

Kolomiyets S. I. The activities of psycho-corrective influence taken into account the internal attitude towards a disease in adolescents with scoliosis. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(5):731-741. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.820660> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4571>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, 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/4.0/>) 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/4.0/>) 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: 05.05.2017. Revised: 23.05.2017. Accepted: 31.05.2017.

THE ACTIVITIES OF PSYCHO-CORRECTIVE INFLUENCE TAKEN INTO ACCOUNT THE INTERNAL ATTITUDE TOWARDS A DISEASE IN ADOLESCENTS WITH SKOLIOSIS

S. I. Kolomiyets

O. O. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Abstract

The main content of the program of psycho-corrective impact developed for adolescents with scoliosis is presented. In the implementation of psycho-correctional technology 169 adolescents participated: 85 female and 84 male. The peculiarities of maladaptive internal picture of the disease under study formation have been analyzed. Scoliosis is a complex phenomenon and contains of 6 components: sensory, emotional, personal, intellectual, motivational and social. The effectiveness of the program was proved within the framework of the study.

Key words: psycho correction, internal illness, adolescent, scoliosis.

ЗАХОДИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ З УРАХУВАННЯМ СКЛАДОВИХ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ У ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ

С. І. Коломієць

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Вступ. Вивченню внутрішньої картини хвороби (ВКХ) присвячено велику кількість досліджень [1, 3, 4, 6, 7]. На формування суб'єктивних уявлень певний вплив так само можуть надавати стать, вік, особливості особистості хворого, рівень його освіти, соціальний стан та інші фактори [6]. Одне з найважливіших місць займає характер патології та ступінь її вітальної загрози, що дозволяє деяким авторам говорити про нозологічні особливості ВКХ при окремих захворюваннях [3].

Сколіоз є одним із найбільш частих захворювань опорно-рухового апарату, яке вражає осіб дитячого та підліткового віку. Останніми роками дана патологія має тенденцію до прогресування, поширеність сколіозу в світі, за різними даними, становить від 3,0 % до 30,0 % населення [4]. В Україні сколіотична деформація зустрічається у 4,0-28,0 % ортопедичних хворих. Інвалідність внаслідок захворювань опорно-рухового апарату становить до 10,0 % в загальному контингенті осіб з інвалідністю і займає третє місце в структурі інвалідності, при цьому інвалідізація внаслідок сколіозу є величезною проблемою у всьому світі [3].

Важливим завданням є розробка адекватних методів корекції (в тому числі й психологічної) порушень, які є характерними для підлітків, які страждають на сколіоз.

Контингенти та методи дослідження. За критеріями включення-виключення участі до участі в дослідженні було відібрано 169 підлітків обох статей: 85 дівчат та 84 юнака. Було сформовано дві основних групи за ступенем важкості ортопедичних порушень при сколіозі: до Г1 увійшли 96 осіб з I та II ступенем сколіозу (з них 47 дівчат (Г1(д)) та 49 юнаків (Г1(ю))), до Г2 – 73 особи з III та IV ступенем (з них 38 дівчат (Г2(д)) та юнаків 35 (Г2(ю))).

В процесі дослідження використано комплекс методів, а саме: теоретичний (теоретико-методологічний аналіз проблеми, систематизація даних літературних джерел, їх порівняння та узагальнення), соціально-демографічний, клініко-психологічний метод (спостереження, структуроване інтерв'ю) психодіагностичний (психологічне тестування), статистичний [2, 8].

Результати дослідження, їх обговорення. В рамках проведеного дослідження було визначено, що ВКХ підлітків зі сколіозом є комплексним феноменом, який містить 6 складових: сенсорну, емоційну, особистісну, інтелектуальну, мотиваційну та соціальну. У підлітків зі сколіозом на *сенсорному рівні* відзначалися важкість та почуття втомленості у м'язах та суглобах, поколювання (87,54 %), наявність больових проявів (14,23 % підлітків з груп Г1(д-ю), 76,37 % осіб Г2(д-ю)); на *емоційному рівні* – високий рівень тривожності, депресивні тенденції, агресивність; на *особистісному рівні* – дезадаптивні особистісні характеристики, низький рівень самооцінки; на *інтелектуальному рівні* - брак інформації щодо власного захворювання прогнозу та шляхів лікування; на *мотиваційному рівні* – мотивація на лікування та покращення стану у більшості досліджених (83,79 %), але й відсутність здоров'я зберігаючої мотивації у 16,21 % підлітків; на *соціальному рівні* – конфліктність в родині, порушення взаємовідносин з батьком та матір'ю, використання дезадаптивних стратегій поведінки в умовах стресу, тенденція до зниження рівня соціальної адаптації.

Спираючись на розроблену схему ВКХ підлітків зі сколіозом, нами було розроблено комплексну програму психокорекційних втручань, яка враховувала та впливала на всі складові ВКХ: сенсорну, емоційну, особистісну, інтелектуальну, мотиваційну, соціальну (рис. 1).

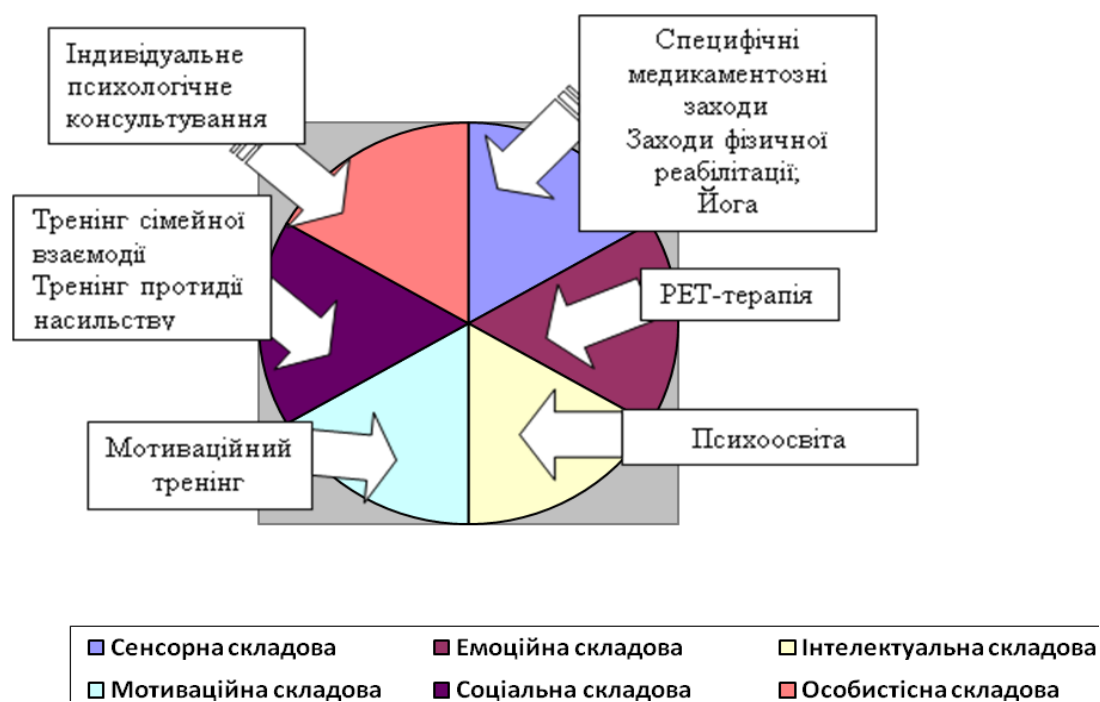


Рис. 1. Схема складових ВКХ як мішеней психокорекційного впливу

Так, в кожній зі складових ВКХ було визначено специфічні мішені корекційного впливу та визначено певні заходи втручання (табл. 1).

Таблиця 1

Мішені, та інструменти психокорекційного впливу, враховуючи складові ВКХ у підлітків зі сколіозом

Складова ВКХ	Мішені психокорекційного впливу	Інструмент впливу
Сенсорна	Почуття важкості у м'язах та суглобах Напруження, спазми Больовий синдром	Специфічні медикаментозні заходи Заходи фізичної реабілітації та ЛФК; Йога
Емоційна	- високий рівень тривожності; - депресивні тенденції; - агресивність;	РЕТ-терапія
Особистісна	- дезадаптивні особистісні характеристики; - дисгармонійний тип відношення до хвороби; - низька самооцінка;	Індивідуальне психологічне консультування
Інтелектуальна	Недостатність інформації про хворобу, прогноз, шляхи терапії	Психоосвіта
Мотиваційна	Зниження мотивованості на лікування Емоційне вигорання Зневіреність у ефективності терапії	Мотиваційний тренінг
Соціальна	Соціально-психологічні дезадаптивні характеристики: – порушення взаємовідносин в родині; – порушення соціального функціонування в групі однолітків;	Тренінг сімейної взаємодії Тренінг протидії насильству

В рамках організації впливу в межах сенсорної складової ВКХ, до надання допомоги підліткам зі сколіозом було залучено лікаря-ортопеда, лікаря-реабілітолога, інструктора лікувальної фізкультури, фізіотерапевта та тренера з йоги. З урахуванням фізичного стану підлітків, ступеня ортопедичних порушень, наявності або відсутності больового синдрому, для кожного з обстежених було складено план лікування та фізичної реабілітації. Також було розроблено програму вправ ЛФК та/або вправ з йоги (досліджені могли обрати один з видів фізичних вправ, або обидва). В даній роботі ми

не будемо зупинятись докладно на вищезазначених видах втручань, тому, що наша робота присвячена медико-психологічній складовій супроводу.

На емоційному рівні ми відмічали у наших досліджених високий рівень тривожності, депресивні тенденції, агресивність. Для впливу на ці мішені було обрано РЕТ-терапію за А. Елісом. Концепція А. Еліса передбачає, що джерело психологічних порушень – це система індивідуальних ірраціональних уявлень про світ, засвоюється, як правило, в дитинстві від значущих дорослих. Серцевиною емоційних порушень в даній концепції вважається самозвинувачення. Важливим поняттям в РЕТ є поняття «пастка» - ті когнітивні настанови, які усвідомлюють необґрунтовану (невротичну) тривогу, дратівливість і т.п. А. Еліс запропонував полікомпонентну структуру поведінкових актів особистості, названу їм першими літерами латинського алфавіту (А-В-С-D-теорія). Дана теорія знайшла широке застосування в практичній психології, оскільки дозволяє самому клієнту в формі щоденникових записів вести ефективне самоспостереження і самоаналіз. У цій концептуальній схемі А - активуюча подія, В (belief) - думка про подію, С (consequence) - наслідок (емоційний або поведінковий) події; D (disputing) - подальша реакція на подію (в результаті розумової переробки); Е (effect) - завершальний ціннісний умовивід (конструктивний або деструктивний).

Аналіз поведінки клієнта або самоаналіз за схемою: «подія-сприйняття-реакція-обдумування-висновок» має досить високу продуктивність і навчальний ефект. В цілому ж психологічні передумови РЕТ наступні: визнання особистої відповідальності за свої проблеми; прийняття ідеї, що є можливість рішуче вплинути на ці проблеми; визнання, що емоційні проблеми виникають з ірраціональних уявлень; виявлення (усвідомлення) цих уявлень; визнання корисності серйозного обговорення цих уявлень; згода докладати зусиль до конфронтації зі своїми алогічними судженнями; згода на використання РЕТ. В нашому дослідженні ми використовували широкий набір психотехнік РЕТ: обговорення та спростування ірраціональних поглядів, пом'якшення категоричності, когнітивне домашнє завдання.

Обговорення та спростування ірраціональних поглядів: психолог-консультант активно дискутує з клієнтом, спростовує його ірраціональні погляди, вимагає доказів, уточнює логічні підстави і т.д. Велика увага приділяється пом'якшенню категоричності: замість «ти повинен» - «мені б хотілося»; замість «буде жахливо, якщо ...» - «напевно, не зовсім зручно буде, якщо ...» Когнітивне домашнє завдання: пов'язане з самоаналізом по АВС-моделі і з переструктуруванням звичних вербальних реакцій та інтерпретацій. Також використовували: раціонально-емотивні уявлення,

коли підлітка просять яскраво уявити важку для нього ситуацію і почуття в ній, потім пропонується змінити самовідчуття в ситуації і подивитися, які зміни в поведінці це викличе; рольову гру, в якій програються турбуючі ситуації, опрацьовуються неадекватні інтерпретації, особливо ті, що несуть в собі самозвинувачення і самоприпинення; технологію «атака на страх», яка полягає в домашньому завданні виконати ту дію, яка зазвичай викликає страх або психологічні утруднення у клієнта.

В нашому дослідженні ми використовували групову форму РЕТ-терапії. Групові сесії проводились 1 раз на тиждень та включали всього 10 сесій тривалістю 3 години кожна. Для участі в групах РЕТ всі підлітки були розділені нами на групи по 16-20 осіб.

Для роботи з підлітками, які прийняли участь у дослідженні на особистісному рівні, ми використовували технологію індивідуального психологічного консультування. Консультації проводились з кожним з досліджених 1 раз на тиждень, тривалість кожної – 50 хвилин. Кожен з підлітків зміг отримати від 1 до 10 індивідуальних консультацій за потребою.

Для впливу на інтелектуальну складову ВКХ нами було розроблено програму психоосвітніх заходів, яка містила 5 інтерактивних лекцій-презентацій та вікторину «Подорож до країни Здраволандії».

Лекції проходили блоком впродовж 5 днів, по одній лекції на день. В лекції могли прийняти участь як самі підлітки, так і члени їх родин. Кожний з блоків лекцій проводився для групи з 30-40 осіб, щоб зберегти можливість інтерактивного спілкування між фахівцями, підлітками та їх батьками. Темі лекцій були наступними: «Сколіоз – критерії діагностики, ступені важкості порушень, шляхи допомоги», «Основні медичні та реабілітаційні втручання при сколіозі у підлітків», «Підлітковий вік – кризовий період. Психологічні особливості підлітків. Реакції групування підлітків», «Порушення дитячо-батьківських відносин в підлітковому віці. Шляхи гармонізації», «Насильство в школі. Шкільний булінг. Як з ним боротись». По закінченню лекційного блоку було проведено гру-вікторину для підлітків зі сколіозом, яких попередньо було розділено на 4 команди. В рамках вікторини підлітки мали відповісти на питання, пов'язані з матеріалом, викладеним на лекціях. Команди-переможці були нагороджені.

Також було створено електронний ресурс helpscoliosis.ukr.net, на якому містилась інформація щодо хвороби, її наслідків, прогнозів та шляхів корекції, а також була можливість он-лайн спілкування з іншими особами з ортопедичними порушеннями, а також отримати пораду фахівця.

У підлітків, які прийняли участь у дослідженні, часто спостерігалось зниження мотивованості на лікування, емоційне вигоряння, зневіреність у ефективності терапії. Тому, для впливу на мішені з мотиваційної складової ВКХ, ми використовували мотиваційний тренінг. Тренінг проводився для груп підлітків кількістю 16-20 осіб. Частота занять складала 1 раз на тиждень, тривалість кожного заняття – 3 години. Тренінг складався з 10 занять. Метою тренінгу було формування мотивації на лікування та здоров'язберігаючої поведінки у підлітків зі сколіозом. Завданнями тренінгу стали наступні:

- вчити підлітків ставити довгострокові та короткострокові цілі;
- надати дослідженим вміння складати план дій на шляху до подолання власного недуга та зміцнення здоров'я;
- навчити працювати з ірраціональними настановами щодо власного стану та здоров'я;
- формувати навички використання технологій профілактики синдрому емоційного вигоряння у підлітків зі сколіозом.

В межах тренінгу використовували техніки раціональної та арт-терапії (зокрема, техніку виготовлення колажу цілей, створення психотерапевтичних історій та казок, лялькотерапія).

Для впливу на терапевтичні мішені в межах соціальної складової ВКХ, було проведено два групових психокорекційних заходи: «Тренінг сімейної взаємодії» - спрямований на поліпшення дитячо-батьківських відносин, та тренінг «Профілактика насилля» - спрямований на протистояння шкільному насиллю та адаптації в групі однолітків.

Концептуальною основою «Тренінгу сімейної взаємодії» була ідея співпраці дорослого з дитиною, тому основна мета тренінгу – сприяти встановленню і розвитку відносин партнерства і співробітництва батьків з дитиною. Завдання тренінгу: розширення можливостей розуміння власної дитини; поліпшення рефлексії власних взаємовідносин з дитиною; вироблення нових навичок взаємодії з дитиною; активізація комунікації в сім'ї. В системі дитячо-батьківських відносин провідною ланкою є власні батьки і від них, в більшій мірі, залежить, як складаються ці відносини, тому одним із завдань тренінгу було формування навичок співпраці з дитиною. Визнання за дитиною права на власний вибір, на власну позицію забезпечує розуміння і кращу взаємодію в сім'ї. Адже при порушених відносинах в родині питання здійснення виховних функцій є досить проблематичним.

Основні блоки тренінгу: діагностичний, інформаційний, розвиваючий. Діагностичний блок полягав як в психодіагностиці взаємин батьків і дитини перед проведенням тренінгу, так і в подальшій діагностиці під час проведення занять, в тому числі спільних занять для батьків і дітей. Інформаційний блок розкривається в конкретному змісті тих знань, які прагнув донести ведучий до учасників тренінгу. Розвиваючий блок програми полягав у формуванні та закріпленні ефективних навичок взаємодії з дитиною, в розвитку рефлексії, надавав можливості активного самопізнання і пізнання власної дитини.

Перший етап програми був центрований на дитині, другий – на взаємовідносинах і взаємодії з дитиною, і останній був центрирований на особистості батьків. Беручи участь в групі нарівні з дорослими, підлітки ставали більш самостійними і відповідальними. Формування груп для участі в тренінгу відбувалося на добровільній основі. Групу могли відвідувати один або відразу двоє батьків, іноді вони могли по черзі відвідувати групу. Тренінг включав 10 занять, велика частина з яких проходила у формі дискусій. Такі заняття давали можливість учасникам обговорити широке коло проблем, що стосуються життя сім'ї, внутрішньо сімейних стосунків, способів вирішення різних сімейних питань, а також допомагали вирішити ряд інших завдань: сприяли виробленню вміння всебічно аналізувати факти і явища, коригувати неправильні уявлення про різні аспекти сімейних взаємин, про способи вирішення сімейних конфліктів і організації сімейних відносин, позбутися деяких усталених уявлень учасників групи про систему сімейних взаємин, змушували перевірити їх правильність.

Для підлітків окремо від батьків проводили тренінг «Профілактика насилля». В рамках даної програми підлітки вчилися бути більш чуйними, контролювати емоції і почуття, вміти справлятися з проявами агресивності і люті. Окрема увага приділялась питанням шкільного булінгу. Тематичні області були розділені на три блоки, які подавались в певній логічній послідовності: область розвитку чуйності, область контролю за власними емоціями, уміння спричинити протидію насильству. Область розвитку чуйності має на увазі вміння розрізняти і розуміти почуття інших і відповідати на них. Область контролю за власними емоціями і почуттями в рамках тренінгу була пов'язана в першу чергу з двома стратегіями: перша – це міжособистісне рішення проблем; друга – тренінг навичок соціальної поведінки. Вирішенню проблем навчали за рахунок засвоєння певних схем мислення і реагування, які можна застосувати в соціальних ситуаціях. Уміння протидіяти насиллю було пов'язано з

виявленню ініціаторів насильства і з використанням заспокоїливих технік і позитивного посилення власних якостей. На нашу думку, агресивні та насильницькі дії часто є результатом нестачі навичок соціальної поведінки, що не дозволяє успішно вирішувати проблеми і запобігати конфліктам. Саме тому посилення соціальних компетенцій займає центральне місце в тренінговій програмі «Профілактика насилля». Групи підлітків для проведення даного тренінгу склались з 16-20 осіб, кожне заняття тривало 2 години, всього тренінг складався з 3 занять.

Таким чином, нам вдалось розробити та реалізувати психокорекційну програму для підлітків зі сколіозом, яка дозволяє впливати на всі мішені, які складають дезадаптивну ВКХ у досліджених. Розроблена та реалізована комплексна програма корекції довела власну ефективність шляхом порівняння даних психодіагностичного обстеження в групах підлітків зі сколіозом на етапах до та після корекції (різниця є статистично достовірною, $p \leq 0,05$).

Висновки

1. ВКХ підлітків зі сколіозом є комплексним феноменом, який містить 6 складових: сенсорну, емоційну, особистісну, інтелектуальну, мотиваційну та соціальну, в межах яких були визначені мішені психокорекційного впливу.
2. Психокорекційна програма для підлітків зі сколіозом дозволила впливати на всі мішені, які складали дезадаптивну ВКХ у досліджених.
3. Розроблена та реалізована комплексна психокорекційна технологія є ефективною, що було доведено шляхом порівняння даних психодіагностичного обстеження підлітків зі сколіозом на етапах до та після корекції (різниця є статистично достовірною, $p \leq 0,05$).

Література

1. Богданов В. М. Использование современных информационных технологий в теоретической и методико-практической подготовке подростков и студентов по физическому воспитанию / В.М. Богданов, В.С. Пономарев, А.В. Соловов. – СПб – М.: Морион, 2015. – С. 22 - 26.
2. Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии / Л.Ф. Бурлачук. – К., 2009. – 176 с.
3. Герасименко В. В. Корекція порушень постави та сколіозів I-II ступенів у дітей: автореферат дис. канд. мед. наук : 14.01.09 "Дитяча хірургія" / В.В. Герасименко // МОЗ України, Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова. - Вінниця, 2010. – 20 с.

4. Гриневич Є. Г. Маркери-мішені та принципи психокорекції різних форм розладів / Є. Г. Гриневич, М. В. Маркова, Г. М. Кожина, В. С. Перший, В. В. Дворніков // Медицинская психология. – 2012. – № 1. – С. 76-82.
5. Ефименко Н.Н. Обще педагогические принципы коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Н. Н. Ефименко // Педагогические науки. – 2011. – № 1. – С. 135-145.
6. Маланчук Р.А. Современные подходы к клинической диагностике и лечению статических нарушений позвоночника и суставов / Р. А. Маланчук // Международный медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 47-51.
7. Петренко Д.Є. Дослідження якості життя у хворих на сколіоз у віддаленому післяопераційному періоді / Д. Є. Петренко, М. М. Доляницький // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2014. – № 4. – С. 65-69.
8. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – Самара: Бахрах - М, 2002. – 672 с.

References:

1. Bogdanov V. M., et al. Use of modern information technologies in theoretical, methodical and practical physical training of teen-agers and students. – St. Petersburg - Moscow: Morion, 2015. – P. 22 – 26 (Rus.).
2. Burlachuck L. F. Investigation of personality in clinical psychology. – Kiev, 2009. – 176 p. (Rus.)
3. Gerasimenko V.V. Correction of erectness disturbances and scoliosis of I-II degree in children: Synopsis of candidate thesis : 14.01.09 "Pediatric surgery". – Vinnitsa: N. I. National medical University, 2010. – 20 p. (Ukr.)
4. Grinevich Ye. G., et al. Markers-targets and principles of psychocorrection of different disorders // Medical psychology. – 2012. – № 1. – P. 76-82 (Ukr.)
5. Yefimenko N. N. General teaching principles of correctional physical upbringing for the children with disturbances of locomotors apparatus // Pedagogical sciences. – 2011. – № 1. – С. 135-145 (Rus.).
6. Malanchuck R.A. Modern approaches to clinical diagnostics and treatment of static disturbances of spinal column and joints // Int. Med. J. -2015.- N 2.- P. 47-51 (Rus.)
7. Petrenko D. Ye., et al. Investigation of quality of life in scoliosis patients at a prolong after-operation period // Orthopedic, traumatology, prosthesis.- 2014.- N4.- P. 65-69 (Rus.)

8. Raygorodsky D. Ya. Practical Psychodiagnostics: Methods and tests.- Smara: Bakhrah-M, 2002. – 672 p. (Rus.)