

Ірина Камишна

доктор медичних наук, професор,
Тернопільський національний медичний університет імені І.
Горбачевського Міністерства охорони здоров'я,
Тернопіль, Україна
ORCID: 0000-0002-4483-1856

Вероніка Синоруб

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Терапія та реабілітація»
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я,
Тернопіль, Україна

**РОЛЬ МЕДІАГРАМОТНОСТІ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ТА
РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ**

Уміння свідомо дбати про власне здоров'я та підтримувати його в належному стані вимагає від людини значних зусиль, відповідальності й обізнаності. Цей процес тісно пов'язаний із доступом до якісної, зрозумілої та актуальної медичної інформації. Щоб окреслити комплекс навичок, необхідних для ефективного прийняття рішень у сфері здоров'я, орієнтації в системі охорони здоров'я, профілактики хвороб, була сформульована концепція медичної грамотності. Вона слугує основою для розвитку свідомого ставлення до здоров'я як на індивідуальному, так і на суспільному рівні.

Медіаграмотність у сфері здоров'я базується та розвивається на синтезі медичної грамотності та медіаграмотності загалом. Існує широкий спектр визначень медичної грамотності, однак у загальному розумінні ця дефініція концептуалізується як сукупність навичок та компетенцій, що дають змогу людині отримувати й інтерпретувати медичну інформацію для прийняття обґрунтованих рішень щодо власного здоров'я [4]. Медіаграмотність у сфері здоров'я – це безперервний процес розвитку таких навичок:

- здатності ідентифікувати медичний контент у різних типах медіа;
- уміти розпізнавати вплив інформації на поведінку, пов'язану зі здоров'ям;
- критично аналізувати контент як традиційних, так і цифрових медіа.

У сучасному інформаційному середовищі, яке характеризується надмірною кількістю рекламного контенту, порад народної медицини та зверненням до нетрадиційних джерел, таких як знахарі чи астрологи,

медіаграмотність набуває особливого значення для людей, які перебувають на лікуванні та відновленні. Наразі реабілітація – це активний процес, в якому головною дійовою особою є пацієнт. Тільки висококваліфіковані медичні працівники володіють необхідними знаннями та навичками для надання ефективної допомоги пацієнту: вони надають рекомендації, демонструють необхідні дії, навчають і підтримують у процесі лікування.

Водночас, реалізація цих заходів неможлива без активної участі самого пацієнта. Іноді наполеглива і тривала робота не завжди є комфортною, тому люди звертаються до медіа, шукаючи відповіді на свої внутрішні питання в блогах, подкастах, відео тощо. Доцільно зауважити, що згідно з дослідженням USAID-Internews, українці найбільше довіряють своїм друзям (76%) та родині (85%) як джерелам новин та інформації. Більшість також довіряє колегам (60%) та соціальним мережам (55%). Майже 40% користувачів соціальних мереж споживають новини, якими діляться їхні друзі в чатах, а кожен третій користувач ділиться новинами зі своїми друзями в групах [2]. Ці дані підтверджують, що неформальні джерела та особисте коло спілкування мають надзвичайно великий вплив на сприйняття інформації про здоров'я. Саме тому так важливо формувати медіаграмотність не лише як індивідуальну навичку, а як соціальну норму. У цьому контексті варто наголосити на формуванні трьох взаємопов'язаних компетенцій, що відіграють важливу роль в одужанні пацієнтів: інформаційній грамотності – вмінні знаходити, аналізувати та використовувати інформацію; медіаграмотності – вмінні отримувати доступ до медіа та створювати контент для самовираження й комунікації; технологічній/цифровій грамотності – вмінні використовувати сучасні інформаційні технології та програмне забезпечення відповідно до своїх можливостей.

У сучасному інформаційному просторі дедалі частіше трапляються публікації, які пропонують «чудодійні» засоби для лікування серйозних захворювань. Наприклад, в онлайн-виданні «Високий замок» зазначено, що «вилікувати інсульт головного мозку допоможе настій шавлії» з курсом тривалістю 30 днів [3]. Подібні твердження поширюють у суспільстві хибні уявлення про способи лікування важких патологій і можуть становити пряму загрозу життю та здоров'ю. На сайті «Likar-sad.net.ua» знаходимо інформацію про те, що «на засіданні Верховної Ради депутат обурювався, що таблетки, куплені в аптеці, виявилися з крейди. У держслужбовця є можливість зробити аналіз, а мільйони людей купують ліки, платять гроші за kota в мішку, сподіваються видужати» [1]. На сервісі зазначається, що сайт не применшує досягнень сучасної медицини: правильно встановлений діагноз, консультацію

лікаря, що допоможе вилікувати захворювання. Однак, зазначається й про те, що альтернативні способи лікування є «живучішими», оскільки в «домашніх умовах визначити якість ліків неможливо, лікарі іноді помиляються, медична допомога не завжди доступна, алергія на ліки. «Профілактикою і лікуванням наслідків інсульту народними засобами є здоровий спосіб життя плюс лікарські трави, що очищають кров. Настоянка соснових шишок на горілці від інсульту» [1]. Таке трактування «альтернативного лікування» може становити серйозну загрозу для здоров'я людини, особливо коли мова йде про інсульт – важке, гостре порушення мозкового кровообігу, яке потребує негайного втручання лікарів і сучасної медичної допомоги. Вищезгадані поради й рецепти можуть викликати у пацієнта ілюзію контролю. Людина може відчувати, що «лікується», але фактично втрачає час і шанс на реабілітацію.

Знання основ медіаграмотності допоможе уникнути шкідливих порад, фальшивих методів лікування та шахрайських схем, які часто зустрічаються в інтернеті. Ці навички допоможуть пацієнтам та їхнім родичам орієнтуватися у великій кількості медичних настанов, відео, статей, форумів тощо.. Окрім безпеки, медіаграмотність сприяє активній участі в процесі реабілітації: використанню цифрових додатків для виконання вправ, перегляду мотивуючого контенту, веденню щоденника прогресу та спілкуванню в онлайн-спільнотах, що підтримують. Таким чином, медіаграмотність є важливим елементом соціальної адаптації, психологічної стабільності та успішного одужання. Медіаграмотність – це здатність розрізняти наукову інформацію від псевдонауки. У сфері медицини ця навичка може врятувати життя. Тому, споживаючи інформацію з різних інформаційних платформ, варто:

- перевіряти джерела: звертати увагу, хто саме публікує інформацію – чи це наукова установа, офіційний медичний заклад, медичний експерт чи сумнівний блог або анонімна сторінка;
- критично мислити, тобто ставити запитання до прочитаного – чи є докази? чи згадується думка лікарів? чи це не рекламний контент?;
- розуміти різницю між думкою й фактом: те, що хтось «чув», «прочитав у коментарях» або «спробував на собі», не є доказом ефективності;
- порівнювати інформацію з кількох джерел: якщо запропонований метод лікування згадується лише на одному сайті й не підтримується авторитетними експертними висновками, то це є приводом для сумнівів;
- звертати увагу на наукові підтвердження – результати клінічних досліджень, які проводяться за участі фахівців і пацієнтів для перевірки

ефективності та безпеки лікувальних методів. Лише після багатьох етапів перевірок вони можуть бути рекомендовані до широкого застосування;

- обговорювати сумнівну інформацію з фахівцями, а не в коментарях у соціальних мережах.

Таким чином, медіаграмотність у сфері здоров'я – це не лише про розуміння змісту, а й про активну участь, інформаційну безпеку та відповідальне споживання інформації в умовах сучасного інформаційного середовища.

Список використаної літератури та джерел

1. Народні засоби профілактики та лікування наслідків інсульту. URL: https://likar-sad.net.ua/profilaktyka_insult.php
2. Опитування USAID-Internews щодо споживання медіа. URL: https://docs.google.com/document/d/1jWD6_MgEh0HcqXb8ghwsv6RFgErt91QyDt0y1xzZCxM/edit?tab=t.0
3. Сила природи: перелік народних засобів, які рятують від інсульту. Високий замок. URL: <https://wz.lviv.ua/news/433006-sila-prigodi-perelik-narodnikh-zasobiv-yaki-ryatuyut-vid-insultu>
4. Levin-Zamir D., Bertschi, I. Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018. № 15(8), 1643. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>