

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

**76-ї наукової конференції професорів,
викладачів, наукових працівників,
аспірантів та студентів університету**

ТОМ 2

14 травня – 23 травня 2024 р.

Дослідження підтвердило факт, що на зміну гастрономічних практик впливають такі фактори, як регіон країни, в якому перебуває людина, її вік та гендер, сімейний стан та ближнє оточення, її фінансово-економічний стан, досвід комірнього господарства (наявність попередніх запасів їжі, закупів, консерви та консервації тощо), а також особливості психоемоційного стану історичного періоду, який проживається людьми.

Страх, непевність, шок та фізична загроза життю змінюють харчову поведінку. Відмічено розбіжності у досвідах між тими, хто опинився в окупації, хто перебував в зоні бойових дій, хто став ВПО (внутрішньо переміщені особи), хто емігрував чи проживав у так званих «безпечних регіонах». Так чи інакше, але у багатьох з досліджених сформувались нові харчові звички та особливості поведінки, які вплинули на харчовий метаболізм.

Висновок. В загальному обрисі зібраної інформації зафіксували особливості харчування, як реакцію на зміну психоемоційного стану; характеристики гастрономії, як частини культурних та комунікативних практик; і соціокультурні особливості в гастрономічних практиках.

Література

1. Garry S., Checchi F. *Armed conflict and public health: into the 21st century. Journal of Public Health.* 2019. Т. 42, № 3. С. e287-e298. URL: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz095> (дата звернення: 03.05.2024).

2. *The impact of war on the health system of the Tigray region in Ethiopia: an assessment / H. Gesesew та ін. BMJ Global Health.* 2021. Т. 6, № 11. С. e007328. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007328> (дата звернення: 03.05.2024).

3. Pereira, P., Zhao, W., Symochko, L., Inacio, M., Bogunovic, I., & Barcelo, D. (2022). *The Russian-Ukrainian armed conflict will push back the sustainable development goals. Geography and Sustainability,* 3(3), 277-287.

УДК 159: 9.072.8

*Л.В. Клеценко, к.пед.н., доцент
Ю.С. Масюра, студентка групи 101 ФР
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

РОЛЬ ПСИХОЛОГА В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ

Згідно із дослідженням Ради міжнародних наукових досліджень та обмінів (IREX), 72% ветеранів зверталися по медичну допомогу щодо фізичного здоров'я після завершення військової служби (у період з 2014 року). Велика кількість ветеранів отримали травми кінцівок, що потребують протезування та реабілітації. Саме повноцінна реабілітація є запорукою ефективного використання протезів, успішної соціальної реінтеграції та повноцінної фізичної дієздатності [1].

В реабілітації після ампутації важливою є роль психолога, адже приблизно $\geq 30\%$ людей з ампутованими кінцівками страждають від депресії. Психологічна хворобливість, зниження самооцінки, спотворене уявлення про тіло, підвищена залежність і значні рівні соціальної ізоляції також спостерігаються під час короткострокового та довгострокового спостереження після ампутації [2].

Психологічні реакції на ампутацію залежать від того, чи була ампутація запланованою, відбулася в контексті хронічного захворювання чи викликана раптовою інфекцією чи травмою. Після того, як дізнаються, що може знадобитися ампутація, тривога часто замінюється депресією. Тривога може бути за втрату кінцівки, яку ампутують, а також за перспективу фантомного болю в кінцівках, про який знають або чули багато пацієнтів (які знають про інших людей з ампутованими кінцівками).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) частіше зустрічається у людей з ампутованими кінцівками після бойових дій, випадкових поранень, опіків і суїцидальних спроб. І навпаки, ПТСР зустрічається відносно рідко ($< 5\%$) серед людей з ампутованими кінцівками, чия операція сталася внаслідок хронічної хвороби [3].

Косметичний вигляд відіграє велику роль у психологічних наслідках ампутації. Уявлення про тіло, яке визначається як «психологічне уявлення людини про себе», порушується під час ампутації кінцівки. Після ампутації може часто виникати ряд проблем, пов'язаних із виглядом тіла, наприклад тривога та сексуальні порушення та/або дисфункція [3]. Отже, роль психолога при ампутації кінцівок надзвичайно важлива і багатоаспектна. Його участь в процесі лікування і реабілітації допомагає пацієнтам ефективно впоратися з стадіями пережиття горя [1], підготовкою перед операціями, етапами адаптації [2] та закріпленню стійкості ментального здоров'я.

Література

1. Ghous M. Депресія: поширеність серед людей з ампутованими кінцівками. *Professional Medical Journal*, 2015; 22(2): 263-266.
2. Cavanagh S, Shin L, Karamouz N, Rauch S. Psychiatric and Emotional Sequelae of Surgical Amputation. *Psychosomatics* 2006; 47(6):459-464.
3. Bhuvaneshwar CG, Epstein LA, Stern TA. Reactions to Amputation: Recognition and Treatment. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2007; 9(4): 303–308.