



EUROPEAN CONFERENCE

# Conference Proceedings



**XXV International Science Conference  
«Problems with distance learning  
and ways to solve them»**

**June 24-26, 2024**

**Prague, Czech Republic**

# **PROBLEMS WITH DISTANCE LEARNING AND WAYS TO SOLVE THEM**

Abstracts of XXV International Scientific and Practical Conference

Prague, Czech Republic  
(June 24-26, 2024)

UDC 01.1

ISBN – 9-789-40372-431-7

The XXV International Scientific and Practical Conference «Problems with distance learning and ways to solve them», June 24-26, 2024, Prague, Czech Republic. 286 p.

Text Copyright © 2024 by the European Conference (<https://eu-conf.com/>).

Illustrations © 2024 by the European Conference.

Cover design: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© Cover art: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required. Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighboring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

The recommended citation for this publication is: Polishchuk A., Dashchenko N. Distance learning in the field of AML and KYC. Abstracts of XXV International Scientific and Practical Conference. Prague, Czech Republic. Pp. 44-46.

URL: <https://eu-conf.com/en/events/problems-with-distance-learning-and-ways-to-solve-them/>

21.	Ішков В.В., Чернобук О.І., Пашенко П.С. ПРО СТАТИСТИЧНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ВМІСТАМИ ГЕРМАНІЮ ТА ФТОРУ У ВУГІЛЬНОМУ ПЛАСТІ С5 ШАХТИ "ПАВЛОГРАДСЬКА" (УКРАЇНА)	121
JURISPRUDENCE		
22.	Zaitsev O., Polyova A. OBSERVANCE OF CONSTITUTIONAL RIGHTS AND FREEDOMS UNDER THE CONDITIONS OF MARTIAL LAW	152
23.	Грабар Н.М. ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПРОЦЕДУРИ УСИНОВЛЕННЯ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	155
24.	Рафальський М.Л. ПРОЗОРИЙ ОБІГ ВІРТУАЛЬНИХ АКТИВІВ: ВИКЛИКИ ТА РІШЕННЯ НА ОСНОВІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ	159
MANAGEMENT, MARKETING		
25.	Бобко С.Д. РЕКЛАМА У МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ: ТРЕНДИ ТА ПРОБЛЕМИ	163
26.	Вербицький Б.І. ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ПОНЯТТЯ БЕНЧМАРКЕТИНГУ	166
27.	Польова Н., Журба О. СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ ТА УПРАВЛІННЯ ІНВЕСТИЦІЙНИМ ПОРТФЕЛЕМ НЕРУХОМОСТІ	169
28.	Луговий О., Польова А. СТАНОВЛЕННЯ СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЯК СОЦІАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА	173
29.	Федишин С.О. ЦІЛІ ТА ІНСТРУМЕНТИ SMM СТРАТЕГІЇ У СОЦМЕРЕЖАХ	177
MEDICINE		
30.	Аряєв М.Л., Сеньківська Л.І., Коропець В.В. ПСИХОЕМОЦІЙНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ ПРОБЛЕМИ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ГОРМОНУ РОСТУ	183
PEDAGOGY		
31.	Ворона В.О. ЗНАННЯ, УМІННЯ, НАВИЧКИ ВИПУСКНИКІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ: ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ	187

## ПСИХОЕМОЦІЙНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ ПРОБЛЕМИ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ГОРМОНУ РОСТУ

**Аряєв Микола Леонідович**

чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор  
кафедра педіатрії  
Одеський Національний медичний університет

**Сеньківська Людмила Іванівна**

кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії,  
Одеський Національний медичний університет

**Коропець Віра Василівна**

кандидат медичних наук, асистент кафедри педіатрії,  
Одеський Національний медичний університет

**Актуальність теми:** Вивчення психосоціальних проблем та самооцінки у дітей з дефіцитом гормону росту (ДГР) в контексті комплексної діагностики та лікування [1] є важливим, але маловивченим напрямком досліджень. Багатообіцяючою перспективою для покращення лікування ДГР є раннє виявлення дітей, які мають ризик виникнення психосоціальних проблем, та своєчасне надання відповідної психотерапевтичної підтримки та допомоги. На сьогоднішній день дослідження, проведені в цьому контексті, є небагаточисленні, а отримані результати не мають однозначної інтерпретації [2,3]. Опитувальник сильних сторін і труднощів (SDQ) забезпечує збалансоване охоплення поведінки, емоцій та поведінки, емоцій та стосунків дітей та молоді [4,5]. Опитувальник SDQ охоплює гіперактивність/неуважність, проблеми з поведінкою, емоційні проблеми та проблеми з однолітками. Проводячи оцінку психосоціального функціонування за допомогою методу SDQ в поєднанні з визначенням самооцінки серед дітей з ДГР ми можемо добитись певних успіхів, але, наскільки нам відомо, таких комплексних досліджень раніше не проводилося.

**Матеріали та методи:** Відкрите порівняльне клінічне дослідження проводилося на базі ендокринологічного відділення Одеської обласної дитячої клінічної лікарні (м. Одеса, Україна) у 2012-2020 рр. Серед 92 дітей з ДГР (23 дівчинки та 69 хлопчиків) для психологічного дослідження були відібрані всі діти препубертатного віку ( $n = 46$ ; 12 дівчаток, 34 хлопчики). Віковий діапазон становив 8,0-12,1 років ( $M = 9,8$ ;  $SD = 3,1$ ). Діагноз ДГР ґрунтувався на комплексній оцінці клінічних ознак, ауксологічних вимірів, наявності дефіциту росту, приросту росту за рік, кісткового віку, МРТ черепа та вивільнення гормону росту  $<10$  нг/мл при провокаційному тестуванні з використанням інсуліну та клонідину. Базова терапія проводилася рекомбінантним гормоном росту людини (rHGH) у середній дозі 0,033 мг/кг/добу. Контрольну групу склали

80 здорових дітей віком 8,1-12,0 років ( $M = 9,6$ ;  $SD = 2,7$ ). Ці діти обстежувались в "день здорової дитини" в поліклінічному відділенні Одеської обласної дитячої клінічної лікарні. Середній зріст у цій групі був у межах норми. Жодної дитини з іншими захворюваннями, для лікування яких показана терапія рилізінг-гормоном, у дослідженні не було. Дослідження проводилося відповідно до принципів Гельсінської декларації та стандартів Належної клінічної практики. Отримано інформовану згоду батьків та дітей.

Психосоціальне функціонування оцінювали за допомогою "Опитувальника сильних сторін та труднощів" (SDQ), розробленого Goodman та ін. [4]. Опитувальник містив 20 пунктів, розподілених на чотири шкали: [1] емоційні проблеми, [2] поведінкові проблеми, [3] гіперактивність/неуважність та [4] проблеми з однолітками. Відповідь на кожне питання оцінювалась в балах відповідно до бальної системи: 0 = невірно, 1 = частково вірно, 2 = вірно. Опитувальник займав від 5 до 10 хвилин. Оцінки за SDQ аналізувались як безперервні змінні, причому вищі бали вказували на більші труднощі.

Самооцінка дітей з ГГД вивчалася за методикою Дембо-Рубінштейна [6]. Діти заповнювали бланк із сімома вертикальними лініями (шкалами), розміром 100 мм. Нижня точка шкали вказує на найнижчий бал, а верхня - на найвищий. Дитина відмічає прочерком (-) свою позицію (розвиток кожної якості) на даний момент часу. Значення самооцінки визначається від нижньої точки шкали (0) до риски (-) в мм і переводиться в бали (100 мм = 100 балів). Дитина позначає знаком (x) у цьому ж рядку рівень домагань, тобто те, що, на її думку має відповідати рівню. Рівень претензій до цієї якості оцінюється від (0) до знака (x) у мм і переводиться в бали. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою критерію " $\chi^2$ "; оцінка різниці між середніми значеннями двох незалежних варіаційних рядів проводилася за величиною "р". В якості предикторних змінних використовувалися бали за шкалою SDQ. Виявлено зв'язок між клінічними та соціально-демографічними детермінантами. Взаємозв'язок між клінічними та соціально-демографічними детермінантами та психосоціальними проблемами вивчали за допомогою відношення шансів (OR). Було проаналізовано сингулярний ефект кожної змінної [7].

**Результати:** В результаті проведених досліджень було виявлено, що група дітей з ДГР має більше проблем з інтерналізацією та нижчу самооцінку. Також вищі показники та частота оцінювання в аномальних балах за шкалою "загальні труднощі", "емоційні проблеми" та "проблеми з однолітками" були виявлені у дітей з ДГР. Оцінка за шкалою SDQ у дітей з більш вираженим дефіцитом росту (сигмальне відхилення зросту (Height SDS) < -3) не перевищували аналогічні показники у дітей з менш вираженим дефіцитом росту (-3 < Height SDS < -2). Порівняння психосоціальних особливостей у дітей з ізольованим дефіцитом гормону росту та множинним дефіцитом гормонів гіпофіза не виявило відмінностей у балах за шкалою SDQ. Встановлено, що у дітей із ДГР знижений рівень самовпевненості та низька самооцінка. Виявлено, що деякі соціально-демографічні (чоловіча стать, вік < 9 років та низький рівень доходу сім'ї) та клінічні детермінанти (низька комплаєнтність та субоптимальна відповідь

показників зросту через 1 рік терапії гормоном росту) впливають на загальну оцінку психологічних проблем у дітей зі ДГР. Труднощі інтерналізації пов'язані з певними клінічними детермінантами (показники росту та успіхи в лікуванні) та соціально-демографічними детермінантами (жіноча стать, вік < 9 років)

**Висновки:**

1. Порівняння дітей з ДГР та без нього за шкалами шкалами SDQ "загальні труднощі", "емоційні проблеми" та "проблеми з однолітками" вказує на психосоціальну дезадаптацію та концептуалізацію інтерналізації проблем у вибірці з ДГР. У дітей з ДГР не було виявлено труднощів екстерналізації.

2. Деякі клінічні детермінанти (низький комплаєнс і субоптимальна відповідь росту після 1 року терапії rHGh) та соціально-демографічні детермінанти (чоловіча стать, вік < 9 років і низький рівень доходу сім'ї) впливають на загальну оцінку психологічних проблем у дітей із ДГР, що може бути враховано в індивідуальних програмах психологічної підтримки.

3. Діти з ДГР, незалежно від того, чи є він ізольованим, чи є частиною мультигормонального дефіциту, мають більше проблем з інтерналізацією, ніж ніж у контрольній групі. Певні соціально-демографічні дані, такі як жіноча стать і вік до 9 років пов'язані з інтерналізаційними проблемами у дітей з ДГР. Концептуалізація інтерналізації проблем також пов'язана з впливом певних клінічних детермінант, таких як низька прихильність до лікування та субоптимальна відповідь росту на 12-місячну терапію rHGh.

4. У вибірці з ДГР спостерігався знижений рівень вимог та самооцінки, та слабка розбіжність між рівнем вимог та самооцінки. Раннє виявлення психосоціальних проблем та низької самооцінки може бути частиною рутинного менеджменту та моніторингу терапії дітей з ДГР.

**Список літератури:**

1. Collett-Solberg PF, Ambler G, Backeljauw PF, Bidlingmaier M, Biller BMK, Boguszewski MCS, et al. Diagnosis, genetics, and therapy of short stature in children: a growth hormone research society international perspective. *Horm Res Paediatr.* (2019) 92:1–14. doi: 10.1159/000502231

2. Sandberg DE, Colman M. Growth hormone treatment of short stature: status of the quality of life rationale. *Horm Res.* (2005) 63:275–83. doi: 10.1159/000086593

3. Quitmann JH, Bullinger M, Sommer R, Rohenkohl AC, Bernardino Da Silva NM. Associations between psychological problems and quality of life in pediatric short stature from patients' and parents' perspectives. *PLoS ONE.* (2016) 11:e0153953. doi: 10.1371/journal.pone.0153953

4. Goodman A, Lamping DL, Ploubidis GB. When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *J Abnorm Child Psychol.* (2010) 38:1179–91. doi: 10.1007/s10802-010-9434-x

5. Bergström M, Baviskar S. A systematic review of some reliability and validity issues regarding the strengths and difficulties questionnaire focusing on its use in out-

of-home care. *J Evid Based Soc Work* (2019). (2021) 18:1– 31. doi: 10.1080/26408066.2020.1788477

6. Bakholdina V, Bakholdina D, Movsesian A, Stupina K. On certain aspects of Dembo-Rubinstein method of self-esteem measurement. *Proc Soc Behav Sci.* (2014) 140:54552. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.468

7. Altman DG. *Practical Statistics for Medical Research*. London: Chapman and Hall (2018). p. 611.