до спадкоємців за законом або за заповітом вважається реалізацією спадкових прав. Лише з моменту відкриття спадщини виникає спадкове правовідношення, юридичним змістом якого є право спадкоємців на прийняття спадщини та обов'язок всіх і кожного утримуватися від дій, що перешкоджають спадкоємцеві у здійсненні зазначеного права. Тож, реалізація спадкових прав є певною рушійною силою суспільного розвитку, оскільки розуміння людиною того, що все зароблене перейде до її близьких родичів, спонукає її до ефективної праці, забезпечує стабільність у суспільстві, сприяє збереженню сімейних устоїв, ділової активності.

Список використаних джерел

1. Бориславська М.В. Цивільне право України: методичні матеріали та плаїги семінарських занять. Миколаїв: Видавництво МДГУ ім. Петра Могили, 2014. 236 с.

2. Гелич А. Про поняття склад спадщини за ЦК України. *Підприємство господарство і право*. 2010. №2. С. 102-104.

3. Конституція України: прийнято Верховною Радою 28.06.1996 №254к/96-ВР. Поточна редакція – тлумачення від 30.09.2016, підстава 1401-19. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.

4. Цивільний кодекс України: прийнято Верховною Радою 16.01.2003 №435-IV. Редакція від 02.11.2016, підстава 1666-19. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.

5. Шишка Р.Б., Шершеневич Г.Ф. Цивільне право України:

навч. посібник. Х.: Еспада, 2004. 176 с.

ЯНКОВИЙ В.О., студент 4-го курсу,
спеціальність «Правознавство»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Вараниця В.І.,
старший викладач кафедри правознавства,
Вінницький інститут Університету «Україна»

НАПРЯМКИ ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА І ПРАВОВОЇ ДЕРЖАВИ В УКРАЇНІ

Процес становлення громадянського суспільства складний і суперечливий, аналіз його потребує конкретно-історичного підходу.

В сучасних умовах одним із вимог громадянського суспільства виступає фактор соціальної відповідальності в усіх сферах суспільного життя (економічній, політичній, соціальній, екологічній, національній), на всіх рівнях суспільних організацій (соціальної групи, суспільної організації, держави, світового співтовариства), пов'язаних з висуненням на перший план загальнолюдських цінностей. Адже соціальна орієнтація може утверджуватися в якості принципу суспільних відносин лише тоді, коли задоволені всі необхідні потреби і створюються умови для реалізації системи історично обумовлених інтересів членів суспільства.

Важливе місце в цьому процесі належить державі. Вона повинна стати арбітром у вирішенні конфліктних питань. Це пояснюється насамперед тим, що на сьогоднішній день держава має в своїх руках переважне правозастосування примусу, різного роду санкцій, виступаючи власником матеріальних благ, вона може, якщо побажає, спрямовувати свої зусилля на покращення соціально-економічного становища людини, задовольняти інтереси та потреби певних соціальних груп (працівники бюджетних організацій, базових галузей промисловості, студенти, пенсіонери і т.п.).

У взаємодії громадянського суспільства та держави можуть існувати два напрямки.

По-перше, держава є і залишається функцією громадянського суспільства. Серед представників цього напрямку є і теорії переважної ролі держави («державники»), рівного партнерства («суспільний договір»), його пасивної ролі («нічний сторож») [3].

По-друге, держава носить тимчасовий характер. Утвердження в

теорії постулату про швидке відмирання держави з поступовою заміною її суспільним самоуправлінням призвело б до повного знищення громадянського суспільства [3].

Кожна з цих теорій має свої переваги та недоліки. Однак протиставлення держави громадянському суспільству призводить до виникнення негативних факторів, які знаходять своє виявлення в тому, що держава та громадянське суспільство перебувають в постійному процесі боротьби.

Справді, специфіка сучасної ситуації в Україні зводиться до того, що відбувається двоєдиний процес формування і громадянського суспільства, і правової держави, де громадянські права людини підпорядковуються нормам міжнародного права. А це означає, що:

- має місце виключення будь-якої дискримінації за національно-етнічними, політичними, релігійними, статевовіковими ознаками;
- має місце надійний законодавчий захист особистості і гідності і громадянина, недоторканість його житла і майна, свобода вибору проживання, виїзду або в'їзду в країну, таємниця листування і телефонних розмов, свобода слова, преси, інформації; людині дано право вільно виявляти свій світогляд та духовні інтереси;
- має місце всебічний захист громадянських прав з боку судових органів та громадських організацій [2].

В нашій державі ще існують суперечності між законом і дійсністю, що веде до примноження конфліктів в суспільстві. Вихід із такого становища – у форсуванні реалістичного характеру законодавства, спроможного враховувати конкретні ситуації, необхідні для формування громадянського суспільства [1].

Від темпів і напрямків розвитку громадянського суспільства залежатиме можливість нової інтеграції, передумовою якої є близькість процесів і ступінь зрілості національних громадянських суспільств.

Стану розвитку теорії громадянського суспільства на сьогодні відповідає і розвиток складових частин громадянського суспільства. Спробуємо визначити суттєвий момент, який дає можливість віднести певні суспільні відносини до основних елементів громадянського суспільства. Елементи громадянського суспільства мають відповідати таким вимогам:

- економічна система діє за принципами самоорганізації, саморегулювання, самоуправління;
- соціальна система має чітко виражене структурне оформлення;
- політична система виступає в формі механізму узгодження

соціальних інтересів в суспільстві.

Підбиваючи підсумок, можна сказати, що сьогодні основними шляхами побудови громадянського суспільства в Україні є:

- розширення масової бази влади, підвищення політичної культури населення, створення нових можливостей участі громадян в управлінні державними і суспільними справами;

- активізація процесу роздержавлення усіх сфер суспільного життя, формування справжніх інститутів громадянського суспільства як ринкового, так і неринкового характеру (благодійні фонди, споживчі товариства, клуби за інтересами, товариства, асоціації тощо), розвиток різних форм громадського самоврядування і самодіяльності.

Список використаних джерел

1. Гасць В. Державність України. На шляху до громадянського суспільства. *Віче*. 2015. №15.

2. Кириченко С.О. Громадянське суспільство і правова держава: поняття та зміст. К.: Логос, 2010.

3. Кириченко С.О. Шляхи формування громадянського суспільства і правової держави. К.: Логос, 2012.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В НАВЧАЛЬНО- ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ: ТЕОРІЯ, ДОСВІД, ПРАКТИКА

*БАЛАНОВИЧ Ю.Я., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».*
*Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Соціалізація особистості це невід’ємний компонент психічної діяльності. Завдяки соціалізації людина залучається до соціального життя, одержує і змінює свій соціальний статус і соціальну роль. Соціалізація – тривалий і багатоактний процес. Адже суспільство постійно розвивається, змінюється його структура, мета і завдання, цінності й норми. Водночас протягом життя багаторазово змінюється людина, її вік, погляди, уподобання, звички, правила поведінки, статуси і ролі [1, с. 19].

Завдяки соціалізації люди реалізують свої потреби, можливості й хист, налагоджують відносини з іншими членами суспільства, їх групами, соціальними інститутами і організаціями, з суспільством загалом. Все це дає змогу їм почуватися в суспільстві, соціальному житті впевнено. Водночас соціалізація – найважливіший чинник стабільності суспільства, його нормального функціонування, наступності його розвитку [4, с. 34].

Процес, зворотної соціалізації, називається десоціалізацією. Внаслідок нього людина може частково або повністю втратити засвоєні норми і цінності. Це може бути зумовлено ізоляцією людини, уніфікацією, обмеженням спілкування та можливостей для підвищення культурного рівня та ін. [2, с. 40].

У перехідних суспільствах часто простежується явище ресоціалізації – докорінної зміни соціального середовища, яке зумовлює необхідність особистості пристосуватися до нових соціальних обставин, норм і цінностей. Це болісний процес, який

нерідко вимагає цілковитої зміни поглядів на суспільство, переоцінки свого життя, руйнування попереднього і нового світорозуміння, розриву з традиційними культурними цінностями, необхідності брати на себе незвичну соціальну роль тощо [3, с. 51].

Процес соціалізації досліджували Ж. Піаже, Т. Парсонс, Дж. Г. Мідд; висвітлення питань даної проблематики знаходимо в працях З. Фрейда, Е. Еріксона, П. Скіннера, Ч.Х. Куллі. На сучасному етапі процес соціалізації досліджують Т.А. Репіна, А.А. Реан, Д.Д. Невірко.

Для проведення дослідження соціалізації у юнацькому віці ми використовували ряд методик: методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда; методика «Моніторинг соціалізації особистості уня» (І. Рожкова); методика «Наскільки ти адаптований до життя?» (за Фурманом).

Дослідження проводилось на базі Вінницького інституту Університету «Україна». Участь у дослідженні взяло 50 респондентів.

Після проведення методики К. Роджерса та Р. Даймонда «Діагностика соціально-психологічної адаптації», ми отримали такі результати за факторами.

«Адаптивність» як природжена та набута здатність до адаптації, тобто пристосування до всієї багатоманітності життя при будь-яких умовах характерна на низькому рівні для 14% досліджуваних, на середньому – для 64%, на високому – для 22%.

Фактор «Самосприйняття», який представляє собою процес орієнтування людини у власному внутрішньому світі в результаті самопізнання і порівняння себе з іншими людьми характерний для 14% на низькому рівня, 64% мають середній, а 22% студентів – високий рівень прояву показника.

«Прийняття інших» як узагальнення уявлень суб'єкта про наміри, потреби оточуючих його людей, про їх ставлення до нього як до незалежної та унікальної особистості, проявляється на низькому рівні притаманний для 10% на низькому рівні, 72% мають середній рівень показника та 18% – високий.

Фактор «Емоційна комфортність» представляє собою здатність справлятися зі змінами у соціальному середовищі; гнучкість в адаптації до змін у навколишньому середовищі; здатність діяти і приймати рішення в умовах стресу. У нашій вибірці низький рівень мають 14% студентів, середній рівень – 72%, високий – 14%.

«Інтернальність» як внутрішній контроль, що виражається у відчутті себе відповідальним за результати діяльності на низькому рівні проявляється у 21%, на середньому – у 54%, на високому – у

25%.

«Домінування» як панування певного явища, предмета, об'єкта, особи над такими ж подібними їм об'єктами проявляється на низькому рівні у 18%, на середньому та високому рівні у 64% та 18% студентів відповідно.

Фактор «Ескапізм» – це важливий захисний механізм людської психіки, характерними для якого є бажання ухилитися, втекти, сховатися від безрадісних фізичних і психічних аспектів реального життя в світі примарному, вигаданому. Даний фактор характерний на низькому рівні для 22%, середній рівень мають 46% досліджуваних, а 32% мають високий рівень за даним фактором.

Також для дослідження соціальної адаптованості, ми використали методику «Моніторинг соціалізації особистості учня» (І. Рожкова). Ми можемо зробити висновок, що низький рівень соціальної адаптованості мають 10%, середній рівень наявний у 72% респондентів і високий рівень у 18%.

Згідно отриманих результатів, отриманих за методикою «Наскільки ти адаптований до життя?» (за Фурманом), ми можемо стверджувати, що більшість респондентів мають середній рівень адаптованості до життя (46%), значна частина досліджуваних мають низький рівень адаптованості (22%), також є досліджувані які мають високий рівень адаптованості до життя (32%).

Отже, визначений комплекс методик дав можливість дослідити рівень успішності соціально-психологічної адаптації, рівень соціальної адаптованості, активності, автономності та моральної вихованості учнів, адаптованість до життя, ступінь гармонійності взаємодії з навколишнім середовищем, усвідомлення загальнолюдських моральних духовних цінностей, моральної свідомості.

Список використаних джерел

1. Абрамова С. Формуємо соціальну активність. Науково-методична підготовка соціальних педагогів до формування соціальної активності учнів у системі ППО. *Методист*. 2014. №1. С. 117.
2. Андреева Г.М. Социальная психология. М.: Аспект-Пресс, 2016. 376 с.
3. Білоус В.С. Соціологія у визначеннях, поясненнях, схемах, таблицях: навч. посіб. К., 2015. 118 с.
4. Капська А.Й. Соціальна педагогіка: підручник. Київ: Центр навчальної літератури, 2014. 256 с.
5. Пірог Л.А. Посібник до вивчення курсу «Соціалізація та самоорганізація особистості». Д.: РВВ ДНУ, 2014. 244 с.

***ВОВК С.А.**, студентка 5-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
РЕШКЕ І.О., студентка 5-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

МЕТОД АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Одним із методів психотерапевтичного впливу в роботі з людьми похилого віку є арт-терапія. Не дивлячись на велике розмаїття форм арт-терапевтичних засобів, напрямки арт-терапії розглядають як образотворче мистецтво і засіб розвитку особистості та розкриття її внутрішнього світу через творчість і спілкування. Займаючись візуальним мистецтвом, людина реалізує свої здібності, гармонізує свій психологічний стан та розкриває особливості свого внутрішнього Я.

Конкретні способи терапії, що побудовані на використанні естетичної діяльності, виникли на основі вивчення клінічно-терапевтичного, лікувально-педагогічного та психоаналітичного впливу творчості і культурних цінностей на психіку людини. Великий внесок в розвиток і становлення арт-терапії зробили Р. Арнхейм, К. Бах, К. Берк, Ф. Біррен, Д. Віннікот, К. Кох, С. Кріс, педагогічного та психоаналітичного впливу творчості і культурних цінностей А. Фрейд, П. Цанев, А. Епплі, А. Еренцвейг, К. Юнг, Я. Якобі та інші.

Арт-терапія – це метод корекції психічних станів за допомогою використання художньої творчості. Даний метод відносять до області психології і терапії, що практично не має вікових обмежень чи протипоказань і при вірному використанні дає досить успішні результати. Його можна віднести до найбільш давніх форм природної корекції емоційних станів, яким люди користуються для зняття психічної напруги, відновлення душевної рівноваги та внутрішнього спокою [2].

Особливістю арт-терапії є те, що клієнтам пропонують різноманітні заняття образотворчого та художньо-прикладного характеру (малюнок, графіка, живопис, скульптура, дизайн, вишивання, випилювання, в'язання, чеканка, батік, гобелен, мозаїка,

фреска, вітраж, різноманітні сувенірні вироби зі шкіри, хутра, тканин і т. д.), які спрямовані на активізацію спілкування з психотерапевтом чи іншими людьми в групі. Вони є основою для розкриття душевного стану пацієнта і відтворення ним, через виконання певних завдань, більш широкого спектру власних переживань, страхів, хвилювань, проблем та емоцій. Особливістю даного методу є прояв особистих внутрішніх протиріч з одного та власного самовираження з іншого боку.

Як метод арт-терапія являє собою комплексне явище, що несе в собі велику кількість самих різноманітних форм, засобів та підходів, тому не існує її загально визнаної класифікації. Але якщо скористатись досвідом практичної роботи з людьми похилого віку, то можна виділити декілька загальних рівнів адаптації людини до середовища перебування в соціальних закладах, що ґрунтуються на основі використання арт-терапевтичних засобів.

Арт-терапія, як метод практично не має обмежень у використанні, завжди багаторесурсна і використовується в соціальній роботі і майже у всіх напрямках психотерапії людей самого різного віку. Малюнок в арт-терапії – це спосіб пізнання свого внутрішнього «Я» і в той же час особливий вид комунікації або пошук шляхів до встановлення контактів чи спілкування [2].

Цей метод дає можливість безболісного доступу до глибинних меж людської психіки, допомагаючи обійти стійкий контроль людської свідомості і тим самим стимулює переосмислення півсвідомих страхів та переживань. З часом до людини приходить почуття захищеності і впевненості в собі, що гармонізує її внутрішній світ і допомагає подолати свої психологічні проблеми чи недуги. Цей метод може бути корисний ще й тим, що допомагає розвивати у клієнтів асоціативне та образне мислення, а також покращує увагу, пам'ять і заблоковані системи сприйняття, тобто підтримує когнітивні функції людей похилого віку, а це для них є досить важливим фактором успішного старіння [3].

Арт-терапія багаторесурсна, тому дає можливість людям спробувати себе у будь-якому з напрямків творчого самовираження, що в свою чергу допомагає в розширенні життєвого досвіду, додає впевненості у власних силах. Чим краще людина може виразити себе, свої навички, вміння чи емоції, тим вищим буде рівень її самооцінки і відчуття власної індивідуальності та неповторності. В психологічному плані арт-терапія дає можливість людині зрозуміти себе, свої сьгоднішні бажання чи проблеми і тим самим спробувати здійснити певні переміни у власному житті, гармонізуючи його і покращуючи.

Арт-терапія формує творче відношення до життя з усіма його проблемами, а також допомагає бачити більшу кількість способів та засобів для досягнення цілі, розвиваючи в людині приховані до цього часу здібності для творчого вирішення складних життєвих завдань. Вона також відіграє роль підтримки для людей похилого віку у відчутті власної цілісності та спроможності вирішувати свої проблеми [1].

Арт-терапія може бути використана як ефективний метод для підвищення активності людей похилого віку, оскільки однією з її функцій є комунікативне зближення людей (налагодження спілкування між спеціалістом і клієнтом, тим самим створюючи умови для включення останнього в суспільне життя) [3].

Отже, арт-терапія, як самостійний напрямок психологічних досліджень, ще досить молода, концептуально не згрупована і не має глибоких теоретичних розробок по кожному зі своїх напрямків.

Зважаючи на це, ми вважаємо доцільним відзначити, що арт-терапія потребує нових, різносторонніх досліджень з поглибленим вивченням і теоретичним обґрунтуванням досить багатьох чинників, що суттєво впливають на свідомість і психіку людини, але в даний час ще не прояснені до такого рівня, щоб можна було пояснити яким саме чином відбувається дія впливу арт-терапевтичних засобів на сприйняття людиною і переосмислення нею її стану, фізичних можливостей, рівня комунікативних відносин з суспільством та багатьох інших речей, що хвилюють людей похилого віку на схилі життя.

Список використаних джерел

1. Зозуля Т.В. К проблеме профилактики психических расстройств пожилого возраста. Психология старости и старения: хрестоматия. М.: Академия, 2013. 313 с.
2. Копытин А.И. Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001. 224 с.
3. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старости: учеб. пособие. М.: Академия, 2012. 288 с.

*ДИКА К.А., студентка 1-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Костенко Н.І.,
завідувач кафедри соціальних технологій,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПІДЛІТКОВІЙ АГРЕСІЇ

Проблема агресивності дітей та молоді у сучасних умовах є актуальною як для суспільства в цілому, так і для вікової психології. Психологи вказують на те, що агресивність ускладнює пристосування дітей до умов життя в суспільстві і посідає одне з перших місць у девіантній поведінці неповнолітніх.

Головною метою в області агресії залишаються пошуки її причин та аналіз природи тих факторів, які сприяють агресії. При цьому можна виділити два основних напрямки пошуків:

1. Виявлення ряду індивідуально-особистісних ознак. Вони сприяють усвідомленню ролі і місця самого суб'єкта агресії у тих розбіжностях, які спостерігаються та проявляються в видах діяльності. Так, наприклад, американські соціологи і психологи К. Джеклін, Р. Джин та інші досліджують агресію з точки зору статевих характеристик суб'єкта. Вчені П. Белл, Е. О'Ніл, Р. Роджерс і інші приділяють велике місце питанню про те, який вплив надає на прояв міжособистісної агресії расова приналежність індивіда.

2. Прагнення розкрити природу дії зовнішніх чинників, що також мають істотний вплив на прояв агресивності. Мова йде про негативні фактори навколишнього середовища, таких як вплив шуму, забруднення води, повітря, великого скупчення людей, зазіхання на особистий простір і ін.

Певне місце в дослідженнях цього напрямку знаходять також питання про з'ясування ролі таких чинників, як алкоголь і наркотики. Тим більше, що в даний час, це одна з найважливіших проблем у світі.

Вивчення індивідуальних, зовнішніх і соціальних факторів, що впливають на агресивну поведінку.

Поведінка, як вважає більшість соціальних психологів, є спільною функцією окремої особистості та її оточення. Тобто поведінка підлітка в суспільстві визначається впливом ситуації, в якій він виявляється, а також тими якостями, емоціями і схильностями, які він виявляє в цій ситуації. Більшість сучасних теорій показали, що

агресивна поведінка визначається зовнішніми факторами, що мають відношення до ситуації або до навколишнього оточення, когнітивними змінними і системами, а також внутрішніми чинниками, що відображають характерні риси і схильності конкретного агресора. Риси характеру відіграють важливу роль у визначенні ймовірності того, чи стануть певні особи агресорами або жертвами. У повсякденному житті ми впевнені, що тільки риси характеру впливають на поведінку людини, вважаючи, що на поведінку людей не впливають ні час, ні обставини. Але багато дослідників стверджують, що людські істоти насправді навряд чи схильні поводитися, думати або відчувати в одній і тій же манері незалежно від перебігу часу або різних ситуацій, і заявляють, що реакції людей значною мірою обумовлені поточними ситуаціями і з очевидністю змінюються у відповідь на зміну в зовнішніх умовах.

Зовнішні детермінанти агресії – це ті особливості середовища чи ситуації, які підвищують ймовірність виникнення агресії. Багато хто з цих детермінант тісно асоційовані зі станами фізичного середовища. Так, наприклад, висока температура повітря підвищує ймовірність прояви агресії або, навпаки, ескапізму.

Інші середовищні стресори також можуть зіграти роль зовнішніх детермінант агресії. Так, наприклад, шум, підсилюючи порушення, сприяє зростанню агресії. Деякі дані свідчать про те, що скупченість також може спровокувати агресію. Спостереження показують, що агресивні реакції посилюються і в тому випадку, коли в повітрі містяться деякі забруднюючі агенти (наприклад, сигаретний дим, неприємні запахи).

І нарешті, агресія може як посилюватися, так і придушуватися за рахунок тих аспектів ситуації, які впливають на ступінь і характер особистісного самоусвідомлення. Коли людина зрозуміє свої вчинки з потенційною реакцією жертви або представників правопорядку, говорять про публічне самоусвідомлення; коли людина зосереджена переважно на власних думках і переживаннях – говорять про приватне самоусвідомлення. Будь-який з двох зазначених типів особистісного самоусвідомлення сприяє зниженню ймовірності прояву агресивних реакцій.

До зовнішніх проявів агресії відносять різні біологічні процеси. Дійсно, можна говорити про успадковані схильності до кримінальної поведінки, це аж ніяк не означає, що агресія як така просто передається з покоління в покоління. Статеві гормони, і особливо тестостерон, в якійсь мірі, дійсно, «замішані» у гнізді злочинах, пов'язаних із застосуванням насильства. Проте спеціальні дослідження

показали, що ступінь їх впливу досить обмежена. Більше того, є всі підстави думати, що і механізм успадкування схильності до агресії, і механізм впливу статевих гормонів на ступінь агресивності людської поведінки можуть мати спільну природу.

Біологічні процеси протікають в соціальному контексті. Тобто зовнішнє середовище впливає на нейрогенні зв'язки, внутрішні біологічні процеси значною мірою зумовлюють характер наших реакцій на вплив середовища, і правильніше було б говорити не про вирішальний вплив біологічних або, навпаки, соціальних факторів як детермінант агресії, а визнати, що на агресію діють обидва типи факторів і що біологія та навколишнє середовище роблять взаємний вплив один на одного.

Отже, існують вагомі біологічні, генетичні і біохімічні фактори, що сприяють прояву насильства. Але думка більшості вчених зводиться до того, що некоректно обґрунтовувати агресивну поведінку як генетично закладену у людській природі. Поведінка, набута шляхом навчання, може проявлятися в різних життєвих ситуаціях. При цьому велике значення має переконання, світогляд людини, її характер, темперамент.

Список використаних джерел

1. Алексєєва М.Л., Дригус М.Т. Дослідження мотиваційної сфери особистості підлітка. В кн.: Вивчення особистості підлітка. К.: Знання, 1994. 216 с.
2. Занюк С.С. Психологія мотивації: навчальний посібник. К.: Либідь, 2002. 304 с.

*ЩЕНКО І.В., студентка 5-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
**ПОГРЕБНЯК І.Ю., студентка 5-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».**
Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

СТАВЛЕННЯ ДО ГРОШЕЙ В СИСТЕМІ ВІДНОШЕНЬ

Особистість представляє собою цілісне утворення, яке характеризується глибиною та різноманіттям відносин із зовнішнім світом, з іншими людьми, з самим собою [11, с. 124]. В. М'ясищев визначав особистість як ансамбль відношень [2], спираючись на розуміння категорії «відношення» в роботах С.Л. Рубінштейна та Б.Г. Ананьєва, які бачили у психічному відношенні вираження активної та вибіркової позиції особистості. За визначенням В.М. М'ясищева відношення людини «вибіркові передусім у емоційно-оціночному (позитивному чи негативному) сенсі» і «представляють свідомий, вибірковий, заснований на досвіді, психологічний зв'язок його з різними сторонами об'єктивної дійсності, який виражається у його діях, реакціях та переживаннях», які у свою чергу «утворюються та формуються у процесах діяльності» [2, с. 48]. Отже, відношення змістовно характеризують особистість. При всьому багатоманітні відношень, В.М. М'ясищев як базисні виділяє: ставлення до явищ природи чи світу речей; ставлення до людей та суспільних явищ; ставлення до самого себе.

А.В. Петровський, визначаючи особистість як суб'єкт «відносно стійкої системи суб'єкт-об'єкт-суб'єктних та суб'єкт-суб'єкт-об'єктних відношень, що створюються у діяльності і спілкуванні та здійснюють вплив на інших індивідів» [3, с. 227-228], пояснює: на поведінковому рівні міжособистісні зв'язки постають у вигляді спілкування та предметної діяльності, які як цілісна система зв'язків людини з оточенням зав'язані на опосередкуванні. Тобто, ставлення до інших опосередковується об'єктом діяльності, діяльнісним змістом.

Новітні психологічні дослідження продовжують розвивати проблему відношення особистості, вивчаючи методологічні та методичні моделі життєвих відношень особистості, психологічних

особливостей суб'єкт-об'єктно-середовищних відносин, типології ціннісно-сенсових відношень особистості.

Серед системотворчих, фундаментальних характеристик особистості традиційно виокремлюють її спрямованість, яка є багатозначним феноменом, оскільки представляє собою ємну описову характеристику структури особистості, її втілення та інтегроване об'єднання. До складу спрямованості особистості входять погляди особистості, переконання, оцінки, смаки, інтереси, цілі, мотиви окремих вчинків та всієї діяльності. С.Л. Рубінштейн зазначає, що характер проявляється у спрямованості особистості, яка «означає активне вибіркоче ставлення людини до довкілля» [5, с. 225] і виражається у потребах, інтересах, схильностях, смаках, уподобаннях, тобто, у більш загальному аспекті спрямованість виражається у вибіркочому ставленні до речей, інших людей тощо, а отже її змістом постає ставлення людини до інших людей, самої себе, своєї праці, речей предметного світу.

Вивчаючи цільовий компонент спрямованості, дослідники розробляють її структуру, виокремлюючи в ній три рівні: егоцентричний, раціональний, альтруїстичний, та ті аспекти її значущості, які пов'язані з цінностями, «домінуючих для даного віку, часу, місця проживання тощо типових ціннісних векторів», ті її види, у яких втілені три базисні види відношень людини: до себе, інших, діяльності. Спрямованість як соціально обумовлена підструктура в структурі особистості формується у процесі виховання [4].

Найбільш глибокий вплив на розвиток особистості вносять «значущі інші», феномен яких вивчався А.В. Петровським, Є.А. Хорошиловою, І.Г. Дубовим, Л.М. Смирновим.

А.В. Петровський пропонує трифакторну модель значущого іншого, в якій у якості факторів визначені: влада, атракція, референтність. Феномен суб'єктивної значущості іншої людини проявляється у психологічному взаємовпливі партнерів в структурі характероутворюючих зв'язків між ними [6].

Вивчаючи зміст поняття «ставлення до грошей» вчені визначають різні аспекти цього відношення, такі як: важливий компонент економічної свідомості особистості, від коректності якого залежить грамотна з точки зору економіки, реалізація економічної ролі (П.А. Муравйова); особливий внутрішньо-соціальний засіб досягнення необхідних благ (А.Н. Смелін); «емоційно забарвлені уявлення та оцінки об'єктів, явищ та подій, пов'язаних з монетарним регулюванням життя суспільства, групи або особистості» (І.К. Зубіашвілі); усвідомлене та суб'єктивно-вибіркоче уявлення про

гроші, що проявляється у грошовій поведінці (О.С. Дейнека); тотожність терміну «монетарні атитюди», установки з приводу грошей, які виступають регулятором різних видів економічної поведінки (О.А. Кожевнікова); ціннісно-смысловий характер, за яким гроші уособлюють цінність або актуальну мету, засіб (С.Т. Джанер'ян, А.А. Письменова, Є.О. Махріна); уособлення життєвої позиції людини стосовно грошей, включеність більш часткових монетарних відношень, наприклад, до позичання грошей (М.Ю. Семьонов).

Щодо структури ставлення до грошей у психологів також немає єдиної думки: М. Принц виділяє переконання (напр., важка праця – ключ до успіху) та цінності (значення) (напр., ексклюзивні речі є важливими); А.Н. Ємелін – сукупне поєднання контактності, небезпеки та корисності грошей, що породжує розмежування «Я» від «не Я» по відношенню до об'єкта гроші; Є.О. Махріна – повноту відображення тих чи інших сфер життєдіяльності, де гроші можуть бути реалізовані для задоволення цінностей та потреб особистості; модальність; діяльність чи інертність.

Заслуговує на увагу виділення у ставленні до грошей (у структурі монетарних атитюдів) трикомпонентної структури (когнітивний (мотиваційний-когнітивний)), афективний та конативний (мотиваційно-вольовий) визначається у дослідженнях І.К. Зубіашвілі, Т. Танг та Дж. Кім, М.Ю. Семьонова, О.С. Дейнеки, С.Т. Джанер'ян та А.А. Письменова.

Отже, вищенаведений огляд робіт дає підстави для такого висновку: осмислення ставлення до грошей як компонента загальної системи відношень проявляється у підході до визначення їх структури, яка, відповідно, буде подібною до структури інших відношень, і її можна представити через визначення у загальному ставленні особистості до грошей когнітивно-ціннісного, афективного та конативного компонентів.

Список використаних джерел

1. Лазурский А.Ф. Избранные труды по общей психологии. К учению о психической активности. Программа исследования личности и другие работы. СПб: Алетей, 2013. 192 с.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений. М.: Издательство «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЕК», 1995. 356 с.
3. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. М.: Политиздат, 1982. 255 с.
4. Платонов К.К. Структура и развитие личности. М.: Наука, 1986. 255 с.

5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М.: Педагогика, 1989. 328 с.

6. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследование и применение). СПб.: Питер Пресс, 1997. 608 с.

КОВАЛЬ А.О., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ЄРМАКОВ Д.О., студент 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ІВАНЧЕНКО О.Ю., студент 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»

ПІЗНАВАЛЬНІ ФАКТОРИ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

В нашому суспільстві проблема суїциду серед молоді виступає однією з нагальних тому, що суїцид залишається однією з провідних причин смерті у молодому віці. Нажаль самогубства – друга найбільша причина смертності у віковій групі від 15 до 29 років [5, с. 31].

За періодизацією Виготського-Ельконіна можна дати такі вікові рамки юнацького періоду: рання юність (старший шкільний вік) – 10-11 класи (від 15/16 до 17/18 років); зріла юність – від 18 до 20 років [4, с. 241].

Вперше увагу суїцидам із наукової точки зору приділив французький соціолог Еміль Дюркгайм, якого вважають засновником суїцидології. На його думку самогубство – це навмисне позбавлення себе життя, а суїцидент – це людина, яка вчинила самогубство.

У своїй праці «Самогубство» (1897) він довів, що навіть такий вчинок, як самогубство, який, на перший погляд видається зумовленим лише особистими чинниками, насправді є соціальним фактом – продуктом тих значень, очікувань і угод, які виникають у процесі спілкування людей між собою [2, с. 54].

Американські психологи, зокрема, А. Бергман, підкреслюють,

що суїцид – це винятково людський акт, який трапляється в усіх культурах [5, с. 158].

Вік серйозно впливає на особливості суїцидальної поведінки. Наприклад, кризові періоди життя, такі, як юність, характеризуються підвищенням суїцидальної готовності. Суїцидальна поведінка в молодому віці пов'язана власне не з самим бажанням померти, а з прагненням уникнути стресових ситуацій чи покарання [1, с. 471].

Суїцид найчастіше пов'язаний з психологічною кризою. Причому ця криза такого масштабу та інтенсивності, що весь попередній досвід людини, що зважилась на такий крок, не може підказати їй іншого виходу з ситуації, що вважається нестерпною. Така психологічна криза може виникнути раптово (під впливом сильного афекту). Але частіше душевна внутрішня напруженість накопичується поступово, поєднуючи в собі різні негативні емоції [3, с. 65].

До соціально-психологічних факторів ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у юнаків, відносять: серйозні проблеми у сім'ї, відвернення однолітків, смерть значущої людини, розрив стосунків з коханою людиною, міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин, проблеми з дисципліною або із законом, тиск здійснюваний групою однолітків, передусім той, що пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючій поведінці інших, тривале перебування у ролі жертви, розчарування успіхами у школі чи інституті, або невдачі у навчанні, фінансові проблеми, небажана вагітність, аборт і його наслідки, зараження СНІД або хворобами, що передаються статевим шляхом, надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи [6, с. 72].

Для проведення дослідження пізнавальних факторів схильності до суїцидальної поведінки осіб юнацького віку ми використали ряд методик та проаналізували їх результати.

У дослідженні взяли участь 50 осіб юнацького віку. База дослідження: Вінницький інститут Університету «Україна». Дослідження проводилось в період травня місяця 2018 року.

Комплекс психодіагностичних методик: «Методика суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела, М. Фергюсона; методика «Депресія» Е. Бек; опитувальник «Тест суїцидальної поведінки» М. Горська.

Проаналізувавши всі дані по методиці Д. Рассела, М. Фергюсона «Методика суб'єктивного відчуття самотності» ми отримали наступні результати: у 2 респондентів було виявлено високий рівень самотності, що становить 4%, у 32 респондентів середній рівень самотності, що становить 64%, та у 16 респондентів

було виявлено низький рівень самотності, що становить 32%.

З отриманих даних ми припустили, що у осіб юнацького віку, переважає середній рівень самотності. Це говорить про демонстрацію проміжних характеристик високого та низького рівнів самотності.

Наступна методика, яка була використана в нашому дослідженні – це методика «Депресія», автор якої Е. Бек. Проаналізувавши отримані дані по всім респондентам ми маємо наступні результати: 15 респондентів мають високий рівень депресії, що становить 30%, у 20 респондентів було виявлено середній рівень депресії, що становить 40%, у 7 респондентів низький рівень депресії – 14%, та у 8 респондентів депресія не була виявлена – 16%. Здобуті результати демонструють невтішну перспективу внутрішнього стану юнаків, адже у більшості респондентів по результатам тесту було визначено певний рівень депресії.

Також в даному дослідженні був використаний опитувальник М. Горської «Тест суїцидальної поведінки». Після інтерпретації зібраних даних ми отримали результати по таким шкалам як тривожність, фрустрація, агресія, ригідність та рівень схильності до суїцидальної поведінки. У більшості респондентів було визначено низький рівень схильності до суїцидальної поведінки. Це дуже позитивний показник, адже на даний час суїцид – друга найбільша причина смертності.

Отже, ми можемо зробити висновок, що молодь найбільш уразлива до соціальних негараздів у суспільстві. Сьогодні зростає кількість чинників, що схиляють молодих людей до самогубства: алкоголізм, наркоманія, зловживання токсичними препаратами, депресії, ВІЛ/СНІД, фінансові проблеми (безробіття), емоційне, психічне, фізичне, сексуальне кривдження з боку дорослих та інше.

Провівши експериментальне дослідження та підрахувавши усі результати можна зазначити, що такі фактори як самотність, депресія, тривожність, агресія, ригідність та фрустрація впливають на схильність до суїцидальної поведінки. Адже при певному рівні одного фактору у більшості випадків всі інші фактори мають той самий рівень.

Список використаних джерел

1. Гаврилова Т.А. Страх смерти в підлітковому і юнацькому віці: навчальний посібник. СПб.: Пітер, 2016. 672 с.
2. Дюркгейм Е. Самогубство: соціол. дослідження. К.: ІНКІОС, 2016. 101 с.
3. Довгань О.С. Специфіка кризи особистості у юнацькому віці. *Психологія і суспільство*. 2017. №2. 151 с.

4. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология. Развитие человека от рождения до поздней зрелости. М.: Сфера, 2018. 464 с.

5. Москалец В.П. Психологія суїциду: навч. посіб. Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2014. 249 с.

6. Титаренко Т.М. Вікова динаміка особистісних дисгармоній: навч. посіб. К.: ІНКОС, 2015. 145 с.

*КОЗЛОВА О.В., магістрант 2-го року підготовки,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ МІЖ ЖІНКАМИ ТА ЧОЛОВІКАМИ

Громадське життя не може існувати без зіткнення ідей, життєвих позицій, цілей як окремих людей, так і малих та великих колективів. Постійно виникають розбіжності думок і різного роду суперечності, що не рідко переростають у конфлікти.

Дослідженню конфліктів, причин їх виникнення присвячена значна кількість праць учених різних напрямів: філософів, психологів, управлінців, соціологів, політологів. Коли люди думають про конфлікт, вони найчастіше асоціюють його з агресією, погрозами, суперечками. Негативне сприймання цілком обґрунтоване тому, що будь-який конфлікт несе у собі заряд величезної руйнівної сили. Однак відсутність конфліктів слід вважати свідченням застою [7].

Характер поведінки людини у конфлікті залежить як від об'єктивних умов протікання конфлікту, зокрема сили сторін, наявності в них союзників, сил підтримки, матеріальних та інших ресурсів, якими володіють сторони конфлікту, співвідношення сил тощо, так і від соціальних характеристик учасників конфлікту, зокрема гендерних відмінностей.

Гендерні відмінності – відмінності поведінки, пов'язані зі статтю учасників конфлікту, зумовлені взаємними непорозуміннями, розходженнями інтересів, цінностей і підходів до розв'язання проблем, що виникають.

За даними Б. Фрідан, відносини між чоловіками характеризуються так званою конфліктністю і змагальністю. Конфліктні відносини між собою хлопчики з'ясовують за допомогою сили, відкидаючи більш слабкого. Конфліктні ситуації між дівчатками

вирішуються на емоційному рівні, у суперечках, бойкотуванні. Вони частіше «наговорюють» одна на одну [8].

Є. Ільїн виявив, що чоловіки і жінки по-різному вирішують конфліктні ситуації, що виникають у сімейному і домашньому колах. Жінки виявляють більше терпимості і прагнення до компромісного примирення інтересів. Чоловіки у цій ситуації частіше прибігають до «міцних» висловлювань і лайок, а жінки швидше готові заплакати [3].

Дівчатка, вірогідно, частіше хлопчиків використовують стратегії: «обіймаю, притискаю, гладжу», «плачу, сумую». Це вказує на їх потребу у тісній прихильності, емоційній розрядці через сльози і жалість до себе та інших, на труднощі саморозкриття [8].

Жінки при вирішенні конфліктів більше орієнтуються на чужу думку, що пояснюється їх значною конформністю. Звідси, при вирішенні конфлікту за участю жінок велика роль посередника. Тому, вказує І. Калабіхіна, жінки частіше звертаються по допомогу до інших людей, психологів, лікарів, психотерапевтів, намагаючись зняти психічну напругу шляхом розмови. При цьому чоловіки обирають посередника за його діловими і статусними параметрами, а жінки надають значення і його зовнішності [2].

Як бачимо, поведінка жінок та чоловіків значно різниться у вирішенні конфлікту: вони по-різному сприймають цілі спілкування, для них різна цінність самого конфлікту і вони відрізняються стратегіями вирішення гострих ситуацій.

Відзначено, що навіть посередництво у конфліктах серед жінок під силу тільки жінкам, чоловіки надто складно вирішують означені конфліктні ситуації, в основному засобами сили, погроз, маніпуляцій. У той же час жінки значно більш витончені маніпулятори, гнучко і точно оперують саме емоційними станами учасників конфліктів і досить легко справляються з розв'язанням конфліктних ситуацій. У той же час, доведено, що саме чоловіки можуть бути менш гнучкі і більш ригідні у конфліктах, їх прогнозуванні, упередженні та розв'язанні [6].

Відносини між чоловіками характеризуються більшою конфліктністю та наявністю змагання, меншим саморозкриттям та обговоренням почуттів, ніж у жінок. Чоловіча установка на змагання не дає чоловікам брати до уваги оточуючих [1].

Гендерні особливості конфліктів відзначаються й у різностатевих, змішаних колективах. Визначено, наприклад, що поведінка чоловіків та жінок у конфліктах значною мірою залежить від статі опонента. Наприклад, у конфліктах з чоловіками чоловіки проявляють високу впевненість, цілеспрямованість, гнучкість. У той

же час, жінки у конфліктах ведуть себе зовсім інакше, для них стать опонента не є значущим чинником його поведінки, однак є суттєвим чинником його особистісних реакцій, симпатій, конструктивності і гнучкості рішень [6].

У гетерогенних конфліктних ситуаціях жінки найчастіше ведуть себе більш активно, ніж чоловіки, їх поведінка більш емоційна і ригідна за спрямованістю. Деякими фахівцями відзначається, що відносна пасивність чоловіків пов'язана зі стереотипами ставлення до жінок як до більш слабкої статі. Саме з метою психологічного захисту чоловіки ведуть у змішаних конфліктах себе менш конструктивно, агресивно й афективно, або ж уникають будь-яких ділових, у тому числі і конфліктних ситуацій з жінками. У той же час жінки у конфліктах з чоловіками відрізняються значно більш гнучкою поведінкою, ніж у конфліктах з жінками, або ж конфліктів чоловіків з чоловіками, більш інтуїтивні, розумні, конструктивно рефлексивні. У процесі спілкування у змішаних конфліктах жінки використовують більш широкий і гнучкий спектр вербальних і невербальних методів впливу на опонентів, спектр засобів регулювання конфліктів у жінок більш широкий і різноманітний [6].

Отже, характер поведінки людини у конфлікті залежить як від об'єктивних умов протікання конфлікту, зокрема сили сторін, наявності у них союзників, сил підтримки, матеріальних та інших ресурсів, якими володіють сторони конфлікту, співвідношення сил тощо, так і від соціальних характеристик учасників конфлікту, зокрема гендерних відмінностей.

Список використаних джерел

1. Берн Ш. Гендерная психология. СПб.: Москва, 2001. 320 с.
2. Гришина Н.В. Психология конфликта. СПб.: Питер, 2002. 464 с.
3. Ильин Е.П. Пол и гендер. СПб.: Питер, 2010. 688 с.
4. Коберник Л.О. Ціннісні орієнтації як чинник виникнення та подолання конфліктних форм поведінки в юнацькому віці: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психологічних наук. К., 2010. 20 с.
5. Кон И.С. Психология ранней юности: книга для учителя. М.: Просвещение, 1989. 255 с.
6. Ложкін Г.В., Пов'якель Н.І. Психологія конфлікту: теорія та сучасна практика. Навчальний посібник. К.: ВД «Професіонал», 2006. 416 с.
7. Петюк В.М., Торгова Л.В. Конфліктологія: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2003. 256 с.

8. Русинка І.І. Конфліктологія: Психологія технології запобігання і управління конфліктами. Навч. посіб. К.: Професіонал, 2007. 332 с.

*КОЗЛОВА О.В., магістрант 2-го року підготовки,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ В КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЯХ

Сучасне суспільство знаходиться в постійному розвитку. Конфлікт є одним із основних способів прогресу. У суспільстві завжди виникали і виявлялися різного роду конфлікти між людьми: від міжособистісних і сімейних до класових і міждержавних. Однак при цьому не усвідомлювався сам феномен конфлікту, його основа і механізм залагодження. Людині протягом віків була притаманна властивість багато діяти і занадто мало мислити.

До певного часу практика обходилася без спеціального знання про конфлікти. Нарешті виникає потреба в систематичному аналізі всіх, істотно значних для суспільства конфліктних відносин і їхнього взаємозв'язку з відносинами гармонії і взаєморозуміння. Ця потреба була продиктована самою природою сучасного суспільства, здатному до нормального функціонування і розвитку, тільки будучи цілеспрямовано врегульованим і в основному свідомо керованим [5].

У сучасній психології конфлікт визначається як відсутність згоди між двома або більше сторонами – особами або групами. Конфлікт – ситуація, у якій кожна зі сторін прагне зайняти позицію, несумісну й протилежну стосовно інтересів іншої сторони [2].

У найбільш загальному вигляді конфлікт можна визначити як загострення суперечностей, що виникають у результаті відмінності в поглядах, інтересах, прагненнях людей і сприймаються та оцінюються його учасниками як несумісні з їх власними.

Основними складовими конфлікту є: учасники конфлікту, події його виникнення, сприйняття конфліктуючими один одного в ситуації, що виникла (насправді чи уявно), спрямованість і емоційна виразність дій конфліктуючих. Усякий конфлікт має свою причину, виникає із приводу необхідності задоволення потреб. Та цінність, що здатна задовольнити цю потребу й через оволодіння якої виникає конфлікт, і є його об'єктом. Учасниками конфлікту можуть бути окремі індивіди,

соціальні групи, організації. Головними учасниками конфлікту є протидіючі сторони або супротивники [4].

Чоловіки та жінки знаходяться у постійній боротьбі за цінності, однакові права, домагання на певний статус, владу й ресурси. Між ними виникають протиріччя, яке породжує конфлікт. Поведінка чоловіків і жінок в конфліктній ситуації різна. Жінкам під час конфлікту властива більш виражена установка на активізацію інших людей, чим чоловікам, які в аналогічній ситуації частіше схиляються до більш пасивного поведіння. Чоловіки більш чітко розглядають і розрізняють конфліктні ситуації, чим жінки, і диференціюють своє поведіння залежно від сфери конфлікту. Чоловіки й жінки порізно долають конфліктні ситуації, що виникають у сімейному й домашньому колі. Жінки проявляють більше терпимості й прагнення до компромісного примирення інтересів. Чоловіки в цій ситуації частіше прибігають до «міцного» вираження і лайкам, а жінки скоріше готові заплакати [3].

Схильність особистості до конфліктних взаємодій може бути пов'язана не тільки з віком, що визначає вибір тієї або іншої форми протистояння конфліктним ситуаціям, але й професійним досвідом, характером професійної діяльності, приналежністю людини до чоловічої або жіночої статевої групи, до великого або малого соціуму, етнічній групі й соціальному колу.

Поведінка людей у конфлікті являє собою складний процес, який залежить від великої кількості факторів, і на підставі теоретичних досліджень можна припустити, що структура відносин в стійкому суспільстві повинна підкорятися закону нормального розподілу і основний спосіб поведінки в конфліктній ситуації. Тому цікавим на нашу думку є момент у вивченні стилів поведінки.

Отже, у сучасній психології конфлікт визначається як відсутність згоди між двома або більше сторонами – особами або групами. Конфлікт – ситуація, у якій кожна зі сторін прагне зайняти позицію, несумісну й протилежну стосовно інтересів іншої сторони. Коли людина знаходиться в конфліктній ситуації, для більш ефективного вирішення проблеми необхідно вибрати певний стиль поведінки, враховуючи при цьому стиль інших людей, а також природу самого конфлікту. Існує п'ять основних стилів вирішення конфлікту. Основні стилі поведінки в конфліктній ситуації пов'язані з загальним джерелом будь-якого конфлікту – неспівпадінням інтересів двох чи більше сторін.

Список використаних джерел

1. Андреев В.И. Конфликтология. М.: Просвещение, 1995. 98 с.

2. Анцупов А.Я., Малышев А.А. Введение в конфликтологию. К.: Наука, 1996. 362 с.
3. Ващенко И.В., Гиренко С.П., Хамальян Р.А. Общая конфликтология. Харьков, 2000. 512 с.
4. Гурко Т.А. Гендерная социология. М.: ПЕРСЭ, 1996. 68 с.
5. Гришина Н.В. Психология конфликта. СПб.: Издательство «Питер», 2000. 464 с.

*ЛЄСНІЧЕНКО Н.П., асистент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
МАНАЧИНСЬКИЙ А.В., магістрант 2-го року підготовки,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФЕНОМЕН ЛОКУС-КОНТРОЛЮ В СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Актуальність вивчення проблеми. Проблема локусу контролю здавна вивчалася під різними назвами філософії, соціології, психології. У історичному плані тема ця завжди пов'язана з поняттями долі й свободи волі. Ставлення людини до своєї діяльності та умов праці, її екстернальність чи інтернальність мають значний вплив на успішність її діяльності й на ефективність її організації.

Особливого значення сьогодні набуває дослідження локусу контролю в студентському віці, коли процес особистісного та професійного становлення молоді людини, отримання нею бажаної освіти, а згодом і роботи за фахом пов'язані зі значними, часто непередбачуваними труднощами, детермінованими зростаючими вимогами суспільства до майбутніх фахівців.

Виклад основного матеріалу дослідження. Найбільш знаним автором з розробки локусу контролю є Джуліан Роттер. Сам Роттер наводить ряд концепцій, стимулювавших його пошуки. Це першу чергу, роботи соціологів Веблена, Мертона, Вебера, Дюркгейма.

Віра в долю, чи випадок представлялася Веблену плодом варварського ставлення до життя, проявом неефективної допомоги й непродуктивної громадської системи.

Підхід Мертона до цього питання був суто психологічним, інтерпретуючим тенденцію особистості вірити в долю як захисний механізм, що дає можливість зберегти самоповагу у разі життєвих негараздів. Не зміг вийти далеко за межі індивідуального свідомості

людини й соціолог Симен, фахівець із проблем відчуження, який проводив спочатку спільні експериментальні дослідження з Роттером.

З власне психологічних аналогів локусу контролю відзначається концепція Уайта, концентруючи увагу на здібностях людини ефективно проводити своє соціальне оточення, теорії мотивації досягнення Макклелланда і Аткінсона, вважаючи, що, які високі потреби у досягненні, мабуть більше вірять у власні сили та здатність досягти своєї мети.

Необхідно також відзначити, що у радянської психології давно склалася традиція розподілу детермінант соціальної поведінки на зовнішні та внутрішні. Колектив авторів у складі Е.Ф. Бажина, Е.А. Голинкиной і А.М. Эткінда адаптував методика локусу контролю для клінічної психології; зокрема, їх цікавило вплив локусу контролю індивіда з його ставлення до свого здоров'я.

Г. Костюк приділяв особливу увагу питанням розвитку особистісних характеристик та спрямованості індивіда. «Розкриваючи поняття про всебічно розвинену особистість, не можна обійтися без оцінки її якостей з погляду вимог суспільства, в якому вона живе і до участі в житті якого готується, з погляду цілей і перспектив розвитку нашого суспільства. Особливо це стосується тих рис особистості, які характеризують її спрямованість, тобто провідних її потреб, інтересів, поглядів, переконань, її ставлення до інших людей, до суспільства і самої себе».

М. Савчин визначає локус контролю як інтегральну рису індивіда, що пов'язує між собою почуття відповідальності, усвідомлення людиною сенсу її життя, готовність до активності, а також переживання, самоцінності та самоповагу.

Роттер вивів локус контроль зі своєї теорії про соціальне навчання. Де центральне місце відводилося антиципації, очікуванням індивіда, що її поведінка призведе до якогось підкріплення (винагороді).

Локус контролю (від лат. locus – місце розташування і франц. controle – перевірка) – якість, що характеризує схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам або власним здібностям і зусиллям. Це стійка властивість індивіда, що формується в процесі його соціалізації

За концепцією Дж. Роттера локус контролю має два полюси: екстернальний та інтернальний. Люди з інтернальним (внутрішнім) локус контролю (інтернали) схильні брати на себе відповідальність за події, що відбуваються в їх житті. І навпаки, приписування відповідальності зовнішнім обставинам, долі або випадку є

характеристикою екстернального (зовнішнього) локус контролю, а людей, що підпадають під цю категорію, називають екстерналами.

Можна виділити такі характерні риси екстерналів та інтерналів. Особистість з екстернальним локусом контролю вважає, що її успіхи й невдачі регулюються зовнішніми чинниками, такі як доля, успіх, щасливий випадок, впливові люди. Особистість з інтернальним локусом контролю вірить, що успіхи й невдачі визначаються її власними діями і здібностями.

Екстерналам властива конформна і залежна поведінка. Інтернали на відміну екстерналів, схильні до підкорення та придушення інших, і пручаються, коли ними маніпулюють і намагається позбавити ступенів свободи. Екстернали що неспроможні існувати без спілкування, легше працюють під наглядом і контролем. Інтернали краще функціонують наодинці.

Особистість здатна домогтися більшого у житті, якщо вона вірить, що її доля перебуває у власних руках. Екстернали набагато краще піддаються соціальному впливу, ніж інтернали. Інтернали більшою мірою переконані у своїй здібності розв'язувати проблеми, ніж екстернали, і тому незалежні від думки інших.

У екстерналів частіше виникають психологічні і психосоматичні проблеми, ніж в інтерналів. Їм властиві тривожність і депресивність, вони більше схильні до фрустрації і стресів, розвитку неврозів. Встановлено зв'язок високої інтернальності з позитивною самооцінкою, з більшою узгодженістю образів реального і ідеального «Я». Інтернали виявляють активнішу, ніж в екстерналів, позицію стосовно до свого психічного й фізичного здоров'я.

Екстернали і інтернали різняться ще й зі способів інтерпретації соціальних ситуацій, зокрема, зі способів отримання інформації і за механізмами їх каузального пояснення. У кожній людині є частка впевненості у своїх силах і здібностях і психологічної залежності від обставин.

Висновки. Отже, спроби вивчення самоконтролю з'явилися давно, проте, найбільш розробленої є концепція Роттера, також він вперше створив опитувальник локусу контролю.

Локус контролю – це якість, яка характеризує схильність людини приписувати відповідальність за події, які відбуваються у житті, і результати своєї діяльності зовнішнім силам (екстернальний, або зовнішній локус контролю) або власним здібностям і зусиллям (інтернальний, або внутрішній локус контролю). Поняття «локус контролю» було введено Дж. Роттером на базі запропонованої ним теорії соціального навчання. Відповідно до його концепції,

найважливішим параметром будь-якого очікування поєднання «дія-наслідок» є суб'єктивне відношення до впливу власної діяльності на наступні події. Дж. Роттер назвав цей феномен внутрішнім-зовнішнім локусом контролю.

Локус контролю не визначає реальність контролю зовнішніми чи внутрішніми причинами, а лише суб'єктивне його сприйняття. Локус контролю – стійка властивість індивіду, яка формується при його соціалізації.

Інтернальність і екстернальність являють собою стійкі структури особистості, сформовані в процесі її соціалізації. На основі минулого досвіду в людини складається певна система цінностей і очікувань певного підкріплення. Акумуляуючи соціальний досвід особистості, локус контролю відбиває відношення суб'єкта до різних подій як до зовнішньо або внутрішньо детермінованих.

Безумовно, не існує чисто інтернальної або екстернальної орієнтації суб'єкта, тому що у кожній людині присутні елементи їх обох. Можна говорити лише про різні їх поєднання, які визначають спрямованість загального локусу контролю, який є багатовимірним.

Рівень суб'єктивного контролю може бути віднесений до однієї з найважливіших характеристик самосвідомості, яка визначає особливості поведінкових реакцій у широкому спектрі соціальної взаємодії і відповідальності, що проявляється у рівні активності і ступені впливу на обставини життя.

Список використаних джерел

1. Бескова Т.В. Склонность к зависти субъектов с разным типом локуса контроля. *Социосфера*. 2011. №4. С. 13-17.
2. Выготский Л.С. Психология. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 1008 с.
3. Дмишко О.С. Детермінанти та психологічні особливості локусу контролю особистості. *Наука і освіта*. 2008. №8-9. С. 47-51.
4. Дмишко О.С. Психологічні особливості осіб з різними типами локусу контролю. *Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського*. 2009. Спецвипуск. С. 61-68.
5. Корольчук В.М. Психологія стресостійкості особистості: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К., 2009. 40 с.
6. Кузнецова О.В. Соціальна адаптивність у осіб з різним локусом контролю. *Наука і освіта*. 2011. №9. С. 136-139.
7. Лейффрид Н.В. Ответственность как личностная детерминанта представленный об успешном человеке: дисс. ... канд. психол. наук:

спец. 19.0.01. «Общая психология, психология личности, история психологии». Краснодар, 2006. 220 с.

*МОСКАЛЮК А.А., студент 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;*
*БРАТКОВСЬКИЙ В.П., студент 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».*
*Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПРОБЛЕМА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ШЛЮБОМ В ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Сім'я є однією з найважливіших основ розвитку суспільства. Вона відіграє виняткову роль у підвищенні культурного рівня суспільного розвитку. Відомо, що сім'я є особливою соціальною групою, заснованою на кровній спорідненості та шлюбі, є осередком суспільства.

Одним з основних факторів, які визначають шляхи розвитку сім'ї, є задоволеність шлюбом. Досліджуючи феномен задоволеності шлюбом у вітчизняній і зарубіжній психології останніх трьох десятиріч, науковці виявили численні чинники, які підтвердили багатогранність цього поняття. Розглядом даних чинників займалися такі вчені: Ю.Є. Альошина, І.Ю. Борисов, С.І. Голод, О.О. Григор'єва, Т.А. Гурко, А.Н. Обозова, В.А. Сисенко, А.Ю. Тавіт, А.В. Шавлов та ін. Феномен благополуччя також вивчали багато дослідників: К. Ріфф, К. Кіз, Н. Бредберн, П. Фесенко, Т. Шевеленкова, А. Вороніна, Є. Улганова та ін. Виявлено, що благополуччя – позитивний потенціал особистості, основними характеристиками якого є життя в достатку, спокої, добробуті та щасті. Ми припускаємо, що, можливо, саме різні форми благополуччя є ті вирішальні конструкти, які впливають на продуктивність шлюбу, задоволеність або незадоволеність ним. Власне, це й обрано основною проблемою дослідження, що визначає його актуальність як у загальнопсихологічному, так і у прикладному аспектах.

Факт задоволеності подружжя стосунками в сім'ї, часто

повністю залежить від соціально-економічних умов в суспільстві. Зміна ритму життя, міграційні процеси, вплив масової культури, ЗМІ на життя людини та багато інших суспільних факторів можуть викликати негативні явища в сім'ї.

Аналіз наукових досліджень до зволяє припустити, що недостатньо розроблені питання, що мають безпосереднє відношення до якості сім'ї та шлюбу. Проведені в цьому напрямку дослідження в основному стосувалися вивчення окремих сторін якості шлюбу: стабільності й стійкості шлюбу, сумісності подружжя, ролі сім'ї в суспільстві тощо [3].

Лише деякі автори зверталися до проблеми дослідження сімейних стосунків з погляду якості шлюбу, задоволеності шлюбом подружжя. Досліджуючи різні підходи до інтерпретації поняття «задоволеність шлюбом», було виявлено, що в психологічній науці немає єдиної концепції понятійного апарату сімейної психології, а так само існують певні фактори, що впливають на задоволеність подружжя шлюбом [2].

Стабільність шлюбу й задоволеність шлюбом є досить пов'язаними характеристиками, що відображають різні рівні відносин подружжя. Першим, найзагальнішим, є рівень стійкості шлюбу, тобто юридична збереженість шлюбу (відсутність розлучення). Другий рівень є рівень «пристосування в шлюбі», «адаптованості подружжя». Третій рівень є найбільш глибоким. Це рівень «успіху» або «успішності» шлюбу, що характеризується збігом ціннісних орієнтацій подружжя [1].

До числа факторів, що впливають на задоволеність шлюбом відносять наступні:

- позитивне ставлення до партнера, що виражається в легкості спілкування, сексуальної, фізичної й інтелектуальної привабливості партнера, збіг ціннісних орієнтацій партнерів;
- емоційна задоволеність відносинами з партнером: вираження любові з його боку, повага, взаємна допомога подружжя особистісному зростанню кожного, задоволеність тим, наскільки добре партнер виконує запропоновану соціально-емоційну роль, наскільки рівноправними є його відносини з партнером, наявність сексуальної задоволеності, любов до партнера, відповідність образу дружини образу ідеального чоловіка, відчуття подружжя себе єдиним цілим – подружньою парою;
- параметри ефективності спілкування в подружній парі: глибина саморозкриття партнерів, точність невербальної комунікації, наявність у подружжя загальних символів, спільність очікувань,

частота успішного спілкування в парі, подібність сприйняття подружніх ролей, взаєморозуміння й емпатія;

- взаємодія, що поєднує такі фактори успішності шлюбу, як дружба подружжя, спільність їхньої діяльності, ефективність взаємодії, фізична близькість при взаємодії.

Крім явища «задоволеності шлюбом» вчені виділяють таке поняття як «незадоволеність шлюбом» [1]. Подружжя незадоволеність є наслідком незадоволеності потреб, серед яких:

- незадоволеність сексуальних потреб одного або обох членів подружжя;

- незадоволеність потреби в цінності й значимості свого «я» (порушення почуття власної гідності з боку партнера, його зневажливе ставлення, образи, критика);

- незадоволеність потреби одного або обох членів подружжя в позитивних емоціях (відчуження подружжя, емоційна холодність);

- фінансові розбіжності подружжя (питання спільного бюджету, внеску кожного партнера в матеріальне забезпечення сім'ї);

- незадоволеність потреби у взаємодопомозі, потребі в співробітництві, пов'язаної з розподілом обов'язків у родині;

- різні потреби в проведенні відпочинку й дозвілля [1].

Список використаних джерел

1. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї: навчальний посібник. К.: Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.

2. Роджерс К. Психология супружеских отношений. Возможные альтернативы. М.: ЭКСМО, 2002. 288 с.

3. Семиченко В.А., Заслуженюк В.С. Психологія та педагогіка сімейного спілкування: навч. посібник. К.: Веселка, 2008. 214 с.

***НАЙЧУК В.В.**, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ СЕСУАЛЬНОСТІ

Феномен сексуальності привертає увагу дослідників ще з давніх часів. Розвиток традиції дослідження сексуальності трансформувалася від згадок у міфах, легендах, наскальних малюнках до відкриття дискурсу та лібералізації сексуальності.

Розширенню знань із сексуальності сприяв психоаналіз та етнографія. Дослідники – етнографи, соціологи, психіатри, історики (А. Кінзі, Б. Маліновський, М. Мід, М.М. Бахтін та ін.) збирали інформацію про сексуальні ритуали, звичаї різних народів. Вчені дійшли висновку, що сексуальне життя людини дуже різноманітне й те, що для одних культур вважається нормою, для інших є патологією.

Смахтіна Н.О. [8], аналізуючи історію розвитку дослідження проблеми сексуальності, зазначає доцільність виділення різних підходів в аспекті вивчення даної проблеми. Так, наприклад, *соціокультурний підхід* у вивченні сексуальності пов'язаний із аналізом історичних, етнографічних, культурних особливостей розвитку знань про статеву поведінку особистості. У роботі К. Імелінського [2] виділяють чотири періоди розвитку вивчення сексуальності: доісторичний; період спостереження та накопичення інформації; період досексологічних знань; період сексологічних знань.

Термін «сексуальність» вперше з'явився на початку ХІХ століття та зводився до комплексу біологічних інстинктів. В цей період починають формуватися конкретно-наукові знання про сексуальність [1]. Специфіка даного періоду полягає в тому, що вивчення сексуальності розвивалося як сексопатологія, дослідники, які працювали в руслі даного підходу, трактували сексуальну поведінку в більшості як прояв перверсій (під дане визначення попадали всі види прояву сексуальності та сексуальної поведінки, не пов'язані з репродуктивною функцією).

Дослідники, які працювали в руслі *нормативного підходу*, визначали, що статеве життя не є інстинктивним, що моральні норми, які відіграють регулюючу функцію, трансформуються в «сексуальну культуру» суспільства [3]. Зазначена нормативна культура формулює заборони, визначає особливості дошлюбного, шлюбного та позашлюбного статевого життя, в результаті чого відбувається процес уніфікації поведінки людей. Важливим аспектом в даному випадку є нормалізація гомосексуальності, пов'язаної із загальним зростанням соціальної толерантності та ослабленням гендерної біполярності [4; 5]. Останнім часом спостерігається зростання терпимості до одностатевих відносин, а також збільшення числа «камінг-аутів». Нормалізація гомосексуальності – перший випадок соціального визнання індивідуально-групових особливостей, що не вкладаються у межі статевого диморфізму, гендерної біполярності та репродуктивної моделі сексуальності.

Медичний підхід пов'язаний із вивченням сексуальності з точки

зору фізіологічного вимірювання філогенезу, порушень та відхилень сексуальної поведінки. В даному підході сексуальність розглядається як одна із функцій організму. Сучасне розуміння сексуальної норми не тотожне поняттю сексуального здоров'я, але є його невід'ємною частиною. Окрім сексуальної норми, сексуальне здоров'я також включає стан сексуальної адаптації, обумовленої усіма рівнями взаємодії партнерів: анатомо-фізіологічним, соціальним, соціально-психологічним. Сексуальна норма визначається після закінчення розвитку організму (20-25 років). До патологічних проявів сексуальності відносять [6]: порушення лібідо, перешкоди сексуальної реалізації, порушення статевих функцій, порушення оргазму, нетипову сексуальну поведінку, порушення статевої аутоідентифікації, сексуальні девіації (перверзії та парафілії).

В руслі гендерного підходу працювали дослідники, які зазначали, що неолік емпіричного знання про специфіку середовища, віку, поколінь та гендерних відмінностей в інтерпретаціях та дослідженнях сексуального життя. А. Тьомкіна визначає сексуальні стосунки як «базис» по відношенню до інших рівнів гендерного порядку, де постійно спостерігається створення гендерних відмінностей. При чому, егалітарність, яка проповідується феміністками, у гендерному розподілі зберігає, а іноді і підсилює поляризацію норм сексуальної поведінки. У зв'язку з цим слід зазначити, що одна з головних проблематик, які розглядаються в рамках гендерного підходу – це гендерно-стратифікована сексуальність [3]. Її головний механізм – законодавча регламентація дозволеної та недозволеної сексуальної поведінки.

Особливу роль в аналізі проблематики розвитку вивчення сексуальності відіграє *психологічний* підхід. На думку Фрейда сексуальність – це не приватний аспект життя людини, а її основа. Підхід до вивчення сексуальності не обмежується вивченням психіки, а враховується індивідуальний психічний розвиток та зв'язок індивідуального сексуального досвіду з культурними нормами, також дається розуміння сексуальному символізму, витоки важливіших сексуальних заборон і табу [10]. Інші представники психоаналізу також приділяли увагу дослідженням сексуальності. К. Хорні говорила про залежність сексуальної задоволеності від ставлення до власної гендерної ролі [10]. На її думку, задоволеність шлюбом також визначається якістю сексуальних стосунків та внутрішньою установкою по відношенню до партнера. Багато дослідників [7; 11] розглядають сексуальність у контексті любові. Дослідники акцентують увагу на необхідності подальшого розвитку системи оцінки

міжособистісних стосунків, її поглибленні та перенесенні психологічного вимірювання – у біологічне та екзистенціальне.

В руслі *сценарного* підходу [9] дослідники зазначають, що сексуальні сценарії характеризують ту сексуальну культуру, яка засвоєна індивідом та стала частиною його особистості і тому управляє його поведінкою «зсередини», являючись частиною його диспозицій. Сексуальні сценарії включають те, що в культурі вважається сексуальністю та те, що особистості вважають сферою сексуального. Сценарні елементи виявляються у багатьох аспектах сексуального життя індивіда. Сценарії приймають участь в осмисленні внутрішніх станів, формуванні послідовності сексуальних дій, встановленні допустимих меж сексуальних реакцій та пов'язують несексуальні аспекти життя з певними сексуальними переживанням.

Отже, варто зазначити, що сексуальність охоплює більш широкий спектр життєдіяльності людини, ніж ті процеси та дії, які відносяться до репродукції. Незважаючи на велику кількість підходів у трактуванні, більшість дослідників дотримується думки про те, що прояв сексуальності та весь спектр відчуттів не обмежуються лише репродуктивною функцією. Фізіологічне стикається з культурними нормами та правилами, а різні епохи та соціальні трансформації накладають свій відбиток на розуміння сексуальності та контекстів її дослідження.

Список використаних джерел

1. Голод С.И., Кузнецова Л.В. Социальные проблемы сексуальности: аннот. библиография (90-е годы XX столетия). СПб.: Социол. общ-во им. М.М. Ковалевского, 2002. 88 с.
2. Имелинский К. Сексология и сексопатология: пер. с польск. М.: Медицина, 1986. 424 с.
3. Клещина И.С. Психология гендерных отношений: теория и практика. СПб.: Алетейя, 2004. 408 с.
4. Кон И.С. Сексуальные ценности и сексуальное поведение на фоне исторических перемен: Тезисы доклада на научной конференции «Демографическая содернизация, частная жизнь и идентичность в России», Москва, 27-28 февраля 2002 г. *Центр демографии и экологии человека ИИП РАН, институт этнологии и антропологии, РАН: Персональная страница И.С. Кона.* URL: <http://www.pseudology.org/Kon/Articles/SexTsennosti.htm>.
5. Кон И.С. Человеческие сексуальности на рубеже XXI века: Переработанный текст доклада на конференции в Санкт-Петербурге в январе 2001 г. *Сексология: персональный сайт И.С. Кона.* URL: <http://sexology.narod.ru/publ024.html>.

6. Кочарян Г.С. Современная сексология. К.: Ника-центр, 2007. 400 с.
7. Лоуэн А. Любовь и оргазм: пер. с англ. М.: Ин-т общегуманит. исслед., 1998. 429 с.
8. Смахтіна Н.О. Індивідуально-психологічні особливості жіночої сексуальності: дисер. на здобуття наук. ступ. к.п.н. Х., 2011. 230 с.
9. Темкина А. Сценарии сексуальности и гендерне различия. *В поисках сексуальности*. СПб., 2002. С. 7-23.
10. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. М.: Попурри, 2008. 480 с.
11. Фромм Э. Искусство любить. Исследование природы любви. М.: Педагогика, 1990. 157 с.
12. Хорни К. Переоценка любви. Психология и психоанализ любви: учеб. пособие для ф-тов психологии, педагогики и социальной работы. Самара, 2007. С. 380-417.

***НАРАЄВСЬКА О.М.**, студентка 5-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ПОБУТА І.М., студентка 5-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ДО ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Розвиток творчої активності, здібностей, потреб та інтересів дітей – важлива умова їх підготовки до життя у стрімкому динамічному світі, у якому пріоритетними стають здатність генерувати ідеї, ефективно діяти у нестандартних ситуаціях, відходити від шаблонів і стереотипів, створювати нове на засадах гуманності. Це зумовлює необхідність підвищення рівня підготовки майбутнього вчителя до розвитку творчих здібностей учнів початкової школи.

Творчість визначається як діяльність людини, яка створює нові матеріальні і духовні цінності, що володіють новизною і суспільною

значущістю, тобто в результаті творчості створюється щось нове, до цього що ще не існуючого. Поняттю «творчість» також можна дати і ширше визначення. Філософи визначають творчість, як необхідну умову розвитку матерії, утворення її нових форм, разом з виникненням яких змінюються і самі форми творчості. Творчість – це процес створення суб'єктивно нового, заснованого на здатності породжувати оригінальні ідеї і використовувати нестандартні способи діяльності [3].

У спільній структурі творчої діяльності, що розглядається, як система, можна виділити декілька основних підсистем. Це – процес творчої діяльності, продукт творчої діяльності, особа творця, середовище і умови, у яких протікає творчість. У свою чергу в кожній з названих підсистем можна виділити їх складові. Процес діяльності може мати такі основні складові, як формування задуму і його реалізація. Особа творця характеризується здібностями розуму, темпераментом, віком, характером. Середовище і умови є фізичним оточенням, колективом, стимуляторами і бар'єрами в творчій діяльності.

Творчість – не суцільний і безперервний рух. В ньому чергуються підйоми, застої, спади. Вищою точкою творчості, його кульмінацією є натхнення, для якого характерний особливий емоційний підйом, ясність і виразність думки, відсутність суб'єктивного переживання, напруга.

Окрім репродуктивної діяльності в поведінці людини присутня творча діяльність, результатом якої є не відтворення вражень, що були у його досвіді або діях, а створення нових образів або дій. У основі цього виду діяльності лежать творчі здібності.

Творчі здібності є «сплавом» багатьох якостей. І питання про компоненти творчого потенціалу людини залишається до цих пір відкритим, хоча зараз існує декілька гіпотез, що стосуються цієї проблеми [1].

З психологічної точки зору молодший шкільний вік є сприятливим періодом для розвитку творчих здібностей тому, що в даний період дитина вперше усвідомлює відношення між ним і навколишніми, починає розбиратися в громадських мотивах поведінки, моральних оцінках, значущості конфліктних ситуацій, тобто в цьому віці формування особистості набуває свідому фазу. Якщо раніше провідною діяльністю була гра, то тепер стало навчання – еквівалент трудової діяльності, причому оцінка інших залежить і визначається шкільними успіхами [4].

Рівень творчості дітей молодшого шкільного віку, як правило, залежить від тих навичок, яких дитина набула в іграх, спілкуванні з

оточуючими, продуктивних видах діяльності. Тому індивідуальні відмінності дітей, які спостерігає вчитель першого класу, вже досить значні. Кожний погляд на творчість дітей молодшого шкільного віку, порівняно з шкільним, дає всі підстави стверджувати про значне згасання творчих можливостей школярів по відношенню до дошкільників. Дійсно, потрапивши до школи, дитина значною мірою втрачає ту свободу, яка дозволена, це по-перше, а по-друге, у школі дещо втрачається можливість для ігрової діяльності дітей, фантазування, особистого пізнання світу, тощо [2].

Перехід до систематичного засвоєння знань у школі є фундаментальним фактом, що формує особистість молодшого школяра і поступово розбудовує його пізнавальні процеси. Діапазон творчих завдань, що вирішуються на початковому ступені навчання, надзвичайно широкий за складністю – відрішення головоломки, до винаходу нової машини або наукового відкриття, але суть їх одна: при їх вирішенні відбувається досвід творчості, знаходиться новий шлях або створюється щось нове.

Отже, спираючись на зазначене, доцільно зауважити, що творча діяльність, є більш складною за своєю сутністю, доступна тільки людині. При наявності задатків здібності можуть розвиватися дуже швидко навіть за несприятливих обставин. Однак задатки самі по собі автоматично не забезпечують високих досягнень. З іншого боку, і при відсутності задатків людина може за певних умов домогтися значних успіхів у відповідній діяльності.

У питанні розвитку творчої особистості слід відзначити складність її побудови, наявність системи загальних і специфічних якостей, які, до того ж, перебувають у постійному розвитку. Тому, при визначенні показників творчої інтелектуальності особистості та шляхів її подальшого розвитку, необхідно використовувати комплексну психодіагностику, яка б обіймала, по можливості, всі прояви її інтелекту.

Список використаних джерел

1. Вовнянко Т.Г. Розвиток творчих здібностей. Заняття з елементами тренінгу з підлітками. *Психолог*. 2015. №9-10. С. 27-28.
2. Власенко О. Програма тренінгу «Розвиток творчого мислення». *Психолог*. 2015. №3.
3. Гамзінова О.П. Схильності. Здібності. Обдарованість. *Психолог*. 2011. №1. С. 19-27.
4. Оनाцький В.М. Спостереження як метод діагностики обдарованості. *Обдарована дитина*. 2006. №5. С. 22-30.

*ПАВЛЮК О.В., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФЕНОМЕН ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

З 1974 року вийшло друком понад 2500 статей і книг; присвячених вивченню синдрому «професійного вигорання». Але переважна більшість із них – описового й епізодичного характеру. Літератури, що розкривала науково-практичні дослідження в цій галузі, ще недостатньо. Сучасний стан вітчизняної освітньої системи характеризується активним упровадженням інноваційних технологій у педагогічний процес. В умовах змін, які відбуваються сьогодні, все більш високі вимоги ставляться не тільки до професійних знань, умінь та навичок, але й до рівня його особистісного саморозвитку, його психологічного самопочуття [2, с. 39].

За даними дослідження американського Національного інституту проблем здоров'я і професійної безпеки в наш час більше 35 млн. людей у всьому світі страждають клінічною формою синдрому хронічної втоми. На початку 70 років ХХ ст. цей стан було визначено як синдром «емоційного вигорання» [3, с. 70].

Існує так звана «група ризику» працівників, які найбільш схильні до вигорання – це ті, хто працює у сфері «людина-людина» і в силу своєї професії змушені багато і інтенсивно спілкуватись з іншими людьми. Факторами, які впливають на вигорання, є індивідуальні особливості нервової системи і темпераменту [2, с. 59].

Вигорання відбувається дуже поступово (I стадія триває 3-5 років, II триває 5-15 років, III – від 10 до 20 років), на його тлі можуть загострюватись хронічні і виникати нові хвороби [1].

Професійне вигорання – реакція організму та психологічної сфери людини, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що обумовлені її професійною діяльністю; психічний стан, який характеризується виникненням відчуттів емоційної спустошеності та втоми, викликаних професійною діяльністю людини, і поєднує в собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень; різновид та

передумова професійної деформації особистості [1].

Таблиця 1

Симптоми професійного вигорання

<i>Психофізичні симптоми:</i>
почуття постійної, неминаючої втоми не тільки по вечорах, але і зранку, відразу ж після сну (симптом хронічної втоми);
відчуття емоційного і фізичного виснаження;
зниження сприйнятливості і реактивності на зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції цікавості та страху);
загальна астенизація (слабкість, зниження активності і енергії, погіршення біохімії крові і гормональних показників);
часті безпричинні головні болі, постійні розлади шлунково-кишкового тракту [3, с. 46].
<i>Соціально-психологічні симптоми:</i>
байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, почуття пригніченості);
підвищена дратівливість на незначні, дрібні події – часті нервові «зриви» (вибухи невмотивованого гніву чи відмова від спілкування, «відхід у себе»);
постійне переживання негативних емоцій, для яких у зовнішній ситуації причин немає (почуття провини, невпевненості, образи, підозри, сорому);
почуття неусвідомленого занепокоєння і підвищеної тривожності (відчуття, що «щось не так, як треба»);
почуття гіпервідповідальності і постійний страх, що щось «не вийде», чи з чимось не вдасться впоратися [3, с. 46].

Зазвичай, у вигорівшого професіонала виникають проблеми відразу у декількох сферах, хоча, як правило, одна з них є ведучою і запускає ланцюгову реакцію [3, с. 45].

Таблиця 2

Сфери вигорання

1. <i>Сфера самооцінки.</i> Людині здається, що вона не справляється зі своїми обов'язками [1].
2. <i>Сфера емоцій.</i> Людина починає відчувати роздратування через людей та їхні проблеми, які вона повинна вирішувати в силу своїх професійних обов'язків [1].
3. <i>Сфера психіки.</i> Навіть якщо людині не доводиться постійно «працювати емоціями», у неї може похитнутися психіка – просто через те, що вона перевантажена і працює у режимі, який їй не властивий [1].
4. <i>Сфера інтелекту.</i> Це справжня пастка для тих, хто з матеріальних переконань займає посаду, яка не дозволяє реалізувати у повній мірі свої інтелектуальні здібності [1].

Список використаних джерел

1. Волкова О.Б. Синдром професійного вигорання: як зберегти психоемоційне здоров'я вчителя. URL: http://osvita.ua/school/lessons_summary/psychology/38435/
2. Мицкевич М.А. «Эмоциональное выгорание»: основные научные подходы и теории. М., 2012. 360 с.
3. Міщенко М.С. Феномен емоційного вигорання особистості. К., 2009. 267 с.

*ПАЛАМАРЧУК М.С., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: **Найчук В.В.**,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

РІВЕНЬ ДОМАГАНЬ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД РАНЬОГО ЮНАЦТВА

Рівень домагань – це ступінь трудності задач, які людина ставить перед собою. Якщо вона хоче досягти високих цілей і ставить перед собою завдання, з якими може впоратися, що відповідають її реальним можливостям, це говорить про її адекватність, а точніше, про адекватність рівня його домагань [2, с. 94].

У даній роботі ми розглядаємо рівень домагань особистості в період ранньої юності. За періодизацією Виготського-Ельконіна можна дати такі вікові рамки раннього юнацького періоду: від 15/16 до 17/18 років [6, с. 182].

Рівень домагань як психологічна характеристика особистості вперше був експериментально вивчений у 20-х роках під керівництвом К. Левіна німецьким психологом К. Хоппе.

Як одна із характеристик особистості, що визначає ступінь складності задач, які людина перед собою ставить, рівень домагань являє собою динамічну структуру, існуючи не відокремлено, а розвиваючись одночасно та під впливом самооцінки, схильності до ризику, мотивації на досягнення успіху тощо.

Експерименти К. Хоппе дозволили виявити наступну закономірність: зазвичай особистість устанавлює свій рівень домагань між дуже важкими і дуже легкими задачами і цілями таким чином,

щоб зберегти на належній висоті свою самооцінку [1, с. 245].

Поняття «рівень домагань» надалі зустрічається в роботах Дж. Френка, де воно трактується як цілі, що широко охоплюють особистість, включно із її поглядом на себе. М. Юкнат називає це утворення самосвідомістю. К. Левін говорить про оцінку суб'єктом своїх можливостей при прогнозуванні вірогідності досягнення мети.

З погляду Б.В. Зейгарнік, у всіх випадках мова йде про самооцінку, і така інтерпретація є найбільш точною, бо Дж. Френк прямо указує, що аналіз домагань дозволяє виявити те, як індивід оцінює себе, тобто його самооцінку. Аналогічний погляд на рівень домагань дають Дж. Гарднер, А. Гилінські, Р. Мейлі, Ю. Роттер, П. Сирс, І. Стейнер.

Підсумовуючи думку більшості вчених, В. Гошек пише, що рівень домагань є самооцінкою, побічно вираженою за допомогою вимог до якості власної діяльності [1, с. 238].

Подальші експериментальні дослідження довели, що самооцінка та рівень домагань являють собою різні утворення особистості, між якими існує тісний причинно-наслідковий та функціональний зв'язок. Про це говорили: Л.В. Бороздіна, М.Й. Боришевський, Б.С. Братусь, Л. Відінська, М.Л. Коломинський, В.М. Павленко та інші. Самооцінка – це оцінка суб'єктом себе, своїх окремих якостей, свого потенціалу, а рівень домагань утілює звичний спосіб вибору цілей, передусім рівня їх складності [4, с. 18].

Важливими аспектами розвитку особистості у ранньому юнацькому віці є загальна стабілізація особистості, потяг до самовиховання, свідоме формування нових, бажаних елементів поведінки; виникнення особливого інтересу до спілкування з дорослими, потреби у самореалізації тощо.

У ранньому юнацькому віці відбувається формування цілісного уявлення про себе, відкриття себе як неповторної особистості, саморефлексія свого становища і призначення в світі.

Також в цей період змінюється рівень домагань особистості: домагання стають більш стійкими, формується вміння правильно ставитись до переживань «успіху» чи «невдачі»; посилюється адекватність впливу на рівень домагань, результатів конкретної діяльності, більш об'єктивно здійснюється зіставлення оцінки результату дії з очікуваним наслідком [6, с. 191].

На рівень домагань впливає динаміка невдач і вдач на життєвому шляху, успіху і неуспіху в конкретній діяльності.

Рівень домагань може бути адекватним (людина обирає цілі, яких реально може досягти, і які відповідають її здатностям, умінням,

можливостям) або неадекватно завищеним, заниженим. Чим адекватніше самооцінка, тим адекватніший рівень домагань.

Занижений рівень домагань – людина обирає занадто прості, легкі цілі (хоча могла б досягти значно більш високих цілей) можливий при низькій самооцінці (людина не вірить у себе, низько оцінює свої здібності, можливості, відчуває себе «неповноцінною»), але також можливий і при високій самооцінці (коли людина знає, що вона розумна, спроможна, але цілі обирає простіші, щоб не «перенапружуватись» проявляючи своєрідну «соціальну хитрість»).

Завищений рівень домагань – людина ставить перед собою занадто складні, нереальні цілі, що об'єктивно може призводити до частих невдач, розчарування, фрустрації [5, с. 73].

В юності часто висувуються завищені, нереалістичні претензії, переоцінюються здібності, у результаті ця безпідставна самовпевненість часто дратує оточуючих, викликає конфлікти, невдачі, розчарування. Тільки шляхом численних спроб і помилок людина досягає міру своїх реальних можливостей. Але якою б неприємною не була б юнацька самовпевненість, психологічно набагато небезпечніше знижені самоповага, рівень соціальних претензій людини, що примушують її ухилятися від усякої діяльності, відмовлятися від досягнення поставлених цілей, уникати людей [6, с. 207].

Низький рівень домагань в цей віковий період може сприяти розвитку негативної «Я-концепції». Характерними ознаками цього явища є: слабка віра в свої сили, страх отримати відмову впливає найбільш негативно на становлення та розвиток особистості молодих людей, як наслідок ми можемо спостерігати у молоді соціальну пасивність, самотність, конформістську позицію [3, с. 98].

Таким чином, рівень домагань визначається ступенем складності тих задач, що особистість перед собою ставить. Він може бути адекватним (реалістичним) або неадекватним (нереалістичним). Люди, що володіють реалістичним рівнем домагань, відрізняються впевненістю у своїх силах, наполегливістю в досягненні мети, більшою продуктивністю, критичністю в оцінці досягнутого. Неадекватність самооцінки може привести до нереалістичного рівня домагань (завищеного або заниженого). У поведженні це виявляється у виборі занадто важких або занадто легких цілей, у підвищеній тривожності, непевності у своїх силах, тенденції уникати ситуації змагання, некритичності в оцінці досягнутого, помилковості прогнозу.

Рівень домагань складається під впливом успіхів і невдач у попередній діяльності.

В період ранньої юності змінюється рівень домагань особистості: домагання стають більш стійкими, формується вміння правильно ставитись до переживань «успіху» чи «невдачі» та посилюється адекватність впливу на рівень домагань.

В юності часто висуваються завишені, нереалістичні претензії, переоцінюються здібності, у результаті ця безпідставна самовпевненість часто дратує оточуючих, але якою б неприємною не була б юнацька самовпевненість, психологічно набагато небезпечніше низький рівень домагань, адже це сприяє розвитку негативної «Я-концепції», що може передувати самотності, соціальній пасивності та конформістській поведінці.

Список використаних джерел

1. Бороздина Л.В. Исследование уровня притязаний. М.: Наука, 2016. 422 с.
2. Бродовська В.Й., Патрик І.П., Яблонко В.Я Тлумачний словник психологічних термінів в українській мові. Миколаїв: ПСІ КСУ, 2013. 220 с.
3. Гуменюк О.Є. Психологія «Я-концепції». Тернопіль: Економічна думка, 2014. 310 с.
4. Зинько Е.В. Характеристики самооценки и уровня притязаний и их соположение. Сообщение 1. «Самооценка и ее параметры». *Психологический журнал*. 2006. №3. С. 18-30.
5. Меднікова Г.І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система. Х.: Харківський держ. педагогічний ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2016. 194 с.
6. Скрипченко О.В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. Вікова і педагогічна психологія. К.: Каравела, 2017. 400 с.

***РАДОМСЬКА М.В.**, магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФЕНОМЕН ОПТИМІЗМУ В НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Дослідження феномену оптимізму завжди було і залишається актуальним сьогодні. Оптимізм відіграє велику роль в тому, як людина

долає труднощі, які виникають в неї протягом всього свідомого життя.

Однією з особливостей розвитку сучасної психології є зростання інтересу до позитивних аспектів існування людини – самореалізації, особистісному зростанню, світосприйнятті і т. д. Завдяки великій кількості досліджень вчені дійшли висновку, що оптимізм та песимізм є важливими психологічними об'єктами, які тісно пов'язані з такими поняттями як мотивація досягнення, наполегливість, стрес, надія та іншими. Крім того, дослідження оптимізму необхідне для вирішення низки практичних психологічних проблем з якими має справу людина в сучасному суспільстві. Саме тому тема оптимізму є дуже популярною та цікавою для людей [8].

Зазвичай, поняття «оптимізм» ототожнюють з поняттями бадьорість та життєрадісність, також його розуміють як любов до життя та коли людина бачить скрізь тільки плюси. Песимізм, в розумінні людей, – це погляд на життя коли все сприймається в негативному сенсі, всі перспективи та події здаються менш захопливими ніж є насправді [3].

Оптимісти очікують на позитивний результат, навіть якщо шанси його отримати досить низькі, тому це очікування призводить до позитивного комплексу емоцій. Песимісти роблять все навпаки, тобто сумніваються в успішних результатах та очікують негативних. Це посилює такі емоції як: сум, страх, тривогу, розчарування і т. д. [8].

Поняття «оптимізму» пояснюється по-різному в зарубіжній та вітчизняній літературі, але всі вони мають одне значення, яке ми вважаємо доцільним сформулювати в єдине визначення. Оптимізм – це один із двох видів сприймання світу, яке виражає довірливе та життєрадісне його відчуття та ставлення, при якому людина всюди бачить світлі сторони, навіть в поганому, вона вірить в успішне майбутнє і в те, що в світі домінує добро [3].

З давніх часів, дослідників в усьому світі цікавило явище оптимізму. Наприклад, в античній філософії сутність оптимізму розглядалася такими філософами як: Демокрит, Сократ, Аристотель, Платон, Епікур, а також філософи-раціоналісти – Р. Декарт, Б. Спіноза, І. Кант, Р. Гегель, Г. Лейбніц [1].

Демокрит зазначав, що оптимізмом є радісний стан духу, який виникає як наслідок спостереження і пізнання навколишнього світу. Він одним із перших поставив питання про щастя в центрі своєї етики, а також ввів у обіг термін «евдаймонія» – блага розташування душі, благодущність [2].

В XVIII ст. для позначення способу мислення Г. Лейбніцом було введено поняття «Оптимізм». В його розумінні це означало що,

перш за все, добро перемагає зло. Визначення «песимізм» з'явилося набагато пізніше, його ввів А. Шопенгауер в протиставлення поняттю Лейбніца. Тільки у II половині ХХ ст. в психології почали досліджувати феномен оптимізму та песимізму. До 60-70 років в психології були накопичені емпіричні дані, які свідчили про те, що оптимізм є невід'ємною частиною людської природи. Ця ідея була добре освітлена в книзі Л. Тайгер «Оптимізм: біологія надії». В своїй книзі Тайгер описував «оптимізм», як одну із найбільш адаптивних характеристик людини, які вона набула в ході природного відбору. Він пов'язував оптимізм з біологією та еволюцією людини [4].

В сучасній психології існує декілька основних підходів до вивчення оптимізму та песимізму, вони включають дослідження диспозиційного оптимізму (Ч. Карвер, М. Шаер та інші), та дослідження атрибутивного оптимізму (М. Селігман, К. Петерсон та інші). Ці позиції містять багато спільних принципів і можуть вивчатись в межах позитивної психології як напрямки, що доповнюють один одного.

За М. Селігманом основа оптимізму полягає в унікальному стилі висвітлення того, що спричиняє невдачі чи успіхи. Люди – оптимісти, зазвичай, вважають що невдачі трапляються випадково, за збігом обставин, які відбулися в певному місці та в певний час. А успіх вони пояснюють як особисту заслугу і розглядають це як те, що трапляється всюди і завжди [6].

Вітчизняні психологи не менше ніж зарубіжні досліджували психологічні особливості оптимізму та песимізму. Так, в 20-30 роки ХХ ст. соціологи та філософи (Р.Х. Шахназаров, Ш.Х. Боташева та інші) почали розглядати феномен оптимізму та песимізму в рамках соціуму і психології. На превеликий жаль, за часів радянської влади дослідження цих понять були досить однобічними, тому що люди того часу повинні були бути оптимістично настроєні на побудову комунізму. Саме через це вчені СРСР свідомо не торкалися проблеми песимізму. Досліджуючи оптимізм в якості основного джерела інформації використовували ознаки, які були направлені на визначення рівня задоволення теперішнім, а не майбутнім життям: роботою, сім'єю, відпочинком, начальством та іншим [7].

Оптимізм та песимізм розглядають як два протилежні поняття в більшості наукових робіт. Дослідники вважають оптимізм, без виключення, корисним для особистості явищем, а песимізм в свою чергу шкідливим. Але в деяких дослідженнях, при вивченні песимізму було виявлено його позитивні якості і поставлено під сумнів користь оптимістичного мислення.

В ході цих досліджень було виявлено такий феномен як захисний песимізм. Він постає як ефективна інтелектуальна стратегія для здолання тривоги. Негативні емоційні переживання притаманні песимістам, спрацьовують як захисний механізм і стають тим, проти чого направлена стратегія. Тобто, якщо людина песимістично настроєна на якусь подію, то в неї знижується рівень тривоги і якщо все завершиться негативно, то це матиме на неї менший вплив. Загалом, всі дослідження про оптимізм та песимізм говорять про те, що для здорового ставлення до всього що відбувається, потрібно бути на половину оптимістом і на половину песимістом [5].

Зважаючи на вищезазначене, можемо зробити висновок, що песимізм і оптимізм – це риси особистості, які відповідають за негативне або позитивне світосприйняття людини, мають свою специфіку, яка проявляється в поведінці і в характері людини.

Список використаних джерел

1. Абоносимова Е.В. Оптимизм как явление культуры. Тамбов: Этика, 2004. 171 с.
2. Абоносимова Е.В., Семина В.С. Философско-культурологические концепции оптимизма античности. Тамбов: Культура, 2005. 224 с.
3. Гардарики М. Философия: Энциклопедический словарь. М.: Наука, 2004. 674 с.
4. Замышляева М.С. Психология мотивации достижения. М.: Академия, 2006. 332 с.
5. Злагодух В.В., Помиткіна Л.В., Погорільська Н.І., Хімченко Н.С. Психологія: Навчальний посібник. К.: НАУ-друк, 2010. 264 с.
6. Ильин Е.П. Психология взрослости. СПб.: Питер, 2012. 469 с.
7. Ильин Е.П. Психология надежды. СПб.: Питер, 2015. 386 с.
8. Сычев О.А. Психология оптимизма. М.: БПГУ, 2008. 608 с.

*ТИХОХОДЬ А.М., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;*
*ЛИТВИНЕНКО Т.Р., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;*
*ЗАХАРОВ А.К., студент 4-го курсу,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».*
*Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Нагальною проблемою нашого часу залишається формування творчої людської особистості, а для цього необхідно надати освітньо-виховному процесу чітко визначеного соціально-виправданого напрямку. Особливо болючі питання щодо цього виникають у підлітковому та юнацькому віці, який часто і, мабуть, небезпідставно, вважають кризовими, критичними, оскільки саме в цей період відбуваються досить істотні якісні зрушення у розвитку особистості. Ці якісні зрушення відбуваються дуже інтенсивно, супроводжуючись значними суб'єктивними труднощами у житті юнаків. У цей віковий період найбільш ймовірні конфлікти між більш-менш сформованими настановленнями «Я» та безпосереднім досвідом людини. Така невідповідність може виникнути в таких випадках, коли «Я-концепція» (уявлення про себе) переважно зумовлена цінностями та уявленнями інших людей [3].

Особистості необхідна правильна самооцінка, яка формується найінтенсивніше у підлітковому та юнацькому віці. Процес формування свого «Я» породжує потребу в самовираженні, в апробації своїх життєвих сил та можливостей. Спочатку ця проблема має невиразні форми, неясні цілі, набуваючи пазом з життєвим досвідом рис більшої визначеності, сформованості «Я-концепції» особистості [3]. Психологи визнають «Я-концепція» як відносно стійку, неповторну систему уявлень індивіда про самого себе, на підставі якої він здійснює взаємодію з іншими людьми і ставиться до себе. «Я-концепція» – цілісний, хоч не позбавлений внутрішніх

протиріч, образ власного «Я», що виступає як установка стосовно себе самого і включає компоненти: когнітивний – образ своїх якостей, здібностей, зовнішності, соціальної значущості та ін. (самосвідомість); емоційний – самоповага, себелюбство, самоприниження та ін., оцінково-вольовий – прагнення підвищити самооцінку, завоювати повагу та ін. [8].

«Я-концепція» – це сукупність усіх уявлень людини про себе, яка пов'язана з їхньою оцінкою. Установки, спрямовані на самого себе, створюють «образ-Я» – уявлення про самого себе, самооцінку – емоційно-забарвлену оцінку цього уявлення, потенційно поведінкову реакцію, ті конкретні дії, які можуть спричинитися «образом-Я» і самооцінкою. «Я-концепція» виконує трояку роль: вона сприяє внутрішній узгодженості особистості, визначає інтерпретацію набутого досвіду і є основою очікувань стосовно самого себе [7]. «Я-концепція» може мати як позитивне, так і негативне забарвлення. Позитивна «Я-концепція» – це, по суті, позитивне ставлення людини до себе, синонімом негативної «Я-концепції» є негативне ставлення до себе. Негативне ставлення до себе за часом може перетворитися на комплекс неповноцінності, що порушує процес збалансованості між «Я-концепцією» та реальною поведінкою, і в такому разі досягнення узгодженості стає неможливим [1].

Самооцінка є складним особистісним утворенням і відноситься до фундаментальних властивостей особистості. У ній відбивається те, що людина дізнається про себе від інших, і її власна активність, спрямована на усвідомлення своїх дій і особистісних якостей. Відношення людини до самої себе є найбільш пізнім утворенням у системі її світосприйняття. Але, незважаючи на це (а може бути, саме завдяки цьому), у структурі особистості самооцінці належить особливо важливе місце. Самооцінка пов'язана з однією із центральних потреб людини – потребою в самоствердженні, що визначається відношенням її дійсних досягнень до того, на що людина претендує, яку мету перед собою ставить – рівень домагань. У своїй практичній діяльності людина звичайно прагне до досягнення таких результатів, які узгоджуються з її самооцінкою, сприяють її зміцненню, нормалізації. Істотні зміни в самооцінці з'являються тоді, коли досягнення зв'язуються суб'єктом діяльності з наявністю або відсутністю в неї необхідних здібностей [6].

Психологічні дослідження переконливо доводять, що особливості самооцінки впливають і на емоційний стан, і на ступінь задоволеності своєю роботою, навчанням, життям, і на відносини з оточуючими. Разом з тим, сама самооцінка також залежить від

вищеописаних факторів. Становлення особистості індивіда і її окремих структурних компонентів, зокрема самооцінки як складових образу «Я» не може розглядатися у відриві від суспільства, у якому вона живе, від системи відносин, у які вона включається [2].

Інший фактор, важливий для формування самооцінки, пов'язаний з інтеріоризацією соціальних реакцій на дану людину. Іншими словами, людина схильна оцінювати себе так, як, на її думку, її оцінюють інші. Нарешті, ще один погляд на природу й формування самооцінки полягає в тім, що людина оцінює успішність своїх дій і проявів через призму своєї ідентичності. Вона відчуває задоволення не від того, що вона щось робить добре, а від того, що вона обрала певну справу й саме її робить добре. У цілому картина виглядає таким чином, що люди докладають більших зусиль для того, щоб з найбільшим успіхом «вписатися» у структуру суспільства. Варто особливо підкреслити, що самооцінка, незалежно від того, чи лежать у її основі власні судження людини про себе або інтерпретації суджень інших людей, індивідуальні ідеали або культурно задані стандарти, завжди носить суб'єктивний характер [4].

Отже, самооцінка являє собою процес становлення особистості, поступове засвоєння нею вимог суспільства, придбання соціально значимих характеристик свідомості і поведінки, які регулюють її взаємини із суспільством. Самооцінка є складним особистісним утворенням і відноситься до фундаментальних властивостей особистості. У ній відбивається те, що людина дізнається про себе від інших, і її власна активність, спрямована на усвідомлення своїх дій і особистісних якостей. Відношення людини до самої себе є найбільш пізнім утворенням у системі її світосприйняття. Але, незважаючи на це (а може бути, саме завдяки цьому), у структурі особистості самооцінці належить особливо важливе місце. Самооцінка пов'язана з однією із центральних потреб людини – потребою в самоствердженні, що визначається відношенням її дійсних досягнень до того, на що людина претендує, яку мету перед собою ставить – рівень домагань. У своїй практичній діяльності людина звичайно прагне до досягнення таких результатів, які узгоджуються з її самооцінкою, сприяють її зміцненню, нормалізації. Істотні зміни в самооцінці з'являються тоді, коли досягнення зв'язуються суб'єктом діяльності з наявністю або відсутністю в неї необхідних здібностей [5].

Список використаних джерел

1. Басина Е.З. Становлення самооцінки й образу Я. *Особливості психічного розвитку дітей 6-7-літнього*. К.: Педагогіка, 1997. С. 56-65.
2. Боцманова М.Л., Захарова А.В., Чи Чан Те Оань. Самооцінка

як фактор моральної саморегуляції в молодшому шкільному віці. *Нові дослідження в психології*. 2014. №2. С. 27-30.

3. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. М.: Просвещение, 1995. 352 с.

4. Давыдов В.В., Драгунова Т.В., Ительсон Л.Б., Петровский А.В. Возрастная и педагогическая психология. М.: АСТ, 2015. 288 с.

5. Журбин В.И. Понятие психологической защиты в концепциях З. Фрейда и К. Роджерса. *Вопросы психологии*. 2014. №4. С. 23-31.

6. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. Минск, 2014. 185 с.

7. Савчин М.В., Василенко Л.П. Вікова психологія: навч. посіб. К.: Академвидав, 2016. 360 с.

8. Хорни К. Самосознание. М.: Фолио, 2016. 280 с.

*ТКАЧЕНКО М.О., асистент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ У РОЗРІЗІ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

На сьогоднішній день в суспільстві зростає запит на володіння навичками більш ефективного користування інформацією.

Глобальні процеси, що стрімко набирають обертів в 21 сторіччі, а саме, експоненціальне зростання наукових знань; глобалізація світової економіки; урбанізація; масштабний інтенсивний розвиток інформаційних технологій, що, поміж іншого, дало майже необмежені можливості для комунікацій між людьми; виникнення нових галузей, нових видів продукції, нових професій, що ставить виклик сучасній освітній системі; всепроникнення засобів електронної комунікації, процеси узалежнення сучасної людини від усіляких гаджетів тощо, тобто стрімкі процеси розвитку людської культури, при одночасному порівняно набагато менш інтенсивному процесі еволюції людської психіки, зокрема пізнавальних властивостей, призводять до збільшення кількості системних помилок на усіх рівнях і, як результат, до зниження адаптивних можливостей як окремих індивідів, так і людства вцілому, що ми вже бачимо на прикладі погіршення екологічних умов існування та на стрімкому зростанні хвороб, пов'язаних із дезадаптивним стресом.

І в цих умовах великих навантажень на когнітивну систему зокрема і нервову систему взагалі, широкого розмаху набули

цілеспрямовані технології впливу та маніпуляції свідомістю людей задля досягнення агентами впливу необхідних їм результатів, а саме потрібної поведінки від реципієнтів. І це розповсюджено досить широко, починаючи від маркетингу, політичної пропаганди, насадження псевдонаукових переконань, закінчуючи шахрайством, залученням до деструктивних релігійних сект, індоктринацією конспірологічних теорій та інформаційною війною.

Саме тому необхідність у володінні навичками критичного мислення та їх повсякденного застосування на сьогодні є важливим як ніколи.

Але, що ж таке критичне мислення? За визначенням, це такий вид мислення, при якому індивід здійснює критичне оцінювання отриманої інформації, як стосовно зовнішніх явищ, так і стосовно власних переконань, установок, процесів пізнання. Тобто це складний комплекс процесів, що полягає у співвідношенні фактів, перевірки їх щодо відповідності певним критеріям, узгодженістю їх між собою відповідно до принципу системності, що потребує великої концентрації уваги, задіяння великого обсягу оперативної пам'яті, та супроводжується великими енергетичними затратами для нервової системи. Суть його полягає у розпізнанні системних помилок у перцепції, думках, судженнях, умовисновках, текстах, концепціях, аргументації тощо. Це досить важлива функція, оскільки дозволяє корегувати внутрішні моделі відображеної картини світу відповідно до об'єктивної дійсності, що дає можливість краще регулювати поведінку задля більш ефективної адаптації до середовища. Але, як вже зазначалося, це дуже складний та енерговитратний процес, що керується певними нейроконтурами, комплекс яких у когнітивній психології деякі автори називають Системою 2 (яку концептуально розрізняють на протипагу Системі 1, що відповідає за інтуїтивне, енергоекономне сприйняття та мислення).

Потреба ж у більш точному моделюванні відображеної дійсності криється у самій природі пізнання людини.

Як відомо, починаючи з найнижчого рівня, пізнання носить ілюзорний характер. Умовно-рефлекторні механізми, що лежать в основі нейропластичності, дозволяють психіці встановлювати зв'язки між стимулами та, на більш вищому рівні обробки інформації, спричиняють гештальт-ефекти, що дозволяють різноманітні стимули поєднувати у цілісні патерни. Психіка ніби заповнює пробіли між стимулами, що також лежить в основі багатьох ілюзій. Але цікавий факт відносно ілюзій полягає у тому, що навіть знаючи про них, людина не може на неї не піддатися. Це лише свідчить про те, що така

специфіка функціонування нашої психіки. І усвідомлення цього факту, дозволяє подолати «наївний реалізм» та більш обережніше робити висновки відносно сприйнятого.

В той же час, слід також пам'ятати про тісну взаємодію емоційної та когнітивної сфери. Адже емоції з одного боку готують нас до певної поведінки, а з іншого боку, впливають на сенсорні системи змінюючи їх чутливість та впливають на процеси уваги, що обмежує коло стимулів, на яких буде сфокусована психічна активність. На більш вищому рівні пізнання, цей механізм часто породжує ефект презентизму, при якому індивід сприймає минулі події чи прогнозовані майбутні картини в тому емоційному забарвленні, в якому знаходиться в даний момент.

Також, не слід забувати про специфіку процесів пам'яті, а саме, про вибірковість збереження інформації та конструююче відтворення інформації. Це лежить в основі багатьох викривлень та помилок пам'яті. Що, в свою чергу, також впливає на сприйняття та самосприйняття людини.

Таким чином, оскільки мислення більш молодий в еволюційному плані процес, то викривлення притаманні і йому. І такі мисленеві викривлення прийнято називати «ілюзії мислення», або «когнітивні упередження».

Ці та інші властивості нашої психіки сформувалися протягом мільйонів років еволюції та дозволяли предкам людини більш-менш ефективно адаптуватися до умов існування. Тому не дивно, що дані особливості лягли в основу звичних стратегій оцінки ситуації людиною та стратегій відповідної поведінки, які прийнято називати евристиками. Евристиками вважають певні правила, що дозволяють в стислий термін оцінити ситуацію, не докладаючи багато когнітивних зусиль. Евристики зазвичай носять автоматизований характер. Але, у евристик є і недоліки. Оскільки оцінка відбувається швидко, то, особливо в нових ситуаціях, це часто може призводити до помилок при оцінці, іншими словами, значно страждає точність оцінювання. І, як результат, може бути винесене невірне судження та прийняте неадекватне чи менш оптимальне рішення.

Існує велика кількість евристик та когнітивних упереджень, але ми хочемо зацентувати увагу на одній, що носить назву «сліпа пляма упереджень», суть якої полягає у тому, що людина нездатна адекватно оцінити власні когнітивні упередження. Ця упередженість лежить в основі інших упереджень, таких як упередженість на користь свого «Я», упередження підтвердження тощо, а також ілюзії компетентності, ілюзії знання та ефекту Данінга-Крюгера. Саме ці когнітивні

викривлення змушують людину не лише припускати й не усвідомлювати власні помилки, а й роблять людину вразливою до різноманітних впливів на її свідомість та поведінку, починаючи з реклами, закінчуючи вербуванням в деструктивну секту чи в розвідку ворожої держави.

Тому перше, з чого потрібно розпочати розвиток навичок критичного мислення, це усвідомлення власної вразливості. А це вже дозволить з більшою насторогою відноситись до нових ситуацій та, хоч і не гарантує, але зменшить ризик прийняття невірної рішення і винесення неадекватного судження, та збільшить шанси у протистоянні зовнішнім маніпулятивним впливам на свідомість.

Список використаних джерел

1. Баарс Б., Гейдж Н. Мозг, познание, разум: введение в когнитивные нейронауки. Ч.2. БИНОМ. Лаборатория знаний. 2014. 467 с.
2. Газзанига М. Кто за главного? Свобода воли с точки зрения нейробиологии. АСТ. Corpus, 2016. 368 с.
3. Гилберт Д. Спотыкаясь о счастье. Альпина Паблишер, 2015. 320 с.
4. Канеман Д. Мислення швидко й повільно. К.: Наш Формат, 2018. 480 с.
5. Майерс Д. Интуиция. 2017. 256 с.
6. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. М.: Аспект Пресс, 1999. 429 с.
7. Сапольски Р. Биология добра и зла. Альпина нон-фикшн, 2018. 766 с.
8. Сломан С., Фернбах Ф. Иллюзия знания. Почему мы никогда не думаем в одиночестве. Азбука, КоЛибри, 2017. 336 с.
9. Чалдини Р. Психология влияния. Эксмо, 2012. 416 с.
10. Шабри К. Саймонс Д. Невидимая горилла или история о том, как обманчива наша интуиция. Карьера Пресс, 2011. 374 с.

*ТУРЧАК В.В., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Психологія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Найчук В.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФАКТОРИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МОЛОДИХ ФАХІВЦІВ

Особливого значення сьогодні набуває питання конкурентоспроможності молодих фахівців, оскільки від ефективної зайнятості залежать структурні перетворення в економіці країни. Молоді фахівці через особливості своїх соціально-психологічних характеристик виявляються недостатньо підготовленими до сучасних ринкових умов. У зв'язку з цим виникає необхідність приділення особливої уваги вивченню особливостей молодих фахівців та їх конкурентоспроможності з метою полегшення їх входження в професійне середовище, психологічної адаптації в сучасних ринкових умовах.

Конкурентоспроможність молодого фахівця на ринку праці – це здатність виграти у інших претендентів економічне змагання за працевлаштування на «добре» робоче місце, відповідно до отриманої спеціальності, за рахунок максимальної відповідності умовам рівня його професійної підготовки та особистісних характеристик вимогам робочого місця і суб'єктивним уподобанням роботодавців [1].

Процес формування конкурентоспроможного фахівця проходить такі етапи:

1. Підготовка студента в навчальному закладі, що здійснюється за певними вимогами до спеціалізації закладу. На виході ми повинні отримати конкурентоспроможного фахівця, затребуваного на ринку праці.

2. Працевлаштування випускника і перетворення його в молодого фахівця, тобто індивіда, який тільки починає свій трудовий шлях в організації і здатний проявити себе, показати всі навички, знання і вміння, набуті під час навчання у навчальному закладі (вищому або професійно-технічному).

3. Перехід молодого фахівця в стадію конкурентоспроможного фахівця підприємства (проходження додаткового навчання, самовдосконалення).

В широкому значенні молодий фахівець позначає людину, що недавно закінчила заклад освіти, вперше приступає до роботи за отриманою спеціальністю і має мало практичного досвіду для виконання дорученої йому роботи або працювала за своєю спеціальністю незначний термін. З цієї точки зору конкурентоспроможність молодого фахівця на ринку праці може бути первинною та вторинною. Первинна конкурентоспроможність молодих фахівців визначається набором теоретичних знань і деяких практичних навичок (отриманих в ході проходження навчальної та виробничої практики), що виявляються частково в ході діалогу з роботодавцем з приводу найму на роботу і дозволяють виділити конкретного молодого фахівця серед інших конкурентів на робоче місце (посаду). Вторинна конкурентоспроможність проявляється на внутрішньому ринку праці через професійне самовдосконалення, що забезпечує індивідууму пріоритет в прагненні зберегти за собою займане робоче місце (посаду) або зайняти більш високе положення [2, с. 156].

«Входження» випускника у професію супроводжується реконструкцією професійно-ціннісних орієнтацій особистості, виробленням необхідних умінь, навичок, способів діяльності, накопиченням власного досвіду практичної діяльності тощо. Людина, яка закінчила навчальний заклад і прийшла на роботу в незнайому організацію, знає програмний матеріал, має певні навички ведення професійної діяльності, але при цьому почувається тривожно: як його приймуть колеги, чи зуміє з ними налагодити контакти, чи зможе добитися необхідних результатів. При цьому знання, отримані у навчальному закладі, не завжди можуть допомогти в конкретній ситуації. В такому випадку фахівець повинен мобілізувати свої внутрішні резерви, щоб справитись з ситуацією [4, с. 571].

Одним з елементів конкурентоспроможності молодих фахівців є компетентність, що складається з двох блоків характеристик: професійних і позапрофесійних. Професійна компетентність молодого фахівця – це його професійна готовність та здатність, синергетично поєднуючи професійні знання та особистісно-ділові якості, успішно виконувати професійні функції відповідно до його компетенції, як у стандартних, так і в екстремальних умовах [3, с. 64].

Якщо раніше провідне місце в підготовці фахівця займала професійна компетентність, то тепер поряд з нею таке ж, якщо не більше, значення має позапрофесійна компетентність. Дана тенденція пов'язана з тим, що на першому місці зараз стоїть завдання формування самостійної особистості, здатної успішно соціалізуватися,

справлятися зі своїми соціальними проблемами самостійно, шукати і використовувати інформацію, якої бракує або інші ресурси, орієнтуватися в нових ситуаціях професійного, особистого і громадського життя, досягаючи поставлених цілей.

Таким чином, найважливішим фактором конкурентоспроможності молодих фахівців є якісні параметри – сукупність властивостей, що обумовлюють здатність виконувати певні види праці при дотриманні вимог до умов і оплати праці. Від якісної підготовки кваліфікованих фахівців з необхідними компетенціями та їх кількості, від забезпечення їх ефективної зайнятості залежать структурні перетворення в економіці.

Список використаних джерел

1. Борисова О.В., Миляева Л.Г. Основные направления повышения конкурентоспособности выпускников на рынке труда. *Известия Иркутской государственной экономической академии*. 2009. №5 (67).
2. Жалагина Т.А. Реализация компетентного подхода в профессиональной деятельности как условие самореализации и самоактуализации личности. *Психология труда и управления: организация, руководство и предпринимательство*. 2014. С. 242-249.
3. Лісогор Л.С. Конкурентність ринку праці: механізми реалізації. Монографія. К.: Ін-т демографії та соц. дослід. НАН України, 2005. 168 с.
4. Щербан Т.Д., Гоблик В.В. Деякі психологічні особливості підготовки успішного фахівця. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Випуск 31. С. 569-582.

РОЗДІЛ 4. ФІЗИЧНА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

*ВЛАСЕНКО А.Р., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Фізична реабілітація»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

У структурі травматизму пошкодження ЦНС становлять 30-40%, а серед причин летальності й інвалідизації населення, вони займають перше місце, становлячи від 40 до 60% випадків [2]. За даними ВООЗ, кількість потерпілих з черепно-мозковою травмою збільшується кожен рік на 2%.

Загальна смертність при травматичному ураженні головного мозку дорівнює 4-5%. зниження працездатності та інвалідизація хворих, що проявляється як наслідок черепно-мозкової травми трапляється в 50-100% випадках залежно від важкості травми [1]. За даними таких авторів [3] найчастіше черепно-мозкова травма трапляється у соціально активного населення віком від 20 до 50 років і в 1,5 рази частіше у чоловіків, ніж у жінок. Наслідки черепно-мозкової травми бувають різними, залежно від локалізації та важкості ураження мозкової тканини. У клінічній картині черепно-мозкової травми можуть спостерігатись моторні, когнітивні, чутливі розлади.

Як засвідчив аналіз літературних джерел та результати власних досліджень, клінічна картина при черепно-мозковій травмі може бути різноманітною. Неврологічний дефіцит залежатиме від локалізації та важкості забійного вогнища головного мозку. У клініці наслідків даної травми ми можемо спостерігати такі загально мозкові розлади: біль голови, нудота, порушення рівноваги, запаморочення, порушення свідомості; такі вогнищеві: парези, паралічі, порушення чутливості, афазії, випадіння поля зору, порушення координації. Однак нерідко симптоматика буває змішаною. Експериментальна методика передбачала диференційоване застосування засобів та методів фізичної реабілітації, залежно від неврологічного статусу пацієнта. У процесі обстеження необхідно встановити які саме функції були порушені та визначити важкість їхнього порушення. Такий методичний підхід дає можливість вибрати найефективніший інструмент відновлення цієї функції.

Визначальним у активній і свідомій участі пацієнта в заняттях є рівень свідомості. Активна та свідома участь пацієнта можливою є лише в тому випадку коли він розуміє і виконує команди. А це можливе лише тоді, коли результати обстеження за шкалою Глазго становлять не менше 13 балів, що відповідає оглушенню. Якщо рівень свідомості менший, тоді будуть використовуватись засоби пасивного впливу. Заняття з активною участю хворого проводились лише тоді коли рівень свідомості хворого дозволяв зворотній зв'язок з пацієнтом.

У процесі тренування обов'язковим є контроль за диханням та за артеріальним тиском. Під час виконання вправи або при напруженні виконувався видих, а при розслабленні – вдих. Такий методичний підхід дозволяє запобігати виникненню і збільшенню перевтоми пацієнтів, а також надає можливість зберегти високу працездатність м'язів хворого протягом дня. Однією з ознак паралічів і парезів за центральним типом, які нерідко спостерігаються, як наслідок черепно-мозкової травми, є збільшення тону м'язів, поява спастичності. Що в кінцевому результаті може призвести до контрактур та зменшення рівня володіння руховими навичками. Через це пасивним вправам відводиться значне місце під час занять із хворими з неврологічним дефіцитом, оскільки вони знижують рефлексорну збудливість, стимулюють діяльність відповідних нервових центрів та активізують провідність нервових шляхів. Тому одним із головних наших завдань було зменшення спастичності м'язів та збереження рівня рухливості в суглобах на ураженій стороні. Для вирішення цього завдання потрібно застосовувати пасивні статичні вправи на розтягування.

Визначальними для вибору та застосування вправ для тренування рівноваги і координації були результати обстеження рівня рухових навиків за шкалою COVS, результати обстеження проби Ромберга, та наявність скарг на загальномозкові симптоми. Під загальномозковими симптомами маємо на увазі головокружіння, нудота, біль голови.

Вправи на рівновагу потрібно застосовувати з того моменту, коли хворому дозволено сідати, а вертикальне положення в нього не викликало явищ поступальної гіпотензії або перших її проявів, таких як потемніння в очах, різке підвищення частоти серцевого скорочення, загальна слабкість, запаморочення, зниження артеріального тиску. Головною методичною тенденцією тренування рівноваги було постійне ускладнення вправи та умов її виконання [3].

Висновки.

1. Аналіз наукової та методичної літератури засвідчив про недостатній рівень вивчення питання застосування засобів та методів

фізичної реабілітації осіб з наслідками черепно-мозкової травми.

2. Наявні методики реабілітації при згаданій нозології побудовані лише на основі періодизації.

3. Розроблено методику фізичної реабілітації осіб з наслідками черепно-мозкової травми, яка ґрунтується на диференційованому застосуванні засобів та методів, залежно від важкості неврологічного дефіциту, клінічних проявів та соматичного стану.

Список використаних джерел

1. Бандуріна К. Фізична реабілітація дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи: метод. рекомендації. Запоріжжя: КПУ, 2017. 102 с.

2. Баришок Т. Фізична реабілітація дітей з церебральним паралічем в умовах сім'ї: метод. рекомендації. Запоріжжя: КПУ, 2016. 104 с.

3. Белікова Н.О., Сущенко Л.П. Основи фізичної реабілітації в схемах і таблицях: навч.-метод. посібник. Київ: Козарі, 2009. 174 с.

***ГОНЧАРУК О.А.**, студентка 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ШКІДЛИВІ ДІЄТИ, АНОРЕКСІЯ У ПІДЛІТКІВ ТА МЕТОДИ ЇЇ ЛІКУВАННЯ

Тенденції сучасного світу диктують стереотип – що красиве, те успішне. В соціумі людина намагається слідувати тенденціям. Але не завжди те, що популярне є корисним для здоров'я. Здоров'я та харчування тісно переплітаються.

Зміна раціону здатна зменшити смертність на планеті на 11 мільйонів смертей на рік. Тому для розуміння ролі харчування для збереження здоров'я, його покращання та профілактики ряду захворювань необхідні практичні знання з дієтології та нутріціології.

Неправильне харчування впливає на розвиток організму. Аліментарні захворювання пов'язані з повним голодом чи частковим недоїданням, що викликає нутрієнтну недостатність, або надлишок деяких компонентів їжі – усе це може бути результатом нерационального харчування.

Так основні впроваджені на сьогодні методи та методики дослідження харчової поведінки здійснені переважно зарубіжними дослідниками. Дані методики для визначення психологічних ознак

порушень харчової поведінки не адаптовані українською мовою, а їх діагностична ефективність перевірена лише в результаті досліджень, проведених у США, Німеччині та Франції.

Нажаль, в Україні тема харчування досліджується не достатньо. Це спричинено низьким рівнем культури харчування, низькою спроможністю у забезпеченні повноцінного харчового раціону та значним поширенням аліментарно залежної патології. Тому спостерігається сплеск розладів харчування. Найбільш популярними є схеми харчування – дієти. Однак більшість дієт не підтверджено науково.

Проаналізувавши найпопулярніші дієти, виділимо найнебезпечніші:

1. **Безкалорійна дієта.** А попросту – голодування. Існує два варіанти: водний і безводний. З приводу другого: ви добровільно зневоднюєтесь себе.

2. **Вегетаріанська дієта.** Овочі та фрукти в своєму складі містять ідеальне поєднання мінералів і вітамінів, але без білків тваринного походження вони не засвоюються. Тваринний білок – джерело амінокислот, незамінних для організму людини. Ось і виходить, що рослинні дієти прирікають нас на амінокислотне голодування.

3. **Монокомпонентні дієти.** До монокомпонентних дієт відносяться всі види дієт, основу яких становить якийсь один продукт. Такі дієти можна використовувати лише в розвантажувальних цілях. Допустима одноденна монодієта і не частіше одного разу на тиждень.

4. **Знежирена дієта.** Суть: виключити всі жири. Небезпека в тому, що такі вітаміни, як А, D, Е і К засвоюються в нашому організмі тільки разом з жирами. Відмовившись від вживання жирів, ви прирікаєте себе на авітаміноз. Крім того, жири в помірній кількості підтримують нормальний рівень глюкози в крові.

5. **Білкова дієта.** Якщо з ранку до вечора їсти тільки білкову їжу, ви перевантажуєте шлунок, печінку, підшлункову залозу, прирікаєте себе на авітаміноз, порушення гормонального балансу і підвищену нервозність. Не виключені судоми і спазми [2].

Одним з найбільш негативних проявів дієт може стати анорексія.

Анорексія – одне з найнебезпечніших і одночасно найпоширеніших харчових розладів. Захворювання відноситься до категорії порушень психіки, характеризується відмовою від прийому їжі й одержимістю щодо власної ваги. Явною ознакою анорексії є чітко виражений блювотний рефлекс під час прийому їжі. Наслідком

цього стає виснаження організму, яке може закінчитися летальним результатом. Людина в прямому сенсі стає психічно хворим і вимагає термінового втручання фахівців.

Точні причини цієї хвороби не відомо, але виділяють 3 важливих фактори-впливу: психологічний стан, метаболізм, генетична схильність.

З кожним роком хвороба молодіє. Так на кінець 2018 року дослідження стверджують, що анорексія в 14 разів вище у підлітків, ніж вважалося раніше. Виявлено, що різні порушення однаково впливають на хлопчиків і дівчаток до статевого дозрівання, після чого майже всі розлади частіше зустрічаються у дівчат-підлітків. Дослідження 2017 року в Університеті Ньюкасла у Великобританії показало, що підлітки проявляють певні симптоми у віці дев'яти років. До того часу, коли вони досягли повноліття, вони були в більш серйозному стані. В процесі дорослішання, 5,4 відсотка всіх дітей у віці від 13 до 18 років – близько 2,2 мільйона підлітків – страждають від анорексії, булімії або переїдання. Однак лише 1,5% цих підлітків – чоловіки. Відомо, що вік від 12 до 18 років особливий не лише для формування психіки, а й для остаточного удосконалення ендокринної, імунної та інших систем організму.

Анорексію складно діагностувати, а ще складніше лікувати. У листопаді 2017 року психотерапевт Валерій Патоніч наголосив, що у світі від анорексії помирає 20-25% людей, до того ж 10-15% анорексиків є невиліковними. Існує, навіть, ризик самогубства.

Лікування анорексії починається з усвідомлення наявності хвороби. Позбутися від харчового розладу у віці від 8 років лише в домашніх умовах не вийде. Зазвичай, лікування хворих на анорексію є амбулаторним. Госпіталізують лише пацієнтів з ризиком соматичних або психічних ускладнень. Не можна допускати, щоб пацієнти сприймали госпіталізацію як покарання. Усі заходи, які необхідно провести у стаціонарі, треба заздалегідь обговорити з хворим і його родиною.

Анорексія є комплексним захворюванням, що включає в себе психічні, психологічні і дієтологічні аспекти, то лікування, проводить група лікарів, в яку входять психолог або психіатр, терапевт і дієтолог. У процес лікування повинна бути залучений як мінімум один член сім'ї.

Виділяють 3 основні методи лікування:

1. Харчування. Коректність харчування таких хворих дуже суттєва, оскільки при надто форсованому годуванні в перші дні може виникати синдром відгодовування, який проявляється серцево-

судинним колапсом, індукованою голодуванням гіпофосфатемією і небезпечними для життя коливаннями рівнів натрію, калію і магнію. Усі пацієнти в період відгодовування повинні перебувати під ретельним лікарським наглядом.

2. Психотерапія. Їх мета полягає у зменшенні ризику ускладнень і рецидивів, сприянні збільшенню маси тіла пацієнта і закріпленню в нього навичок здорового харчування та сприянні психологічному та соматичному одужанню.

3. Медикаментозна терапія. Фармакотерапія пацієнтів з анорексією ніколи не є єдиною чи першочерговою ланкою лікування. Застосування препаратів з потенційними небажаними ефектами з боку серцево-судинної системи загалом протипоказане [1].

Розглянемо приклад програм лікування анорексії у підлітків:

1. У початковий період або при легкій формі анорексії найкращим є лікування у вигляді індивідуальних консультацій. Разом з лікарем створюється персональна дієта та більш реалістичний образ свого тіла. Приділяється увага психологічним проблемам, пов'язаним з розладом харчової поведінки.

2. Групова терапія інтенсивністю один день в тиждень. Це програма для хворих, які мають симптоми анорексії, розрахована для роботи в групі з інтенсивністю 1 день в тиждень. Симптоми розлади істотно не ускладнюють повсякденне життя. Лікування займає в середньому 6-12 місяців. Консультація фахівця дієтолога є частиною програми.

3. Групова терапія інтенсивністю три дні на тиждень. Це програма для хворих, які мають важкі симптоми анорексії. Вона розрахована для роботи в групі з інтенсивністю 3 дні на тиждень. Тривалість лікування становить 6-12 місяців. Лікування складається з декількох компонентів, таких як вироблення навичок здорового харчування, психотерапія, і психомоторна терапія. Консультування дієтолога є частиною програми.

Після закінчення курсу лікування пацієнтам необхідна подальша допомога. Підтримуюча терапія може бути запропонована в індивідуальному порядку у вигляді консультацій з психологом.

Іноді, незважаючи на сильний вплив групової терапії, бажаного ослаблення симптомів не настає. У цих випадках використовується психоаналіз.

Список використаних джерел

1. American Psychiatric Association. Practice guideline for treatment of patients with eating disorders (revision). Am J Psychiatry January 2000 – 157.

2. Найшкідливіші дієти. URL: <https://notabene.info/ua/dijeta/155-najshkidlivishi-dieti.html>.

3. Науково обґрунтовані поради щодо здорового харчування, які допоможуть тобі дожити до 100 років. URL: <https://businessviews.com.ua/ru/personal-life/id/pravila-zdorovogo-harchuvannja-1923>.

4. Шкідливі наслідки дієт. URL: <https://krasa-jinky.in.ua/14-sxudnennya/dti/1861-shkdliiv-naslcki-dt.html>.

5. Що таке анорексія і чому вона виникає. URL: <https://big.stb.ua/ua/2018/08/27/chto-takoe-anoreksiya-i-pochemu-ona-voznikaet/>.

*ГОРБАЧУК Т.Ю., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАСТОСУВАННЯ ФОРМ ТА МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ

Черепно-мозкова травма – це ушкодження, що виникає внаслідок травматичної або механічної дії на мозок, його оболонку, судини, кісток черепа і зовнішніх покривів голови.

Черепно-мозкова травма є найбільш актуальною проблемою в суспільстві і медицині. На мозкові травми впливають такі фактори: недотримання правил безпеки та сучасний ритм життя. Це захворювання займає не останнє місце у структурі неврологічних захворювань та інвалідності. Частота черепно-мозкових травм становить 2-4,2 на 1000 населення. В структурі загального травматизму частка ЧМТ становить 30-40%, в структурі інвалідності 25-30%, при чому у 64% людей з ЧМТ встановлюють інвалідність 1-2 групи. В Україні ЧМТ займає 3,14% в структурі загальної смертності з усіх померлих на догоспітальному етапі у 60-70% основною причиною є ЧМТ. Тому удосконалення ефективності використання засобів фізичної реабілітації при ЧМТ входять до найважливіших завдань науки.

Метод дослідження: розглянути питання по застосуванню методів та форм фізичної реабілітації в лікуванні черепно-мозкової травми.

Завдання дослідження:

1. Дати клініко-фізіологічну характеристику травм головного мозку.

2. Розглянути засоби і методи ЛФК, засновані в реабілітації з черепно-мозковою травмою.

До ЧМТ відносяться всі види пошкодження голови, включаючи дрібні удари і порізи черепа. Більш серйозним ушкодженнями при черепно-мозковій травмі відносяться:

1. Переломи черепа.
2. Струс мозку, контузія.
3. Внутрішні кровотечі.

Причинами черепно-мозкових травм є:

1. Переломи черепа.
2. Забій і розриви мозкової тканини при струсі і ударах.
3. Кровотеча з пошкодженням судин в мозок.
4. Прямого поранення мозку.
5. Підвищення тиску всередині черепа.
6. Бактеріальна або вірусна інфекція.

Ознаки черепно-мозкової травми: рани, синці в області голови та обличчя, сонливість, втрата та сплутаність свідомості, сильний біль, відчуття тиску в голові та шиї, поколювання або втрата чутливості в пальцях рук і ніг, втрата рухових кінцівок, судоми, утруднене дихання, нудота, блювота, головний біль, втрата рівноваги.

Також види травм бувають первинні (внаслідок травми) та вторинні (внаслідок внутрішніх ускладнень):

1. Струс мозку (найпоширеніша 75%).
2. Забиття мозку.
3. Стискання мозку.
4. Переломи черепа.

Багато дослідників описують застосування певних форм та засобів фізичної реабілітації залежно від періодів та етапів реабілітації хворих.

Розрізняють 3 періоди:

1. Гострі прояви, що тривають від травми до стабілізації ураження функцій (переважно до 2-х тижнів).

2. Проміжний період, триває від стабілізації уражених функцій на певному рівні до їх повного чи часткового відновлення або стійкої компенсації (до 2-х місяців).

3. Віддалений період, клінічного видужання або максимально можливого відновлення порушених функцій (понад два місяця).

Для *гострого періоду* рекомендується застосовувати лікувальну гімнастику та масаж, вони сприяють больовим відчуттям, зменшують захист спазму м'язів голови, плечового поясу та шиї, також покращення емоційного стану пацієнта. Також не менш важливим є

застосування пасивних рухів на дистальні відділи кінцівок. Точковий та сегментарно-рефлекторний масаж використовують для зменшення спазмів мускулатури шиї та верхнього плечового поясу. Для покращення результатів можна використовувати фізіотерапію (електрофорез, електросонотерапія).

Для проміжного періоду характерним буде збільшення застосування форм та засобів фізичної реабілітації. У цьому періоді використовують, як індивідуальні заняття так і мало групові, а також самостійні заняття. Якщо при цьому періоді використовувати ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, самостійні заняття, гідрокінезіотерапію та лікувальну ходьбу, то ці методи сприятимуть нормалізації м'язового тону, інтенсифікації кровообігу та обмінних процесів та покращення фізичної форми. Також одним з головних методів фізичної реабілітації є дихальні вправи.

Для віддаленого періоду, характерним є розширення застосування форм та засобів фізичної реабілітації. Одним з таких є теренкур (дозована ходьба), а також різні види масажу. При цьому періоді збільшується навантаження і також додається електростимуляція м'язів шиї та верхнього плечового поясу.

Обстеження пацієнта має бути детальним так само як фізична реабілітація. І саме тому найважче створення фізіологічного балансу між відмерлими або мало-функціонуючими і здоровими м'язами в осіб з наслідками черепно-мозкової травми. Саме нерівномірна участь сильних і працездатних м'язів разом з ослабленими створює втрати рухового акту. Цю проблему запропонував вирішити В.О. Спіфанов.

Потрібно проводити тренування окремих компонентів руху (швидкості, прискорення, уповільнення, зупинити і почати рух). Для початку паратичними м'язами, а потім їх агтоністами (здорові групи м'язів), з поступовим проведенням показників до середнього рівня.

Для допомоги паретичним м'язам включають у роботу їх синергісти, що допомагають їх зміною вихідного положення для проведення вправи. Тому краще використовувати пасивні, активно-пасивні та активні вправи, які сприятимуть виробленню ізольованих рухів.

Відома дослідниця А.Н. Белова запропонувала застосування засобів реабілітації залежно від важкості черепно-мозкової травми. Хворих поділяють на чотири клініко-реабілітаційні групи. Важливим є дозування фізичних навантажень, які повинні відповідати загальному соматичному, психічному та локальному статусу (застосування фізичних вправ, які не відповідають силі м'язів, стану м'язового

тонусу, координаційних можливостей хворого, може бути не тільки ефективним, а й уповільнює відновлення втрачених функцій).

Результат дослідження. Ушкодження черепа та головного мозку займають перше місце за летальності та інвалідності серед працездатного віку. Щорічно в світі травму отримують близько 10 млн. осіб. А у зв'язку з війнами це число вагомо збільшується. У структурі ЧМТ випереджає струс головного мозку 80-90%. Тому при дослідженні показало, що фізична реабілітація дуже важлива при черепно-мозкових травмах.

Висновок. При вивченні різних матеріалів, дослідивши різноманіття різних рухових дефектів при черепно-мозковій травмі отримуємо результат, що не можна привести конкретних комплексів лікувальної фізичної культури при кожній формі. Тому фахівцеві потрібно чітко розуміти, ЧМТ це дуже тендітна травма, захворювання до якого потрібен дуже уважний догляд та підхід.

Список використаних джерел

1. Готовцев П.І. ЛФК та масаж. М.: Медицина 1987.
2. Граевская Н.Д., Попов С.Н. Спортивна медицина, лікувальна фізична культура. М.: Фізкультура і спорт, 1985.
3. Єпіфанов В.А. Лікувальна фізична культура. М.: Медицина, 1987.
4. Попов С.Н., Дамскер І.С. Лікувальна фізична культура. М.: Фізкультура і спорт, 1988.
5. Чоговідзе А.В. Фізичне виховання і реабілітація студентів з ослабленим здоров'ям. М.: Вища школа, 1986.

КОРЧИНСЬКИЙ В.С., доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
БОЙКО А.В., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
БУБЛИК Ю.П., ЧЕСНІК І.В.,
ІЩУК Д.П., ВИСОЦЬКА В.В.,
Клінічний санаторій «Хмільник»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Діабетична полінейропатія (ДПН) – комплекс клінічних і субклінічних синдромів, кожний з яких характеризується дифузним або вогнищевим ураженням периферичних та/або автономних нервових волокон унаслідок цукрового діабету (ЦД). Отже, це ускладнення діабету, яке позначається на стані нервової системи людини і проявляється різними симптомами.

На сьогодні 422 млн. населення світу страждають на цукровий діабет. За прогнозами експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2030 р. у структурі загальної летальності ЦД стане 7-ю за частотою причиною смерті. Діабетична полінейропатія – це одне з найчастіших хронічних ускладнень ЦД, що діагностується майже в половини таких хворих. Враховуючи той факт, що ДПН є основою 50-75% усіх нетравматичних ампутацій, слід звернути особливу увагу на раннє діагностування та сучасні підходи до лікування цього патологічного порушення.

Причиною розвитку ДПН є високий рівень цукру в крові. Організм намагається позбутися надлишку глюкози, але на тлі дефіциту інсуліну – головного гормону, що відповідає за цю процедуру, – доводиться включати побічні шляхи виведення цукру з крові. Зайва глюкоза починає засвоюватися гемоглобіном еритроцитів. У результаті еритроцити починають погано приєднувати молекули кисню і, як наслідок, погано віддавати його клітинам. Іншу частину надлишків цукру організм намагається утилізувати в нервовій системі, через це нейрони починають також змінюватися, погіршується провідність нервового імпульсу. Отже, основна причина виникнення полінейропатії в людини – підвищений рівень цукру в крові.

Як зазначалося вище, ДПН розвивається як ускладнення ЦД. Частота її виникнення безпосередньо залежить від ефективності

лікування та тривалості перебігу основного захворювання. Якщо контроль рівня цукру в крові задовільний, то нейропатія розвивається приблизно через 15 років з моменту початку хвороби і лише в 10% хворих. При поганому контролі глікемії цей показник підвищується до 40-50%, тобто в кожного другого пацієнта із ЦД зі стажем діагностується полінейропатія.

У низці випадків ураження нервів відбувається незалежно від тяжкості ЦД. Зазвичай це спостерігається в чоловіків віком понад 40-45 років, які страждають на інсуліннезалежний ЦД. Головний ушкоджувальний фактор – глюкоза, рівень якої в крові хворого на ЦД часто перевищує норму. Щодо пояснення механізму ушкодження нервових волокон розроблено 4 теорії:

- метаболічна (вважається, що гіперглікемія є причиною порушення обмінних процесів у нервових клітинах, яке призводить до нейропатії);

- судинна (дослідники припускають, що ДПН є наслідком ушкодження дрібних судин (діабетичної мікроангіопатії), яке спричиняє дефіцит кисню і дегенерацію периферичних нервів);

- спадкова (за спостереженнями, в деяких хворих на ЦД нейропатія та інші ускладнення розвиваються відносно рано навіть при легкому перебігу основного захворювання, натомість в інших, навпаки, перебіг ЦД є досить важким, але ускладнення так і не виникають або виникають пізно; відповідно, обговорюється роль генетичної схильності як однієї з ланок патогенезу ДПН);

- дизіммунна (в осіб, які страждають на неї, нерідко мають місце підвищений рівень прозапальних цитокінів у крові, а також ознаки васкуліту, виявлені при дослідженні біоптату нервів).

Що стосується патогенезу, то ДПН є наслідком поширеного ураження нейронів і їх відростків у центральній і периферичній нервовій системі. Прогресуюча загибель нейронів часто необоротна в силу порушення процесів регенерації при ЦД.

Діабетична полінейропатія характеризується різноманітною симптоматикою, яка відображає чутливі, рухові і вегетативно-трофічні порушення. Клінічними проявами ДПН є симетричний больовий синдром і парестезії (оніміння) у дистальних відділах ніг, а потім і рук, що посилюються вночі, судоми та болючість у литкових м'язах. Частину хворих турбує відчуття слабкості в нижніх кінцівках.

Зазначені симптоми наростають із прогресуванням ЦД. Усі симптоми зазвичай підсилюються наприкінці дня. Чинниками ризику появи перших суб'єктивних симптомів ДПН є декомпенсація ЦД, інтоксикація, переохолодження, інфекції, травми, вживання алкоголю,

куріння тощо.

Найчастішим об'єктивним симптомом ДПН є зниження або зникнення рефлексів, спочатку ахіллового, потім колінних. Зміни рефлексів на верхніх кінцівках спостерігаються рідко. Чутливі порушення характеризуються гіперестезією за полінейротичним типом у вигляді шкарпеток і рукавичок, болючістю м'язів і нервових стовбурів при пальпації. Спочатку і найчастіше порушується вібраційна чутливість. Страждають також больова, тактильна і температурна чутливість. Рідко порушується м'язово-суглобова чутливість. Рухові порушення включають зниження м'язової сили, гіпотрофію дистальної групи м'язів. У тяжких випадках можуть спостерігатися парези і паралічі дистальних відділів нижніх кінцівок.

Вісцеральні варіанти ДПН проявляються ураженням серцево-судинної, сечостатевої систем, шлунково-кишкового тракту, порушенням функції потових залоз, відсутністю відчуття гіпоглікемії.

Ураження серцево-судинної системи часто реалізуються у вигляді діабетичної автономної нейропатії серця, якій притаманні постуральна гіпотензія (зменшення артеріального тиску при зміні положення тіла), тахікардія, безболісний інфаркт міокарда, раптова смерть.

Постуральна гіпотензія часто спостерігається після введення інсуліну, при вставанні і проявляється запамороченням, потемнінням в очах, слабкістю. Нейропатія з боку шлунково-кишкового тракту проявляється дисфункцією стравоходу та шлунка, діабетичною діареєю та нетриманням випорожнень, порушенням тону жовчного міхура. Проявами нейропатії органів сечостатевої системи можуть бути відсутність ерекції, ретроградна еякуляція та безплідність, дисфункція (часто атонія) сечового міхура.

Для діагностики ДПН використовують низку методів.

Найчастіше проводять такі дослідження:

- огляд ніг на наявність травм, виразок та інших дефектів;
- оцінка тактильної чутливості за допомогою монофіламента. В оцінюванні ризику розвитку синдрому діабетичної стопи (СДС) чутливість методу варіює в межах від 86 до 100%; найчастіше рекомендують досліджувати тактильну чутливість на великому пальці;
- оцінка вібраційної, температурної та больової чутливості. Шляхом високоінтенсивної стимуляції терморецепторів можна індукувати відчуття болю й оцінити поріг больової та температурної чутливості. Порушення температурної чутливості часто супроводжує ДПН, а оцінка порогу температурної чутливості використовується для її діагностики і динамічної оцінки перебігу. Порушення температурної

чутливості виявляють у 75% пацієнтів із середньою і тяжкою ДПН. Зниження порогу больової і температурної чутливості вважається індикатором гіперчутливості, що може спостерігатися при початкових змінах і вважається ранньою ознакою ДПН;

- оцінка сухожилкових рефлексів за допомогою неврологічного молоточка;

- електрофізіологічні методи оцінки стану периферичних нервів використовуються для виявлення початкових симптомів ДПН та ознак її прогресування. У клінічних дослідженнях для оцінки ДПН рекомендується використання електрофізіологічних методів як об'єктивних, неінвазивних і досить надійних;

- електронейроміографія (ЕНМГ). Це метод діагностики, який вивчає електричну активність периферичного апарату нервової системи. При цьому залежно від мети обстеження оцінюється як мимовільна, так і стимульована активність нейром'язового апарату. Завданням методу ЕНМГ є визначення таких параметрів: рівень ураження нервової системи; давність захворювання; характер процесу (генералізований/локальний); ступінь втрати функції.

Лікування ДПН при ранній діагностиці ускладнень діабету можна розраховувати на повне зникнення симптомів ДПН. Лікування ДПН проводять комплексно, з впливом і на причину виникнення, і на симптоми захворювання.

Основні принципи терапії ураження периферичної системи включають чітке регулювання концентрації глюкози в крові, тобто підтримання максимально наближених до норми значень на постійному рівні, без різких коливань; використання антиоксидантних препаратів, що зменшують уміст вільних радикалів, які ушкоджують периферичні нерви.

Останнім часом використовують прегабалін і дулоксетин, які мають високу знеболювальну активність і дієві щодо зумовленого ДПН болю. Прегабалін, що модулює кальцієві канали як на рівні спинного мозку, так і в головному мозку, має протибольовий та протитривожний ефекти і є препаратом першого вибору для лікування.

Можна сказати, що стратегія усунення болю при захворюванні – це мистецтво, оскільки стандартного підходу до лікування немає. Досить часто доводиться комбінувати різні медикаменти для посилення ефекту. Найчастіше використовуються комбінації антидепресанту з антиконвульсантом та антиконвульсанту з опіоїдом.

Крім лікарських засобів, для боротьби з ДПН у лікувальному процесі використовуються фізіотерапевтичні методи, як: магнітотерапія, діадинамічні струми, черезшкірна електростимуляція,

електрофорез, гіпербарична оксигенація, радонові ванни.

Висновок. Лікування ДПН є складним завданням навіть для досвідченого лікаря, оскільки передбачити перебіг захворювання і можливий ефект від призначеного лікування неможливо. До того ж в більшості випадків курс лікування є досить тривалим, тому можливості фізичної терапії розширюються.

Список використаних джерел

1. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. М.: Медицина, 1998. 480 с.
2. Дедов И.И., Анциферов И.И., Галстян Г.Р. Синдром диабетической стопы: клиника, диагностика, лечение и профилактика. М.: УниверсумПабблишинг, 1998. 138 с.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. М.: Медицина, 2009. 304 с.
4. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2005. 328 с.
5. Курникова И.А. Поликлинический этап реабилитации больных сахарным диабетом: организация, технологии: Учебно-методическое пособие. Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. 68 с.

***КАРПЕНКО О.В.**, асистент
кафедри медицини та реабілітації,
магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПЛЕЧОЛОПАТКОВИЙ ПЕРІАТРИТ

Хронічний біль та порушення функції плечового суглоба турбують до 60% людей віком понад 40 років. Причинами даних страждань вважають велику кількість різнопланової патології: остеохондроз шийного відділу хребта, плечолопатковий періартрит, нейродистрофічні синдроми, тендіноз, капсуліт та ін.

Плечолопатковий періартрит (періартроз) – це запальне (асептичне) захворювання плечового суглоба, який є єдиним цілим і складається з трьох справжніх суглобів і двох зчленувань. Кісткові елементи суглоба представлені ключицею, лопаткою, верхнім відділом плечової кістки та м'язовими елементами передньої зубчастої, підлопаткової, малої грудної кісток та триголовими, дельтоподібними,

трапецієвидними та іншими м'язами.

Термін «плечолопатковий періартрит» найчастіше об'єднує широкий спектр патологічних процесів в м'якотканинних навколосуглобових структурах плечового суглоба, тому саме цей суглоб найбільш схильний до травм. Стабільність плеча забезпечує функціональна єдність сухожиль, зв'язок та м'язів. Захворювання характеризуються різними індивідуальними м'язовими і суглобовими дисфункціями. Клінічні прояви досить різні, проявляються в різному ступені зниження діапазону рухів плеча, супроводжуються болем, запаленням рубців і стисненням оболонок суглоба. Як правило, біль у плечовому суглобі в 80% випадків пов'язаний із плечолопатковим періартритом.

Вивчення причин виникнення цієї хвороби показало, що у молодих людей віком до 30 років хвороба часто пов'язана із наслідком травм, а у людей старшого віку – із дегенеративними процесами в сухожиллях м'язової манжети плеча. Причиною захворювання може стати дегенеративний процес в шийному відділі хребта. Симптоми поліартриту плечового суглоба розвиваються поступово. Біль носить постійний ниючий характер, посилюється при рухах верхніх кінцівок.

Захворювання характеризується трьома стадіями розвитку:

1. Початкова стадія, або «заморожене плече»: для цієї стадії характерний ниючий біль і гостре запалення плечового суглоба та нерва навіть у стані спокою, який посилюється вночі. Триває від двох до дев'яти місяців.

2. Заморожена, або «липка»: для цієї фази характерне обмеження руху плеча майже у всіх його напрямках, особливо при обертанні руки. Друга фаза може тривати від трьох до дев'яти місяців.

3. Розморожування, або регресивна фаза: характерна оманливим зменшенням болю в плечах, при цьому обмеження в русі збільшується і може призвести до повного блокування плеча – склерозуючого капсуліту. Третя фаза може тривати від 12 до 24 місяців.

Плечолопатковий періартрит може мати різні форми: легку, гостру, хронічну. Гострий періартрит виникає після травми і характеризується раптовою появою болю в плечі, який посилюється в нічний час. Через це людина не може рухати рукою, зовні помітний набряк в області суглоба. Триває захворювання кілька тижнів, після чого болі стають менш інтенсивними, а рухи відновлюються. Хронічний періартрит характеризується тупими, ниючими болями в області плечового суглоба, які посилюються вночі і під ранок. При прогресуванні процесу може виникнути анкілозуючий періартрит.

Методи діагностики:

1. Збір анамнезу. Первинний огляд, при якому лікар звертає увагу на симетрію надплечових і плечових суглобів; вираженість м'язів плечового поясу; наявність кісткових виступів. Як правило, в надлопатковій частині з боку патології спостерігається атрофія м'язів;

2. При зондуванні відмічається болючість в ділянці хворого суглоба, над лопаткою, по зовнішній поверхні плеча. Наголошується хворобливість як кісткових виступів і зчленувань, так і м'язів.

3. Наступним етапом є визначення обсягу рухів. Спочатку оцінюють активні рухи, а потім пасивні рухи. Різке зниження обсягу цих рухів характерно для «замороженого» плеча. У разі травматичної природи патології захворювання зустрічається у людей у віці до 40 років, тому при опитуванні пацієнта лікар також з'ясовує обставини отримання травм.

4. Рентгенологічна діагностика. Велике значення має рентгенологічне дослідження плечового суглоба в різних проєкціях. Знімок виконують у стані спокою, при обертанні руки всередину або назовні, при відведенні плеча. Найчастіше на рентгенівському знімку відзначається кістковий дефект і відсутність рівномірної структури в області голівки плечової кістки.

5. Комп'ютерна томографія виконується у разі кісткової патології, виявленої при проведенні рентгенографії. Сучасні технології дозволяють отримати 3D зображення суглоба і оцінити просторове положення елементів суглоба, наявність яких-небудь додаткових утворень, пошкодження м'язів і їх сухожилів.

6. Ультразвукове дослідження. УЗД є інформативним і доступним методом діагностики патології плечового суглоба.

7. Магнітно-резонансна томографія дозволяє: одночасно розглянути кістки, м'язи, сухожилля, зв'язки, суглобову капсулу, хрящову губу; діагностувати будь-який патологічний стан плечолопаткового суглобу, навіть ті, які не можна розпізнати за допомогою вищевказаних способів.

8. Артроскопія. Вона є мініінвазивним хірургічним втручанням, яке дозволяє знайти причину захворювання і, при необхідності, її усунути. Є чіткі прописані показання і протипоказання до проведення діагностичної артроскопії, яких потрібно суворо дотримуватися.

9. Лікування хворих. Медикаментозне лікування проводиться в спеціалізованих відділеннях під контролем лікарів-ортопедів і фізіотерапевтів. Запалення і біль купіруються медикаментозними препаратами і фізіопроцедурами: фізіотерапія, лазерне лікування, терапія ультразвуком з фонофорезом, ударно-хвильова терапія та інші, які прискорюють відновлення пошкоджених тканин, покращують

кровообіг і знімають запалення.

Методи реабілітації. Реабілітація після проведення основного курсу лікування має проводитися комплексно і включати в себе:

- застосування лікарських препаратів в т.ч. блокади;
- мануальну терапію;
- фізіотерапію: фонофорез, електрофорез, магніто- та лазеротерапія, УВЧ;
- аплікації парафіном і озокеритом; компреси, лазню;
- механотерапію та лікувальну фізкультуру;
- водні процедури: підводний масаж, плавання і гімнастику у воді. Плавання і гідрокінезотерапія входять в перелік бажаних вправ в період реабілітації і дозволяє нормалізувати м'язовий тонус і збільшити амплітуду рухів у хворому суглобі;
- гірудотерапію і голковколвання. Єдиним протипоказанням до його застосування є алергічна реакція у відповідь на укуси п'явки;
- масаж і самомасаж. При періартриті масажують область хворого суглоба, спину, комірцеву зону, груди. Масаж дозволяє усунути біль, нормалізувати м'язовий тонус, відновити рухливість суглоба і попередити подальший розвиток захворювання. Цей метод протипоказаний лише під час гострого запалення;
- ефективним методом лікування періартриту є післяізометрична релаксація. В 90% випадків захворювання вдається вилікуватися після 15 сеансів.

Ще більший ефект можна отримати при комбінації зазначеного способу з лазеролікуванням, мануальною терапією і масажем. Як правило, лікування розпочинається після 2-3 денної перерви після блокад.

Позитивні результати завжди дає лікування методами кінезотерапії. Характерною особливістю цього методу є застосування фізичних вправ, тобто створення умов для активної участі хворого на всіх етапах медичної реабілітації в лікувально-відновлювальному процесі. Адже рух – це найнеобхідніший природно-біологічний стимулятор організму, який є найбільшою потребою сучасної людини. Особливою рисою кінезотерапії є не тільки відновлення ураженої системи, а й оздоровлення всього організму, що має важливе значення в побудові реабілітаційного процесу. Для початку кінезітерапії належить оцінити порушення при активних та пасивних рухах. Таким чином обмежуються активні рухи в суглобі переважно у напрямку розтягування зацімленої тканини, більш раннє включення м'язів сусідніх областей і формування в них больового синдрому в наслідок перевантаження. Всі ці особливості має враховуватися при складанні

лікувальної програми. Завдання кінезітерапевта – усунути м'язовий дисбаланс по всьому спектру порушень. Першочерговим є стабілізація ключиці і акроміальноключичного з'єднання. Далі важливо стабілізувати лопатку, манжету ротаторів, провести вплив на спайки капсули плеча, а також сухожильно-зв'язкового апарату. Необхідним є усунення компресії надвісного м'яза з боку головки плечової кістки.

Правильне використання функціонального підходу в лікуванні плечолопаткового періартриту методом кінезітерапії є ключем до одужання і повного відновлення порушених функцій.

Також в процесі реабілітації успішно застосовуються медичні тренажери, в яких використовується інерційний механізм, що дозволяє контролювати прискорення, уповільнення, а також швидкість рухів під час виконання вправ.

Профілактика. Головним правилом є виключення сильних навантажень на плечові суглоби, для того, щоб уникнути травм. Додатково спровокувати розвиток патології можуть захворювання хребта, через це при перших симптомах потрібно пройти комплексну діагностику. Перед фізичними навантаженнями потрібно добре розминати м'язи і зв'язки, а також уникати підвищення навантажень і сильних розтягнень плечового поясу.

При лікуванні плечолопаткового періартриту не потрібно дотримуватися особливої дієти. Головною умовою в правильному харчуванні є вживання достатньої кількості білків і вітамінів, які необхідні для нормального загоєння хворих тканин організму і оздоровлення в цілому пацієнта.

Список використаних джерел

1. Астапенко М.Г., Эрялис П.С. Внесуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата. М.: Медицина, 1975. 148 с.
2. Бельский А.Г. Патология плечевого сустава. Плечелопаточный периартрит. Прощание с термином: от приблизительности – к конкретным нозологическим формам. *Consilium medicum*. 2004. Т. 6. №2. С. 15-20.
3. Доэрти М., Доэрти Дж. Клиническая диагностика болезней суставов. Пер. с англ. А.Г. Матвейкова. Мн.: Тивали, 1993. С. 63-74.
4. Заболотных И.И., Заболотных В.А. Болезни суставов в пожилом возрасте. С-Пб.: «Петрополис», 2000. 144 с.
5. Зулкарнеев Р.А. «Болезненное плечо», плечелопаточный периартрит и синдром «плечо-кость». Казань: Изд-во Казанского унив., 1979. 310 с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література,

2000. С. 306-327.

7. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Ревматические болезни. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1997. С. 411-428.

8. Страфун С.С., Сергієнко Р.А. Адгезивний капсуліт плечового суглоба – проблеми діагностики та відновного лікування. *Вісник ортопед., травмат. та протез.* 2002. №4. С. 5-9.

9. Широков В.А. Боль в плече: патогенез, диагностика, лечение. М.: МЕД пресс-информ, 2012. 240 с.

***КОРЧИНСЬКИЙ В.С.**, доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ВАЙНШТЕЙН Т.Л., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) тривалий час посідають перше місце в структурі захворюваності суспільства. Вони стають причиною тривалої непрацездатності, інвалідності та смертності осіб різного віку.

До чинників серцево-судинного ризику, що не модифікуються, належать стать і вік. На сучасному етапі медичних досліджень особливий інтерес представляє «гендерна медицина». Гендерна медицина спрямована на встановлення особливостей перебігу та лікування захворювань з урахуванням статевих відмінностей. Це пов'язане з тим, що за результатами досліджень встановлено, що у чоловіків серцево-судинні хвороби формуються після 40 років, у жінок – після 50-55 років. Основними порушеннями у чоловіків вважають абдомінальне ожиріння, незалежне від віку, а у жінок – основними факторами кардіометаболічного ризику слід вважати менопаузу та наявність цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу), а в період менопаузи найбільш вагомими факторами серцево-судинної захворюваності є артеріальна гіпертензія та формування синдрому інсулінорезистентності.

Відповідно до особливостей перебігу серцево-судинних захворювань, актуальним напрямком досліджень є диференційований

підхід до лікувальної тактики в залежності від статі.

Гендерні особливості перебігу кардіоваскулярних захворювань, що виявляють найбільш активно в періоди гормональної перебудови організму людини, обґрунтовують актуальність висвітлення впливу статевих стероїдних гормонів на серцево-судинну систему.

Між чоловіками та жінками існує багато відмінностей, фізіологічних, антропометричних, психологічних та інших, але основними факторами, що впливають на серцево-судинний континіум є функціональна активність естрогенів та андрогенів.

Проспективні клінічні дослідження встановили, що ІХС у жінок формується на 10-15 років пізніше за чоловіків, а прогноз розвитку ІХС у гіпертензивних жінок дещо нижчий за чоловіків. Також встановлено, що наявність ожиріння та метаболічного синдрому є незалежним фактором серцево-судинних захворювань та їх ускладнень, при чому саме чоловіки з надлишковою масою тіла є групою високого кардіоваскулярного ризику.

Мета-аналіз низки проспективних досліджень хворих з ЦД 2 типу, продемонстрував, що серцево-судинний ризик для жінок становить 2,58, а для чоловіків – лише 1,85. У жінок додатковими факторами серцево-судинного ризику слід розглядати АГ, метаболічні порушення, гормональну контрацепцію, менопаузу, гистероваріоектомію.

Низка досліджень демонструють певний залежний зв'язок між коронарним ризиком та тютюнопалінням, яке більш є значимим саме в жіночій популяції. У курців обох статей спостерігаються морфологічні зміни судинної стінки, порушення в коагуляційному гемостазі, а у жінок додатково фіксується рання менопауза, бо доведені антиестрогенні ефекти нікотину. Отже тютюнопаління є вагомим фактором загальної серцево-судинної смертності. Летальність від кардіоваскулярних захворювань серед жінок останніми роками зростає, що пов'язують з широкою розповсюдженістю паління серед жінок, але вона є нижчою у порівнянні з чоловіками, особливо молодого та середнього віку.

Для пояснення механізмів, що визначають статево-специфічні особливості серцево-судинної патології, перш за все привертають увагу кардіопротективні властивості естрогену, точкою впливу яких може бути ендотелій судин і кардіоміоцити. Крім прямих впливів, естроген діє опосередковано через нейрогуморальні системи і метаболічні процеси.

У контексті кардіоваскулярного ризику істотна роль відводиться підвищеному АТ. Серед великої кількості публікацій про АГ відомості

щодо статевих відмінностей достатньо обмежені. Існують дані про різний вплив статі на виникнення і прогрес АГ, який простежується впродовж усього життя.

Staessen J. та ін. встановили, що у жінок після менопаузи систолічний АТ, діастолічний АТ і пульсовий АТ вище, ніж до менопаузи. При аналізі даних Фремінгемського дослідження у жінок був виявлений високий рівень АТ після припинення менструальної функції. Впродовж подальших 4-5 років частота АГ у жінок подвоюється.

Крім того, менопауза посилює перебіг АГ – захворювання набуває кризового, часто злоякісного перебігу.

Дослідження показали, що поява в жінок у менопаузі підвищеного АТ збільшує ризик смертності від ІХС в 10 разів, а також значно зростає ризик смертності від інсульту. До менопаузи у жінок, порівняно з чоловіками того ж віку, частота ІХС в 4-6 разів нижче, ризик розвитку інфаркту міокарда в 2 рази менше. Не дивлячись на те, що ІХС у жінок розвивається пізніше, ніж у чоловіків, її перебіг значно важчий, з великою кількістю ускладнень. Так, в гострому періоді інфаркту міокарда в жіночій популяції частіше зустрічається лівошлуночкова недостатність, порушення ритму і провідності.

На віковий період настання менопаузи, як і на виникнення АГ, впливають такі чинники, як індекс маси тіла, тютюнопаління, соціально-економічне положення. Доведено, що нікотин порушує метаболізм естрогену. Менопауза у жінок, що палять, настає раніше, ніж у тих, що не палять, у зв'язку з нижчим рівнем естрогену. Окрім цього, жінки, що палять, рідше, ніж чоловіки, кидають цю звичку, що пов'язано з намаганнями жінок зменшити масу тіла. Як у жінок, так і у чоловіків встановлено взаємозв'язок між зниженням функціональної активності статевих залоз і серцево-судинними захворюваннями. У чоловіків стан андрогенізації залежить від балансу синтезу і руйнування тестостерону; фракції біологічно активного циркулюючого тестостерону та його спорідненості до тканин; чутливості рецепторів андрогену.

Існують фізіологічні зміни рівня циркулюючого тестостерону, насамперед, пов'язані зі старінням. Вікові інволютивні зміни у чоловіків характеризуються зниженням продукції тестостерону та інших статевих чоловічих гормонів, а також підвищенням концентрації в крові естрогену і порушенням андрогенно-естрогенного балансу. На відміну від жінок, у чоловіків немає різкого завершення репродуктивної функції, але відбувається поступове зниження продукції тестостерону.

Вікові зміни рівня тестостерону не мають значних варіацій, у деяких чоловіків рівень цього гормону не досягає гіпогонадизму навіть у 7-й декаді життя. Епідеміологічні спостереження свідчать, що у цих хворих підвищений ризик частих госпіталізацій, а також смерті від цереброваскулярних та респіраторних захворювань, цукрового діабету, судинних ускладнень травної системи, тромбоемболічними ускладненнями, пролапсом мітрального клапана, остеопорозом.

Вивчення 11 606 чоловіків з Норфолка (Великобританія) виявило негативний взаємозв'язок між рівнем тестостерону та загальною смертністю, серцево-судинної смертності та раку.

Доведено, що дефіцити тестостерону асоціюється з такими факторами серцево-судинного ризику: артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, інсулінорезистентність, вісцеральне ожиріння, протромботичний та проатерогенний цитокіновий профіль. Дуже важливим є визнання, що патогенез серцево-судинних захворювань має мультифакторіальну природу та персональні фактори ризику відрізняються за значимістю у кожної особи. Патогенетичний внесок чоловічих статевих гормонів у розвиток серцево-судинних захворювань пов'язують з біологічною дією тестостерону та його метаболітів, що здатні втручатися в обмін ліпідів, глюкози, білків. Не до кінця з'ясовані певні механізми асоціації рівня тестостерону та холестерину ліпопротеїдів. На експериментальних моделях встановлено, що естрадіол, який утворюється з тестостерону, стимулює синтез ліпопротеїдів високої щільності.

Дефіцит тестостерону асоціюється зі змінами в ліпідному профілі проатерогенної направленості. Епідеміологічні дослідження довели, що у чоловіків похилого віку має місце негативна кореляція між рівнем загального холестерину й холестерину ліпопротеїдів низької щільності, тригліцеридів та позитивна кореляція між рівнем холестерину ліпопротеїдів високої щільності й рівнем тестостерон.

Взаємозв'язок між зниженим рівнем загального і вільного тестостерону та ступенем вісцерального ожиріння, визначеного за розміром окружності комп'ютерного сканування, виявлено в популяційному дослідженні у хворих на ЦД 2 типу. У чоловіків при вісцеральному (абдомінальному) ожирінні встановлені особливості змін гормонального статусу: підвищується рівень кортизолу, знижується рівень тестостерону, знижується рівень соматотропного гормону, підвищується рівень інсуліну та норадреналіну. Ці зміни гормонального статусу несприятливо впливають на формування та прогресування серцево-судинної патології.

Кластер метаболічних порушень (дисліпідемія, глікемія,

ЦД 2 типу, ожиріння) та АГ отримали назву метаболічний синдром.

У Массачусетському проспективному дослідженні у 1 156 чоловіків 40-70 років виявлено кореляцію між низьким рівнем вільного тестостерону і ЦД 2 типу. Дефіцит андрогенів на початку дослідження складав 6%, а через 7,0-10,4 років підвищився до 12,3%, що супроводжувалося порушеннями вуглеводного обміну. У дослідженні представлена роль вікових гормональних змін у розвитку інсулінорезистентності й ЦД 2 типу.

Досліджені механізми потенційного впливу тестостерону на метаболічні показники, а тим самим здійснення тригерного каскаду формування серцево-судинного ризику при наявності гіпогонадізму.

У фізіологічних умовах тестостерон покращує чутливість до інсуліну. In vivo доказано, що тестостерон стимулює вивільнення інсуліну з ізольованих β -клітин підшлункової залози. Високий рівень тестостерону стимулює плюропотентні клітини до формування м'язових клітин, у той час як дефіцит тестостерону призводить до формування жирових клітин.

При ожирінні у чоловіків знижується чутливість рецепторів до андрогенів.

Цикл гіпогонадізм \rightarrow абдомінальне ожиріння \rightarrow дисфункція жирової тканини створює умови, коли тестостерон швидко перетворюється, виникає порушення гіпоталамо-тестикулярної осі, неадекватна гормональна відповідь та втрата здатності відновлювати рівень тестостерону, зниження якого розглядається як один із факторів серцево-судинного ризику і гендерних відмінностей у перебігу кардіальної патології.

Таким чином, на основі клінічних досліджень останніх років створюється гендер-асоційована концепція серцево-судинного ризику, яка для різних статей встановлює найбільш валідні та прогностично значимі фактори, що впливають на розвиток основних серцево-судинних подій. Внаслідок появи нових наукових даних, заснованих на епідеміологічних, експериментальних і клінічних дослідженнях, прогресу науки, можливо передбачити доповнення цього переліку, що потребує подальших спостережень.

Список використаних джерел

1. Горбась І.М. Динаміка епідеміологічної ситуації щодо артеріальної гіпертензії (20-річне спостереження). *Кровообіг та гемостаз*. 2005. №2. С. 29-33.
2. Горбась І.М. Епідеміологія основних факторів ризику серцево-судинних захворювань. *Артер. гіперт.* 2008. №2. С. 15-18.
3. Горбась И. Как повысить эффективность лечения

- артеріальної гіпертензії. *Укр. мед. часопис*. №3 (83). С. 6-7.
4. Евдокимова А.А., Мамедов М.Н., Шальнова С.А. и др. Оценка распространенности факторов риска в случайной городской выборке мужчин и женщин. *Профилактик. мед.* 2010. №2. С. 3-8.
5. Зербіна Д.Д., Соломенчук Т.М., Беш Д.И. Инфаркт міокарда та інсульт згідно з даними міжнародної програми MONICA: мета, критерії та результати. *Укр. мед. часопис*. 2005. №3 (47). С. 76-82.
6. Коваленко В.М., Корнацький В.М. Виконання Державної програми боротьби з гіпертензіями в Україні. *Укр. кардіол. журн.* 2010. №6. С. 72.
7. Константинов В.В., Деев А.Д., Капустина А.В. и др. Распространенность избыточной массы тела и ее связь со смертностью от сердечно-сосудистых и других ХНИЗ у мужского населения в городах разных регионов. *Кардиология*. 2002. №10. С. 15-19.
8. Малацківська О.В. Динаміка профілю ризику серцево-судинних захворювань у жіночій популяції за 25-річний період. *Кровообіг та гемостаз*. 2006. №3. С. 49-52.
9. Питецька Н.І., Ковальова О.М. Особливості поширеності факторів ризику серед хворих на артеріальну гіпертензію. *Кровообіг та гемостаз*. 2011. №1-2. С. 91-95.
10. Полька Н.С., Бердник О.В., Савченко Г.І. та ін. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України. *Довкілля та здоров'я*. 2006. №1. С. 69-73.
11. Смірнова І.П., Кваша О.О. Тютюнопаління та здоров'я жінок. *Нова медицина*. 2005. №4 (21). С. 14-17.
12. Ткачева О.Н., Майчук Е.Ю., Прохорович Е.А. Дислипидемія у женщин. М.: Мед. книга, 2007. 123 с.
13. Чоп'як В.В., Зубченко С.О. Ризик розвитку патологічних станів у студентської молоді під впливом тютюнопаління. *Укр. мед. часопис*. 2011. №1 (81). С. 90-94.

***КОРЧИНСЬКИЙ В.С.**, доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ЛАБЕЦЬКИЙ Б.Р., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗАХ, КОМОРБИТНИХ СТАНАХ

Остеоартроз (ОА) – одне із найпоширеніших прогресуючих ревматичних захворювань суглобів, що спостерігається у 87% жінок і 83% чоловіків у віці 55-64 років. В останні роки ОА приділяють все більшої уваги, внаслідок виявлення складних та різноманітних механізмів розвитку, зростання частоти захворюваності та інвалідизації. Зниження кісткової маси – природній віковий процес. Остеопороз виникає тоді, коли цей процес розвивається активніше, ніж належить. Остеоартроз відносять до захворювань з високим рівнем коморбідності – наявністю двох і більше захворювань в одного пацієнта, що патогенетично пов'язані між собою. Тому у сучасній медичній практиці захворювання набуває все більшого значення як соціальна проблема.

За даними досліджень, що проводились в останні роки, при ОА спостерігалась досить висока частота поширення захворювань внутрішніх органів (Лабезников Л.Б. і Дроздов В.Н. 2003 р.). За А.Н. Хитровим (2005 р.), ОА поєднується із захворюваннями серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, церебро-васкулярні порушення, особливо інсульт). Таким чином, сучасні літературні дані дають нову точку зору на ОА, як проблему поліморбідності та метаболічного захворювання.

В залежності від ступеня патологічного процесу суглобів, артрози є первинні і вторинні. Первинні артрози виникають у віці старше 40 років, без помітної симптоматики та причини в ще незміненому суглобовому хрящі. Багато суглобів уражається одночасно (поліартрикулярні артрози).

Вторинні артрози виникають внаслідок травм, вроджених аномалій, артрити, судинних порушень, аномалії стативи і у будь-якому віці. Уражається один або декілька суглобів.

Зважаючи на поліетіологічну теорію походження ОА виділяють ряд факторів ризику: системні (вік, стать, гормональний статус,

генетичні фактори, особливості харчування); локальні (попередне пошкодження, неправильна вісь суглобу, порушення функції м'язів, гіпермобільність); зовнішні (ожиріння, специфічні впливи на суглоб, спричинені професійним або спортивним навантаженням).

У патогенезі ОА важливу роль відіграє запалення, що проявляється гіперплазією синовіальної оболонки суглобу та відбувається її інфільтрація мононуклеарними клітинами. Відмічається посилення експресії онкогенів та інтенсифікація утворення ядерного фактора κВ (NF-κB), що регулює синтез прозаральних цитокінів. Серед цитокінів які утворюються, найбільш значимими є фактор некрозу пухлин (TNF) і інтерлейкін ІВ (IL-1B). Внаслідок дії цих компонентів відбувається викид протеолітичних ферментів які, в свою чергу, викликають деградацію колагену і протеоглікану хряща. Іншими словами, запальні явища, що проявляються у суглобах, впливають на протікання інших хронічних захворювань. Саме це пояснює високу коморбідність при ОА, що досить часто поєднується із серцево-судинною патологією, ожирінням, цукровим діабетом та ін..

Загалом, серцево-судинні захворювання зустрічаються у 50% пацієнтів з ОА. Ведення пацієнтів з ОА є складним завданням і потребує комплексного підходу у виборі способу лікування, який визначається рядом факторів, серед яких основне значення мають: вираженість болю та запальної реакції, функціональна недостатність, вік та наявність супутньої патології, ступінь структурних змін. Тривалий час основними лікарськими засобами для лікування ОА були анальгетики та нестероїдні протизапальні. Однак значна кількість побічних явищ на організм, особливо у старших вікових групах, значно знижує їх широке застосування.

В свою чергу біла жирова тканина є місцем продукування цитокінів, що синтезуються клітинами запалення. Вісцеральною жировою тканиною продукується резистин, фактор росту ендотелію судин (VEGF), ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10, трансформуючий фактор росту (TGF). При надлишковій масі тіла відбувається збільшення кількості кровоносних судин, інфільтрація жирової тканини фібробластами, макрофагами з подальшим розвитком в ній реакції запалення. Патологічні зміни спостерігаються завдяки широкому застосуванню сучасних методів діагностики (УЗД суглобів, МРТ, сцинтиграфія, артроскопія).

В останні роки фармацевтичний ринок України поповнився препаратами, які застосовують в лікуванні ОА, що сприяло розробці різних схем їх використання. Однак при різному терапевтичному втручанні відсутні докази можливого запобігання або сповільнення

прогресування захворювання. В свою чергу це пов'язано з недостатньою інформативністю існуючих методів оцінки прогресування ураження суглобового хряща та навколо суглобових структур (суглобова капсула, кістка, зв'язки та ін.).

Найбільш результативним у плані досягнення стійкості і тривалості ремісії, сповільнення дегенеративно-дистрофічних процесів у хрящовій тканині мають фізичні фактори, які володіють клінічно доказаною ефективністю.

Використання засобів та методів фізичної реабілітації має важливе значення, оскільки вони направлені на стимуляцію механізмів компенсації та резервних можливостей організму, нормалізації життєвоважливих функцій. На сьогоднішній день у реабілітації хворих використовують природні та преформовані фізичні фактори і методики: бальнео- та грязелікування, рефлексотерапію, електро-, магніто-, лазеротерапію, а також ортопедичне лікування та ЛФК. Остання є важливим методом відновлювального лікування остеоартрозу колінного та кульшового суглобів, оскільки даний метод сприяє розвитку компенсаторно-приспосувальних механізмів, направлених на відновлення та покращення функцій суглоба.

У клінічних рекомендаціях з лікування ОА колінних суглобів, опублікованих за останнє десятиліття, лікувальна фізична культура включена як обов'язковий метод комплексного лікування остеоартрозу.

Отже, правильно підібрані фізичні навантаження в поєднанні з лікарськими препаратами сприятливо впливають на стан пацієнта. Окрім загальноукріплюючого впливу, вони мають специфічну дію на суглоби та навколишні м'які тканини. До програми фізичної реабілітації людям похилого віку мають бути включені як силові, так і навантажувальні вправи, застосування яких призводить до ймовірного зменшення болю в проблемній ділянці, так і збільшенню м'язової сили та покращенню самопочуття в цілому.

Список використаних джерел

1. Головач І.Ю. Остеоартроз і адипокіни: патогенетичні зв'язки, вплив на суглобовий хрящ та новітні терапевтичні цілі. *Мистецтво лікування*. 2011. №8. С. 34-38.
2. Денисов Л.Н., Насонов Е.Л. Ожирение и остеоартроз. *Научно-практич. ревматология*. 2010. №3. С. 48-51.
3. Насонова В.А., Павлов В.П., Павленко Т.М. и др. *Вопр. курортол*. 2003. №3. С. 32-35.
4. Хитров Н.А. Многоликий остеоартроз: пути лечения. *РМЖ*. 2012. №30. С. 1518-1521.

5. Шуба Н.М., Воронова Т.Д., Тарасенко Т.М., Крилова А.С. Нові аспекти патогенезу остеоартрозу та шляхи його корекції. *Укр. мед. часопис.* 2012. №2 (88). С. 113-119.

КОРЧИНСЬКИЙ В.С., доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
НАЗАРЧУК І.С., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ГІРНИК І.М., ІГНАТЮК К.П.,
БУБЛИК Н.П., БАРТЮК О.М.,
Клінічний санаторій «Хмільник», м. Хмільник

МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НАБУТИХ ВАДАХ СЕРЦЯ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Медико-демографічна ситуація в Україні свідчить про незадовільний стан здоров'я населення, що проявляється у низькій народжуваності порівняно з високим рівнем смертності насамперед серед чоловіків працездатного віку, від'ємному природному прирості, скороченні середньої очікуваної тривалості життя, а також високому рівні поширеності хронічних захворювань. На останні страждає до 60% дорослого та майже 20% дитячого населення, значно впливають на тривалість життя, визначають інвалідизацію та передчасну смертність. За останні 20 років чисельність населення України скоротилася майже на 7 млн. осіб – з 52,2 до 45,6, а за підрахунками фахівців Світового банку до 2025 року скоротиться на 25%, при цьому кожен п'ятий буде старшим за 65 років.

Серед основних неінфекційних захворювань хвороби системи кровообігу (ХСК) вийшли на перше місце серед причин загальної смертності і захворюваності. Кількість хворих в Україні сягають 64% і є чи не найвищим у світі. Так у загальній структурі смертності країн Європи питома вага ХСК становить 40-50%.

Кальцинуючий стеноз аортального клапана (КАК) це віковий дегенеративний кальциноз аортального клапана з формуванням його стенозу. Він може виявлятися у осіб віком до 40-50 років і в подальшому прогресувати.

Різні назви цієї вади:

- незапальний кальцинуючий атеросклеротичний стеноз устя аорти;

- вада Менкеберга;
- менкебергівський тип звапнення;
- сенільний стеноз устя аорти.

Термін «первинна кальцинуюча хвороба серця» – це звапнення внутрішньосерцевих структур з залученням не лише аортального, але й мітрального клапанів, міжшлуночкової перегородки (МШП), пучка Гіса і його ніжок.

Ревматичний аортальний стеноз – результат склерозу стулок клапана і зрощення їх за комісурами внаслідок перенесеного кардиту, обумовленого – гемолітичним стрептококом групи А. Кальцинуючий аортальний стеноз – дегенеративного походження, на відміну від ревматичної вади має чітко окреслені комісури заслонок клапана, не формуються спайки, відсутнє суцільне фіброзне потовщення.

Аортальний стеноз (АС) – найчастіша клапанна вада серця в Європі та Північній Америці. Більшість випадків приходить на кальцинуючий АС у осіб зрілого та літнього віку (2-7 % популяції віком понад 65 років). Другою найчастішою причиною цієї вади, що переважає в осіб молодшого віку, є вроджена патологія. Ревматичний АС сьогодні зустрічається рідко.

В Україні серед усях вад серця в популяції віком понад 40 років АС виявляється найчастіше (43,1%). При цьому АС у 70-85% випадків проявляється синильною дегенерацією. Склероз аортального клапана виявляється у близько 25% хворих віком понад 65 років, а тяжкий АС – у 3% пацієнтів віком понад 75 років. Досить часто кальцинуючий стеноз аортального клапана поєднується з ішемічною хворобою серця (ІХС), коли паралельно з кальцинозом клапанів спостерігається атеросклеротичне ураження вінцевих судин (за патоморфологічними даними – у 25,6-42,2% випадків).

Методи комплексної фізичної реабілітації, зокрема фізіотерапії, у хворих похилого і старечого віку сьогодні використовуються на практиці рідко, так як існує науково-обґрунтована позиція багатьох дослідників про недоцільність застосування даному контингенту в один день двох процедур і більше [1, с. 89]. Крім того, у осіб похилого віку існують визначені труднощі у прогнозуванні кінцевих ефектів лікувальних фізичних факторів. Все це потребує формування нових підходів до вирішення питань лікувально-профілактичної допомоги, соціального захисту і фізичної реабілітації.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу комплексної фізичної реабілітації на фактори серцево-судинного ризику в осіб

похилого віку набутими вадами серця.

Під спостереженням перебувало 35 пацієнтів у віці від 60 до 75 р., середній вік $69,3 \pm 5,1$ р., всі пацієнти чоловіки. Всім хворим проводилось динамічне клініко - лабораторне обстеження для оцінки коригованих факторів ризику. Функціональна діагностика включала: електрокардіографію, ехокардіографію, варіабельність серцевого ритму.

В залежності від призначеного комплексу СКЛ хворі були розподілені на 2 групи. Першу групу (контрольну) склали 14 пацієнтів, які отримували базову терапію: дієтотерапію, ЛФК, масаж, апаратну фізіотерапію для лікування супутньої патології. Другу групу (основну) – 21 пацієнт, що отримували базову терапію з включенням озонотерапії.

Отримані результати дослідження опрацьовані методом варіаційної статистики із застосуванням критерію t-Стюдента.

За результати анамнезу, клініко-інструментальних і лабораторних досліджень, а також ознак ураження органів мішеней визначено основні фактори серцево-судинного ризику. Обтяжений сімейний анамнез виявлено у 74,5%, абдомінальне ожиріння (65,8%), порушену толерантність до вуглеводів (41,8%), паління (54,3%), хронічні захворювання нирок (38,4%), підвищений артеріальний тиск систолічний (84,3%), діастолічний (69,4%). Гіпертрофія міокарда помірно виражена ексцентрична визначалась у 28 хворих (індекс маси $127,4 \pm 23,7$ г/м²), діастолічна дисфункція за показником E/A була пониженою до $0,76 \pm 0,1$. Після завершення курсу санаторно-курортного лікування базовим комплексом знизив ($P < 0,05$) як систолічний АТ ($136,4 \pm 7,5$ мм.рт.ст.), так і діастолічний АТ ($87,6 \pm 9,4$ мм.рт.ст.). Однак, більш виражена динаміка зниження АТ спостерігалася в основній групі (САТ – $128,3 \pm 5,9$ мм.рт.ст., ДАТ – $82,7 \pm 6,4$ мм.рт.ст.). Аналіз частотних характеристик варіабельності серцевого ризику після лікування показав достовірне підвищення низькочастотного і високочастотного спектру ритмограми з більшою динамікою високочастотного спектру в основній групі, що відображає вірогідне підвищення парасимпатичної активності. Відношення спектрів LF до HF мало зниження по групах ($3,51 \pm 0,36$ і $3,29 \pm 0,4$; $P > 0,05$ – 1 групи; 2 група – $3,32 \pm 0,39$ і $2,35 \pm 0,24$; $P < 0,05$) і відображає збільшення парасимпатичної активності у пацієнтів з найбільшою динамікою в основній групі.

Результати експериментальних і клінічних досліджень свідчать про те, що СРБ – один із маркерів системного запалення – є значним фактором розвитку і прогресування атеросклерозу. В ході

проспективних досліджень встановлено, що навіть «високі нормальні» значення СРБ є несприятливим прогностичним маркером, а високий рівень СРБ плазми крові вірогідно і незалежно пов'язаний з ризиком розвитку інфаркту міокарда, інсульту і ураження периферичних артерій, як у здорових осіб, так і у пацієнтів з явним атеросклерозом.

У нашому дослідженні виявлено підвищення вмісту СРБ (> 5 мг/л) у пацієнтів обох груп з високим кардіоваскулярним ризиком. Після проведеного лікування вміст СРБ у пацієнтів першої групи мав тенденцію до зниження, а у пацієнтів 2 групи, що отримували додатково озонотерапію вірогідно знизився ($3,2 \pm 0,6$ мг/л). Вищенаведений факт свідчить про доцільність включення контролю СРБ в стратегію оцінки і зниження серцево-судинного ризику.

Результати наших досліджень свідчать про доцільність використання індивідуальних програм фізичної реабілітації для модифікації факторів серцево-судинного ризику у осіб похилого віку, що дозволить суттєво знизити ризик серцево-судинних ускладнень.

Список використаних джерел

1. Егорова Г.И. Особенности физической реабилитации в пожилом и старческом возрасте. Л., 1984. 89 с.
2. Коваленко В.М. Регіональні медико-соціальні проблеми хвороб системи кровообігу. Динаміка та анамнез. К., 2013. 239 с.
3. Родзильская О.Н., Мирошниченко Н.В. Сравнительная оценка влияния лечебных физических факторов на состояние сердечно-сосудистой системы. *Вестник физиотерапии и курортологии*. 2002. №2. С. 36.
4. Фастер Ч. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. *Доказательная медицина*. М., 2004. С. 51-55.

КОРЧИНСЬКИЙ В.С., доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ОНИПКО О.М., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Фізична реабілітація»,
Вінницький інститут Університету «Україна»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Хронічна серцева недостатність (ХСН) є однією з найбільш значущих медичних, економічних і соціальних проблем ХХІ століття. За даними епідеміологічних досліджень, поширеність ХСН у Сполучених Штатах Америки і країнах Західної Європи становить 1-3%. В Україні поширеність клінічно вираженої ХСН II-IV функціонального класу, за Нью-Йоркською асоціацією серця (NYHA), становить близько 2 млн. осіб. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, частота госпіталізацій та смертність при ХСН залишається високою. За даними багатоцентрових досліджень (CONSENSUS, SOLVD, ATLAS, CIBIS, ELITE, Val-HeFT, DIG), ішемічна хвороба серця вважається провідною причиною серцевої недостатності і виявляється практично у 64% хворих на ХСН [5]. Не менш важливими є економічні аспекти проблеми, пов'язані зі збільшенням частоти і тривалості госпіталізацій хворих на ХСН, що складає у розвинених країнах близько 5% від усіх госпіталізацій [1].

Хронічна серцева недостатність (ХСН) – це патологічний стан, при якому серце не забезпечує органи і тканини необхідною кількістю крові у відповідності до метаболічних потреб тканин [4].

Клінічна стадія СН визначається за класифікацією М.Д. Стражеска та В.Х. Василенка (1935 р.). Варіанти серцевої недостатності:

- з систолічною дисфункцією лівого шлуночка (ФВ ЛШ 40% і менше);
- зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка (ФВ ЛШ більше 40%).

Функціональний клас СН (Нью-Йоркська Асоціація Серця, NYHA).

ФК I – хворі з захворюванням серця, у яких виконання звичних навантажень не призводить до задишки, втоми і серцебиття.

Толерантність до фізичного навантаження нормальна. Максимальне використання кисню – більше 32 мл/кг. Чоловіки 150 кг м/хв, жінки 120 кг м/хв.

ФК II – хворі з помірним обмеженням фізичної активності. Задишка, втома, серцебиття виникають при звичному фізичному навантаженні. Толерантність до фізичного навантаження 75-100 Вт. Максимальне поглинання кисню 14-21 мл/кг. До цього класу відносяться хворі з серцевою недостатністю I ст., , ПА ст. – після адекватного підбору лікування.

ФК III – хворі з вираженим обмеженням фізичної активності. Задишка, втома та серцебиття – при незначному фізичному навантаженні. Толерантність до фізичного навантаження – 50 Вт. Максимальне використання кисню – 7-14 мл/кг. До цього класу відносять хворих з серцевою недостатністю ПА ст. до лікування або від проведеної терапії, хворі з серцевою недостатністю ПБ ст. після адекватного медикаментозного лікування.

ФК IV – хворі, у яких практично будь-який рівень фізичної активності викликає зазначені вище суб'єктивні симптоми. Остання виникає, і в стані спокою. Толерантність до фізичного навантаження 25 Вт. Максимальне використання кисню – менше 7 мл/кг. До цього класу відносяться хворі з серцевою недостатністю ПБ ст., без належного ефекту від лікування і хворі з серцевою недостатністю III ст. [5].

Мета дослідження: визначити теоретично-допустимі методи фізичної реабілітації при хронічній серцевій недостатності в залежності від типу.

Завдання дослідження:

1. Вивчити особливості клінічних стадій серцевої недостатності.
2. Проаналізувати функціональні класи серцевої недостатності.
3. Обґрунтувати можливість застосування методів фізичної реабілітації при хронічній серцевій недостатності.

Основу фізичних тренувань при ХСН складають аеробні навантаження постійної (під час одного заняття) потужності на рівні 50-80% пікового споживання кисню, тривалістю 15-30 хв. 3-5 разів на тиждень. Пацієнтам з вираженою клінічною симптоматикою, з дуже низькою симптом-лімітованою толерантністю до навантажень (75 Вт) може знадобитися вкорочення тренування і застосування навантажень низької інтенсивності (50% пікового споживання кисню). У разі хорошої переносимості цього режиму тривалість заняття повинна бути збільшена, потім може бути підвищена і інтенсивність навантаження. У невеликому дослідженні

Віслофа (Wisloff) і співавторів показано, що інтервальні тренування з мінливою інтенсивністю навантаження до 95% порогової ЧСС володіють навіть більшою ефективністю щодо ремоделювання ЛШ, поліпшення аеробної здатності, ендотеліальної функції і якості життя хворих ХСН, які перенесли ІМ, порівняно з тренуваннями помірної постійної інтенсивності на рівні 70% порогової ЧСС [6].

Прикладами фізичної активності аеробних вправ є не лише спортивні, такі як походи, біг, катання на лижах і заняттях аеробікою, а й активний спосіб життя, що включає ходьбу, підйом по сходах, виконання роботи по дому, садівництво, участь в активній рекреаційній діяльності. До помірної інтенсивності фізичної активності слід віднести навантаження, виконане при резерві VO₂ 40-59% або ЧСС, або при напруженні 5-6 за шкалою Борга CR10, яке відповідає абсолютним енергозатратам = 4.8-7.1 метаболічних еквівалентів (MET) у людей молодого віку, 4.0-5.9 MET – середнього, 3.2-4.7 MET – похилого і 2.0-2.9 MET – в осіб старечого віку. Аналогічно фізична активність високої інтенсивності виконується при резерві VO₂ 60-85% або ЧСС, або при напруженні 7-8 за шкалою Борга CR10, що відповідає абсолютним енергозатратам = 7.2-10.1 MET – у людей молодого віку, 6.0-8.4 MET – середнього, 4.8-6.7 MET – похилого і 3.0-4.2 MET – в осіб старечого віку [3].

Висновок: отже, провівши теоретичне дослідження, ми з'ясували що, хронічна серцева недостатність – це патологічний стан, при якому серце не забезпечує органи і тканини необхідною кількістю крові у відповідності до метаболічних потреб тканин. Вивчили особливості клінічних стадій хронічної серцевої недостатності. Проаналізували функціональні класи серцевої недостатності. Обґрунтували можливість застосування методів фізичної реабілітації при хронічній серцевій недостатності.

Список використаних джерел

1. Ponikowski P., Voors A.A., Anker S.D. et al.; ESC Scientific Document Group (2016) 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur. Heart J., 37(27): 2129-2200.
2. Воронков Л.Г., Амосова К.М., Багрій А.Е. та ін. Рекомендації Української асоціації кардіологів з діагностики, лікування та профілактики хронічної серцевої недостатності у дорослих (скорочений варіант). *Здоров'я України*. №24/1 (грудень, 2006).

3. Превентивна кардіологія: імплементація міжнародних рекомендацій K71 в Україні. К.: МОРІОН, 2015. 104 с.

4. Робоча група з серцевої недостатності Українського наукового товариства кардіологів, 2001.

5. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни: сердечно-сосудистая система. *ОАО «Медицина»*. 2003

6. Соколовський В.С., Романова Н.О., Юшковська О.Г. Лікувальна фізична культура: підручник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.

КОРЧИНСЬКИЙ В.С., доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;

ПОНОМАРЕНКО М.В., асистент
кафедри медицини та реабілітації;

Вінницький інститут Університету «Україна»;

ГАЛАЧЕНКО О.О., кандидат медичних наук, доцент;

ФУРМАН М.В.,

Клінічний санаторій «Хмільник», м. Хмільник

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПІ

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) за останні 15 років є основною причиною смертності у світі, акумулюючи 30% усіх випадків і 45% – усіх неінфекційних. У 2015 р. від ССЗ померло 17 млн. осіб; з них 7,3 млн. – від ішемічної хвороби серця і 6,2 млн. – в результаті інсульту. За прогнозом ВООЗ до 2030 року ці втрати складуть близько 25 млн. осіб. Серед ССЗ найбільше соціально-економічне значення мають ішемічна хвороба серця (ІХС), інсульт, артеріальна гіпертензія (АГ), та серцева недостатність, з якими пов'язано 82% смертей. За останні 15 років в Україні питома вага смертності від ССЗ зросла на 20% – з 52,1% до 62,5%.

Особливу стурбованість викликає динаміка зростання показників смертності при цих хворобах. За останні роки спостерігається, поряд із збереженням гендерних відмінностей, збільшення розповсюдження артеріальної гіпертензії, ожиріння та випадків поєднання факторів ризику, що сягають 80% в обстежених

популяціях жінок та чоловіків. У свою чергу, особливо небезпечним є поєднання – кількох факторів ризику, що значно погіршують прогноз кожного пацієнта.

Таким чином, формування сучасних негативних медико-демографічних тенденцій в Україні відбувається, насамперед, за рахунок серцево-судинних захворювань. Саме вони істотно впливають на основні показники здоров'я, захворюваність, смертність, інвалідність, тривалість та якість життя.

Незважаючи на доказані переваги КР, частота використаних реабілітаційних можливостей залишається не оптимальною. За результатами третього дослідження EUROASPIRE, що були опубліковані в Європейському журналі превентивної кардіології, значна частина європейців з ішемічною хворобою серця не отримують всіх переваг кардіологічних реабілітаційних служб. Незважаючи на доказ того, що кардіологічна реабілітація дуже ефективна серед пацієнтів з ішемічною хворобою серця, реабілітаційні служби Європи не використовуються повною мірою через недостатню кількість направлень. Дослідження EUROASPIRE, що проводилося під керівництвом Європейського керівництва кардіологів і охоплювало понад 9000 пацієнтів з ішемічною хворобою серця із 22 країн Європи. Найвищі показники участі в реабілітаційних програмах було зареєстровано в Литві та Ірландії, найнижчі – в Туреччині, Росії та на Кіпрі, відсутність реабілітації – в Греції та Іспанії. У Франції 32,4% пацієнтів з ІХС було рекомендовано взяти участь в реабілітаційних програмах, 90% із них дотрималися цієї рекомендації. В Німеччині ці показники становлять відповідно – 56,6% та 91,1%; в Італії 51,5% та 88,7%; у Великобританії 43% та 80,6%; в Іспанії 3% та 1%. Порівняння даних, які були отримані в 13 країнах, що брали участь у другому і третьому дослідженні EUROASPIRE, показало, що кількість пацієнтів, яким була рекомендована кардіологічна реабілітація, зросла з 44,5% до 55,7%; також з 38% до 46% зросла кількість осіб, що взяли участь у реабілітаційних програмах. В ході EUROASPIRE 3 було виявлено, що пацієнти, залучені до кардіологічних реабілітаційних програм, менше палили (показник відмови від тютюнопаління був вищим), мали кращий рівень загального холестерину та більше застосовували кардіопротекторні препарати, ніж це було зафіксовано під час дослідження EUROASPIRE 2.

У дослідження EUROASPIRE IV увійшли 13586 пацієнтів, при цьому в Європі проінтерв'ювали 7998 пацієнтів із ІХС: 75,6% чоловіків і 24,4% жінок. Середній вік європейських пацієнтів на час проведення інтерв'ю становив $64,0 \pm 9,6$ року. В Україні чисельність

осіб із ССЗ становила 643 пацієнти: 471 (73,25%) чоловік і 172 (26,75%) жінки, середній вік яких становив $59,81 \pm 9,83$ року ($p < 0,0001$).

Порівнюючи поширеність тютюнопаління серед інтерв'юйованих пацієнтів України та Європи, слід зазначити, що за 1 міс. до індексної події продовжували постійно палити 28% українських і 49% європейських пацієнтів. Після події на момент інтерв'ю кількість курців зменшилася, проте в Україні продовжували палити 13%, а в Європі – 16% пацієнтів. Близько половини курців серед європейських учасників (51%) повідомили про намір кинути палити протягом найближчих 6 міс., у той час як показник в Україні був порівняно нижчим – 30% опитаних. Не збирався кидати палити кожен 4-й (24%) український пацієнт-курець. Цей показник відповідає тенденції в Європі, оскільки 28% європейських пацієнтів повідомили, що не здійснювали ніяких заходів для відмови від шкідливої звички після індексної події.

На момент проведення інтерв'ю обізнаними про свою масу тіла виявилися близько 9 з 10 (93%) європейських пацієнтів і більшість (83%) українських пацієнтів ($p < 0,0001$). Згідно з даними опитувальників в Україні майже половині пацієнтів (48%) медпрацівники ніколи раніше не говорили про наявність у них зайвої маси тіла і 26% пацієнтів – що їх харчування є нераціональним, у той час як у Європі лише 20% пацієнтів не отримали від медпрацівників інформації про надмірну масу тіла, а 33% – про дієту. Поширеність надмірної маси тіла в Україні виявилася високою і становила 81%, що відповідає середньому по Європі показнику – 82%.

Згідно з опитувальником фізичної активності (IPAQ) майже половина українських пацієнтів (44%) мали низький рівень фізичної активності, і лише кожен 5-й (21%) – високий. Для підвищення цього рівня і зменшення маси тіла в Україні пацієнти у більшості випадків збільшували щоденну фізичну активність (72%) і виконували спеціальні вправи з тренером (51%); фітнес-клуб відвідували лише 13% пацієнтів. В Європі, де регулярні фізичні навантаження мали 41% опитаних, для підвищення активності близько половини пацієнтів відвідували фітнес-клуби або подібні центри (53%), 24% пацієнтів ($p < 0,0001$) виконували спеціальні вправи з тренером, проте лише кожен 5-й (17%) підвищив свою щоденну фізичну активність.

Дослідження показало також, що українські учасники (60%) виявилися більш інформовані про свій рівень загального ХС, ніж європейські (49%; $p < 0,0001$), проте їх середні рівні загального ХС $4,83$ ммоль/л і ЛПНЩ $2,93$ ммоль/л перевищили такі показники в

Європі (4,41 і 2,51 ммоль/л відповідно). Рівень ЛПНЩ, що перевищує цільове значення 1,8 ммоль/л, виявлений у більшості (80% європейських і у 88% українських) пацієнтів.

На момент інтерв'ю українські пацієнти отримували статини як гіполіпідемічні засоби у 4 з 5 (79%) випадків, однак порівняно нижче призначень цієї групи препаратів європейським пацієнтам (86%). При цьому цільового рівня ЛПНЩ <1,8 ммоль/л було досягнуто лише у кожного 6-го (15%; $p < 0,0001$) українського і кожного 5-го (21%) європейського учасника дослідження.

Під час опитування учасників дослідження 23% українських і 27% європейських пацієнтів самі повідомили про наявність у них цукрового діабету. Обізнані про свій рівень глікемії були в середньому більше половини українських (57%) і близько половини європейських (50%) пацієнтів. Поширеність цукрового діабету (за даними опитаних і у разі виявлення у них глікемії натще >7 ммоль/л) в Україні та Європі виявилася на однаковому рівні – цукровий діабет наявний приблизно у 2 із 5 (38%) пацієнтів. Середній рівень глікемії натще <6,1 ммоль/л в Європі був відзначений лише у кожного 7-го (15%) пацієнта з цукровим діабетом. В Україні цей показник виявився ще нижчим (7%). Рівень HbA1c <6,5% виявлено лише у 35% європейських і 32% українських пацієнтів ($p < 0,0001$) із цукровим діабетом.

Згідно з опитувальником про чинники ризику більшість українських (93%) і європейських (87%) пацієнтів були обізнані про свій середній рівень АТ. Лише невеликій частині (8%) опитаних українських пацієнтів лікар ніколи не говорив про наявність у них АГ, у той час як у Європі АГ діагностовано раніше в кожного 4-го (27%) пацієнта. За середніми показниками САТ і ДАТ Україна і Європа перебували на приблизно однаковому рівні, про що свідчать такі дані: САТ в Україні – 131,1 мм рт. ст., у Європі – 133,71 мм рт. ст.; ДАТ в Україні – 81,1 мм рт. ст., у Європі – 76,86 мм рт. ст. Однак в Україні підвищення тиску >130/80 мм рт. ст. спостерігалось частіше (у 3 із 4 – 73% українських пацієнтів; $p < 0,0001$), ніж у Європі (у 67% пацієнтів).

Це свідчить про кращу діагностику АГ та про нижчий рівень контролю показників АТ в Україні порівняно з Європою.

Щодо реабілітаційних програм загальна тенденція виявилася схожою в Україні та Європі, оскільки сеанси реабілітації відвідували лише близько половини (51%) європейських і менше половини (44%; $p < 0,0001$) українських пацієнтів. Однак прихильність до таких програм в Україні виявилася істотно нижчою, ніж у Європі, оскільки лише кожен 4-й (28,5%) відвідав половину сесій реабілітації. В Європі

половину занять у середньому відвідали 4 із 5 пацієнтів (81%).

Це свідчить про недостатню інформованість українських пацієнтів із ССЗ щодо наявності спеціальних реабілітаційних програм, важливість їх систематичного відвідування, а також про більш низьку прихильність до відвідування сеансів реабілітації в Україні, ніж у Європі.

Таким чином, можна зробити висновок, що в Україні відзначається недостатність застосування європейських рекомендацій зі вторинної профілактики ІХС у повсякденній клінічній практиці.

Список використаних джерел

1. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза. М.: Триада X, 2000. 412с.

2. Європейська база даних ЗДВ. Копенгаген, WHO. Регіональне відділення для Європи. Лютий, 2010.

3. Коваленко В.М., Корнацький В.М. Превентивна кардіологія: імплементація міжнародних рекомендацій в Україні. К.: МОРІОН. 2015. 104 с.

4. Коваленко В.М., Корнацький В.М. Проблеми здоров'я і тривалості життя в сучасних умовах. Аналітико-статистичний збірник. Київ, 2017. 299 с.

5. Bethell H. Cardiac rehabilitation: from Hellerstein to the millennium. *Int J. Clin Pract.* 2000. №54 . P. 92-97.

6. Broustet J. Cooperative sarvey of the results of coronary surgery during cardiac rehabilitation. *Arch Mai Coeur Vaiss.* 1994. №87. P.1267-1273.

7. Clark A. Meta- analysis: secondary prevention programs for patients with coronary artery disease. *Ann Intermed.* 2005. №143. P. 659-672.

8. Hammil B. Relationship between cardiac rehabilitation and long – termrisks of death and myocardial infarction among elderly Medicare beneficiaries. *Circulation.* 2010. №121. P. 63-70.

9. Mittleman M.A., Maclure M., Tofler G.H. Triggering of acute myocardial infarction by heavy physical exertion. Protection against triggering dy regular exertion. *N Engl J Med.* 1993. 329. P. 1677-1683.

10. Nanghton J. Exercise training for patients with coronary artery disease cardiac refabilitation revisited. *Sports med.* 1992. №14. P. 304-319.

11. Thompson P.D., Funk E.J, Carleton R.A. Incidence of death during jogging in Rhode Island from 1975 through 1980. *JAMA.* 1982. 247. P. 2536-2538.

КОРЧИНСЬКИЙ В.С., доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ТАРАСЮК І.С., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ЧЕСНИК І.В., ЖЕЛЮК Л.П., ФУРМАН Л.В.,
ШУТЯК І.П., СТЕПАНЕЦЬ Л.П., СИНИЦЯ О.О.,
Клінічний санаторій «Хмільник», м. Хмільник

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Метаболічний синдром (МС) – це комплекс взаємопов'язаних порушень вуглеводного і жирового обміну, а також порушень артеріального тиску (АТ) і функцій ендотелію, зумовлених зниженням чутливості тканин до інсуліну. Метаболічний синдром (МС) є однією з актуальних проблем сучасної медицини, що обумовлено трьома обставинами. По-перше, його розповсюдженість у популяції дорослого населення. Мета-аналіз епідеміологічних досліджень продемонстрував, що в індустріально розвинених країнах 15-25% осіб віком 40-70 років мають усі основні компоненти МС. За прогнозами, 2025 року очікується збільшення кількості хворих на МС на 50%. По-друге, ризик розвитку серцево-судинних захворювань, пов'язаних з атеросклерозом і цукровим діабетом, у 2-3 більший порівняно як з окремо взятими чинниками ризику, так і з їх поєднанням. І, по-третє, МС має причинно-наслідковий зв'язок та асоціацію з іншими частими захворюваннями (гіпертонічна хвороба, ожиріння, жирова дистрофія печінки, синдром полікістозних яєчників, еректильна дисфункція, подагра тощо).

Метаболічний синдром – поняття, що об'єднує низку чинників серцево-судинного ризику, а саме: артеріальну гіпертензію, абдомінальне ожиріння, дисліпідемію та інсулінорезистентність. Міжнародна федерація діабету (IDF, 2005) у своєму визначенні включила до компонентів МС, окрім абдомінального ожиріння, інсулінорезистентності гіперглікемії, дисліпідемії та артеріальної гіпертензії (АГ), також порушення системи гемостазу та наявність маркерів хронічного субклінічного запалення. Незважаючи на те, що й досі триває дискусія щодо доцільності виділення МС, у багатьох дослідженнях показано, що він призводить до збільшення ризику

розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) навіть за відсутності класичних факторів ризику. Наявність МС подвоює ризик розвитку ССЗ упродовж найближчих 5-10 років та у 3-6 рази збільшує ризик виникнення цукрового діабету (ЦД) II типу. Крім того, у таких пацієнтів збільшується рівень смертності від ССЗ. За даними Фремінгемського дослідження, що включало близько 5000 осіб віком від 18 до 74 років, комбінація трьох і більше компонентів МС призводить до збільшення ризику ішемічної хвороби серця у 2,4 рази у чоловіків і в 5,9 рази у жінок. Поширеність МС в індустріально розвинених країнах серед населення вікової категорії понад 30 років становить 10-25%. Комплекс метаболічних порушень серед чоловіків частіше зустрічається в середньому віці, а в жінок, його часто зростає з настанням менопаузи. МС має чіткий зв'язок зі способом життя гіподинамія, висококалорійне харчування, а також стреси.

Патогенез МС, що об'єднує фактори ризику ССЗ, залишається до кінця не вивченим. На сьогоднішній день досі не узгодженні основні патогенетичні механізми МС. Згідно більшості публікацій в основі синдрому лежить інсулінорезистентність і центральне ожиріння. Крім того описані і інші механізми, які можуть лежати в основі патогенезу МС: хронічна активність імунної системи, порушення функції гіпоталамо-гіпофізарно-наднирикової системи, зміна дії глюкокортикоїдних гормонів, хронічний стрес, продукція великої кількості цитокінів, гормонів і інших біологічно-активних речовин адипоцитами. Розглядається значення пре- і перинатальних генетичних змін, які можуть пояснити фенотипічну гетерогенність в різних етнічних групах. Основна ідея створення концепції МС полягає у виділенні популяції пацієнтів з високим кардіоваскулярним ризиком, у яких проведення профілактичних заходів, що включають модифікацію способу життя і застосування лікарських заходів можуть значно вплинути на основні показники здоров'я. При цьому органопротекторний ефект нормалізації АТ дозволяє на 51% зменшити число основних серцево-судинних подій у пацієнтів з МС, в той час як гіполіпідемічна і протидіабетична терапія дозволяє знизити їх лише на 36 і 16% відповідно.

Основний принцип терапії за метаболічного синдрому – це корекція підлягаючих модифікації причинних чинників цього стану, яка полягає у зміні способу життя.

Відповідно до рекомендацій Американського комітету з виявлення, діагностики та лікування підвищеного артеріального тиску, до основних напрямів у терапії МС належать:

- зменшення надмірної маси тіла та лікування ожиріння;

- підвищення фізичної активності;
- лікування артеріальної гіпертензії;
- корекція порушеної толерантності до глюкози та лікування цукрового діабету 2-го типу;
- лікування дисліппротеїнемії.

Виявлення в клінічній практиці пацієнтів з МС є важливим заходом, тому що всі його компоненти піддаються модифікації за допомогою немедикаментозних і медикаментозних заходів корекції. Велика увага приділяється немедикаментозним заходам корекції: підтриманню достатнього рівня фізичної активності, контролю енергетичної цінності їжі, зниженню вживання жирів та підтримці адекватної маси тіла. Нормалізація маси тіла відіграє провідну роль у лікуванні пацієнтів із МС: зменшення вмісту вісцерального жиру сприяє корекції інших компонентів МС та є профілактикою розвитку ЦД II типу у пацієнтів із порушеною толерантністю до глюкози. З огляду на особливе значення немедикаментозних заходів корекції факторів МС, засоби фізичної реабілітації стають методами вибору у таких пацієнтів, основою первинної і вторинної профілактики ССЗ. Мета дослідження – вивчити вплив комплексного санаторно-курортного лікування на основні компоненти метаболічного синдрому.

Обстежено 36 пацієнтів на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії з підвищенням АТ I-II ступеню та МС. Вік обстежуваних 48,1±3,4 роки, всі чоловіки. Діагноз ГХ встановлювали відповідно до рекомендацій Української асоціації кардіологів 2008 рік. МС діагностували згідно з Консенсусом з метаболічного синдрому 2009 року у разі виявлення трьох і більше з наведених критеріїв: абдомінального ожиріння, що визначається як окружність талії (ОТ): > 94 см для чоловіків і > 80 см для жінок, рівень тригліцеридів (ТГ) > 1,7 ммоль/л, рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХЛПВЩ) < 1,0 ммоль/л для чоловіків і < 1,3 ммоль/л для жінок, артеріальний тиск > 130/85 мм. рт. ст., гіперглікемія натще > 5,6 ммоль/л. Ступінь ожиріння визначали за величиною індексу маси тіла (ІМТ) відповідно до рекомендації ВООЗ (1997). Проводили загальноклінічне дослідження: загальний аналіз крові і сечі, аналіз крові на вміст с-реактивного білку, цукру, холестерину і його фракцій, креатиніну, сечової кислоти, коагулограму. Для оцінки інсулінорезистентності використовували індекс НОМА, який розраховували за формулою $НОМА = \text{інсулін (Мод/мл)} \times \text{глюкозу (ммоль/л)}$. При підвищенні цього показника понад 2,77 діагностували інсулінорезистентність. Для оцінки стану вегетативної нервової системи проводили варіаційну пульсометрію за методикою Р.М. Баєвського. В залежності від

наявності діагностичних критерій МС хворі були розподілені на дві групи. До I групи включено 17 хворих з гіперінсулінемією, дисліпідемією, АГ, абдомінальним ожирінням, яким було призначено діету №8, радонові ванни, сегментарний масаж, ЛФК, пневмопресинг, магніто-лазеро-ультразвукову терапію (МЛУЗТ). До II групи віднесли 19 хворих з гіперінсулінемією, порушенням толерантністю до глюкози, АГ, дисліпідемією (європейський тип без ожиріння).

Отже, метою лікування є – максимальне зниження загального ризику серцево-судинної захворюваності та летальності. Основними напрямками є: зменшення маси тіла; корекція вуглеводного обміну; корекція АТ з досягненням цільового рівня; корекція атерогенних дисліпідемій. Основні заходи спрямовані на зменшення маси абдомінально-вісцерального жиру, Важливою складовою програми зі зменшення маси тіла є підвищення фізичної активності. Фізичні тренування сприяють зменшенню ваги за рахунок безпосередніх енергетичних витрат і підтриманню бажаної маси тіла. Найбільш ефективними є аеробні вправи: хода, біг, плавання, їзда на велосипеді, лижний спорт, стрибки зі скакалкою. Основними умовами індивідуальної програми з фізичних вправ є їх регулярне виконання (не менше 3-4 разів на тиждень), поступове збільшення інтенсивності і тривалості занять, добір індивідуальних варіантів з урахуванням супутніх ускладнень. Поєднання раціонального харчування з фізичною активністю забезпечить зменшення маси тіла, а зміна стилю життя – збереження досягнутого результату. Якщо немедикаментозні заходи мало ефективні, необхідно призначити медикаменти.

Профілактика МС спрямована на впровадження здорового способу життя та корекцію виявлених факторів ризику: поліпшення дії інсуліну, зниження його концентрації в плазмі крові, зменшення маси тіла в разі її надлишку, зниження і нормалізацію САТ і ДАТ, рівня інсуліну, глюкози, ТГ, ХС і фібриногену у крові. Рекомендують менше вживати насичені жири, солодощі та ХС; підвищити фізичну активність. Регулярні фізичні навантаження в поєднанні з дієтою сприяють кращому поглинанню глюкози та ліпідів і підвищенню чутливості тканин до інсуліну.

Список використаних джерел

1. Аметов А.С., Кочергина И.И., Демидова Т.Ю., Кондратьева Л.В. Современные схемы лечения инсулиннезависимого сахарного диабета. Методическое пособие Российской Медицинской Академии последипломного образования. М., 2000. С. 4-10, 16-27.
2. Бустаманте Д., Лодж Д., Маркоччи Л. и др. Метаболизм α-липоевой кислоты в печени при различных формах патологии.

Международный медицинский журнал. 2001. №2. С. 133-142.

3. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром. М.: Media Medica, 2004. С. 47-49.

КОРЧИНСЬКИЙ В.С., доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ЧЕРНІЙ Ю.М., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ГІРНИК І.М., ІГНАТЮК К.П.,
БУБЛИК Н.П., БАРТЮК О.М.,
Клінічний санаторій «Хмільник», м. Хмільник

ПРОФІЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЕМБОЛІЗМУ

Венозний тромбоз і емболія – одне з найбільш тяжких за перебігом і життєвоzagрозливих ускладнень у клінічній медицині. Масивний тромб, мігруючи переважно з системи нижньої порожнистої вени до легеневої артерії, спричиняє оклюзію судин її русла, що проявляється гострою серцево-судинною та легеневою недостатністю. Діагностика ембологенного венозного тромбозу та тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА), яка не супроводжується тяжкими гемодинамічними розладами, складна з огляду на не специфічність симптомів. У той же час, раннє виявлення ускладнення та негайне адекватне лікування хворого, як правило, дають можливість врятувати йому життя і попередити віддалені несприятливі наслідки захворювання.

Виникнення тромбу у вені спричиняють такі чинники (Вірхов):

- сповільнення потоку крові (напр. внаслідок іммобілізації кінцівки або компресії вени);
- перевага протромботичних факторів над інгібіторами коагуляції і фібринолітичними факторами (вроджені та набуті тромбофілії);
- пошкодження судинної стінки (напр. внаслідок травми або мікротравм під час операції на нижній кінцівці).

Фактори ризику:

1. Індивідуальні особливості та клінічні стани – вік >40 р. (ризик зростає з віком), ожиріння (ІМТ >30 кг/м²), ВТЕ в анамнезі, травми

(особливо політравми, або перелом кісток тазу, проксимального відділу стегнової кістки та інших трубчастих кісток нижніх кінцівок), тривала іммобілізація нижньої кінцівки, інсульт, що спричинив парез нижньої кінцівки, злоякісні пухлини (особливо рак підшлункової залози, новоутворення головного мозку, рак легені, рак яєчника і рак нирки), ВТЕ у сімейному анамнезі, вроджена або набута тромбофілія (особливо дефіцит антитромбіну та антифосфоліпідний синдром).

2. Діагностичні, лікувальні та профілактичні втручання – великі хірургічні операції, особливо на нижніх кінцівках, тазу і черевній порожнині; наявність катетеру у великих венах (особливо у стегновій вені); протипухлинне лікування (хіміотерапія, гормональне лікування і застосування інгібіторів ангіогенезу); прийом пероральних контрацептивів, замісної гормонотерапії або селективних модуляторів естрогенових рецепторів.

Частина факторів ризику мають тимчасовий характер (напр., операція, травма, тимчасова іммобілізація в гіпсовій пов'язці), інші ж є постійними (напр. вроджені тромбофілії).

У ТГВ нижніх кінцівок виділяють такі форми:

1. Дистальна – зустрічається найчастіше; уражає передню і задню великогомілкові та малогомілкові вени; переважно протікає безсимптомно і мінає спонтанно, пов'язана з малим ризиком клінічно значимої ТЕЛА, але може поширитись до проксимальної форми ТГВ.

2. Проксимальна – уражаються підколінна вена, стегнові, клубові вени і нижня порожниста вена; зазвичай з клінічними проявами, створює високу загрозу масивної ТЕЛА, іноді з огляду на потребу в особливій тактиці дій вирізняють ілеофemorальну форму (при якій підколінна вена не є ураженою).

3. Больова флегмазія – гостра форма венозного тромбозу більшості вен, по яких кров відтікає від кінцівки, з больовим синдромом і масивним набряком:

- біла больова флегмазія – масивний набряк, спазм артеріол шкіри і порушення капілярного кровотоку;

- синя больова флегмазія – найтяжча форма, з високим ризиком втрати кінцівки або смерті; оклюзія практично усіх вен кінцівки → значне підвищення венозного тиску, порушення притоку крові до переповненого русла → гіпоксія тканин.

У 1970-х роках для профілактики ТГВ використовували низькі дози НФГ (5000 ОД протягом 8 год. або 12 год. підшкірно), щоб зменшити частоту як ТГВ, так і фатальної ТЕЛА. У 1980-ті роки опубліковані два мета-аналізи з профілактики ТГВ з використанням НФГ або плацебо. Дослідження показали, що частота виникнення

асимптомного ТГВ зменшилася з 22 до 9%, фатальної ТЕЛА – з 0,8 до 0,3%. Частота появи кровотечі збільшилася з 3,8 до 5,9%.

За даними мультицентрового дослідження встановлено, що при порівнянні з показниками у контрольній групі (без профілактики) під впливом НМГ зменшується не тільки частота фатальної ТЕЛА, а й загальна хірургічна смертність.

Загальні положення з профілактики венозних тромбоемболічних ускладнень.

Використання аспірину як засобу монопрофілактики ВТЕ не рекомендується (ступінь 1А). Приймаючи рішення про призначення і дозування НМГ, фондапаринуксу чи інших антитромботичних засобів, які виводяться з сечею, слід брати до уваги функцію нирок, особливо у пацієнтів старшого віку, хворих на цукровий діабет або за високого ризику виникнення кровотечі (ступінь А). Залежно від ситуації рекомендовано: не призначати антикоагулянти, які накопичуються при нирковій недостатності, зменшити дозу препарату або контролювати вміст чи вплив препарату на зсідальну систему (ступінь 1В). У пацієнтів за тяжкої ниркової недостатності (рівень креатиніну понад 2 мг/дл) препаратом вибору є НФГ (ступінь 1С). Механічні методи профілактики ВТЕ застосовують у пацієнтів за високого ризику виникнення кровотечі (ступінь 1А) або як додатковий методу схемах профілактики ВТЕ на основі антикоагулянтів (ступінь 2А). При застосуванні механічних методів профілактики ВТЕ слід звертати особливу увагу на правильність їх використання і дотримання рекомендацій (ступінь 1А).

Компресійну терапію призначають для лікування симптомів ТГВ, при цьому тривале еластичне бинтування нижніх кінцівок за методом Fischer так само ефективне, як і підібрані компресійні панчохи. Як правило, під час лікування ТГВ достатньо компресійних панчів II класу. Застосування компресійної терапії сприяє зменшенню ймовірності виникнення ПТХ майже на 50%. Тривалість компресійної терапії визначається результатами контрольних флебологічних досліджень, які проводять на момент завершення антикоагулянтної терапії та через 6 міс. За наявності порушення венозного відтоку зі схильністю до набряку компресійну терапію слід продовжувати. Збереження мобільності хворих при виникненні ТГВ є важливим й ефективним чинником відновлення кровообігу. «Контрольованою» вважають ходьбу по 20-30 хв. тричі на день. Компресійна терапія забезпечує зменшення частоти і тяжкості ПТХ. Її слід розпочинати якомога раніше і поєднувати з контрольованою ходьбою.

Як свідчать дані кількох досліджень та трьох систематичних

оглядів, використання компресійних панчіх сприяє зменшенню частоти виникнення асимптомного ТГВ майже на 50-60%, проте, кількість обстежених пацієнтів була надто мала, щоб оцінити ефективність профілактики ТЕЛА. Періодична пневматична компресія (ППК) сприяє зменшенню частоти виникнення асимптомного ТГВ на 69%, проте, кількість обстежених пацієнтів теж була недостатньою, щоб оцінити ефективність профілактики ТЕЛА.

Дані рандомізованих контрольованих досліджень свідчать, що поєднане застосування методів профілактики більш ефективно, ніж використання кожного методу окремо. Поєднання включають НФГ і СЕК, НФГ і антитромбоцитарні засоби, НФГ і ППК, декстран і СЕК, СЕК і ППК, НФГ. Проте, кількість досліджень щодо вивчення ефективності деяких комбінацій недостатня, особливо у пацієнтів з груп високого ризику. За даними рандомізованого дослідження, що включало 2551 хворого, яким здійснене кардіохірургічне втручання, відзначене зменшення частоти ТЕЛА з 4% – у пацієнтів, яким призначали НФГ, до 1,5% – при використанні НФГ у поєднанні з ППК (RR 0,37; 95% CI 0,22 – 0,63). У більшості проведених досліджень тривалість профілактики становила 5-7 діб, проте, результати деяких досліджень свідчать, що ризик зберігається і після виписування хворого з клініки. Продовження профілактики, до 1 міс. сприяє зменшенню частоти асимптомного ТГВ майже на 50-70%, проте, потрібні подальші дослідження з оптимізації строків профілактики понад 1 тиж. в різних групах пацієнтів.

Профілактика ВТЕ включає застосування не медикаментозних заходів:

1. Максимально рання активізація хворих після операції, з приводу інфаркту міокарда, інсульту.

2. Застосування компресійного лікувального трикотажу (гольфи, панчохи, колготи) або бинтування еластичними бинтами нижніх кінцівок перед операцією і після неї; носіння еластичних панчіх при варикозному ураженні вен.

3. Переміжна пневматична компресія нижніх кінцівок з використанням спеціальних манжет при порушенні здатності вставати і ходити (паралізація, травма, тощо).

4. Механічні заходи профілактики застосовують за наявності протипоказань до призначення антикоагулянтів і за високого ризику виникнення кровотечі.

Медикаментозна профілактика передбачає застосування антикоагулянтів (НФГ, НМГ, антагоністи вітаміну К, прямі і непрямі інгібітори фактора Ха). Для парентерального застосування (підшкірно)

в Україні зареєстрована ціла низка препаратів:

- НФГ в дозі 5000 ОД через кожні 8-12 год.;
- НМГ 1-2 рази на добу: дальтепарин (Фрагмін) – 2500-5000 МО, над ропарин (Фраксипарин) – у хворих загальнохірургічного профілю – 0,3 мл; у ортопедичних хворих – дозування залежно від маси тіла, еноксапарин (Клексан) – 20-40 мг, беміпарин натрію (Цибор) – 2500-3500 МО, а також непрямий інгібітор фактора Ха фондапаринукс (Арікстра) – 2,5 мг підшкірно 1 раз на добу не раніше ніж через 6 год після завершення операції;
- з антикоагулянтів для застосування всередину в Україні сьогодні використовують антагоніст вітаміну К (Варфарин) та перший представник класу прямих інгібіторів фактора Ха ривароксабан (Ксарелто).

Вибір методу профілактики і тривалості антикоагулянтної терапії визначають індивідуально, проте, мінімальна тривалість терапії має бути не менше 7 діб.

Низький ризик: пацієнти, у яких немає факторів ризику і здійснене мале хірургічне втручання. Даних недостатньо, щоб давати рекомендації. На основі співвідношення ризик/користь та екстраполяції з досліджень для пацієнтів за помірного ризику в деяких країнах є досвід використання СЕК, панчох на доповнення до ранньої мобілізації після операції та за умови адекватної гідратації (ступінь С).

Помірний ризик: пацієнти віком старше 40 років, яким виконане велике оперативне втручання з приводу непухлинного захворювання. НФГ по 5000 ОД починають застосовувати до операції і продовжують двічі або тричі на добу щоденно або НМГ дозують залежно від рекомендацій виробника для пацієнтів з групи середнього ризику (ступінь А). Альтернативний метод, особливо у пацієнтів за високого ризику виникнення або за появи гострої кровотечі – ППК і СЕК застосовують постійно, до мобілізації пацієнта після операції (ступінь А).

Високий ризик: пацієнти віком старше 60 років за наявності додаткових факторів ризику. НФГ по 5000 ОД починають вводити за 2 год. до операції і продовжують після неї тричі на добу) (ступінь А) або НМГ (еноксапарин) призначають і дозують залежно від рекомендацій виробника (ступінь А). Обидва препарати можна поєднувати з механічними методами (СЕК або ППК) (ступінь В). Фондапаринукс – 2,5 мг підшкірно 1 раз на добу не раніше, ніж через 6 год. після операції (ступінь А). Ривароксабан застосовують через 6-10 год. після операції. Здійснення СЕК протипоказане у пацієнтів за критичної ішемії нижніх кінцівок (ступінь С). При використанні

лапароскопічних втручань зменшується венозний кровоток у нижніх кінцівках, активізується коагуляція крові.

Профілактичне підшкірне введення НФГ, НМГ або СЕК рекомендовані тільки у пацієнтів за наявності додаткових факторів ризику (ступінь С).

Список використаних джерел

1. Бісмак О.В. Лікувальна фізична культура у фізичній реабілітації хворих на варикозне розширення вен. *Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд»*. –2017. Т. 67. №4. С. 24-28.

2. Венозний тромбоемболізм: діагностика, лікування, профілактика. Міждисциплінарні клінічні рекомендації. 2011. С. 58-63.

3. Гавриленко Л.В., Вахратьян П.Б. Рецидив варикозного розширення вен нижніх кінцівок. *Хирургія*. 2005. №2. С. 48-50.

КОРЧИНСЬКИЙ В.С., доктор медичних наук,
старший науковий співробітник, професор,
завідувач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ЧЕРНІЙ Ю.М., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ЖИЛЮК Л.П., КОРОЛЬОВА Т.В.,
ФУРМАН Л.В., ШУТЯК І.П.,
Клінічний санаторій «Хмільник», м. Хмільник

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБІТИЧНОМУ СИНДРОМІ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Посттромбофлебітичний синдром – це хронічна венозна патологія, обумовлена перенесенням гострим тромбозом глибоких вен. Частота цього ускладнення, за даними різних авторів, коливається від 5% до 28% хворих із різною венозною патологією (Б.В. Петровський, 1972). Посттромбофлебітичний синдром нижніх кінцівок може проявити себе через кілька місяців, а то й кілька років після перенесеного тромбозу або варикозного розширення вен. Якщо не долікувати синдром, не пройти призначений курс до кінця або не дотримуватися порад лікаря щодо профілактики і реабілітації, дуже велика ймовірність появи ПТФС нижніх кінцівок.

Понад 160 років тому R. Virchow визначив триаду факторів, що спричиняють виникнення венозного тромбозу: підвищена здатність

крові до зсідання, уповільнення току крові у венах, пошкодження стінки судини. Від того часу світова медична наука зробила великий крок у розв'язанні проблем венозного тромбозу і емболії: встановлено наявність вродженої тромбофілії та її окремих видів, визначені деякі чинники набутої тромбофілії, впроваджені в клінічну практику непрямі антикоагулянти, нефракціонований та низькомолекулярні гепарини, тромболітичні лікарські засоби, синтетичні антикоагулянти для парентерального введення та застосування всередину, опрацьовано техніку виконання операції тромбемболектомії з легеневої артерії, винайдені кава-фільтри тощо. Проте, щороку у країнах Європи та США від венозного тромбозу та емболії помирають майже 500 тисяч хворих.

Особливістю патогенезу ПТФС є наявність регіонарної гіпертензії, обумовленої патологією глибоких магістральних вен. Гіпертензія призводить до розвитку вторинних морфологічних змін у поверхневих і комунікантних венах, у системі мікроциркуляції та лімфоплинні. У першій фазі розвитку ПТФС ці процеси і зміни спрямовані на підтримку компенсації регіонарної гемодинаміки, а в другій – вони ж спричинюють розвиток декомпенсації регіонарної гемодинаміки. Формування ПТФС пов'язано з поведінкою тромбу, який утворився у глибокій вені стегна чи клубовій вені і не підлягає реканалізації та лізису протягом найближчого часу. Така вена у термін від 2-3 міс. до 3-5 років перетворюється на ригідну склерозовану трубку зі зруйнованими клапанами. Порушення мікроциркуляції при ПТФС є причиною утворення трофічних виразок.

Класифікація ПТФС (В.С. Савельєва та ін., 1972):

По локалізації:

- нижній (стегново-підколінний) сегмент;
- середній (клубово-стегновий) сегмент;
- верхній (нижня порожниста вена) сегмент.

За типом:

- локалізований;
- поширений.

За формою:

- набряковий;
- набряково-варикозний.

За стадіями:

- компенсації;
- декомпенсації без трофічних порушень;
- декомпенсації з трофічними порушеннями.

А.А. Шалімов (1984) виділяє такі форми ПТФС:

1. Набряково-больові.
2. Варикозно-виразкову.
3. Змішану.

Класифікація хронічної венозної недостатності (Е.Р. Яблоков та ін., 1972):

- 0 ступінь – основні симптоми відсутні;
- I ступінь – синдром «важких ніг», швидкоплинний набряк;
- II ступінь – стійкий набряк, гіпер- або гіпопигментація, липодерма-тосклероз, екзема;

- III ступінь – венозна трофічна виразка відкрита або загоєна.

Існують такі варіанти клінічного перебігу:

1. Склеротична форма. Характерним для цієї форми є відсутність патологічно розширених вен кінцівки на I стадії захворювання і помірне розширення приток магістральних підшкірних вен в зонах локалізації перфорантних вен у II і III стадіях. Основні стовбури великої і малої підшкірних вен не мають ознак патологічного розширення. Индуративний процес в підшкірній клітковині і гіперпигментація шкіри гомілки більш виражені, порівняно з іншими формами посттромбофлебітичної хвороби. При склеротичній формі зустрічається так званий панцерний фіброз клітковини, який може бути локалізований в нижній третині гомілки. Враховуючи це, в цій частині гомілки набряк не помітний, але під ним він різко виражений.

2. Варикозна форма. У хворих шкіра ніг звичайного забарвлення, набряк гомілок виражений незначно, але підшкірні вени розширені і варикозно змінені. Їх локалізація зазвичай вказує на рівень ураження магістральних вен. Так, для залучення в процес клубовостегнового сегмента характерні розширення одночасно великої і малої підшкірних вен і недостатність комунікантних вен дистальних відділів гомілки.

3. Набряково-больова форма. Вона розвивається відразу після гострих явищ тромбозу магістральних вен із властивими їй проявами болю, набряків і помірного ціанозу. Біль носить сегментарний характер, може бути локалізованою за ходом нервів, судинного пучка гомілки і стегна. Тим не менш, коли хворі займають горизонтальне положення з піднятою кінцівкою, розповсюдження болю, відчуття важкості і підвищена стомлюваність ураженої кінцівки поступово зникають. Ступінь набряку знаходиться в прямій залежності від важкості гемодинамічних змін у магістральних венах.

4. Виразкова форма. У хворих з даною формою захворювання можна зазначити всі перераховані вище симптоми. Набряки ноги навіть після перебування кінцівки в стані спокою повністю не

зникають; збільшується ступінь і поширення варикозного розширення підшкірних вен, виникають пігментація шкіри і інфільтрація підшкірної клітковини з їх дифузним поширенням по всій нижній частині гомілки.

Трофічні виразки, які формуються на медіальній поверхні нижньої третини гомілки, супроводжуються свербінням і трофічними змінами шкіри та підшкірної клітковини. Клінічна симптоматика при іліофemorальному ПТФС така ж, як і при ураженні глибоких вен нижньої кінцівки, але має деякі особливості. Біль частіше локалізується в паховій області, на передній внутрішній поверхні стегна або литкових м'язів, частіше розпираючого, тягнучого характеру. Іноді біль у кінцівках супроводжується болями в попереково-крижовій області. Характерною особливістю набряку при такій локалізації ПТФС є його поширеність не тільки на всю кінцівку на ураженій стороні, але іноді і на статевої органи і сідницю, однак, найбільш виражений набряк буває завжди на стегні. З-за різкого набряку окружність стегна може збільшуватися на 10 см і більше. У деяких хворих з тривало існуючим іліофemorальним тромбозом відзначається значне варикозне розширення підшкірних вен передньої черевної стінки на боці ураження та над лобком.

З-за закупорки вени відбувається порушення роботи її клапанів, і кров може частково йти у зворотний бік. Запальні процеси викликають фіброз самої тканини судини, припиняється виконання його прямих функцій. Частково завдання відведення крові беруть на себе дрібні відгалуження вен і капіляри. Це проявляється і зовні: на шкірі проступають фіолетово-сині сіточки. Для досягнення поставлених завдань щодо пацієнта застосовуються такі види обстежень, як :

- радіонуклідна флебографія – венозні судини вивчаються шляхом введення спеціальної контрастною сироватки, з подальшим вивченням проходу рідини;

- ультразвукове ангіосканування – найбільш точний спосіб дослідження змін, що відбуваються у венах. Використовується ефект Доплера, в результаті можна зробити висновок про загальний стан венозних судин, їх товщині, еластичності, пропускної спроможності та наявність або відсутність ПТФС нижніх кінцівок;

- реовазографія нижніх кінцівок – спосіб діагностики циркуляції крові по венах ніг (іноді застосовується і для рук);

- ультразвукова діагностика нижніх кінцівок – самий простий і доступний спосіб швидко поставити вірний діагноз. УЗД дає можливість лікарю виявити які-небудь патологічні зміни,

діагностувати захворювання на ранніх етапах.

Залежно від особливостей клінічного перебігу хвороби у конкретного пацієнта лікування може бути консервативним або хірургічним. Як правило, починають все-таки з консервативного лікування. Воно включає в себе компресійну і медикаментозну терапію. З метою компресії застосовують еластичне бинтування, використання еластичних панчіх з різним ступенем компресії, а також накладають цинк-желатинову пасту Унна. Тривале використання адекватно підібраних компресійних панчіх, бинтів призводить до поліпшення у 90% пацієнтів і в 9 випадках з 10 дозволяє домогтися загоєння виразки. Цинк-желатинову пов'язку застосовують ті пацієнти, які з яких-небудь причин не можуть носити еластичні бинти або панчохи. Виразки під цією пов'язкою заживають в 70% випадків. Показаннями до хірургічного лікування є варикозна форма ПТФС з нефункціонуючими великими венами і ПТФС, який супроводжується вираженими трофічними розладами. Операцію проводять після усунення тромбофлебіту і завершення процесу реканалізації. Метою операції є покращення струму крові в ураженій кінцівці.

Мета фізіолікування при посттромбофлебітичному синдромі – це поліпшити потік крові у венах кінцівки, зменшити застій лімфи в судинах, знизити або усунути трофічні порушення. Для підвищення тону вен і поліпшення в них обмінних процесів застосовують електрофорез венотонізуючих препаратів. Для активізації роботи м'язово-венозного насоса використовують:

- ампліпульстерапію;
- діадинамотерапію;
- магнітотерапію імпульсну;
- масаж лікувальний.

Щоб зменшити застій лімфи, тим самим зменшивши набряклість кінцівки, хворому призначають:

- магнітотерапію низькочастотну;
- вакуум-терапію сегментарну;
- лікувальний масаж;
- електрофорез ферментів.

З метою знизити активність згортання крові (для профілактики тромбоутворення) застосовують:

- електрофорез дезагрегантів і антикоагулянтів;
- лазеротерапію інфрачервону;
- сірководневі ванни;
- хлоридно-натрієві ванни;
- пелоїдотерапія.

Осіб, які страждають будь-якою формою порушення венозного кровотоку, зокрема і ПТФС, направляють на бальнеолікувальні курорти з джерелами радонових, сірководневих, азотистих термальних вод. До таких належать курорти П'ятигорська, Цхалтубо, Сочі, Сергієвські Мінеральні Води та інші. Якщо хворому було проведено оперативне втручання на магістральних венах, в санаторій він може бути направлений лише через 1-1,5 місяці після операції.

Отже, посттромбофлебітичний синдром – це дуже поширена патологія, яка виникає як наслідок перенесеного раніше гострого тромбофлебіту глибоких вен. Основними симптомами її є біль, набряки, важкість у ногах і трофічні порушення (сухість шкіри, свербіж, екзема, трофічні виразки). Адекватне лікування, розпочате на ранній стадії хвороби, сприяє практично повному зворотному розвитку процесу і значно покращує стан і якість життя хворого. Одним з компонентів комплексного консервативного лікування є фізіотерапія.

Список використаних джерел

1. Атуев С.С., Прядко С.И., Малинин А.А. Постромбофлебитический синдром: патогенические аспекты, клиническая симптоматика, современные методы диагностики и хирургического лечения. 2017.
2. Бісмак О.В. Лікувальна фізична культура у фізичній реабілітації хворих на варикозне розширення вен. *Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд»*. 2017. Т. 67. №4. С. 14-32.
3. Боголюбов В.М. Техника и методика физиотерапевтических процедур. *Справочник*. 2012.
4. Гавриленко Л.В., Вахратьян П.Б. Рецидив варикозного расширения вен нижних конечностей. *Хирургия*. 2005. №2. С. 65-68.
5. Таможанська Г.В., Сінайській Є. Лікувальна фізична культура в комплексній реабілітації хворих при варикозному розширенні вен на санаторному етапі. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2016. №2. С. 96-99.

*ЛОМИНОГА С.І., кандидат медичних наук,
старший викладач кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ПОКОРУК О.О., магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У НЕМОВЛЯТ

Дисплазія кульшових суглобів у дітей останнім часом є вкрай поширеним захворюванням, яке може бути викликане багатьма чинниками. Статистично доведено, що хвороба є досить поширеною патологією, яка виникає у новонароджених. У середньому частота виявлення становить 2-3% (до 1000 новонароджених). В 80% вражає дівчаток, лише в 20% – хлопчики. Приблизно 60% випадків патології – це дисплазія лівого кульшового суглобу, 20% поразок припадає на обидва суглоби, інші 20% – на правобічний суглоб.

Дисплазія кульшових суглобів – це вроджена неповноцінність суглоба, обумовлена його неправильним розвитком, що зумовлює подальший можливий підвих або вивих голівки стегна. Небезпека дисплазії кульшового суглоба полягає в тому, що несвоєчасність її виявлення поряд з відсутністю необхідного лікування може зумовити порушення функцій, які в подальшому, можуть призвести до інвалідності. Крім цього це захворювання провокує формування ряду інших, не менш небезпечних захворювань: викривлення хребта, поява остеохондрозу та артриту, утворення підвихів і вивихів протилежного суглоба, а також порушення анатомії тазу і кульшових кісток.

Не зайвим буде зупинитись на анатомічних особливостях кульшового суглоба, а також на тому, які зміни ця область зазнає при захворюванні. Тазостегновий суглоб утворюється поєднанням кульшової западини і голівки стегна. З верхньої частини западини закріплена вертлюжна губа у формі хрящової пластини, за рахунок якої збільшується площа при зіткненні суглобових поверхонь, а також збільшується глибина кульшової западини. Голівка стегна сприяє виконанню двох основних функцій, зокрема це амортизація навантажень, що припадають при бігу, стрибках та ходьбі на стегнову кістку, щоб уникнути травмування. За рахунок особливості конфігурації кульшового суглоба стають можливими різноманітні рухи: повороти назвні і всередину, відведення і приведення, згинання

і розгинання. При нормальному стані перелічені рухи виконуються при незначній амплітуді, що досягається за рахунок обмеження зв'язкою головки стегна і хрящовим обідком. В оточенні суглоба, крім цього, знаходиться безліч м'язів і зв'язок, з чією допомогою також до певної міри обмежується рухливість.

У новонародженої дитини тазостегновий суглоб навіть у нормальному стані відрізняється від анатомічних особливостей суглоба дорослої людини. Так, у дитини вертлюжна западина має більш плоску форму, розташовується практично у вертикальному положенні, крім цього, зв'язки мають більшу еластичність. Утримання голівки стегна забезпечується в западині за рахунок округлої зв'язки, вертлюжної губи і суглобової капсули. Якщо порушено розвиток будь-якого з відділів у кульшовому суглобі, то зв'язки, суглобова капсула і вертлюжна губа втрачають здатність до адекватного утримання голівки стегна, тобто до утримання його в необхідному місці. Це, в свою чергу, призводить до зміщення голівки стегна вгору і назовні. Зміщенню також підлягає і вертлюжна губа, у зв'язку з чим остаточно втрачається її здатність до забезпечення фіксації головки стегнової кістки.

Дисплазія кульшового суглоба може супроводжуватися такими анатомічними порушеннями:

- неправильність розвитку кульшової западини: вертлюжна западина частковим чином коригується власною кулястою формою, набуваючи форми більш потовщеної, стаючи в розмірах меншою;
- слабкість зв'язок в області розташування кульшового суглоба;
- недорозвиненість хрящового обідка в оточенні кульшової западини.

Виділимо також основні види дисплазії:

1. Ацетабулярна дисплазія. Порушення розвитку однієї лише кульшової западини, при якому вона має зменшені розміри, більш плоску форму, її хрящовий обідок знаходиться в недорозвиненому стані.

2. Дисплазія стегнової кістки. Зміна кута (збільшення або зменшення) зчленування шийки з тілом стегна.

3. Дисплазія ротаційна. Порушення конфігурації вздовж горизонтальної площини анатомічних утворень. Осі, в оточенні яких здійснюється рух кожного з суглобів нижніх кінцівок, в нормальному анатомічному положенні не збігаються між собою. Через розбіжність осей при їх виході за межі нормальних величин головка стегнової кістки розташовується неправильно щодо кульшової западини.

Розрізняють три ступені тяжкості захворювання:

I ступінь (предвивих) – спостерігається недорозвинення кістково-хрящових елементів; м'язово-зв'язковий апарат не змінений. Відхилення голівки стегнової кістки відсутнє.

II ступінь (підвивих) – на тлі характерних проявів предвивиху спостерігається зміщення (дислокація) голівки стегнової кістки догори і назовні.

III ступінь (вивих) – важка форма: голівка стегна не контактує з кульшовою западиною, контакт суглобових поверхонь відсутній.

Причинами розвитку захворювання (дисплазія кульшових суглобів) можуть бути різні фактори впливу: генетична обтяженість (по материнській лінії до дитини передається патологічний ген); неправильна закладка тканин, які є формуючим суглобовим елементом (саме даний тип дисплазії кульшових суглобів найменш податливий до терапевтичного впливу); гормональні збої (інтенсивне вироблення гормону прогестерону, особливо його надлишок в організмі призводить до того, що виникає слабкість зв'язок суглобів); неправильне положення плоду (тазове передлежання, при якому в утробі плід знаходиться в положенні тазом до виходу з матки, а не як належить, голівкою); недостатнє споживання в період виношування плоду жінкою продуктів, які містять кальцій, йод, вітаміни групи E та B, важливу роль відіграє залізо.

Окрема роль відводиться ще деяким факторам. В якості одного із варіантів можна позначити особливості екологічного середовища в регіоні народження дитини. Виявлено, що дисплазія діагностується в середньому в 6 разів частіше у тих регіонах, де така обстановка визначається як неблагополучна. В якості іншого чинника можна виділити особливості сповивання дітей. Так, у країнах, у яких не проводиться сповивання дитини, за рахунок чого ніжки немовляти можуть на протязі значного періоду часу бути в зігнутому і відведеному положенні, діагностування дисплазії відбувається в рази рідше, ніж в країнах, де віддають перевагу тугому пеленанню. У багатьох країнах Африки та Азії захворюваність нижче, тому що немовлят не сповивають, вважають за краще носити на спині, тим самим забезпечуючи свободу рухів дитини.

Дисплазія кульшових суглобів у дітей має різні симптоми, проте діагностувати захворювання на ранніх етапах життя дитини допомагають кілька основних. Тому, якщо вчасно звернутися до лікаря, то захворювання можна сповільнити або зовсім усунути.

Дисплазія кульшового суглобу у дітей має наступні симптоми: порушення розташування складок на шкірі, порушення їх глибини; вкочення однієї з ніжок порівняно з іншою (таку ознаку можна

вважати найбільш достовірною, проте виявити її можна лише у випадку з важкою формою прояви захворювання, при вже сформованому вивиху стегна; симптом зісковзування («симптом клацання» або симптом Маркса-Ортолані); обмеженість відведення стегна (такий симптом можна визначити у дитини у віці від 3 тижнів).

Як зрозуміло із специфіки патології, при відсутності відповідного підходу до захворювання, його подальший перебіг зумовлює розвиток ускладнень. Так, діти з дисплазією починають ходити пізніше, ніж їх ровесники, для них характерна нестійкість ходи, клишоногість, перевалювання з ноги на ногу, кульгавість. У частих випадках виявляється посилення лордоза з боку попереку при компенсаторному розвитку кіфозу з боку грудного сегмента.

Як вже зазначалося, лікування дисплазії кульшового суглоба повинно розпочатися якомога раніше. У ньому використовуються різноманітні засоби, за рахунок впливу яких забезпечується фіксація ніжок малюка в потрібному положенні, зокрема це різні шини та апарати, спеціальні подушки, штанці, стремена. Лікування малюків в період перших місяців їх життя здійснюється тільки з застосуванням еластичних і м'яких конструкцій, вплив яких не стане перешкодою для нормального руху кінцівок. В якості одного з найбільш ефективних варіантів при лікуванні дисплазії проявили себе стремена Павлика.

Важлива роль відводиться спеціальним вправам, спрямованим на відновлення амплітуди рухів, а також на стабілізацію суглоба при одночасному зміцненні м'язів. На кожному конкретному етапі впливу (розведення ніжок, вплив на утримання у потрібному положенні суглобів, період реабілітації) підбирається окремий варіант комплексних вправ. Крім цього лікування дисплазії також включає в себе масаж області сідничних м'язів.

При важких формах захворювання виконується вправлення вивиху із забезпеченням подальшої іммобілізації за рахунок накладання гіпсової пов'язки. Така маніпуляція проводиться для діток у віці від 2 до 5 або 6 років. При досягненні 5-6-ти-річного віку дитиною виключається можливість вправлення. Іноді, в ситуації з високим вивихом у дитини від 1,5 до 8 років, проводиться процедура скелетного витягнення. Якщо будь-які з перерахованих консервативних методів впливу не призвели до досягнення ефективного результату, то тоді проводяться коригувальні оперативні втручання, в рамках яких здійснюється відкрите вправлення вивиху, виявляється прямий вплив на верхній ділянці стегнової кістки і кульшовій западині.

Список використаних джерел

1. Жук П.М. Динаміка анатомо-функціональних змін при вродженій дисплазії кульшових суглобів і профілактика функціональної недостатності опорно-рухового апарата: дис. д-ра мед. наук. К., 1995. 346 с.

2. Кабацій М.С., Мороз Д.М. Визначення ступеня зрілості кульшових суглобів при вродженій дисплазії у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Одеса, 2006. С. 188.

3. Мороз Д.М. Корекційна остеотомія проксимального відділу стегнової кістки в лікуванні дисплазії кульшового суглоба у дітей. К., 2011. С. 50.

4. Позасуглобова корекція проксимального відділу стегна при дисплазії кульшового суглоба у дітей та підлітків: матеріали конф. молодих вчених. К: ІТО АМНУ, 2002.

5. Санакоева И.И. Лечение врожденного подвывиха и вывиха бедра у детей и подростков деторсионно-варизирующей остеотомией: автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1970. 17 с.

6. Філіпчук В.В., Кабацій М.С., Мороз Д.М. Позасуглобова реконструкція кульшового суглоба в лікуванні резидуальної дисплазії у підлітків та перспективні напрямки її вдосконалення. *Вісник ортопед., травматол. та протезув.* 2006. №3. С. 78-80.

МЕЛЬНИК В.В., магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія», Вінницький інститут Університету «Україна»

РОЛЬ ПОЗАТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ФІЗИЧНІЙ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ФУТБОЛІСТІВ

Сучасна література послуговується значною кількістю засобів корекції функціонального стану спортсмена у позазмагальному періоді [2; 3]. Нині проблеми збільшення ефективності спортивної підготовки у змагальному періоді пов'язані не лише з розробкою нових тренувальних впливів, але і з раціональним управлінням процесами стомлення-відновлення. На перший план виходять завдання стимуляції працездатності і відновних реакцій у передзмагальній і передстартовій діяльності спортсмена. Складність вирішення проблеми зумовлена тим, що упродовж короткого періоду між відповідальними стартами спортсменам необхідно досягти високого рівня координації процесів відновлення і стимуляції працездатності до

майбутньої змагальної діяльності.

Додаткові до фізичних навантажень неспецифічні допоміжні засоби, що прискорюють відновні процеси або стимулюють працездатність, застосовують у командних видах спорту, зокрема, у футболі. Застосування таких засобів у футболі трапляється не часто з певних специфічних причин, що відрізняють вид спорту: висока інтенсивність ігрових дій; значна кількість рухів; вимоги до індивідуальної і колективної гри тощо [4].

Важливим складником втоми при напружених тренуваннях у футболі є зниження рівня спеціальної працездатності спортсменів [5]. Зміни в організмі при втомі можна розглядати як передумову для використання позатренувальних впливів в системі підготовки кваліфікованих футболістів. Для цього необхідно визначити раціональне поєднання позатренувальних і тренувальних засобів в процесі підготовки і змагальної діяльності.

Застосування таких засобів, апробованих в інших видах спорту, в практиці футболу також передбачає можливість ефективної реалізації потенціалу спеціальної працездатності кваліфікованих футболістів протягом ігрового сезону.

Раціональне застосування позатренувальних впливів різної спрямованості допоможе вирішити приватні задачі відновлення або стимулювання працездатності, в значній мірі впливати на кумулятивний ефект навантаження тренувального або відновного заняття [1]. При цьому можливе підвищення інтенсивності навантаження, отримання специфічних ефектів тренувального заняття і тренувального циклу, що є актуальним в професійному футболі.

Для підвищення ефективності тренувального процесу спортсменів високої кваліфікації певний інтерес може представляти інтеграція додаткових до тренувальних засобів стимуляції і відновлення працездатності, які не є забороненими в спорті.

Відомо, що використання додаткових засобів дозволяє підвищити ступінь управління тренувальними ефектами, регулювати міру впливу навантаження на організм спортсменів в тренувальному процесі і формувати на цій основі близькі до оптимальних умови для досягнення і реалізації потенціалу спеціальної працездатності в майбутньої змагальної діяльності [4; 6].

У практичній діяльності існують різні способи підвищення відновлювальних ефектів фізичних навантажень, якими користуються тренери. Зазвичай для цього застосовують полегшені режими навантажень. Відновлювальний ефект таких навантажень пов'язаний із стимулюванням відновлення чутливості реакцій найважливіших

систем організму – серцево-судинної, дихальної, вегетативних центрів, пропріорецепторів м'язів [2].

Аналіз впливу фізичних навантажень різної інтенсивності, тривалості і характеру показує, що стимулювання фізіологічної реактивності може здійснюватися за рахунок не лише тривалості відпочинку, але і застосування полегшених режимів навантажень [1; 3].

Список використаних джерел

1. Бирюков А.А., Васильева В.Е. Спортивный массаж: учебник для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2006. 576 с.

2. Виноградов В.Є. Чутливість реакцій кардіореспіраторної системи кваліфікованих спортсменів при втомі і можливості її корекції позатренувальними засобами: автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.01. К., 2001. 24 с.

3. Виноградов В.Е. Стимуляция работоспособности и восстановительных процессов в тренировочной и соревновательной деятельности квалифицированных спортсменов. К.: НПФ «Славутич-Дельфин», 2009. 367 с.

4. Дубровский В.И. Спортивная медицина: учеб. для студентов. М.: Владос, 2002. 512 с.

5. Лисенчук Г.А. Управление подготовкой футболистов. К.: Олимп. лит., 2003. 272 с.

6. Уилмор Дж. Х., Костил Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. К.: Олимп. лит., 1997.

***МОСКАЛЕНКО С.Б.**, магістрант 1-го року підготовки,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ ДЕФЕРЕНЦІЙОВАНИХ ПРОГРАМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ДИСТОНІЇ

В останні десятиліття у всіх індустріальних країнах світу хронічні неінфекційні захворювання впевнено займають лідируючі позиції як причини досить високої смертності населення.

В даний час у нашій країні буквально вибухнула справжня епідемія вегето-судинної дистонії (ВСД) та артеріальної гіпертензії (АГ). Проведене в 2001-2002 рр. епідеміологічне обстеження хворих в Україні виявило, що поширеність цих захворювань в даному регіоні склала 39,7%.

Механізми вегетативної судинної дистонії і роль різних систем організму в цьому патологічному процесі різні. У зв'язку з цим розробка єдиних підходів до лікування даного захворювання втрачає сенс. Не викликає сумніву, що в недалекому майбутньому будуть виділені більш чітко визначені нозологічні одиниці вегето-судинної дистонії з уточненими етіологією та патогенезом. Це закономірно спричинить за собою створення відповідних підходів, методів лікування, а також створення профілактичних заходів [6]. Значно менше уваги приділяється вивченню вегето-судинної дистонії у дітей. Разом з тим саме в дитячому та підлітковому віці дане захворювання зустрічається особливо часто в клінічній практиці лікарів загальної практики, кардіологів і неврологів. Багато авторів відзначають, що поширеність вегето-судинної дистонії серед дітей та підлітків коливається від 1 до 20,8% і збільшується у старших вікових групах (Острополец С.С., Нагорна Н.В., 1982; Смагулова Т.Б., 1982). Не є секретом той факт, що порушення регуляції вегето-судинної дистонії у багатьох випадках мають спадковий характер. Механізми неадекватного контролю вегетативної системи можуть закладатися і формуватися вже в дитячому та підлітковому віці. Про розвиток вегетативних порушень часто наголошується в пубертатному періоді, і якщо вчасно не приступити до зацікавлення заняттями фізичною культурою, то через кілька років можуть виникнути стійкі порушення в системах регуляції, які призводять до виникнення захворювань серцево-судинної системи [5]. На жаль, в останні роки поступово втрачається одне з головних досягнень вітчизняної охорони здоров'я – профілактичний напрямок – запобігання або лікування ранніх проявів різних форм вегето-судинної дистонії. Для дитячого і підліткового віку це особливо важливо. Раннє виявлення та профілактика розвитку вегетативної судинної дистонії багато в чому зникаються з проблемою комплексної реабілітації цих захворювань в максимально ранньому віці дитини або підлітка і максимально ранній стадії прояву патології [2].

Етіологія та патогенез. В етіології вегето-судинної дистонії важливе значення мають фактори, які сприяють, і фактори, що провокують виникнення захворювання.

1. Фактори, що сприяють розвитку вегето-судинної дистонії: спадково-конституційні особливості (люди зі слабким типом нервової системи) та несприятливі соціально-економічні умови.

2. Фактори, які «провокують» розвиток вегето-судинної дистонії: психогенні, фізико-хімічні (радіація, вібрація, інтоксикація тощо), дисгормональні, інфекційні (хронічний тонзиліт, інфекції

дихальних шляхів тощо) [4]. У патогенезі вегето-судинній дистонії мають значення зміни гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи з гіперреактивністю симпатичної або парасимпатичної нервової систем. Захворювання виникає частіше в людей зі слабким типом нервової системи (з невисокою працездатністю, недостатньою ініціативністю і впертістю, з комплексом неповноцінності). Порушення регуляції проявляється дисфункцією цих систем. Розлади нейрогормонального метаболізму та регуляції серцево-судинної системи реалізуються реагуванням на сильні подразники неадекватною тахікардією, зміною тону судин, зростанням хвилинного об'єму кровообігу, регіонарними спазмами судин. У стані спокою таких розладів може не бути. Водночас різні навантаження (фізичні, психічні, симпатоміметики) виявляють дефекти функціонування серцево-судинної системи.

Вегето-судинна дистонія посідає чільне місце серед некоронарогенних захворювань серця. Класифікують вегето-судинну дистонію за наступними ознаками: провідний клінічний синдром, ступінь тяжкості, характер перебігу, фаза та серцева недостатність.

Лікування. Основні види терапії ВСД включають комплекс не медикаментозних і медикаментозних заходів. Дітям з незначними ознаками вегето-судинної дистонії (вегетативна лабільність) показана немедикаментозна корекція вегетативної дисфункції, і тільки у випадках виражених або довго існуючих проявів вдаються до лікарських препаратів. Велике значення у ліквідації ВСД має нормалізація праці, відпочинку, розпорядку дня. В даний час повсюдно підвищується розумове і знижується фізичне навантаження (гіподенамія).

Однак розумове й емоційне напруження можна усунути тільки за допомогою фізичних вправ. Кращими видами спорту для дітей з вегето-судинною дистонією є плавання, лижі, ковзани, катання на велосипеді, ходьба. Небажані (зокрема, дітям з симпатикотонією) заняття спортом з штовхоподібними рухами (стрибки, вправи на брусах, боротьба, карате). Нерідко дітей з ВСД та функціональними порушеннями серцевої діяльності не обгрунтовано звільняють від занять фізкультурою. Виникаюча при цьому гіподинамія, психологічний стрес, ожиріння ще більше посилюють вегетативну дисфункцію. Велике значення має також достатній по глибині і тривалості сон дитини та підлітка. Слід уникати зловживання переглядом телепередач. Дітям показані санаторно-курортне лікування, заняття з лікувальної фізичної культури. Дітей з серцево-судинними змінами на ґрунті вегетативної дисфункції необхідно не

тільки лікувати, а й навчати пристосовуватися до умов, що постійно змінюються, а не штучно ізолювати від життєвого середовища. Повний фізичний і психічний спокій несприятливо впливає на вегетосудинну дистонію.

Список використаних джерел

1. Епифанов В.А. Восстановительная медицина: Справочник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 592 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: Справочник. М.: Медицина, 2004. 592 с.
3. Іванова Л.І. Методика фізичного виховання у спеціальних медичних групах. Навчальний посібник. К.: ТОВ «Козарі», 2009. 146 с.
4. Кадьков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. М.: МЕД пресс-информ, 2009. 560 с.
5. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2000. 328 с.
6. Середюк Н.М., Вакалюк І.П., Стасишин О.С. та ін. Внутрішня медицина: Терапія: Підручник. К.: Медицина, 2007. 688 с.

*ОРЕЛ Ю.С., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЖОВЧНОКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБИ

Жовчнокам'яна хвороба не належить до тих захворювань, частота яких знижується з розвитком медичної науки і поліпшенням добробуту. Навпаки, збільшення середньої тривалості життя, поліпшення харчування сприяють її розвитку.

Ця патологія має неухильну тенденцію до зростання. Актуальність вивчення патогенетичних і діагностичних аспектів жовчнокам'яної хвороби, раннього консервативного лікування, визначається не тільки її поширеністю, але й клінічною значимістю, зокрема, розвитком важких ускладнень, наявністю атипичних форм хвороби і труднощами ранньої діагностики. В Україні частота жовчнокам'яної хвороби знаходиться на рівні середньоєвропейських показників (близько 10%), проте встановлено, що в другій половині ХХ століття частота виявлення каменів у жовчному міхурі серед населення країни подвоювалася кожне десятиліття.

Захворювання органів травлення лікують комплексно – медикаментозно, дієтотерапією, вживанням мінеральних вод, психотерапією, застосовують фізичну реабілітацію. Лікування жовчнокам'яної хвороби обумовлюється ступенем її розвитку і доцільністю операційного ризику. Застій жовчі ліквідується засобами, такими як обліпихова, оливкова олії і магnezія, які посилюють перистальтику жовчовивідних шляхів. Хворим на жовчнокам'яну хворобу в хірургічній стадії абсолютно показане оперативне лікування. Операції можна виконувати традиційним способом або ендоскопічно.

Лікувальну фізичну культуру при захворюваннях органів травлення застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Основними її завданнями є поліпшення обміну речовин, оздоровлення і зміцнення всього організму; зменшення застійних явищ в печінці і жовчному міхурі; збільшення рухливості діафрагми; поліпшення кровообігу в печінці та інших органах черевної порожнини; сприяння відтоку жовчі в жовчному міхурі. Помірні фізичні навантаження підвищують кислотність шлункового соку, збільшують виділення жовчі, стимулюють всмоктування і перистальтику шлунка та кишок. Дозування фізичного навантаження лікувальної фізичної культури визначається підбором вправ, а також методикою їх застосування.

Масаж допомагає відновити циркуляцію крові і лімфи, позбавитися від набряків і зайвих відкладень жиру, поліпшити обмінні процеси і вивести токсини. Лікувальний масаж призначається для лікування різних областей тіла. Проводять масаж обов'язково в період ремісії, тобто поза стадії загострення. Вплив при масажі відбувається на рефлексогенні зони хребта зліва і зону Боаса, що є специфічними для жовчного міхура. Лікувальний масаж призначають у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації у вигляді сегментарно-рефлекторного, точкового і класичного масажу. Важливо, що жоден прийом масажу не повинен завдавати болю.

При жовчнокам'яній хвороби високоєфективним є санаторно-курортне лікування, що проводиться в фазі ремісії або не раніше ніж через 3-4 міс. Хворих направляють на бальнеолікувальні, кліматобальнеолікувальні і грязелікувальні курорти.

Фізіотерапію призначають з перших днів перебування хворого у лікарні, вона спрямована на зменшення запальних явищ в жовчному міхурі і жовчних шляхах; купірування больового синдрому (аналгетичні методи); нормалізацію моторної функції жовчного міхура, фізико-хімічних властивостей жовчі (холекінетичні і спазмолітичні методи); усунення болю і спазмів; ліквідація запального процесу; поліпшення відтоку жовчі та попередження виникнення

каменів. Застосовують УВЧ – терапія, кріотерапія, інфрачервона лазеротерапія, ультразвукова терапія, пелоїдотерапія, вакуумний масаж, ДМХ – терапія, низькочастотна магнітотерапія; радонові, вуглекислі, «сухі» вуглекислі ванни, низькочастотна електротерапія (ампліпульстерапія, діадинамотерапія), гальванізація і лікарський електрофорез, питне лікування хлоридно-сульфатної натрій-магнієвої мінеральної води, електростимуляція жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, гальванізація та електрофорез спазмолітиків, парафін, озокерид терапія, інфрачервоне опромінення, високочастотна магнітотерапія, високочастотна магнітотерапія тимуса, гемомагнітотерапія, ендоназальний електрофорез імуномодуляторів, пелоїдотерапія на область тимуса, трансцеребрально імпульсна електротерапія (транскраніальна електроаналгезія, електросонотерапія, транскраніальна електростимуляція, трансцеребрально інтерференцотерапія, трансцеребральна ампліпульстерапія), акупунктура, гальванізація головного мозку і комірцевої області, йодобромні, азотні і хвойні ванни.

Фізіотерапевтичні методи нормалізують функціональний стан ЦНС, вирівнюють діяльність вегетативної нервової системи і травлення; діють протизапально, знеболююче, антиспастично і підвищують неспецифічну резистентність та імунологічні властивості організму.

Список використаних джерел

1. Гойда С.М. Тенденції поширеності жовчокам'яної хвороби серед населення України. *Український медичний часопис*. 2011. №4 (84). С. 112-113.
2. Дмитриев А.Е., Маринченко А.Л. Лечебная физкультура при операциях на органах пищеварения. Л.: Медицина, 1990. 160 с.
3. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М.: Гуманит. изд. центр, 2001. 608 с.
4. Івашкін В.Т. Хвороби печінки і жовчовивідних шляхів: керівництво для лікарів. М.: ТОВ «Видавничий дім «М-Вести»», 2002. 416 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник. К.: Олімп. л-ра, 2009. 488 с.
6. Сергєєва Н.М. Жовчнокам'яна хвороба: симптоми, лікування, очищення. *Невський проспект*, 2006.
7. Соколовський В.С., Романова Н.О., Юшковська О.Г. Лікувальна фізична культура: підручник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.
8. Шерлок Ш. Захворювання печінки та жовчних шляхів.

М.: ГЕОТАР-МЕД, 2002. 859 с.

9. Шуригіна П.Л. Жовчнокам'яна хвороба. Кращі методи лікування. *Вектор*. 2008.

10. Щербиніна М.Б., Бабець М.І. Епідеміологічний аналіз поширеності та захворюваності на жовчнокам'яну хворобу в Україні. *Охорона здоров'я України*. 2008. №1(29). С. 67-71.

***РЕШЕТНИК В.В.**, студентка 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПРОФІЛАКТИКА ДІАБЕТУ МЕТОДАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Цукровий діабет є найпоширенішим хронічним неінфекційним захворюванням і займає серед причин смерті населення третє місце після серцево-судинних і онкологічних захворювань. Серед ендокринних захворювань цукровий діабет вийшов за рамки звичайної медичної проблеми й віднесений до числа актуальних і соціально значимих проблем людства. За останнім даними експертів ВООЗ, захворюваність діабетом у промислово розвинених країнах становить 4-6% населення. На думку більшості авторів, дійсна захворюваність цукровим діабетом в 2 рази вище зареєстрованої, що пояснюється значним поширенням латентних форм. Незважаючи на досягнення в області діабету, актуальність даної проблеми не зменшується, що пов'язане з ростом захворюваності у всіх вікових групах.

Успіхи сучасної медицини привели до збільшення життя хворих, що визначило ріст числа пізніх ускладнень захворювання, серед яких ведучими є ангіопатії й нейропатії, які, в першу чергу, є причинами ранньої інвалідизації, погіршують якість життя й скорочують її тривалість. На сьогоднішній день вірогідно встановлено, що діабетичні ускладнення розвиваються у хворих молодого, й, навіть, підліткового віку. Все це свідчить про необхідність розробки ефективних методів профілактики й лікування ускладнень діабету вже на ранніх стадіях захворювання.

Цукровий діабет, як і багато хронічних захворювань, належить до так званих контрольованих захворювань, тобто плин його можна тримати під контролем, не допускаючи розвитку небезпечних для життя ускладнень. Для цього необхідно вести певний спосіб життя. Порушення енергетичного обміну тісно пов'язані зі зменшенням

обсягу м'язової діяльності.

Лікування та реабілітація хворих на ЦД є не менш складним завданням, ніж терапія інших ендокринних захворювань або порушень обміну речовин. Вибір тактики лікування та реабілітації залежить від типу діабету, клінічного перебігу, стадії розвитку хвороби тощо. Завдяки правильній терапії діабету лікарі не лише продовжують життя хворому, але й затримують або попереджують розвиток пізніх ускладнень хвороби.

Фізичні вправи – важлива складова нового способу життя. Правильно дозовані фізичні навантаження благотворно впливають на всі види обміну речовин, що дозволяє знизити рівень цукру в крові, збільшити кількість інсулінових рецепторів і їхню чутливість до інсуліну, знизити дози інсуліну. Разом з тим установлено, що значні навантаження можуть викликати різке підвищення змісту глюкози в крові. Разом з тим установлено, що значні навантаження можуть викликати різке підвищення змісту глюкози в крові.

Під впливом фізичного навантаження відбувається посилення окислювально-ферментативних процесів, внаслідок чого підвищується утилізація глюкози працюючими м'язами, а під впливом тренувань збільшується синтез глікогену в м'язах і печінці. Виникаюча при фізичному навантаженні гіпоглікемія призводить до підвищення секреції соматотропного гормону, що стабілізує вуглеводний обмін і стимулює розпад жиру.

Лікувальна фізкультура дозволяє хворому перебороти м'язову слабкість, підвищує опірність організму до несприятливих факторів. Фізичні вправи впливають на нервову систему, порушення в роботі якої мають велике значення в патогенезі цукрового діабету. При реабілітації хворих на ЦД необхідні вправи, що виконуються із залученням великих м'язових груп у середньому або повільному темпі й зі значною кількістю повторень, які викликають у м'язах посилення окисних процесів, завдяки чому витрачається не тільки глікоген, але й споживається глюкоза із крові. Треба враховувати той факт, що при фізичних вправах з вираженим м'язовим зусиллям, витрата глікогену значно більше, ніж при вільних вправах. Фізичне навантаження повинне відповідати стану здоров'я пацієнта, його фізичним можливостям, враховувати характер і плин захворювання, наявність яких-небудь ускладнень. Важливо враховувати вік пацієнта, дієту, тип, дозу й момент введення інсуліну у хворих з ІЗЦД.

При дозуванні навантаження необхідно враховувати, що довгостроково виконувани в повільному темпі фізичні вправи знижують зміст цукру в крові, оскільки при цьому витрачається не

тільки глікоген м'язів, але й цукор крові. Заняття лікувальною гімнастикою починають не раніше, ніж через годину після ін'єкції інсуліну й легкого сніданку. У протилежному випадку може виникнути гіпоглікемія. У хворих цукрових діабетом механізм саморегуляції рівня цукру порушений, тому що рівень інсуліну в крові не змінюється залежно від рівня фізичної активності: екзогенний уведений інсулін проявляє однакову активність і в стані повного спокою, і на тлі значного фізичного навантаження.

Крім засобів лікувальної фізичної культури застосовують лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальний масаж. Завдання масажу полягають в нормалізації обміну речовин, поліпшення трофіки м'язів, поліпшення загального стану хворого, поліпшення психоемоційного стану. Масаж з використанням дихальних вправ сприяє утилізації глюкози із крові і її повному використанню м'язами, що значно зменшує зміст цукру в крові.

Починають масаж з області спини, положення хворого – лежачи на животі. Прийоми здійснюють із незначною силою й інтенсивністю, застосовуючи погладження, розтирання, розминання, вібрацію, звертаючи особливу увагу на місця переходу м'язів у сухожилля, апоневрози, великі м'язові групи, проводячи прийоми вибірково. Всі маніпуляції здійснюють у напрямку до найближчих великих лімфатичних вузлів. Роблять масаж надпліч, коміркової зони по напрямку від нижнього відділу потиличної області голови до плечей з використанням всіх прийомів класичного масажу.

При масажі області поперекового відділу, таза й нижніх кінцівок по задній поверхні всі прийоми проводять у напрямку до найближчих великих лімфатичних вузлів, акцентують увагу на переходи м'язів у сухожилля й місця прикріплення м'язів до кісткової тканини, особливо великих м'язів. Масаж нижніх кінцівок починають із задньої поверхні стегна, потім переходять на гомілку, стопу. Продовжують масаж на передній поверхні стегна, гомілки, стопи. Завершують сеанс масажем області груди й живота, чергуючи його з дихальними вправами. Тривалість процедури – 30-40 хв., на курс 12-15 сеансів, краще через день. Виходячи із суб'єктивного стану хворого, диференціюють кількість процедур у тиждень.

Апаратна фізіотерапія є додатковим чинником у комплексному лікуванні цукрового діабету, що допомагає: сприяти нормалізації порушених вуглеводного, білкового, ліпідного й мінерального обміну; знижувати рівень глікемії (вміст глюкози в крові); болезаспокійливий ефект при полінейропатіях ангіопатіях. Серед методів апаратної

фізіотерапії в лікуванні цукрового діабету певне місце займає ультразвукова терапія, яка істотно підсилює місцевий крово- і лімфообіг, стимулює утворення колатеральних судин, забезпечує беззаспокійливу, протизапальну, гіпотензивну й трофічну дію.

Використання ультразвукової терапії в лікуванні цукрового діабету обумовлено її гіпоглікемічним ефектом. Ультразвуком впливають на область проекції підшлункової залози; процедури проводяться щодня, на курс лікування 10 сеансів. Вплив ультразвуком на область печінки поліпшує більшість показників вуглеводного обміну, відзначається сприятливий вплив на кровообіг у печінці.

Висновок. Застосування лікувальної гімнастики, масажу та методів фізіотерапії у складі комплексної реабілітаційної програми на амбулаторному етапі сприяє зменшенню як суб'єктивних, так і об'єктивних проявів діабетичної полінейропатії, суттєво покращує чутливе і рухове забезпечення, та регіонарну гемодинаміку нижніх кінцівок.

Список використаних джерел

1. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. М.: Медицина, 1998. 480 с.
2. Бондар П.М., Михальчишин Г.П. Актуальні питання діагностики та лікування цукрового діабету. *Журнал сучасного лікаря. Мистецтво лікування*. 2003. №1. С. 51-55.
3. Дедов. И.И., Анциферов И.И., Галстян Г.Р. Синдром диабетической стопы: клиника, диагностика, лечение и профилактика. М.: Универсум Паблишинг, 1998. 138 с.
4. Дубровський В.И., А.В. Дубровская А.В. Лечебный массаж. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 505 с.
5. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация: руков. для врачей. М.: МЕД пресс-информ, 2005. 328 с.
6. Курникова И.А. Поликлинический этап реабилитации больных сахарным диабетом: организация, технологии: Учебно-методическое пособие. Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. 68 с.

*СТАДНИК С.В., студент 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Пономаренко М.В., асистент
кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

МЕТОДИКИ ЗАНЯТТЯ НА ПРОФІЛАКТОРІ ЄВМІНОВА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Усі Програми, розроблені на основі Методики Євмінова, діляться на 4 основні групи.

1. Лікувальні програми – призначені для лікування різних захворювань хребта, таких як сколіоз, остеохондроз, грижі дисків, протрузії, спондилолітез та інші. Заняття за лікувальним програмами на Профілакторі Євмінова знімають загострення, яке характеризується больовим синдромом, відновлюють функції хребта після травм та хірургічних втручань.

Для зняття загострень і синдромів:

- при остеохондрозі шийного, грудного і поперекового відділів хребта;
- при протрузіях міжхребцевих дисків;
- при грижах міжхребцевих дисків;
- при нестабільності;
- при сколіозі;
- при порушеннях постави.

Лікувальні програми складаються з спеціально розроблених вправ для хребта, які застосовуються при остеохондрозі, сколіозі різного ступеня, порушенні постави, грижах міжхребцевих дисків, виразкової хвороби шлунку, хворобі Шейермана-Мау, спондилолітезі і інших захворюваннях. Підбір лікувального комплексу здійснюється індивідуально лікарем-вертебрологом в залежності від діагнозу, віку і стану пацієнта. Він же визначає: початкове навантаження, кут нахилу Профілактора, дозування вправ, кратність і темп їх виконання, а також тривалість курсу.

Тривалість курсу лікувальних програм становить від 2 до 12 місяців в залежності від складності захворювання. Тривалість одного заняття від 5 до 15 хв, загальне число занять 3-4 рази на день.

2. Оздоровчі програми. Основне їх призначення – профілактика захворювань хребта. Оздоровчі програми призначені для тих, хто піклується про своє здоров'я. Вони допоможуть вирішити проблему

нестачі рухової активності тим, хто змушений багато часу проводити сидючи за столом, за комп'ютером, за кермом, і таким чином руйнує свій хребет. Для тих, у кого робота пов'язана з великими і нерівномірними фізичними навантаженнями, заняття за оздоровчими програмами допоможуть зміцнити м'язи спини і забезпечити хребет надійним захистом. Також ці програми будуть корисні людям, що страждають від нервових перевантажень і стресів.

Програма «Культура хребта» призначена для щоденного застосування в цілях профілактики захворювань хребта. Ця програма вчить основним правилам догляду за головною опорною структурою нашого тіла, для підтримки її здоров'я і функціонального стану. Програма призначена для дітей і дорослих, які не мають захворювань хребта.

Якщо ви хочете завжди залишатися здоровими і ніколи не відчувати дискомфорт або біль в хребті, Вам потрібно всього лише 10-20 хвилин на день приділяти вправам на Профілакторі Євмінова.

Методика занять:

1. Два комплекси фізичних вправ, що чергуються один з одним. Вправи виконуються на Профілакторі Євмінова.

2. Руховий режим: щадний і тренуючий режим занять.

3. Тривалість занять: 10-20 хвилин.

4. Кратність занять: 1-2 рази на день.

5. Темп і характер виконання вправ: повільний.

6. Тривалість курсу: щодня.

Заняття за Методикою Євмінова активують обмінні процеси в міжхребцевих дисках, забезпечуючи їх харчування і водний баланс в пульпозному ядрі. Розвантаження хребта в результаті тракції (витягнення) на Профілакторі Євмінова в поєднанні з м'язовим навантаженням сприятливо позначається на формуванні м'язового корсету і красивої фігури, сприяє збереженню природного росту людини на одному рівні протягом усього життя. Програма «Культура хребта» може бути використана також при різних формах і стадіях остеохондрозу хребта, стабілізації сколіотичної хвороби.

3. Спортивні програми. Заняття зі спортивних програм на Профілакторі Євмінова цілком здатні замінити заняття в тренажерному залі. Спеціально підібрані силові комплекси вправ дозволяють ефективно формувати м'язовий корсет, розвивати витривалість. Існують також комплекси вправ на розвиток гнучкості і рухливості суглобів. Спортивні програми за Методикою Євмінова на Профілакторі Євмінова – ідеальний варіант для тих, хто хоче мати тренажерний зал у своїй оселі.

Кожен вид спорту навантажує певний відділ опорно-рухового апарату, що часто призводить до травм і пошкоджень в цьому відділі. Згодом можуть виникати біль. Комплекси вправ за Методикою Євмінова в рамках даної Програми підбираються з урахуванням стану хребта спортсмена, наявності травм і пошкоджень і спрямовані на їх усунення.

Програма «Сила і витривалість» складається з спеціально розроблених силових комплексів вправ, які дозволяють ефективно формувати м'язовий корсет, розвивати силу і витривалість на тлі розвантаження (витягування) хребта. Вправи виконуються на ортопедичному тренажері – Профілакторі Євмінова.

Методика занять:

1. Кілька комплексів фізичних вправ, що чергуються один з одним.

2. Руховий режим: тренуючий.

3. Темп і характер вправ: середній, динамічний з включенням статичних вправ.

4. Тривалість занять: 40-60 хвилин.

5. Кратність занять: 3-4 рази на тиждень.

6. Дозування: 6-8 раз за 4-8 підходів з інтервалом в 1,5-2 хвилини; можна з обтяженням вагою від 2 до 16 кг і напругою тривалістю до 6 секунд.

4. Спеціальні програми. Це ряд програм, розроблених для вирішення специфічних завдань:

- корекція фігури;
- збільшення росту;
- для майбутніх мам;
- офіс;
- для тих, хто за кермом;
- антистрес.

Програма «Корекція фігури» базується на основі систематичного виконання спеціального комплексу вправ на Профілакторі Євмінова, в поєднанні з масажем, дієтотерапією, очищенням організму. Вона розроблена для тих, хто ставить перед собою мету сформувати красиву фігуру, покращити поставу, схуднути, позбутися целюліту, привести м'язи в тонус і надати шкірі пружність і еластичність.

Все це стає можливим завдяки тому, що вправи, які виконуються на тлі витягування хребта, сприяють відновленню нормальної іннервації внутрішніх органів за рахунок відновлення структур хребта, поліпшення кровотоку і обміну речовин.

Програма «Антистрес» застосовується для зняття фізичного та розумового стомлення, перевантаження. Рекомендується і людям, яким багато часу доводиться проводити в положенні сидячи і, навпаки, – зазнають постійного фізичного навантаження на організм, і всім, хто страждає від стресів і перевтоми.

Комплекс вправ за програмою «Антистрес» дозволяє розслабити м'язи, налагодити кровообіг і посилити обмінні процеси в організмі, що призводить до швидкого заспокоєння нервової системи, відпочинку і відновлення сил. Ця програма може ефективно замінити виробничу гімнастику для тих, хто працює в офісі, на виробництві, у сфері обслуговування. Допоможе молодим мамам і домогосподаркам відпочивати від рутинної домашньої роботи, людям у віці – підтримувати життєвий тонус.

Програма «За кермом» Методика Євмінова передбачає комплекс вправ на Профілакторі Євмінова для зняття м'язових спазмів, викликаних тривалими поїздками, а також для профілактики або лікування міжхребцевих гриж і протрузій. Вправи в рамках даної програми спрямовані на розслаблення і подальше тренування всіх груп м'язів, задіяних при керуванні автомобіля. Заняття на Профілакторі, крім іншого, налагоджують кровообіг в органах малого тазу, що є своєрідною профілактикою простатиту (ще однієї професійної хвороби водіїв), а також благотворно впливає на потенцію.

Професійним водіям, що здійснюють тривалі поїздки на далекій відстані, рекомендується брати Профілактор з собою в дорогу і займатися під час зупинок. Всім без винятку водіям рекомендується займатися за програмою «За кермом» перед кожною поїздкою і після її закінчення.

Робота в офісі – це, головним чином, сидяча робота, яка надає сильне, часом руйнівне навантаження на хребет. При сидячій роботі за комп'ютером часто можуть виникати болі в грудному відділі. Це пов'язано з неправильним положенням комп'ютера під час роботи і з перенапруженням м'язів під час друкування або читання. Через одноманітність пози м'язи знаходяться в постійній напрузі, що призводить до їх спазмування. Ще однією проблемою офісної роботи є надмірне розтягнення і ослаблення м'язів попереку, задньої поверхні стегна і сідниць через малорухливий спосіб життя. Це призводить до того, що згодом будь-які фізичні навантаження (перенесення тяжкості, пересування меблів і інша домашня робота) можуть привести до утворення протрузій і гриж поперекового відділу хребта.

В рамках Програми «Офіс» призначаються комплекси вправ на Профілакторі Євмінова із застосуванням петлі Гліссона. Вправи, з

одного боку, спрямовані на розслаблення і зняття спазму м'язів спини і шиї. З іншого – на заповнення відсутньої рухової активності і підтримку хребта в нормальному функціональному стані.

Отже, основними групами Методик Євмінова є:

1. Лікувальні програми – призначені для лікування різних захворювань хребта, таких як сколіоз, остеохондроз, грижі дисків, протрузії, спондилолістез та інші.

2. Оздоровчі програми. Основне їх призначення – профілактика захворювань хребта.

3. Спортивні програми. Заняття зі спортивних програм на Профілакторі Євмінова цілком здатні замінити заняття в тренажерному залі. Спеціально підібрані силові комплекси вправ дозволяють ефективно формувати м'язовий корсет, розвивати витривалість. Існують також комплекси вправ на розвиток гнучкості і рухливості суглобів.

4. Спеціальні програми. Це ряд програм, розроблених для вирішення специфічних завдань.

Список використаних джерел

1. Евминов В.В. Как навсегда победить боль в спине. Киев, 2005.

2. Плахій П., Галаченко О., Пікуш В. Профілактика і лікування остеохондрозу хребта. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2011. 112 с.

***СТЕПАНЕНКО Т.А.**, студентка 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Пономаренко М.В., асистент
кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ II ТИПУ

Захворювання на цукровий діабет, боротьба з його ускладненнями та попередження захворювання є серйозною медико-соціальною проблемою світового рівня. Важливою задачею є узагальнення досвіду застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2 типу.

Захворювання на цукровий діабет є одним з найбільш розповсюджених захворювань. За оцінками Всесвітньої організації

здоров'я в світі нараховується 347 млн. чоловік хворих на цукровий діабет (близько 90% припадає на хворих, які страждають на цукровий діабет 2 типу). В Україні станом на кінець 2012 р. налічувалось понад 1,3 млн. хворих. ВООЗ прогнозує, що кожні 10-15 років відбуватиметься двократне збільшення хворих, а смертність від хвороби в наступні 10 років зросте більш ніж на 50% (за оцінками в 2010 році померло 3,4 млн. чоловік від ускладнень цукрового діабету). Захворювання на цукровий діабет, боротьба з його ускладненнями та попередження захворювання є серйозною медико-соціальною проблемою світового рівня.

Велика соціальна значимість цукрового діабету полягає в тому, що він приводить до ранньої інвалідизації і летальності, яка обумовлена наявністю ускладнень діабету.

Важливою задачею є узагальнення досвіду застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2 типу у дорослих. Не дивлячись на наявні підтверджені факти про те, що значну частку випадків діабету і його ускладнень можливо було попередити за допомогою раціонального харчування, регулярної фізичної активності, підтримання нормальної маси тіла, ці заходи не мають широкого розповсюдження.

Ефективним засобом при цукровому діабеті є фізична терапія, яка діє не тільки симптоматично, а може бути націлена на окремі ланки патогенезу. Крім засобів лікувальної фізичної культури, застосовують лікувальний масаж, фізіотерапію.

Застосовують фізичну терапію з вираженим м'язовим зусиллям, при яких витрата глікогену буде значно більшою, ніж при виконанні вільних вправ. Однак такі фізичні вправи зумовлюють посилене споживання глюкози працюючими м'язами, але не нормалізують інкреторну функцію підшлункової залози.

Крім того, виконання фізичних вправ хворими на цукровий діабет 2-го типу тяжкого ступеня ускладнене наявністю супутніх патологій і можливістю розвитку гіпоглікемічного стану. Ефект зниження цукру в крові спостерігається тільки при систематичному, безперервному використанні засобів лікувальної фізичної культури [1; 3].

Дослідження Н.В. Мацегоріної показали, що в комплексній реабілітації хворих на цукровий діабет 2-го типу доцільно використовувати гідротерапію (контрастний душ), бальнеотерапію (вживання мінеральних вод, зовнішнє застосування у вигляді йодобромних і вуглекислих ванн), теренкур, масаж, самостійні заняття фізичними вправами. За рекомендаціями Американської діабетичної

асоціації, хворим на цукровий діабет показано фізичну активність помірної інтенсивності (до досягнення 50-70% від максимальної частоти серцевих скорочень) принаймні 150 хв на тиждень.

Перш ніж призначати фізичні навантаження слід звернути увагу на стан хворого, особливо наявність протипоказань (артеріальна гіпертензія, різко виражена периферична невропатія, синдром діабетичної стопи, ретинопатія), врахувати вік хворого і попередню фізичну активність.

Проте, на думку В.А. Єпіфанова, неадекватні фізичні навантаження можуть погіршити перебіг захворювання і призвести до таких ускладнень, як гіпо- і гіперглікемія, крововилив у сітківку ока при діабетичній ретинопатії, гострі стани з боку серцево-судинної системи (інфаркт міо карда, інсульт, гіпертонічний криз). Реєструється також високий ризик утворення виразок при діабетичній стопі і травм нижніх кінцівок при периферичній нейропатії і мікроангіопатії [4].

Крім того, призначення засобів ЛФК при цукровому діабеті обмежується ступенем тяжкості захворювання і наявністю ускладнень. Позитивна дія фізичних вправ має місце при легкому і середньому ступені тяжкості ЦД в стані компенсації.

При тяжкій формі цукрового діабету ЛФК не рекомендують призначати, оскільки це може призвести до погіршення стану, підвищення рівня глікемії і кетонемії.

Фізична культура і спорт у сучасному суспільстві: досвід, проблеми, рішення Більшість хворих на цукровий діабет 2-го типу мають надлишок маси тіла. Ось чому при лікуванні необхідно використовувати методи, які включають дієтотерапію і фізичні навантаження. Така терапія повинна проводитись постійно паралельно з необхідним медикаментозним лікуванням та обов'язковим навчанням хворого, здійсненням самоконтролю за станом вуглеводного обміну.

Дієтотерапія залишається одним з основних методів лікування цукрового діабету. Вона обов'язкова для всіх без винятку хворих на ЦД і дає змогу домогтися його компенсації більш ніж в третині випадків. У зв'язку з відсутністю етіотропної терапії цукрового діабету єдиною реальною профілактичною мірою виникнення та розвитку судинних ускладнень на сучасному етапі є максимальна компенсація різноманітних метаболічних порушень, властивих цьому захворюванню [2].

Розв'язання багатьох проблем цукрового діабету пов'язане з його профілактикою. А вона, у свою чергу, – з диспансеризацією хворих. Через диспансерний нагляд здійснюється система

профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на раннє виявлення хвороби, запобігання її прогресуванню.

Список використаних джерел

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская М.В. Лечение сахарного диабета и его осложнений. М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2015. 512 с.
2. Боднар П.М. Ендокринологія. Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів. Вінниця: Нова Книга, 2010. 464 с.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет. Руководство для врачей. М.: Универсум Паблишинг, 2013. 339 с.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. М.: Медицина, 2009. 304 с.

*ТИРНОВСЬКА А.В., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДЦП В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЦЕНТРУ

У дослідженні розглянуто особливості реабілітації дітей із церебральним паралічем. Метою лікування й реабілітації дітей із ДЦП є зменшення ступеня інвалідності, підвищення можливості самообслуговування, тобто максимальне пристосування до щоденного життя. Відповідно, фізична реабілітація в умовах спеціалізованого центру посідає важливе місце, тому що покращує фізичний стан, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та дихальної систем, що приводить до кращої активності дитини в навчальній діяльності й адаптації в суспільстві.

Сьогодні проблема профілактики, лікування й соціальної допомоги хворим із ураженням нервової системи є однією з домінуючих у невропатології дитячого віку. Характерною ознакою ДЦП є рухові порушення, дефект яких, передусім, визначається патологією м'язового тонуусу, здатністю виконувати довільні рухи, необхідні для самообслуговування та активної самодіяльності [1].

Лікування дітей із ДЦП комплексне та включає медикаментозне, фізіотерапевтичне, ортопедичне, логопедичне лікування, гідрокінезитерапію, електростимуляцію м'язів у спокої й під час ходьби. Особливе значення у фізичній реабілітації таких дітей

мають лікувальна фізична культура та масаж. Сьогодні розроблено багато методів моторного перенавчання дітей із даними захворюванням (методи Бобат, Кебот, Феліс, Темпи-Фей, Семенової й ін.) [4]. Масаж є незамінним засобом відновного лікування дітей із ДЦП. Релаксуючий масаж знижує м'язовий тонус, протидіє розвитку контрактур. Нормалізація м'язового тону є обов'язковим завданням для занять ЛФК. Для стимуляції розвитку рухів застосовується як загальний, так і точковий масаж за гальмовим методом.

Формування рухів має вироблятися в суворо визначеній послідовності, а саме, починаючи з голови, потім ідуть рука-тулуб, руки-тулуб-ноги та спільні рухові дії. При цьому рухи руками й ногами мають виконуватися спочатку у великих суглобах (плечовому та кульшовому), потім – поступово захоплювати середні суглоби (ліктьовий, колінний і далі зміщатися до променево-зап'ястного й гомілковостопного). За наявності супутніх деформацій ОРА (контрактури, укорочення кінцівок, остеохондропатія, сколіози, остеохондрози, соматичні захворювання) спектр завдань розширюється з урахуванням наявної патології [2].

Обсяг добової рухової активності дітей у міру росту й розвитку поступово зростає. Дворічна дитина повинна використовувати різні форми рухової активності обсягом 2 год. 30 хв. у день, а у віці 3-7 років – 6 год., при цьому обсяг тижневого навантаження складає, відповідно, 19 і 43 год. [3].

Фізична реабілітація дітей із ДЦП в умовах Центру в період залишкових явищ. Діти 4-7 років зі збереженим інтелектом відвідують Центр із логопедичними групами, тому що рухові дефекти сполучаються з порушенням мови (дизартрія, аламія й т. д.). Відвідуючи Центр, дитина із ДЦП одержує необхідне спілкування з однолітками, розширюється його природна потреба в русі, зростають мовні контакти з дорослими та дітьми, прищеплюючи маленькій людині досвід соціальної взаємодії, підвищуючи рівень самооцінки.

Вихователь здійснює контроль за правильною поставою в режимі дня, тренує дрібну моторику дитини.

Найбільш придатними є рухливі ігри, у яких дитина розкриває свої рухові, інтелектуальні й художні можливості разом зі здоровими однолітками. У більш старшому, шкільному віці дітям рекомендують заняття доступними видами спорту та із врахуванням ступеня дефекту [4].

Висновки. Провідне місце в реабілітації, соціальній адаптації й інтеграції осіб із церебральним паралічем у суспільне життя як його активних учасників посідають фізичні вправи. Цілеспрямовані заняття

фізичними вправами забезпечують корекцію рухових порушень і підвищують працездатність організму дитини. Відповідно, фізична реабілітація в умовах спеціалізованого центру займає важливе місце, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та легеневої систем, що приводить до кращої активності дитини в навчальній діяльності й адаптації в суспільстві.

Список використаних джерел

1. Азарський І.М., Азарська О.О. Дитячий церебральний параліч, надбана розумова слабкорозумовість та педагогічна занедбаність. Хмельницький, 2017. 178 с.
2. Богдановська Н.В. Фізична реабілітація різних нозологічних груп: навч. посібник. Запоріжжя: ЗДУ, 2012. 136 с.
3. Козьякин В.И. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики. Львов: Медицина світу, 2009. 312 с.
4. Мерзлікіна О.А. Методичні рекомендації з корекції рухових функцій дітей-інвалідів з наслідками церебрального паралічу. Львів: ЛКА, 2002.

***ФЛОНОВА В.В.**, студентка 4-го курсу,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

СУЧАСНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТРАВМ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ТА ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ У ВІДДАЛЕНОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Постраждали з пошкодженнями таза є одним з найбільш складних контингентів травматологічних хворих на всіх етапах лікування. Частота переломів кісток таза в загальній структурі пошкоджень досягає 3-8%. На сучасному етапі травматологія поповнилася новими, більш досконалішими й ефективними методиками лікування пошкоджень таза в гострому періоді травми. Травми кісток таза супроводжуються значною втратою крові, а також можливе ушкодження тазових органів, сечоводу і прямої кишки. Ушкодження кісток таза нерідко супроводжуються значними функціональними розладами, що призводять до тривалої втрати працездатності, а в деяких випадках – стійкої інвалідизації потерпілих. Причиною

виникнення розладів після травматичних ушкоджень кісток таза, крім анатомічних порушень, є тривала акінезія, пов'язана з іммобілізацією кінцівки, постільним режимом, розвитком вторинних змін у тканинах.

Тривалий постільний режим після переломів кісток таза спричиняє низку специфічних місцевих змін, до яких належать м'язові атрофії, зморщування й стовщення суглобової сумки, втрата її еластичності, зменшення кількості синовіальної рідини у порожнині суглоба, розволокнення, фіброзні зміни суглобового хряща, остеопороз та ін. Режим обмеженої рухової активності негативно впливає на функціональний стан різних органів і систем організму, і в першу чергу – серцево-судинної системи, легень, шлунково-кишкового тракту. Період вимушеного спокою знижує рівень адаптації організму до фізичного навантаження та трудової діяльності.

Серед різноманітних лікувальних заходів, застосовуваних для відновлення опорно-рухового апарату і всього організму в цілому, значне місце посідає лікувальна фізична культура [1, с. 77].

Незважаючи на суттєвий прогрес у розвитку методів діагностики та лікування травм таза, рівень первинної інвалідності серед пацієнтів, які перенесли такі ушкодження залишається досить високим – 25-30%, що набагато вище ніж при переломах інших локалізацій. Лікування переломів кісток тазу виросло в актуальну медичну проблему, яка далека від остаточного вирішення. Для отримання максимального результату потрібна адекватна перед та післяопераційна реабілітація. Існують різні програми відновлювального лікування даних хворих [2, с. 65]. Загальні принципи, притаманні їм, – це передопераційна підготовка, дотримання післяопераційних обмежень та оптимального рухового режиму, обов'язкове застосування засобів лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, ранньої активізації хворих, фізіотерапевтичного лікування як безпосередньо після операції, так і у віддаленому періоді з використанням широкого спектра природних та преформованих фізичних чинників, у тому числі і при наявності супутньої патології. Для успішного відновлення лікарями розробляється індивідуальна програма подальшої реабілітації хворого [4].

Для покращення функції м'язів кінцівки фахівці рекомендують рухи пальцями стопи; рухи в гомілково-ступневому суглобі, кругові рухи стопою, рухи в колінних суглобах; згинання і розгинання ніг в колінних суглобах; ізометричне напруження м'язів сідниць, стегон та гомілок протягом 4-6 секунд зі збільшенням кількості повторів і занять. Також, швидкість та дальність дозованої ходьби безпосередньо

залежить від строків після хірургічного лікування та віку хворих. Величина навантаження на оперовану кінцівку та призначення комплексів кінезотерапії залежить від: способу операції, віку та фізичної підготовки пацієнта, післяопераційних ускладнень, супутніх захворювань та термінів післяхірургічного лікування [3, с. 95].

Висновок. Стан та зміцнення м'язового апарату у хворих після оперативного лікування після травм кульшового суглобу має велике значення на всіх етапах реабілітації, є одним із найважливіших факторів для подальшого функціонування оперованої кінцівки, збереження нормального обсягу рухів у суглобі та запобігання розвитку післяопераційних ускладнень.

Методика застосування засобів ЛФК у системі медичної реабілітації розглядається стосовно способу операції, віку та фізичної підготовки пацієнта, післяопераційних ускладнень, супутніх захворювань та термінів післяхірургічного лікування.

Список використаних джерел

1. Бабова І.К., Торчинський В.П., Біла І.І. та ін. Алгоритм реабілітації хворих, що потребують ендопротезування кульшового суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2010. №2. С. 30-35.

2. Богатирьова Т.В., Арват А.М., Бабова І.К. Стандарти діагностики та лікування захворювань опорно-рухового апарату. *Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування*. К.: КІМ, 2018. С. 318-341.

3. Герцен Г.І., Процик А.І., Остапчук М.П., Малкаві А. Травматологія літнього віку. К.: «Сталь», 2013. 170 с.

4. Гребенюк А.М., Івашутин Д.А. Деонтологія в реабілітації пацієнтів ортопедо-травматологічного профіля. *Травма*. 2018. Т. 9. №2. С. 175-179.

*ЧУТА І.О., студент 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ІНТЕРНЕТ ТА ГАДЖЕТОЗАЛЕЖНІСТЬ

Метою цієї статті викладено поняття, форми та симптоми інтернет-залежності дітей та підлітків. Описано способи профілактики інтернет-залежності, гаджетозалежності та рекомендації для батьків у боротьбі з залежними від інтернет дітьми.

Ключові слова: інтернет-залежність, інтернет-адикція, інтернет-мобільна адикція, аудіо/відео-адикція, телевізійна адикція, гаджет-адикція, кібероніоманія, кіберсексуальна залежність, кіберкомунікативна залежність, On-line-гемблінг.

Останнім часом в наше життя стрімко увійшли новітні технології, які активно впливають на соціальні та психологічні процеси в суспільстві. Миттєва передача даних і пошук потрібної інформації, підтримка зв'язку з друзями, покупки, онлайн ігри, кіно та багато інших зручностей – все це досягнення сучасних технологій, якими активно користується людство.

Матеріал і методи дослідження. Так, згідно з даними Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), у вересні 2013 року 49,8% дорослого населення України користувалися Інтернетом. Таким чином, зростання числа користувачів триває навіть більшими темпами, ніж це прогнозувалося. Темп приросту протягом лютого 2012 – жовтня 2013 років склав 16%, що трохи поступається рекордному стрибку в 34% у період з березня 2011 по лютий 2012 року.

Згідно із висновками міжнародних аналітиків, український Інтернет – один з найдинамічніших і швидкозростаючих сегментів мережі в світі. За кількістю інтернет-користувачів Україна посідає 33 місце в світі.

Однак така ситуація має і зворотній бік. Наприклад, надмірне захоплення комп'ютером поступово підриває фізичне та психічне здоров'я, руйнує нервову систему і в результаті робить людину не лише хворою, але і самотньою.

Інтернет-залежність – психічний розлад, нав'язливе бажання підключитися до Інтернету і хвороблива нездатність вчасно відключитися від Інтернету.

Ось п'ять найбільш поширених наслідків надмірного захоплення дітей гаджетами.

1. Порушення сну. Яскраве світло від екрану монітора вночі створює помилкове відчуття, що на вулиці день. Це блокує вироблення гормону мелатоніну, який відповідає за регулювання добових ритмів людини. Всього кілька хвилин з телефоном в руках вночі можуть викликати затримку вироблення мелатоніну на кілька довгих годин, що збільшує ризик розвитку гормонального дисбалансу і виникнення запальних процесів в мозку. До того ж високий рівень збудження перешкоджає переходу в фазу глибокого сну, під час якої організм відновлюється.

2. Залежність. Багато дітей знаходяться в жорсткій залежності від користування своїми електронними пристроями, адже розваги,

доступні за допомогою цих девайсів, стимулюють викид дофаміну – гормону задоволення. За великим рахунком для мозку немає різниці, що призвело до викиду дофаміну: електронні гаджети або кокаїн – він вимагає ще. Але якщо систему заохочення мозку занадто часто експлуатувати, щоб отримувати задоволення, то її чутливість поступово знижується і в наступний раз потрібно ще більша стимуляція, щоб домогтися поставленої мети. Так виникає залежність. Крім того, дофамін впливає на здатність людини до фокусування на завданні і на мотивацію. Таким чином, навіть маленькі зміни в чутливості до дофаміну негативно позначаються на емоційній чутливості дитини.

3. Депресія. Результати досліджень свідчать, що яскраве світло від монітора в темний час доби може стати причиною депресії і навіть суїциду. Дослідження, що проводились на тваринах, показують, що світло від монітора до або під час сну може стати причиною депресії, навіть якщо тварина не дивиться на екран. Варто відзначити, що деякі батьки дуже неохоче забороняють своїм дітям користуватися цими пристроями, тому що не хочуть зайвий раз засмучувати свою дитину. Насправді, прибравши телефони та планшети подалі від ліжка, ви захищаєте своє чадо від багатьох проблем.

4. Стрес. Численні дослідження доводять, що часте використання електронних пристроїв сприяє виникненню стресу. Стрес викликає зміна в рівні гормонів, що призводить до підвищеної дратівливості. Наприклад, різко збільшується концентрація кортизолу, який може стати причиною стресу. До того ж підвищена збудливість і залежність (від гаджетів, алкоголю і так далі) пригнічують активність лобових часток мозку – області, що відповідає за настрої людини.

5. Зниження фізичної активності. Давно відомо, що прогулянки на свіжому повітрі, спілкування з природою, активність за межами власного будинку запобігають появі стресу, покращують концентрацію і увагу, знижують рівень агресії. Виходить, чим більше часу дитина проводить з електронними пристроями в руках, тим менше позитивний вплив на нього природних регуляторів настрою.

Психологічні симптоми: гарне самопочуття або ейфорія під час роботи за гаджетом; неможливість зупинитися; постійне збільшення кількості часу перебування в руках із гаджетом; зневага родиною і друзями; відчуття спустошенія, тривоги, роздратованості в періоди перебування поза інтернетом; брехня про свою діяльність своїм близьким; проблеми з навчанням.

Фізичні симптоми гаджетозалежності та інтернетзалежності: біль в області зап'ястя через тривалу перенапругу м'язів; сухість в

оках; головний біль; біль у спині; нерегулярне харчування; зневага особистою гігієною; порушення сну.

Профілактика Інтернет і Гаджетозалежності.

Визнайте, що у Вас є залежність. Ви не зможете боротися з нею, поки не зрозумієте, що схильні до неї.

Знайдіть якийсь інтерес, що стане для вас альтернативою Інтернету. Відвідуйте різні групи і клуби, займайтеся спортом, музикою, танцями, співом та ін.

Поповнюйте запас Ваших знань. Напевно є безліч книг, які б Ви давно хотіли прочитати. Почитайте енциклопедію натомість проглядання Вікіпедії.

Заплануйте сімейний вечір. Замість того, щоб дивитися телевізор або проводити час поодинокі, зберіться разом із сім'єю, повечеряйте, а потім придумайте спільну розвагу, наприклад, пограйте в настільну гру.

Встановіть ліміт часу роботи Вашого комп'ютера. Визначте скільки разів на тиждень Вам необхідно виходити в Інтернет. Використайте комп'ютер, якщо у Вас немає необхідності в ньому.

Використовуйте таймер. Перш ніж сісти за комп'ютер, встановіть таймер на 30 хвилин. Сигнал нагадає вам, скільки часу Ви провели за комп'ютером.

Зідзвонюйтеся і зустрічайтеся з друзями замість того, щоб тримати з ними зв'язок через Інтернет.

Намагайтеся триматися осторонь від сайтів, які можуть викликати звикання. В основному це соціальні мережі, форуми чи сайти розваг. Якщо Ви відчуваєте, що Ваша залежність від цих сайтів занадто сильна, просто заблокуйте їх.

Сидячи перед комп'ютером, робіть перерви кожні 15 хвилин – ваші очі і м'язи повинні відпочивати.

Рекомендації батькам щодо профілактики інтернет та гаджетозалежності дітей:

1. Для більшості дітей Інтернет є важливою частиною їх суспільного життя, тому забороняти його категорично не можна. Але можна регламентувати час, проведений біля комп'ютера і встановити для дітей деякі обмеження. Для цього розробіть разом з дитиною, запишіть і повісьте на видне місце внутрішньосімейні правила використання Інтернету. У них можна включити наступні обмеження: кількість часу, який щодня проводить в Інтернет дитина, в який час (до або після домашніх завдань, спортивних тренувань і т.д.) він може ним користуватися, обмеження на відвідування чатів або перегляд матеріалів «для дорослих».

2. Не купуйте дитині персональний комп'ютер. Він повинен знаходитися в загальній кімнаті вашої квартири, а не в кімнаті дитини. Тоді вам не потрібно буде щохвилини перевіряти, чим займається син чи дочка.

3. Строго стежте за тим, щоб дитина проводила більше часу на повітрі, в компанії своїх однолітків. Не забувайте про позашкільні заняття і захоплення. Тоді ризик потрапити в Інтернет-залежність буде набагато менше.

4. Якщо ваша дитина відчуває труднощі в спілкуванні з однолітками, наприклад, через надмірну сором'язливість, допоможіть йому налагодити контакти, можливо, за допомогою психолога. Запрошуйте додому його однокласників, запропонуйте синові або дочці записатися в театральний гурток чистої дію художнього слова – ці заняття сприяють усуненню комплексів у спілкуванні.

5. Тактовно і обережно контролюйте своїх дітей в Інтернеті. Для цього ознайомтеся з програмами, які обмежують використання Інтернету та здійснюють контроль над відвідуваними сайтами, наприклад, MSN Premium. Однак пам'ятайте, що кмітлива дитина, якщо постарасться, може і відключити цю службу. Тому головне – довіряти дітям і розвивати у них самоконтроль, дисципліну і відповідальність.

6. Якщо ви помітили, що дитина цікавиться онлайн-іграми на певну тему, запропонуйте йому почитати книгу відповідної тематики або купіть настільну гру, словом, зацікавте іншими заняттями.

Висновок. У світі комп'ютерів і інтернету заборона дітям використовувати електронні пристрої може виглядати божевільям. Насправді ж, коли у дитини проблеми, то, залишаючи всі ці гаджети на своїх місцях, вважаючи, що з їх допомогою вона розслабиться, ми робимо тільки гірше. Навпаки, віддаляючи дитину (хоча б на час) від всього цього, ми дозволяємо його нервовій системі відновитися і повернутися в нормальний стан. Цим ми робимо перший крок на шляху до того, щоб допомогти дитині стати стриманою і спокійною, а значить, і більш щасливою.

Список використаних джерел

1. Войскунский А.Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от Интернета. URL: http://www.psy.msu.ru/science/public/voyskunskiy/voyskunskiy_2004.pdf
2. Дідок О. Інтернет-залежні: «за» і «проти» користування соціальними мережами. *День*. 2010. 24 червня. С. 8.
3. Долгова В. По той бік монітора: [захист дітей від шкідливого

впливу Інтернету]. *Україна молода*. 2010. 30 березня. С. 12.

4. Комп'ютерна залежність чи розвага? *Позакласний час*. 2009. №23-24. С. 71-74.

5. Крылов К. Компьютерная дозировка: (залежність від комп'ютерних ігор). 2000. 2011. №49 (9-15 дек.). С. 5.

6. Янг К.С. Диагноз – Интернет-зависимость. URL: <http://cyberpsy.ru/articles/young-internet-addiction/>

ЩЕРБАКІВСЬКА І.Г., студентка 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Згідно офіційних даних Управління ООН з координації гуманітарних питань, через бойові дії на Сході України «з початку конфлікту в середині квітня 2014 року і по 9 квітня 2015 року задокументовано загибель 6 тис. 108 осіб та поранення отримали 15 тис. 450 осіб» [3]. На засіданні Ради Безпеки ООН 6 березня 2015 р. постпред України при ООН Ю. Сергеев оприлюднив данні, що «з моменту початку антитерористичної операції на Донбасі загинули 1 тис. 541 українських військових, ще 6 тис. 226 бійців отримали поранення» [2].

Разом з набуттям військового досвіду, учасники бойових дій зазнають фізичних та психологічних травм. Як відомо, адаптація військовослужбовців, які повернулись з «гарячих точок» до мирного життя ускладнюється чисельними соціально-психологічними проблемами, що актуалізує потребу в організації реабілітаційної роботи.

Реабілітаційна робота (лат. *rehabilitatio* – відновлення) має декілька складових: медичну, психологічну, соціальну. Всі складові взаємопов'язані та мають забезпечуватись комплексом реабілітаційних заходів. Адже, медична реабілітація (відновлювальне лікування з метою запобігання інвалідності), яка спрямована на досягнення психічної, соціальної, економічної, професійної повноцінності людини, переслідує таку ж саме мету як і соціально-психологічна реабілітація – відновлення психічних і фізичних сил організму задля забезпечення соціальної інтеграції індивіда в суспільне середовище.

Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями

розглядають такі вітчизняні та зарубіжні дослідники: Г. Акімов, О. Лобастов, Р. Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн), А. Бравес, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); В. Березовець, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В. Стасюк (психотравмуючі наслідки локальних воєнних зіткнень) та ін.

В. Лесков визначає соціально-психологічну реабілітацію учасників бойових дій як «систему психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в районах військових конфліктів» [1, с. 16].

Формами соціальної дезадаптації учасників бойових дій є різні форми адикцій, що дозволяють увійти в стан зміни свідомості, «втєкти» від реальності в ілюзорний, віртуальний світ за допомогою алкоголю, наркотичних засобів, ігор тощо. Девіантна поведінка військовослужбовців часто проявляється як в насильстві по відношенню до інших, так і в аутоагресії, що може характеризуватися ризикованими діями, суїцидальними спробами та ін. За біхевіористичною теорією, агресивна поведінка по відношенню до ворога, що виробляється в умовах війни, закріплюється на підсвідомому рівні.

Отже, посттравматичний синдром, що є наслідком перебування військовослужбовця в бойових умовах і суттєво впливає на перебіг психічної діяльності особистості, є не лише індивідуальною проблемою, а і соціальною. Оскільки на його розвиток та глибину травмування має вплив суспільне ставлення до військового конфлікту.

Висновки. В результаті теоретичного вивчення проблеми було встановлено, що основним негативним наслідком участі особистості у бойових діях є посттравматичний стресовий розлад, особлива підступність якого полягає в тому, що з роками у більшій частині воїнів він не згладжується, а посилюється, виливаючись в асоціальній поведінці, невротичних реакціях, соматичних розладах, таким чином, перетворюючись з психологічної проблеми на хворобу. Наслідки посттравматичного стресового розладу часто проявляються як девіантна поведінка (агресія, конфліктність, зловживання психоактивними речовинами, спиртними напоями, наркотичними засобами, злочини тощо).

Реабілітаційна робота, орієнтована на подолання наслідків,

симптомів минулого воєнного досвіду військовослужбовця має спиратися на його індивідуальні потреби. Після повернення в мирне життя, військовослужбовці мають бути залучені до реадаптаційних заходів та отримувати повноцінну комплексну реабілітацію згідно індивідуальних програм. Військовослужбовці з ПТСР, які пройшли реабілітацію і реадаптацію вимагають тривалого соціального супроводу. Найбільш дієвими є індивідуальні консультативні форми роботи та групові корекційні заняття з військовослужбовцями.

Подальшого дослідження вимагають питання професійного відбору особового складу до підрозділів АТО, психологічної підготовки до ведення бою та зменшення впливу постстресових воєнних факторів.

Список використаних джерел

1. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах». Хмельницький, 2018. 22 с.
2. На Донбасі за час АТО загинули понад 1,5 тис українських військових. URL: iPress.ua
3. ООН: На Донбасі загинуло більше 6 тисяч осіб. URL: https://www.google.com/amp/s/zik.ua/amp/news/2015/04/17/oon_na_donba_si_zagynulo_bilsh_yak_6_tysyach_osib_155_tys_poraneni_582288
4. Напрєєнко О.К., Влох І.Й., Голубков О.З. та ін. Психіатрія: підручник. К.: Здоров'я, 2016. 584 с.
5. Сельє Г. Стресс без дистресса [пер. с англ. А.Н. Лука, И.С. Хорола]. М.: Прогресс, 2017. 123 с.

ЮРЧЕНКО В.В., студент 4-го курсу,
спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія»,
Вінницький інститут Університету «Україна».
Науковий керівник: Пономаренко М.В., асистент
кафедри медицини та реабілітації,
Вінницький інститут Університету «Україна»

ЛКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ МІОПІЇ (КОРОТКОЗОРОСТІ)

Короткозорістю (міопія) називається порушення зору, при якому людина добре бачить близько розташовані предмети, а віддалені

важко розрізняє. Міопатія – поширене захворювання, яке зустрічається у кожного третього жителя нашої планети. Хвороба зазвичай розвивається у віці від семи до п'ятнадцяти років. Потім вона посилюється або зберігається протягом життя приблизно на одному і тому ж рівні. В період росту дитини її очі легко піддаються різним несприятливим впливам, внаслідок яких може порушуватись гострота зору. Найбільш часто розвивається короткозорість. Причиною її виникнення може бути спадкова схильність, що виражається в ослабленні акомодациї (можливості чітко бачити предмети, що знаходяться на різній відстані) очей при тривалій напруженій зоровій роботі на близькій відстані. А такої зорової роботи у дошкільнят дуже багато: розглядання картинок, малювання, ліплення. Розвитку короткозорості сприяють несприятливі обставини (погане освітлення робочого місця, дитина неправильно сидить при розгляданні картинок, читанні, письмі, малюванні). Збільшують ризик виникнення короткозорості у дітей перенесені захворювання (часті гострі респіраторні інфекції, ангіни, глистні інтоксикації, ревматизм та інші).

Залежно від того, наскільки знижена гострота зору у людини, що страждає на короткозорість, офтальмологи розрізняють три ступені розвитку цього захворювання:

- короткозорість слабого ступеню – до 3D;
- середнього ступеню – у діапазоні від 3,25D до 6D;
- високого ступеню – більш ніж 6D.

Ступінь короткозорості збільшується разом із зростанням очного яблука у довжину. Подовження на 1 мм дає зниження гостроти зору на 3D.

Короткозорість слабого ступеню характеризується збільшенням довжини ока на 1-1,5 мм. При такому порушенні рефракції людина бачить обриси віддалених предметів трохи розмито.

Короткозорість середнього ступеню характеризується подовження очного яблука на 1-3 мм. На цій стадії оболонки та судини ока зазнають змін, розтягуються та стоншуються. Зір вдалину знижено, а поблизу людина ясно та чітко бачить на відстані лише 20-30 см.

Короткозорість високого ступеню характеризуються збільшення довжини очного яблука на 3 мм і більше. Це загрожує значним стоншенням сітчастої та судинної оболонок ока та істотним зниженням гостроти зору аж до 30 D та більше. За відсутності грамотного лікування по мірі розвитку хвороби погіршення зору може значно та достатньо швидко прогресувати.

При короткозорості або ознаках ризику її розвитку лікар

призначає спеціальні вправи, спрямовані на поліпшення акомодативної очей: Пальмінг, Масаж, Зведення очей, Взаємодія очей, Лист, Годинник, Вправи з міткою на склі.

Залежно від ступеня короткозорості дитині підбираються окуляри, носіння яких компенсує недолік короткозорого ока. Крім того, призначається загальнозміцнююче медикаментозне лікування.

Дитина, у якої розвивається короткозорість, потребує спеціального зорового режиму. Вона повинна постійно перебувати в самій освітленій частині кімнати. Місце для її ігор, занять слід відводити ближче до вікна, де більше природнього світла. Там же краще організувати і прийом їжі.

Висновок. Міопія, або короткозорість, є дуже поширеним захворюванням. На її виникнення і розвиток впливають безлічі різних факторів: від спадковості і загального стану здоров'я до стану навколишнього середовища. Дане захворювання створює багато перешкод: від деяких обмежень у фізичних навантаженнях до вибору професії. Надмірні фізичні навантаження можуть призвести до погіршення короткозорості, а також до втрати зору. Але правильно підібрані вправи можуть впливати на стан очей при короткозорості і сприяти її стабілізації. Ослаблення зору позбавляє людину повноти уявлень про навколишній світ, ускладнює його пізнання, обмежує вибір професії. Одна з причин погіршення зору – короткозорість. Короткозорість властива в основному молодим. Так, за даними різних авторів, короткозорість у школярів коливається від 2,3 до 16,2% і більше. У студентів вузів цей відсоток ще вище. Якщо вчасно не вжити заходів, то короткозорість прогресує, що може привести до серйозних необоротних змін в оці і значній втраті зору. І як наслідок – до часткової або повної втрати. Як встановлено, короткозорість найчастіше виникає у дітей і дорослих з недостатнім фізичним розвитком. Це дозволяє по-новому оцінити значення фізичної культури в профілактиці короткозорості і її прогресування. Розвитку короткозорості сприяє також ослаблення очних м'язів. Цей недолік можна виправити за допомогою спеціально розроблених комплексів фізичних вправ, призначених для зміцнення м'язів. В результаті процес прогресування короткозорості нерідко припиняється або сповільнюється. Обмеження фізичної активності осіб, які страждають на короткозорість, як це рекомендувалося ще недавно, в даний час визнано неправильним. Однак і надмірне фізичне навантаження може мати несприятливий вплив на здоров'я короткозорих людей. Саме тому так важливі методичні розробки по підборі фізичних вправ для всіх, хто в тій чи іншій мірі страждає на короткозорість, але прагне

займатися спортом.

Список використаних джерел

1. Аветисов Е.С., Лівадія Є.С., Курпан Ю.І. Заняття фізичною культурою при короткозорості. М.: Фізкультура і спорт, 1983.
2. Дологова І.Г., Петров С.А., Радзивілюк Е.Н., Малишевська Т.Н. Методичні рекомендації по збереженню здоров'я очей у школярів. Тюмень, 2012.
3. Кузнєцова М.В. Причини розвитку короткозорості і її лікування. Казань: МЕД пресс-інформ, 2004.
4. Смирнова В.М. Особливості фізіології дітей: Уч. посібник. М., 1993.

***ЯКОБЧУК Л.М.**, перекладач жестової мови,
Вінницький інститут Університету «Україна»;
ПАВЛЮКОВСЬКИЙ О.М., студент 4-го курсу,
спеціальність «Здоров'я людини»,
Вінницький інститут Університету «Україна»*

**ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ЗДОРОВ'Я І
ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЬ ЛЮДИНИ**

Концепція про взаємозв'язок фізичних навантажень, показників функцій організму і стану здоров'я людини є загально визнаною, позаяк рух є природнім і найсильнішим стимулятором багатьох життєво важливих функцій організму, життєвою необхідністю людини, необхідною умовою її життєдіяльності.

Збалансованість за рахунок фізичної активності – природне призначення організму людини. Фізична активність допомагає набути здоров'я, фізичне і психічне благополуччя, отже, може повністю змінити життя і зробити людину щасливою.

Активна м'язова діяльність чинить сприятливий вплив на функціонування різних фізіологічних систем організму. Фізичні вправи покращують розумову працездатність і стан вегетативної сфери організму, діяльність внутрішніх органів, нормалізують обмінні процеси, сприяють збереженню константи внутрішнього середовища. М'язовий апарат тренованої людини має більший запас енергетичних потенціалів, що можуть ефективно використовуватися в екстрених випадках [2].

Інтенсивні фізичні навантаження попереджають розлади, які характерні для гіпокінезії, викликають явища адаптації і підвищення

резистентності серцево-судинної системи і організму в цілому до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища.

Фізичне тренування формує гармонійну взаємодію рухових, вегетативних і психічних функцій, визначає функціонування нервових і гуморальних регуляторних механізмів. Інтенсивна м'язова діяльність є кращим природнім засобом профілактики гіпокінетичних розладів, серед яких найбільшого значення набувають порушення функції серцево-судинної системи.

Фізичні тренування попереджають трофічні розлади і дегенеративні зміни багатьох систем організму зокрема, розвиток атрофії м'язів.

Висока фізична працездатність залежить від гарного стану здоров'я і є необхідною умовою збереження професійної активності. Фізична культура має досить широкий спектр ефективного впливу на усю життєдіяльність людини: на її організм, світогляд, на формування високих духовних і моральних рис, характер людини, на її громадську активність, на суспільство в цілому.

Численні клінічні спостереження і відповідні статистичні дані свідчать, що фізичні тренування і фізично активний спосіб життя – один із найефективніших способів попередження розвитку таких захворювань, як: гіпертонічна хвороба, атеросклероз тощо. Фізичні тренування посилюють імунний захист організму, підвищують його стійкість до інфекційних хвороб, до впливу різних чинників зовнішнього середовища (іонізуюча радіація, кліматичні катаклізми) [4].

Рухова активність – це постійний процес пристосування організму до зміни умов навколишнього середовища, спрямований на неперервне удосконалення пристосувальних механізмів. Упродовж усієї історії розвитку людства рухова функція нервово-м'язового апарату була одним із важливих соціально-біологічних чинників, що формують організм і відіграють важливу роль у підтриманні рівноваги між організмом і зовнішнім середовищем та у регулюванні процесів, які відбуваються у внутрішньому середовищі організму.

Фізичну культуру як лікувальний засіб застосовували ще стародавні лікарі. Важливого значення лікувальній силі дозованих фізичних вправ надавав Авіценна, який широко застосовував їх для повернення здоров'я своїм хворим. Фізичні вправи для зміцнення здоров'я хворих використовував відомий римський лікар Гален [1].

Сучасна медицина розглядає лікувальну фізкультуру як один із головних засобів функціонального лікування різних захворювань «Фізичні вправи можуть замінити багато ліків, але жодні ліки не

можуть замінити фізичні вправи» (А. Мосер).

Крім того, лікувальна фізкультура є важливим складником комплексу заходів вторинної профілактики і стабілізації. Цей метод функціональної терапії є природним і фізіологічним для організму. Визначення видів лікувальної фізкультури має відбуватися індивідуально, з урахуванням характеру, стадії патологічного процесу, наявності ускладнень, функціонального стану серцево-судинної системи й апарату дихання. Звичайно, слід дотримуватися послідовності і регулярності при виконанні фізичних вправ [3].

Однак, незважаючи на виражений оздоровчий ефект фізичної культури, вона ще не набула достатнього поширення серед населення. Перешкодою для широкого упровадження фізичної культури є відсутність бажання займатися фізичною культурою і спортом, недостатнє розуміння значення активного способу життя.

Список використаних джерел

1. Бахчанян Г.С. Мотивація інтересу до занять фізичною культурою і спортом. *Педагогіка і психологія*. 1998. №4. С. 41-47.
2. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. К.: Олимпийская литература, 2003. С. 201-205.
3. Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю., Мироненко А.Н. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: учебное пособие. М.: Советский спорт, 2001. 320 с.
4. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя: Запорізь. держ. ун-т., 2009. 308 с.

ПРОГРАМА КОНФЕРЕНЦІЇ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

ГОЛОВА:

Давиденко Ганна Віталіївна, директор Вінницького інституту Університету «Україна», доктор педагогічних наук, доцент, голова ради ГО «Соціальна перспектива».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ ОРГКОМІТЕТУ:

Лініч Світлана Юріївна, кандидат філологічних наук, заступник директора з науково-педагогічної роботи.

Омельченко Олена Валеріївна, начальник відділу науки, міжнародної діяльності та інклюзивної освіти.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

Давиденко Віталій Володимирович, доктор політичних наук, завідувач кафедри правознавства.

Заброцький Михайло Михайлович, кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри психології.

Корчинський Володимир Станіславович, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач кафедри медицини та реабілітації.

Костенко Наталя Іванівна, кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри соціальних технологій.

Найчук Вікторія Віталіївна, кандидат психологічних наук, декан соціально-економічного факультету.

Швед Вадим Валерійович, кандидат економічних наук, доцент, начальник відділу навчально-методичної роботи.

Чорноус Анна, студентка 3 курсу спеціальності «Психологія», голова студентського парламенту Вінницького інституту Університету «Україна».

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ
практичного семінару-тренінгу
«Залучення грантових коштів та участь у міжнародних
програмах»
18 квітня 2019 р.

Місце проведення: Вінницький соціально-економічний інститут
Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»,
м. Вінниця,
вул. Хмельницьке шосе, 23 а

09.00 – 10.00	Реєстрація учасників, ранкова кава
10.00 – 10.30	Привітання учасників семінару: Проректор з наукової та міжнародної діяльності Університету «Україна», директор Вінницького інституту та коледжу, д.пед.н., професор Давиденко Г.В.
10.30 – 11.30	Модуль 1. «Fundraising – ефективний збір коштів. Як написати грант так, щоб виграти кошти» Тренер: Ілініч Світлана, ауд. 407
11.30 – 11.45	Перерва
11.45 – 12.45	Модуль 2. «Пошук спонсорів та інформаційне забезпечення грантової роботи» Тренер: Омельченко Олена, ауд. 407
12.45 – 13.00	Брейк-кава
13.00 – 14.00	Модуль 3. «Практичні аспекти написання грантового проекту та заповнення аплікаційної форми» Тренер: Ілініч Світлана, ауд. 407
14.15 – 14.30	Презентація on-line курсу «Організація роботи закладу освіти в умовах інклюзивного навчання», Ілініч Світлана, ауд. 407
14.30 – 15.00	Обговорення, обмін практичним досвідом, напрацювання програми спільних дій учасників семінару. Вручення сертифікатів, фойе 3-го поверху

**ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ
практичних семінарів
18 квітня 2019 р.**

*Місце проведення: Вінницький соціально-економічний інститут
Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»,
м. Вінниця,
вул. Хмельницьке шосе, 23 а*

09:00 – 10.00	Реєстрація учасників, ранкова кава.
10.00 – 10.45	Модуль 1. «Фінансова грамота на кожен день» Організатор: кафедра економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна», ауд. 307
10.45 – 10.50	Перерва
10.50 – 11.35	Модуль 2. «Надання першої медичної допомоги» Організатор: кафедра медицини та реабілітації Вінницького інституту Університету «Україна», ауд. 307
11.35 – 11.50	Брейк-кава
11.50 – 12.35	Модуль 3. «Тренінг розвитку творчих здібностей» Організатор: кафедра психології Вінницького інституту Університету «Україна», ауд. 307
12.35 – 12.40	Перерва
12.40 – 13.25	Модуль 4. «Інтерактивна гра: Руйнуємо бар`єри» Організатор: кафедра соціальних технологій Вінницького інституту Університету «Україна» та Українське товариство сліпих, ауд. 307
13.25 – 13.30	Перерва
13.30 – 14.15	Модуль 5. «Практична гра: Я – Криміналіст» Організатор: кафедра правознавства Вінницького інституту Університету «Україна», ауд. 307
14.15 – 14.40	Підведення підсумків. Вручення сертифікатів.

**СЕКЦІЯ 1. ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В ОСВІТІ ТА
СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

18 квітня

початок: 14 год. 00

хв.

вул. Хмельницьке шосе, 23 а, ауд. 308

Керівник секції

Костенко Н.І., кандидат педагогічних наук,
завідувач кафедри соціальних технологій
Вінницького інституту Університету «Україна»

Секретар секції

Мазуркевич О.П., кандидат культурології, старший
викладач кафедри соціальних технологій
Вінницького інституту Університету «Україна»

№ з/п	Назва доповіді	Доповідачі
1.	Український воєнний роман: етапи розвитку	<i>Гросевич Т.В.</i> , кандидат філологічних наук, доцент циклової комісії журналістики Івано- Франківської філії Університету «Україна»
2.	Взаємодія учасників освітнього процесу на засадах педагогіки партнерства	<i>Дідух В.В.</i> , магістр початкової освіти, старший лаборант кафедри педагогіки та методики початкової освіти ЧНУ імені Юрія Федьковича. <u>Науковий керівник:</u> <i>Федірчик Т.Д.</i> , доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогіки та методики початкової освіти ЧНУ імені Юрія Федьковича
3.	Організація соціальної роботи з незахищеними категоріями населення в закладах профтехосвіти	<i>Довгалюк Н.П.</i> , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
4.	Працевлаштування осіб з функціональними обмеженнями здоров'я як соціальна проблема	<i>Войтко О.І.</i> , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
5.	Соціальна робота з наркозалежною	<i>Жук Д.П.</i> , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота»

	молоддю: технологічний аспект	Вінницького інституту Університету «Україна»
6.	Інноваційні процеси в освіті майбутніх лікарів на кафедрі гістології, цитології та ембріології ЗДМУ	<i>Зідрашко Г.А.</i> , кандидат медичних наук, доцент кафедри гістології, цитології та ембріології Запорізького державного медичного університету; <i>Алієва О.Г.</i> , кандидат біологічних наук, доцент кафедри гістології, цитології та ембріології Запорізького державного медичного університету; <i>Таврог М.Л.</i> , кандидат медичних наук, доцент кафедри гістології, цитології та ембріології Запорізького державного медичного університету
7.	Емоційне вигорання вчителя як фактор ризику професійної діяльності	<i>Зубкова Л.М.</i> , кандидат педагогічних наук, доцент кафедри англійської мови, факультет іноземних мов Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна; <i>Беляєва Е.Ф.</i> , старший викладач кафедри англійської мови, факультет іноземних мов Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна
8.	Підвищення якості життя населення в контексті реалізації соціальної політики	<i>Гльницький К.Ф.</i> , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
9.	Особливості пізнавальної діяльності дітей із порушеннями зору	<i>Корнєєва Г.Г.</i> , студентка 1-го курсу, спеціальність «Психологія», Вінницький інститут Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Костенко Н.І.</i> , завідувач кафедри соціальних технологій, кандидат педагогічних наук, доцент, Вінницький інститут Університету «Україна»
10.	Впровадження інноваційно-освітніх технологій в сучасних ВНЗ України: соціальний аспект	<i>Костенко Н.І.</i> , кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри соціальних технологій, магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
11.	Соціальна реклама:	<i>Куляс Т.О.</i> , магістрант 1-го року підготовки,

НАУКА І НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС – 2019

	світовий досвід та українська реальність	спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
12.	Використання Google Classroom для організації навчання в освітньому процесі	Матковська І.А. , викладач Вінницького коледжу Університету «Україна»
13.	Теоретичні і практичні аспекти соціального захисту населення	Осійський Ю.О. , старший викладач кафедри соціальних технологій, магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
14.	Накопичувальне страхування життя – конкурентоздатна альтернатива недержавному пенсійному забезпеченню	Рудик С.Л. , старший викладач кафедри соціальних технологій, магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
15.	Соціально-педагогічні технології у вирішенні конфліктів між підлітками	Соць О.В. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
16.	Сучасні соціальні інновації (на прикладі соціального підприємництва)	Тарасюк Н.М. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
17.	Можливості для розвитку соціального підприємництва в Україні	Тарасюк Н.М. , кандидат економічних наук, магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Соціальна робота», Вінницький інститут Університету «Україна»; Войтко О.І. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Соціальна робота», Вінницький інститут Університету «Україна»; Безсмертна О.В. , кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри підприємництва та фінансової діяльності, Вінницький національний технічний університет

18.	Освіта як провідна соціальна технологія в українському суспільстві знань	Ткачук Т.Ю. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
19.	Професійна діяльність соціального працівника у багатонаціональному середовищі	Харчук Д.В. , магістрант 2-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> Давиденко В.В. , доктор політичних наук, професор, завідувач кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
20.	Особливості відображення сучасних соціальних проблем у мас-медіа України	Шестопалько М.В. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Соціальна робота» Вінницького інституту Університету «Україна»
21.	Соціальні послуги для громадян похилого віку в Україні	Шулер О.О. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Соціальна робота», Вінницький інститут Університету «Україна»
22.	Технології впливу державної політики на процес формування патріотичного виховання молоді	Шумяков В.І. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Соціальна робота», Вінницький інститут Університету «Україна»

**СЕКЦІЯ 2. ЗАХИСТ ПРАВ І СВОБОД ГРОМАДЯН У СВІТЛІ
ВИМОГ КОНСТИТУЦІЇ УКРАЇНИ**

18 квітня

початок: 14 год. 00

хв.

вул. Хмельницьке шосе, 23 а, ауд. 310

Керівник секції *Ваколюк С.М.*, доктор філософії в галузі права, завідувач кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»

Секретар секції *Олійник О.М.*, асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»

№ з/п	Назва доповіді	Доповідачі
1.	Статус людини і громадянина як інститут конституційного права	Вараниця В.І. , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
2.	Сутність та практичне застосування арбітражної угоди	Григорчук В.В. , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
3.	Зовнішня культура юриста в контексті службового та юридичного етикету	Камінський В.О. , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
4.	Теорія державної служби та діяльність державних службовців	Куліховський В.М. , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u>

		<i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
5.	Державне управління як система принципів організації суспільного життя	<i>Мандибура А.В.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
6.	Особливості адміністративного процесу в Україні	<i>Марценюк А.О.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
7.	Функції податкового контролю та правопорушення в сфері оподаткування	<i>Меланич О.М.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
8.	Міжнародний досвід правового регулювання електронної комерції	<i>Налпенко Д.В.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
9.	Характеристика злочинів проти основ національної безпеки: поняття і види	<i>Новак А.Ю.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна».

		<u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
10.	Поняття незалежності суддів та проблематика впливу на його діяльність	<i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
11.	Розвиток цивільного та торгового права у зарубіжних країнах	<i>Педорук А.І.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
12.	Характеристика нормативно-правових актів органів місцевого самоврядування	<i>Побережний Д.Р.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
13.	Щодо впливу правосуб'єктності податкових агентів на оподаткування ПДВ фізосіб-підприємців при імпорті товарів	<i>Пригоцький В.А.</i> , кандидат юридичних наук, доцент кафедри правознавства, Вінницький інститут Університету «Україна»
14.	Психологічна структура судової діяльності	<i>Присяжний А.А.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
15.	Історичний аспект	<i>Рожанський Я.А.</i> , студент 4-го курсу

	розвитку конституційної теорії розподілу влади	спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
16.	Митний контроль щодо охорони тваринного та рослинного світу	<i>Сідак С.П.</i> , кандидат юридичних наук, старший викладач кафедри правознавства, Вінницький інститут Університету «Україна»
17.	Формування іміджу України сучасними засобами масової комунікації	<i>Супрун Л.В.</i> , доктор наук із соціальних комунікацій, професор, завідувач кафедри журналістики, Національний університет «Острозька академія»; <i>Супрун В.М.</i> , кандидат філологічних наук, доцент кафедри журналістики, Донецький національний університет імені Василя Стуса
18.	Необхідна оборона як засіб захисту від злочинних посягань	<i>Тарасюк О.В.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
19.	Форма та особливості укладання договору у сфері зовнішньоекономічної діяльності	<i>Усманов Д.В.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»
20.	Міжнародне торговельне право як регулятор відносин міжнародного	<i>Хора М.Є.</i> , студентка 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна».

	співробітництва	<u>Науковий керівник:</u> <i>Олійник О.М.</i> , асистент кафедри правознавства Вінницького інституту Університету «Україна»
21.	Особливості спадкування за цивільним законодавством України	<i>Чмих А.В.</i> , студент 3-го курсу, спеціальність «Правознавство», Вінницький коледж Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Мисак О.І.</i> , старший викладач кафедри правознавства, Вінницький інститут Університету «Україна»
22.	Напрямки формування громадянського суспільства і правової держави в Україні	<i>Янковий В.О.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Правознавство» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Вараниця В.І.</i> , заступник завідувача кафедри правознавства, старший викладач Вінницького інституту Університету «Україна»

**СЕКЦІЯ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ
ОСОБИСТОСТІ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ:
ТЕОРІЯ, ДОСВІД, ПРАКТИКА**

18 квітня

початок: 14 год. 00

хв.

вул. Хмельницьке шосе, 23 а, ауд. 307

Керівник секції *Найчук В.В.*, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»

Секретар секції *Лесніченко Н.П.*, асистент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»

№ з/п	Назва доповіді	Доповідач
1.	Соціально-психологічні аспекти соціалізації особистості юнацького віку	Баланович Ю. , студентка 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
2.	Метод арт-терапії в роботі з людьми похилого віку	Вовк С.А. , студентка 5-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»; Решке І.О. , студентка 5-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Найчук В.В.</i> , кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»
3.	Фактори, що сприяють підлітковій агресії	Дика К.А. , студентка 1-го курсу, спеціальність «Психологія», Вінницький інститут Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Костенко Н.І.</i> , завідувач кафедри соціальних технологій, кандидат педагогічних наук, доцент, Вінницький інститут Університету «Україна»

4.	Ставлення до грошей в системі відносин	<i>Иценко І.В.</i> , студентка 5-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Погребняк І.Ю.</i> , студентка 5-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Найчук В.В.</i> , кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»
5.	Пізнавальні фактори схильності до суїцидальної поведінки осіб юнацького віку	<i>Коваль А.О.</i> , студентка 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Єрмаков Д.О.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Іванченко О.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
6.	Гендерні особливості конфліктної поведінки жінками та чоловіками	<i>Козлова О.В.</i> , магістрант 2 року підготовки, спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
7.	Особливості поведінки особистості в конфліктних ситуаціях	<i>Козлова О.В.</i> , магістрант 2 року підготовки, спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
8.	Феномен локус-контролю в сучасних дослідженнях	<i>Лесніченко Н.П.</i> , асистент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Маначинський А.В.</i> , магістрант 2 року підготовки, спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
9.	Проблема задоволеності шлюбом в психологічних дослідженнях	<i>Москалюк А.А.</i> , студент 4-го курсу, спеціальність «Психологія», Вінницький інститут Університету «Україна»; <i>Братковський В.П.</i> , студент 4-го курсу, спеціальність «Психологія», Вінницький інститут Університету «Україна».

		<u>Науковий керівник:</u> <i>Найчук В.В.</i> , кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Вінницький інститут Університету «Україна»
10.	Дослідження сексуальності жінки	<i>Найчук В.В.</i> , кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»
11.	До проблеми розвитку творчих здібностей молодших школярів	<i>Нараєвська О.</i> , студентка 5-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Побута І.М.</i> , студентка 5-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Найчук В.В.</i> , кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»
12.	Сучасні підходи до вивчення умов розвитку професійної ідентичності	<i>Немаш Л.І.</i> , асистент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»
13.	Проблема задоволеності шлюбом в психологічних дослідженнях	<i>Павленко А.</i> , студентка 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
14.	Проблема професійного вигорання в психології	<i>Павлюк О.В.</i> , студентка 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
15.	Рівень домагань особистості у період раннього юнацтва	<i>Паламарчук М.С.</i> , студентка 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
16.	Особливості вивчення проблеми ставлення в аспекті дослідження батьківсько-дитячих відносин	<i>Приймак М.</i> , магістрант 2 року підготовки, спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»

17.	Оптимізм в контексті вивчення проблеми успішності	<i>Радомська М.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
18.	Основні засади дослідження розвитку самооцінки у підлітковому віці	<i>Тимохоть А.М.</i> , студентка 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Захаров А.К.</i> , студент 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Литвиненко Т.Р.</i> , студентка 4-го курсу спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»
19.	Критичне мислення у розрізі викликів сучасності	<i>Ткаченко М.О.</i> , асистент кафедри психології Вінницького інституту Університету «Україна»
20.	Конкурентоспроможність молодих фахівців як психологічна проблема	<i>Турчак В.В.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Психологія» Вінницького інституту Університету «Україна»

**СЕКЦІЯ 4. ФІЗИЧНА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

18 квітня

початок: 14 год. 00 хв.

вул. Хмельницьке шосе, 23 а, ауд. 417

Керівник секції

Корчинський В.С., доктор медичних наук, старший науковий співробітник, професор кафедри медицини та реабілітації Вінницького інституту Університету «Україна»;

Секретар секції

Куц О.О., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри медицини та реабілітації Вінницького інституту Університету «Україна»

№ з/п	Назва доповіді	Доповідачі
1.	Особливості фізичної терапії при діабетичних нейропатіях	Бойко А.В. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
2.	Вплив комплексної фізичної терапії на фактори серцево-судинного ризику в осіб похилого віку	Вайнштейн Т.Л. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
3.	Фізична реабілітація осіб із черепно-мозковою травмою	Власенко А.Р. , студентка 4-го курсу, спеціальність «Фізична реабілітація», Вінницький інститут Університету «Україна»
4.	Найшкідливіші дієти: міфи та користь	Гончарук О.А. , студентка 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
5.	Фізична реабілітація при черепно-мозкових травмах	Горбачук Т.Ю. , студентка 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
6.	Сучасний стан застосування форм та методів фізичної реабілітації людей з	Горбачук Т.Ю. , студентка 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»

	черепно-мозковими травмами	
7.	Методи фізичної терапії при основних м'язовотонічних синдромах остеохондрозу шийного відділу хребта	Карпенко О.В. , асистент кафедри медицини та реабілітації, магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
8.	Фізична терапія хворих на плечолопатковий періартрит	Карпенко О.В. , асистент кафедри медицини та реабілітації, магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
9.	Фізична терапія при діабетичній полінейропатії	Корчинський В.С. , доктор медичних наук, старший науковий співробітник, професор, завідувач кафедри медицини та реабілітації, Вінницький інститут Університету «Україна»; Бойко А.В. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія», Вінницький інститут Університету «Україна»; Бублик Ю.П., Чеснік І.В., Іщук Д.П., Висоцька В.В. , Клінічний санаторій «Хмільник»
10.	Гендерні особливості факторів ризику серцево-судинних захворювань у осіб похилого віку	Корчинський В.С. , доктор медичних наук, старший науковий співробітник, професор, завідувач кафедри медицини та реабілітації, Вінницький інститут Університету «Україна»; Вайнштейн Т.Л. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
11.	Порівняльна характеристика профілактики серцево-судинних захворювань в Україні та Європі	Корчинський В.С. , завідувач кафедри медицини та реабілітації, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, професор кафедри медицини та реабілітації Вінницького інституту Університету «Україна»; Пономаренко М.В. , асистент кафедри

		медицини та реабілітації Вінницького інституту Університету «Україна»
12.	Фізична терапія при остеоартрозах і коморбідних станах	Корчинський В.С. , завідувач кафедри медицини та реабілітації, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, професор кафедри медицини та реабілітації Вінницького інституту Університету «Україна»; Лабецький Б.Р. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
13.	Ефективність фізичної реабілітації при метаболічному синдромі	Корчинський В.С. , доктор медичних наук, старший науковий співробітник, професор, завідувач кафедри медицини та реабілітації, Вінницький інститут Університету «Україна»; Тарасюк І.С. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія», Вінницький інститут Університету «Україна»; Чесник І.В., Желюк Л.П., Фурман Л.В., Шутяк І.П., Степанець Л.П., Синиця О.О. , Клінічний санаторій «Хмільник», м. Хмільник
14.	Фізична реабілітація при дисплазії кульшових суглобів у немовлят	Ломинога С.І. , кандидат медичних наук, старший викладач кафедри медицини та реабілітації, Вінницький інститут Університету «Україна»; Покорук О.О. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія», Вінницький інститут Університету «Україна»
15.	Роль позатренувальних засобів у фізичній підготовленості футболістів	Мельник В.В. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія», Вінницький інститут Університету «Україна»
16.	Особливості диференційованих програм фізичної терапії при вегето-	Москаленко С.Б. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»

	судинній дистонії	
17.	Методи фізичної терапії при набутих вадах серця у осіб похилого віку	<i>Назарчук І.С.</i> , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
18.	Застосування методів фізичної терапії при серцевій недостатності	<i>Онупко О.М.</i> , студентка 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
19.	Фізична терапія при жовчокам'яній хворобі	<i>Орел Ю.С.</i> , студентка 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
20.	Профілактика цукрового діабету методами фізичної реабілітації	<i>Решетник В.В.</i> , студентка 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
21.	Методика занять кінезітерапії при остеохондрозі грудного відділу хребта	<i>Сметановський Б.</i> , студент 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
22.	Методика заняття на профілактиці Євмінова при остеохондрозі поперекового відділу хребта	<i>Стадник С.В.</i> , студент 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
23.	Фізична терапія при цукровому діабеті II типу	<i>Степаненко Т.А.</i> , студентка 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
24.	Диференційовані програми фізичної терапії при метаболічному синдромі	<i>Тарасюк І.С.</i> , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
25.	Особливості фізичної реабілітації дітей із ДЦП в умовах спеціалізованого центру	<i>Тирновська А.В.</i> , студентка 4-го курсу, спеціальність «Здоров'я людини», Вінницький інститут Університету «Україна»
26.	Ефективність фізичної	<i>Ткачук І.</i> , магістрант 1-го року підготовки,

	терапії при абдомінальному ожирінні у жінок в постменопаузальному періоді	спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
27.	Сучасні засоби фізичної реабілітації при відновленні пацієнтів після травм кульшового суглоба та переломів кісток тазу у віддаленому післяопераційному періоді	Філонова В.В. , студентка 4-го курсу, спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія», Вінницький інститут Університету «Україна»
28.	Методи фізичної терапії при посттромбофлебетичній хворобі нижніх кінцівок	Черній Ю.М. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
29.	Профілактика при посттромбофлебетичній хворобі нижніх кінцівок	Черній Ю.М. , магістрант 1-го року підготовки, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
30.	Профілактика гаджетозалежності	Чума І.О. , студент 4-го курсу, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» Вінницького інституту Університету «Україна»
31.	Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції	Щербаківська І.Г. , студентка 4-го курсу, спеціальність «Здоров'я людини», Вінницький інститут Університету «Україна»
32.	Лікувальна фізична культура при міопії (короткозорості)	Юрченко В.В. , студент 4-го курсу, спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія», Вінницький інститут Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> Пономаренко М.В. , асистент кафедри медицини та реабілітації, Вінницький інститут Університету «Україна»
33.	Вплив фізичних	Якобчук Л.М. , перекладач жестової мови,

	<p>навантажень на здоров'я і життєдіяльність людини</p>	<p>Вінницький інститут Університету «Україна»; Павлюковський О.М., студент 4-го курсу, спеціальність «Здоров'я людини», Вінницький інститут Університету «Україна»</p>
--	---	--

**СЕКЦІЯ 5. СУЧАСНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ
ПІДПРИЄМСТВА, РЕГІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ ТА
МЕНЕДЖМЕНТУ**

18 квітня

початок: 14 год. 00 хв.

вул. Хмельницьке шосе, 23 а, ауд. 309

Керівник секції

Балахонова О.В., доктор економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»

Секретар секції

Євась Т.В., старший викладач кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»

№ з/п	Назва доповіді	Доповідачі
1.	Теоретико-методологічні аспекти формування ринкової ціни підприємства	<p><i>Головачова А.А.</i>, магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна».</p> <p><u>Науковий керівник:</u> <i>Балахонова О.В.</i>, доктор економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»</p>
2.	Конкурентоспроможність банку на ринку банківських продуктів	<p><i>Грушовенко О.В.</i>, магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна».</p> <p><u>Науковий керівник:</u> <i>Швед В.В.</i>, кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»</p>
3.	Управління комунікаціями підприємства	<p><i>Зарецька К.А.</i>, магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна».</p> <p><u>Науковий керівник:</u> <i>Швед В.В.</i>, кандидат економічних наук,</p>

		доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
4.	Методичні підходи до оцінки ефективності системи менеджменту підприємства	Коломіць А.М. , студент 4-го курсу, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> Євась Т.В. , старший викладач кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
5.	Теоретичні основи та практичні аспекти управління власним капіталом підприємства	Леухін К.К. , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> Балахонова О.В. , доктор економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
6.	Методи управління кредиторською заборгованістю підприємства	Мамчур О.В. , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> Швед В.В. , кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
7.	Антикризове управління підприємством	Медведкін Р.В. , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> Швед В.В. , кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
8.	Особливості	Мельникова Н.С. , магістрант 1 року

	фінансування комунального підприємства	підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Ткаченко М.І.</i> , кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
9.	Управління фінансовою стійкістю підприємства	<i>Озоліна А.О.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Ткаченко М.І.</i> , кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
10.	Особливості фінансового менеджменту комунального підприємства та напрями його вдосконалення	<i>Олійник О.С.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Ткаченко М.І.</i> , кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
11.	Стратегія управління підприємством як основа його ефективності	<i>Підлісник М.В.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Швед В.В.</i> , кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
12.	Мотивація праці на сучасному підприємстві	<i>Приходько В.О.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент»

		Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Яблочников С.Л.</i> , доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
13.	Особливості фінансового планування на комунальних підприємствах	<i>Побережний Б.О.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Балахонова О.В.</i> , доктор економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
14.	Управління інвестиційним капіталом підприємства	<i>Сідорова Р.А.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Яблочников С.Л.</i> , доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
15.	Можливості для розвитку соціального підприємництва в Україні	<i>Тарасюк Н.М.</i> , кандидат економічних наук, студентка Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Войтко О.І.</i> , студентка Вінницького інституту Університету «Україна»; <i>Безмертна О.В.</i> , кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри підприємництва та фінансової діяльності Вінницького національного технічного університету
16.	Фінансовий аналіз збереження і використання запасів бюджетної установи	<i>Чорната Я.Ю.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна».

		<u>Науковий керівник:</u> <i>Балахонова О.В.</i> , доктор економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
17.	Економічна необхідність ефективного використання трудових ресурсів підприємства	<i>Чуміков В.О.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Швед В.В.</i> , кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
18.	Управління ризиками в діяльності підприємства	<i>Шелегон С.П.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Швед В.В.</i> , кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
19.	Управління ефективністю у ЗЕД підприємства	<i>Шпильовська Ю.А.</i> , магістрант 1 року підготовки, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Швед В.В.</i> , кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»
20.	Соціальна відповідальність підприємства як складова стратегії його розвитку	<i>Янковий А.С.</i> , студент 4-го курсу, спеціальності «Менеджмент» Вінницького інституту Університету «Україна». <u>Науковий керівник:</u> <i>Жукова О.А.</i> , старший викладач кафедри економіки та менеджменту Вінницького інституту Університету «Україна»

ЗМІСТ

ВСТУПНЕ СЛОВО	3
ПРО ІСТОРІЮ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ВІННИЦЬКОГО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ІНСТИТУТУ УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»	5
РОЗДІЛ 1. ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В ОСВІТІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	
<i>Гросевич Т.В.</i> Український воєнний роман: етапи розвитку	11
<i>Дідух В.В.</i> Взаємодія учасників освітнього процесу на засадах педагогіки партнерства	15
<i>Жук Д.П.</i> Особливості соціальної роботи з наркозалежною молоддю	17
<i>Зідрашко Г.А., Алієва О.Г., Таврог М.Л.</i> Інноваційні процеси в освіті майбутніх лікарів на кафедрі гістології, цитології та ембріології ЗДМУ	20
<i>Ільницький К.Ф.</i> Підвищення якості життя населення в контексті реалізації соціальної політики	22
<i>Корнєєва Г.Г.</i> Особливості пізнавальної діяльності дітей із порушеннями зору	26
<i>Костенко Н.І.</i> Впровадження інноваційно-освітніх технологій в сучасних ВНЗ України: соціальний аспект	29
<i>Осійський Ю.О.</i> Теоретичні аспекти формування системи соціального захисту населення	32
<i>Рудик С.Л.</i> Система недержавного пенсійного забезпечення в Україні	33
<i>Тарасюк Н.М., Войтко О.І., Безсмертна О.В.</i> Можливості для розвитку соціального підприємництва в Україні	37
<i>Ткачук Т.Ю.</i> Освіта як провідна соціальна технологія в українському суспільстві знань	41
<i>Харчук Д.В.</i> Професійна діяльність соціального працівника у багатонаціональному середовищі	44
<i>Шестопалько М.В.</i> Особливості відображення сучасних соціальних проблем у мас-медіа України	46

<i>Шулер О.О.</i> Соціальні послуги для громадян похилого віку в Україні	49
<i>Шумяков В.І.</i> Технології впливу державної політики на процес формування патріотичного виховання молоді	51

РОЗДІЛ 2. ЗАХИСТ ПРАВ І СВОБОД ГРОМАДЯН У СВІТЛІ ВИМОГ КОНСТИТУЦІЇ УКРАЇНИ

<i>Вараниця В.І.</i> Конституційно-правовий статус людини і громадянина як інститут конституційного права	54
<i>Григорчук В.В.</i> Сутність та практичне застосування арбітражної угоди	60
<i>Камінський В.О.</i> Зовнішня культура юриста в контексті службового та юридичного етикету	63
<i>Куліховський В.М.</i> Теорія державної служби та діяльність державних службовців	66
<i>Мандибура А.В.</i> Державне управління як система принципів організації суспільного життя	69
<i>Марценюк А.О.</i> Особливості адміністративного процесу в Україні	74
<i>Меланич О.М.</i> Особливості правопорушень у сфері оподаткування	77
<i>Налпенко Д.В.</i> Міжнародний досвід правового регулювання електронної комерції	80
<i>Новак А.Ю.</i> Характеристика злочинів проти основ національної безпеки: поняття і види	83
<i>Олійник О.М.</i> Поняття незалежності суддів та проблематика впливу на їхню діяльність	85
<i>Педорук А.І.</i> Розвиток цивільного і торгового законодавства у зарубіжних країнах	88
<i>Побережний Д.Р.</i> Характеристика нормативно-правових актів органів державного управління	93
<i>Пригоцький В.А.</i> Щодо впливу правосуб'єктності податкових агентів на оподаткування ПДВ фізосіб-підприємців при імпорті товарів	98
<i>Присяжний А.А.</i> Психологічна структура судової діяльності	103
<i>Рожанський Я.А.</i> Історичний аспект розвитку конституційної теорії розподілу влади	106
<i>Сідак С.П.</i> Митний контроль щодо охорони тваринного та рослинного світу	108

<i>Супрун Л.В., Супрун В.М.</i> Формування іміджу України сучасними засобами масової комунікації	111
<i>Тарасюк О.В.</i> Необхідна оборона як засіб захисту від злочинних посягань	113
<i>Хора М.Є.</i> Міжнародне торговельне право як регулятор відносин міжнародного співробітництва	115
<i>Чмих А.В.</i> Особливості спадкування за цивільним законодавством України	119
<i>Янковий В.О.</i> Напрямки формування громадянського суспільства і правової держави в Україні	122

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В НАВЧАЛЬНО- ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ: ТЕОРІЯ, ДОСВІД, ПРАКТИКА

<i>Баланович Ю.Я.</i> Соціально-психологічні аспекти соціалізації особистості юнацького віку	125
<i>Вовк С.А., Решеке І.О.</i> Метод арт-терапії в роботі з людьми похилого віку	128
<i>Дика К.А.</i> Фактори, що сприяють підлітковій агресії	131
<i>Іщенко І.В., Позребняк І.Ю.</i> Ставлення до грошей в системі відношень	134
<i>Коваль А.О., Єрмаков Д.О., Іванченко О.Ю.</i> Пізнавальні фактори схильності до суїцидальної поведінки осіб юнацького віку	137
<i>Козлова О.В.</i> Гендерні особливості конфліктної поведінки між жінками та чоловіками	140
<i>Козлова О.В.</i> Особливості поведінки особистості в конфліктних ситуаціях	143
<i>Лесніченко Н.П., Маначинський А.В.</i> Феномен локус-контролю в сучасних дослідженнях	145
<i>Москалюк А.А., Братковський В.П.</i> Проблема задоволеності шлюбом в психологічних дослідженнях	149
<i>Найчук В.В.</i> Теоретичні аспекти вивчення феномену сексуальності	151
<i>Нараєвська О.М., Побута І.М.</i> До проблеми розвитку творчих здібностей молодших школярів	155
<i>Павлюк О.В.</i> Феномен професійного вигорання в психологічних дослідженнях	158

<i>Паламарчук М.С.</i> Рівень домагань особистості у період раннього юнацтва	160
<i>Радомська М.В.</i> Феномен оптимізму в наукових дослідженнях	163
<i>Тітоходь А.М., Литвиненко Т.Р., Захаров А.К.</i> Дослідження розвитку самооцінки у підлітковому віці	167
<i>Ткаченко М.О.</i> Критичне мислення у розрізі викликів сучасності	170
<i>Турчак В.В.</i> Фактори конкурентоспроможності молодих фахівців	174

РОЗДІЛ 4. ФІЗИЧНА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

<i>Власенко А.Р.</i> Фізична реабілітація осіб із черепно-мозковою травмою	177
<i>Гончарук О.А.</i> Шкідливі дієти, анорексія у підлітків та методи її лікування	179
<i>Горбачук Т.Ю.</i> Сучасний стан застосування форм та методів фізичної реабілітації людей з черепно-мозковими травмами	183
<i>Корчинський В.С., Бойко А.В., Бублик Ю.П., Чеснік І.В., Іщук Д.П., Висоцька В.В.</i> Фізична терапія при діабетичній полінейропатії	187
<i>Карпенко О.В.</i> Фізична терапія хворих на плечолопатковий періартрит	191
<i>Корчинський В.С., Вайнштейн Т.Л.</i> Гендерні особливості факторів ризику серцево-судинних захворювань у осіб похилого віку	196
<i>Корчинський В.С., Лабєцький Б.Р.</i> Комплексна фізична реабілітація при остеоартрозах, коморбідних станах	202
<i>Корчинський В.С., Назарчук І.С., Гірник І.М., Ігнатюк К.П., Бублик Н.П., Бартюк О.М.</i> Методи фізичної терапії при набутих вадах серця у людей похилого віку	205
<i>Корчинський В.С., Онипко О.М.</i> Фізична реабілітація при хронічній серцевій недостатності	209
<i>Корчинський В.С., Пономаренко М.В., Галаченко О.О., Фурман М.В.</i> Порівняльна характеристика профілактики серцево-судинних захворювань в Україні та Європі	212
<i>Корчинський В.С., Тарасюк І.С., Чеснік І.В., Желюк Л.П., Фурман Л.В., Шутяк І.П., Степанець Л.П., Синиця О.О.</i> Ефективність фізичної реабілітації при метаболічному синдромі	217

<i>Корчинський В.С., Черній Ю.М., Гірник І.М., Ігнатюк К.П., Бублик Н.П., Бартюк О.М.</i>	Профілактика венозного тромбоемболізму	221
<i>Корчинський В.С., Черній Ю.М., Жилук Л.П., Корольова Т.В., Фурман Л.В., Шутяк І.П.</i>	Фізична терапія при посттромбофлебітичному синдромі нижніх кінцівок	226
<i>Ломинога С.І., Покорук О.О.</i>	Фізична реабілітація при дисплазії кульшових суглобів у немовлят	232
<i>Мельник В.В.</i>	Роль позатренувальних засобів у фізичній підготовленості футболістів	236
<i>Москаленко С.Б.</i>	Особливості деференційованих програм фізичної терапії при вегето-судинній дистонії	238
<i>Орел Ю.С.</i>	Фізична реабілітація при жовчнокам'яній хворобі	241
<i>Решетник В.В.</i>	Профілактика діабету методами фізичної реабілітації	244
<i>Стадник С.В.</i>	Методики заняття на Профілакторі Євмінова при остеохондрозі поперекового відділу хребта	248
<i>Степаненко Т.А.</i>	Фізична терапія при цукровому діабеті II типу	252
<i>Тирновська А.В.</i>	Особливості фізичної реабілітації дітей із ДЦП в умовах спеціалізованого центру	255
<i>Філонова В.В.</i>	Сучасні засоби фізичної реабілітації при відновленні пацієнтів після травм кульшового суглоба та переломів кісток тазу у віддаленому післяопераційному періоді	257
<i>Чута І.О.</i>	Інтернет та гаджетозалежність	259
<i>Щербаківська І.Г.</i>	Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції	264
<i>Юрченко В.В.</i>	Лікувальна фізична культура при міопії (короткозорості)	266
<i>Якобчук Л.М., Павлюковський О.М.</i>	Вплив фізичних навантажень на здоров'я і життєдіяльність людини	269
ПРОГРАМА КОНФЕРЕНЦІЇ		272

«НАУКА І НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС»

МАТЕРІАЛИ ХІХ ЗВІТНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

18 квітня 2019 року, м. Вінниця

Підписано до друку 25.10.2019.

Формат 60×84/16. Папір офсетний.

Друк цифровий.

Друк. арк. 19. Умов. друк. арк. 17,67. Обл.-видавн. арк. 15,8.

Наклад 100 прим. Зам. № 8396/1.

Видавець та виготовлювач ТОВ «ТВОРИ».

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції серія ДК № 6188 від 18.05.2018 р.

21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. Келецька, 51а.

Тел.: (0432) 603-000, (096) 97-30-934, (093) 89-13-852.

e-mail: tvoru@tvoru.com.ua

<http://www.tvoru.com.ua>