

4. Зниження працездатності, зниження інтелектуальних можливостей, погіршення пам'яті, зміна настрою.

Простежується тенденція збільшення кількості студентів (із 30,2% на першому курсі до 48,7% на другому), які оцінюють свій стан здоров'я як "задовільний". Загальне погіршення стану здоров'я за час навчання відзначили 5,3% першокурсників і 17,5% другокурсників. Погіршення зору на першому курсі відзначає 9,1% респондентів, а на другому - 13,5%. До другого року навчання спостерігається також зменшення кількості студентів, які додатково займаються фізичною культурою і спортом.

Також виявлено, що понад 50% студентів 1-2 курсів працюють за персональним комп'ютером додатково, крім навчального процесу. Понад 70% студентів на першому і 50% - на другому курсі потребують додаткової інформації щодо профілактики професійних захворювань.

Серед симптомів, котрі студенти 2 курсу відчувають після роботи за персональним комп'ютером, найчастіше відзначалися: втома - в середньому 40%, змі-

на настрою - 25%, головний біль - 21%, сльозливість - 12%, сонливість - 18% респондентів.

Проведене дослідження показує, що впродовж двох років навчання відбулися зміни у стані здоров'я студентів факультету комп'ютерних технологій Тернопільського державного технічного університету імені Івана Пулюя. Зокрема, знизилась самооцінка студентами стану здоров'я, погіршився зір.

Для покращення ситуації, що склалася, необхідно активізувати спортивно-оздоровчу діяльність студентів у позанавчальний час, збільшити обсяги спеціально організованої рухової активності. Це дозволить нейтралізувати години сидіння за комп'ютером та запобігти виникненню цілої низки захворювань.

Література

1. Бальсевич В.К., Запорожанов В.А. Физическая активность человека. - К.: Здоров'я, 1987. 223 с.
2. Іванова Т.Є. Оптимізація фізкультурно-оздоровчої роботи в технічних вищих навчальних закладах шляхом валеологічної освіти студентів: Автореф. дис... канд. пед. наук: 24.00.02 /Волинський держ. університет ім. Лесі Українки. - Луцьк, 2000. - 20 с.

Г.О.Сіліна

ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЯК УМОВА ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

В статті розглядаються деякі психолого-педагогічні проблеми забезпечення психосоціального здоров'я молодших школярів в контексті профілактики адиктивної поведінки. Зокрема, проаналізовані деякі причини споживання наркотичних речовин дітьми молодшого шкільного віку, визначені напрямки профілактичної роботи.

В статье рассмотрены некоторые психолого-педагогические проблемы обеспечения психосоциального здоровья младших школьников в контексте профилактики адиктивного поведения. В частности, проанализированы некоторые причины употребления наркотических веществ детьми младшего школьного возраста, определены направления профилактической работы.

Psychological and pedagogical problems of providing of social health of primary school children in the context of addictive behavior are discussed in this article.

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні перед педагогічною спільнотою ставляться підвищені вимоги з боку суспільства, держави і самого життя. Особливої гостроти й актуальності набуває проблема організації здорового способу життя в школі та формування культури здоров'я учнів.

Основні підходи до формування та зміцнення здоров'я дітей та молоді визначені Національною програмою "Діти України" [6], де здоров'я особистості розглядається як інтегрований показник соціального розвитку суспільства, фактор впливу на економічний і культурний потенціал держави.

Ще у 1941 році професор Г. Сігерист запропонував наступне визначення поняття "здоров'я": "Здоровим може вважатися людина, що відрізняється гармонійним фізичним і розумовим розвитком, добре адаптована до оточуючого середовища. Така людина

повністю реалізує свої фізичні та розумові здібності, пристосовується до змін середовища, якщо вони (зміни) знаходяться в межах норми. Тому здоров'я означає не просто відсутність хвороби, це дещо позитивне, це життєрадісне і охоче виконання обов'язків, що життя покладає на людину" [2, 34]. І на сьогодні це визначення залишається одним з найкращих. Сформульоване у 1948 р. визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) базується на тих же принципах: здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад.

Хоча погляди на цю проблему різних фахівців різняться, але більшість з них погоджується з тим, що здоров'я - це більше, ніж відсутність хвороби, це - якість життя, що включає до себе соціальні, психічні, моральні, емоційні та фізичні параметри (див. табл.1). Це - динамічне надбання, яке потрібно захищати та постійно відновлювати протягом усього життя.

Аналіз сучасної психолого-педагогічної літератури показав, що проблема збереження та зміцнення психічного і соціального здоров'я школярів в навчально-виховному процесі ще недостатньо теоретично досліджена та методично забезпечена, а тому не знайшла певного відображення в педагогічній науці і практиці. Зокрема, недостатньо вивченими залишаються психолого-педагогічні питання профілактики адиктивної поведінки молодших школярів, ролі сім'ї та її взаємодії з педагогічним колективом у формуванні в учнів корисних для здоров'я вмінь та навичок, профілактики куріння, алкоголізму, наркоманії.

Причини, що спонукають молоду людину до пошуку та вживання наркотичних речовин, складаються із соціально-демографічних, культурологічних та особистісних факторів.

Складові здоров'я

Фізичне	Психічне	Соціальне
“В здоровому тілі – здоровий дух” (Ювенал)	Здоров'я розуму, пізнавальне функціонування:	Статеворольова самоідентифікація
Гомеостаз	1. здатність концентрувати увагу;	Соціальна адаптованість (норма соціальної адаптації)
Конституція	2. утримання інформації в пам'яті, здатність до її логічної обробки;	
Резерви, фізична активність	3. адекватна орієнтація у просторі та часі;	Регулювання вчинків в межах соціальних норм
Витривалість	4. пошук нетрадиційного рішення проблеми.	Ефективна взаємодія з іншими суб'єктами в різних соціальних системах
Реакції пристосування, зберігання та відновлення функцій	Самопізнання	Успіх
Фізичне благополуччя, рейтинг фізичної форми	Самовиховання	Почуття колективу
<i>(Авіценна, Арістотель, І.П.Павлов, В.С.Ротенберг, С.М.Бондаренко, Ю.П.Лісіцин, Г.Л.Апанасенко, О.М.Ізуткін)</i>	Самореалізація	Рольове функціонування, свобода у виконанні звичайних ролей <i>(І.В.Дубровіна, В.О.Сухомлинський, О.Тьомкін, Т.Є.Бойченко, В.В.Абраменкова, О.Л.Кононко)</i>
	Психічний комфорт, благополуччя	
	Адекватна поведінка, поведінково-емоційний контроль	
	<i>(А.Маслоу, І.В.Дубровіна, А.В.Петровський, М.Г.Ярошевський, С.Максименко)</i>	

На рівні соціального середовища звертання до наркотиків сприяють наступні чинники:

1. відсутність або слабкість соціальних зв'язків;
2. відсутність соціального визнання в навчанні, спорті, серед однолітків, вдома;
3. входження до малої групи, у якій використання наркотиків не тільки не засуджується, але прищеплюється, та є однією з форм групового ритуалу;
4. примушення до вживання наркотичних речовин з боку, лідера неформального угруповання.

У дітей, що вживають наркотики, спостерігається наявність таких чинників соціального оточення, як відчуженість від батьків, слабкий батьківський контроль, низький рівень сімейної дисципліни, недотримання батьками моральних норм життя.

Серед особистісних факторів вживання наркотичних речовин слід відзначити такі: критичне відношення як до окремих людей, так до суспільства в цілому; психологічна відчуженість від суспільного життя; потяг до нових відчуттів та вражень; незалежність та імпульсивність поведінки; нонконформізм; занадто низька або надмірно висока мотивація суспільного визнання; низький рівень суспільних досягнень; високий, наближений до патології, рівень невротизації; несформованість життєвих планів та перспектив.

Експерти ВООЗ (1979) на основі аналізу багаторічних досліджень довели, що порушення психічного здоров'я, невротизація та патологізація особистості частіше реєструються у дітей, які страждають від недостатнього спілкування з дорослими та їх негативного ставлення, а також у тих дітей, які виховуються в умовах сімейних негараздів. Виникнення у дитини різних емоційних розладів, порушень соціальної поведінки значною мірою пов'язане з особливостями

їхнього сімейного виховання. Сімейні конфлікти, дефіцит батьківської любові і уваги, жорстокість, надмірна вимогливість, непослідовність у системі заохочень та покарань, психологічна неграмотність батьків, хвороби рідних – ось неповний перелік обставин, що травмують дитину, провокують різні деформації її психіки і поведінки, в тому числі провокують вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Звичайно, кожна сім'я упродовж життєвого циклу стикається з певними несприятливими умовами, проблемами. Останнім часом спостерігається порушення укладу сімейного життя, його норм і стереотипів. Насамперед, економічна ситуація створює передумови для розвитку соціальних стресових розладів, які характеризуються масовим характером впливу, відсутністю реальних надій на покращення ситуації у близькій перспективі. На рівні суспільної та індивідуальної свідомості відбувається руйнування усталених упродовж кількох поколінь стереотипів, норм і цінностей. Переосмислити ці зміни у рамках попереднього досвіду неможливо, що й породжує почуття нестабільності, невизначеності майбутнього.

У психосоціальному розвитку молодшого школяра є два важливі моменти: вибір батьками схвалюваних і засуджуваних ними типів поведінки дитини та ефективність дисципліни, яку батьки впроваджують у життя. Для збереження і зміцнення психологічного здоров'я, забезпечення повноцінного психосоціального розвитку школяра вкрай необхідні позитивні реакції батьків на його дії, вчинки, результати діяльності, прояви поведінки. Вони дають змогу дитині усвідомити, що її власні зусилля винагороджуються, викликають певну реакцію оточуючих.

Повноцінний психосоціальний розвиток школяра значною мірою залежить також від того, наскільки дитина затвердила свою позицію в класі серед одно-

літків. Як свідчать педагогічні спостереження, активний та ініціативний учень часто стає лідером, починає добре вчитися, а тиха дигина частіше перетворюється на аутсайдера, вчиться посередньо.

Особистісні взаємовідносини, які пронизують колектив невидимими нитками симпатій, антипатій, прихильностей тощо, впливають на життя (поведінку, благополуччя, психологічний комфорт, навчальні успіхи) кожного учня і на діяльність класу в цілому. Саме особисті взаємовідносини учнів є важливішим фактором емоційного клімату шкільного класу, емоційного благополуччя його членів. Як правило, особисті взаємовідносини в колективі виникають стихійно в силу цілого ряду психологічних обставин.

Положення школяра може бути благополучним: учень почуває себе прийнятним в групі, відчуває симпатію з боку однокласників, сам симпатизує їм. Подібна психологічна ситуація відчувається дитиною як почуття єдності з товаришами, почуття впевненості в собі, своїх силах, захищеність. Неблагополуччя у взаємовідносинах, переживання своєї відчуженості може служити джерелом тяжких ускладнень у розвитку особистості. Стан психічної ізоляції негативно впливає на формування особистості дитини, на її діяльність. Як свідчать дослідження, такі діти погано вчаться, афективні у спілкуванні, поведуться підкреслено грубо, брутально, часто виявляються втягнутими до асоціальних компаній.

Таким чином, робота з профілактики ранньої наркотизації серед дітей та підлітків (адиктивної поведінки) передбачає напрями:

1. робота з батьками щодо забезпечення благополучної сімейної обстановки;
2. пошук для учня компенсаторних видів діяльності, у яких він міг би пережити ситуацію успіху;

3. знаходження альтернативних способів проведення вільного часу, отримання позитивних емоцій за допомогою міжособистісного спілкування, спілкування з природою, мистецтвом тощо;
4. тренування вольових якостей учнів, уміння долати життєві труднощі без звертання до психічних допінгів;
5. формування внутрішнього фокусу контролю, виховання у дитини почуття відповідальності за своє життя;
6. формування Я-концепції з стійким позитивним уявленням про себе та активною життєвою позицією.

Література

1. Абраменкова В.В. Социальная психология детства: развитие отношений ребенка в детской субкультуре. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000, - 416с.
2. Апанасенко Г.А. Эволюция биоэнергетики человека и здоровье человека. – СПб, МГП «Петрополис», 1992 – 123с.
3. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье. – Санкт-Петербург: АО «Сфера», 1994. – 160с.
4. Коломинский Я.Л. Психология детского коллектива: система личных взаимоотношений. – Минск: Нар. асвета, 1984. – 239с.
5. Кононко О.Л. Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві): Навч. посіб. для вищ. навч. закладів. – К.: Освіта, 1998. – 255с.
6. Національна програма «Діти України» \Указ Президента України від 18 січня 1996р. №63/96., 1996р.

П.Г.Скоцій, Н.В.Малярська

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ: КЛАСИФІКАЦІЯ, КЛІНІКА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

В статті приведена класифікація, клінічна характеристика та методи реабілітації невротичних розладів незалежно від механізму їх виникнення. Використання психічної та фізичної реабілітації на початках розвитку хвороби допомагає вплинути на подальший її перебіг.

В статье предложена классификация, клиническая характеристика и методы реабилитации невротических расстройств независимо от механизмов их возникновения. использование психической и физической реабилитации в начале развития болезни влияет на дальнейшее её течение.

Article presents classification, clinical features and methods of rehabilitation of neurotic disorders independently of development mechanisms. Usage of psychological and physical rehabilitation at the beginning of disease development helps to influence its normal course.

В дійсності нас цікавить в житті тільки одне – наш психічний зміст.

І.П.Павлов

Неврози – це психогенні захворювання нервової системи, які не мають органічної основи і супроводжуються збереженою критикою до суб'єктивного переживання.

І.П.Павлов, розцінюючи неврози як зрив вищої нервової діяльності, вказував, що вони можуть продовжуватись від декількох днів до декількох років. Згідно з В.М.Мясищевим, психогенна природа захворювання визначається існуванням зв'язку між клінічною картиною неврозу, особливостями системи відношення хворого і патогенної конфліктної ситуації, а також специфічністю клінічних проявів, які характеризуються домінуванням емоційно-адекватних і соматичних розладів. Неврози можуть виникати у людей з будь-яким типом нервової системи. Так, для художнього типу психічної діяльності серед неврологічних розладів домінує істерія; для мислительного типу – невроз нав'язливих станів; для проміжного типу – неврастенія. Однак в кожному конкретному випадку неврози виникають внаслідок неоднакової за інтенсивністю і тривалістю психічної травматизації.

Згідно з усестороннім аналізом досліджень відділу неврозів і пограничних станів УНДІ клінічної і експериментальної неврології і психіатрії виділено основні групи факторів, що є психічно травмуючими і приводять до виникнення невротичної хвороби:

1. соціально-економічні: економічна нестабільність, розшарування суспільства, відсутність ритмічності в роботі, переведення на нижче оплачувану роботу, втрата праці, погіршення соціального