

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувачки кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету Децик Орини Зенонівни 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. Стан здоров'я дитячого населення є важливим індикатором рівня розвитку держави загалом та системи охорони здоров'я зокрема і має особливе значення для формування майбутнього людського потенціалу кожної країни. На жаль, складні соціально-економічні та політичні умови сучасних українських реалій стали суттєвим викликом для усього суспільства і негативно відбиваються на демографічній ситуації та стані здоров'я населення. У тому числі, відмічається погіршення стану здоров'я дітей. Попри деякі успіхи вітчизняної системи охорони здоров'я у зниженні смертності немовлят, захворюваність та інвалідність дітей залишаються високими і мають тенденцію до зростання, особливо в підлітковому віці.

Важливий внесок у формування показників здоров'я дітей та підлітків має травматизм. Зокрема, у структурі первинної захворюваності дитячого населення травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників займають II-III місця у вікових групах 7-14 та 15-17 років, а у структурі причин смертності – перше місце у всіх вікових групах, починаючи з другого року життя.

У цьому плані дисертантка цілком слушно звернула свою увагу на шкільний травматизм, рівень якого з 1999 по 2016 роки зріс на 38,4% і стабільно посідає третє місце у структурі дитячого травматизму.

Така ситуація наочно вказує, що існуюча система профілактики шкільного травматизму вимагає корекції. Разом з тим, комплексних наукових досліджень, присвячених обґрунтуванню заходів створення безпечного середовища на всіх етапах навчання школярів з врахуванням регіональних особливостей та за підтримки зусиль медичної і педагогічної спільнот, безпосередньої участі членів родини і самих учнів не проводилось.

Сказане дозволяє зробити висновок, що представлена дисертаційна робота є важливою, актуальною та перспективною як з позицій наукового, так і практичного застосування.

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 2015-2019 рр.), де авторка є співвиконавцем.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації високі, що підтверджується достатнім обсягом первинних джерел інформації на всіх етапах дослідження, адекватною сучасною статистичною обробкою даних, що дозволило отримати результати високого ступеня вірогідності для розв'язання поставлених завдань і досягнення мети дослідження.

У дослідженні безпосередньо і в різних комбінаціях використано наступні методи наукового дослідження: системного підходу та аналізу, бібліосемантичний, епідеміологічний, медико-статистичний, соціологічний, моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок.

Матеріалами дослідження стали: наукові джерела (227 од.); дані державної статистичної звітності (фф. № 12 і №50-здоров.) по Україні та Кіровоградській області за період з 1999 по 2016 роки (всього 72 од.); програми спостереження для концептуального етапу – адаптована шкала соціально-психологічної тривожності за методикою Кондаша, адаптований тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова, Є. Едмана, шкала особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, авторські анкети-опитування щодо критеріїв вивчення (по 1082 од.); авторська анкета визначення сформованості компонентів готовності учнів до безпечної поведінки та підготовки батьків, вчителів до роботи із школярами щодо здоров'язбережувальних технологій (313 од.); карти експертної оцінки (62 од.).

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

- обґрунтовано удосконалену модель профілактики травматизму у школярів на регіональному рівні, яка визначає функції і складові формування безпечної поведінки, як основи здорового способу життя на принципах міждисциплінарного та міжсекторального підходів;

- виявлено особливості шкільного травматизму за рівнем, динамікою, локалізацією та характером травм у різних статевих-вікових групах;

- обґрунтовано потребу розширення спектра профілактики травматизму в школярів на підставі зростання його рівня в Україні та Кіровоградській області

- встановлено рівень обізнаності з питань безпечної поведінки серед школярів, вчителів та батьків за використанням існуючих та бажаних джерел інформації;

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

- комплексно вивчено психоемоційний стан учнів усіх рівнів шкільної освіти, 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, основу якої складають наступні системні положення – мотивація, обізнаність, уміння та дотримання їх впродовж життя.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення з організації профілактики травматизму у школярів, в основу якої закладено принцип формування в учнівської молоді безпечної поведінки.

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

- обґрунтування та впровадження елементів удосконаленої моделі профілактики травматизму в школярів, а саме: навчально-тренінгового центру 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 як складової культури здоров'я;

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

- удосконалення навчальних програм шкільної підготовки учнів 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.

Звертає на себе увагу широке впровадження результатів дослідження, здійснене на галузевому та регіональному рівнях.

Повнота викладу матеріалів дисертації в наукових публікаціях

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.

Характеристики розділів та оцінка змісту дисертації

Структура дисертації повністю відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці.

Дисертація викладена на 280 друкованих сторінках, у т. ч. 139 сторінках основного тексту і складається із вступу, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 227 найменувань, 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** обґрунтовано актуальність теми дисертаційної роботи, визначено її мету, об'єкт та предмет, сформульовано завдання, охарактеризовано використані методи дослідження, розкрито суть наукової новизни, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, висвітлено інформацію про їх апробацію та повноту впровадження, наведено перелік публікацій за темою та особистий внесок автора у виконання роботи.

У **першому розділі** дисертації «Шкільний травматизм в аспекті міждисциплінарного підходу» представлено аналіз наукової літератури за напрямком наукового дослідження, що дало можливість окреслити комплекс невирішених проблем і актуальних питань, а саме: особливості дитячого травматизму, зокрема шкільного, процеси формування в учнівської молоді культури здоров'я, недосконалість існуючої системи організації профілактики шкільного травматизму, опрацьовано нормативно-правову базу

з питань збереження здоров'я дітей, підходи до формування культури здоров'я. Аналіз наукових джерел довів необхідність наукового обґрунтування сучасної моделі профілактики травматизму у школярів для підвищення її результативності за рахунок інтеграції на міждисциплінарному рівні зусиль органів державної влади й громадськості, представників медичної та педагогічної спільнот, членів родини та самих учнів на всіх етапах отримання освіти.

Однак, як на мене, авторка досить мало використала в аналітичному огляді досвід економічно розвинених країн світу – всього 31 англomовне джерело проти 197 кирилицею. Також можна було для кращого сприйняття і систематизації даних цей розділ структурувати на підрозділи.

У другому розділі «Матеріали та методи дослідження» наведена програма дослідження, яка складається із шести послідовних етапів, що узгоджуються із завданнями роботи і забезпечені репрезентативним обсягом фактичного матеріалу та відібраними для його вивчення та опрацювання методами дослідження.

Позитивно, що науковою базою дослідження стали різні заклади освіти, а предметами вивчення – поінформованість і психологічні характеристики вчителів, учнів та їх батьків, що забезпечило системність та комплексність роботи.

У розділі представлено обсяг виконаних досліджень за кожним етапом та завданням. *Натомість використані у дослідженні методи та методики чомусь винесені окремим підрозділом. На мій погляд, їх варто було вказувати послідовно на кожному етапі дослідження разом із матеріалами.*

У третьому розділі «Аналіз травматизму у школярів в Україні та Кіровоградській області в динаміці за 1999 – 2016 роки» дисертантка наводить результати дуже детального вивчення показників дитячого травматизму, зокрема шкільного, протягом довготривалого 18-річного спостереження (за період 1999-2016 рр.) в Україні та в Кіровоградській області за даними галузевих статистичної звітності.

Виявлено, що інтенсивні показники дитячого травматизму внаслідок вищих темпів приросту в Кіровоградській області дещо більші, ніж в Україні загалом (в 2016 році – 482,1 на 10 тисяч населення проти 473,2 ‰ у віці 0-14 та 690,2 ‰ проти 659,5 ‰ у 15-17 років відповідно).

Визначено особливості зростання рівня травматизму серед дитячого населення, що інтенсивніше проявилися в області (26,9%) проти показників у країні (4,1%).

У розділі наголошується на актуальності шкільного травматизму, який займає третє місце в структурі дитячого травматизму і протягом 1999-2016 років зростав в цілому на 5,7% по Україні та на 1,9% по області.

Деталізовано структуру локалізації травм, структура яких є сталою для держави та регіону, перші рангові місця припадають на рани, 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%).

Разом з тим, не зрозуміло, чому авторка замість оцінки динаміки показників травматизму за обраний період часу загалом, розділила його на дрібніші п'ятирічні періоди і останній – 2014-2016 рр., в середині яких проводила їх аналіз? Все це створило, на мій погляд, зайву плутанину і децю ускладнило цілісне сприйняття проблематики.

Отримані дані стали додатковим аргументом в користь актуальності дослідження і потреби подальшого поглибленого вивчення чинників, що впливають на формування здоров'язберезувальної поведінки учнів різних вікових груп, та важливості розробки системи профілактики шкільного травматизму.

Четвертий розділ дисертації «Особливості психоемоційного стану учнівської молоді, її батьків та вчителів» присвячений вивченню психоемоційного профілю учнів, учителів і батьків учнівської молоді з метою аналізу готовності учнів до сприйняття та дотримання принципів безпечної поведінки, а також здатності до її формування у вчителів та батьків.

Встановлено наявність проблемних питань щодо психоемоційного стану учнівської молоді, що дозволило автору визначити учнів групи ризику з метою вивчення видів тривожності (загальної, шкільної, самооцінювальної та міжособистісної), причин, що їх зумовлюють та можливостей їх усунення.

Показано, що особливої уваги потребують школярі із високим та дуже високим загальним рівнем тривожності, яка притаманна кожному десятому учню різних вікових груп і проявляється порушенням уваги, втомлюваністю та зниженням продуктивної діяльності. Надмірний спокій компенсаторно-захисного характеру, що проявився у кожного п'ятого учня 5-9 класів та майже половини учнів старших класів є проявом зниження тривожності, відсутністю усвідомлення негативного досвіду, неадекватним ставлення до дійсності і є значною перешкодою до повноцінного формування безпечної поведінки.

Разом з тим, авторка в підрозділі 1, аналізуючи результати вивчення загальної тривожності, винесла в таблиці дані по різних закладах освіти, хоча в тексті цілком правильно аналізуються матеріали їх оцінки у різних вікових групах. При цьому, на мій погляд, мало ілюстративного матеріалу – рисунків, які полегшили б його сприйняття.

Встановлено, що підвищений, високий та дуже високий рівні шкільної тривожності у кожного четвертого школяра проявляються зниженням успішності, неможливістю виконувати завдання вчителя, а надмірний спокій при самооцінювальній тривожності, який властивий половині старшокласників та третині учнів молодшої і середньої школи пояснює пасивність, впливає на постановку та досягнення цілей.

Аналіз вивчення міжособистісної тривожності показав, що у кожного четвертого учня реєструється підвищений, високий і дуже високий її рівень, а у кожного п'ятого – надмірний спокій, що проявляється певними труднощами у взаємодії з однолітками, вчителями і батьками, приводить до розвитку міжособистісних конфліктів.

Важливим було вивчення вольової саморегуляції як міри опанування особистою поведінкою в різноманітних ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, бажаннями, станами. Показано, що кожному другому школяру 1-4 класів (44,6%) та кожному третьому учневі 5-9 (31,8%) та 10-11 (37,5%) класів притаманне наростання внутрішньої напруги, тривожності через емоційність, схильність до спонтанності у складних ситуаціях. При цьому, середній та низький рівень самовладання притаманний 42,6-47,3% школярів, а у 42,3-55,0% респондентів виявлено недостатню наполегливість, що свідчить про підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, які можуть призвести до непослідовності в поведінці.

Авторкою проведено дослідження психоемоційного профілю вчителів та батьків учнів. Встановлено, що високий рівень особистісної тривожності властивий і половині вчителів (50,5%) та третині батьків (32,7%). При чому, третина з них характеризувались низькими та середніми рівнями саморегуляції (28,2% і 35,2%, відповідно) і самовладання (37,4% і 32,2%), а половина – такими ж рівнями наполегливості (51,9% і 44,8%), що вказує на їх недостатню спроможність самостійно формувати здоров'язберігаючу поведінку учнів.

Отримані дані по вивченню психоемоційного профілю учнів, учителів і батьків було використано при розробці групових та індивідуальних занять, спрямованих на профілактику виникнення тривожних дезадаптивних станів, які сприяли зниженню тривожності, розвитку комунікативних якостей, формуванню адекватної самооцінки, навиків самоконтролю та саморегуляції.

П'ятий розділ «Основні передумови щодо необхідності удосконалення профілактики травматизму в школярів» присвячений вивченню умов формування підходів, принципів та розробки стратегії і напрямів поліпшення профілактики травматизму серед учнів.

Розпочинається розділ із характеристики опитаних учнів за рівнем та місцем освіти, віковим і статевим розподілом, що фактично є повтором уже викладеного в розділі 2, так що цього можна було уникнути.

За даними анкетування 686 учнів з'ясовано, що майже третина з них мали досвід шкільного травматизму, у структурі якого переважали забій, вивих, перелом кінцівки та поріз. Найвищий ризик травмування в учнів 5-9 класів, зокрема сільських шкіл, де найбільш травмонебезпечними місцями є їдальня, шкільне подвір'я та спортивна зала.

Авторкою виявлено, що з віком зростає (з поодиноких випадків в 1-4 класах до 25,8% серед підлітків) частка учнів із низькою мотивацією до отримання знань з правил безпечної поведінки, проявами якої є відсутність інтересу до вивчення правил безпеки. Кожен четвертий учень 5-9 класу (26,7%) та кожен третій (31,7%) у 10-11 класі висловлювали повну байдужість до участі в заходах запобігання травматизму.

Викликає інтерес проведене авторкою вивчення наявних та бажаних джерел інформації для учнів, учителів та батьків.

Показано, що серед учнів з віком зростає частка тих, хто схильний користуватися тільки одним джерелом інформації щодо основ безпечної поведінки (з 26,5% учнів 1-4 класів, які використовують лише одне джерело, до 41,0% у 10-11 класах). При цьому, найбільшою і стабільною довірою усіх учнів користуються вчителі (33,8-38,3%), а з віком знижується вагомість батьків (з 35,0% у 1-4 класі до 28,8% у 10-11 класах) та зростає – медпрацівників (з 6,8% до 17,2% відповідно). Звертає на себе увагу, що інтернет як джерело спеціальних знань використовують лише 7% учнів, незалежно від віку, роль телебачення знижується з віком (з 8,4% до 4,3%), а газети і журнали читають поодинокі школярі.

На мій погляд, авторці варто було показати також частоту використання різних джерел інформації на 100 опитаних, а не тільки їх структуру, як це було зроблено фактично. Адже очевидно, що більшість респондентів користується різними джерелами, тому корисно було б дізнатися частоту їх використання серед різних контингентів спостереження.

Аналогічні характеристики вивчено серед вчителів та батьків. Встановлено, що опитані вчителі мають дефіцит теоретичних і практичних знань та високий попит на них і вважають необхідним для формування у

школярів необхідних знань та установок на профілактику травматизму застосовувати міждисциплінарний підхід із залученням психологів, поліцейських, студентів медичних коледжів та учнів старших класів.

Авторка зазначає в цілому високу мотиваційну готовність і свідоме ставлення батьків до формування безпечної поведінки власних дітей. Однак, п'ята частина з них не мають належної цілеспрямованості, знань і вмінь, і що найгірше – не розуміють, що їх потребують.

Обґрунтовано, що формування здоров'язбережувальної поведінки учнів повинно бути персоніфікованим з урахуванням рівня їх мотиваційно-ціннісної, особистісної, когнітивної та діяльнісної готовності до такого поведіння.

У шостому розділі «Характеристика запропонованої удосконаленої моделі профілактики травматизму в школярів з оцінкою її ефективності» наведено наукове обґрунтування удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів на регіональному рівні та результати її апробації.

При створенні моделі профілактики травматизму у школярів були враховані міжнародні рекомендації, вимоги вітчизняних нормативно-правових документів, результати дослідження, зокрема, щодо забезпечення міждисциплінарного, міжгалузевого та міжсекторального підходу і залучення фахівців дотичних (рятувальники, поліцейські) та суміжних спеціальностей (психологи, сімейні лікарі), а також волонтерів (учні старших класів і студенти медичного коледжу), батьків та працівників соціальних служб.

Стратегія запропонованої удосконаленої моделі полягає у запобіганні травматизму в школярів на основі комплексного підходу до формування здоров'язбережувальної поведінки з визначеними тактичними напрямками, які спрямовані на забезпечення реалізації положень державної політики у сфері охорони здоров'я, освіти, соціального захисту дітей, у тому числі шкільного віку, які здійснюються шляхом формування в учнів ціннісного ставлення до власного здоров'я за цільово-мотиваційним, інформаційно-змістовним, організаційно-діяльним та оцінно-результативним компонентами.

Запропонована модель містить об'єкт, суб'єкт управління, складається із шести блоків: управлінського, концептуального, змістового, технологічного, діагностувально-результативного та наукового регулювання.

Перевагами удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів є: системне охоплення учнів за віком, місцем проживання і ступенем обізнаності та готовності до формування основ безпечної поведінки.

Слід особливо відзначити як позитивне, що центральним принципом формування здоров'язбережувальної поведінки є персоніфікований підхід,

який дає можливість досягти якісної підготовки шляхом застосування технологій, націлених на створення стійкої мотивації до ведення здорового способу життя, емоційно-позитивного ставлення до власного здоров'я і спрямований на забезпечення послідовних етапів її формування: мотиваційного, інформаційно-праксеологічного та контрольо-оцінного моніторингу.

З метою формування здоров'язбережувальних компетентностей у школярів, вчителів та батьків були створені навчально-тренінговий центр, Школа юних медиків та кабінет охорони здоров'я. За результатами організаційного експерименту із впровадження на їх базі окремих елементів удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів (проведення тренінгових занять) підтверджено її доцільність та ефективність, зокрема щодо зростання рівня знань і вмінь, мотивації та цілеспрямованості серед вчителів, батьків і учнів.

При цьому, як на мене, авторка перевантажила викладення матеріалу однотипними пелюстковими діаграмами оцінки готовності контингентів вивчення до профілактики травматизму до і після організаційного експерименту. Ці дані можна було представити кількома таблицями, що скоротило би текст і поліщило б їх сприйняття.

Ефективність та перспективність запропонованої моделі підтверджено й за даними експертної оцінки незалежними висококваліфікованими фахівцями.

Висновки та практичні рекомендації аргументовані, містять фактичний матеріал, відповідають цілі й завданням дисертаційного дослідження.

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.

Суттєвих зауважень до змісту та оформлення дисертації немає. Зустрічаються стилістичні та технічні помилки. Висловлені в ході опоненції **зауваження** не мають принципового значення і не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

Також у плані наукової дискусії виникли ще деякі **питання**, які потребують уточнення:

1. В роботі використано багато психологічних методик. Їх результати Ви опрацьовували самостійно чи за допомогою відповідних фахівців?

2. Поясніть детальніше, яка роль і функції лікарів первинної медичної допомоги у запропонованій Вами удосконаленій моделі профілактики шкільного травматизму?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Бондарь Світлани Олександрівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі профілактики травматизму у школярів», представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина»), є завершеною, самостійною науковою працею, яка містить нове вирішення актуального науково-прикладного завдання – обґрунтування удосконаленої моделі запобігання шкільному травматизму.

За актуальністю, методичними підходами, обсягом досліджень, науковою новизною та практичним значенням отриманих результатів, рівнем їх висвітлення та впровадження в практичну діяльність дисертаційна робота 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,

завідувачка кафедри соціальної
медицини та громадського здоров'я
Івано-Франківського національного
медичного університету,
доктор медичних наук, професор



Децик О. З.



ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ	
ЗАСТУПНИК РЕКТОРА (НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ КАДРІВ)	
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ	
« 15 »	06 2020 р.
Підпис	<i>Людмила В. В.</i>
Прізвище	<i>Людмила В. В.</i>