



**8<sup>th</sup> International Scientific Conference**

**Science progress in European countries:  
new concepts and modern solutions**

**Hosted by the ORT Publishing and**

**The Center for Scientific Research “Solution”**

Conference papers

**July 12, 2019**

**Stuttgart, Germany**

8<sup>th</sup> International Scientific Conference

*“Science progress in European countries: new concepts and modern solutions”*: Papers of the 8th International Scientific Conference.  
July 12, 2019, Stuttgart, Germany. 338 p.

Edited by **Ludwig Siebenberg**

Technical **Editor: Peter Meyer**

ISBN **978-3-944375-22-9**

Published and printed in Germany by ORT Publishing (Germany) in association with the Center For Scientific Research “Solution” (Ukraine) July 12, 2019.

**ORT Publishing**

Schwieberdinger Str. 59

70435 Stuttgart, Germany

All rights reserved

© ORT Publishing

© All authors of the current issue

ISBN **978-3-944375-22-9**

## Table of Contents

1.	КУЛЬТЕНКО В.П., СУПРУН А.Г. ФІЛОСОФСЬКІ СТРАТЕГІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ РЕГІОНАЛЬНОГО ТУРИЗМУ.	6
2.	БОЧАРОВ В.М. ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ВІЛ – ІНФІКОВАНИХ З ПНЕВМОЦИСТНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ.	18
3.	ГЕМА-БАГИНА Н.М., ПЕТРОВ В.О. МЕХАНІЗМИ УЧАСТІ НОРМАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ В ПАТОГЕНЕЗІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЮДИНИ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ОБМІНОМ РЕЧОВИН.	26
4.	ЄРОШКІНА Т.В., ПЕТРОВИЧ В.М. СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИЯВЛЕННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ, ЇЇ ДИФІРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ.	28
5.	КРИЧЕВЦОВА Е.И. ПОДДЕРЖКА ДЕТСКОЙ ИНИЦИАТИВНОСТИ: АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА.	39
6.	РУСІНА С.М., КАРВАЦЬКА Н.С., НІКОРЯК Р.А. ПРОФІЛАКТИКА ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ.	44
7.	КАРВАЦЬКА Н.С., РУСІНА С.М., КАУНЕЙ Т.Г. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПОТИРЕОЗОМ ТА НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.	53
8.	БОНДАРЕНКО Н.В. ЦІННОСТІ ОБ'ЄДНАНОЇ ЄВРОПИ ТА ЇЇ ФОРМУВАННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ НОВІЙ ШКОЛІ.	62
9.	КОНДАКОВ В.Л., ВОРОНИН І.Ю., ПОТЕРЯХІН А.А. ВИСТУПЛЕННЯ КИКБОКСЕРОВ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В РАЗДЕЛАХ ПОИНТФАЙТИНГ, ЛАЙТ-КОНТАКТ И КИК-ЛАЙТ НА ЧЕМПИОНАТАХ И ПЕРВЕНСТВАХ ЕВРОПЫ И МИРА.	75
10.	БУРИЙ А.Р. АМЕРИКАНСЬКА ФІЛОСОФІЯ ХІХ СТ. ЇЇ «АМЕРИКАНСЬКА МРІЯ».	83
11.	ГРИСЕНКО М.В., ПРИЯТЕЛЬЧУК О.А. КЛАСТЕРИЗАЦІЯ КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ЗА ДЕТЕРМІНАНТАМИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ЇЇ ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА МІСЦЕ УКРАЇНИ В ДАНІЙ МОДЕЛІ.	97
12.	КУЗНЕЦОВА І.Ю. ОСОБЛИВОСТІ СПОРТИВНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЮНИХ СПОРСМЕНІВ У ТАЕКВОН-ДО.	108
13.	ХОДЖАЯН А.Р. ДИРИЖИЗМ СТРУКТУРНО-ГАЛУЗЕВИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ: УРОКИ ДЛЯ УКРАЇНИ.	116
14.	СЛАБЛЮК Н.С., ДЕНИСОВА А.В. ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПОДАТКОВОЇ	134

## **ПРОФІЛАКТИКА ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ**

**РУСІНА С.М.**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології,*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

**КАРВАЦЬКА Н.С.**

*кандидат медичних наук, доцент,*

*доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології,*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

**НІКОРЯК Р.А.**

*аспірантка кафедри психіатрії*

*НМАПО ім. П.Л.Шупика*

**Актуальність.** Психічна депривація у підлітків є однією з найважливіших та найактуальніших проблем сучасної підліткової психіатрії, яка набуває суттєвого медичного та соціального значення, оскільки керуючись новою стратегією охорони здоров'я, передбачає зміщення акцентів із медицини лікувальної до профілактичної, переорієнтацією основної уваги з хвороби на здоров'я [1,2].

В останні роки ситуація в Україні характеризується безперервно зростаючою вимогливістю і психологічною навантаженістю на підростаюче покоління з дією різноманітних масових психогенних факторів [3], зокрема „соціальної ізольованості” соціальних і біологічних сиріт, „соціальної занедбаності” підлітків через „міграційний бум, які призводять до зростання порушень психічної сфери .

**Метою дослідження** стало вдосконалення психопрофілактичних заходів для підлітків із соціальною депривацією.

Розглядали профілактику психічних порушень у підлітків як комплекс заходів, спрямованих на їх попередження з метою збереження та зміцнення психічного здоров'я підростаючого покоління держави.

Дослідженнями встановлено, що без покращення соціально-економічного стану держави в цілому не можливо сподіватися на покращення благополуччя українців, що створює умови до формування гармонійного всебічного розвитку особистості. Першочерговим у цьому ланцюгу є створення умов для роботи в Україні всьому працездатному населенню і, особливо, молодим батькам, які виховують неповнолітніх, що по можливості (на протязі декількох років) буде сприяти поверненню трудових мігрантів на Батьківщину до власних дітей, яких не можна покидати на призволяще і якими ще необхідно опікуватися. Достойна робота батьків та можливість матеріально забезпечувати родину усунуть в Україні „міграційне сирітство” і таким чином, соціально-материнську депривацію, яка за останні 10 – 15 років створила прецедент поширеності „психічної занедбаності” дітей та підлітків в Україні і зокрема, в її західних регіонах. „Покинуті” в соціально-материнському сенсі діти живуть в атмосфері нестачі уваги, любові, піклування, без належної моральності, етичності, іноді в суворих умовах фізичного насильства (життя в родині з батьком-алкоголіком, деспотом), що спонукало підлітка до „налагодження” самостійного життя поза родинноюю, що для підліткового віку не є сприятливим у плані формування всебічно розвинутої особистості. Інші члени родини, а саме: старші брати чи сестри є ще психологічно, фізично і юридично нездатними нести відповідальність за менших, оскільки самі ще потребують морально-психологічної підтримки; бабусі та дідусі, які не завжди можуть (через психологічне і духовне несприйняття морально-етичних устоїв сучасної молоді людини) правильно виховувати нащадків; тітки, подруги, хороші знайомі на яких залишають своїх дітей батьки протягом 1 – 5 років, не бажаючи цього, створюють умови до психологічного відокремлення дітей від власних

батьків. Такі діти росли в незвичних умовах за відсутності спілкування з однолітками, членами родини (бабусі та іншими). Вони були духовними, стриманими але сумними і психологічно обмеженими.

Таким чином, трудова міграція батьків (особливо матері) створила штучні умови самотності дітей та підлітків у соціумі, що ушкодило психологічну основу психічного здоров'я підростаючого покоління українців. Матеріальне благополуччя, яке надавали трудові мігранти своїм родинам не створювало загального добробуту дітей та підлітків, оскільки фізично і психічно виснажувало їх (життя за лаштунками дорослої людини ще будучи дитиною).

Через вимушене зняття батьківського контролю, підлітки залучалися (переважена більшість) до вживання алкоголю і куріння цигарок (майже однаково серед дівчат і хлопців); знайомства з наркотиками (непоодинокі випадки), нюхання клею виявлено у 12 осіб (7%) зі 180 обстежених серед соціально ізольованих дітей зі школи-інтернату та менший відсоток (2%) серед 4 осіб з 170 обстежених трудових мігрантів; ранньо розпочатого сексуального життя (з перевагою серед дівчат). Однак показники по наркотизації і сексуальній розбещеності не були достовірними через нещирість підлітків. Так, в м. Чернівці є 285 випадків позбавлень батьківських прав за останні 5 років, що пов'язано з перебуванням батьків за кордоном.

Тому психологічний дискомфорт, який створила трудова міграція, став чинником ризику психічних та поведінкових розладів у підлітків. Обстеження 170 осіб із соціально-материнською депривацією виявило у 75 осіб психічні розлади непсихотичного реєстру з перевагою серед дівчат у співвідношенні 3,3:1, а розлади поведінки були у 95 осіб переважно серед хлопців у співвідношенні 2:1.

Таким чином, трудова міграція батьків спричинила соціально-материнську депривацію, яка призвела до виникнення психічних та поведінкових розладів у підлітків та погіршила їх якість життя і соціальне функціонування. Тому пріоритетним напрямком держави на сьогодні повинно стати покращення соціально-економічного благополуччя кожного українця, що

унеможливить „міграційне сирітство” з його згубним впливом на повноцінне, гармонійне, соціально спрямоване життя підростаючого покоління. Це є один з чинників створення антидеприваційного бар’єру.

Біологічне (біологічна депривація) і соціальне сирітство (емоційно-соціальна депривація) створили умови до емоційного напруження в стосунках підліток-суспільство. Діти за відсутністю чи через позбавлення батьківського піклування (діти шкіл-інтернатів) майже 100% мають проблеми із психічним здоров’ям. Дослідженнями встановлено, що найбільший відсоток поведінкових розладів з агресивними тенденціями, девіантної та делінквентної поведінки спостерігалися саме серед даної групи обстежених. Тому держава повинна створити сприятливі умови життя дітей шкіл-інтернатів, а це – достатнє фінансування даних закладів (матеріальна база); професійний педагогічний склад (педагоги, які дають знання і вихователі, які психологічно готують підлітка до дорослого життя за межами навчального закладу, тобто підбір педагогів, які здатні замінити дітям батьків); удосконалення медичної допомоги в інтернаті де повинен працювати (з нашої точки зору) не тільки лікар-педіатр, але і дитячий психіатр чи лікар медичний психолог з метою запобігання та раннього виявлення психічних і поведінкових порушень та надання (у разі потреби) своєчасної і кваліфікованої допомоги. Все це значно покращить адаптовано-адекватне життя підлітків у інтернаті і унеможливить серйозну дезадаптацію в суспільстві. Спостереженнями доведено, що чим важче і триваліша депривація, тим частіше виникають у психічній структурі дитини глибокі зміни, які можуть стати постійними. Чим молодшою дитина потрапила в інтернат і чим довше депривація тривала, тим менше надії на усунення її наслідків. Однак чим більш глибинні будуть впливи на виправлення депривації і чим раніше їх застосуємо, тим більше шансів на успіх. Нами застосовувалася адаптаційна терапія з включенням фармакологічних впливів на активаційний рівень центральної нервової системи, і перевиховання, через отримання дозованих стимулів (емоційного тепла, порозуміння, довіри у стосунках педагог-дитина), що зміцнювало адаптовану поведінку, покращувало

соціалізацію підлітка. У більш тяжких випадках успішно застосовували соціо- та психотерапію з осудженням провокаційної, антисоціальної поведінки, яка поширюється у суспільстві.

У підлітків, які мають хороші знання та поведінку, тобто є адаптованими, все таки можуть відбуватися психологічні зриви в більш складних ситуаціях, які потребують швидкої суспільної орієнтації і самостійного прийняття рішення. Тому їх необхідно навмисно готувати до все більш зрілих соціальних ролей, „навчати” самостійності, відповідальності, трудовій діяльності та відпочинку при різноманітних життєвих обставинах. Особливо тяжкою була редукція (виправлення) депривованих підлітків-правопорушників і асоціальних особистостей. У віці, коли особистість вже майже сформована (18 років), зміна певних властивостей є досить сумнівною і дуже часто, не дивлячись на докладання неможливих зусиль вихователів, здійснити це майже не можливо. Тому основна стратегія була спрямована на індивідуальний, емоційно сприятливий підхід вихователя, лікаря психіатра та медичного психолога до дитини; створення позитивного мікроклімату закладу та постійного впливу свідомої праці впродовж життя підлітка у школі-інтернаті. Підлітки, знаючи своє не завжди хороше минуле (антисуспільне життя своїх батьків), повинні мати надію та умови до набуття життєвої впевненості і нової ідентичності (відмінної від батьків), що допоможе їм у виході з вадного кола психічної депривації.

У цьому сенсі позитивний вплив лідерської особистості вихователя, педагога, медичного працівника на формування соціально-спрямованої особистості був безперечним. Це і допомога педагога чи вихователя в успішному подоланні певних труднощів (чи то в навчанні, чи у спілкуванні, чи у трудовій діяльності) та суспільного визнання, що є передумовою зацікавленості до подібної „задовільної” діяльності. Шлях до одного інтересу можна потім розширювати до інших більш високих і більш зрілих інтересів. Це і особистий приклад здорового способу життя і залучення до суспільно-корисної праці. Тактовне включення підлітка з депривацією, яка невідмічена



колективізмом, у колективну гру і спортивні змагання, спонукало до виникнення багатьох корисних соціальних контактів, а саме – стійке співробітництво, бойовий дух, солідарність. У подальшому таких осіб включали в більш постійну дитячу спортивну групу. Поява сексуальних тенденцій також можуть стати природнім відправним пунктом виправних зусиль, як що закоханість буде взаємною не дивлячись на те, що в теперішній час ми дивимося більш оптимістично на лікування і виправні можливості навіть у випадках тяжких депривацій. Все-таки є безперечним факт, що перевиховання і лікування цих дітей справа дуже складна, тривала і висуває значні вимоги. Таким чином, обґрунтоване попередження депривації при даних умовах є не тільки більш дієвим, але є і більш економним, так, що головні зусилля варто спрямовувати на практиці особливо в цьому напрямку.

Об'єм і різноманітність проблематики психічної депривації у підлітків має, природно, велике суспільне значення. У нашій державі існує порівняно багато осіб, які мають вже тяжкі форми депривації, і ще значно більше осіб, нормальний душевний розвиток яких стоїть під загрозою деприваційних чинників, більш дрібних і скритих, які від цього не є менш тяжкими. Тому і для підлітків, які виховуються в будинках-інтернатах (біологічних і соціальних сиріт), так і для підлітків, які занедбані через трудову міграцію („міграційних сиріт”), нами розроблені принципи попередження психічної депривації, які застосовуються у школах-інтернатах та в закладах освіти і охорони здоров'я .

По-перше, для вихованців шкіл-інтернатів, а саме: молодшого, середнього і старшого підліткового віку були створені умови для цікавого і корисно-пізнавального дозвілля. Це і гуртки за цікавістю, і перегляди (не беззмістовні – все підряд), а разом з вихователем сімейних, психологічних, історичних фільмів, які спонукали до надання нових знань і допомагали справлятися з життєвими „навантаженнями”. Таким чином, інформація яка поступає ззовні повинна бути різноманітною, а не однобокою, насиченою позитивними стимулами, а не перенасиченою негативом, який, особливо підлітки можуть сприймати як „план до дії”. Подання інформації про

оточуючий світ підліткам повинно відповідати ступеню його розвитку, а саме – молодшій підлітковій групі надавали стимули, які будуть загартовувати їх волю у подоланні труднощів у навчанні за прикладом – „Я не гірший за інших”, в трудовій діяльності - „Я це зможу”, використовуючи при цьому друзів, які завжди допоможуть, що буде спонукати до розвитку міцної дружби, волі і трудових навиків, які серйозно закладаються саме в цьому віці. Середня підліткова група отримувала інформацію про романтичні стосунки між дівчатами і хлопцями з обговорюванням питань особистої гігієни, закоханості та моральності в стосунках. Старшій підлітковій групі надавалися умови до інтелектуального збагачення з метою вибору свого майбутнього. З ними обговорювалася важливість набуття професії, яка надасть їм матеріальний добробут, допоможе у створенні сім'ї і поставить їх на певний щабель суспільного життя. Таким чином, медичні працівники, психологи повинні готувати підлітків до дорослого життя через вплив на свідоме ставлення до близьких стосунків, до шкідливого впливу алкоголю, паління, наркотиків на організм людини.

По-друге, стимули, які поступають від близького оточення (вихователів, людей, які ними опікуються) повинні мати для підлітка „значення”, щоб він міг включити їх в систему своїх переживань і пізнань. Вони також повинні мати „підкріплююче” значення перед усім у сфері бажаної поведінки. Для цього, безперечно, необхідна постійність оточуючого середовища і в першу чергу повинна бути певна постійність у складі дорослих осіб, які підлітком займаються і до яких він звикає. Тільки вони можуть знати індивідуальні потреби підлітка, спрямовувати їх чи виправляти. Даний напрямок використосовувався нами в процесі проведення досліджень. Таким чином, якщо не має в житті підлітка осіб чи особи, яка в емоційному, довірливому сенсі є для нього значимою, то попередити депривацію стає неможливо.

По-третє, виникла необхідність у створенні умов для розвитку позитивних, стійких взаємовідносин між підлітком і людиною, яка ним опікується (вихователь, близькі, родичі), оскільки основою виховання є не

тільки механічне формування навиків, а навпаки, емоційні відносини, які пов'язують підлітка та дорослого і є, безумовно, тим, організатором, який надає структурам навиків зміст і динаміку. Даний напрямок використовується психологами навчальних закладів, медичними працівниками в роботі з підлітками та їх родичами з метою формування адекватних інтерперсональних стійких взаємовідносин.

І на кінець, в закладах освіти Буковинського краю створені умови для засвоєння адекватних ролей, які сприяють більш легкому включенню підлітка в суспільство, а саме – гуртки з розвитку фізичних чи інтелектуальних можливостей, які допоможуть позитивній соціалізації.

Згідно статистичних даних служби соціального захисту малолітніх (неповнолітніх) у м. Чернівці на обліку служби у справах дітей перебуває 286 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, 296 дітей схильних до правопорушень з якими проводиться відповідна профілактична та соціальна робота не тільки на папері. Такі діти залучаються до суспільно-сприятливого виховання через приймання активної участі в молодіжних організаціях (при інтернатах, школах) членами яких є психологи, вихователі, які безпосередньо керують виховним процесом.

**Висновки.** Важливою складовою попереджувальної програми боротьби з депривацією є вдосконалення роботи медичних і соціальних служб, яка передбачає своєчасне виявлення дітей, які знаходяться під загрозою депривації і, по можливості, усунення провокуючих чинників.

#### Використана література

1. Михайлова Э.А. Современные аспекты охраны психического здоровья детей и подростков / Э.А. Михайлова, Т.Ю. Проскурина // Арх. психіатр. – 2001. - №4 (27). – С. 21-23.

2.Профилактика психических расстройств / Р.Я. Вовин, М.В. Иванов, М.Г. Янушко [и др] // Психиатр. и психофармакотерапия. –2003. – № 3. – С. 60–63.

3.Стукан Л.В. Принципи надання психопрофілактичної допомоги підліткам із соціальними фобіями / Л.В. Стукан // Арх. психіатр.– 2005. – Т.11, №2(41). – С. 132-138.