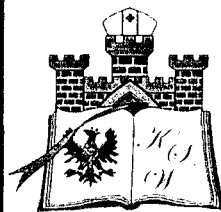


**Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku
(Cuiavian University in Włocławek)**



**PROSPECTS FOR
THE DEVELOPMENT
OF MEDICINE
IN EU COUNTRIES
AND UKRAINE**

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

**Włocławek, Republic of Poland
December 21–22, 2018**

On the range of drugs of androgenic action on the pharmaceutical market of Ukraine and prospects of its expansion Romas K. P., Semchenko K. V.	116
---	-----

**MEDICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES:
INNOVATIONS OF THE FUTURE**

Zasady leczenia rekonstrukcyjnego u sportmenek po przeniesionych ginekologicznych interwencjach operacyjnych Bugajewski K. A., Baczyńska N. W. W.	120
Zastosowanie medycznej kultury fizycznej u kobiet przy pomocy nastawy wewnętrznych organów płciowych Bugajewski K. A., Czerepok A. A.	124
Вплив унітіолу на функцію нирок у тварин різного віку на тлі водного навантаження Гордієнко В. В., Косуба Р. Б., Гордієнко І. К.	127
Прояви гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в ротовій порожнині Керзюк О. П., Рожко М. М.	129
Experimental investigation of pharmacological and hypoglycemic properties of nanochromium citrate Sadogurska K. V., Kosuba R. B., Yaremii I. M.	131

PREVENTIVE MEDICINE

Проблеми гігієнічного виховання населення Чернівецької області Бідучак А. С.	133
Анемічний синдром як маркер ефективності профілактичної роботи лікаря ЗПСМ в сільській місцевості Височина І. Л., Ніколаєнко-Камишова Т. П., Василевська І. В.	135
Сучасні технології спілкування: вплив на стан тривожності дівчат підлітків та необхідність його контролю та превентивної профілактики Височина І. Л., Крамарчук В. В., Яшкіна Т. О.	137
Професійна гігієна порожнини рота – ефективна складова лікування та профілактики хвороб пародонта Вороніна І. Є., Каяннович Т. М.	141
Epidemiological situation of the measles in the Poltava region and Ukraine Pikul K. V., Il'chenko V. I., Priluckiy K. Yu., Syzova L. M., Chebotar O. V.	144
Обізнаність студентів про здоровий спосіб життя Різник О. І.	147
Стан стоматологічного здоров'я у дітей України Хоменко Л. О., Остапко О. І., Сороченко Г. В., Голубєва І. М.	149

Реальна систематична та послідовна санітарно-просвітницька робота серед населення (індивідуальні бесіди, лекції на робочих місцях) про те які причини призводять до анемії та їх наслідки також суттєво змогли би поліпшити ситуацію, яка склалась, отже «Ignoti nulla curatio morbi» – «Не можна лікувати невідому хворобу».

Література:

1. de Benoist B et al., eds. Worldwide prevalence of anaemia 1993– 2005. WHO Global Database on Anaemia Geneva, World Health Organization, 2008 – на англійском языке.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 709 від 02.11.2015 Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Залізодефіцитна анемія».
3. Скринінг у первинній медичній допомозі. Клінічна настанова, заснована на доказах. Бровари, АНФ ГРУП, ТОВ. 2018.– 496 с.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ СПІЛКУВАННЯ: ВПЛИВ НА СТАН ТРИВОЖНОСТІ ДІВЧАТ ПІДЛІТКІВ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ЙОГО КОНТРОЛЮ ТА ПРЕВЕНТИВНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Височина І. Л.

*доктор медичних наук, доцент,
завідувач кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Крамарчук В. В.

*аспірант вечірньої форми навчання
асистент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Яшкіна Т. О.

*аспірант денної форми навчання
асистент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

Нові інформаційні технології стрімко проникають в усі сфери нашого життя і, сьогодні, фактично відбувається заміна культурно-інформаційного простору, де центральне місце належить людині не стільки як носієві інформації, а скоріше як «візуальному образу» [1, с. 141], що заснований на екранно-комп'ютерному потоці зображень. І тому тривожність, як базова риса особистості, виступаючи центральною складовою емоційного портрету особи, може

змінюватись під впливом різних значущих факторів (в тому разі сучасних технологій спілкування) в контексті готовності (установка) людини до переживання страху і хвилювань з приводу широкого кола суб'єктивно значущих явищ, особливо в підлітковому віці і найбільше у дівчат з огляду їх гендерних особливостей [2, с. 48].

Мета дослідження: оцінити вплив часу, проведеного перед екранами комунікаційних пристроїв, на структуру тривожності дівчат підлітків та обґрунтувати необхідність превентивної профілактики високої тривожності.

Матеріали і методи. В анкетуванні прийняли участь 68 дівчат віком 17 років (на момент дослідження). З метою оцінки тривожності у підлітків був використаний опитувальник «Багатомірна оцінка дитячої тривожності» (БОДТ) [3, с. 87], особистісна шкала проявів тривоги Taylor в модифікації Норахідзе (зі шкалою брехні); оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою – тест САН. Всі методики є загальноприйнятими, валідними та оцінювались стандартно за інструкціями.

Також у відповідності до поставлених задач роботи, нами проведено анкетування з питаннями щодо тривалості перебування в сидячому положенні; часу, проведеного перед екраном комунікаційних засобів (мобільний телефон/ планшет/ ноутбук/ ПК), проблем у відносинах з батьками. Дійсне дослідження було проведено відповідно до етичних принципів медичного дослідження у відповідності до Гельсінкської декларації і Належної клінічної практики (GCP).

Для статистичної обробки матеріалів дослідження використовувалися методи математико-статистичного аналізу: перевірка нормального розподілу кількісних показників з використанням критерію Шапіро-Уїлка; оцінка достовірності різниці середніх для кількісних ознак з ненормальним розподілом за критерієм Манна-Уїтні (U) для непов'язаних вибірок; для порівняння середніх значень трьох вибірок використовували Н-критерій Крускала-Уолліса. Основні статистичні характеристики, що використані у роботі включають: кількість спостережень (n), медіану (ME) з інтерквартильним розмахом (LQ-UQ), відносні величини (P), рівень статистичної значущості (p). Відмінність вважалася статистично значущою при рівні $p < 0,05$.

Розрахунки проведено з використанням програм MS Excel 2010 та Statistica 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) та онлайн – калькулятора <http://www.socscistatistics.com/tests/kruskal/Default.aspx>.

Результати та їх обговорення. З урахуванням оцінки опитування та анкетування з дослідження були виключені 5 учасників (7%), оскільки вони за шкалою брехні мали 6 балів, і узагальнення результатів базувалось на оцінці, проведеної на виборці 63 особи.

Опрацювання результатів тесту САН (самопочуття, активність, настрої) показав, що переважна більшість респондентів мала високий рівень самопочуття – 50 (38,5-58) балів, середній рівень активності з тенденцією до високої – 45 (39-54) балів та високий рівень настрою 56 (43,5-62). Знижене самопочуття мали 3% (n=2) серед опитаних дівчат, знижену активність 12% (n=8) та знижений настрій 8% (n=5).

За нашими даними, рівень тривоги дівчат-підлітків становив 24 бали (17,5-29), що характеризується як середній рівень оцінки з тенденцією до високого, при чому, кожна друга учасниця анкетування мала високий рівень тривоги і лише у 1 дівчини підлітка виявили дуже високий рівень тривожності. Проведений кореляційний аналіз між рівнем тривоги за тестом Тейлор та рівнем загальної тривожності за БОДТ виявив прямий сильний зв'язок ($r=0,71$; $p<0,001$). Структура тривожності дівчат – підлітків у відповідності до результатів БОДТ подано в табл. 1.

Таблиця 1

Структура тривожності підлітків за опитувальником БОДТ

Шкала	ME (LQ- UQ)	Інтерпретація рівня медіани	Інтерпретація рівнів кватилів
1. Загальна тривожність	5 (3-6)	Середній	Високий (UQ)
2. Тривога у взаєминах з однолітками	3 (2-5)	Середній	Середній
3. Тривога в зв'язку з оцінкою оточуючих	4 (2,5-5,5)	Середній	Середній
4. Тривога у взаєминах з вчителями	2 (1-4)	Середній	Низький (LQ)
5. Тривога у взаєминах з батьками	3 (2-5)	Середній	Середній
6. Тривога, пов'язана з успішністю у навчанні	3 (2-4)	Середній	Середній
7. Тривога, що виникає в ситуаціях самовираження	3 (1,5-4,5)	Середній	Середній
8. Тривога, що виникає в ситуаціях перевірки знань	4 (2-6)	Середній	Середній
9. Зниження психічної активності, пов'язане з тривогою	6 (4-7)	Середній	Високий (UQ)
10. Підвищення вегетативної реактивності, пов'язане з тривогою	4 (2-6)	Середній	Середній

Примітка: ME – медіана, LQ – кватиль 1 (25%), UQ – кватиль 3 (75%). Інтерпретація згідно емпіричних значень методики

Згідно анкетних даних щодо часу, витраченого щоденно перед екраном комунікаційних засобів (мобільного телефону/ планшету/ ноутбука/ ПК), ми розподіли учасників на 3 групи: мінімальна активність (до 4 годин на добу – 33% спостережень), середня активність (4-6 годин – 26% спостережень), висока активність (більше 6 годин – 41% спостережень). При цьому серед мотивів використання комунікаційних засобів кожна друга дівчина підліток використовує гаджети для спілкування.

З метою встановлення імовірного впливу тривалого користування комунікаційними пристроями на показник тривожності БОДТ нами був прорахований Н-критерій Крускала-Уолліса для 3 груп, який становив 8.0872 ($p=0,01753$), що дало змогу стверджувати, що досліджуваний феномен має значущий вплив на результат.

Подальший аналіз результатів виявив критичний термін тривалості часу, проведеного біля електронних пристроїв, який суттєво впливав на появу високої тривожності у дівчат-підлітків, а саме, якщо дівчина підліток проводить більше 6 годин на добу перед екраном комунікаційного засобу (телефон, планшет, ноутбук чи ПК), вона має високий рівень тривожності (U критерій емпіричний – 287, критичне значення – 313 ($p \leq 0,001$)).

Також, в групі дівчат, які мали високий рівень тривожності, що статистично було пов'язано з тривалістю перебування з електронними пристроями більше 6 годин на добу, виявлено, що майже всі респонденти (96%) констатували наявність незадовільних відносин з батьками, проти 2%, серед тих, хто не мав високої тривожності та проводив з електронними пристроями менше 6 годин на добу. Даний факт з огляду психологічного портрету підлітків може бути розціненим як спробу «втечі від реальності» в якій батьки відіграють важливу роль.

Таким чином, доведено, що тривалість часу, проведеного біля електронних пристроїв (телефон, планшет, ноутбук чи ПК) більше 6 годин на добу є значущим фактором, який є рушієм емоційних порушень у дівчат підлітків за рахунок зриву компенсації та формування високого рівня особистісної тривожності та появи незадовільних відносин з батьками. Превентивними заходами щодо високої тривожності у дівчат підлітків є формування установки на зменшення та контроль терміну часу (менше 6 годин на добу), який вони проводять біля електронних пристроїв.

Література:

1. Морін, О.Л. The influence of the information society on the formation of professional intention of student youth. *Нові тенденції і явища у дитячому і молодіжному середовищі в Україні: цивілізаційний, культурологічний, інформаційний виміри* : матеріали методол. семін., м. Київ, 16 лист. 2017, Київ, С. 140-148. ISSN 978-966-2748-95-6
2. Коваленко А. Б., Безверха К.С. Соціальна ідентичність як механізм адаптації особистості під час суспільної кризи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1 С. 48-62.
3. Андрейко Г. П. Кваліметрична оцінка впливу провідних чинників довкілля на стан здоров'я учнів основної школи. *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія «Валеологія: сучасність і майбутнє»* 2018. № 22 С. 86-91.