



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93681** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 5/00
A61P 25/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 05018	(72) Винахідник(и): Гайструк Наталія Анатоліївна (UA), Стенянський Роман Павлович (UA), Царенко Ксенія Сергіївна (UA), Гайструк Анатолій Віталійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 12.05.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2014, Бюл.№ 19	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ

(57) Реферат:

Спосіб корекції психосоматичних розладів у підлітків груп ризику передбачає заняття у гуртку живопису, що супроводжується інтегративною рецептивною музикотерапією. Групи ризику визначають за допомогою тесту Бека. Рівень психоемоційного напруження визначають за шкірно-гальванічної реакції. Відповідно до отриманих результатів проводять курс комплексної арт-терапії, виміри повторюють.

UA 93681 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до психології і психотерапії, для лікування та профілактики психосоматичних, невротичних і неврозоподібних синдромів, гармонізації емоційних переживань, а також може здійснювати профілактичний вплив на вегетативні псевдопатологічні стани, адаптивну здатність особистості.

Відомий аналог є способи лікування психосоматичних розладів з використанням світлотерапії, візуальних, музичних програм, гіпнотичних впливів. Принцип процесу психокорекції полягає в штучному сполученні значення інформації, що складає поведінкову програму з найбільш значимими для пацієнта мотиваціями. Кількісний показник подачі інформації обумовлюється загальним станом пацієнта та ступенем його психологічної готовності до сприйняття поведінково-інформативних програм [Смирнов І.В., Безносок А.Н., Журавлев С.В. Психотехнологии - М.: Прогрес, 1995].

Аналог має певний перелік недоліків та аспектів щодо використання на практиці, в силу необхідності застосування сильнодіючих фармакологічних препаратів та твердості поведінково-інформаційних програм.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити найбільш оптимальний спосіб психокорекції та профілактики психосоматичних розладів у підлітків, що не потребує застосування будь-яких фармакологічних препаратів, що, в свою чергу, унеможливує різного роду побічні дії та зайві матеріальні затрати. В той же час реалізувати методику комплексної групової психокорекції. [Florica M. - Beitrag zu einer Systematic und zum Verstandnis kunsttherapeutischen Methoden, - Genf.: Herdecke, 2001].

Поставлена задача вирішується тим, що передбачає заняття у гуртку живопису, що супроводжується інтегративною рецептивною музикотерапією. Рецептивна музикотерапія (пасивна) відрізняється тим, що пацієнт у процесі музикотерапевтичного сеансу не бере в ньому активної участі, займаючи позицію простого слухача. Йому пропонують прослухати різні музичні композиції або вслухатися в різні звучання, що відповідають стану його психічного здоров'я та етапу лікування. Саме komponування майстер-класів із живопису та інтегративної рецептивної музикотерапії(пасивної) дає позитивний терапевтичний ефект. Вибір тривалості курсу психотерапії залежить від важкості та особливості психосоматичних розладів у кожному окремому випадку та загалом у певної психогрупи. За умови найлегшого перебігу психосоматичних розладів або курсу психопрофілактики, найкоротша програма становить 12 занять, що тривають не більше 2-х годин. Середньотермінові та довготермінові курси застосовуються, відповідно 1 рік та більше 2-х років. Досліджуваних відбираємо за допомогою теста Бека. Рівень психоемоційного напруження визначаємо за допомогою шкірно-гальванічної реакції (ШГР), виміри проводять у інтервалі від 0 до 10 у.о перед початком корекції та після завершення курсу.

Корисну модель виконують наступним чином: для визначення груп ризику використовують тест Бека. В основі тесту лежить 21 питання із 4 варіантами відповіді і бальне оцінювання відповідей від 0 до 3-х за одну відповідь. Вимірювання шкірно-гальванічної реакції: попередньо знежирюють безіменний палець досліджуваного, фіксують датчик. Задають 6-7 ввідних питань, потім 20 основних для реєстрації значень ШГР. Оцінку рівня шкірно-гальванічної реакції проводять на електронному моніторі в умовних одиницях при значенні постійного електричного струму в інтервалі 10-50 мА. Виміри проводять у інтервалі від 0 до 10 у.о. Аналізують дані, визначають ступінь загальної тривожності. В залежності від ступеня назначають відповідний курс арт-терапії у гуртку. Після проведеного курсу проводять виміри ШГР. Оцінюють результати терапії.

Приклад: пацієнт М. 15 років, при опитуванні за допомогою тесту Бека, визначили помірну депресію (20 балів). Рівень ШГР становив 4,1 у.о., що свідчить про середній рівень тривожності. Призначили курс комплексної арт-терапії - майстер-класи з живопису та інтегративна музикотерапія (12 занять). Після проведеного курсу, результати вимірювання ШГР становили 8,0 у.о. Отримані нами дані свідчать про позитивний терапевтичний ефект даної комплексної методики корекції психосоматичних розладів у підлітків.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції психосоматичних розладів у підлітків груп ризику, що передбачає заняття у гуртку живопису, що супроводжується інтегративною рецептивною музикотерапією, який **відрізняється** тим, що групи ризику визначають за допомогою тесту Бека, а рівень психоемоційного напруження визначають за шкірно-гальванічної реакції (ШГР), відповідно до отриманих результатів проводять курс комплексної арт-терапії, виміри повторюють.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601