

**ВІДГУК**  
**офіційного опонента Грузевої Тетяни Степанівни на дисертаційну роботу**  
**Бондарь Світлани Олександрівни «Медико-соціальне обґрунтування**  
**удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів», що**  
**представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі**  
**знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація**  
**«Соціальна медицина») до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.006**  
**Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика**  
**МОЗ України**

**Актуальність теми.**

Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі оптимізації профілактичної діяльності, спрямованої на попередження дитячого травматизму серед осіб, що навчаються в закладах середньої освіти.

Актуальність дослідження обумовлюється декількома аспектами. Насамперед, робота стосується найбільш вразливого контингенту населення, від рівня здоров'я якого залежить майбутнє будь-якого суспільства. Відомо, що дитинство і підлітковий вік є критично важливими етапами життєвого циклу людини. З огляду на це, здоров'я підростаючого покоління визнано незаперечним пріоритетом діяльності країн, систем охорони здоров'я, громад. Проте, незважаючи на пріоритетність питань здоров'я дітей, в багатьох країнах, регіонах та громадах існують значні проблеми, пов'язані з високими рівнями захворюваності, інвалідності і смертності дитячого населення.

Іншим аспектом, який підкреслює актуальність даного дослідження, є спрямованість його на боротьбу з травматизмом, саме тією причиною, яка робить значний внесок у тягар нездоров'я дітей. За даними ВООЗ та ЮНІСЕФ, незважаючи на ратифікацію майже усіма країнами світу Конвенції про права дитини, існує багато проблем у питаннях реалізації права дітей на безпечні умови життя та на захист від травм.

Дані глобальної статистики свідчать про щорічну смерть в результаті ненавмисних травм близько 830 тис. дітей віком до 18 років, а щоденно від різних травм гине понад 2 тис. дітей. Ненавмисні травми є головною причиною смертності серед дітей старше 9 років. Десятки мільйонів дітей щорічно потребують стаціонарного лікування в закладах охорони здоров'я у зв'язку з не смертельними травмами. Головними причинами дитячої інвалідності,

пов'язаної з травмами, є травми в результаті дорожньо-транспортних пригод та падіння з висоти.

За останні 30 років чисельність смертей дітей від травм в багатьох розвинених країнах вдалося знизити на 50%. Проте, і сьогодні дитячий травматизм залишається серйозною проблемою для країн з різним рівнем розвитку. Звичайно, його прояви більш відчутні у країнах з середнім і низьким доходом, де реєструються 95% дитячих травм. Проте, і в країнах з високим доходом дитячий травматизм обумовлює 40% усіх випадків смерті дітей.

Проблема дитячого травматизму є надзвичайно актуальною для України з огляду на масштаби поширеності та негативні медико-соціальні наслідки. І хоча впродовж 2000-2017 рр. поширеність дитячого травматизму скоротилася на 30,1%, рівень його залишається неприйнятно високим. При цьому, негативну тенденцію до зростання мав саме шкільний травматизм, що збільшився впродовж 17 років на 38,4%. Це підтверджує актуальність теми дисертаційної роботи.

В сучасних умовах реформування охорони здоров'я відбуваються зміни організаційно-управлінських засад функціонування закладів охорони здоров'я, перерозподіл функцій між різними ланками медичної сфери, розбудова служби громадського здоров'я, що потребує врахування при формуванні напрямів та заходів з профілактики травматизму.

Зважаючи на епідеміологічний та медико-соціальний контексти проблеми, необхідним є оптимізація існуючої практики попередження шкільного травматизму з урахуванням провідних його детермінант та перспективних стратегій.

З огляду на існуючі виклики та реальні потреби, доцільним є пошук нових підходів до попередження травматизму серед учнів закладів середньої освіти, що й обумовило актуальність даного дослідження, визначило його мету і завдання.

За своєю сутністю дослідження відповідає положенням стратегічних документів державного рівня, зокрема Національній стратегії реформування охорони здоров'я на 2015-2020 рр., Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», Державній соціальній програмі «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2021 року, та узгоджується з напрямами Європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я -2020».

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика «Обґрунтування моделей управління підсистемами охорони здоров'я та зміцнення популяційного здоров'я України відповідно до Європейських стратегій», (№ державної реєстрації 01150002160, термін виконання 2015-2019рр.), де автор є співвиконавцем.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.**

Дисертаційна робота Бондарь С.О. на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів» є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на належному методичному рівні.

На користь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, свідчить застосування автором адекватних та сучасних методів дослідження: системного підходу, бібліосемантичного, епідеміологічного, соціологічного, медико-статистичного, концептуального моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок.

Автором дисертації окреслено мету та визначено завдання дослідження, обґрунтовано підходи щодо їх виконання.

Метою роботи є обґрунтування і розробка удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів на регіональному рівні.

Завдання дослідження, спрямовані на досягнення мети, включали аналіз науково-інформаційних джерел за обраною тематикою; дослідження епідеміологічних особливостей шкільного травматизму на національному та регіональному рівні, зокрема його рівнів та динаміки у розрізі статево-вікової структури, локалізації та виду; вивчення базового рівня обізнаності та готовності дотримання принципів безпечної поведінки учнями, здатності до її формування у батьків та вчителів; виявлення компонентів персоніфікованої технології формування безпечної поведінки в учнів як передумови попередження шкільного травматизму; наукове обґрунтування оптимізованої моделі профілактики травматизму у школярів та її впровадження з оцінкою ефективності. Усі завдання, пошукувачем вирішено повністю.

Основні положення роботи, що сформульовані автором дисертації, викладено на підставі аналізу літературних джерел та результатів власних

досліджень.

### **Достовірність отриманих результатів.**

Достовірність приведених у роботі наукових положень, висновків і рекомендацій, підтверджується використанням широкої інформаційної бази за темою дисертаційного дослідження.

Інформаційну базу дослідження було сформовано з 227 джерел наукової літератури, з яких 31 –англомовні; 36 одиниць статистичних звітних форм МОЗ України №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» та №50-здоров «Звіт про число травм та отруєнь серед дорослих та дітей підліткового віку (15-17 років включно) та дітей віком 0-14 років включно»; 1082 анкет оцінки готовності до здоров'язбережувальної поведінки та психоемоційного стану різних учасників процесу профілактики травматизму, у т. ч. 686 учнів, 208 учителів, 188 батьків, 313 анкет визначення сформованості компонентів готовності учнів до безпечної поведінки та підготовки батьків і вчителів до роботи зі школярами щодо здоров'язбережувальних технологій; 62 карти експертної оцінки тощо.

Інформаційна база дослідження достатня за обсягом, репрезентативна. Репрезентативність вибіркової сукупності при проведенні дослідження забезпечувалась типологічними властивостями вибірок та розрахунком необхідного обсягу спостережень.

Результати власних досліджень, отримані автором на репрезентативній вибірці, статистично адекватно оброблено та проаналізовано з використанням відповідних сучасних методів системного підходу. Статистична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1, STATA/SE 12.0 та Excel-2010 і включала адекватні методи математико-статистичного аналізу.

Таким чином, можна констатувати, що обраний дисертантом дизайн, програма та методичний апарат дослідження дозволили забезпечити репрезентативність даних, вирішити поставлені завдання, отримати достовірні результати, покладені в основу обґрунтування і розробки сучасної удосконаленої моделі профілактики шкільного травматизму.

**Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:**



- обґрунтовано удосконалену модель профілактики травматизму у школярів на регіональному рівні на принципах міждисциплінарного та міжсекторального підходів;

- виявлено сучасні епідеміологічні особливості дитячого травматизму з визначенням їх рівнів та динаміки у різних статево-вікових групах, особливостей локалізації та характеру травм;

- встановлено рівень обізнаності з питань безпечної поведінки за використанням існуючих та бажаних джерел інформації серед учасників процесу профілактики травматизму, у т. ч. школярів, вчителів та батьків;

- визначено ступінь готовності дотримання принципів безпечної поведінки з метою профілактики шкільного травматизму серед учнів закладів середньої освіти, особливості формування її вчителями та батьками;

- дано оцінку психоемоційному стану учнів різних вікових груп та типів закладів, їх батьків та вчителів.

Удосконалено персоніфіковану технологію формування основ безпечної поведінки серед учнівської молоді.

Набули подальшого розвитку впровадження організаційно-комунікаційного, орієнтованого на особистість, підходу до формування в учнівської молоді безпечної поведінки.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про сучасні організаційні форми профілактики шкільного травматизму.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає в тому, що вони використані для:

- обґрунтування та впровадження складових удосконаленої моделі профілактики травматизму в школярів, а саме: навчально-тренінгового центру по забезпеченню заходів з профілактики шкільного травматизму та Школи юних медиків на базі Кіровоградського медичного коледжу імені Є.Й. Мухіна, кабінету охорони здоров'я для навчання учнів, батьків та вчителів принципам формування здорового і безпечного способу життя;

- встановлення напрямів удосконалення організації профілактики шкільного травматизму з позиції дотримання безпечної поведінки;

- удосконалення критеріїв оцінки рівня сформованості в учнів принципів безпечної поведінки за мотиваційним, особистісним, пізнавальним та практичним компонентами;

- удосконалення навчальних програм шкільної підготовки учнів шкільної освіти та освітньо-виховної роботи в літніх оздоровчих закладах з використанням інноваційних технологій формування безпечної поведінки;

- удосконалення програми післядипломної підготовки для медичних сестер, які працюють в закладах освіти з питань профілактики шкільного травматизму.

#### **Відповідність дисертації профілю спеціалізованої вченої ради.**

Дисертаційна робота Бондарь С.О. за змістом відповідає профілю спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.006 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України.

#### **Характеристики розділів та оцінки змісту дисертації**

Дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, викладена на 280 друкованих сторінках, у т. ч. 139 сторінках основного тексту. Структура дисертації відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці.

Дисертаційна робота Бондарь С.О. складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, п'яти розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 227 джерел, 16 додатків. Роботу ілюстровано 39 таблицями та 29 рисунками.

Представлення результатів дослідження за розділами є логічним і відповідає етапам дослідження та поставленим завданням.

У **вступі** розкрито актуальність теми дисертаційної роботи, сформульовано її мету та завдання, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, наведено інформацію про їх апробацію та впровадження, висвітлено особистий внесок автора у виконання роботи, наведено перелік публікацій за темою роботи.

**Перший розділ** дисертації «Шкільний травматизм в аспекті міждисциплінарного підходу» присвячено аналізу даних літератури за тематикою проведеного дослідження. В ньому висвітлено основні тенденції здоров'я дітей та підлітків за результатами наукових досліджень, узагальнено вітчизняний та зарубіжний досвід організації профілактики порушень здоров'я підростаючого покоління, досліджено нормативно-правову базу з питань збереження і зміцнення здоров'я дітей, підходи до формування культури здоров'я. Значну увагу приділено аналізу наукових публікацій з питань здоров'я

школярів різні вікових груп та чинників ризику його погіршення з акцентом на травматизм у шкільному середовищі.

Вдало поєднано розгляд медико-організаційних та навчально-організаційних аспектів шкільного травматизму. Аналіз наукових джерел дозволив окреслити коло невирішених проблем, засвідчив необхідність наукового обґрунтування сучасної моделі профілактики шкільного травматизму для підвищення її результативності з позицій міждисциплінарного, міжсекторального підходів.

Зауваженням до розділу є відсутність в кінці розділу переліку власних наукових праць, де висвітлено результати огляду літератури.

**Другий розділ** «Матеріали та методи дослідження» висвітлює програму дослідження, яка побудована з використанням системного підходу і включає 6 організаційних етапів.

Автором охарактеризовано методологію дослідження, інструментарій, який включав спеціально розроблені анкети соціологічного дослідження серед учнів, учителів, батьків, карти експертних оцінок.

У розділі представлено обсяг виконаних досліджень за кожним завданням дослідження.

Зауваженням до розділу є дублювання матеріалу таблиць і тексту щодо характеристик учасників процесу профілактики травматизму; надмірно деталізований розподіл учителів за віком, статтю та стажем, який ніяким чином не використано в подальшому у роботі; відсутність в кінці розділу переліку власних наукових праць, в якому висвітлено методологію дослідження.

**Третій розділ** «Аналіз травматизму у школярів в Україні та Кіровоградській області в динаміці за 1999 – 2016 роки» присвячено дослідженню епідеміології травматизму, у т. ч. шкільного. Проаналізовано інтенсивні показники дитячого травматизму і травматизму підлітків впродовж чотирьох часових періодів та визначено загальні тенденції за весь сімнадцятирічний період спостереження.

Дисертантом виявлено, що частота дитячого та підліткового травматизму у Кіровоградській області (482,1 та 690,2 на 10 тис. населення) є близькою до середньоукраїнських значень, але дещо перевищує їх (473,2 та 695,5 на 10 тис. відповідно). Найвищі показники шкільного травматизму реєструються у підлітковому віці.

Встановлено тенденцію до зростання рівня травматизму серед дитячого населення Кіровоградської області впродовж 1999-2016 рр. на 26,9%, що значно перевищувало темпи зростання травматизму в країні (4,1%). Ще вищі темпи зростання травматизму виявлено серед підлітків, які досягли 32,4% у Кіровоградській області та 19,8% в середньому в Україні.

Серед різних видів травматизму автор виділяє шкільний, який посідає третє місце у загальній структурі травм. Показано загальну тенденцію до зростання шкільного травматизму впродовж 17 років в області на 1,9% та в Україні – на 5,7%.

Дано оцінку структурі шкільного травматизму, яку формують переважно поверхневі пошкодження та ушкодження судин (49,1%), переломи кісток верхніх кінцівок (24,3%), вивихи, розтягнення, деформації і травми зв'язок суглобів і прилеглих м'язів (15,1%), переломи кісток нижніх кінцівок (6,0%), внутрішньочерепні травми (3,1%).

З огляду на масштаби та динаміку дитячого і підліткового травматизму в Кіровоградській області та Україні автор робить обґрунтований висновок про необхідність розробки дієвих засобів профілактики шкільного травматизму з урахуванням виявлених особливостей і тенденцій.

Зауваженням до розділу є наведення даних з різних аспектів травматизму одночасно в абсолютному виразі та в інтенсивних показниках, надмірна деталізація показників наочності.

**Четвертий розділ** дисертації «Особливості психоемоційного стану учнівської молоді, її батьків та вчителів» висвітлює психоемоційні особливості учнів в залежності від віку і статі та психоемоційний профіль учителів загальноосвітньої школи і батьків учнівської молоді як важливі детермінанти успішності профілактичних заходів.

Автором встановлено наявність проблемних питань щодо психоемоційного стану учнівської молоді. Він проявляється підвищеним, високим та дуже високим загальним рівнем тривожності у кожного десятого учня в різних вікових групах. Водночас, у кожного п'ятого учня 5-9 класів та майже половини учнів старших класів виявляється надмірний спокій, який має компенсаторно-захисний характер, що свідчить про не зовсім неадекватне ставлення до дійсності і є значною перешкодою до повноцінного формування здоров'язберігальної поведінки.

Значний інтерес становить аналіз шкільної тривожності, який свідчить, що у кожного четвертого школяра вона є підвищеною, високою та дуже високою; та самооцінювальної тривожності, який виявляє надмірний спокій у понад половини старшокласників та третини учнів молодшої і середньої групи.

Особливу цінність для вирішення поставлених у роботі завдань мають результати вивчення міжособистісної тривожності. Встановлено, що переважній більшості школярів притаманний нормальний рівень тривоги, пов'язаний із неприємними обставинами під час спілкування з оточуючими. Водночас, у чверті опитаних виявлено підвищений, високий і дуже високий рівень міжособистісної тривожності, у кожного п'ятого – надмірний спокій.

Автором визначено контингент учнів групи ризику, які потребують підвищеної уваги, насамперед, в плані подальшого визначення видів тривожності з наступним пошуком причин та їх усуненням.

Для учнів початкових класів притаманна переважно міжособистісна тривожність, яка є наслідком міжособистісної конфліктності, найчастіше пов'язаної з неадекватною оцінкою ситуації. Серед учнів 5-9 та 10-11 класів на перший план виступає конфліктність самооцінки, надмірний спокій та знижена чутливість до неблагополуччя, що негативно впливає на повноцінне формування особистості.

Аналіз вольової саморегуляції виявив можливе наростання внутрішньої напруги, тривожності через емоційність, схильності до спонтанності власної поведінки у складних ситуаціях у 42% учнів початкових класів, 28% учнів 5-9 класів та 37% старшокласників. Недостатню наполегливість виявлено у 35-48% учнів різних вікових груп, середній та низький рівень самовладання у 40-50% респондентів.

Важливим висновком автора є необхідність коригування профілактичної роботи з учнями з урахуванням виявлених статевовікових особливостей психоемоційного стану учнів.

Дослідження психосоціального профілю сучасних вчителів та батьків встановило, що половині з учителів та третині з батьків притаманна особистісна тривожність, яка коригується компенсаторними можливостями, такими як наполегливість та самовладання.

Зауваженнями до розділу є переобтяженість тексту методологічними особливостями вивчення психоемоційних особливостей учнів, вчителів та

батьків, які доцільно викласти у розділі 2 «Матеріали і методи дослідження», та переважання фактологічного матеріалу над аналітичним.

**В п'ятому розділі** «Основні передумови щодо необхідності удосконалення профілактики травматизму в школярів» дано оцінку умовам формування підходів до профілактики травм серед учнів різних вікових груп, обґрунтовано умови формування підходів до профілактики шкільного травматизму серед учителів та батьків.

В розділі розкрито частоту та характер травм різних вікових груп учнів. Найбільш вразливою групою щодо травмування виявилися учні 5-9 класів, з яких зазнавали травм понад 37%. Серед травм переважали забої, вивихи та переломи кінцівок. Виявлено найбільш небезпечні місця для травмувань, насамперед шкільне подвір'я, спортивний зал, дорога до школи тощо.

Потребує уваги та пояснення невисокий рівень зацікавленості учнів в знаннях правил безпечної поведінки та збільшення його з віком, який поєднується з високими мотиваційними, особистісними, пізнавальними і практичними критеріями готовності до здоров'язберезливої поведінки.

Важливим для удосконалення профілактичних заходів є встановлення автором наявних та бажаних джерел інформації для учнів, учителів та батьків.

Підтверджено потребу вчителів в одержанні надійних знань із застосуванням сучасних технологій з основ збереження здоров'я та інноваційних педагогічних технологій з формування культури здоров'я. На їх думку, необхідним є оновлення змісту навчального процесу та його методичного забезпечення, використання міждисциплінарного підходу в процесі профілактичної діяльності із залученням психологів, працівників охорони здоров'я, національної поліції, а також учнів з реалізацією принципу «рівний-рівному».

Важливим підтвердженням правильності обраного підходу є результати опитування батьків, які засвідчили необхідність пошуку нових форм донесення інформації, оновлення її змісту, потребу в самоосвіті, в розробці новітніх технологій формування здоров'язберезливої поведінки учнів.

Переконливість обґрунтованості висновків автора за даним розділом підвищилася б при розкритті цілісної характеристики існуючої системи профілактики травматизму серед школярів, т. ч. форм та методів її проведення, оцінки її різними учасниками процесу.

Зауваженням до розділу є дублювання положень методології, висвітлених

в розділі 2, дублювання абсолютних і відносних показників як в таблицях, так і в тексті.

**Шостий розділ** «Характеристика запропонованої удосконаленої моделі профілактики травматизму в школярів з оцінкою її ефективності» присвячено обґрунтуванню удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів на регіональному та її апробації з визначенням результативності запропонованих інновацій.

Обґрунтування моделі здійснено на основі результатів власних досліджень, аналізу наукової літератури, врахування міжнародного та вітчизняного досвіду.

Визначальним принципом удосконаленої моделі стало застосування міждисциплінарного та міжсекторального підходів, що дозволило залучити до профілактики травматизму у школярів представників різних сфер, у т. ч. освіти і науки, охорони здоров'я, соціального захисту, служби надзвичайних ситуацій, національної поліції, громадських організацій, засобів масової інформації тощо. Запропонована модель підпорядковується конкретній меті попередження шкільного травматизму, включає стратегію та тактичні напрями, об'єкт, суб'єкт, управлінський, концептуальний, технологічний, змістовний та діагностувально-результативний блоки та блок наукового регулювання.

Модель характеризується цілісністю, етапністю, динамічністю та диференційованістю. Передбачено реалізацію моделі за низкою етапів: мотиваційним, інформаційно-пізнавальним, праксеологічним, контрольньо-оцінним, рефлексивним, за кожним з яких запропоновано конкретні організаційні заходи.

Позитивної оцінки заслуговують запропоновані автором нові організаційно-функціональні структури: навчально-тренінговий центр, школа юних медиків та кабінет охорони здоров'я для навчання учнів, батьків та педагогічних працівників з питань формування здорового способу життя.

Значний інтерес становлять представлені у розділі результати впровадження на практиці окремих елементів удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів у ході організаційного експерименту. Вони підтверджують її результативність за показниками підвищення рівня знань та вмінь, мотивації та наполегливості усіх учасників процесу профілактики травматизму, включаючи вчителів, батьків та школярів.

Підтвердженням перспективності удосконаленої моделі профілактики



стали результати її експертної оцінки фахівцями різних спеціальностей, причетних до профілактики травматизму у школярів, які оцінили її за шістнадцятьма параметрами на  $9,7 \pm 0,5$  балів за 10-бальною шкалою, відмітивши її комплексність, системність, профілактичну спрямованість, наступність, економічність тощо.

**Висновки та практичні рекомендації** є обґрунтованими і відображають суть дослідження.

У роботі приділено належну увагу впровадженню отриманих результатів у практику. В достатньому обсязі проведено апробацію дисертаційних матеріалів на 7 форумах різних рівнів, у т. ч. 3 міжнародних, з яких 1 – за кордоном.

#### **Повнота представлення результатів в друкованих працях.**

Основні наукові результати дисертаційної роботи опубліковано у 16 наукових працях, з яких 9 статей (у т. ч. 6 статей – у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття – у журналі, який внесено до міжнародної науково метричної бази Scopus); 2 – в іноземному виданні країн Європейського Союзу (Польща), 1 - англійською мовою, 4 - праці у матеріалах конференцій.

В дисертаційній роботі відсутні порушення академічної доброчесності.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження та запитання.

#### **Зауваження.**

1. В роботі не відображено місце і значення системи громадського здоров'я, її фахівців, у профілактиці шкільного травматизму. В запропонованій автором моделі в рамках міждисциплінарного підходу доцільним було б передбачити цю провідну структуру з вирішення проблем громадського здоров'я.

#### **Запитання**

1. Розкрийте, будь-ласка, більш повно, як використано отримані Вами у ході дослідження відмінності в психо-емоційних характеристиках різних статеві-вікових груп учнів, особливості психо-соціальних профілів учителів та батьків в обґрунтуванні удосконаленої моделі профілактики шкільного травматизму.

2. На основі широкого спектру власних досліджень Ви оптимізували існуючу модель профілактики шкільного травматизму. Які з її складових є принципово новими елементами та частково зміненими?

Вказані зауваження і запитання не мають принципового характеру та не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

## ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Бондарь Світлани Олександрівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів» є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуального науково-практичного завдання - обґрунтування оптимізованої моделі попередження шкільного травматизму як важливої медико-соціальної проблеми.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, методичним рівнем, обсягом досліджень, науковою новизною та практичним значенням отриманих результатів, рівнем їх висвітлення та впровадження в практичну діяльність відповідає вимогам «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 р. № 167, а її автор – Бондарь Світлана Олександрівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина»).

### Офіційний опонент

завідувач кафедри соціальної медицини  
та громадського здоров'я Національного  
медичного університету імені О.О. Богомольця  
доктор медичних наук, професор

Т.С. Грузєва

