

Міністерство освіти і науки України  
Інститут держави і права імені В.М. Корецького  
Інститут історії України НАН України  
Інститут педагогіки НАПН України  
Інститут філософії НАН України  
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова  
Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

# **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ОСВІТИ І НАУКИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ  
II Всеукраїнської наукової конференції**

**28-29 жовтня 2016 р.**

**Частина II**

Дніпро

2016

супутні проблеми. Основне завдання менеджера по роботі з персоналом полягає у «лікуванні» організації. Для цього він має розробити стратегію оздоровлення (санації) організації, що передбачає її внутрішнє оновлення.

Успіх у вирішенні організаційних патологій та впровадженні змін, пов'язаних із досягненням визначених цілей, передусім залежить від кадрового складу групи співробітників та реального рівню їх лояльності.

### **Список використаних джерел**

*1. Робота з персоналом організації: навч. посіб. / за ред. І.П. Рущенко. – Х.: Видавництво «Форт», 2013.- 460 с.*

*Г. А. Деркач, Н. Г. Смотров*

## **ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬСТВА**

Проблема вірусних гепатитів, як і раніше, залишається однією з центральних для охорони здоров'я всього світу і України. Перш за все, виникає питання - чому проблема вірусних гепатитів настільки актуальна? Причинами, що визначають це положення, можуть бути:

1) Висока захворюваність і летальність, пов'язана з вірусними гепатитами. У світі близько 4 мільярдів чоловік мали контакт з вірусом гепатиту В (ВГВ); 400 000 000 є безсимптомними носіями ВГВ; число знов реєстрованих випадків - 4-5 мільйонів; кількість смертей, пов'язаних з інфікуванням ВГВ, щорічно становить 1 - 2 мільйони. Настільки ж широке розповсюдження має і гепатит С. Від 120 до 180 мільйонів осіб інфіковано вірусом гепатиту С (ВГС) [4].

2) Інколи розвивається після перенесеного гострого захворювання хронічний гепатит, цироз печінки та первинний рак печінки. Особливо високий рівень хронізації пов'язаний з інфікуванням ВГС - до 70%. Первинний рак печінки і цироз печінки є однією з центральних проблем багатьох країн світу.

3) Значні соціальні проблеми, пов'язані з вірусними гепатитами. Крім прямих економічних втрат, що виникають з необхідністю виділення гігантських коштів на лікування та профілактику цих інфекцій, у хворих вірусними гепатитами може виникати психологічна дезадаптація. Вона багато в чому визначена агресивною рекламною компанією виробників лікарських препаратів, спрямованої на отримання максимального прибутку.

У 2010 р. на сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я було прийнято резолюцію щодо офіційного проведення Всесвітнього дня боротьби з гепатитом 28 липня. День 28 липня було обрано на честь дня народження професора Баруха Самюеля Бламберга (Baruch Samuel Blumberg), який отримав Нобелівську премію за роботу щодо відкриття вірусу гепатиту В. Всесвітній день боротьби з гепатитом – це можливість для підвищення уваги та освідомлення щодо вірусного гепатиту як глобальної проблеми світової системи охорони здоров'я. Вірусні гепатити є однією із найбільш актуальних медичних і соціальних проблем у світі. Гепатити займають 8 місце серед основних причин смерті в світі. Серед інфекційних хвороб людини вірусні гепатити посідають третю сходинку, поступаючись лише гострим респіраторним вірусним інфекціям та інфекціям шлунково-кишкового тракту.

Гепатит – це запалення печінки, в основному, вірусної етіології. Існує п'ять основних типів вірусів гепатиту (А, В, С, D та Е), потенційні можливості яких становлять загрозу через приведення до епідемічного розповсюдження. Причиною гепатиту А та Е, звичайно, є вживання в їжу забруднених харчових продуктів або води. Гепатит В, С та D, як правило, виникає в наслідок парентерального контакту з інфікованими рідинами організму людини. Найбільш поширеними шляхами передачі вірусів типу В, С та D є переливання крові та її продуктів, що містять збудник, інвазивні медичні процедури з використанням забрудненого обладнання, стосовно гепатиту В – ще й передача від матері дитині під час пологів, від членів ро-

дини дитині, а також при сексуальних контактах. Гострий перебіг інфекції супроводжується жовтяницею (пожовтіння шкіри та очей), потемнінням сечі, нудотою, блювотою та болями в області живота або безсимптомно. Тяжкий та тривалий клінічний перебіг з розвитком фульмінативних (блискавичних) форм та високою смертністю, значний відсоток переходу у хронічну форму гепатиту з подальшою інвалідизацією, розвитком цирозу і раку печінки призводять до великих матеріальних та економічних збитків.

ВООЗ визнано вірус гепатиту В, як основний етіологічний агент первинного раку печінки, що приблизно складає 80% первинних ракових захворювань. В Україні інфікованість гепатитом В становить 3% від кількості всього населення, а це близько 1 мільйону осіб. З 1982 р. доступна вакцина проти гепатиту В, що в 95 % дозволяє попередити захворювання та є основним заходом профілактики. За рекомендаціями ВООЗ всі діти грудного віку повинні отримувати вакцини протягом 24 годин після народження. Вакцинація, що проведена за схемою, забезпечує захист протягом багатьох років. З 1982 року в світі використано більш, ніж 1 мільярд доз вакцини проти гепатиту В. Тип D інфікує лише тих, хто вже інфікований типом В.

Таку ж гостру проблему для людства викликає і захворюваність на вірусний гепатит С. В світі на хронічну інфекцію, що пов'язано з гепатитом С, страждають 130-150 мільйонів людей. Щорічно інфікується близько 3-4 млн. осіб. Сприйнятливість людини до вірусу гепатиту С досить висока. За темпами та масштабами поширення ця інфекція перевищує захворюваність на СНІД та туберкульоз. За даними Міністерства охорони здоров'я України, хворих на вірусний гепатит С у п'ятеро більше, ніж хворих на ВІЛ/СНІД, та у 5-6 разів більше ніж носіїв ВІЛ. З кожним роком захворюваність гепатитом С в різних країнах світу зростає. Експерти вважають, що цей ріст пов'язаний з ростом наркоманії: 38-40% молодих людей, які захворіли гепатитом С, інфікуються при внутрішньовенному введенні наркотичних засобів. У значної кількості осіб з хронічною формою інфекції розвивається цироз або рак печінки. Щорічно від наслідків, що пов'язані з гепатитом С помирають 350 000 - 500 000 осіб. В Україні нараховується від 650 тисяч осіб до 1 мільйону носіїв вірусу гепатиту С. Вакцини проти гепатиту С не існує [1].

В Дніпропетровській області створено єдиний реєстр пацієнтів на хронічні вірусні гепатити В і С. На даний час до реєстру занесені 2784 хворих, з них з коінфекцією ВІЛ/гепатит – 392 та дітей – 140. Призначення протівірусної терапії хворим проводиться комісійно в рамках «Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» та обласної програми «Здоров'я нації» на 2013 – 2015 роки». Переважна більшість хворих на вірусні гепатити В та С - це особи віком від 18 до 40 років, в тому числі і студенти, статевий шлях інфікування у них дуже суттєвий. Інші шляхи зараження - ін'єкційне введення наркотичних засобів, процедури в салонах краси.

Тому, дуже важливо бути обізнаним в питаннях профілактики гепатитів, захиститися від цієї недуги, а якщо ж зараження вже відбулося, вчасно звернутися за кваліфікованою медичною допомогою. Головним в профілактиці гепатиту А є вживання доброякісної питної води та миття рук не менш ніж дворазовим намилюванням перед приготуванням і вживанням їжі, після туалету і різних місць загального користування, дотримання інших вимог особистої гігієни. Тому є багато випадків зараження студентів, які проживають в гуртожитках, через негігієнічність та загальне використання туалету та душів.<sup>[2]</sup> Важливого значення надають ранньому виявленню та ізоляції хворих й осіб із безсимптомним перебігом інфекції. Усі випадки вірусного гепатиту реєструють у територіальній санепідемстанції, на адресу якої надсилають термінові повідомлення. За контактними в епідемічному осередку гепатитів А та Е протягом 35 днів після ізоляції останнього хворого ведуть систематичний медичний нагляд: щотижня опитування, термометрія, клінічний огляд з визначенням розмірів печінки і селезінки та оцінкою кольору склер,

шкіри й сечі; дворазове визначення активності АлАТ у сироватці крові та реакції сечі на білірубін. Дітям і вагітним у перші 7-10 днів контакту вводять донорський імуноглобулін або дають мефенамінову кислоту, які підвищують опірність організму до вірусу. Проводять поточну і заключну дезінфекцію. Враховуючи фекально-оральний механізм зараження, домагаються поліпшення благоустрою населених пунктів, посилюють контроль за громадським харчуванням і водопостачанням, боротьбу з мухами, пропаганду особистої гігієни. За контактними по гепатитах В, С, D і G спостерігають протягом 6 міс. з дня роз'єднання.

Особливу увагу приділяють клініко-епідеміологічному і лабораторному обстеженню донорів крові та органів, зокрема, виявленню у них маркерів збудника. Для запобігання парентеральному зараженню необхідно користуватись лише шприцями та системами одноразового використання, суворо стежити за достерилізаційною обробкою й стерилізацією медичного колючого та ріжучого інструментарію.

Для специфічної профілактики гепатитів А, В та Е запропоновані високоефективні вакцини. Внесення їх у календар обов'язкових щеплень дає змогу суттєво знизити рівень захворюваності [3].

### Список використаних джерел

1. *Здоров'я України № 1, квітень 2010 р.* 2. *Гепатологія. 2008 – 2015.* 3. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2007. № 10.* 4. <http://intranet.tdmu.edu.ua/>, <http://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/4640-virusni-gepatiti;> [http://www.moz.gov.ua/docfiles/rep\\_hep\\_2014.pdf](http://www.moz.gov.ua/docfiles/rep_hep_2014.pdf).

**І. І. Горват-Янушевська**

## ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПРОФЕСІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА

Час навчання у вищому навчальному закладі є періодом підготовки до майбутньої професійної діяльності, і полягає не лише у засвоєнні когнітивних схем та набутті практичних умінь та навичок, що часто стає пріоритетним у навчанні майбутніх фахівців. Водночас якісна освіта є одним з основних ресурсів розвитку суспільства, її завданням є максимальний моральний та духовний розвиток тих, хто навчається, підготовка соціально свідомої, всебічно розвиненої, творчої особистості, яка здатна до самовираження у різних видах діяльності.

Виходячи з цього, актуальність даної проблеми визначається необхідністю обґрунтувати педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту студентів під час фахової підготовки.

Наразі стоїть питання урахування емоційного компонента, завдяки якому знання набувають особистісного сенсу та стають системою цінностей для студентів, професійне становлення відбувається більш ефективно. Як зазначають більшість науковців П. Екман, К. Ізард, В. Смекал, Й.Шванцар, саме емоційний чинник, поряд із мисленнєвим і соціальним, визначає становлення і функціонування як усіх структур особистості, так і діяльності людини та її успішність.

Проблема готовності майбутніх фахівців соціальної сфери до професійної діяльності ставить питання, чи достатній сьогодні рівень усвідомлення учасниками навчального процесу особливої важливості та необхідності емоційного інтелекту, як невід'ємної складової особистості професіонала в галузі соціальної роботи.

Під педагогічними умовами ми розуміємо особливості організації навчально-виховного процесу, що детермінують результати виховання, освіти та розвитку особистості. Розвиток емоційного інтелекту студентів у процесі навчання професії соціального працівника включає в себе ряд таких педагогічних умов: 1) створення відповідного соціально-педагогічного середовища, яке б ефективно впливало на формування професійно-значущих компонентів емоційного інтелекту студентів;