

Факторы, связанные с состоянием пациента на данный момент:

- наличие эффективных методов лечения – 53,8 %;
- наличие сопутствующей (соматической) патологии – 48,5 %;
- выраженность симптомов заболевания – 46,1 %;
- физическое, психическое и социальное состояние пациента – 38,5 %;
- скорость прогрессирования заболевания – 36,5 %.

Отрицательное влияние на формирование приверженности к терапии пациентов геронтопсихиатрического профиля имеют следующие основные факторы:

Социально-экономические факторы:

- военные действия на территории страны – 40,4 %;
- возраст – 36,5 %.

Факторы, связанные с проводимой терапией:

- побочные эффекты препарата – 57,7 %;
- сложный режим приема препаратов, их количество – 50,0 %;
- частота смены терапии – 50,0 %;
- длительность лечения – 46,1 %.

Факторы, связанные с пациентом:

- страх побочных эффектов, привыкания к терапии – 86,6 %;
- непонимание инструкций врача – 59,6 %;
- забывчивость – 57,7 %;
- предыдущий опыт лечения – 25,0 %.

Выводы. Формирование комплаенса у пациентов пожилого и старческого возраста является одной из актуальных проблем социальной психиатрии и требует дальнейшего всестороннего изучения. Комплаентность, или выполнение врачебных рекомендаций, является важным фактором успешности лечения острых и хронических заболеваний. Выявленные факторы, оказывающие позитивное и негативное влияние на формирование приверженности пациентов к терапии, помогут в разработке общеобразовательных программ для пациентов пожилого и старческого возраста и методических рекомендаций для медицинского персонала, что, возможно, станет первым шагом к решению вопроса терапевтического комплаенса.

Ключевые слова: комплаенс, полиморбидность, фармакотерапия.

I. V. Kalugin¹, O. O. Khaustova²

THE PROBLEM OF COMMITMENT TO THERAPY IN GERONTOPSIHYATRIC PATIENTS

¹KLPU «City Psychiatric Hospital No. 7, Mariupol», Mariupol, Ukraine

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

doct@hitline.net.ua

Background. In these, the conclusions of a study conducted of geriatric psychiatry department of Mariupol city hospital and a literature review on the study compliance in elderly patients are given. The term «compliance» is a measure that characterizes the correctness of following the doctor's recommendations by patients.

Objective. The aim of the research is to study the relationships between the elderly people and health care system to identify the factors which influence on the formation of their adherence to pharmacotherapy.

Materials and methods. It was examined 52 elderly patients who received repeated treatment within a year for the period 2014 –2015 and fist 6 months of 2016. Their clinical and demographic characteristics have been described and the patients' thought affected on their adherence to therapy has been analyzed.

Results. Positive factors which influenced on the formation of the adherence have been established: social-economic factors, factors, connected with the medical staff and health system, with doctor's prescription and the patient's health conditions.

Conclusions. Development of the main methods for improving adherence to geriatric patients care and comprehensive programs to enhance the effectiveness of treatment, will significantly decrease the risk of side effects, financial burden and generally improve the quality of life.

Keywords: polymorbidity, compliance, pharmacotherapy, geriatric patients.

УДК 616.89:37.013.77

С. С. Кирилюк, А. В. Борщевська

ШКІЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ: СУЧАСНИЙ КОНТЕКСТ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

dr_kyrylyuk@ukr.net

Актуальність. Охорона здоров'я дітей та підлітків, забезпечення їх відповідного розвитку має бути одним з ключових пріоритетів розвитку будь-якого суспільства. Однак неадекватна інтенсифікація навчального процесу при ригідних педагогічних технологіях часто стає гігієнічно невіправданою. Школярі постійно перебувають у стані нейроемоційного напруження на фоні значного скорочення тривалості сну, рухової активності, часу перебування на свіжому повітрі. Все це знижує загальну резистентність організму і сприяє формуванню шкільної дезадаптації, що супроводжується зростанням функціональних відхилень та хронічних захворювань (Н. Куїнджі, Г. Онищенко, В. Кучма, 2007, 2014).

Згідно з даними літератури, в Україні 25–30 % дітей у початковій школі не справляються з освоєнням соціальної ролі учня; в підлітковому віці 21 % учнів мають низький, 61 % – середній і 18 % – високий рівень адаптивної поведінки (Марцинковська І., 2016). Рівень шкільної неуспішності / дезадаптації, шкільної неспроможності (school failure, learning disabilities) в Європі і США суттєво нижчий: лише 5–10 % дітей мають труднощі у навчанні. Проте близько 5 % всіх звернень до педіатрів і, як мінімум, 50 % візитів до психіатрів у США пов'язані зі скаргами на шкільну неуспішність, поведінкові та емоційні проблеми у стосунках із однокласниками та вчителями. У Великобританії близько 71 % дітей із діагнозами емоційних і поведінкових розладів мають труднощі у навчанні, а 57 % учнів із шкільною неуспішністю відповідають діагностичним критеріям тих чи інших психічних розладів (David C. Geary, 2004). «Школотоксикоз», який можна спостерігати останнім часом в українських дітей та підлітків, – це гостре отруєння від шкільного навчання через його надлишковість, недозованість та недиференційованість (В. Горбунова, 2014).

Мета роботи – дослідити сучасний контекст проблематики шкільної неуспішності, особливості українських реалій та узагальнити систему чинників, що призводять до порушень шкільної адаптації.

Матеріали та методи – наукові матеріали, які використовувалися у процесі написання тез, наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів, результати особистих спостережень, інформаційні повідомлення засобів масової інформації. Матеріали були опрацьовані за допомогою методів порівняння, наукового узагальнення, евристичного, спостереження.

Результати. Як вказують американські автори, перешкоди щодо навчального шкільного процесу можуть спричинити неврологічні дефіцити, що базуються на проблемах опрацювання. Останнє може утруднити освоєння базових навичок, таких як читання, писання і / або рахунку. Діти можуть також зіткнутися з вищим рівнем ураження навичок, а саме: організація процесу, планування часу, абстрактні міркування, порушення довго- або короткотривалої пам'яті та уваги. Важливо розуміти, що ступінь компетентності в навчанні може вплинути на життя дитини і поза школою, на стосунки з сім'єю, друзями і, в дорослому віці, на успішність трудової діяльності.

У Федеральному законі США термін «шкільна неспроможність» використовується як «парасольковий» і об'єднує 13 категорій порушень, а саме: розлади слухової обробки (Auditory Processing Disorder (APD)), дискалькулія, дисграфія, дислексія, розлад мовного опрацювання (Language Processing Disorder), невербальна шкільна неуспішність (Non-Verbal Learning Disabilities), візуальні перцепторні / моторні порушення (Visual Perceptual / Visual Motor Deficit), розлади, пов'язані з ADHD, диспраксія, розлад виконавчих функцій та порушення пам'яті (Claire Bates, Louise Terry and Keith Popple, 2016).

Крім того, симптоматика шкільної дезадаптації має наступну вікову структуру: проблематика дошкільного віку: труднощі проголошення слів, неможливість знайти потрібне слово, труднощі щодо римування, проблема вивчення алфавіту, цифр, кольорів, форми, днів тижня; труднощі користування крейдою, олівцями і ножицями або зафарбування в межах ліній; проблеми з кнопками, застібками-блискавками, зав'язуванням шнурків. Проблематика періоду 5–9 років: труднощі вивчення зв'язку між буквами і звуками, неможливість змішувати звуки для формування слів, бентежливості при читанні основних слів, сповільнений процес освоєння нових навичок, порушення послідовності слів, часті помилки, проблема освоєння основних математичних понять, складність розуміння та запам'ятовування послідовності часових параметрів. Симптоматика 10–13 років: труднощі розуміння прочитаного або порушення математичних навичок, проблеми з відкритими питаннями, тестовими і текстовими завданнями, нелюбов до читання і письма; уникання читання вголос, проблемний почерк, погані організаційні навички (прибирання в спальні, виконання домашніх завдань, забруднення і дезорганізованість на робочому столі, проблема участі у класних дискусіях і висловлюванні думок уголос.

А. Северний, Н. Іовчук (1995) запропонували наступне визначення шкільної дезадаптації – «неможливість шкільного навчання відповідно до природних здібностей і адекватної взаємодії з оточенням в умовах, що висуваються до конкретної дитини тим індивідуальним мікросоціальним середовищем, в котрому дитина існує». Аналіз літературних джерел дозволяє виділити наступні фактори, що сприяють розвитку шкільної дезадаптації: природно-біологічні (резидуально-органічна патологія центральної нервової системи, несприятливий соматичний статус, затримка мовного і / чи психічного розвитку, когнітивні дефіцити тощо) та соціально-психологічні (сімейна занедбаність дитини, емоційна депривація; базові якості дитини у вигляді егоцентризму, аутичноподібної поведінки, агресивності; неадекватна педагогічна взаємодія, надмірне перевантаження шкільної програми тощо).

Найважливіші періоди адаптації – це етапи кардинальної зміни діяльності дитини, а саме: початок шкільного навчання, перехід у середню ланку, перехід до профільного навчання (9–10 класи), період завершення навчання та вибору майбутньої професії.

Процес фізіологічної адаптації дитини до школи перебігає в кілька етапів. На першому етапі – орієнтовному – у відповідь на весь комплекс нових впливів, пов'язаних з початком систематичного навчання, організм відповідає бурхливою реакцією та значною напругою практично всіх систем. Ця «фізіологічна буря» триває достатньо довго (2–3 тижні), і організм витрачає практично всі свої «запаси». Потім формується «нестійке пристосування», коли знаходяться оптимальні варіанти реакції на сторонній вплив. На наступному етапі (період відносно стійкого пристосування) визначаються найвідповідніші варіанти реагування організму на навантаження з найменшою напругою всіх систем. Гостра фаза періоду адаптації тривалістю близько місяця супроводжується різноманітними коливаннями в соматичному стані та психічному статусі дитини. При легкій адаптації поведінка нормалізується протягом 10–15 днів; при адаптації середньої тяжкості – протягом місяця, при тяжкій – від 3 до 6 місяців. Підгостра фаза періоду адаптації триває 3–5 місяців (Ostad S. A., 2000).

Аналіз публікації виявляє, що протягом перших двох місяців навчання до школи адаптуються 5–10 % дітей, 30–50 % першокласників адаптуються до кінця першого півріччя, 10–15 % учнів не можуть адаптуватися і до кінця першого року навчання (С. Чекалова, В. Воробєва, Е. Богомолова, Е. Азова, О. Овсянникова, А. Миронова, 2014–2016).

В якості проявів шкільної дезадаптації виділяють невиконання у процесі навчання вимог програм, академічних нормативів (когнітивний компонент); порушення відношення до навчання і педагогів (байдуже, пасивно чи активно негативістичне ставлення), порушення сприйняття перспектив, пов'язаних із навчанням (особистісний компонент); неконтактність, демонстративність, імпульсивність, поведінка уникання чи залежності в процесі навчання чи в шкільному середовищі (поведінковий компонент). Переважання серед проявів шкільної дезадаптації того чи іншого з цих компонентів залежить від віку та етапів особистісного розвитку дитини і вказує на причини, що лежать в основі її формування.

Часто своєю поведінкою діти протестують проти системи освіти, яка сформувалася протягом багатьох років, не бажаючи вчитися традиційним способом. Їм не імпонує консервативна система, у якій замість проявів творчої думки лише строго дотримуються традицій. Діти очікують поваги у стосунках, партнерського ставлення. Адже «дитина – це не комп'ютер, який може засвоювати інформацію, незалежно від свого емоційного стану... Дитині притаманна якась незвичайна відкритість на найглибші людські і духовні цінності. Дитина прагне... правди у стосунках, чесності і моральної прозорості (Юзеф Августин, 2015).

Разом з тим, передача знань – це один із найважливіших процесів для людства. Отримуючи знання, досвід та соціалізуючись, людина стає людиною. Як стверджує директор Авторської школи М. Гузика, лише 10 % дітей народжуються з академічним талантом, 60 % – з художнім, а в 20 % є чи «золоті» руки, чи соціальний талант (організатор, суспільник), чи здібності до спорту, просторовий (архітектор, перукар) чи духовний талант. Школа акцентована саме на перших 10 %. Ми століттями звикали жити в умовах відносної стабільності лише з короткочасними змінами, і наша психіка до цього адаптувалася. А зараз ми вступили в епоху постійних змін, які не припиняються. Життя стало якісно іншим, проте школа продовжує готувати нас до стабільності (В. Заболотная, 2016).

Американський фізик японського походження, викладач зі світовим іменем Мітіо Каку стверджує, що навчання вже не буде базуватися на запам'ятовуванні, адже через кілька років для школярів та студентів на екзаменах буде достатньо кліпнути – і з'явиться потрібна інформація (Zorzi M., 2014). Щоб досягти реального успіху, слід розвивати ті здібності, котрі недоступні для роботів: креативність, уяву, ініціативу, лідерські якості. Ми переходимо в інтелектуально-творчу епоху мудрості.

Сучасні діти добре знають, чого вони хочуть, і ще краще – чого вони не хочуть. Довічне дитяче питання «чому?» замінено на «для чого?», оскільки «нові» діти мають сильну вольову установку на усвідомлені дії. Їх неможливо змусити робити щось, у чому, на їхню думку, нема для них сенсу.

Мотивацією до відповідних досягнень та відвідування школи у дітей та підлітків є спілкування з однолітками та друзями; цікавий та доступний для сприймання навчальний процес; можливість демонструвати розум та свої досягнення. Антимотивацією є розчарування у спілкуванні з ровесниками (вигнанець, цап-відбувайло); акцентування на критиці з боку вчителів та батьків, особлива гострота критики (особливо у молодшій школі); неможливість мати і, відповідно, хизуватися «крутими» забавками та речами; дитячі дефіцити (надлишкова вага, окуляри тощо), котрі провокують кепкування, цькування.

Отже, ціннісно-орієнтована школа – це загальноосвітній тренд. «Держава може вимагати від батьків, щоби вони приводили своїх дітей до школи. Але зрозуміло, що ніхто, ні батьки, ні директор, ні політики не в силах привести в школу серця і душі дітей, їх увагу та бажання, їх інтерес до навчання» (з книги «Щаслива дитина», Стівен Гаррісон).

Голландська та скандинавська педагогіка, які протягом останніх років посідають лідерські позиції у світовій педагогіці, засновані на таких цінностях як партнерство, повага до особистості дитини й педагога. Гарною ілюстрацією системи є їхня рамка ставлення дитини до вчителя. Що діти запитують у вчителів: Чи можу я вам вірити? Чи для мене ви в класі? Чи приймете ви мої можливості й виклики? Чи можу я бути тим, ким я є, зі своїми навчальними можливостями й специфічними якостями? Чи отримаю я від вас позитивний відгук, щоб зроста моя впевненість? Чи допоможете ви мені налагодити контакт з іншими? Чи потурбуєтесь ви про позитивну атмосферу в класі? (Сергій Чумаченко, газета «Дзеркало тижня», № 9, 17.03.2017). Так формуються вимоги до професійного профілю вчителя: емпатія і терплячість. Поведінка вчителя має бути вимогливою і зрозумілою, але завжди з добрими намірами. Принципи педагогічної ідеї Голландії: адаптація до учнів, дозвіл їм працювати на своєму рівні й у власному темпі; гнучке ставлення до вимог мініосвіти; створення простору для учнівських талантів; якщо учні показують чудові знання з певних шкільних предметів – дозвіл їм до прискорення; підтримка креативності у впровадженні нових методів освіти; перехід від відмінної (excellent) до гнучко-відмінної (flexcellent) освіти. В обох вказаних системах ключовим принципом є повага до гідності дитини (Priftis, K., & Umiltá, C., 2002).

Висновки. При консультативному зверненні родини зі шкільними проблемами слід, насамперед, розгорнути стратегію: «що можна зробити для дитини?». І кроками до цього є відчуття сім'ї, що вони не є «самотнім островом»; навчання батьків щодо важливості відкриття талантів та ресурсів дитини, пошук шляхів їх реалізації; постійна підтримка діалогу з дитиною, аналіз причин проблем та допомога у їх подоланні; дозування навчання, запобігання «школотоксикозу»; допомога дитині самостійно оцінювати свої успіхи та досягнення, без «прив'язування» до шкільної оцінки; підтримка конструктивного ставлення до школи та поваги до вчителів. Альберт Ейнштейн стверджував, що неможливо вирішити проблему на тому рівні, на якому вона була створена. Отже, будьмо промоутерами змін!

Ключові слова: шкільна неуспішність / виключення, неврологічні та психологічні дефіцити, відносини, «школотоксикоз».

S. S. Kyrylyuk, A. V. Borshchevska
 SCHOOL EXCLUSION: THE MODERN CONTEXT
 Danylo Halytsky Lviv National Medical University,
 The Postgraduate Department of Psychiatry and Psychotherapy, Lviv, Ukraine
 dr_kyrylyuk@ukr.net

Background. Modern pupils are constantly in a state of neuroemotion tension. This reduces the overall resistance of the body and promotes school exclusion.

Objective. Explore the modern context of the problems of school failure, features to Ukrainian realities and generalize the system of factors that lead to violations of school adaptation.

Materials and methods. Scientific materials used in the process of writing theses, scientific publications domestic and foreign authors, personal observation results, news media reports. The methods by which the materials were processed, compared, scientific generalizations, heuristics, observation.

Results. The term of «school failure» is used as an «umbrella» and brings together 13 categories of violations. To achieve real success we should develop those skills that are not available for robots: creativity, imagination, initiative and leadership. We are moving in intellectual-creative age of wisdom. In consultation with school address family problems should be, above all, to deploy the strategy, «you can do for your child?»

Conclusions. Steps up to the full integrated development of a child are a sense of family that they are not the «lonely island» in the world; teaching parents about the importance of the discovery of talents and resources of the child, finding ways to implement them; continued support for dialogue with the child, analyze the causes of problems and help overcome them; dosing studies, preventing «school toxicosis»; help your child to evaluate their own progress and achievement, which are not «bind» to the school evaluation; supporting an attitude to school and respect for teachers.

Keywords: school failure/exclusion, neurological and psychological deficits, relationships, «school toxicosis».

УДК 616.89-008.442-008.12:340.63

О. А. Козерацька

СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА ОСІБ, ЯКІ СКОЇЛИ ПРАВОПОРУШЕННЯ НА СЕКСУАЛЬНОМУ ПІДГРУНТІ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

Київський міський Центр судово-психіатричної експертизи, м. Київ

elen_ko@voliacable.com

Актуальність. В останні роки в Україні та світі спостерігається невтішна тенденція до зростання злочинності на сексуальному ґрунті. За даними МВС (2015 р.), у місцях позбавлення волі за скоєння сексуальних правопорушень відбувають покарання 22 % загальної кількості засуджених та більше третини з них – повторно, що свідчить про недостатність профілактики цього виду правопорушень. Останнє підтверджується тим, що, згідно з опублікованими даними (2015 р.), кількість тільки зафіксованих сексуальних деліктів за період 2010–2015 рр. зростає удвічі. Відомо також, що у 72 % осіб, що скоїли зґвалтування, діагностують ті чи інші психічні аномалії. Сексуальне насильство полягає в спричиненні не тільки фізичного, а й психічного страждання потерпілим.

До останнього часу не розроблено чітких критеріїв судово-психіатричної оцінки психічних розладів у осіб, які скоїли сексуальні правопорушення, зокрема критеріїв «обмеженої осудності». Не завжди враховується той факт, що сексуальна поведінка є результатом інтеграції соціальних, психологічних, соціально-психологічних, біологічних факторів та сексуальний делікт, який є одним з видів порушення поведінки, також відображає різні рівні взаємодії особистості та середовища.

З огляду на вказане, комплексне дослідження осіб, об'єднаних загальною ознакою – наявністю елемента агресії в структурі сексуальної протиправної поведінки, є актуальним та своєчасним для виявлення чітких критеріїв оцінки їх психічного стану. Це може посприяти в розкритті механізмів суспільно-небезпечних дій (СНД), а також уточненню шляхів профілактики повторних СНД.

Мета роботи – на основі дослідження клініко-патопсихологічних, соціально-демографічних закономірностей перебігу психічних розладів, застосовуючи метод ситуаційного аналізу, розробити критерії судово-психіатричної оцінки з виділенням групи «обмежено осудних», та критерії призначення примусових заходів медичного характеру.

Матеріали та методи. Для досягнення мети обстеження використовували наступні методи: інформаційно-аналітичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, експериментально-психологічний, метод ситуаційного аналізу, експертний, статистичний.

Автором було проаналізовано 90 випадків судово-психіатричних експертиз відносно підекспертних, які скоїли правопорушення на сексуальному ґрунті та проходили судово-психіатричну експертизу в Київському міському центрі судово-психіатричної експертизи з 2011 по 2015 роки (5 років).

Результати. З метою визначення взаємозв'язку між ступенем порушення можливості усвідомлювати свої дії та керувати ними та вирішенню експертних питань усі спостереження були поділені на 2 групи порівняння: 1 група – 88 спостережень: підекспертні, визнані осудними; 2 група – 2 спостереження: підекспертні, визнані неосудними. З 1 групи – «осудних» – емпірично була виділена 3 група – «обмежено осудних» – 18 спостережень. Ця група була сформована штучно, виходячи з концепції «обмеженої осудності».

Ця концепція базується на системному підході до поняття «обмежена осудність», який розроблявся в українській судовій психіатрії В. Б. Первомайським, та методологічній позиції «особистість-діяльність» Ф. В. Кондратьєва. Віт-