

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет**

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
соціальної роботи та реабілітації
доктор педагогічних наук, професор
_____ Ірина СОПІВНИК
(підпис) (ПІБ)
« _____ » _____ 2025 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Соціальна підтримка людей із серцево-судинними захворюваннями»

Спеціальність 231 Соціальна робота

(код і назва)

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Осадченко І.І.
(ПІБ)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Тверезовська Н.Т.
(ПІБ)

Виконав

(підпис)

Карпенко О.Ю.
(ПІБ студента)

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
соціальної роботи та реабілітації,
доктор педагогічних наук, професор
_____Ірина СОПІВНИК
“ ____ ” _____2025 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студентці

Карпенко Ользі Юрївні

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи **«Соціальна підтримка людей із серцево-судинними захворюваннями»**

Затверджена наказом ректора НУБіП України від «08» квітня 2025 р. № 581 «С».

Термін подання завершеної роботи на кафедру «20» травня 2025 р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: державні документи, посібники, словники, довідники, методична, наукова література, публікації щодо теми дослідження.

Перелік питань, які потрібно розробити:

- вивчити теоретичні аспекти профілактики психосоціальних проблем у людей із серцево-судинними захворюваннями;
- здійснити аналіз впливу серцево-судинних хвороб на психоемоційний стан та соціальну адаптацію пацієнтів;
- визначити ефективні методи соціальної профілактики психосоціальних проблем серед даної категорії населення;
- розробити та експериментально перевірити програму профілактики психосоціальних проблем у людей із серцево-судинними захворюваннями.

Дата видачі завдання “13” вересня 2024 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

Ніна ТВЕРЕЗОВСЬКА

(підпис)

Ольга КАРПЕНКО

Перелік умовних позначень, символів, скорочень і термінів

ССЗ – Серцево-судинні захворювання

ІХС - Ішемічна хвороба серця

ХНІЗ – Хронічні неінфекційні захворювання

ІМТ – Індекс маси тіла

ЕКГ – Електрокардіографія

ХС – Холестерин

АТ – Артеріальний тиск

ТГ – Тиреоглобулін

ЛПНЩ – Холестерин ліпопротеїдів низької щільності

ЛПДНЩ – Ліпопротеїди дуже низької щільності

ЛПВЩ – Ліпопротеїди високої щільності

WHO (ВООЗ) - World Health Organization (Всесвітня Організація
Охорони Здоров'я)

SCORE - Systematic COronary Risk Evaluation (систематична оцінка
коронарного ризику)

ІНМЕ - Institute for Health Metrics and Evaluation («Інститут вимірювання
і оцінки здоров'я»)

GBD - Global Burden of Disease («Глобальний тягар хвороб»)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ.....	9
1.1. Генеза «профілактика» у соціальній роботі.....	9
1.2. Соціально-психологічні проблеми людей із серцево-судинними захворюваннями	12
<i>Висновки до першого розділу.....</i>	17
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	20
2.1. Динаміка поширеності серцево-судинних захворювань серед населення	20
2.2. Фактори ризику та їх вплив на частоту серцево-судинних захворювань у населення	26
<i>Висновки до другого розділу</i>	33
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ	35
3.1. Програма профілактики серцево-судинних захворювань серед різних вікових груп населення. Соціальна підтримка людей з ССЗ.....	35
3.2. Очікувані результати впровадження комплексної психосоціальної програми профілактики серцево-судинних захворювань.....	49
<i>Висновки до третього розділу</i>	52
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТКИ	63

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна бакалаврська робота на тему «Соціальна підтримка людей із серцево-судинними захворюваннями» має таку структуру: 1) картку кваліфікаційної бакалаврської роботи; 2) титульний аркуш; 3) завдання до виконання кваліфікаційної бакалаврської роботи; 4) Перелік умовних позначень, символів, скорочень і термінів; 5) реферат 6) зміст; 7) вступ; 8) основну частину (III розділи); 9) загальні висновки; 10) список використаних джерел; 11) додатки. У роботі подано 2 додатки, 11 рисунків та 3 таблиці. Список використаних джерел складає 40 позицій. Загальний обсяг бакалаврської кваліфікаційної роботи 68 сторінок.

У першому розділі «Теоретичні засади профілактики психосоціальних проблем» розглянуто значення соціальної профілактики як ключового напрямку соціальної роботи. Визначено, що вона має комплексний характер і охоплює медичні, психологічні та соціальні заходи. Особливу увагу приділено профілактиці серцево-судинних захворювань, де важливу роль відіграють психосоціальні чинники. Підкреслено необхідність міждисциплінарного підходу та активної участі соціальних працівників у підвищенні обізнаності населення, зниженні стресу та підтримці пацієнтів.

У другому розділі «Методика діагностики психосоціальних проблем людей із серцево-судинними захворюваннями» підкреслено критичний стан здоров'я населення України, зосереджено увагу на серцево-судинних захворюваннях як основній причині смертності. Вказано на необхідність комплексного підходу до профілактики, що охоплює як медичні, так і соціальні аспекти. Особлива роль відводиться соціальним працівникам, які можуть сприяти зниженню факторів ризику, підвищенню обізнаності населення та підтримці здорового способу життя. Проблема розглядається як спільний виклик для медицини та соціальної сфери.

У третьому розділі «Експериментальне дослідження психосоціальної програми профілактики серцево-судинних захворювань серед населення» розглянуто важливість комплексної соціальної підтримки людей із серцево-

судинними захворюваннями. Підкреслено роль інформаційної, освітньої, психологічної та соціальної допомоги у профілактиці ССЗ, зокрема серед молоді та літніх людей. Визначено, що реалізація психосоціальної програми сприяє зниженню рівня ізоляції, формуванню здорових звичок і покращенню якості життя. Також акцентовано на важливості співпраці з медичними закладами, залученні волонтерів і подоланні труднощів у впровадженні програми.

Ключові слова: соціальна робота, серцево-судинні захворювання, профілактика психосоціальних проблем, соціальний працівник.

ВСТУП

Актуальність теми. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з провідних причин смертності та інвалідизації населення в усьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серцево-судинні хвороби спричиняють значну частину випадків передчасної смерті та зниження якості життя людей. Однак, окрім медичних аспектів, ці захворювання мають серйозні психосоціальні наслідки, що проявляються у вигляді тривожних та депресивних розладів, соціальної ізоляції, зниження рівня адаптації до життя після діагностики та лікування. Саме тому соціальна профілактика психосоціальних проблем у людей із ССЗ набуває важливого значення, оскільки сприяє покращенню якості життя та ефективності реабілітаційних заходів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити програму профілактики психосоціальних проблем у людей із серцево-судинними захворюваннями.

Завдання дослідження:

1. Вивчити теоретичні аспекти профілактики психосоціальних проблем у людей із серцево-судинними захворюваннями;
2. Здійснити аналіз впливу серцево-судинних хвороб на психоемоційний стан та соціальну адаптацію пацієнтів;
3. Визначити ефективні методи соціальної профілактики психосоціальних проблем серед даної категорії населення;
4. Розробити та експериментально перевірити програму профілактики психосоціальних проблем у людей із серцево-судинними захворюваннями;

Об'єкт дослідження – процес соціальної профілактики психосоціальних проблем у людей із серцево-судинними захворюваннями.

Предмет дослідження – програма профілактики психосоціальних проблем у людей із серцево-судинними захворюваннями.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано комплексний підхід, що включає аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз профілактичних програм, методи соціологічного опитування, методи математичної статистики.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці та впровадженні психосоціальної програми профілактики серцево-судинних захворювань, яка може бути використана соціальними працівниками у практичній діяльності для підтримки людей із ССЗ. Отримані результати можуть слугувати основою для підготовки інформаційно-просвітницьких заходів, індивідуального соціального супроводу пацієнтів, організації груп психологічної підтримки та співпраці з медичними установами. Запропоновані підходи сприяють зниженню рівня психоемоційної напруги, подоланню соціальної ізоляції та формуванню здорових способів життя серед осіб, які належать до груп ризику. Матеріали дослідження можуть бути використані у навчальному процесі для студентів спеціальності «Соціальна робота», а також при підготовці програм професійного розвитку соціальних працівників.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ

1.1. Генеза «профілактика» у соціальній роботі

Перед тим як детально розглянути соціальну профілактику як один із напрямів соціальної роботи, важливо уточнити значення самого поняття «профілактика».

Ще з давніх часів профілактика розглядалася як діяльність, спрямована на попередження різних захворювань через дотримання здорового способу життя, гігієни та раціонального харчування. Проте наукове обґрунтування профілактичних заходів почало формуватися лише в ХІХ ст., коли дослідники почали аналізувати вплив зовнішнього середовища на здоров'я людини. Важливу роль у розвитку профілактичних підходів відіграли досягнення у сфері епідеміології, медицини та фізіології.

Уперше термін «профілактика» був зафіксований у словниках ще в часи Російської імперії. Наприклад, у «Словнику іноземних термінів» Чудинова (1910 рік) він визначався як «наука, що вивчає способи попередження захворювань і захисту людей від них» [1]. Спочатку поняття мало переважно медичний характер, охоплюючи заходи зі збереження здоров'я.

Сучасне розуміння профілактики є набагато ширшим і включає різні аспекти залежно від галузі науки.

Медичний підхід до профілактики передбачає комплекс заходів, спрямованих на збереження здоров'я, продовження активного довголіття та усунення чинників, що можуть спричинити хвороби. До них належать поліпшення умов праці, відпочинку та екологічного середовища.

Валеологія (наука про здоров'я) трактує профілактику як сукупність державних, соціальних та медичних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення та зниження ризиків захворювань.

Психологія та психіатрія розглядають профілактику у контексті запобігання психічним розладам, попередження рецидивів та мінімізації впливу стресових факторів на людину. Основна увага приділяється ранній діагностиці, психоедукації (пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості) та заходам із покращення психоемоційного стану.

Соціологія та соціальна робота трактують профілактику як систему заходів, спрямованих не лише на збереження здоров'я, а й на запобігання соціальним проблемам – таким як соціальна ізоляція, девіантна поведінка, дискримінація та інші асоціальні явища.

Таким чином, у соціальній роботі профілактика є ключовим інструментом для підтримки добробуту населення. Вона охоплює широкий спектр заходів, включаючи освітні програми, психологічну підтримку, соціальні ініціативи та сприяння здоровому способу життя. Знання та застосування профілактичних стратегій дає змогу соціальним працівникам ефективно взаємодіяти з різними групами населення, допомагаючи зменшити соціальні ризики та підвищити якість життя людей.

У сфері соціальної роботи профілактика розглядається як система заходів, спрямованих на запобігання різним соціальним, психологічним та педагогічним відхиленням у розвитку особистості [2]. Вона передбачає проведення комплексних превентивних заходів, які реалізуються через доступну медико-психологічну, соціальну та педагогічну підтримку населення [3].

Соціальна профілактика є однією з основних категорій соціальної роботи. Відповідно до визначення О. Безпалько, цей напрям діяльності включає широкий спектр заходів – соціальних, економічних, політичних, правових, медичних та психолого-педагогічних [4]. Головне його завдання – запобігання та зменшення негативних явищ у суспільстві, що можуть впливати на соціальне благополуччя населення.

Комплексний підхід до профілактики базується на ранньому виявленні та нейтралізації негативних чинників, таких як проблеми в освіті, порушення психологічного розвитку, дезадаптація в соціальному середовищі, шкідливі звички та недостатня організація дозвілля серед молоді [4]. Ефективна соціальна профілактика допомагає мінімізувати ризики для здоров'я, запобігти соціальній ізоляції та сприяти гармонійному розвитку особистості.

Основна мета соціальної профілактики полягає не лише в запобіганні негативним соціальним явищам, а й у створенні умов для нормального функціонування суспільства, забезпечення якісного життя кожної людини. У цьому контексті ВООЗ визначає здоров'я не просто як відсутність хвороб, а як гармонійний баланс фізичного, психічного та соціального благополуччя [5]. Відповідно, соціальна профілактика відіграє важливу роль у покращенні загального рівня життя населення, забезпечуючи сприятливі умови для розвитку та самореалізації особистості.

Соціальна профілактика спрямована на різні цільові групи, які можуть стикатися з проблемами або негативними явищами та охоплює як усе суспільство загалом, так і окремих осіб, соціальні групи та верстви населення, що перебувають у зоні ризику. До груп, на які спрямовані профілактичні заходи, також належать ті, хто своїми діями може сприяти виникненню проблем, а також ті особи та організації, від рішень яких залежить їх запобігання та подолання.

Основними суб'єктами профілактичної діяльності є державні та громадські організації, що спеціалізуються на соціальній роботі, фахівці у сфері соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, правозахисту [6]. Важливу роль також відіграють волонтери та активні громадяни, які залучаються до процесу профілактики, маючи необхідні ресурси – знання, фінансові можливості, методичні матеріали тощо. Важливим аспектом профілактичної роботи є активна участь самих людей, які можуть стати не лише об'єктами допомоги, а й учасниками процесу подолання соціальних проблем.

Соціальна профілактика поділяється на загальну та спеціальну. Перша передбачає роботу з широкими верствами населення та спрямована на усунення передумов виникнення соціальних проблем у майбутньому. Це може включати інформування, просвітницькі кампанії, створення безпечного та сприятливого середовища для всебічного розвитку людини [7].

Спеціальна профілактика фокусується на конкретних групах, що мають підвищений ризик виникнення соціальних труднощів або вже зіштовхнулися з їх наслідками. Вона включає цільові програми, спрямовані на підтримку вразливих категорій населення та подолання конкретних проблем.

Залежно від рівня впливу, профілактична робота може здійснюватися на різних рівнях. На макрорівні вона охоплює все суспільство і реалізується через масштабні інформаційні кампанії, державні програми, координацію між організаціями. На мікрорівні профілактика відбувається у межах окремих спільнот, установ чи соціальних груп. Індивідуальний рівень передбачає персональну роботу з людиною, що потребує допомоги, з боку соціальних працівників, психологів, волонтерів.

Отже, ефективна соціальна профілактика має враховувати як особливості конкретного середовища, в якому виникає проблема, так і потреби окремої особистості. Комплексний підхід дозволяє не лише запобігти виникненню труднощів, а й створити умови для гармонійного розвитку суспільства.

1.2. Соціально-психологічні проблеми людей із серцево-судинними захворюваннями

Сучасний розвиток науки та технологій, зниження рівня фізичної активності, зростання психоемоційного навантаження, а також погіршення екологічної ситуації сприяють поширенню складних захворювань. Однією з найактуальніших проблем є збільшення кількості людей із серцево-судинними захворюваннями. Важливим напрямком дослідження стає вивчення якості такого життя, адже їхній психологічний стан впливає на фізичне здоров'я. В

умовах постійного стресу та змін у житті пошук ефективних способів адаптації людини із захворюваннями серцево-судинної системи набуває особливого значення в межах соціальної роботи.

Наукові дослідження підтверджують, що негативні емоційні переживання передують розвитку серцево-судинних захворювань. Відповідно з даними Є. Чазова, у 27% випадків інфаркт міокарда став наслідком нервового чи психоемоційного перенапруження, а у 43% – причиною були порушення втоми, перевантаження нервової системи та посилене професійне навантаження [8].

Емоційні стани впливають не лише на внутрішній світ людини, а й мають фізіологічні прояви. Ще Спіноза зазначив, що емоції можуть як підвищувати, так і зменшувати здатність до активної діяльності [9].

У зв'язку з цим профільна та соціальна підтримка осіб із серцево-судинними захворюваннями є не лише медичною, а й соціальною проблемою. Соціальні працівники, психологи та інші фахівці повинні сприяти покращенню психоемоційного стану такого обслуговування, допомагати їм адаптуватися до нових життєвих можливостей та формувати стратегії ефективного подолання стресу. Саме такий комплексний підхід до профілактики серцево-судинних захворювань, що включає психологічну та соціальну складову, має стати пріоритетом сучасної соціальної роботи.

Дослідження психологічних аспектів осіб із соматичними захворюваннями є актуальним напрямом у сучасній науці, зокрема в межах медичної та соціальної психології. Для глибшого розуміння причин виникнення серцево-судинних захворювань, які впливають на функціонування організму, важливо враховувати психологічні особливості пацієнтів. Від цього залежить ефективність прогнозування перебігу хвороби та розробки заходів її профілактики. Як зазначає Л. Терлецька, основні чинники, що сприяють розвитку різних захворювань, нерідко мають психологічне підґрунтя [10, с. 24].

Серед найбільш поширених порушень внутрішніх органів особливу загрозу становлять патології серцево-судинної системи. Кількість людей із такими захворюваннями постійно зростає, при цьому хвороба вражає навіть молодше населення. Сучасна тенденція свідчить про зростання випадків інфаркту міокарда серед осіб працездатного віку.

Гіпертонія є одним із найбільш поширених захворювань у світі, а її зв'язок з емоційними факторами давно доведено. Дослідники вказують на те, що есенціальна гіпертонія має безпосередній зв'язок із психологічним станом людини, що дозволяє розглядати її як психосоматичне захворювання.

Аналіз наукових досліджень підтверджує значний вплив психологічних та соціальних факторів на розвиток і перебіг серцево-судинних захворювань. Так, О. Краєва у своїй дисертації досліджує особливості особистості людей похилого віку з судинними захворюваннями та пропонує шляхи їх психологічної реабілітації. Вона зазначає, що основною проблемою таких пацієнтів є неможливість ефективного подолання тривоги через специфіку їхніх захисних механізмів [11].

Н. Волошко у своїх дослідженнях зосереджується на внутрішньоособистісних конфліктах, що сприяють виникненню та загостренню гіпертонії. Вона виявила, що для пацієнтів із цим діагнозом характерна висока психологічна напруженість та схильність до придушення агресії [10].

О. Копіна, Е. Сулова, Є. Заїкін довели наявність стійкого зв'язку між психосоціальним стресом і розвитком серцево-судинних патологій [12].

У свою чергу, О. Барішева займалася вивченням психологічних особливостей пацієнтів із соматизованими порушеннями серцево-судинної системи, що дало змогу розробити підходи до їх лікування з урахуванням особистісних характеристик. Вона дійшла висновку, що соматичні розлади часто мають емоційне підґрунтя та можуть бути пов'язані з особливостями виховання і поведінковими стратегіями пацієнтів [13].

Таким чином, серцево-судинні захворювання значною мірою залежать не лише від фізіологічних, але й від психологічних та соціальних чинників. Це підкреслює важливість соціальної профілактики та комплексної підтримки осіб із такими захворюваннями, що є одним із ключових завдань соціальної роботи.

У своїй праці «Несвідоме» Ф. Басін звертає увагу на те, що погляди дослідників щодо емоційних особливостей осіб із серцево-судинними захворюваннями є досить різними. Основну причину такої розбіжності він вбачає у відсутності єдиного визначення поняття «емоції». Оскільки різні науковці по-різному трактують це явище, їм складно дійти спільного висновку про те, які саме риси характеру можуть впливати на виникнення захворювань [14, 15].

Наприклад, В. Вундт [16], П. Іванов [17], О. Запорожець [18] ототожнювали поняття почуттів і емоцій, вважаючи їх взаємозамінними. Водночас інші дослідники, зокрема О. Леонтьєв, К. Платонов, А. Петровський, Є. Ільїн, Р. Немов, розмежовували ці поняття, наголошуючи на їхній відмінності. Відсутність єдиної точки зору щодо взаємозв'язку психічних процесів із соматичними захворюваннями є одним із головних аргументів противників психосоматичної теорії [19].

З позиції соціальної роботи доцільніше говорити не про наявність у людини певних емоцій, що спричиняють захворювання, а про її схильність до переживання конкретних емоційних станів. Такі переживання, що формуються на основі життєвого досвіду, часто є неусвідомленими, проте значно впливають на сприйняття реальності та поведінку людини у різних життєвих ситуаціях.

Відповідно до досліджень W. Osler, проведених серед пацієнтів із діагнозами стенокардія та інфаркт міокарда, люди з такими хворобами, як правило, є сильними, впевненими в собі, енергійними та честолюбними. Учений наголошував, що значну роль у розвитку патологій серцево-судинної

системи відіграє хронічний стрес, спричинений напруженим ритмом життя та постійним психологічним навантаженням [20].

Ф. Данбар, аналізуючи пацієнтів із серцевими захворюваннями, помітила, що люди з подібними діагнозами часто мають схожі особистісні характеристики [21]. На основі цих спостережень вона визначила так звану «коронарну особистість». Для таких людей характерні високий рівень емоційної напруженості, пригнічення внутрішніх бажань та труднощі у вираженні власних почуттів. Ф. Данбар зазначала, що представникам цього типу складно вербалізувати свої емоції, що може стати додатковим фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Здоров'я людини має велике значення не лише для її самої, а й для суспільства загалом, після чого його оновлення може призвести до втрати працездатності або навіть передчасної смерті. Якість життя продовжується не тільки фізичним станом, а й психологічним і соціальним благополуччям.

Серцево-судинні захворювання є наслідком як фізіологічних факторів, так і способу життя людини. Серцево-судинна система складається з серця, артерій, капілярів та вен, які забезпечують кровообіг. Робота серця та судин залежить від артеріального тиску, що регулює нервову систему.

До основних серцево-судинних захворювань належать:

- **Вади серця** – порушення роботи клапанів, що ускладнюють кровообіг і можуть спричинити серцеву недостатність.
- **Аритмія** – порушення серцевого ритму, яке може стати причиною серйозних ускладнень.
- **Ішемічна хвороба серця (ІХС)** – стан, при якому серцевий м'яз отримує недостатню кисню через порушення кровопостачання.
- **Хронічні серцеві хвороби**, також судинні патології, серед яких гіпертонія, гіпотонія, атеросклероз, варикоз та інсульт.

Одним із головних психологічних чинників, що впливають на розвиток серцево-судинних захворювань, є стрес. Постійна напруга та емоційне перенавантаження можуть спровокувати серцеві напади, безсонні,

підвищений артеріальний тиск та інші розлади. Організм реагує на стрес виробленням адреналіну, що довгострокової перспективі може спричинити серйозні проблеми зі здоров'ям.

Таким чином, соціальні працівники та соціальні програми відіграють важливу роль у профілактиці серцево-судинних захворювань, допомагаючи людям впоратися зі стресом, підтримувати здоровий спосіб життя та адаптуватися до нових життєвих обставин.

Висновки до першого розділу

Соціальна профілактика є важливим напрямом соціальної роботи, спрямованим на запобігання розвитку негативних явищ у суспільстві. Вона має комплексний характер та поєднує медичні, психологічні, соціальні та освітні заходи, що дозволяють ефективно працювати з різними цільовими групами населення.

Соціальна профілактика має давнє історичне коріння, і хоча спочатку вона зводилася переважно до медичних заходів, з часом її розуміння значно розширилося. Сучасна профілактика охоплює як попередження захворювань, так і зменшення соціальних ризиків, які можуть негативно впливати на здоров'я і добробут людини. Важливе значення у цьому контексті має розробка програм підтримки, спрямованих на зниження рівня соціальної ізоляції, попередження девіантної поведінки та підвищення загальної якості життя населення.

Залежно від масштабів впливу соціальна профілактика поділяється на загальну та спеціальну. Загальна профілактика стосується всього суспільства і передбачає просвітницьку діяльність, інформування населення про можливі ризики та шляхи їх попередження. Спеціальна профілактика спрямована на конкретні групи, які вже перебувають у зоні ризику або потребують особливої уваги.

Також визначено, що соціальна профілактика може здійснюватися на макро- (реалізація державних програм, загальнонаціональні кампанії та

законодавчі ініціативи), мікро- (робота в окремих громадах, установах та соціальних групах) та індивідуальному (безпосередня допомога конкретним особам, що здійснюється соціальними працівниками, психологами та волонтерами) рівнях.

Таким чином, профілактика є ключовим напрямом соціальної роботи, який дозволяє запобігати соціальним проблемам, зміцнювати здоров'я населення та сприяти створенню сприятливого соціального середовища. Комплексний підхід до профілактичної діяльності дозволяє не лише мінімізувати ризики, але й забезпечити стабільний розвиток суспільства та підвищення рівня життя кожної людини.

В ході написання першого розділу ми дійшли висновків, що серцево-судинні захворювання мають не лише фізіологічні, а й значні психосоціальні чинники, які впливають на їх розвиток та перебіг. Стрес, емоційна напруга, соціальна ізоляція та професійне перенавантаження є одними з основних факторів ризику. В умовах сучасного суспільства, де рівень психоемоційного навантаження зростає, соціальна профілактика набуває особливої важливості.

Визначено, що ефективна профілактика серцево-судинних захворювань має включати не лише медичні, а й соціально-психологічні аспекти. Соціальні працівники можуть відігравати ключову роль у підтримці осіб із серцево-судинними патологіями, допомагаючи їм адаптуватися до змін у житті, впоратися зі стресом та виробити стратегії подолання кризових ситуацій.

Одним із важливих завдань соціальної роботи є впровадження програм профілактики, що спрямовані на підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя, методів зниження стресу та раннього виявлення факторів ризику, про що буде йти мова далі. Комплексний підхід, який об'єднує медичну, психологічну та соціальну підтримку, сприяє не лише зниженню рівня серцево-судинних захворювань, а й підвищенню якості життя пацієнтів.

Таким чином, соціальна робота та внесок соціальних робітників відіграє значущу роль у профілактиці та реабілітації осіб із серцево-судинними захворюваннями.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

2.1. Динаміка поширеності серцево-судинних захворювань серед населення

Стан здоров'я населення України залишається тривожним, що проявляється насамперед високими показниками смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку. До цього додаються низький рівень народжуваності, негативний природний приріст населення, повільне збільшення середньої очікуваної тривалості життя та значне поширення хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ).

Для аналізу використані дані, отримані при реалізації Проекту «Глобальний тягар хвороб», проведеного під егідою Організації об'єднаних націй (United Nations) спільно зі Світовим банком (World bank), журналом «Lancet», американським Інститутом вимірювання і оцінки здоров'я (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) і Вашингтонським університетом (University of Washington) [23-29].

За результатами дослідження «Глобальний тягар хвороб» (Global Burden of Disease, GBD) за 2019 рік, серцево-судинні захворювання, зокрема ішемічна хвороба серця та інсульт, є основними чинниками смертності та суттєвими причинами інвалідності у світі [23-26].

Незважаючи на зусилля систем охорони здоров'я, тягар цих захворювань продовжує зростати в країнах із середнім і низьким рівнем доходів. Ще більше насторожує той факт, що в окремих державах з високими доходами, де раніше фіксувався спад, показники знову почали зростати.

З 1990 до 2019 року кількість зафіксованих випадків серцево-судинних захворювань у світі зросла майже вдвічі – з 271 мільйона до 523 мільйонів. Паралельно зросла і смертність: з 12,1 мільйона до 18,6 мільйона осіб.

В Україні серцево-судинні хвороби залишаються головною причиною смертності. За цим показником наша країна стабільно посідає одне з перших місць у світі.

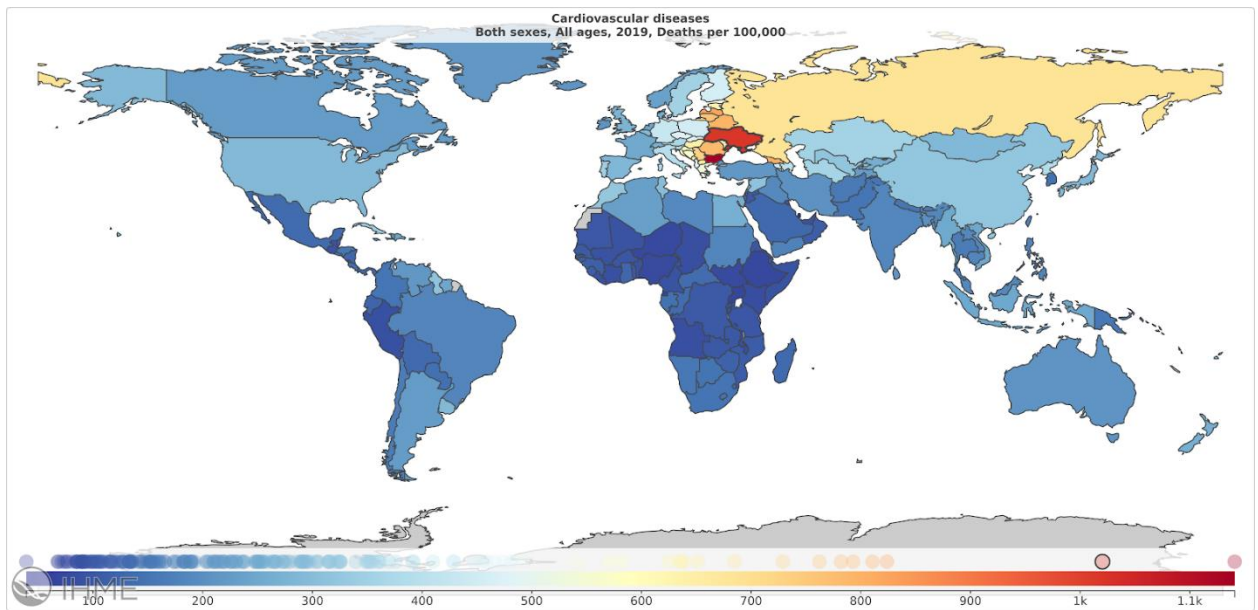


Рис. 2.1. Світова кольорова шкала смертності населення через серцево-судинні захворювання на 2019 рік. Джерело: [27-29].

За підсумками ранжування причин смертності серед українців, найбільшу частку становлять:

1. Серцево-судинні захворювання – 64,3 %;
2. Онкологічні хвороби – 14,1 %;
3. Хвороби органів травлення – 4,3 %;
4. Неврологічні розлади – 3,1 %;
5. Самоушкодження та насильство – 2,7 %.

На національному рівні кількість смертей від серцево-судинних хвороб зросла за 29 років на майже 8%. У 1990 році було зафіксовано 350 605 таких смертей (56,5 % усіх випадків), а у 2019 – вже 449 376 (64,3 %) [27-29].

Найбільш поширеним діагнозом залишається ішемічна хвороба серця, яка є головним фактором втрати здоров'я українців.

Смертельні випадки, залежно від типу серцево-судинних захворювань серед чоловіків і жінок усіх вікових категорій ранжовано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Ранжування смертельних випадків залежно від типу серцево-судинних захворювань серед чоловіків і жінок усіх вікових категорій

	Чоловіки	Жінки
1	Ішемічна хвороба серця	Ішемічна хвороба серця
2	Цереброваскулярні захворювання	Цереброваскулярні захворювання
3	Кардіоміопатія і міокардит	Кардіоміопатія і міокардит
4	Захворювання периферичних судин	Миготлива аритмія
5	Аневризма аорти	Захворювання периферичних судин
6	Миготлива аритмія	Інші серцево-судинні захворювання
7	Інші серцево-судинні захворювання	Гіпертонічна хвороба серця
8	Гіпертонічна хвороба серця	Ревмокардит
9	Ревмокардит	Аневризма аорти
10	Ендокардит	Неревматичні розлади клапанів

До того ж, українці втрачають помітно більше років здорового життя через серцево-судинні захворювання, ніж сусідні країни та США (рис. 2.2).

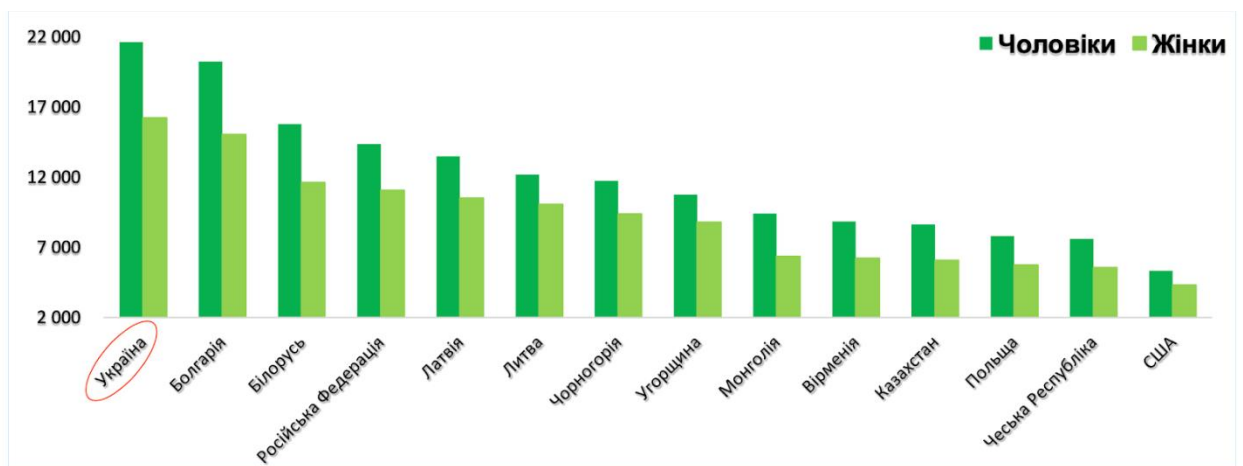


Рис. 2.2. Роки життя, втрачені через передчасну смерть від серцево-судинних захворювань, 2019 рік (YLL на 100 000 нас. залежно від географічного розташування. Обидві статі, всі вікові групи.)

Проблема надмірної смертності населення України від хвороб системи кровообігу залишається надзвичайно актуальною. Країна має один із найвищих показників смертності в Європі, причому динаміка цих захворювань є несприятливою. Особливе занепокоєння викликає структура цієї смертності – зокрема, непропорційно висока частка летальних випадків від ішемічної хвороби серця у порівнянні з країнами Західної Європи.

Ішемічна хвороба серця вирізняється тим, що майже не зачіпає дітей та підлітків, однак рівень смертності від неї стрімко зростає, починаючи з 20-річного віку. У працездатному та літньому віці ця патологія перевищує за частотою смертності цереброваскулярні захворювання – ще одну серйозну категорію хвороб системи кровообігу [33].

В таблиці 2.2. розглянутий коефіцієнт смертності населення України такого класу причин смерті, а саме «ІХ – хвороби системи кровообігу».

Таблиця 2.2

**Коефіцієнти смертності населення України
за ІХ класом причин смерті, 2017–2021 роки (на 100 тис. осіб)**

№ класу причин смерті*	Чоловіки					Жінки				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Все населення</i>										
ІХ	913,3	937,6	937,1	1 010,8	1 145,9	1 034,1	1 048,0	1 034,5	1 088,1	1 243,3
Всі причини	1 526,7	1 571,1	1 560,6	1 696,5	1 826,8	1 379,2	1 399,6	1 388,4	1 498,0	1 611,2
<i>Міське населення</i>										
ІХ	823,7	852,8	857,7	937,2	1 031,2	870,6	893,1	887,9	949,1	1 027,6
Всі причини	1 405,6	1 460,2	1 457,9	1 614,8	1 776,2	1 206,6	1 237,3	1 230,5	1 358,2	1 421,1
<i>Сільське населення</i>										
ІХ	1 080,2	1 096,2	1 086,1	1 149,4	1 234,3	1 354,3	1 353,3	1 325,9	1 366,8	1 521,3
Всі причини	1 752,6	1 778,3	1 753,3	1 850,5	1 924,2	1 719,1	1 719,8	1 690,6	1 778,0	1 847,2

*Класи хвороб: I – деякі інфекційні та паразитарні хвороби; II – новоутворення; IX – хвороби системи кровообігу; X – хвороби органів дихання; XI – хвороби органів травлення; XX – зовнішні причини смерті; XXII – COVID-19. Джерело: [33].

Україна активно працює над імплементацією Глобальних Цілей сталого розвитку до 2030 року, адаптуючи їх до національного контексту з метою покращення стану здоров'я населення та зниження ризиків для здоров'я. Значна увага при цьому приділяється класифікації та методам оцінювання індикаторів сталого розвитку.

На глобальному рівні, в межах Плану сталого розвитку сформовано **13 завдань** (9 основних і 4 додаткових), до яких рекомендовано понад 20 індикаторів для моніторингу.

На національному рівні Україна виокремила **6 ключових завдань**, реалізація яких є критично важливою для подолання значного відставання у сфері охорони здоров'я. Визначено **13 національних індикаторів**, для яких встановлюються цільові орієнтири на 2020, 2025 і 2030 роки. Базовим роком вважається 2015-й. За можливості планується дезагрегація даних за статтю, віком, місцем проживання тощо [30-32].

Серед основних національних індикаторів – показники смертності, поширеності інфекційних хвороб, доступу до медичних послуг та витрат на охорону здоров'я.

Зокрема:

- смертність немовлят на 1000 народжених живими;
- смертність дітей віком до 5 років на 1000 живонароджених;
- нові випадки ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення;
- смертність від захворювань, зумовлених ВІЛ, на 100 тис.;
- нові випадки туберкульозу на 100 тис.;
- смертність від туберкульозу на 100 тис.;
- імовірність дожити до 65 років (за статтю, на 1000 осіб);
- смертність у віці 30–59 років на 100 тис.;
- летальність від раку молочної залози та шийки матки;

- смертність унаслідок дорожньо-транспортних пригод на 100 тис.;
- смертність унаслідок самогубств на 100 тис.;
- частка домогосподарств, у яких протягом року не вдалося отримати медичну допомогу чи ліки (%);
- частка витрат на охорону здоров'я у ВВП (%) [32].

Стан здоров'я населення України залишається критичним і потребує комплексного реформування та посилення профілактичних заходів. Основними проблемами є високий рівень смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, поширеність хронічних неінфекційних захворювань та недостатній рівень тривалості життя в порівнянні з країнами Європейського Союзу.

Серцево-судинні захворювання є ключовою причиною смертності як в Україні, так і у світі. Україна демонструє одну з найвищих часток смертей від цих захворювань – понад 64%, з тенденцією до зростання. Найпоширенішим діагнозом є ішемічна хвороба серця. Особливу тривогу викликає високий рівень смертності від хвороб, які у розвинених країнах ефективно контролюються, зокрема ВІЛ та туберкульоз.

Натомість, Україна намагається активно інтегрувати Глобальні Цілі сталого розвитку до національного контексту. Виокремлено 6 ключових завдань у сфері охорони здоров'я, реалізація яких має зменшити соціально-медичну нерівність, покращити доступність медичних послуг і знизити тягар хвороб. Сформульовано 13 індикаторів з конкретними цільовими значеннями до 2030 року, що охоплюють як показники смертності, так і ефективність системи охорони здоров'я.

Таким чином, покращення здоров'я населення України напряму пов'язане з виконанням Цілей сталого розвитку, і саме орієнтація на доказові дані, ефективну профілактику та справедливий доступ до медичної допомоги є запорукою прогресу.

2.2. Фактори ризику та їх вплив на частоту серцево-судинних захворювань у населення

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються провідною причиною смертності в Україні. Їхнє широке поширення зумовлене як соціально-економічними, так і поведінковими факторами. Науково обґрунтованим підходом до зменшення тягаря цих хвороб є вплив на основні чинники ризику, які прямо або опосередковано спричиняють розвиток патологій серцево-судинної системи [34].

1. Артеріальна гіпертензія. Підвищений артеріальний тиск без належного контролю асоціюється зі зростанням ризику інфаркту міокарда, інсульту, серцевої та ниркової недостатності, а також ураження органів-мішеней. Статистично доведено, що навіть помірна гіпертензія знижує очікувану тривалість життя. Зниження споживання натрію, відповідно до норм ВООЗ (до 5 г на добу), є одним із ключових профілактичних інструментів.

2. Нездорове харчування. Низька якість раціону – фактор, тісно пов'язаний із розвитком ожиріння, гіпертонії, дисліпідемії та інсулінорезистентності. Дефіцит овочів, фруктів, клітковини при надмірному споживанні насичених жирів та солі формує метаболічні порушення, що підвищують ризик ССЗ. Вживання локальних, сезонних та мінімально оброблених продуктів знижує навантаження на серцево-судинну систему.

3. Гіперхолестеринемія. Підвищений рівень холестерину в сироватці крові сприяє формуванню атеросклеротичних бляшок та розвитку ішемічної хвороби серця. Особливу увагу слід приділяти зниженню споживання насичених жирів і трансжирів, які, за даними ВООЗ, щороку спричиняють до 500 тисяч смертей у світі.

4. Надмірна маса тіла. Збільшення індексу маси тіла (ІМТ понад 25 кг/м²) корелює зі зростанням частоти серцевих ускладнень. Оптимізація маси тіла через корекцію харчової поведінки та регулярну фізичну активність має критичне значення у профілактиці ССЗ.

5. Куріння. Вплив тютюнового диму є доведеним незалежним фактором ризику ішемічної хвороби серця, мозкового інсульту та хвороб периферичних судин. За епідеміологічними даними, щонайменше кожна десята смерть від хвороб серця пов'язана з тютюнопалінням.

6. Гіперглікемія. Підвищений рівень глюкози у крові, як наслідок цукрового діабету 2 типу або інсулінорезистентності, значно підвищує ризик серцево-судинних подій. Особи з діабетом мають у 2–3 рази вищу імовірність розвитку інфаркту або інсульту. Зниження споживання доданих цукрів та моніторинг глікемічного профілю є необхідними превентивними заходами.

7. Атмосферне забруднення. Хронічне вдихання шкідливих речовин із повітря підвищує ризик серцевих і судинних патологій. За даними ВООЗ, забруднення повітря є причиною понад 800 смертей щогодини. Забезпечення доступу до чистого повітря має розглядатись як елемент політики охорони здоров'я.

8. Порушення функцій нирок. Хронічна хвороба нирок порушує регуляцію артеріального тиску, сприяє розвитку гіпертрофії лівого шлуночка та серцевої недостатності. Пацієнти на діалізі мають найвищі показники серцевої смертності. Регулярна оцінка функціонального стану нирок є частиною комплексної кардіологічної оцінки.

9. Вживання алкоголю. Немає безпечного рівня споживання алкоголю. Його регулярне вживання асоціюється з підвищенням ризику артеріальної гіпертензії, порушенням серцевого ритму, інсультом та кардіоміопатією. Алкоголь також потенціює розвиток онкологічних процесів.

10. Низький рівень фізичної активності. Гіподинамія сприяє ожирінню, знижує толерантність до фізичних навантажень, погіршує функціональний стан серцево-судинної системи. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, для профілактики ССЗ необхідно щонайменше 150 хвилин фізичної активності середньої інтенсивності на тиждень.

Боротьба з поширенням серцево-судинних захворювань в Україні вимагає системного підходу до управління факторами ризику на

індивідуальному та популяційному рівнях. Реалізація превентивних стратегій має базуватися на науково обґрунтованих даних, міжсекторальній співпраці та підвищенні медичної обізнаності населення.

Фактори ризику здебільшого виступають умовами виникнення захворювання, а не його безпосередньою причиною. Розмежування між тими, що спричиняють хворобу, та тими, що лише сприяють її розвитку, є складним завданням. Це пов'язано з тим, що межа між фізіологічною нормою та патологією є тонкою і варіюється як у межах популяції, так і в індивідуальному випадку. Те, що є клінічно значущим відхиленням для однієї групи осіб, може мати мінімальний вплив на іншу.

Крім того, не всі фактори ризику піддаються точному вимірюванню або кількісному визначенню. До таких відносяться, зокрема, психоемоційне навантаження, спадкові чинники, недостатня рухова активність. Їхня наукова оцінка ускладнена відсутністю уніфікованих об'єктивних критеріїв.

У 1973 році J. Stamler запропонував одну з перших класифікацій факторів ризику, розподіливши їх на кілька категорій [35]:

- **Біологічні фактори**, що не залежать від зовнішніх впливів (вік, стать);
- **Ендогенні фактори**, чутливі до зовнішніх впливів (артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, рівень сечової кислоти, частота серцевих скорочень);
- **Фактори зовнішнього середовища та способу життя** (тютюнопаління, дієта, фізична активність);
- **Патофізіологічні зміни в організмі** (порушення на ЕКГ та ін.).

У подальших дослідженнях з'явилися й інші підходи до класифікації. Так, було запропоновано поділ на:

- **Етіологічні фактори** (генетичні, психоемоційні, аліментарні);
- **Сприятливі фактори** (вік, особливості конституції, шкідливі умови праці);

– **Фактори, що пришвидшують перебіг хвороби** (артеріальна гіпертензія, інтоксикація, інфекційні агенти).

У 1981 році Р. Нourkins виокремив чотири функціональні типи факторів ризику [35]:

1. **Ініціатори** – чинники, що запускають патогенез захворювання;
2. **Активатори** – ті, що сприяють його поширенню;
3. **Потенціатори** – чинники, які поглиблюють перебіг патології;
4. **Преципітатори** – ті, що провокують або прискорюють клінічне проявлення хвороби.

Сучасна концепція ризик-факторів визнає значний вплив способу життя на розвиток серцево-судинних хвороб. Усі відомі чинники, що впливають на стан здоров'я, поділяють на дві основні групи:

1. Внутрішні (біологічні) – стать, вік, спадковість, особливості нервової регуляції, конституція;

2. Зовнішні (соціальні та природні) – умови життя, довкілля, клімат, професійні шкідливості, звички.

Такий поділ дозволяє цілісно оцінювати індивідуальний і популяційний ризик, формувати ефективні стратегії профілактики та раннього втручання у сфері кардіологічної патології.

Таблиця 2.3.

Фактори ризику

Спосіб життя	Біохімічні та фізіологічні параметри	Параметри, що не модифікуються
<ul style="list-style-type: none"> – висококалорійне харчування з підвищеним вмістом жиру та ХС – тютюнопаління – надмірне вживання алкоголю – недостатня фізична активність 	<ul style="list-style-type: none"> – підвищений рівень загального ХС у крові за рахунок ЛПНЩ – підвищений АТ – високий рівень ТГ – гіперглікемія, цукровий діабет – ожиріння – тромбогенні фактори 	<ul style="list-style-type: none"> – вік – стать – спадковість – наявність у родині гіперхолестеринемії

Під час вивчення теми серцево-судинних захворювань ми, студенти соціальної роботи, часто стикаємося з поняттям «фактори ризику». Це не завжди прямі причини хвороби, але ті обставини, які значно збільшують шанс її виникнення. Ці фактори можуть впливати як на всю популяцію, так і на конкретну людину – і часто важко визначити чітку межу між нормою і патологією.

Що найбільше впливає на здоров'я? Дослідження показали, що:

- приблизно 50% нашого здоров'я залежить від способу життя (харчування, активність, звички),
- 20% – від стану навколишнього середовища (екологія, клімат),
- 20% – від спадковості,
- лише 10% – від рівня медицини та медичного обслуговування.

Тобто, ми самі впливаємо на своє здоров'я значно більше, ніж це іноді здається.

Класифікація факторів ризику. Фактори ризику поділяють на категорії залежно від того, наскільки доведений їхній вплив на хвороби серця. Наприклад:

I категорія – ті, які прямо пов'язані з ішемічною хворобою серця (ІХС), і якщо їх контролювати – захворюваність реально знижується. Це: артеріальний тиск, паління, високий рівень "поганого" холестерину.

II категорія – вплив яких ймовірний, але не 100% доведений. Наприклад: діабет, ожиріння, мала активність.

III категорія – їхній вплив менш очевидний, але можливий: зловживання алкоголем, стрес, високі тригліцериди (важливе запасне джерело енергії в організмі).

IV категорія – ті, на які ми не можемо вплинути: вік, стать, генетика.

Чому це важливо для соціальної роботи?

Соціальний працівник не лікує хвороби, але працює з людьми і спільнотами, допомагаючи змінити їхній спосіб життя, покращити доступ до

інформації та підтримки. Саме тому ми маємо розуміти, які різні фактори впливають на здоров'я людини.

Холестерин і серце: який між ними зв'язок?

Дослідження в різних країнах показали: чим вищий рівень холестерину в крові, тим більша ймовірність розвитку ішемічної хвороби серця. Наприклад:

- У країнах з низьким рівнем холестерину, таких як Японія, частота ІХС значно менша, ніж у США чи Фінляндії.

- У Києві, за дослідженнями, 17% людей мають високий холестерин, а в Харкові – 14%.

Цікаво, що у вегетаріанців холестерин часто нижчий, бо рослинна їжа містить речовини, які допомагають зменшити його всмоктування в організмі. Особливо корисні овочі, фрукти та клітковина.

Холестерин в різному віці людини. У немовлят рівень холестерину дуже низький (1,3–2,6 ммоль/л), у підлітків він зростає до ~4,5 ммоль/л, а після 40 років – уже понад 5 ммоль/л. У чоловіків найвищий рівень спостерігається у 45–54 роки, а в жінок – у 65–74.

Високий рівень холестерину у молодих людей вважається особливо небезпечним, бо може спровокувати хвороби судин уже в ранньому віці. До речі, дослідження вказують, що у довгожителів рівень холестерину, навпаки, нижчий.

Оцінка ризику за системою SCORE. Для кращого прогнозу використовують спеціальні таблиці – системи, які допомагають оцінити сумарний ризик серцево-судинних захворювань у людини протягом наступних 10 років. Якщо ризик високий, потрібно вживати серйозні заходи – і не лише медичні, а й соціальні [36].

Вплив холестерину (ХС) на здоров'я людини стає особливо помітним із віком. Важливо розуміти, що старіння організму супроводжується змінами у процесах, пов'язаних із синтезом і перетворенням ХС. Підвищення його рівня у крові може бути наслідком порушень обміну речовин, впливу гіпоксії

(нестачі кисню), яка сприяє накопиченню недоокислених продуктів. Саме ці продукти можуть перетворюватися на ХС за допомогою спеціальних хімічних процесів. З віком також порушується функціонування механізмів, що підтримують постійний рівень ХС, наприклад, жовчовидільної функції печінки, через що він накопичується у тканинах. Чутливість клітин до хімічних речовин змінюється, і навіть невеликі коливання рівня ХС можуть викликати серйозні порушення у метаболізмі.

На рівень ХС впливають спосіб життя, харчування та фізична активність. Наприклад, ожиріння, гіпертонія чи проблеми з щитоподібною залозою (гіпотиреоз) часто стають причиною підвищення рівня холестерину.

Щодо статевих відмінностей, думки дослідників різняться: одні вважають, що ХС частіше вищий у чоловіків, інші – у жінок, а треті не знаходять значних відмінностей. Також існує дискусія щодо рівня холестерину серед міських і сільських жителів. У деяких країнах, наприклад, Канаді, жителі сіл мають вищий рівень ХС та тригліцеридів, але нижчий рівень ЛПВЩ, ніж жителі міст. Натомість у Японії такі відмінності майже не спостерігаються, тоді як у Казахстані, Узбекистані, Китаї та інших країнах міське населення частіше стикається з гіперхолестеринемією [35].

Що стосується функцій холестерину в організмі, варто зазначити, що він розподіляється у крові на три типи: ЛПНЩ, ЛПДНЩ і ЛПВЩ. ЛПНЩ і ЛПДНЩ транспортують холестерин до тканин, де він може накопичуватися і сприяти розвитку атеросклерозу. У той час ЛПВЩ виконують протилежну функцію – вони допомагають видаляти холестерин із тканин, доставляючи його у печінку для перетворення на жовчні кислоти, які згодом виводяться з організму [35].

Підвищений рівень ЛПНЩ є фактором ризику для розвитку ІХС, тоді як ЛПВЩ захищають організм від цих порушень. Загальний високий рівень холестерину в крові – це основний показник ризику серцевих хвороб.

Дослідження показують, що зниження холестерину може суттєво зменшити ризик захворювання на ІХС. Тому підтримання здорового рівня

холестерину, особливо у комбінації з правильним харчуванням, фізичною активністю та уникненням шкідливих звичок, є важливою складовою профілактики серцево-судинних захворювань [35]. Це завдання не лише для медиків, але й для соціальних працівників, які повинні сприяти інформуванню населення про значення здорового способу життя.

Висновки до другого розділу

Стан здоров'я населення України залишається критичним і потребує негайної уваги та комплексного підходу. Високі показники смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, значне поширення хронічних неінфекційних захворювань і недостатній рівень тривалості життя вказують на глибокі проблеми в системі охорони здоров'я.

Серцево-судинні захворювання, як головна причина смертності в Україні, вимагають ефективної профілактики та лікування, адже саме вони створюють найбільший медико-соціальний тягар для населення. Актуальність проблеми підтверджується міжнародними дослідженнями та статистикою, що демонструють тенденцію зростання кількості випадків хвороб системи кровообігу.

Національна стратегія України, яка інтегрує Цілі сталого розвитку до 2030 року, є важливим кроком на шляху до реформування системи охорони здоров'я. Вона пропонує цільові показники для зниження рівня смертності, покращення доступу до медичних послуг і реалізації профілактичних заходів. Реалізація таких програм допоможе не лише зменшити соціально-медичну нерівність, але й підвищити рівень якості життя населення.

Таким чином, розвиток ефективних профілактичних заходів, підвищення рівня медичної освіти та забезпечення доступу до якісних медичних послуг є ключовими аспектами, які соціальні працівники можуть підтримувати у своїй практиці. Підхід до вирішення цих проблем потребує не лише медичних, а й соціальних зусиль для створення більш здорової та соціально справедливої спільноти.

Отже, вивчення серцево-судинних захворювань показує, що їх поширеність є серйозною проблемою для здоров'я населення України. Більшість із них спричинена впливом багатьох факторів ризику, як зовнішніх, так і внутрішніх. Зокрема, неправильне харчування, низька фізична активність, паління, надмірна маса тіла та високий рівень холестерину, суттєво збільшують ймовірність розвитку хвороб серця.

Водночас важливо розуміти, що багато з цих факторів можна контролювати. Зміна способу життя, регулярна профілактика та інформування населення допомагають зменшити ризики і покращити якість життя людей. Підхід до вирішення цієї проблеми має бути комплексним: від впливу на індивідуальні звички до запровадження загальнодержавних програм підтримки здоров'я.

Соціальні працівники, у свою чергу, відіграють важливу роль у цьому процесі. Вони можуть допомагати людям вчасно отримувати необхідну інформацію, підтримувати їх на шляху до здорового способу життя, сприяти доступу до медичних послуг. У нашій професії важливо розуміти значення профілактики та навчати спільноти принципам турботи про здоров'я.

Ми вважаємо, що боротьба із серцево-судинними захворюваннями не є лише медичним викликом, але й соціальною проблемою, яка потребує взаємодії різних спеціалістів для покращення стану здоров'я суспільства.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ

3.1. Програма профілактики серцево-судинних захворювань серед різних вікових груп населення. Соціальна підтримка людей з ССЗ

Програма орієнтована на інформаційну, освітню, соціально-психологічну підтримку людей із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ), а не на медичне лікування, оскільки наше завдання розглянути з точки зору соціальної роботи питання підтримки населення з ССЗ.

Програма соціальної підтримки людей із ССЗ

Мета програми: забезпечити інформаційну, освітню та соціально-психологічну допомогу для осіб із ССЗ, сприяти їх соціальній адаптації, а також підвищити рівень профілактики через залучення населення до здорового способу життя.

Основні напрями програми:

1. Інформаційна підтримка.

Проведення кампаній у медіа для роз'яснення основних факторів ризику ССЗ (неправильне харчування, гіподинамія, стрес тощо) та способів їх запобігання.

Розробка й поширення буклетів, інфографік та онлайн-матеріалів про профілактику ССЗ.

Створення інформаційних платформ, де люди можуть отримати відповіді на важливі питання щодо ССЗ.

2. Освітні заходи.

Проведення семінарів і тренінгів для різних вікових груп, де пояснюють важливість фізичної активності, раціонального харчування та відмови від шкідливих звичок.

Залучення до участі в освітніх програмах лікарів, дієтологів та психологів для комплексного підходу до профілактики ССЗ.

Організація уроків здоров'я у школах та університетах для підвищення обізнаності про ризики захворювань серця серед молоді.

3. Соціально-психологічна підтримка

Створення груп підтримки для пацієнтів із ССЗ, де вони можуть спілкуватися з людьми, які зіштовхнулися з аналогічними проблемами.

Індивідуальні консультації з психологами для допомоги у подоланні тривоги, страхів і стресу, пов'язаних із хворобами.

Організація заходів, спрямованих на зміцнення соціальних зв'язків серед пацієнтів (наприклад, спортивні групи, клуби здорового способу життя).

4. Соціальна адаптація

Сприяння працевлаштуванню людей із ССЗ, які мають обмеження через свій стан здоров'я, у тому числі через спеціальні програми перекваліфікації.

Взаємодія з соціальними службами для забезпечення матеріальної підтримки пацієнтів із низьким рівнем доходу.

Організація доступу до оздоровчих заходів, таких як санаторії або реабілітаційні програми.

Очікувані результати:

- Підвищення рівня обізнаності населення про фактори ризику та профілактику ССЗ.

- Зміцнення соціальної підтримки для людей із ССЗ через доступ до психологічних, освітніх та адаптаційних послуг.

- Зменшення соціального тягаря хвороби завдяки інтеграції пацієнтів у суспільство та зниження ризиків.

Ця програма акцентує увагу саме на соціальних аспектах роботи з населенням, забезпечуючи комплексний підхід до вирішення проблем, пов'язаних із серцево-судинними захворюваннями.

Цільова аудиторія

- Молодь (18-30 років) – профілактика, формування здорових звичок.

– Люди середнього віку (30-50 років) – управління стресом, профілактика гіпертонії.

– Люди похилого віку (50+ років) – соціальна підтримка, боротьба з самотністю, управління хронічними захворюваннями.

Форми реалізації програми. Оскільки фізично не можемо провести опитування, створимо теоретичну модель.

Оскільки дослідження має теоретичний характер, можливі форми реалізації програми можуть включати наступні методи:

1. Інформаційні матеріали

Розробка буклетів (див. рис. 3.1, 3.2.), статей, інфографіки про вплив стресу та тривоги (див. рис.3.4. – рис.3.9.), важливість фізичної активності, правильного харчування та здорового способу життя.

Як використати: розповсюдження буклетів у поліклініках, громадських установах, університетах та інших місцях, де люди можуть отримати корисну інформацію.



Рис.3.1. Буклет «Профілактика ССЗ» сторона перша. Створено автором.



Рис. 3.2. Буклет «Профілактика ССЗ» сторона друга. Створено автором

Інфографіки, які можна розмістити у громадському місці (транспорті або на зупинках, у дитячих садках, школах, вчительські приміщення, університети, коледжі тощо), які містять прості поради щодо профілактики ССЗ.

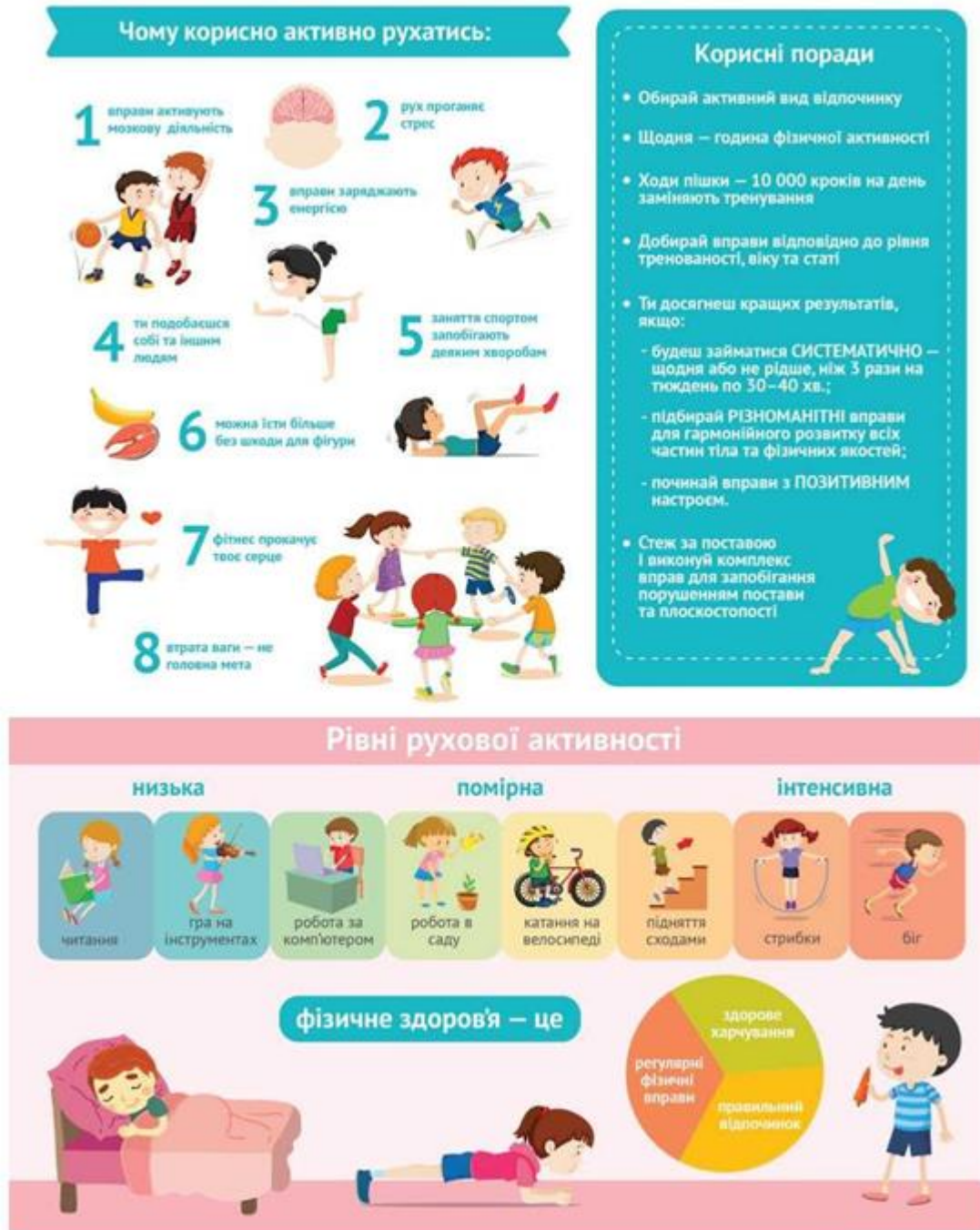


Рис. 3.3. Інфографіка «Важливість рухової активності».



Рис.3.4. Інфографіка «Як тривога впливає на ваше здоров'я»

Ознаки стресу в дітей часто проявляються через зміни в поведінці. Наприклад, вони можуть стати надто дратівливими, плаксивими, уникаючи улюблених занять або навіть проявляти агресію. Інші приклади – постійне занепокоєння, страх, неспокійне рухове поведіння (як-от смикання волосся, кусання нігтів), небажання ходити до школи або надмірна прив'язаність до батьків.

Експерти кажуть, що в деяких випадках дитина може проявляти глибші симптоми: апатію, депресію, сильну тривожність, уникнення контактів, сором'язливість або навіть одержимість рутиною чи їжею. Це може виглядати як надмірне занепокоєння тим, що буде далі, або надмірне чіпляння до когось.



Рис.3.5. Інфографіка «Ознаки стресу у дітей ясельного та дошкільного віку»

[38]

Більшість дітей ще не знають, що таке "стрес", тому висловлюють свої емоції іншими словами, наприклад: "мене ніхто не любить", "я дурний", "мені нічого не цікаво". Це – сигнали, які мають насторожити дорослих. Дуже важливо не ігнорувати такі слова, а м'яко розпитати, що саме викликає такі думки.

Що стосується підлітків, то природно, що вони починають більше спілкуватися з друзями. Але якщо підліток різко віддаляється від сім'ї, розриває старі дружні зв'язки або проявляє агресію до рідних – це може бути сигналом про внутрішній конфлікт чи сильний стрес.

Звичайно, не кожна негативна поведінка означає проблему, але різкі зміни – це привід для уваги з боку дорослих.



Рис.3.6. Інфографіка «Ознаки стресу у дітей молодшого шкільного віку» [38]

Дуже важливо розуміти, що кожна дитина реагує на стрес по-своєму – залежно від характеру, життєвого досвіду та вміння контролювати себе. Молодші школярі часто не можуть чітко пояснити, що саме вони відчувають, тому їхні емоції проявляються у поведінці. Старші діти вже можуть розказати, що їх турбує, але навіть тоді не завжди поділяться цим з батьками.

Як студентка спеціальності «Соціальна робота», я дедалі більше усвідомлюю, наскільки тісно пов'язаний емоційний стан дитини з її фізичним здоров'ям. Часто саме тіло "подає сигнал", що щось не так. Дитячий стрес може проявлятися у вигляді болю в животі, головного болю, нудоти або навіть регулярного відчуття втоми. Особливо насторожує, якщо ці симптоми посилюються в стресових ситуаціях – наприклад, перед контрольними або

важливими подіями в школі. У таких випадках дуже ймовірно, що дитина переживає сильне емоційне напруження.



Рис.3.7. Інфографіка «Ознаки стресу у дітей 10-12 років і підлітків» [38]

Сучасна психологія наголошує: якщо дитина постійно знаходиться під тиском – це не проходить безслідно. Надмірні навантаження, що перевищують норму, можуть викликати серйозні порушення в роботі організму. До таких наслідків належать: гіпертонія, порушення серцево-судинної системи, підвищений ризик розвитку цукрового діабету, мігрені, проблеми з органами дихання, а також різні форми порушень у травній системі, включно з виразками.

У моменти стресу організм дитини починає функціонувати нестабільно. Порушується робота серця – може підвищуватись артеріальний тиск, змінюється ритм серцебиття, підвищується рівень холестерину. Це сприяє згущенню крові й створює додаткове навантаження на серцево-судинну

систему. Так само стрес негативно впливає і на шлунково-кишковий тракт: знижується вироблення соляної кислоти в шлунку, що веде до порушень травлення – запорів, здуття, болю, діареї.

Дослідження показують, що серед дітей, яким важко адаптуватися до шкільного середовища, у 95% спостерігаються ті чи інші психічні розлади. Це дуже тривожний сигнал, особливо для фахівців у сфері соціальної роботи, психологів і педагогів.

Окрім фізичних проявів, не варто забувати про психологічні. Американська академія дитячої та підліткової психіатрії виділяє чіткі ознаки, які свідчать про те, що дитина потребує допомоги спеціаліста – психолога, психотерапевта чи психіатра. Про ці ознаки далі детальніше.

В ході підготовки та вивченню матеріалів для написання бакалаврської роботи, я звернула особливу увагу на критерії, які визначають, коли дитина або підліток потребує фахової допомоги. Згідно з позицією Американської академії дитячої та підліткової психіатрії, є низка ознак, які свідчать про серйозні емоційні чи поведінкові проблеми [39].

- Різкі зміни настрою або поведінки – дитина може стати замкненою, дратівливою, агресивною або надміру тривожною. Це особливо помітно, якщо раніше вона була спокійною і врівноваженою.

- Проблеми зі сном – безсоння, часті нічні пробудження або ж навпаки – надмірна сонливість, яка не є нормальною для її віку.

- Втрати інтересу до улюблених занять – коли дитина відмовляється від діяльності, яка раніше приносила їй радість, це може бути симптомом емоційного вигорання чи депресії.

- Зниження успішності в школі – погіршення концентрації уваги, труднощі з виконанням домашніх завдань, втрата мотивації.

- Соціальна ізоляція – якщо дитина уникає спілкування з друзями, родичами або вчителями, це може бути показником внутрішньої боротьби зі стресом або тривогою.

○ Фізичні скарги без очевидної причини – часті головні болі, біль у животі, нудота без медичного пояснення можуть бути проявами психосоматичних реакцій.

○ Розмови про смерть або самогубство – це найсерйозніший сигнал, який ніколи не можна ігнорувати. У таких випадках потрібне негайне втручання спеціалістів.

○ Ризикована поведінка – навмисне нанесення собі шкоди, агресивні вчинки, вживання психоактивних речовин – все це є проявами критичного рівня стресу.

Як майбутній фахівець із соціальної роботи, я вважаю важливим поширювати інформацію про ці сигнали серед батьків, вчителів і самих дітей. Вчасно помітити проблему – означає дати дитині шанс на повноцінне, здорове життя.



Рис.3.8. Інфографіка «Ознаки стресу у людей середнього віку (30-50 років)». Створено автором

Рис.3.9. Інфографіка «Ознаки стресу у людей похилого віку (50+ років)». Створено автором

Стрес є невід'ємною частиною життя людини, однак його вплив суттєво змінюється з віком, впливаючи на фізичне, психічне та соціальне благополуччя. Вікова чутливість до стресових факторів, а також особливості реагування на них, зумовлені не лише біологічними змінами, але й соціальним становищем, життєвим досвідом і ресурсами підтримки. Розгляд впливу стресу в контексті соціальної роботи дозволяє глибше зрозуміти потреби людей середнього (30–50 років) і похилого віку (50+ років), що є важливим для розробки ефективних програм підтримки.

Стрес у людей середнього віку

Для людей середнього віку характерним є поєднання високої соціальної активності з великою кількістю життєвих обов'язків: кар'єра, виховання дітей, турбота про батьків, фінансове навантаження. В таких умовах виникає хронічне емоційне та фізичне виснаження, що проявляється через:

- Хронічну втому, навіть після тривалого відпочинку;
- Тривожність та дратівливість, перепади настрою;
- Підвищення артеріального тиску, головний біль;
- Розлади сну – безсоння або часті пробудження.

Тривале перебування у стані стресу може спричинити вигорання, депресію, а також серйозні серцево-судинні та психосоматичні захворювання. Соціальний працівник повинен враховувати, що люди цього віку часто ігнорують власне самопочуття, зосереджуючись на потребах інших, і саме тому важливо створювати умови для саморефлексії, емоційного розвантаження та підтримки.

Стрес у людей похилого віку

Після 50 років значна частина людей стикається з змінами соціального статусу, втратою професійної ролі, зменшенням фізичних можливостей та втратою близьких. Ці фактори спричиняють зниження психоемоційної стійкості до стресу. Основні ознаки стресу в похилому віці:

- Соціальна ізоляція – втрата інтересу до спілкування;
- Проблеми з пам'яттю – труднощі з концентрацією, забудькуватість;

- Депресивні стани – відчуття безнадії, зниження мотивації до життя;
- Фізичні симптоми – м'язові болі, головний біль, загальна слабкість.

Похилий вік характеризується високою вразливістю до психосоціальних стресів, зокрема через самотність, хвороби або фінансову нестабільність. Дуже часто емоційні труднощі маскуються під скарги на фізичне здоров'я. У роботі з такими людьми важливо застосовувати індивідуальний підхід, підтримку зв'язків з громадою, сприяти активному способу життя, участі в соціальних ініціативах, програмам психологічної реабілітації та профілактики вікової депресії.

2. Онлайн-кампанія

2.1. Створення інформаційних публікацій у соціальних мережах (Facebook, Instagram, Telegram) із роз'ясненням факторів ризику та способів профілактики.

Приклад: щотижневі пости з порадами щодо зниження рівня стресу, зручні відеоінструкції про фізичні вправи для різних вікових груп.

2.2. Проведення онлайн-вебінарів за участю лікарів та психологів, які можуть відповідати на питання громадян у режимі реального часу.

3. Психосоціальні тренінги

3.1. Організація групових занять з управління стресом, мотиваційних сесій та психологічної підтримки.

Приклад: тренінг «Як зменшити стрес та покращити серцеве здоров'я» з практичними вправами на релаксацію та усвідомлене дихання (Додаток А).

3.2. Симуляційні вправи на роботу з негативними емоціями та управління психоемоційним станом (Додаток Б).

4. Групи підтримки для людей із ССЗ

4.1. Формування спільнот, де люди з серцево-судинними захворюваннями можуть спілкуватися, ділитися досвідом та отримувати підтримку.

Приклад: створення онлайн-чатів у месенджерах, де люди можуть обговорювати свої переживання та підтримувати один одного.

4.2. Організація офлайн-зустрічей у місцевих громадських центрах з запрошенням спеціалістів, які допомагатимуть адаптуватися до здорового способу життя.

5. Взаємодія з соціальними службами

5.1. Надання соціальним працівникам інструкцій та рекомендацій щодо підтримки людей із ССЗ.

Приклад: навчальні семінари для соціальних працівників про специфіку роботи з людьми із хронічними захворюваннями, стратегії комунікації та психологічної підтримки.

5.2. Запровадження ініціативи з надання безкоштовних консультацій соціальними працівниками у центрах соціального захисту.

Отже, соціальна підтримка людей із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) є важливим напрямом соціальної роботи, оскільки ці хвороби впливають не лише на фізичний стан, а й на психоемоційне здоров'я та соціальну адаптацію.

Дослідження показало, що ефективна профілактика має включати інформаційні кампанії, освітні заходи, психосоціальну допомогу та підтримку соціальних зв'язків. Вікові особливості впливу стресу потребують адаптованих програм для молоді, людей середнього віку та літніх осіб.

Запропоновано заходи, які включають онлайн-кампанії, тренінги, групи підтримки та взаємодію з соціальними службами. Основними викликами реалізації є низька мотивація населення, фінансові обмеження та нестача

спеціалістів, однак співпраця з медичними закладами та застосування цифрових технологій допоможуть підвищити ефективність програми.

Соціальна профілактика має комплексний характер і сприяє не лише зниженню рівня серцево-судинних захворювань, а й покращенню якості життя людей, забезпечуючи їм необхідну інформаційну, психологічну та соціальну підтримку.

3.2. Очікувані результати впровадження комплексної психосоціальної програми профілактики серцево-судинних захворювань

У рамках дослідження була розроблена гіпотетична психосоціальна програма профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ), спрямована на різні вікові групи населення.

Основною метою програми є підвищення рівня обізнаності про фактори ризику розвитку ССЗ, формування навичок управління стресом, мотивація до здорового способу життя та зниження соціальної ізоляції серед людей похилого віку. У цьому підрозділі розглядаються очікувані результати впровадження програми, можливі методи оцінки її ефективності, ймовірні труднощі у реалізації та шляхи їх подолання.

Очікувані результати реалізації програми

Залежно від вікової категорії, на яку спрямована програма, можна прогнозувати такі позитивні результати:

1. Молодь (18-30 років):

– Підвищення рівня обізнаності щодо профілактики ССЗ та факторів ризику.

– Формування стійких навичок здорового способу життя (раціональне харчування, фізична активність, уникнення шкідливих звичок).

– Зменшення частоти негативних психоемоційних станів (тривожності, стресу), які можуть впливати на розвиток гіпертонічної хвороби.

2. Люди середнього віку (30-50 років):

– Зниження рівня стресу та поліпшення навичок його управління через психологічні тренінги та групи підтримки.

– Підвищення рівня фізичної активності завдяки мотиваційним заходам.

– Зростання відповідальності за власне здоров'я та готовність до проходження профілактичних медичних оглядів.

3. *Люди похилого віку (50+ років):*

– Зниження рівня соціальної ізоляції завдяки організації груп підтримки та соціальних заходів.

– Поліпшення психологічного стану, що сприятиме зменшенню ризику розвитку серцево-судинних кризів.

– Зростання рівня користування соціальними сервісами та отримання допомоги від соціальних працівників.

Методи оцінки ефективності програми

Оскільки у даному дослідженні не передбачалося проведення реального експерименту, ефективність програми оцінюється на основі прогнозування можливих змін у цільових групах. У випадку реального впровадження можна було б використати такі методи оцінки:

Анкетування учасників програми до та після її реалізації для оцінки рівня знань про ССЗ і фактори ризику.

1. Моніторинг активності в соціальних мережах (наприклад, кількість переглядів інформаційних матеріалів, кількість учасників онлайн-зустрічей, активність у коментарях).

2. Опитування соціальних працівників щодо змін у поведінці клієнтів після проходження програми.

3. Порівняння статистичних даних щодо звернень населення за психологічною підтримкою або профілактичними медичними консультаціями.

Можливі труднощі у впровадженні програми

Реалізація психосоціальних профілактичних заходів може супроводжуватися низкою викликів:

- Низька зацікавленість населення у профілактичних заходах через недостатню мотивацію до змін у способі життя.
- Обмеженість фінансування на проведення інформаційних кампаній, друк буклетів та організацію тренінгів.
- Брак спеціалістів у сфері соціальної роботи, які володіють методиками психологічної підтримки для осіб із груп ризику.
- Стійкі поведінкові стереотипи серед людей похилого віку, які можуть негативно впливати на готовність змінювати спосіб життя.

Пропозиції щодо вдосконалення програми

Для підвищення ефективності впровадження психосоціальної програми профілактики ССЗ можна запропонувати такі заходи:

- ✓ Співпраця з медичними установами та залучення лікарів-кардіологів до проведення освітніх заходів.
- ✓ Використання сучасних технологій – розробка відеоматеріалів, онлайн-вебінарів, мобільних додатків для підвищення рівня знань про профілактику ССЗ.
- ✓ Запровадження мотиваційних кейсів – поширення історій людей, які досягли покращення стану здоров'я завдяки змінам у способі життя.
- ✓ Організація волонтерських ініціатив – залучення студентів соціальної роботи для проведення інформаційних кампаній серед населення.

Таким чином, впровадження психосоціальної програми профілактики серцево-судинних захворювань серед населення може мати позитивний вплив на формування здорового способу життя, підвищення рівня обізнаності про фактори ризику та зниження соціальної ізоляції серед осіб похилого віку. Незважаючи на можливі труднощі у реалізації, адаптація програми до потреб різних вікових груп, застосування сучасних технологій та співпраця з медичними закладами дозволять досягти більшої ефективності у профілактиці серцево-судинних захворювань.

Висновки до третього розділу

Підтримка людей із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) потребує комплексного соціального підходу, що охоплює інформаційну, освітню та соціально-психологічну допомогу. Програма соціальної підтримки має на меті не лише підвищення рівня обізнаності про фактори ризику ССЗ, а й сприяння соціальній адаптації, наданню емоційної підтримки та створенню сприятливих умов для профілактики.

Інформування через медіа, розробка освітніх матеріалів і проведення тренінгів допомагають формувати усвідомлене ставлення до здоров'я серед усіх вікових груп населення. Особливу увагу потрібно приділяти молоді для запобігання розвитку хронічних захворювань у майбутньому, а також людям похилого віку, яким важливо забезпечити соціальну інтеграцію та боротьбу з самотністю.

Зміцнення соціальної підтримки через групи спілкування, психологічне консультування та заходи соціальної адаптації дає можливість людям із ССЗ відчувати себе частиною суспільства та отримувати необхідну допомогу. Важливо розглядати цю проблему не лише з медичної точки зору, а й через призму соціальної роботи, адже саме комплексний підхід сприяє покращенню якості життя людей із серцево-судинними захворюваннями.

Таким чином, програма соціальної підтримки населення із ССЗ відіграє важливу роль у формуванні здорової спільноти, де кожна людина має можливість отримати необхідну допомогу, підтримку та доступ до ресурсів, що сприяють профілактиці та соціальному благополуччю.

Розроблена психосоціальна програма профілактики серцево-судинних захворювань спрямована на підвищення рівня обізнаності населення про фактори ризику, формування здорових звичок, мотивацію до активного способу життя та зниження соціальної ізоляції серед людей похилого віку. Вона охоплює інформаційну, освітню, психологічну та соціальну підтримку,

що дозволяє враховувати потреби різних вікових категорій – молоді, людей середнього віку та літніх осіб.

Очікувані результати впровадження програми включають покращення навичок управління стресом, підвищення фізичної активності та формування відповідального ставлення до власного здоров'я. Завдяки соціально-психологічній підтримці люди похилого віку можуть зменшити рівень ізоляції та отримати допомогу від соціальних працівників.

Незважаючи на можливі труднощі у впровадженні, такі як низька мотивація населення до профілактичних заходів чи обмеженість фінансування, розробка сучасних інформаційних ресурсів, проведення тренінгів та взаємодія з медичними установами допоможуть підвищити ефективність програми. Важливим аспектом є залучення волонтерів та молодих спеціалістів у сфері соціальної роботи, що сприятиме поширенню знань про профілактику серцево-судинних захворювань.

Отже, комплексний підхід до профілактики ССЗ, поєднання освітніх та соціальних заходів, а також активна співпраця з громадою дозволять зробити значний внесок у покращення здоров'я населення та створення сприятливих умов для його соціальної адаптації.

ВИСНОВКИ

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з найбільших медико-соціальних проблем сучасності, що має значний вплив не лише на фізичний стан людини, а й на її психоемоційне здоров'я та соціальну адаптацію. Високі показники смертності та інвалідизації, зумовлені ССЗ, особливо серед чоловіків працездатного віку, підтверджують необхідність комплексного підходу до їх профілактики, який включає не лише медичні заходи, а й соціально-психологічну підтримку.

На основі проведеного аналізу було визначено, що соціальна профілактика ССЗ має глибокий історичний контекст і наразі охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на запобігання розвитку хвороб та мінімізацію соціальних ризиків, які можуть впливати на стан здоров'я. Оскільки фактори ризику ССЗ включають не лише біологічні аспекти, а й соціальні та поведінкові чинники (стрес, соціальна ізоляція, нездоровий спосіб життя), їхнє усунення має стати одним із головних завдань соціальної роботи.

Дослідження показало, що соціальні працівники відіграють важливу роль у підтримці людей із серцево-судинними захворюваннями. Вони допомагають пацієнтам адаптуватися до змін у житті після діагностики, впоратися зі стресом, зменшити соціальну ізоляцію та покращити доступ до інформації щодо профілактики. Важливим напрямом роботи соціальних працівників є розробка та впровадження програм підтримки, орієнтованих на підвищення обізнаності населення про ССЗ, формування здорових звичок, профілактику стресу та соціальну інтеграцію людей із хронічними захворюваннями.

Окрему увагу в межах цього дослідження було приділено віковим особливостям впливу стресу на організм та способам соціально-психологічної підтримки різних груп населення. Виявлено, що люди середнього віку часто зіштовхуються з хронічним емоційним виснаженням через кар'єрний тиск, фінансові навантаження та сімейні обов'язки, тоді як люди похилого віку

мають підвищену вразливість до стресу через соціальну ізоляцію, втрату близьких та погіршення фізичного здоров'я. Це вимагає адаптації програм соціальної підтримки відповідно до потреб кожної цільової групи.

Важливим аспектом профілактики та підтримки людей із ССЗ є використання сучасних інформаційних технологій, проведення онлайн-кампаній, психосоціальних тренінгів, створення груп підтримки та взаємодія із соціальними службами. Впровадження таких заходів сприятиме не лише зниженню поширеності серцево-судинних хвороб, а й покращенню соціальної інтеграції людей із хронічними захворюваннями, підвищенню їх якості життя та рівня психологічного комфорту.

У процесі дослідження соціальної підтримки людей із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) було отримано низку важливих практичних результатів, які мають значне значення для науки і практики соціальної роботи.

1. Визначено роль соціальної профілактики у підтримці осіб із ССЗ. Доведено, що соціальна профілактика є ключовим напрямом роботи з людьми, які мають серцево-судинні захворювання. Вона не лише допомагає запобігати погіршенню здоров'я через психологічні та соціальні фактори, а й сприяє підвищенню якості їх життя.

2. Розроблено програму соціальної підтримки людей із ССЗ. У рамках дослідження запропоновано комплексну модель допомоги, що включає інформаційну, освітню та соціально-психологічну підтримку. Вона орієнтована на підвищення рівня обізнаності, формування здорових звичок та зниження рівня соціальної ізоляції.

3. Визначено вікові особливості впливу стресу на людей із ССЗ. Аналіз показав, що різні вікові групи населення мають специфічні реакції на стресові фактори. Особливу увагу слід приділяти людям середнього віку, які стикаються з хронічним емоційним виснаженням через професійні та сімейні обов'язки, а також особам похилого віку, для яких характерна соціальна ізоляція та зниження психоемоційної стійкості.

4. Розглянуто сучасні підходи до профілактики ССЗ у межах соціальної роботи. Доведено ефективність інформаційних кампаній, психосоціальних тренінгів, онлайн-платформ підтримки та взаємодії із соціальними службами. Використання цих методів сприяє активному залученню людей до процесу самопрофілактики та покращує доступ до необхідних ресурсів.

5. Визначено виклики у реалізації соціальних програм профілактики ССЗ та шляхи їх подолання. Зокрема, важливими є проблеми низької мотивації населення до профілактики, фінансові обмеження, нестача кваліфікованих фахівців у сфері соціальної роботи. Запропоновано рішення, серед яких – співпраця з медичними установами, інтеграція сучасних цифрових технологій, мотиваційні кейси та залучення волонтерів.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що соціальна підтримка людей із ССЗ має суттєвий вплив на їхнє самопочуття, психологічну стійкість та соціальну інтеграцію. Комплексний підхід до профілактики та підтримки осіб із серцево-судинними захворюваннями сприяє не лише покращенню їхнього стану здоров'я, але й формуванню здорової та соціально відповідальної спільноти. Це доводить важливість подальших наукових та практичних розробок у сфері соціальної роботи для ефективного вирішення проблем, пов'язаних із серцево-судинними захворюваннями.

Проведене дослідження підтвердило важливість комплексного соціального підходу до підтримки людей із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ). Висока поширеність цих хвороб, їхній вплив на психоемоційний стан та соціальну адаптацію пацієнтів вимагають розробки ефективних методів профілактики, орієнтованих не лише на медичну, а й на соціально-психологічну допомогу.

Підтримка людей із серцево-судинними захворюваннями потребує комплексного соціального підходу, що включає інформаційну, освітню та соціально-психологічну роботу. Профілактичні заходи мають бути спрямовані на підвищення рівня обізнаності, створення сприятливих умов для адаптації

хворих та формування здорових звичок. Подальші наукові дослідження можуть бути зосереджені на вдосконаленні методик соціальної профілактики, розширенні можливостей цифрових платформ та розробці програм підтримки для осіб із підвищеним ризиком ССЗ.

Комплексний підхід до профілактики та підтримки осіб із серцево-судинними захворюваннями сприяє не лише зниженню рівня цих хвороб, а й покращенню якості життя пацієнтів. Соціальні працівники відіграють важливу роль у цьому процесі, допомагаючи людям адаптуватися, подолати труднощі та забезпечити доступ до необхідної допомоги. Таким чином, взаємодія медицини та соціальної роботи є фундаментальним чинником у формуванні здорового суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Журавель Т. В. Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко та ін. : К.: Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.
2. Словник із соціальної педагогіки: навч. посіб. для студ. вищ. навч.закладів / авт.-упоряд. Л. Ст. Мардахасєв. - Х. : Видавничий центр "Академія",2014. - 368 с
3. Соціальна педагогіка : словник-довідник / за заг. ред.Т. Ф. Алексеєнко. – Вінниця : Планер, 2019. – 542 с
4. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч.посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Безпалько О. В. – К. : Центр учбової літератури, 2017. – 208 с
5. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу / авт.-упоряд. Н. В. Зимівець; за заг. ред. Г. М. Лактіонової. – К. : Наук. світ, 2014. – 205 с
6. Лютий В. П. Соціальна профілактика / В. П. Лютий // Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. – К.: Центр учбової літератури, 2018. – С. 207.
7. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки: посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / [О. В. Безпалько, Н. В. Зимівець, Т. В. Журавель, В. П. Лютий] ; за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях.ь К.: ТОВ „ДКБ „РОТЕКС”, 2017. – 190 с.
8. Алейнікова Л. Й. Кому загрожує інфаркт міокарда / Л. Й. Алейнікова – К. : «Здоров'я», 1977. – 86 с.
9. Фейгенберг И. М. Мозг, психика, здоровье / И. М. Фейгенберг, АН СССР. – М. : Наука, 1972. – 111 с.

10. Терлецька Л.Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу: монографія. – Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2013. – 150с.
11. Краєва О. А. Подолання кризи ідентичності в підлітковому віці: монографія. – Харків: Видавництво Іванченка І.С., 2018. – 218 с.
Електронний ресурс. Режим доступу: https://elibrary.kubg.edu.ua/24171/1/O_Kraieva_PKIPV_monograf_2018.pdf
12. Волошко Н. І. Психосоматичні хвороби як результат впливу негативних психологічних факторів / Н. І. Волошко // Проблеми сучасної психології. - 2015.- Вип. 30. - С. 126-135. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2015_30_12.
13. Копіна О. С. Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги та її джерел / О. С. Копіна, Є. А. Сулова, Є. В. Заїкін. - Питання психології. - № 3. - 1995. - С. 119-132. Режим доступу: <http://orgpsy-journal.in.ua/userfiles/issues/i9/n9/14.pdf>
14. Баришева О. І. Оптимістичність особистості в контексті розуміння суб'єктивного життєвого простору людини. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. - 2014. - Вип. 44. - С. 113-120. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2014_44_20.
15. Басін Ф.В. Проблема психологічного захисту. Психологічний журнал. 2008. №3. С.79-86.
16. Басін Ф. В. Про силу Я та психологічний захист. Питання філософії. 2006. № 2. С.118-126.
17. Психологічна концепція В. Вундта. Гомельський державний університет ім. Франциска Скорини. 2015. Режим доступу: <https://studfile.net/preview/2491012/page:2/>
18. Іванов Порфирій Корнійович / О. О. Стойка, О. І. Горбачук, В. Г. Чмут // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол. : І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. –

- К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2011. Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-14387>
19. Харченко Н.А., Чорна Т.О. Формування емоційного середовища дошкільника у науковій спадщині О.В. Запорожця. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України. Режим доступу: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v14/i1/32.pdf>
 20. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 280 с. Режим доступу: <https://filos.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/03/Psykholohia-osobystosti.-Stoliarenko-O.-V..pdf>
 21. Вільям Ослер. Вклад в психологію, факти, біографія. Режим доступу: <https://www.britannica.com/biography/Sir-William-Osler-Baronet>
 22. Концепція "особистісних профілів" Ф. Данбар. Психосоматика. Концептуальні підходи до вивчення психосоматичних розладів. Інститут аналітичних досліджень та сучасної освіти. Режим доступу: <https://surl.li/tqmatz>
 23. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2015. 70 p. ISBN 978 92 4 456387 8. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf
 24. World Health Organization. Indoor air pollution: national burden of disease estimates. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 [cited 2025 Apr 08]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SDE-PHE-07.01rev>.
 25. Roser M, Ritchie H. Burden of Disease. [Internet]. OurWorldInData.org.; 2018 [cited 2025 Apr 08]; Available from: <https://ourworldindata.org/burden-of-disease>.

26. Ortiz-Ospina E, Roser M. Global Health. 2019. [Internet]. OurWorldInData.org.; 2019 [cited 2025 Apr 08]; Available from: <https://ourworldindata.org/health-meta>.
27. Bogaert P, Oyen H van, Beluche I, Cambois E, Robine J-M. The use of the global activity limitation Indicator and healthy life years by member states and the European Commission. Arch Public Health 2018;76,30. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0279-z>.
28. World Health Organization. Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2025 Apr 08]; Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/
29. World Health Organization. Global Health Workforce. Statistics (2018update) – Global Health Observatory. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2025 Apr 08]; Available from: <https://who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>
30. Левчук Н. М. Здоров'я і тривалість життя в Україні в контексті формування передумов інноваційної зайнятості інноваційної системи. Демографія та соціальна економіка . 2017. № 1. С. 54-65. Режим доступу: <http://jnas.nbuiv.gov.ua/article/UJRN-0000709729>
31. Економічна ефективність vs соціальна справедливість: пріоритети розвитку України на етапі подолання кризи : кол. моногр. / НАН України, Секція суспільних і гуманітарних наук. – Київ, 2019. – 350 с. Режим доступу: https://idss.org.ua/arhiv/monografia_2019.pdf
32. Боголюбов В.М. Стратегія сталого розвитку: Підручник [Боголюбов В.М., Клименко М.О., Мельник Л.Г., О.О.Ракоїд, Л.І.Соломенко та ін.]. За ред. В.М.Боголюбова. – К.: НУБПУ, 2018. – 446 с. Режим доступу: <https://drive.google.com/file/d/1pVWnGcRa0fw0zoVb-9ZN8JIYncE5botB/view>.
33. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік. Режим доступу: <https://surl.li/ycqxjk>

34. Захворювання серцево-судинної системи: фактори ризику та профілактика. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/zahvorjuvannja-sercevo-sudinnoi-sistemi-faktori-riziku-ta-profilaktika>
35. Фактори ризику та їх взаємозв'язок із серцево-судинними захворюваннями. Режим доступу: <https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/cardiology-uk/section-4-uk/glava-1-faktori-riziku-ta-yih-vzayemo-zv-yazok-iz-sertsevo-sudinnimi-zahvoryuvannyami/>
36. Шкали SCORE2 та SCORE2-OP для визначення серцево-судинного ризику. Режим доступу: <https://clincasequest.academy/score2-score2-op/>
37. Гандзюк, В. (2014). Динаміка захворюваності та поширеності серцево-судинних хвороб серед населення України на сучасному етапі: національний та регіональний аспекти. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України* (2). Режим доступу: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/3376>
38. Вплив стресу на організм дитини. Чим можуть допомогти батьки і коли варто звертатися до лікаря. Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/vpliv-stresu-na-organizm-ditini-chim-mozhut-dopomogti-batki-i-koli-varto-zvertatisya-do>
39. Особистісна саморегуляція підлітків з порушеннями розумового розвитку : Монографія / Н.О. Макарчук. – Київ: Фенікс, 2014. – 448 с. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10388/1/makarchuk.pdf>
40. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). № 7 (25). – Київ : Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. – С. 554-567. Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/43260>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Структура та зміст **тренінгу для дорослої аудиторії** (особливо людей середнього та похилого віку) на тему:

«Як зменшити стрес та покращити серцеве здоров'я»

Мета: навчити учасників розпізнавати ознаки стресу, зрозуміти його вплив на серце, а також опанувати практичні техніки релаксації та усвідомленого дихання для щоденного використання.

Цільова аудиторія: люди середнього та похилого віку (30+ років), які хочуть покращити самопочуття, знизити рівень тривожності та підтримати серцево-судинне здоров'я.

Тривалість: 60–90 хвилин

Форма проведення: Групова або індивідуальна, очна або онлайн.

Структура тренінгу

1. ВСТУП (10 хв)

Привітання, представлення ведучого.

Очікування учасників.

Коротке опитування: “Що для вас означає слово «стрес»?” (усно або на стікерах/в чаті).

2. ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК (15 хв)

Міні-лекція з візуальними матеріалами:

Як стрес впливає на тіло: особливо на серцево-судинну систему.

Ознаки стресу в середньому та похилому віці.

Як постійний стрес підвищує ризик гіпертонії, інфарктів, порушення сну.

Порада ведучого: Показати інфографіку, як-от ту, яку ми створили раніше.

ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

3. ВПРАВИ НА РЕЛАКСАЦІЮ (20 хв)

Вправа 1: «М'язова релаксація за Джейкобсоном»

Послідовне напруження і розслаблення м'язів від голови до ніг.

Пояснення: ця техніка знижує фізіологічну напругу та зменшує частоту серцевих скорочень.

Вправа 2: «Тіло-скан» (усвідомлене відчуття тіла)

Учасники із закритими очима повільно звертають увагу на кожну частину тіла.

Мета – повернення до “тут і зараз”, зниження тривоги.

4. УСВІДОМЛЕНЕ ДИХАННЯ (15 хв)

Вправа 3: «4-7-8» (за доктором Ендрю Вейлом)

Вдих на 4 рахунки, затримка дихання на 7, видих на 8.

Повторити 4–5 разів.

Ведучий коментує під час виконання: “Ваше серце починає битися повільніше...”

Вправа 4: «Квадратне дихання»

Вдих – 4 секунди

Затримка – 4 секунди

Видих – 4 секунди

Затримка – 4 секунди

Виконати 3–4 цикли.

Пояснення: Ці техніки допомагають активувати парасимпатичну нервову систему – «режим спокою» для організму.

5. ОБГОВОРЕННЯ ТА ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК (10–15 хв)

Як почуваетесь зараз?

Що з вправ ви хотіли б використовувати вдома?

Ведучий радить встановити щоденний «5-хвилинний ритуал спокою».

Завершення

Подяка за участь.

Роздатковий матеріал: пам'ятка з вправами (можу підготувати окремо).

За бажанням – QR-код на відео з медитацією або аудіозапис вправи.

Роздатковий матеріал до тренінгу

«Як зменшити стрес та покращити серцеве здоров'я»

Що таке стрес?

Стрес – це реакція організму на зовнішні або внутрішні виклики. У помірній кількості він допомагає адаптуватися, але у надмірній – шкодить здоров'ю.

Як стрес впливає на серце?

- Підвищує артеріальний тиск
- Прискорює серцебиття
- Сприяє розвитку ішемічної хвороби серця
- Погіршує якість сну

Ознаки стресу:

У людей середнього віку (30–50 років):

- Постійна втома
- Дратівливість, тривожність
- Порушення сну
- Головні болі

У людей похилого віку (50+):

- Соціальна ізоляція
- Проблеми з пам'яттю
- Пригнічений настрій
- М'язовий біль, слабкість

Практичні вправи для зменшення стресу

Вправа 1. М'язова релаксація за Джейкобсоном

Сядьте або ляжте зручно.

Починайте з обличчя: напружте м'язи, утримуйте 5 секунд, розслабте.

Повторіть з шиєю, плечима, руками, ногами.

Зосередьтеся на відчутті розслаблення.

Вправа 2. Дихання 4-7-8

Вдих на 4 секунди

Затримка дихання на 7 секунд

Повільний видих на 8 секунд

Повторіть 4 цикли

Вправа 3. Квадратне дихання

Вдих – 4 секунди

Пауза – 4 секунди

Видих – 4 секунди

Пауза – 4 секунди

Поради для щоденного зниження стресу:

Виділяйте 5–10 хв щодня для дихальних вправ

Більше бувайте на свіжому повітрі

Спілкуйтесь із близькими

Уникайте інформаційного перевантаження

Слухайте спокійну музику або звуки природи

Ресурси для практики вдома:

YouTube: «Дихальні вправи для зменшення стресу»

Програми: Calm, Breathe2Relax, Insight Timer

Пам’ятайте: турбота про себе – не розкіш, а необхідність!

Підготовано в межах тренінгу зі соціальної роботи.

Симуляційні вправи на роботу з негативними емоціями та управління психоемоційним станом

Можуть бути використані на тренінгу «Як зменшити стрес та покращити серцеве здоров'я»

Мета: розвинути навички саморегуляції, усвідомлення власних емоцій, зниження впливу негативних переживань на фізичне здоров'я (зокрема серцево-судинну систему) та формування стресостійкості.

Вправа 1. «Емоційний барометр»

Мета: усвідомити свій емоційний стан, навчитися його визначати й регулювати.

Процес:

1. Учасники отримують картки з назвами емоцій (злість, страх, сум, тривога, спокій, радість, вдячність тощо).
2. Кожен визначає, яка емоція є провідною на цей момент.
3. Ведучий запитує:
 - Де в тілі ви це відчуваєте?
 - Що викликало цю емоцію?
 - Що може допомогти змінити емоційний стан?

Це сприяє розвитку емоційного інтелекту та тілесної усвідомленості.

Вправа 2. «Крісло емоцій»

Мета: Відреагування негативних емоцій у безпечному середовищі.

Процес:

1. У кімнаті стоїть окреме крісло – «крісло емоцій».
2. Один учасник сідає й озвучує емоцію, яку хоче «випустити» (наприклад, злість або образ).
3. Він може говорити голосно, бити подушку або просто виговоритись.

Рефлексія: Як змінилось самопочуття після цього?

Вправа 3. «Рольова симуляція: складна розмова»

Мета: відпрацювання комунікативних стратегій у стресових ситуаціях.

Процес:

1. Пара учасників розіграє типову ситуацію (наприклад, конфлікт на роботі, непорозуміння з родичами).\n2. Один грає «тривожного/злого» співрозмовника, інший – себе.\n3. Завдання – зберігати спокій, використовувати техніки «Я-висловлювання», паузи, дихання.

Обговорення: Які емоції з'являлись? Що допомогло впоратися?

Вправа 4. «Коло підтримки»

Мета: Підвищення рівня довіри, зниження емоційної ізоляції.

Процес:

1. Учасники стають у коло. По черзі озвучують фразу: «Коли я відчуваю ___ (емоція), я ___ (реакція)». Інші можуть запропонувати слова підтримки або поділитись схожим досвідом.

Це створює атмосферу емпатії та нормалізує негативні емоції.

Після кожної вправи – коротка рефлексія:

- Що я відчув(ла)?
- Що дізнав(лась) про себе?
- Що хочу спробувати у житті?