

ТРЕТИННА ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЯК ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ

Мальцева О. Б., Самойленко С. М.

ВСТУП

Третинна профілактика неінфекційних захворювань (НІЗ) через призму психології соціальних комунікацій зосереджена на зміні поведінки, формуванні здорових звичок та підтримці пацієнтів не тільки після встановлення діагнозу (вторинна профілактика). Це застосування і методик та адаптованих комунікаційних стратегій, які мотивують людей до запобігання ускладнень, долають соціальні бар'єри, формують стійку мотивацію та саморегуляцію особи в суспільстві. Третинна профілактика неінфекційних захворювань (НІЗ) – це не просто медичні поради, а психологія соціальних комунікацій, що передбачає формування стійких мотивацій та поведінки хворих, що мають хронічну соматичну патологію безпосередньо (через спілкування) або опосередковано (медіа, реклама, освітні програми) для реабілітації, запобігання ускладненням та рецидивам, перетворюючи пасивного пацієнта на активного учасника управління своїм здоров'ям. Це зміна та корекція соціальних норм, використання групової підтримки (в межах малих соціальних груп), що допомагає пацієнтам дотримуватися режиму життєдіяльності, здорового способу життя в соціумі. В основі третинної профілактики НІЗ – зменшення наслідків хвороби, запобігання інвалідності, покращення якості життя (управління вже існуючим станом)¹. Використання методик ефективного спілкування, засвоєння інформації різними групами населення, індивідуальні особливості сприйняття пацієнтами (зокрема) повідомлень, вивчення психологічних явищ, що виникають у процесі взаємодії сімейного лікаря та хворого.

Третинна профілактика в медицині, фізичній терапії, реабілітації інтегрована через психологію соціальних комунікацій, полягає в зниженні наслідків хвороби (психоемоційних порушень зокрема)

¹ Значення профілактичної медицини сьогодні в Україні / К.О. Приліпка, В.О. Коршенко, Т.М. Матвієнко, О.Д. Саргош та ін. Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Київ, 15 березня 2023 р.). К.: МВЦ «Медінформ», 2023. С.163–164.

шляхом ефективної передачі інформації, створення груп підтримки (малі соціальні групи), зміни ставлення до хвороби.

Індивідуальна профілактика загалом передбачає дотримання правил особистої гігієни в побуті і на виробництві (раціональний режим праці і відпочинку), використання комплексу медико-біологічних методів відновлення, раціональне якісне харчування, фізичну активність. Як складова третинної профілактики – це комплекс заходів, спрямованих на усунення чинників ризику, які за певних умов (стрес, ослаблення імунітету, надмірні навантаження на будь-які функціональні системи організму) можуть стати причиною загострення, рецидиву або ускладнення у перебігу захворювання. Динамічне спостереження та постійний контакт, спілкування з пацієнтами фахівцями (сімейний лікар, фізичний терапевт тощо) спрямовані на раціональне послідовне оздоровлення, запобігання ускладненням (повторним подіям наприклад, інфарктам, інсультам, загостренням астми, виразкової хвороби шлунка тощо), пом'якшення впливу хвороби або травми, що має тривалі наслідки. В основі – допомога у керуванні довгостроковими, часто складними проблемами зі здоров'ям, щоб максимально покращити хворим здатність до функціонування, якість життя та тривалість життя.

Соціальна профілактика як складова третинної профілактики – це система заходів, спрямованих на запобігання, обмеження та зупинення негативних явищ (пов'язаних із перебігом хронічної патології) на рівні окремих особистостей, серед хворих, співробітників, членів сімей (малі соціальні групи), груп та громад (середні соціальні групи) через психологічний, педагогічний, соціальний вплив, щоб сформувати здоровий спосіб життя та попередити соціальну кризу особистості (хворого зокрема). Вона допомагає зміцнити особистісні ресурси, мотивувати до позитивних змін та інтегрувати людей у суспільство².

1. Комунікативні стратегії у третинній профілактика хронічної патології внутрішніх органів

За визначенням Комітету експертів із реабілітації ВООЗ, реабілітація (одна з основних складових третинної профілактики) – це процес, «метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому в досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання». Соціальна

² Михайловська Н.С., Олійник Т.В. Профілактична медицина як основа діяльності сімейного лікаря : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 157–164.

комунікація засобами психології соціальних комунікацій забезпечує повернення людини до максимально активного життя в суспільстві, якомога повнішу інтеграцію хворого у всі сфери життя³.

Будь-яка хвороба, захворювання (лат. morbus) – це порушення нормальної життєдіяльності організму, внаслідок чого знижуються пристосувальні можливості. Неінфекційні захворювання (НІЗ) – це хворобливі стани, що не передаються від людини до людини, мають тривалий перебіг і повільно прогресуючий характер. За даними ВООЗ, щороку у світі внаслідок НІЗ помирає 41 млн людей (74% усіх смертей). Недуги, як правило, формуються протягом багатьох років, супроводжуються поступовими змінами у психо-емоційній та соціальній сферах, порушують процеси щоденної життєдіяльності особи у суспільстві (особливо у малих соціальних групах). За даними окремих науковців, за останнє десятиріччя стан здоров'я населення працездатного віку за показниками систем дихання, опорно-рухового апарату, органів травлення, нервової системи, тощо, має негативну динаміку⁴.

У житті кожної людини можна проаналізувати ситуації з невизначеним майбутнім, наприклад, складні життєві обставини, коли людина або вперше дізнається про небезпечний діагноз від лікаря, або коли вона стикається із загостренням або ускладненням хвороби, іншими змінами у перебігу патології внутрішніх органів (психоемоційні проблеми, порушення основних засад існування в суспільстві). Тоді уявлення про найближче майбутнє затьмарюється, стає нечітким, невизначеним, і страх перед чимось новим, невідомим, незбагненним, просто незвичним, перед необхідністю адаптації, відмови від старих звичок, адже без достатнього рівня здоров'я щоденне існування не задовольняє людину, не приносить їй радості, спокою. Адже здоров'я визначається не просто як відсутність нездужань чи певних захворювань, а як гармонійне поєднання фізіологічних, психологічних (особистісних, душевних) та соціальних чинників, що забезпечують внутрішнє благополуччя (хороше самопочуття, бадьорість, наявність енергії, працездатність, радість від роботи, спілкування з рідними тощо)⁵.

³ Реабілітація в сімейній медицині : підручник / Л.В. Андріюк, Л.С. Бабінець, В.І. Величко та ін. Львів : «Магнолія 2006», 2021. С. 9–20. ISBN 978-617-574-212-9

⁴ Стан здоров'я населення працездатного віку та ефективність функціонування системи охорони здоров'я України. / А.М. Нагорна, А.В. Басанець, І.Г. Кононова, І.Г. Медведовська І.Г. та ін. Україна. Здоров'я нації. 2021, № 1(63). С.5–23. ISSN 2077-6594

⁵ Титаренко Т. М. Життєва криза і психологічне здоров'я особистості Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 39–52. ISBN 978–966–698–201–1

Заходами профілактики НІЗ у сфері діяльності лікаря загальної практики (сімейного лікаря) в системі надання медичної допомоги є: інформаційні (дані про захворювання, небезпеку рецидивів та ускладнень, рекомендації з питань раціонального харчування тощо), організаційні (практична допомога при відмові від шкідливих звичок, організація активного відпочинку, корекція способу життя, деталізація занять терапевтичними вправами тощо). Зазначені заходи не втрачають значення на всіх етапах допомоги пацієнтам, постійно вдосконалюються та деталізуються⁶.

Окремі науковці акцентують увагу на важливості міжособистісного спілкування, що є базовими для формування холістичного підходу до пацієнтів, розуміння ролі психопрофілактики і психогігієни у перебігу захворювань. Холістичний підхід до здоров'я розглядає людину як цілісну систему, що включає взаємопов'язані фізичний, психічний (ментальний), емоційний та духовний аспекти, а також соціальне середовище та спосіб життя, зосереджуючись на підтримці загального добробуту. Цей підхід не протиставляє себе традиційній медицині, а доповнює її, пропонуючи комплексний погляд на людину для досягнення стійкого здоров'я та повноцінного життя, урахування не тільки індивідуальності (унікальності) кожної людини, її особливих потреб та здібностей. Враховуються різні сфери життя (сім'я, освіта, дозвілля, робота тощо) та середовище, в якому живе хворий, включаючи культурні, соціальні та економічні фактори. Акцент робиться не лише на проблемах, пов'язаних з хворобою, але й на попередженні ускладнень, загальному зміцненні здоров'я і добробуту. Обов'язково передбачається співпраця між різними фахівцями та пацієнтом, враховується не лише поточний стан, але і довгострокова перспектива, прагнення до гармонійного розвитку всіх аспектів особистості⁷.

Серед основних видів комунікації з пацієнтами при хронічній патології основне значення має пряме особистісне спілкування, особливо під час загострення хвороби або у фазі неповної ремісії. Контакти з хворим можуть нести когнітивне (обмін знаннями), мотиваційне (передача співрозмовнику установок, спрямування готовності до

⁶ Короткий О. В. Медико-соціальне обґрунтування організаційно функціональної моделі діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря в системі надання первинної медичної допомоги міському населенню : автореферат дисертації канд. мед. наук : 14.02.03 – Соціальна медицина / О. В. Короткий ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. Київ, 2019. 22 с.

⁷ Губенко І. Я., Карнацька О. С., Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування : підручник для студентів медичних закладів фахової передвищої та вищої освіти / І. Я. Губенко, 3-є вид. стер. Київ : Медицина, 2021. С. 170-196. ISBN 978-617-505-822-0

виконання певних дій), діяльнісне (навчання виконання певних дій, навичок, вмінь тощо) спрямування.

Важливим напрямком в роботі фахівця є активізація у пацієнта функції соціальної орієнтації, що прямо стосується процесів соціалізації індивіда. Це допомога у самоствердженні, яка проявиться, коли в процесі спілкуванні хворий знайде пряме чи опосередковане підтвердження власним поглядам, позиціям щодо покращення стану здоров'я. Одночасно буде залучена і функція емоційної розрядки, розслаблення, коли спілкування задовольнить природну потребу людини в знятті емоційного та інтелектуального напруження. Відповідно покращиться можливість хворого вирішувати певні практичні завдання (утилітарна функція)^{8, 9, 10}.

Комплекс комунікативних стратегій (просвіта, терапевтичні групи, «телефони довіри») допомагає сформувати поведінкові моделі для запобігання погіршенню стану та рецидивів хронічної патології. Психологія соціальних комунікацій тут виступає інструментом впливу, перетворюючи медичні заходи на соціально-психологічну роботу, що мотивує людей до самодопомоги та прийняття відповідальності за своє здоров'я.

Розроблення заходів комунікації з упровадженням практик сприяння здоров'ю на робочих місцях, у побутових умовах, готовність до зміни способу життя загалом є важливими, тому що характеризують теоретичне ставлення (знання) особи щодо сфери здоров'я, водночас свідчать і про готовність хворого використати зміну життєвих обставин із метою впровадження здорових практик. Роль соціального оточення (сім'я, друзів) та самосвідомості є впливовими чинниками у впровадженні й поширенні здорових практик, пов'язана з вищим об'єктивним рівнем фізичної активності. Важливим для збільшення ефективності комунікаційних кампаній є демонстрація шляхів мінімізації ролі перешкод до ведення здоровішого способу життя, поширення доступних практик і порад, орієнтованих на потреби конкретних груп населення^{11, 12}.

⁸ Білоконенко Г.В. Соціальна психологія. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2020. 150 с

⁹ Лукацька Я. С. Аналіз поняття «соціальна компетентність особистості» в українських та зарубіжних наукових працях. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. Педагогічні науки. 2021. № 1 (21). С. 49–53.

¹⁰ Social competence. APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/social-competence> (дата звернення: 11.03.2024).

¹¹ Любінець О.В., Гржибовський Я.Л. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). *Український медичний часопис*. 2020. № 2(136). Т. 2. С. 1–6. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646.

¹² Understanding the Role of Social Factors in Farmworker Housing and Health. / Marsh B., Milofsky C., Kissam E., Arcury T. A. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*. 2015. vol. 25, iss. 3, pp. 313–333. DOI: 10.1177/1048291115601020.

2. Аналіз існуючих методів вирішення проблеми послуг психології соціальних комунікацій з метою покращення ефективності заходів третинної профілактики

В системі надання медичної та немедичної (реабілітація, фізична терапія) допомоги хворим з хронічною патологією внутрішніх органів сімейні терапевти розуміють, що людина не живе у вакуумі, взаємодіє з членами своєї сім'ї та з іншими членами громади, і поведінка цих людей може вплинути на перебіг хвороби. І депресія і тривога створюються в першу чергу сприйняттями (і неправильними уявленнями) людей, що певним чином страждають (в психологічному та соціальному аспектах) від хвороби.

На ефективність третинної профілактики значною мірою впливає соціальний контекст, в якому людина живе. Соціальний аспект розладів при хронічній патології внутрішніх органів також розуміється і трактується (в основному) на рівні малих та середніх соціальних груп. Послуги комунікації з метою покращення показників фізичного, психічного та соціального здоров'я надаються не тільки сімейними лікарями, але і медсестрами, психологами, соціальними працівниками та іншими професіоналами в закладах освіти та медичних, оздоровчих закладах. Важливим є полегшити людям продовжувати жити нормальним життям перед обличчям своїх проблем, пов'язаних з хворобою, дозволити продовжувати брати участь у житті громади, суспільства загалом^{13,14}.

Психологія соціальних комунікацій заснована на використанні технік спілкування для зміни деструктивних моделей поведінки та мислення у хворих. У психологічній освіті як для пацієнтів, так і для членів родин важливим є пояснення суті хвороби, методів лікування, ролі сім'ї (навчання членів родини методикам підтримки).

В основі діяльності медичного персоналу – навчити хворого (що має захворювання із хронічним перебігом і неможливістю повного одужання) оволодіти вміннями та навичками, що є необхідними і прийнятними для ефективного соціального функціонування. В кожному окремому випадку соціальна компетентність дасть можливість індивіду ефективно керувати соціальними взаємодіями, формувати та підтримувати міжособистісні стосунки та реагувати адаптивно в соціальних умовах. Вдосконалювати соціальні комунікації,

¹³ Пасієшвілі Л. М., Заздравнов А. А. Комунікаційна компетентність сімейного лікаря – від інтернатури до повсякденної практичної діяльності. *Семейная медицина*. 2019. № 3 (83). С. 31–33.

¹⁴ Принципи мультидисциплінарного менеджменту у фізичній терапії. / М. М. Кулаєць, В.М. Кулаєць, Н.М. Кулаєць, Е. Й. Лапковський та ін. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2020. 16(2). С. 264–270.

поведінкові навички, підвищувати соціальну обізнаність, переглянути особистісні цінності, пов'язані з міжособистісними стосунками у життєвому просторі¹⁵.

В результаті застосування методик психології соціальних комунікацій, інформаційно-просвітницької кампанії загалом (наприклад, анти-тютюнові – для хворих на бронхіальну астму, анти-алкогольні – при гепатиті та цирозі, панкреатиті), разом з популяризацією здорового харчування, немедикаментозних методів відновлення) можна: запобігти загостренням, ускладненням, інвалідизації та рецидивам вже існуючої хвороби; мотивувати хворих до зміни поведінки, подолання складних обставин, розвитку навичок покращення та підтримання задовільного стану здоров'я; рекомендувати використовувати методики соціальної адаптації особам, які страждають від негативних наслідків патології внутрішніх органів; мінімізувати соціальні наслідки захворювання, інтегрувати людину в суспільство, підвищити якість життя^{16,17}.

В основі психології соціальних комунікацій: спілкування не тільки з сімейним лікарем, але й іншими членами мультидисциплінарної команди; обмін досвідом (соціальне навчання) з іншими пацієнтами (групи за інтересами) стосовно особливостей підтримання стану здоров'я з урахуванням віку, статі, перебігу хвороби (зі урахуванням індивідуального досвіду пацієнта); створення середовища, де здоров'я – це цінність (співпраця між медиками, медіа, урядом, громадськими організаціями). Використання зрозумілих, немедичних термінів, переведення складних даних про хворобу у прості, візуально привабливі формати; зміцнення віри пацієнта у власні сили (самоефективність) для дотримання основних методик фізичної терапії, реабілітації; персоналізація та емпатія по відношенню до кожного пацієнта (унікати звинувачень, підтримувати емоційно), формування довіри та лояльності до заходів третинної профілактики; забезпечення інформаційної безпеки (захист даних, конфіденційність при наданні допомоги); впровадження мотиваційного консультування, тобто використання психологічних

¹⁵ Шевчук Т. І. Комунікація в професійній діяльності лікаря. *Професійно-комунікативна культура майбутнього лікаря: лінгвістичний, педагогічний та філософський аспекти*: матеріали II науково-практичної конференції з міжнародною участю. (3–4 червня 2021 р.). Тернопіль : ТДМУ, 2021. С. 102–104.

¹⁶ Бунас А.А., Агішева К.Д., Суржикова М.О. Особистісний ресурс подолання стресу життєвої ситуації. *Психологічні науки. Молодий вчений*. № 4 (80), квітень 2020. С. 102–106. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-4-80-23>

¹⁷ Когут О.О. Стресостійкість особистості в сучасному вимірі соціокультурного простора. *Psychological Journal*. 2021. Vol. 7 iss 7 (51) С. 87–96. <http://orcid.org/0000-0003-0116-2274>

технік для підсилення внутрішньої мотивації пацієнта до змін (наприклад, через діалог, а не директивні вказівки).

В роботі кожного сімейного терапевта (реабілітолога, фізичного терапевта) в процесі спілкування з пацієнтом використовується стиль спілкування, який залежить не тільки від особистісних характеристик особи (вік, стать) та перебігу хвороби, але і психологічних особливостей особистості, елементів соціальної профілактики (з формуванням «соціального капіталу») ¹⁸.

Специфіка міжособистісної комунікації визначається активно-діяльнісною природою людини, тобто: кожний учасник комунікативного процесу передбачає в своєму партнерові не об'єкт, а активного діяча, і на цю його активність потрібно орієнтуватися, аналізуючи його мотиви, цілі, установки; у її процесі кожен з учасників отримує нову інформацію; характер обміну інформації є ніщо інше як психологічний вплив однієї людини на іншу, який здійснюється «семантично значущою інформацією», яка може бути двох видів: спонукальною й констатувальною, і спрямовуватися як на окремого індивіда (аксіальна інформація), так і на багатьох реципієнтів (ретіальна інформація); цей процес відбувається лише за умови єдиної системи кодування й декодування знаків; можливість виникнення комунікативних бар'єрів як психологічних перепон різного походження, які реципієнт устанавлює на шляху небажаної (такої, що втомлює) або небезпечної інформації ¹⁹.

Спілкування (комунікація) – це процес обміну інформацією, емоціями, думками між людьми, що забезпечує встановлення й розвиток міжособистісних відносин. У соціальній психології спілкування розглядається як двосторонній процес, що передбачає не лише передачу повідомлення, а і його розуміння, інтерпретацію та відповідну реакцію. Зміст спілкування – інформація, що в між індивідуальних контактах передається від однієї живої істоти до іншої. Це можуть бути відомості про внутрішній (емоційний тощо) стан суб'єкта, про обстановку в зовнішньому середовищі. Найбільш різноманітний зміст інформації тоді, якщо суб'єктами спілкування є люди ²⁰.

Спілкування як взаємодія передбачає, що співрозмовники (як лікар, так і хворий) встановлюють контакт одне з одним, обмінюються

¹⁸ Кабінет Міністрів України. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку [Електронний ресурс]. Київ : КМУ, 2018. [Цит. 27 трав. 2025]. <https://www.kmu.gov.ua/npras/pro-zatverdzhennya-nacionalnogo-planuzahodiv-shchodo-neinfekciynih-zahvoryuvan-dlya-dosyagnennya-globalnih-cilejstalogo-rozvitku>

¹⁹ Павленко О.А. Ключко А.О. Соціально-психологічні закономірності спілкування. *Габітус*. 2025. Випуск 71. С. 315–319. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.56>

²⁰ Даценко О.М. Основи соціальної психології. Кривий Ріг : КДПУ, 2016. С. 44–52.

інформацією, щоб будувати спільну діяльність, співпрацювати. Окремі дослідники визначають такі основні аспекти спілкування: комунікативний (передача інформації за допомогою вербальних і невербальних засобів); інтерактивний (узгодження дій і соціальних ролей); перцептивний (сприйняття і розуміння співрозмовника). Формується стиль комунікації, встановлюються допустимі (з боку фахівця, наприклад лікаря, фізичного терапевта) форми взаємодії та очікувані реакції співрозмовників^{21, 22}.

На початковому етапі (знайомство з пацієнтом та його хворобою) комунікації (за типом зв'язку) це – монологічне спілкування, яке передбачає спочатку однобічне спрямування інформації (від хворого до сімейного терапевта), коли один з учасників взаємодії викладає свої скарги, думки, почуття), а потім – однобічне спрямування інформації від лікаря до пацієнта (обгрунтоване необхідністю проведення додаткового обстеження, з подачею попередньої інформації про можливість формування певної патології внутрішніх органів, шляхів покращення клінічного стану тощо). Одночасно (особливо при повторних зустрічах з пацієнтом) відбувається обмін повідомленнями (інформацією, думками, рішеннями, задумами)²³.

Поступово формується адекватне сприймання і розуміння пацієнтом сутності повідомлення (при обговоренні хвороби та її проявів), а також співрозмовниками один одного. Здійснюється вирівнювання розбіжностей щодо інформованості людей, що вступають у психологічний контакт. В окремих випадках необхідно стимулювати активність хворого (партнера по спілкуванню), що спрямовує його на виконання дій (наприклад, надання додаткової інформації). Через вплив на емоційну сферу людини, проявляється її ставлення до особливостей перебігу свого захворювання, окремих факторів довкілля, в тому числі й соціального. Вже на рівні передавання інформації та прийняття рішень в процесі комунікації реалізуються цілі інформування, навчання тощо. У подальшому координаційна психологія соціальної комунікації передбачає взаємне орієнтування і узгодження дій сімейного лікаря та пацієнта для організації спільної діяльності²⁴.

²¹ Козлова О. А. Соціальна психологія особистості та спілкування : практикум для студентів спеціальності 6.030101 «Соціологія». Національний технічний ун-т «Харківський політехнічний інститут». Харків, НТУ «ХПІ», 2017. С. 41–46.

²² Філоненко О.О. Міжособистісне спілкування. Харків : Основа, 2022. С. 68–103.

²³ Психологія: навчальний посібник [Електронний ресурс]. / В. М. Лугова, І. В. Литовченко, С. М. Голубев, Г. В. Білоконенко. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2020. С. 257–262. ISBN 978-966-676-814-1

²⁴ Ситник О.А. Опитування пацієнта в діяльності фізичного терапевта : навчально-методичний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2023. 72 с.

Зазвичай використовується вербальне спілкування. Усна мова – різновид мовлення, яке сприймається співрозмовниками на слух. Вона значно економніша, тобто потребує менше слів, ніж письмова, часто є вирішальною у ситуаціях, де необхідні точність, відповідальність за кожне слово. В окремих випадках важливою є і письмова мова (пов'язана з мисленням) реалізується як написання і читання написаного, зокрема це рекомендації сімейного лікаря для виконання хворим (при порушеннях процесів запам'ятовування). Це ключові слова, які конституюють мислення, зміст і смисл комунікацій, масштаб розуміння, спонукають пацієнта до життя, способу життя, місця всоціумі. Мистецтво комунікації в малих соціальних групах передбачає і вмінням оптимально використовувати вербальну і невербальну мови у кожній ситуації спілкування. Позитивний невербальний зворотний зв'язок (наприклад жести, міміка, коли джерелом психологічної інформації є руки, обличчя, постава) сприятливо впливає на взаємини між співрозмовниками (наприклад, кивок голови партнера є сигналом, що він уважно слухає). Негативний зворотний зв'язок супроводжує або породжує деструктивні взаємини. Пацієнт, який роздратовано відповідає на запитання співрозмовника (фахівця з надання медичної або немедикаментозної допомоги), подає негативні сигнали, наслідком чого можуть бути і негативні результати лікування загалом (з ускладненнями та рецидивами у перебігу хвороби)²⁵.

За результатами комунікаційної взаємодії зі фахівцями (сімейний терапевт) було встановлено, що у більшості хворих, що мають неінфекційне соматичне захворювання зі хронічним перебігом, фіксується низький рівень соціального благополуччя, про що свідчать: часті конфлікти та непорозуміння; відчуття самотності, що не зникає або не зменшується після спілкування з родичами або близькими друзями; нездорові стосунки в родині, з однолітками; надмірна сором'язливість, нездатність звернутися по допомогу; схильність до порушення правил, моральних норм. У більшості випадків виявляються і ознаки порушення психологічної рівноваги, що супроводжують показники погіршення соціального здоров'я: викривлене сприйняття дійсності, погіршення пам'яті, уваги; хаотичність, в окремих випадках категоричність мислення; нерішучість, залежність від чужої думки; уникання відповідальності; наявність шкідливих звичок (тютюнопаління, прийом алкогольних напоїв); підвищена навіюваність; занижена самооцінка, утрата віри в себе та свої можливості тощо.

²⁵ Основи соціальної психології : підручник для закладів вищої освіти / П. П. Горно-стай, М. М. Слюсаревський, В. О. Татенко, Т. М. Титаренко, та ін. за ред. М. М. Слюсаревського. Київ : Талком, 2018. С. 150–176, 393–401. ISBN 978-617-7685-42-4

Люди є істотами соціальними і не можуть нормально існувати без взаємодії з іншими людьми та суспільством. Важливим критерієм соціального благополуччя є показник соціальної адаптованості людини, який пов'язують з її здатністю ефективно спілкуватися та налагоджувати здорові міжособистісні стосунки, адаптуватися до соціальних норм і правил, що існують у суспільстві, взаємодіяти з державними інституціями. Люди з високим рівнем соціального благополуччя: мають розвинені комунікативні навички, уміють слухати і говорити, уникають непорозумінь; приязні у спілкуванні, демонструють толерантність і повагу до співрозмовника, їхня манера спілкування викликає повагу до них; у разі конфлікту дбають про інтереси всіх сторін, здатні запропонувати взаємовигідне рішення або піти на компроміс; легко знайомляться, добре почуваються навіть у незнайомій компанії; уміють дружити й обирати хороших друзів, дбають про приязні родинні стосунки; уміють надавати й отримувати допомогу, працювати в команді; здатні мотивувати і переконувати, бути лідером і вести за собою.

Ознаки психологічного благополуччя характеризують показники: здатність адекватно оцінювати себе; адекватне сприйняття дійсності; розвинене почуття відповідальності за себе (своє життя і здоров'я); здатність дотримуватися соціальних норм і правил; самоповага оптимізм володіння собою; здатність засвоювати знання, логічно мислити; вміння пробачати і забувати образи здатність співчувати; доброзичливість, природність поведінки, вихованість, чемність; критичне мислення цілеспрямованість, активність; здатність аналізувати проблеми і приймати зважені рішення.

3. Третинна профілактика неінфекційних захворювань як психологія соціальних комунікацій

Запровадження медичної реформи (2017) із створенням Національної служби здоров'я України, впровадження програми «Безкоштовна діагностика», переведення усієї медичної документації (2019) в електронний вигляд забезпечили всім громадянам рівний доступ до якісних медичних послуг (із забезпеченням автономізації, комп'ютеризації, наявності належного обладнання), відповідно до сформованих вимог. Заклади з надання медичної допомоги перетворилися на автономні суб'єкти господарської діяльності, більше ніж дві третини громадян України обрали свого сімейного лікаря. Сервіс отримання допомоги хворими в питаннях запису на прийом до лікаря, спрямування на обстеження, – вдосконалили і процес соціальної

комунікації, швидкість одержання консультативної допомоги в телефонному та (або) електронному вигляді²⁶.

Було підтверджено, що до початку виконання основних аспектів реабілітаційного плану у фізичній терапії, при наданні консультативної допомоги хворим психологія соціальної комунікації є по формі необхідною, тому що йдеться про міжособистісний контакт, без якого спільна діяльність в напрямку покращення стану здоров'я хворого стає неможливою (спілкування носить суб'єкт – об'єкт – суб'єктний характер). Аналіз амбулаторних карток, кількості звернень для надання амбулаторної допомоги (реабілітаційні заходи в умовах поліклініки або в домашніх умовах), зокрема при хронічному бронхіті, бронхіальній астмі, хронічному гастриті, хронічному холециститі, показав значне покращення стану надання амбулаторної допомоги пацієнтам за останні три роки. Люди є істотами соціальними і не можуть нормально існувати без взаємодії з іншими членами суспільства. Важливим критерієм соціального благополуччя є показник соціальної адаптованості людини, який пов'язують з її здатністю ефективно спілкуватися та налагоджувати здорові міжособистісні стосунки, адаптуватися до соціальних норм і правил, що існують у суспільстві, взаємодіяти з державними інституціями. Покращились комунікативні навички (уміння слухати, уникати непорозумінь); хворі та лікарі обопільно стали більш приязні у спілкуванні, демонстрували толерантність і повагу до співрозмовника, здатність піти на компроміс; навчилися працювати в команді. Серед ознак психологічного благополуччя були виділені показники: здатність адекватно оцінювати себе; сформувалось та вдосконалилось почуття відповідальності за себе (своє життя і здоров'я); підвищилась самоповага, оптимізм; покращилась здатність засвоювати знання, цілеспрямованість та активність; здатність аналізувати проблеми і приймати зважені рішення.

Спілкування є бажане, передбачає міжособистісні контакти, що сприяють успішному розв'язанню завдань щодо зниження (або ліквідації) у раді випадків, хоча б тимчасово) проявів хвороби, покращенню стану здоров'я загалом. Позитивна оцінка щодо виконання поставлених цілей фізичної терапії та задоволення пацієнта досягнутими успіхами є підставою для продовження реабілітаційної програми^{27, 28}.

²⁶ Kolesnikov E. B., Kryzhevskiy V. V. Modern trends of scientific research in improving healthcare. Global modern trends in research (May 30–31, 2024, Riga, the Republic of Latvia) : International scientific conference. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. Pp. 64–69. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-446-7-17>

²⁷ Зарічний І. Р., Нестерчук Н. Є. Основні аспекти індивідуального реабілітаційного плану у фізичній терапії. *Public Health Journal*. 2024 № 1. С. 66–72. DOI: <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.9>

Психологія соціального спілкування при роботі в галузі надання допомоги хворим, що мають хронічну соматичну патологію з частими рецидивами і можливим ускладненнями, переходить у діалогічне спілкування комунікацію та взаємодію, що мають відповідні зміст і форму, передбачає ставлення медичного фахівця до пацієнта як до цінності, неповторної індивідуальності. Це взаємини індивідів як активних суб'єктів, що діляться інформацією (стосовно хвороби), аналізуючи цілі, установки, мотиви, потреби, стратегії, тактики, ціннісні орієнтації учасників спілкування в реальності щоденної життєдіяльності хворого та лікаря.

Окремі науковці для оцінки комунікацій пропонують застосовувати не тільки показники ефективності, але й показники результативності: результативність комунікації – це ступінь досягнення поставленої мети; порівняння фактичного та планового рівня показників результативності комунікації (етап тримання та оцінки результатів комунікації)²⁹.

Результати досліджень науковців встановили, що комунікації різного рівня дозволяють забезпечити ефективність програм здоров'я на державному, груповому та індивідуальному рівнях, сприяють покращенню та зміцненню здоров'я населення.

Соціальні комунікації (мультимедійні, інтерактивні, традиційні) дозволяють забезпечити ефективність програм громадського здоров'я включають міжособистісне спілкування, охоплення методиками навчання окремих груп населення, масові канали комунікації³⁰.

ВИСНОВКИ

На основі перегляду та аналізу літературних джерел, що стосуються третинної профілактики НІЗ було встановлено важливість інтеграції знань фахівців з особливостей надання допомоги з питань ефективності психології соціальних комунікацій для зміни свідомості та поведінки пацієнтів у довгостроковій перспективі. Аналізуючи сказане вище, можна зазначити, що особистісні ресурси при вдосконаленні процесів соціальної комунікації можуть виступати як певне системне, інтегральне

²⁸ Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. № 1462 : станом на 12 груд. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-p#Text> (дата звернення: 10.04.2024).

²⁹ Мирута Н. Оцінка результативності комунікації. *Social ways of training specialists in the social sphere and inclusive education: the XIII International Scientific and Practical Conference*. (April 01–03, 2024, Prague). Czech Republic. С. 203–207. ISBN 9-789-40372-374-7

³⁰ Гордійчук С.В., Кондратиншина Н.О., Леонченко Н.П. Система заходів з комунікації та соціальної мобілізації в інтересах громадського здоров'я населення. *Актуальні питання лабораторної діагностики та громадського здоров'я* : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (Житомир, 15 листопада 2022 р.). Житомир: вид-во ПНУ. 2022. С. 65–69.

утворення особистості, що дозволяє долати життєві ситуації через усвідомленість, підконтрольність, адекватність сприйняття перебігу наявної хронічної патології. Саме реалізація комунікаційних стратегій (ліквідація медичної неграмотності, мотивація населення до збереження власного здоров'я та здорового способу життя тощо) дозволить фахівцям галузі в перспективі знижувати показники захворюваності, покращувати якість життя та виходити на рівень ефективної третинної профілактики захворювань зі хронічним перебігом.

АНОТАЦІЯ

В роботі розглянуті питання особливостей третинної профілактики неінфекційних захворювань зі хронічним перебігом. Підтверджено значення формування стійких мотивацій та зміни (корекцію) поведінки хворих із соматичною патологією безпосередньо, через спілкування з фахівцями (сімейний лікар, фізичний терапевт тощо) або опосередковано (освітні програми) для реабілітації, з метою запобігання ускладненням та рецидивам, перетворюючи пасивного пацієнта на активного учасника управління своїм здоров'ям. Адаптовані соціальні комунікаційні стратегії мотивують пацієнтів у прагненні покращити стан свого здоров'я, формують стійку мотивацію та саморегуляцію особи в суспільстві, покращують самопочуття, підвищують працездатність.

Література

1. Значення профілактичної медицини сьогодні в Україні / К.О. Приліпка, В.О. Коршенко, Т.М. Матвієнко, О.Д. Саргош та ін. Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Київ, 15 березня 2023 р.). К.: МВЦ «Медінформ», 2023. С. 163–164.

2. Михайловська Н.С., Олійник Т.В. Профілактична медицина як основа діяльності сімейного лікаря : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 157–164.

3. Реабілітація в сімейній медицині : підручник / Л.В. Андріюк, Л. С. Бабінець, В. І. Величко та ін. Львів : «Магнолія 2006», 2021. С. 9–20. ISBN 978-617-574-212-9

4. Стан здоров'я населення працездатного віку та ефективність функціонування системи охорони здоров'я України. / А.М. Нагорна, А.В. Басанець, І.Г. Кононова, І.Г. Медведовська І.Г. та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2021, № 1(63). С. 5–23. ISSN 2077-6594

5. Титаренко Т. М. Життєва криза і психологічне здоров'я особистості Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 39–52. ISBN 978-966-698-201-1

6. Короткий О. В. Медико-соціальне обґрунтування організаційно функціональної моделі діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря в системі надання первинної медичної допомоги міському населенню : автореферат дисертації канд. мед. наук : 14.02.03 – Соціальна медицина / О. В. Короткий ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. Київ, 2019. 22 с.

7. Губенко І. Я., Карнацька О. С., Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування : підручник для студентів медичних закладів фахової передвищої та вищої освіти / І. Я. Губенко, 3-є вид. стер. Київ : Медицина, 2021. С. 170–196. ISBN 978-617-505-822-0

8. Білоконенко Г.В. Соціальна психологія. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2020. 150 с.

9. Л укацька Я. С. Аналіз поняття «соціальна компетентність особистості» в українських та зарубіжних наукових працях. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки.* 2021. No 1 (21). С. 49–53.

10. S ocial competence. APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/social-competence> (дата звернення: 11.03.2024).

11. Любінець О.В., Гржибовський Я.Л. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). *Український медичний часопис.* 2020. № 2(136). Т. 2. С. 1–6. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646.

12. Understanding the Role of Social Factors in Farmworker Housing and Health. / Marsh B., Milofsky C., Kissam E., Arcury T. A. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy.* 2015. vol. 25, iss. 3, pp. 313–333. DOI: 10.1177/1048291115601020

13. Пасієшвілі Л. М., Заздравнов А. А. Комунікаційна компетентність сімейного лікаря – від інтернатури до повсякденної практичної діяльності. *Семейная медицина.* 2019. № 3 (83). С. 31–33.

14. Принципи мультидисциплінарного менеджменту у фізичній терапії. / М. М. Кулаєць, В.М. Кулаєць, Н.М. Кулаєць, Е. Й. Лапковський та ін. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону.* 2020. 16(2). С. 264–270.

15. Шевчук Т. І. Комунікація в професійній діяльності лікаря. *Професійно-комунікативна культура майбутнього лікаря: лінгвістичний, педагогічний та філософський аспекти* : матеріали II науково-

практичної конференції з міжнародною участю. (3–4 червня 2021 р.). Тернопіль, ГДМУ, 2021. С. 102–104.

16. Бунас А.А., Агішева К.Д., Суржикова М.О. Особистісний ресурс подолання стресу життєвої ситуації. Психологічні науки. *Молодий вчений*. № 4 (80), квітень 2020. С 102-106. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-4-80-23>

17. Когут О.О. Стресостійкість особистості в сучасному вимірі соціокультурного простора. *Psychological Journal*. 2021. Vol. 7, iss. 7 (51). С. 87–96. <http://orcid.org/0000-0003-0116-2274>

18. Кабінет Міністрів України. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку [Електронний ресурс]. Київ : КМУ, 2018. [Цит. 27 трав. 2025]. <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-nacionalnogo-planuzahodiv-shchodo-neinfekciynih-zahvoryuvan-dlya-dosyagnennya-globalnih-cilejstalogo-rozvitku>

19. Павленко О.А. Клочко А.О. Соціально-психологічні закономірності спілкування. *Габітус*. 2025. Випуск 71. С. 315–319. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.56>

20. Даценко О.М. Основи соціальної психології. Кривий Ріг : КДПУ, 2016. С. 44–52.

21. Козлова О. А. Соціальна психологія особистості та спілкування : практикум для студентів спеціальності 6.030101 «Соціологія». Національний технічний ун-т «Харківський політехнічний інститут». Харків, НТУ «ХПІ», 2017. С 41–46.

22. Філоненко О.О. Міжособистісне спілкування. Харків : Основа, 2022. С. 68–103.

23. Психологія: навчальний посібник [Електронний ресурс]. / В. М. Лугова, І. В. Литовченко, С. М. Голубев, Г. В. Білоконенко. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2020. С 257–262. ISBN 978-966-676-814-1

24. Ситник О.А. Опитування пацієнта в діяльності фізичного терапевта : навчально-методичний посібник Суми : Сумський державний університет, 2023. 72 с.

25. Основи соціальної психології : підручник для закладів вищої освіти / П. П. Горностай, М. М. Слюсаревський, В. О. Татенко, Т. М. Титаренко, та ін. за ред. М. М. Слюсаревського. Київ : Талком, 2018. С. 150–176, 393-401. ISBN 978-617-7685-42-4

26. Kolesnikov E. B., Kryzhevskiy V. V. Modern trends of scientific research in improving healthcare. Global modern trends in research (May 30–31, 2024. Riga, the Republic of Latvia) : International scientific conference. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. Pp. 64–69. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-2-446-7-17>

27. Зарічнюк І. Р, Нестерчук Н. Є. Основні аспекти індивідуального реабілітаційного плану у фізичній терапії. *Public Health Journal*. 2024. № 1. С. 66–72. DOI: <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.9>

28. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. № 1462 : станом на 12 груд. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-п#Text> (дата звернення: 10.04.2024).

29. Мирута Н. Оцінка результативності комунікації. *Social ways of training specialists in the social sphere and inclusive education* : the XIII International Scientific and Practical Conference. (April 01–03, 2024, Prague). Czech Republic. С. 203–207. ISBN 9-789-40372-374-7

30. Гордійчук С.В., Кондратишина Н.О., Леонченко Н.П. Система заходів з комунікації та соціальної мобілізації в інтересах громадського здоров'я населення. *Актуальні питання лабораторної діагностики та громадського здоров'я* : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (Житомир, 15 листопада 2022 р.). Житомир : вид-во ПНУ. 2022. С. 65–69.

Information about the authors:

Maltseva Olga Borisivna,

Candidate of Madical Sciences

Associate Professor at the Department of Fundamental of Medicine

State University "Uzhhorod National University"

Mynayska str., Uzhhorod, 88015, Ukraine

Samoilenko Svitlana Mykhailivna,

therapist

Korzo Medical Center

National Health Service of Ukraine

28 Gvardiyska str., Uzhhorod, 88000, Ukraine