

літків. Як свідчать педагогічні спостереження, активний та ініціативний учень часто стає лідером, починає добре вчитися, а тиха дитина 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 прийнятим 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. Социально-эмоциональный развитие личности (в дошкольном детстве): 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.Малярьська

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

статусу сім'ї, зростання рівня злочинності в суспільстві;

2. екологічні: аварії на підприємстві, АЕС, землетруси, катастрофи;
3. психологічні: зміна системи цінностей, що існували в суспільстві, перехід від колективного мислення до індивідуального, який є більш характерний для західного типу держав; невпевненість у завтрашньому дні; необхідність нести відповідальність за своє життя.

Сучасні фактори психічної травматизації відрізняються масивністю, гостротою, різноплановістю, необдуманістю (зі сторони хворих), відсутністю реальних можливостей їх подолання.

Структура захворювання психічними розладами за останні 10 років характеризується невпинним зростанням непсихічних пограничних розладів, чисельність яких за цей час збільшилась більше, ніж в три рази і тенденція росту захворювання і поширеності серед даної групи хворих зберігається і на сьогоднішній день.

Згідно з класифікацією МКХ 10 перегляду невротичні розлади поділяються на:

1. соматоформні розлади: соматоформна вегетативна дисфункція; соматизовані розлади; соматизовані розлади недиференційовані; соматизовані розлади зі стійким больовим синдромом; інші соматоформні розлади; соматоформні розлади не уточнені
2. невротичні розлади, пов'язані зі стресом і соматоформні тривожно-фобічні розлади: агорафобія; соціальні фобії; специфічні ізольовані фобії; інші тривожно-фобічні розлади; фобічні тривожні стани не уточнені
3. інші невротичні розлади: неврастенія; синдром деперсоналізації, дереалізації; інші специфічні невротичні розлади; невротичні розлади не уточнені
4. синдроми розладу поведінки, пов'язані з фізіологічними розладами і фізіологічними факторами та розлади пов'язані з вживанням їжі: нервова анорексія; нервова булімія; переїдання внаслідок різних психічних розладів; інші розлади, пов'язані зі споживанням їжі.

Надзвичайна актуальність проблеми неврозів в загальній патології людини створила велику кількість концепцій їх патогенезу: нейродинамічна концепція І.П.Павлова, нейрофізіологічна теорія А.М.Вейна і О.Д.Соловйова, нейробіохімічна теорія Б.Д.Карвасарського, психофізіологічна теорія В.М.Мясищева і Б.Д.Карвасарського, теорія О.М.Свядоща відкрила „феномен перешкодостійкості, гештальт-теорія Ф.Перлза та суггестивна теорія.

На сьогоднішній день до неврозів відносять неврастенію, істерію і невроз нав'язливих станів.

Неврастенія, вперше описана американським лікарем Бірдом в 1880 році. Лікар описав 44 симптоми, які є характерними для неврастенії і встановив залежність її від зовнішніх умов життя. Неврастенія – це хвороба ділових людей, банкірів і комерсантів. Прояви неврастенії в подальшому були описані після травми голови, грипу, отруєння ядохімікатами. Даркшевич вважав, що неврастенія є наслідком інтелектуальної перевтоми.

Домінуючим клінічним симптомом неврастенії є дратівлива слабкість. Стійким і постійним симптомом є емоційні розлади у вигляді зниженого настрою, безпричинної тривоги. У таких хворих мають місце постійні багато чисельні скарги на різні больові відчуття в животі, м'язах, серці, шлунку, а особливо біль голови, який нагадує відчуття обруча на голові – „неврастенічна каска”. При цьому об'єктивні інструментальні обстеження не знаходять патологічних змін цих органів та систем. У неврастеніків, як правило є проблеми з нічним сном, з розладами статевої функції, яка супроводжується численними вегетативними розладами у вигляді судинної дистонії, пітливості, тахікардії.

Істерія за визначенням Сіденгама (1680) „наслідок усіх хвороб”, Шарко (1880) назвав її „великою симулянткою”.

Прояви істерії можна розділити на рухові, чутливі та вегетативні.

До рухових розладів належать: істеричний параліч; гіперкінези, тремор; астазія-абазія; мутизм; афонія, заїкання.

Чутливі розлади можуть бути представлені: амаврозом; глухотою; анестезією;

Вегетативні зміни характеризуються: психогенною анорексією; психогенною блювотою; істеричним кашлюком; псевдовагітністю; гикавкою.

Невроз нав'язливих станів об'єднує три основні синдроми: нав'язливі думки, ідеї, уявлення; нав'язливі дії і потяги; нав'язливі страхи.

Страхи супроводжують людство протягом всієї його історії, а кожна конкретну людину – протягом всього життя і нерідко перестають бути адекватними, переходячи в категорію неврозів. Емоційні розлади приводять до появи інших симптомів – втрати відчуття реальності, до синдрому дереалізації і деперсоналізації.

Уяві про роль в етіопатогенезі неврозів біологічних, психологічних і соціальних механізмів, які виступають у нерозривному динамічному зв'язку, відповідає комплексний підхід до лікування неврозів, оптимально поєднуючи в собі терапевтичні методи, що складаються з трьох основних частин – біологічної, психологічної і соціальної.

Принцип комплексного підходу не тільки не виключає, але потребує високої диференціації лікувальних впливів, враховуючи показники як клінічного (форма, синдром, особливості перебігу), так і фізіологічного, в тому числі нейрохімічного (особливості „грунту”, реактивність) і психологічного характеру (особливості особистості, специфіка психотравмуючої ситуації).

Очевидно, що чим більше виражені в патогенезі кожного індивідуального випадку біологічні механізми, тим більшого значення і обґрунтування набувають фармакологічні і фізичні методи лікування. Однак, при всій важливості і подальшій перспективності цих методів лікування, особливо при затяжних формах неврозів, вони вирішують лише тактичне завдання, що визначається їх переважанням психогенної природи.

Основним методом в подальшому терапевтичному комплексі при неврозах є психотерапія, представлена на сьогоднішній день, десятками методів і форм психологічного впливу. За допомогою психотерапевтичних впливів можна посилити

тичних впливів можна посилити фізіологічні засоби захисту проти хвороби, створити умови для ощадливого гальмування, підвищити (або знизити) тонуус кори великих півкуль, посилити їх функціональну діяльність і активність всього організму. Можна також тренувати функціональний стан і виробляти компенсацію і активну рівновагу процесів вищої нервової діяльності в умовах зовнішнього середовища. На кінець можна виробити новий стійкий динамічний стереотип.

Дієвим методом немедикаментозного впливу є лікувальні фізичні вправи, які діють на різні системи організму – серцево-судинну, дихальну, ендокринну, а з другого боку мають тренувальний та відновний ефект. Фізичні вправи є незамінним засобом укріплення здоров'я. М'язова діяльність, створюючи домінують рухового аналізатора, перш за все підвищує тонуус центральної нервової системи, при цьому посилюється регулюючий вплив кіркових і підкіркових центрів на судинну і дихальну системи, відновлюються вегетативні реакції. Фізичне навантаження підвищує захисні сили організму до таких несприятливих факторів, як гіпоксія, дія високих і низьких температур, різних отрут і токсинів, радіоактивне випромінювання, зміна атмосферного тиску.

Регулярні заняття фізичними вправами приводять до змін в клітинах мозкової і кіркової речовини наднирників, які забезпечують збільшення їх функціональних можливостей. Завдяки цьому створюються умови для швидкого включення і підтримання високої активності ендокринних систем при тривалій дії різних стресових ситуацій, що безперечно є важливою умовою опірності організму хвороботворним факторам. При систематичній руховій активності підвищується імунітет. Рухова активність протидіє старінню, тобто дає антисклеротичний ефект. Систематичні фізичні вправи знижують ризик ішемічної хвороби серця.

В результаті фізичного тренування в організмі розвивається сукупність змін, які сприяють розгортанню механізму, загальної адаптації, перебудови різних органів і систем, розширенню їх функціональних властивостей, удосконаленню регуляторних механізмів. Це має важливе значення для підтримання здоров'я, підвищення праездатності, опірності організму дії різних шкідливих факторів.

Для отримання терапевтичного ефекту необхідно проводити тренування дотримуючись основних правил: системність і послідовність впливу вправ, поступовість підвищення та зниження навантаження, їх тривалість, регулярність.

Найбільший ефект реабілітації хворих дає поєднання використання основних методів (фізичні вправи, масаж, звичайні природні фактори) і форм (ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, дозована хода, спортивні вправи) лікувальної фізкультури. Необхідною умовою застосування ЛФК є раціональний режим.

Таким чином, невротичні розлади (незалежно від механізму їх виникнення – соматоформні чи стресові) першочергово потребують психічної та фізичної реабілітації, що допоможе хворим на початках розвитку захворювання критично оцінити загальний стан і разом з лікуючим лікарем перемогти хворобу.

Література

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М: Медицина, 1993; 128-129.
2. Боковин Н.А.; Слауцитайс В.В. Роль психогенных факторов в психической и соматической патологии Л: 1978; 42 с.
3. Карвасарский Б.Д. Неврозы.- М.: Медицина, 1990; 573 с.
4. Тарнавский Ю.Б. Срыва можно избежать. М.: Медицина, 1990; 140 с.
5. Свядощ А.М. Неврозы. М.: Медицина, 1982; 365.
6. Шухова Е.В. Лечение неврозов на курорте и дома. Ставрополь, 1988; 80 с.

А. Д. Смолійчук

ДОСВІД РОБОТИ ШКОЛИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАВИЧОК ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

В статті розглядається досвід роботи школи по формуванню навичок здорового способу життя.

В статье рассматривается опыт работы школы по формированию здорового образа жизни.

The article regards the results of school experiment in formation skill of leading a healthy life by students.

В ЗОШ №1 м. Славути в 2002 – 2003 навчальному році навчалось 1282 учні.

Із 119 випускників школи в 2003 році студентами вищих навчальних закладів стали 90 (70%), що свідчить про достатньо високий рівень освіти. В той час на диспансерному обліку знаходяться 267 учнів (20,8%), що вимагає проводити безперервну роботу по сприянню здоров'я учнів.

Наказом по школі „Про виконання комплексної програми по формуванню здорового способу життя серед дітей і підлітків” визначено основні напрямки роботи та розподіл обов'язків між членами координаційної ради сприяння здоров'ю координаторам Ради виступає один із заступників директора з виховної

роботи, адміністративну групу очолює директор школи разом зі своїми заступниками. Групою з охорони здоров'я опікується головний лікар ЦРЛ, член батьківського комітету школи. В цю групу входить завідувач підлітковим кабінетом, член батьківського комітету школи та медична сестра школи.

В координаційну раду входять вчителі – предметники, а саме, вчителі фізичної культури, керівник туристичного гуртка, вчитель з ОБЖ.

В групу учнівського самоврядування входять відповідальні за окремі розділи роботи: „міністр туризму і екскурсій”, „міністр охорони здоров'я”, „міністр фізичної культури і спорту”. Функціональні обов'язки кожного „міністра” чітко регламентовані. Вся робота по оздоровленню пропагується ЗМІ.

За літній період було охоплено різними формами оздоровлення 1150 учнів. В обласному конкурсі серед шкіл, що працюють над реалізацією комплексної програми сприяння здоров'ю школа посіла III місце. В школі стало традицією проведення унікального заходу - всесвітнього дня туризму, в якому беруть участь всі учні та працівники школи.