

Kolomiyets S. I. Modern view on comprehensive approach to assistance persons with violations of the support-engine apparatus in adolescence. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(7):652-660. ISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1040950>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5005>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.  
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 20.06.2015. Revised 15.07.2015. Accepted: 25.07.2015.

## MODERN VIEW ON COMPREHENSIVE APPROACH TO ASSISTANCE PERSONS WITH VIOLATIONS OF THE SUPPORT-ENGINE APPARATUS IN ADOLESCENCE

S. I. Kolomiyets

A. A. Bogomolets National Medical University

Kiev, Ukraine; e-mail: psyhotyp@gmail. com

### Summary

It is known that scoliosis is one of the diseases of the musculoskeletal system, often affects children and adolescents. Along with the problematic solution of orthopedic issues, the psychosocial aspect remains important, in particular, the study of the features of the formation of the internal picture of scoliotic disease in adolescents, its prerequisites and the impact on the process of helping patients with scoliosis. The purpose of this study was the study of existing research on the organization of comprehensive medical and psychological and socio-pedagogical assistance to people with musculoskeletal disorders in adolescence. In the article the author emphasizes that the study of the psychological characteristics of children suffering from musculoskeletal disorders constitutes an important prerequisite for the development of an individual comprehensive program for the medical rehabilitation of adolescents in order to achieve the most effective result of treatment, reduce disability, and successfully integrate the child in social space.

**Key words: disturbance of the musculoskeletal system, scoliosis, adolescents, medical and psychological support, social and pedagogical support, individual-differentiated approach.**

# СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ПІДЛІТКОВМУ ВІЦІ

Коломієць С. І.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

**Актуальність дослідження.** Надання допомоги особам зі сколіотичною хворобою – це складна, багатопланова медико-соціальна проблема, яка потребує комплексного вирішення. Поряд з труднощами вирішення питань ортопедичного характеру, важливим залишається психосоціальний аспект, зокрема вивчення особливостей формування внутрішньої картини хвороби, її передумов та впливу на процес допомоги пацієнтам зі сколіозом. Відомо, що зміст внутрішньої картини хвороби відбивається на психічному стані і впливає на подальший розвиток, суттєво ускладнюючи та порушуючи соціальне функціонування та якість життя даного контингенту хворих. З іншого боку, наявність негармонійного типу внутрішньої картини хвороби має негативний вплив на процес лікування та реабілітації осіб зі сколіозом.

Актуальність проблеми надання комплексної допомоги особам з порушеннями опорно-рухового апарату визначається не тільки зростаючою кількістю пацієнтів даної категорії з вищезазначеною патологією, а й відсутністю обґрунтованого, медико-психологічного, соціально-педагогічного та індивідуально-диференційованого підходу до клініко-функціональної оцінки та психосоціальної допомоги цій складній категорії хворих.

**Метою** даного дослідження стало вивчення існуючих надбань щодо організації надання комплексної медико-психологічної та соціально-педагогічної допомоги особам з порушенням опорно-рухового апарату у підлітковому віці.

**Викладення основного матеріалу.** Дослідження соматичних проявів хвороби поряд з індивідуально-психологічними характеристиками, дозволяє розробити диференціальні методики психологічної корекції підлітків з патологіями хребта з урахуванням ступеня тяжкості порушень [3, 12].

У деяких роботах доведена важливість соціально-педагогічної реабілітації підлітків з відхиленнями у розвитку опорно-рухового апарату в лікувально-профілактичних установах, яка обумовлена, перш за все, їх комунікативною і соціальною депривацією, неадекватною самооцінкою, переважною гіперопікою з боку батьків, а також необхідністю тривалого лікування [8, 10]. Реабілітаційна робота повинна бути спрямована на розкриття та розвиток змістовних характеристик особистості підлітків, на активізацію рівнів емоційної регуляції, вдосконалення навичок спілкування, формування адекватної самооцінки [4, 15].

Знання основ загальної і спеціальної психології, які розкривають природу дефекту, закономірності психічного розвитку дитини, сприяє організації диференційованого навчання та індивідуального виховання дітей, що мають комплексні порушення [1, 14]. Оскільки в основі складного поєданого дефекту лежать органічні ураження центральної нервової системи (ЦНС), порушення сенсорної сфери, а також різні генетичні чинники, то для їх обліку і розуміння потрібні певні знання з різних галузей медицини – невропатології, анатомії і фізіології дитини раннього віку, психопатології, психіатрії, генетики людини, оториноларингології, сурдології, педіатрії, ортопедії тощо [5, 18].

Дитина або підліток, хворі на сколіоз, на тлі лікувального режиму стикаються з труднощами когнітивного (розумове і психічне навантаження, пов'язане з необхідністю чіткого виконання лікувальних процедур, часто на шкоду іншим видам діяльності, в тому числі навчальної), емотивно-аксіологічного (емоційне напруження, страх, злість, образ і формування негативного ставлення до однолітків в умовах довготривалої відірваності від сім'ї та друзів) і поведінково-діяльнісного («ефект комунікативної втоми») через постійну зміну складу навчальних колективів, що провокує самовідчуття дитини як більш вразливої, менш вільної в порівнянні зі здоровими дітьми характеру [18, 19, 22].

Саме тому існують центри діагностики і консультування, центри психолого-педагогічної та медико-соціальної допомоги, психолого-педагогічного та медико-соціального супроводу, психолого-педагогічної реабілітації та корекції, соціально-трудової адаптації, профорієнтації, лікувальної педагогіки, диференційованого навчання та інші [9]. У цьому переліку всі види діяльності і всі види підтримки, які виявляються сьогодні дітям в самих різних освітніх установах. В якості основних напрямків роботи цих служб виділені: організація освітньої діяльності, пов'язаної з підтримкою освітніх програм, діагностика, організація корекційно-розвиткових

програм, корекційна політика і діяльність, інформаційна політика і діяльність, анонімне консультування і т.п [13, 16 ].

Визначено три основні завдання діяльності цих центрів. На першому місці – надання допомоги дітям, що зазнають труднощі в освоєнні освітніх програм; на другому місці – здійснення індивідуально-орієнтованої психологічної, педагогічної, соціальної, медичної, юридичної допомоги в розвитку дітям; і на третьому місці – надання освітніми установами допомоги в створенні умов, що найбільш сприяють розвитку дитини [3, 9, 8].

По відношенню до загальної системи спеціальної освіти корекційно-педагогічне навчання і виховання дітей та підлітків з комплексними порушеннями розвитку є інтегрованою підсистемою, яка має низку якостей: цілісність і єдність її складових елементів; багатомодульність, визначена варіативність [2, 10]. В даний час система корекційної допомоги дітям, які мають порушення опорно-рухового апарата, перебуває в стадії нового становлення.

Головним напрямком є соціально-педагогічне спрямування роботи, яке полягає в наданні кожній дитині спеціальної допомоги, розробленої для вирішення виявлених особистісних, соціальних та педагогічних проблем на основі компенсаторних можливостей і з урахуванням реабілітаційного потенціалу. Суб'єктами комплексного реабілітаційного процесу є лікарі, вчителі, психологи, соціальні педагоги, лікарі-реабілітологи і батьки дитини.

Організація і зміст процесу соціально-психологічного супроводу виходить з того, що головна відмінність педагогічного і психологічного впливу полягає лише в особистій близькості вчителя, соціального педагога та психолога до дитини [2, 5]. В процесі спільної роботи фахівцями реалізуються різні цілі. Метою роботи вчителя, соціального педагога є створення умов для саморозвитку особистості дитини через пізнання себе, психолога – корекція на основі самопізнання порушень, які виникли, що супроводжується усвідомленням себе іншим, «неповноцінним» членом суспільства [7, 11]. Таким чином, головне завдання соціально-психологічної підтримки дитини зі сколіозом – допомогти їй так побудувати пізнання самої себе, щоб воно стало дієвою силою сприятливого саморозвитку і саморегуляції.

Важливим аспектом соціально-педагогічного спрямування є індивідуальний підхід – реабілітаційна програма для кожного пацієнта повинна будуватися з урахуванням просторості процесу, терміну захворювання, віку, супутніх захворювань, характерологічних і психологічних особливостей пацієнта [6, 8].

Комплексність психологічних заходів полягає в тому, що реабілітація включає заходи, спрямовані на подолання і пристосування до хвороби, в тому числі і до когнітивного дефіциту, корекцію емоціональних порушень, роботу з особистісними і сімейними проблемами, профілактику розвитку інших порушень (посттравматичного стресового розладу, депресивного або тривожного стану, зниження пам'яті, уваги, швидкості мислення) [12, 17].

Завдання психолога при вище описаних станах, за участю членів мультидисциплінарної команди, скласти індивідуальний план занять з відновлення, компенсації або корекції. Він затверджується лікарем залежно від динаміки стану пацієнта і від його дотримання членами мультидисциплінарної бригади, в нього вносяться корективи. Залежно від основного діагнозу, план занять складається на основі психологічної діагностики емоційно-особистісної сфери, когнітивних функцій і анамнестичних даних. Заняття з пацієнтами проходять індивідуально і в групах [1, 2, 10, 13, 17]. Особливе місце в роботі медичного психолога займає сімейне консультування рідних пацієнта, яке допомагає встановити контакт з пацієнтом, зібрати анамнез, провести роз'яснювальну роботу з родичами, при необхідності надати психологічну допомогу самим родичам, дати рекомендації при виписці для вторинної профілактики захворювання [4, 7, 8, 10, 13].

Сімейне консультування родини і близького оточення пацієнта здійснюється за трьома напрямками [12, 16]. Первинна консультація з родичами передбачає проведення структурованого інтерв'ю, метою якого є доповнення даних анамнезу, встановлення рівня когнітивної сфери і особливостей особистості пацієнта, уточнення ступеня зміни когнітивного і емоціонального статусу після хвороби або травми, з'ясування сфери захоплення, інтересів пацієнта, встановлення характеру взаємовідносин і ролі пацієнта у сім'ї і в професійному житті [3, 19]. Роз'яснювальна робота з родичами (інформування про хворобу, про принципи психічного функціонування, про цілі і завдання реабілітаційної роботи в цілому та її окремих етапів), здійснюється активне включення їх як помічників-учасників в процес реабілітації [1, 2, 5]. Психологічні реакції людей на захворювання можуть проявлятися у вигляді різних психологічних реакцій і синдрому дезадаптації: замішання, відхід від відповідальності, гіперопіка, комплекс провини, порушення усвідомлення почуття перспективи життя, фобічні розлади і obsesivні розлади, істероїдні та іпохондричні синдроми, панічні атаки, синдром хронічної втоми [12, 18, 22]. Завдання психолога допомогти впоратися членам сім'ї зі своїми

психологічними проблемами, і сформуванню нового ставлення до пацієнта, виходячи з його психологічного і соціального статусу в зв'язку з хворобою.

Групові форми психологічної корекції: прогресивна релаксація по Джекобсону, антистресова релаксація, сеанс релаксації по техніці «напруга-розслаблення», вправи на візуалізацію з використанням дихальних вправ та інші [1, 2, 4]. Сеанси призначені для ефективного відпочинку і відновлення працездатності пацієнтів, зняття напруження, подолання стресових станів, зниження рівня тривоги і страху, мобілізації фізичних і інтелектуальних ресурсів, навчання навичкам саморегуляції і аутотренінгу [1, 11, 12, 14-16].

Психологічні тренінги припускають активну участь людини в груповому процесі. Використовуються тренінги, присвячені певним темам, які є актуальними для пацієнтів. Тренінги передбачають активізацію установки на здоровий спосіб життя, навчання різним способам подолання стресу, вироблення впевненої поведінки в різних ситуаціях.

Також однією з сучасних форм реабілітації при сколіозі є анімалотерапія, а саме така її частина, як іпотерапія це самостійний вид психотерапії, в якому виділяються фізична (реабілітація фізичних порушень пацієнта) і психологічна складова [5, 7, 12].

Ще один з найефективніших методів корекції при сколіозі у дітей – це особлива антисколіозна гімнастика та лікувальна фізична культура [20, 21]. Вправи і фізичне навантаження необхідні перш за все для того, щоб наростити м'язовий корсет навколо хребців, який не дає хребту викривлятися в сторони. Гімнастика при сколіозі складається з простих вправ, яким, безумовно, лікар-ортопед, навчить не тільки дитину, але і її батьків. Масаж, разом із фізичним навантаженням, допомагає правильно сформувати і зміцнити м'язи вздовж хребта. Важливою умовою даного методу корекції є те, що всі вправи повинні бути систематизованими, комплексними та цілеспрямованими. З огляду на те, що першу результативність можливо побачити тільки через тривалий проміжок часу, у більшості дітей з наявністю сколіозу, швидко згасає зацікавленість, можливі варіанти розвитку депресивних змін психіки, що тягне за собою вільне ставлення до вправ [5, 13]. Не якісно виконані вправи не призводять до належного ефекту, що само по собі відбивається на дитині станом емоційної лабільності, почуттям безнадійності, дратівливості. Саме для того, щоб уникнути такого варіанту розвитку подій при корекції сколіозу, необхідна присутність на заняттях лікаря-психолога, який буде підтримувати і коригувати емоційну відповідь на виконання даних вправ.

При лікуванні сколіозу у підлітків існує ще один важливий аспект, на який повинні звернути увагу батьки. На формування особистості підлітка негативний вплив становлять численні психопатогенні фактори: обмеження рухової активності, постійні переживання з приводу дефектів своєї фігури, часте перебування в лікарні і санаторії, страх перед загрозою операції, хворобливі реакції з боку однолітків і батьків, виховання за типом гіперопіки. В результаті у підлітків розвивається замкнутість, зниження самооцінки, емоційний і соціальний інфантилізм, егоцентризм. Виникає ймовірність психічних дезадаптаційних розладів і нервових зривів. Такі підлітки вимагають особливо уважного ставлення з боку батьків, їм потрібна допомога психолога або психотерапевта [12, 13, 16].

Одним з найважливіших аспектів такої роботи є створення умов для повноцінного особистісного розвитку дітей та підлітків зі сколіозом в ході реалізації заходів щодо психолого-педагогічної реабілітації та соціальної адаптації з подальшою інтеграцією їх в сучасне суспільство. Систематичне спостереження за розвитком учнів в ході навчально-виховного процесу, динамічне, комплексне, всебічне і цілісне вивчення пацієнта розглядається як основа соціально-психологічного супроводу освітнього процесу дітей та підлітків [9, 10, 13, 17].

**Висновки.** Тобто на сьогоднішній день існує певна кількість науково-теоретичних та експериментальних досліджень в яких доведена важливість соціально-педагогічної реабілітації підлітків з відхиленнями у розвитку опорно-рухового апарату в лікувально-профілактичних установах, яка обумовлена, перш за все, їх комунікативною і соціальною депривацією, неадекватною самооцінкою, переважною гіперопікою з боку батьків, а також необхідністю тривалого лікування. Реабілітаційна робота повинна бути спрямована на розкриття та розвиток змістовних характеристик особистості підлітків, на активізацію рівнів емоційної регуляції, вдосконалення навичок спілкування, формування адекватної самооцінки.

#### **Список літератури:**

1. Абрамова Г. С. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц // – 2008. – 265 с.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф.Александер // – Москва, 2014. – 319 с.
3. Бажмін В.Б. Впровадження системи допрофесійної підготовки в реабілітаційний процес підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату в

центрах соціальної реабілітації / В.Б. Бажмін // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: НПУ ім. М. П. Драгоманова, – К. – 2014. – № 28. – С. 9-14.

4. Баранаускене І. Модели профессиональной реабилитации: оценочный аспект / І. Баранаускене // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наукових праць. – К. : Університет «Україна», 2011 – № 8(10)– С. 65-70

5. Берзін В. Формування здорового способу життя дітей і підлітків / В. Берзін, В. Стельмахівська // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2013. – № 4. – С. 48-52.

6. Владзимирський А.В. Телемедицина в травматології та ортопедії. – 2009. – С. 1-39.

7. Герасименко В.В. Корекція порушень постави та сколіозів І-ІІ ступенів у дітей: автореферат дис. канд. мед. наук : 14.01.09 "Дитяча хірургія" / В.В. Герасименко // М-во охорони здоров'я України, Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М.І.Пирогова. Вінниця, – 2010. – 20 с.

8. Горпиніч В.М. Виховання в учнів стійкого інтересу до занять фізкультурою та потреби у дотриманні здорового способу життя шляхом впровадження інноваційних форм роботи та системи занять ритмічною гімнастикою. / В.М. Горпиніч // Методичні рекомендації. – 2015. – С. 19-54.

9. Грущенко М.М. Інновація у системі фізичного виховання сучасної молоді / М.М. Грущенко, Л.М. Леляк // Слово педагога. – Вінниця. – 2016. – С. 5-6.

10. Дубчук О.В. Оцінка впливу експериментальної програми фізичного виховання для груп фізичної реабілітації із застосуванням калланетики на показники рентгенологічного та функціонального дослідження опорно-рухового апарату студенток при сколіозі ІІ–ІІІ ступенів / О.В. Дубчук // Нова педагогічна думка. – Рівне : РОППО, 2013. – № 4. – С. 100-104.

11. Ефименко Н.Н. Методические феномены релаксации и напряжения в двигательной реабилитации детей / Н.Н. Ефименко // Педагогика, психология и медико-педагогические проблемы физического воспитания и спорта. – 2013. – № 2. – С. 22-27.

12. Копчак О.О. Особливості депресивних розладів та когнітивних порушень у хворих із дисциркуляторною енцефалопатією / О.О. Копчак // Український медичний часопис – 2012. – № 6. – С. 129-132.



13. Крайнюков С.В. Картина мира подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / С.В. Крайнюков, И.И. Мамайчук // – СПб., 2012. – С. 222-224.
14. Мятага О. М. Лікувальна фізична культура, лікувальний масаж і фізіотерапія при порушеннях постави / Мятага О. М // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – № 5(38). – С. 175-178.
15. Панкова М.Д. Повышение эффективности физической реабилитации детей 5–6 лет с уплощенной стопой / Панкова М. Д., Бенза Ю. Б. // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре и спорту : материалы XIII Междунар. науч.- практ. конф. – Минск, 2012. – С. 58-59.
16. Ремшмидта Х. Психотерапия детей и подростков / Х. Ремшмидта // М. : Мир, 2000. – 410 с
17. Шевченко Н.Ф. Якість життя в умовах хронічної хвороби: медичні й психологічні аспекти / Н.Ф. Шевченко // К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – С. 347-350.
18. Asher M. A. Adolescent idiopathic scoliosis: natural history and long term treatment effects / M. A. Asher, D. C. Burton // Scoliosis. – 2016. – №1. – P. 619-628.
19. Charosky S. Complications and risk factors of primary adult scoliosis surgery: a multicenter study of 306 patients / S. Charosky // Study Group on Scoliosis, Spine . – 2006. – P. 693-700.
20. Lee S.E. Decompression and nonfusion dynamic stabilization for spinal stenosis with degenerative lumbar scoliosis :Clinicalarticle /S.E. Lee// Spine. –2014. – P. 494- 585.
21. Lovato N. A meta-analysis and model of the relationship between sleep and depression in adolescents: Recommendations for future research and clinical practice /N. Lovato // Sleep Medicine Reviews. – 2014. – P. 521-529.
22. Phan K.H, Daubs M.D. Kinematic analysis of diseased and adjacent segments in degenerative lumbar spondylolysis thesis / K.H. Phan, M.D. Daubs // The spine journal : official journal of the North American Spine Society. – 2015. – P. 230.