



**УНІВЕРСИТЕТ
ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ
В ПЕРЕЯСЛАВІ**

**ВІТЧИЗНЯНА НАУКА НА ЗЛАМІ ЕПОХ:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної
інтернет-конференції
(12 лютого 2021 року)**

№67

Переяслав – 2021

УНІВЕРСИТЕТ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ
В ПЕРЕЯСЛАВІ

Рада молодих учених університету

Матеріали
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції
**«ВІТЧИЗНЯНА НАУКА НА ЗЛАМІ ЕПОХ:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»**

12 лютого 2021 року

Вип. 67

Збірник наукових праць

Переяслав – 2021

УДК 001(477)«19/20»
ББК 72(4Укр)63
В 54

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»: Зб. наук. праць. Переяслав, 2021. Вип. 67. 236 с.

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:

Коцур В.П. – доктор історичних наук, професор, академік НАПН України

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Воловик Л.М. – кандидат географічних наук, доцент

Євтушенко Н.М. – кандидат економічних наук, доцент

Кикоть С.М. – кандидат історичних наук (відповідальний секретар)

Носаченко В.М. – кандидат педагогічних наук

Руденко О.В. – кандидат психологічних наук, доцент

Скляренко О.Б. – кандидат філологічних наук, доцент

Солопко І.О. – кандидат фізико-математичних наук, доцент

Юхименко Н.Ф. – кандидат філософських наук, доцент

Збірник матеріалів конференції вміщує результати наукових досліджень наукових співробітників, викладачів вищих навчальних закладів, докторантів, аспірантів, студентів з актуальних проблем гуманітарних, природничих і технічних наук.

Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, достовірність фактів і посилань несуть автори публікацій.

©Автори статей

©Рада молодих учених університету

©Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

неадекватна занижена або завищена самооцінка, незадоволеність собою, сором'язливість, прагнення до незалежності, наявність соціальних фобій, почуття самотності та відсутність взаєморозуміння, неусвідомлення соціального статусу, схильність до фантазій та азартних ігор тощо. Саме ці психологічні особливості переважають саме у підлітковому віці.

Висновки. Отже, інтернет-адикція є розладом деструктивної поведінки, що руйнує ефективність людської діяльності. Небезпека інтернет-адикції проявляється також в тому, що групою ризику є підлітки, у яких несформована воляова сфера, життєві цінності, неадекватне самоприйняття, відвищена емоційність – ті психічні явища, що визначають її життєвий шлях. Аналіз наукової літератури з теми дослідження показав, що проблема інтернет-адикції є досить актуальною і включає ряд нерозкритих питань. Перспективами подальших досліджень вважаємо вивчення психологічних особливостей особистості підлітків з різними формами інтернет-адикції.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Боголюбська А. Залежності та шляхи їх подолання. *Психолог*. 2007. №41. С. 25-28.
2. Гребенюк Н.Д. Психологічні аспекти Інтернет-залежності як форми адитивної поведінки підлітків. URL: http://www.rusnauka.com/34_NIEK_2010/Psihologia/75186.doc.htm.
3. Гуменюк Л. Й. Соціально-психологічні фактори інтернет-адикції. *Наук. вісн. Львів. держ. ун-ту внутрішніх справ*. 2013. С.10–19.
4. Жичкина А.Е. О возможностях психологических исследований в сети Интернет. *Психологический журнал*. 2000. №2. С. 75-78.
5. Інтернет-залежність. URL: <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B5%D1%>.
6. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психосоциальная адиктология. Новосибирск : Ослиб, 2001. 251 с.
7. Goldberg I. Internet Addictive Disorder [Cited 2010, 8 Dec.]. URL: <http://www.psycom.net/iadcriteria.html>.

УДК 159.98:616.831-053.3/4

Тетяна Сняткова
(Київ)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ РАНЬОГО ВІКУ З ДЦП В УМОВАХ ГОСПІТАЛІЗМУ

Профілактична робота з дітьми раннього віку з ДЦП в умовах госпіталізму включає первинну, вторинну та третинну профілактику. Первинна профілактика передбачає активну роботу з дітьми з ДЦП до появи симптомів госпіталізму з метою запобігання його виникнення. Вторинна профілактика включає в себе роботу міждисциплінарної команди фахівців із попередження загострення госпіталізму, коли вже наявні його прояви. Третинна профілактика спрямована на попередження повторного виникнення госпіталізму, відновлення пізнавальної та соціальної активності дітей з ДЦП.

Ключові слова: госпіталізм, діти раннього віку, дитячий параліч, профілактична робота, ранній вік.

Preventive work with young children with cerebral palsy in hospitalism includes primary, secondary and tertiary prevention. Primary prevention involves active work with children with cerebral palsy before the onset of symptoms of hospitalism in order to prevent its occurrence. Secondary prevention includes the work of a team of specialists to prevent the exacerbation of hospitalism, when it is already present. Tertiary prevention is aimed at preventing the recurrence of hospitalism, restoring the cognitive and social activity of children with cerebral palsy.

Key words: hospitalism, young children, cerebral palsy, preventive work, early age.

Актуальність профілактичної роботи з дітьми раннього віку з дитячими церебральними паралічами пов'язується, насамперед, з тривожною тенденцією загального зниження народжуваності здорових дітей в сучасному суспільстві.

Останнім часом зростає кількість дітей, народжених з різними патологіями розвитку. За статистичними даними О. Приходько [6], 74% дітей народжуються фізіологічно незрілими, із значними проблемами здоров'я. До 86% дітей мають неврологічну патологію (перинатальне ураження центральної нервової системи). При цьому поширеність різних патологій розвитку і захворюваність серед дітей щорічно збільшується на 4-5%. На даний час не більше 10% дітей дошкільного і 4% дітей шкільного віку вважаються практично здоровими.

Вагомого значення у наданні психолого-педагогічної, медичної, логопедичної допомоги дітям раннього віку з різними порушеннями розвитку є вчасна діагностика і побудова на її основі профілактичної роботи з ними. Зазначимо, що особливу категорію дітей з порушеннями психофізичного розвитку становлять діти із дитячими церебральними паралічами (ДЦП), виникнення якого обумовлюється недорозвиненням або пошкодженням мозку в ранньому онтогенезі. Вчені Л. Бадалян, В. Левченкова, О. Мастюкова, К. Семенова та інші вказують на поліетіологічність захворювання дитячого церебрального паралічу, однак незалежно від причини, яка діє в період внутрішньоутробного розвитку або в період новонародженості, у дітей з ДЦП порушується розвиток і формування головного мозку [3, с. 22].

Характерною особливістю дітей раннього віку із дитячими церебральними паралічами є значна потреба в отриманні якісної і довготривалої медичної, психологічної, корекційно-відновлювальної допомоги, що зумовлює їх перебування у різних медично-лікувальних і соціальних закладах. Водночас більшість науковців (Л. Журба, І. Мамайчук, О. Мастюкова, О. Приходько) наголошують, що з віком і внаслідок лікувально-корекційного впливу стан дитини з дитячим церебральним паралічем, як правило, покращується. Відтак, діти раннього віку із ДЦП обов'язково мають отримувати належне лікування та допомогу, від вчасності та якості якої залежить їх подальший розвиток, соціальна адаптація до суспільного середовища, успішність життєдіяльності.

Розглядаючи труднощі розвитку дітей з ДЦП, приділяючи увагу їх реабілітації і вихованню, сучасні психологи, медики, корекційні педагоги піднімають проблему госпіталізму, який виникає у дітей внаслідок тривалої розлуки з матір'ю, їх поміщення у спеціалізовані дитячі установи, стаціонарні лікарні тощо (Н. Аксаріна, С. Мещерякова, Н. Щелованова та ін.). У широкому значенні під госпіталізмом розуміються несприятливі, в першу чергу, психічні умови лікарняного середовища і результати їх впливу на психічний і фізичний стан маленьких пацієнтів. Опираючись на погляди фахівців у сфері спеціальної та практичної психології, психіатрії, психофізіології (І. Левченко, І. Мамайчук, О. Приходько та ін.) визначаємо синдром госпіталізму як погіршення стану здоров'я та порушення розвитку (психічного, інтелектуального, емоційного, мовленнєвого, фізичного) внаслідок відділення дитини від матері або осіб, які її замінюють, і не задоволення основних потреб у догляді, турботі, спілкуванні, цілеспрямованому розвитку.

Водночас дослідження проблем госпіталізму дітей із ДЦП, виконані зарубіжними науковцями (Д. Боулбі, Д. Віннікотт, Й. Лангмейєр, З. Матейчек, Р. Шнітц та ін.) підтвердили важливість профілактики і подолання даного синдрому. Незважаючи на ґрунтовні дослідження вчених, проблема профілактичної роботи з дітьми раннього віку з ДЦП, які мають синдром госпіталізму, розглянута недостатньо.

Мета статті – висвітлити особливості профілактичної роботи з дітьми раннього віку із ДЦП в умовах госпіталізму

Виклад основного матеріалу. Проблема профілактичної роботи з дітьми раннього віку із ДЦП обумовлюється якомога ранішим встановленням наявної патології розвитку дітей та початком попередження супутніх відхилень. Необхідність раннього діагностичного вивчення дитини раннього віку з ДЦП обумовлюється тим, що раннє виявлення відхилень у розвитку дитини надає змогу запобігти появі вторинних нашарувань соціального характеру на

порушення опорно-рухового апарату, вад інтелектуального і психічного розвитку. За О. Приходько, «в основі комплексної діагностики дітей раннього віку із ДЦП лежить своєчасне виявлення відхилень в різних функціональних системах, а також своєчасне включення цих дітей в профілактично-корекційну роботу» [6, с. 14].

У праці Т. Журавель профілактика визначається як сукупність заходів, спрямованих на попередження розладів психіки та поведінки, підтримку психічного благополуччя; попередження розвитку захворювання та його рецидиву, а також заходи, спрямовані на попередження переходу хвороби її у хронічні форми [1, с. 86].

У сучасній психолого-педагогічній практиці розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактику. Під первинною профілактикою найчастіше розуміють комплекс заходів, спрямованих на запобігання негативного впливу біологічних, психологічних, соціально-педагогічних та інших чинників, що можуть слугувати причиною формування порушення, захворювання (О. Безпалько, Л. Галігузова, Т. Журавель).

За І. Парфанович, завданнями первинної профілактики госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП є: удосконалення, підвищення ефективності використовуваних дитиною активних, конструктивних поведінкових стратегій; збільшення потенціалу особистісних ресурсів [5, с. 36]. Виконання задач первинної профілактики повинне здійснюватися психологами, медичними і соціальними психологами і педагогами.

Первинна профілактична робота з дітьми раннього віку із ДЦП в умовах госпіталізму полягає в тому, щоб максимально наповнити день дитини цікавими заняттями, грою, при цьому забезпечити її сенсорними стимулами, достатнім інформаційним наповненням і спілкуванням з дорослими та іншими дітьми. За Н. Дмитріюк, напрямками первинної профілактики госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП є: забезпечення достатньої кількості сенсорних стимулів та їх мінливості; надання змоги для рухової активності; створення необхідних умов для структурованості світу стимулів; надання можливості для встановлення інтимного емоційного ставлення до мами або певної особи, яка її заміняє [1, с. 102-104].

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, містить у собі як соціально-психологічні, так і медичні заходи неспецифічного характеру [5, с. 37]. За своєю спрямованістю вторинна профілактика синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП індивідуальною для конкретної дитини.

Після встановлених симптомів госпіталізму у дітей з ДЦП психолог у ході вторинної профілактичної роботи формує в такій дитини навички взаємодії з дорослими, розвиває комунікативні навички, проводить роботу з профілактики та корекції дезадаптованої поведінки, з корекції порушень в розвитку пізнавальної сфери. Всі ці заходи обов'язково погоджуються з усією командою спеціалістів та повинні бути спрямовані на рішення найбільш важливих завдань на певний період [4, с. 250].

Зазначимо, що первинна профілактика госпіталізму передбачає активну роботу з дітьми з ДЦП до появи його симптомів з метою запобігання його виникнення. А вторинна профілактика госпіталізму включає в себе роботу міждисциплінарної команди фахівців із попередження загострення синдрому госпіталізму, коли вже наявні його прояви.

Третинна профілактика – комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення особистісного та соціального статусу дитини, її повернення до родини, до соціуму, активної діяльності. Третинна профілактика серед дітей раннього віку із ДЦП є переважно медико-соціальною, індивідуальною і спрямована на попередження переходу сформованого захворювання в його більш важку форму, наслідків у вигляді стійкої дезадаптації. При проведенні третинної профілактики різко зростає роль професіоналів – психотерапевтів, терапевтів, соціальних працівників і психологів, а також непрофесіоналів – консультантів, членів соціально-підтримуючих груп і співтовариств [5, с. 38]. Зазначимо, що третинна профілактика госпіталізму спрямована на попередження повторення його виникнення, коли синдром був подоланий, щоб не допустити рецидиву.

На нашу думку, важливою умовою успішності профілактичної роботи з дітьми раннього віку із ДЦП в умовах госпіталізму є систематичний підхід до її проведення, тобто реалізація

завдань первинної, вторинної та третинної профілактики. Системність етапів профілактики госпіталізму у дітей раннього віку із ДЦП передбачає обов'язкове дотримання послідовності в наданні допомоги, а саме: 1) превенції виникнення синдрому госпіталізму; 2) активної профілактичної роботи для недопущення його загострення у дітей, які вже мають певні прояви; 3) попередження повторного виникнення госпіталізму, відновлення пізнавальної та соціальної активності, оптимізація різних сфер розвитку у дітей, які подолали його. При втраті будь-якого етапу і порушенні системи профілактичної роботи з дітьми раннього віку із ДЦП втрачається можливість досягнення успішного результату з попередження у них синдрому госпіталізму.

Крім того, вагомим умовою успішності здійснення первинної, вторинної, третинної профілактичної роботи з попередження синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП є тісна співпраця міждисциплінарної команди фахівців із батьками цих дітей, або особами, які їх замінюють. Саме за допомогою групового впливу батьків і колективу лікарів, педагогів, логопедів на хвору дитину можна досягти стійкого покращення її фізичного стану та запобігти формуванню синдрому госпіталізму.

Висновки. Напрямами первинної профілактичної роботи з дітьми раннього віку з ДЦП в умовах госпіталізму є: забезпечення багатостимульного середовища, надання можливості здійснення рухової активності, наповнення дня цікавими заняттями, іграми, спілкуванням і турботою. Вторинна профілактична робота з дітьми раннього віку з ДЦП включає: створення доброзичливої атмосфери довірливого спілкування з дорослими – психологом, педагогом, медичним персоналом, організацію цікавих занять для дітей, формування навичок взаємодії з дорослими та іншими дітьми. Метою третинної профілактики госпіталізму є попередження повторення формування його симптомів у дітей, в яких він вже був подоланий; відновлення пізнавальної та соціальної активності, оптимізація різних сфер розвитку.

Важливими умовами успішності профілактичної роботи з дітьми раннього віку із ДЦП визначено систематичний підхід до реалізації завдань первинної, вторинної та третинної профілактики, а також тісну співпрацю міждисциплінарної команди фахівців із батьками цих дітей, що забезпечує комплексний груповий вплив на них і створює умови для стійкого покращення її фізичного стану та запобіганню формуванню синдрому госпіталізму.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Дмитріюк Н. С. Теоретичний аналіз феномену психічної депривації особистості дитини у психологічній науці. *Психогенеза особистості: вікові та педагогічні модифікації: монографія*. Луцьк. 2014. С. 92–109.
2. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. *Соціальна педагогіка: навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько*. Київ: Академвидав, 2013. С. 85–101.
3. Левченкова В. Д. Морфологическая основа восстановительного лечения последствий перинатального повреждения центральной нервной системы и детского церебрального паралича. *Коррекционная педагогика: Теория и практика*. 2008. № 3 (27). С. 22–24.
4. Овчаренко І. В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Таврійський вісник освіти*. 2017. № 1 (57). С. 249–254.
5. Парфанович І. І. Соціальна профілактика: Курс лекцій. Тернопіль: ТДПУ, 2009. 159 с.
6. Приходько О. Г. Комплексная психолого-педагогическая диагностика основных линий развития детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ. М., 2019. 50 с.