

ЩОРІЧНА МІЖНАРОДНА КОНФЕРЕНЦІЯ «УКРАЇНСЬКА ПСИХІАТРІЯ В СВІТІ,
ЩО ШВИДКО ЗМІНЮЄТЬСЯ», 25–27 КВІТНЯ 2018 Р., М. КИЇВ
ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

УДК 616.8-009.12-053.4:316.6:159.9

К. В. Аймедов, О. В. Кривоногова, Ю. Є. Кокоріна, Ю. О. Асєєва
УЧАСТЬ СІМ'Ї ТА ФАХІВЦІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
З ГІПЕРКІНЕТИЧНИМ РОЗЛАДОМ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

dgylia.as@gmail.com

Актуальність. Існує велика кількість підходів до корекції порушень емоційної, когнітивної сфер, особистісних порушень і відхилень у поведінці дітей дошкільного віку, які мають діагноз «гіперкінетичний розлад» (ГКР). Лонгitudні дослідження дозволяють стверджувати, що ГКР, який виник у дошкільному віці, здатний зберігатися протягом усього життя, серйозно обмежуючи адаптаційні можливості індивіда [2]. У період навчання в дітей з ГКР виявляють когнітивні порушення, парціальну затримку моторного і мовного розвитку, що лежать в основі шкільної дезадаптації і спектра розладів соціальної поведінки [1, 3]. Когнітивні і поведінкові порушення зберігаються у понад 70 % підлітків і у 50 % дорослих людей, яким у дитинстві діагностували синдром дефіциту уваги з гіперактивністю [3].

Часто дослідники розглядають проблему несистемно, об'єктом корекції вибирають окремі відхилення в структурі вищезгаданого синдрому, а не особистість дитини в цілому. Також не завжди враховують важливість соціалізації гіперактивної дитини в сім'ї, колективі дорослих і однолітків. Зберігається необхідність у створенні інтегрованої, системної та послідовної програми психологічної корекції, яка б враховувала весь спектр можливих порушень, які є характерними для дітей з ГКР.

Мета – на основі системного підходу вивчити особливості дезадаптації дитини з гіперкінетичним розладом та розробити програму медико-психологічного супроводу дитини з ГКР в умовах родини та освітньої організації.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження було проведено на базі трьох дитячих дошкільних освітніх організацій м. Одеси. До участі в дослідженні було залучено 3 групи респондентів: групу Гр1 склали 142 дитини віком від 3 до 6 років зі встановленим клінічним діагнозом «Гіперкінетичний розлад» (код F90 за Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду); до групи Гр2 увійшли 142 особи, які були батьками обстежених дітей; до групи Гр3 увійшли 83 вихователі дошкільних освітніх організацій, які відвідували діти з ГКР.

При дослідженні особливостей когнітивної сфери дошкільнят з ГКР був обраний наступний психодіагностичний інструментарій: «Коректурна проба» (малюнковий варіант); «Тепінг-тест», «Пам'ять на образи», «10 слів», «Четвертий зайвий». Особливості самовідношення вивчали за допомогою методик «Автопортрет» та «Драбинка». Для визначення типу та мотивів нетипової поведінки дітей з ГКР та визначення поведінкової мотивації використовували «Шкалу обстеження поведінкової мотивації», яку заповнювали батьки дошкільнят [4, 5].

Для психологічного тестування в групі батьків дітей з ГКР (Гр2) використовували опитувальник батьківського відношення (адапт. А. Я. Варга, В. В. Столін), методику діагностики відношення до хвороби дитини (адапт. В. Е. Каган, І. П. Журавльова); дослідження якості життя батьків проводили за допомогою методики Mezzich, Coher, Ruizezer, Liu & Yoon, 1999 [4]. Вихователі, які працюють у дитячих освітніх організаціях обстежені за допомогою анкети для педагогів гіперактивної дитини; методики діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойка [4].

Статистичну обробку отриманих даних виконували за допомогою статистичного пакету «Statistica 7.0. for Windows», а також за допомогою t-критерію Стьюдента, U-критерію Манна-Уїтні, ϕ -критерію Фішера та χ^2 -критерію Пірсона.

Результати та їх обговорення. В результаті дослідження у дітей Гр1 було виявлено порушення в психоемоційній (76,43 %), когнітивній (61,78 %) та поведінковій (53,14 %) сферах, зниження самооцінки (52,14 %) та порушення комунікативних навичок (48,62 %). Відомо, що наявність діагнозу ГКР у дитини негативно впливає на якість її соціалізації та адаптації в умовах сім'ї, а також на якість життя родини в цілому. Завдяки проведенню психодіагностичного тестування в групі батьків (Гр2) було вивчено особливості функціонування дітей в умовах родини, в результаті чого отримано дані про порушення дитячо-батьківських відносин (68,27 %), дезадаптивний тип ставлення батьків до хвороби дитини (56,1 %), зниження якості життя членів обстежених родин (63,33 %). Вихователі ДОО, які відвідували діти з ГКР, відмічали недостатність необхідних професійних знань та навичок щодо організації розвитку та навчання дошкільнят з ГКР (71,3 %). Також у групі Гр3 відмічали прояви синдрому емоційного вигорання (67,19 %).

Був розроблений і впроваджений психокорегувальний комплекс, що складався з трьох блоків, перший з яких був направлений на дитину, другий – на батьків дітей з ГКР, третій – на педагогів ДОО. Ефективність розробленої психокорекційної системи доведена завдяки проведенню психодіагностичного дослідження після корекції. У результаті проведення комплексної психокорекційної роботи були отримані результати, що свідчать про ефективність розробленої системи. У дітей спостерігали позитивні зміни в когнітивній сфері (72,31 %), підвищення рівня самооцінки (68,5 %), поліпшення вміння планувати свою діяльність (79,23 %), зниження кількості проявів гіперактивної та імпульсивної поведінки (67,73 %), поліпшення комунікативних навичок (63,24 %).

У сім'ях спостерігали поліпшення взаємодії між батьками і дитиною (83,41 % сімей) та поліпшення загальної якості життя сім'ї з дитиною із ГКР (78,23 % сімей). У результаті опитування фахівців після проведення психокорекційних інтервенцій виявлено, що, збільшилася їх професійна компетентність і успішність, ознаки синдрому burn-out вдалося нівелювати у 92,36 % педагогів. Різниця між результатами психодіагностичного тестування на етапах до та після корекції була статистично достовірною у всіх групах дослідження ($p \leq 0,05$).

Висновки та перспективи подальших досліджень з цього напрямку. В результаті дослідження виявлені певні порушення як у дітей, так і в сімейних відносинах, а розроблена програма медико-психологічного супроводу для дітей з ГКР в умовах родини та ДОО має вагомими перспективи впровадження в практику роботи інклюзивних освітніх організацій. Отримані дані дають можливість у подальшому виявити фактори ризику виникнення порушень адаптації у дітей з ГКР та розробити програму превенції таких порушень.

Ключові слова: гіперкінетичний розлад, дошкільний вік, сім'я, дошкільна освітня організація, медико-психологічний супровід.

Список використаної літератури

1. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – Киев : Морион, 2001. – 408 с.
2. Моница Г. Работа с «особым» ребенком / Г. Моница, Е. Лютова // Первое сентября. – 2000. – № 10. – С. 16–22
3. Овчарова Р. В. Практическая психология в начальной школе / Р. В. Овчарова. – М.: Сфера, 1996. – 240 с.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – Самара. «Бахрах-М», 2002. – 672 с.

K. V. Aymedov, O. V. Krivonogova, Yu. Ye. Kokorina, Yu. O. Aseyeyva

THE PARTICIPATION OF FAMILIES AND PROFESSIONALS IN THE ORGANIZATION OF ASSISTANCE TO PRESCHOOL CHILDREN WITH HYPERKINETIC DISORDER Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine dgylia.as@gmail.com

Background. There is a large number of approaches to correction of emotional and cognitive spheres, personality disorders and deviations in the behavior of children of preschool age who are diagnosed with hyperkinetic disorder (HKD). However, researchers often consider the problem unsystematically, moreover, the object of correction in the structure of the above-mentioned syndrome are becoming the individual deviations, but not the personality of the child as a whole.

Objective. Therefore, the purpose of our work was to study based on a systems approach peculiarities of disadaptation of a child with hyperkinetic disorder and to develop a program of medical and psychological support of a child with HKD in conditions of family and educational organization.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of three children's preschool educational organizations in Odessa. Three groups of respondents were involved in this study: the First group consisted 142 children aged 3 to 6 years with a clinical diagnosis of «Hyperkinetic disorder»; the Second group included 142 persons who were the parents of studied children; the Third group consisted 83 teachers of pre-school educational institutions (PSEL) which the children with hyperkinetic disorder was attended.

Results. As a result of this research disturbances in the psychoemotional sphere (76.43 %), cognitive (61.78 %) and behavioral (53.14) spheres and decrease of self-esteem (52.14 %) and disruption of communicative skills (48.62 %) were revealed in children of the first group.

Due to the psychodiagnostic testing in the group of parents (G2), the peculiarities of children's functioning in the conditions of family were studied, as a result of which information about disturbances child-parent relations (68.27 %), disadaptive type of parent's relation to the child's illness (56.17 %), decrease of life quality of the members of the surveyed families (63.33 %) were obtained.

Upbringers was noted about lack of necessary professional knowledge and skills in the organization of development and training of preschool children with HKD (71.3 %).

The psychocorrective complex consisting of three blocks was developed and implemented: the first one being directed to the child, the second one was to the parents of children with HKD, the third one was attended by the teachers of the PSEL. The effectiveness of the developed psycho-correction system by conducting a psychodiagnostic study after correction is proved.

Conclusions. Thus, as a result of the study, certain disturbances were detected in both as in children as in family relationships, also the program of medical and psychological support for children with HKD in the family was developed. Likewise, the PSEL has significant prospects for the implementation to the work of inclusive educational organizations. The obtained data provide an opportunity to further identify the risk factors for disturbances of adaptation of children with HKD and develop a program to prevent such disturbances.

Keywords: hyperkinetic disorder, preschool age, family, preschool educational organization, medical and psychological support.

УДК 616.89-008.14:618.19-006.6-069.81

I. I. Анікіна

ДОСВІД НАДАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ХВОРИМ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

anikinainna@ukr.net

Актуальність. Несприятливий прогноз в онкології є причиною широкого кола психічних розладів, які дебютують на етапах діагностики та формуються впродовж тривалого процесу лікування. По-перше, для вирішення проблеми важливо формувати пул пацієнтів з належним комплаєнсом, конкордансом та адгеренсом; по-друге – застосовувати принцип мінімального зовнішнього втручання з максимальним терапевтичним ефектом.

Мета – оптимізація менеджменту короткофокусної психотерапевтичної допомоги жінкам, хворим на рак молочної залози, після мастектомії, а також оцінка її ефективності.

Матеріали та методи дослідження. Групу жінок ($n=30$), хворих на рак молочної залози, після мастектомії, обстежували на наявність депресивних, тривожних та фобічних симптомів (згідно з критеріями МКХ-10). Когнітивно-поведінкова психотерапія була призначена пацієнткам адгерентно – шляхом залучення активного усвідомленого рішення вибору психотерапевтичної допомоги – 10 сеансів по 60 хвилин. Ці 30 жінок були поділені на дві порівняльні групи. Результати психотерапії оцінювали з використанням анкети для оцінки досвіду участі в групі (ГЕВ) та опитувальника групового клімату (GCS-Q).