

Висновки. За результатами проведеного дослідження було встановлено достатньо високий рівень прихованої стигми та дискримінації ЛЖВ. Аналіз проявів стигми та дискримінації ЛЖВ, за даними попередніх досліджень, демонструє, що ВІЛ-статус є причиною обмежень доступу до послуг у соціальній або медичній сферах. При цьому, як правило, це відмова у наданні медичної допомоги (20%).

Негативне ставлення оточуючих до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ, створює несприятливий психологічний мікроклімат, коли люди більше бояться стигми і дискримінації, ніж самої хвороби. Не менш актуальною для ЛЖВ є проблема внутрішньої стигми, яка викликана їх ВІЛ-статусом.

Все це може призвести до інших ризиків, в тому числі до ризику прискореного розвитку захворювання у ЛЖВ, а також підвищення ризику передачі ВІЛ-інфекції іншим людям.

Література

1. Глобальний доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДА. – Женева, 2010. – 359 с.
2. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа (2012 г). [Електронний документ]. – Режим доступу: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_ru_1.pdf
3. Глобальний вплив епідемії ВІЛ-інфекції: соціально-демографічні і медичні аспекти. / Л. Георгієва, В. Марциновська, І. Кузін, В. Каранда, Т. Коновалова // Профілактична медицина. – 2016. – № 1-2 (26). – С. 25-32.
4. Інформаційний бюлетень № 47, 2017. «ВІЛ-інфекція в Україні». ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». - 148 с.
5. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні та її особливості на сучасному етапі (станом на 01.07.2012 року) / Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом. – К., 2012. – С. 21.
6. Соціально-демографічні та медичні детермінанти ризику передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні» (анотований звіт ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», ЮНІСЕФ, Інститут соціології НАН України», 2013.
7. Звіт про науково-дослідну роботу «Профілактика ВІЛ/СНІДу на робочому місці в системі охорони здоров'я України (пілотне дослідження)» / ДУ «Інститут медицини праці АМН України». – К., 2009.
8. Чепурнова Н. В. Проблеми дискордантних пар у середовищі високих темпів поширення ВІЛ-інфекції / Н. Я. Жилка, Н. В. Чепурнова // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2 (22). – С. 145–153
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік. – К., 2014. – 438 с.
10. Коулі Пітер, Акказієва Бактигул. Червень 2012 року. Оптимізація послуг, пов'язаних з ВІЛ/СНІД в контексті реформи системи охорони здоров'я в Україні. Бетесда, МД: Проект системи охорони здоров'я 20/20, Abt Associates Inc. – 38 с.
11. Аналітичний звіт за результатами дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми». Київ, 2014. - 96 с.
12. Заключний звіт «Дослідження стигми і дискримінації, пов'язаних з ВІЛ-статусом, серед медичних працівників і по відношенню до пацієнтів в Україні». / Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/2012/112B09_285_ukra.pdf.
13. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми. Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2010. [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/249bc6c3e8c649984c628511667afa5e.pdf>
14. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми. Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2014. [Електронний документ]. – Режим доступу: http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index_Report_UKR%202014-Ukr.pdf.
15. Амджадін Л. М., Привалов Ю. О., Чепурко Г. І. Дослідження стигми і дискримінації, пов'язаних з ВІЛ-статусом, серед медичних працівників і по відношенню до пацієнтів в Україні: Заключний звіт / Виконано Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України – Київ, 2012. – 154 с.

Н.А. Стратійчук, Н.М. Козік

Особливості методики викладання фармакології з використанням інноваційних технологій студентам спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

**Чернівецький національний університет ім. Юрія Федьковича,
кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги**

Модернізація вищої освіти не просто данина моді і прагнення запозичити досвід країн з вищим рівнем економічного розвитку. Це об'єктивно зумовлена необхідність, адже з кожним днем зростають об'єми нової наукової інформації, для засвоєння якої необхідні зміни в організації навчального процесу, підняття його на новий

рівень, впровадження нових навчальних методик та інноваційних технологій [1]. Сучасні фахівці з фізичної терапії і, особливо, фахівці завтрашнього дня повинні бути достатньо мобільними, здатними до адаптації в нових умовах праці. Нова стратегія вимагає індивідуалізації навчання, свідомої самостійної роботи студентів і психологічної перебудови та адаптації викладачів. Це повною мірою стосується викладання предметів «Основи фармакології», «Основи фітотерапії», «Фармакологія у фізичній терапії», що дасть можливість в практичній роботі фізичного терапевта орієнтуватись в медикаментозній терапії клієнтів та використовувати не рецептурні фармакологічні та фітотерапевтичні засоби для підвищення фізичної працездатності і відновлення реабілітантів, усвідомлюючи сутність поточних змін в їх стані.

В Чернівецькому національному університеті «Основи фармакології», «Фармакологія у фізичній терапії» та «Основи фітотерапії» є предметами вибору на другому та четвертому курсах. Програми «Фармакологія у фізичній терапії» складають 90/3 кредити 4 курс, «Основи фармакології» – 120/4 кредити 2 курс, «Основи фітотерапії» – 90/3 кредити 4 курс.

Авторами проведено констатуючий експеримент та дослідження стану успішності студентів у процесі вивчення предметів «Фармакологія у фізичній терапії» та «Основи фітотерапії» з використанням інноваційних технологій. При виконанні даної роботи використовувалися методи анкетування, спостереження, аналізу академічних журналів за 2017-2019 роки. За даними спостереження і аналізу успішності виявлено, що загальна успішність складає 100%, якісна успішність коливається в межах 68,5-72,3%, що свідчить про ефективність обраних методик навчання. Проведені дослідження зацікавленості студентів у вивченні предметів медико-біологічного циклу та виявили, що з 82 респондентів стаціонарного навчання вважають одержані знання потрібними – 92,3%, з них життєво необхідними – 59,8% студентів; мають сумніви у необхідності вивчення – 9,8%, а 2,4% – вважають непотрібними.

В процесі навчання використовуються лекції – презентації з застосуванням мультимедійного проектора, мікролекції-консультації, демонстрування навчальних препаратів рослин і лікарських засобів, гербаріїв. Під час проведення практичних занять застосовуються методи «мікрофон», «мозковий штурм», «рівний – рівному», робота з картками і схемами, інструкціями до лікарських препаратів; практичні роботи зі збору, оцінки якості лікарської сировини та приготування рослинних лікарських препаратів; «ділова гра» з клінічними задачами, електронні презентації та виконання проектів з дослідження впливу адаптогенів і протективних препаратів на студентів-спортсменів. Самостійна робота під керівництвом викладача передбачає виконання індивідуальних завдань зі складанням схем програм використання фармакологічних та фітотерапевтичних препаратів для відновлення і підвищення фізичної та розумової працездатності у студентів та пацієнтів, виготовлення гербаріїв лікарських рослин.

Під час проведення реабілітаційної практики в медичних закладах та забезпечення спортивних заходів і зборів студентів-спортсменів майбутнім фахівцям з фізичної терапії пропонуються індивідуальні завдання із дослідженням фізичної працездатності та впливу на неї не допінгових лікарських і рослинних препаратів. Ступінь деталізації завдань залежить від виду пропонованої роботи на занятті. Зокрема, під час проведення практичного оздоровчого збору-походу на Говерлу студенти ознайомлюються з місцевою флорою та виконують практичні спостереження і оцінку фізичної працездатності під впливом адаптогенів, поглиблюють практичні знання з фармакології надаючи необхідну домедичну допомогу учасникам. Помітно покращилась успішність при впровадженні в навчальний процес практичних робіт. Працюючи з методичними картками практичних занять, студенти мають змогу краще зрозуміти й засвоїти матеріал, знайти додаткову інформацію. Значний успіх досягається при використанні методики «рівний-рівному», коли студенти демонструють презентації, плакати чи мікрофільми за тематикою заняття. В процесі дискусій студенти виявляють зацікавленість темами, що виходять за рамки окреслені програмою. Проте найкраще формується мотиваційно-ціннісна компонента (за даними анкетування і аналізу успішності) в процесі відпрацювання практичних навичок з надання допомоги, дослідження лікарської сировини, виготовлення рослинних препаратів тощо.

Література

1. Адаптація університетської освіти до вимог Болонського процесу: інформаційно-аналітичні матеріали / Укладачі: Ю. В. Холін, Г. О. Маркова. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2004. – 56 с.

І.В. Суцєнко, Є.С. Жоффчак

Рухова активність як засіб формування здорового способу життя студентської молоді

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Рухова активність є одним з важливих факторів впливу на показники здоров'я людини. Система освіти і виховання може суттєво впливати на спосіб життя та стан здоров'я молодої людини.

Проблеми формування здорового способу життя студентів у нових соціально-економічних в Україні набувають особливої актуальності. В практичній діяльності вищих навчальних закладів України ключову роль у розвитку негативних тенденцій зниження рівня здоров'я молоді відіграє відсутність культури, недооцінка цінності здоров'я та ведення здорового способу життя.