

D RIVEN
TO DISCOVER **R**



INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONGRESS OF
PEDAGOGUES, PSYCHOLOGISTS AND MEDICS

JUNE 5, 2015,
GENEVA
(SWITZERLAND)

"SCIENCE", EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES AND PSYCHOLOGISTS
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONGRESS OF
PEDAGOGUES, PSYCHOLOGISTS AND MEDICS



D RIVEN
TO DISCOVER **R**

JUNE 5, 2015, GENEVA (SWITZERLAND)

European Association of pedagogues and psychologists
“Science”

*International scientific-practical congress of
pedagogues, psychologists and medics*

“Driven to Discover!”

June 5, 2015
Geneva (Switzerland)

2015, Geneva

International scientific-practical congress of pedagogues, psychologists and medics
[Text]: materials of proceedings of the International Scientific and Practical Congress.

ISBN 9785437903322

International scientific-practical congress of pedagogues, psychologists and medics “Driven to discover!”, the 5th of June, 2015, Geneva (Switzerland).

Geneva (Switzerland), the 5th of June, 2015/ Publishing Center of the European Association of pedagogues and psychologists “Science”, Geneva, 2015, p. 294

Information about published articles is regularly provided to Russian Science Citation Index (Contract No 14395).

Any reproduction or distribution of the materials published in this publication is allowed only with the written permission of the authors.

Abstracts presented in author’s edition as of the international and national legislation on the date of the Congress.

Published in author’s edition.

Editorial department is not responsible for the contents.

ISBN 978-5-437903-32-2



CONTENT

DIRECTION I: PEDAGOGIC SCIENCES

Section 1.

GENERAL PEDAGOGY, HISTORY OF PEDAGOGY AND EDUCATION

- Gasiuk P.A., Dzetsiukh T.I., Hrad A.O., Kalashnikov D.V., Zubchenko S.G.,**
New technologies in the educational process – quality guarantee the preparation dentists under european integration.....9
- Кудряшов Г. О.**
Видання полтавського товариства «просвіта» для українського вчительства (1917–1920 рр.).....12

Section 2.

THEORY AND METHODS OF EDUCATION AND UPBRINGING

- Мудролюбова І.О.**
Критерії оцінювання знань учнів з предмету сольфеджіо в Україні.....18

Section 3.

THEORY AND METHODS OF PROFESSIONAL EDUCATION

- Бартків О.С., Дурманенко Є.А.**
Методи педагогічної профілактики інтернет-залежності у студентському середовищі.....21
- Борейчук А.В.**
Педагогічна доцільність використання ділової гри у професійній підготовці майбутніх юристів.....25
- Гришко В. І.**
Розвиток предметно-історичних компетенцій як результат навчальної діяльності студентів-юристів.....29
- Дегтерев В.А., Ларионова И.А.**
Самоменеджмент как инструмент саморазвития студента.....31
- Пасевич С. П.**
Підготовка медичних сестер-бакалаврів з навчальної дисципліни «клінічна фармакологія з токсикологією».....38
- Ризничук М. О., Пішак В. П.**
Роль інтерактивного методу «рольова гра» у навчальному процесі.....43

Section 4.

MANAGING THE EDUCATIONAL PROCESS IN A UNIVERSITY: DYNAMICS AND DIRECTIONS OF RENEWING CONTENTS

- Бажан С. П.**
Сутність та особливості управління процесом практичної підготовки молодших бакалаврів технічних спеціальностей в умовах навчально-науково-виробничого комплексу.....48

Section 5.**INNOVATIONS IN EDUCATION****Авраменко К.Б.***Актуальні питання підготовки майбутніх педагогів до реалізації освітніх інновацій у системі вищої педагогічної освіти України.....56***Грона С. В.***Особистісно-орієнтований підхід у трудовому навчанні школярів з особливими освітніми потребами.....59***Ивахнюк Т.В., Голубничая В.Н., Ивахнюк Ю.П.***Внедрение командно-ориентированного метода обучения – инновационный подход к изучению микробиологии студентами медицинского вуза.....62***Kegeyan S.E.***Innovations in foreign language teaching.....68***Штефан Л.В.***Інноваційний потенціал як умова становлення майбутнього фахівця інженерно-педагогічної галузі.....71***Section 6.****PEDAGOGICAL PSYCHOLOGY****Котлова Л.О., Котловий С.А.***Психолого-педагогічні передумови конфліктної поведінки учнів професійних ліцеїв.....76***Матійків І. М.***Управління емоціями у ситуаціях професійної взаємодії: результати апробації тренінгу.....82***Пашенко І. М.***Музикотерапія як метод психокорекції дітей з особливими потребами.....87***Section 7.****PROFESSIONAL COMPETENCE: PROBLEMS, SOLUTIONS****Гаврілова Л.Г.***Методологічні підходи до аналізу професійної компетентності вчителя у сучасній системі освіти.....91***Петрук В.А., Ляховченко Н.В.***Культура спілкування як складова комунікативної компетентності майбутніх фахівців з вищою освітою.....99***Section 8.****GLOBAL UNIFICATION OF STANDARDS OF EDUCATIONAL SYSTEMS (BACHELOR, MASTER, DOCTORATE)****Вірич С.О.***Реформування кваліфікаційних вимог до спеціалістів з охорони праці в руслі євроінтеграції України.....104*

Section 9.**MODERN INNOVATIVE TECHNOLOGY IN EDUCATION (INTERNET EDUCATION, INDIVIDUAL PROGRAMS, TUITION, PRESENTATION OF ACADEMIC THESES, ETC.)****Petkova I.Ts., Vacheva D.E.***The project method in students education – conditions and effectiveness.....110***Дікал М.В., Ференчук Є.О.***Використання «кейс-методу» при вивченні біоорганічної та біологічної хімії іноземними студентами.....117***Чернюх О.Г., Дікал М. В.***Особливості проведення практичних занять з біоорганічної та біологічної хімії в «малих групах» у асоціації з інтерактивними методами навчання.....121***DIRECTION II: PSYCHOLOGY SCIENCES****Section 1.****GENERAL PSYCHOLOGY, PERSONALITY PSYCHOLOGY, HISTORY OF PSYCHOLOGY****Popchuk M.A.***The peculiarities of learning styles through the prism of metakognition in the self-directed learning.....126***Уланова Н.Н.***Проблема исследования отношения к здоровью у медицинских работников130***Section 2.****CLINICAL PSYCHOLOGY****Апушкина А.Ю., Суворкина О.А.***Психологические проблемы искажения информации в профессиональном общении врача и больного.....133***Grogoleva O.Yu.***Experience of forgiveness and emotional state of the individual of patients with arterial hypertension.....135***Яковлева Н.В.***К вопросу генеза здоровьесберегающей деятельности личности.....139***Section 3.****EDUCATIONAL AND CORRECTIONAL PSYCHOLOGY****Постова К.Г.***Забезпечення психологічних умов розвитку дослідницьких здібностей обдарованих підлітків в навчально-виховному процесі.....143***Волченкова А.А.***Влияние занятий с элементами «уроков доброты» на становление инклюзивной культуры школьника.....146***Разживина М.И.***Новые методические подходы к исследованию школьной неуспеваемости у детей с задержкой психического развития.....150*

Терещенко Л.А.

*Психологічні детермінанти виникнення шкільних неврозів у першокласників.....*152

Section 4.

SOCIAL AND POLITICAL PSYCHOLOGY

Давер М.В.

*Проблеми міжкультурної комунікації в умовах асиметричного бilingvизма в Молдові.....*159

Сіткар В.І.

*Осередки формування субкультури дітей: сучасний стан*161

Section 5.

PSYCHOLOGY OF PERSONAL DEVELOPMENT AND ACMEOLOGY

Гріньова О.М.

*Вплив самопроекування майбутніх фахівців на успішність їх професійної самореалізації.....*171

Меренков В.А.

*Инклюзивное образование детей с отклонениями в развитие как особая социальная ситуация развития.....*175

Section 6.

SOCIETY IN TRANSFORMATION: THE PSYCHOLOGICAL ASPECT

Кулева Е.Б.

*Гражданская позиция и виктимность.....*178

DIRECTION III: MEDICAL SCIENCES

Section 1.

HYGIENE AND ECOLOGY

Zagorodniuk K., Bardov V., Omelchuk S., Zagorodnyuk Yu., Pelo I.

*Hygiene of water and water supply: science, practice, enlightenment work and teaching activity in the Ukraine at the modern stage of its development.....*189

Тітова Т.І., Омельчук С.Т., Кузьмінська О.В., Єльцова Л.Б., Пельо І.М.

*Гігієнічна оцінка емоційного стану працівників пожежно-рятувальної служби міністерства надзвичайних ситуацій в залежності від стажу професійної діяльності.....*199

Section 2.

SOCIAL MEDICINE, ECONOMICS AND ORGANIZATION OF HEALTH CARE

Pohorilyak R.Y.

*Self-managers of healthcare capabilities and training needs assessment.....*205

Slabkiy G.O., Rogach I.M., Znamenska M.A., Pogorilyak R.Yu., Kachala L.O.

*Communication systems in health service: necessity and organizational approaches to their creation*209

Slabkiy G.O., Rogach I.M., Kachur O.Yu., Pogorilyak R.Yu., Kachala L.O. <i>Key problems of Ukrainian health service system and strategic approaches to its reforming.....</i>	<i>220</i>
---	------------

Section 3.

BIOETHICS

Sovhyrya S.M., Danylchenko S.I., Romanko I.G. <i>On a verge of a virtual medicine.....</i>	<i>229</i>
--	------------

Section 4.

GASTROENTEROLOGY

Chympoy K.A., Pashkovska N.V., Olinyk O.Ju., Teleki Ja.M. <i>Effect of distribution DIO1 and GPX1 gene polymorphism on the functional condition of the endothelium in patients with chronic diffuse liver diseases.....</i>	<i>231</i>
---	------------

Section 5.

ENDOCRINOLOGY

Abramova N.O., Pashkovska N.V., Chympoy K.A. <i>Peculiarities of indices of endothelial function in patients with metabolic syndrome depending on Pro197Leu polymorphism of the GPX1 gene</i>	<i>238</i>
---	------------

Section 6.

PSYCHIATRY

Байкова М.А., Меринов А.В. <i>Сравнение суицидологических и личностно-психологических характеристик замужних и незамужних девушек-студенток</i>	<i>244</i>
---	------------

Section 7.

PULMONOLOGY

Телеки Я.М., Олинык О.Ю., Чимпой К.А. <i>Нарушение гормонального звена адаптации при хронической обструктивной болезни легких в сочетании с хроническим панкреатитом</i>	<i>250</i>
--	------------

Section 8.

STOMATOLOGY

Antonenko M.Yu., Zelinskaya N.A., Melnichuk T.A. <i>The electronic structure enamel of the tooth</i>	<i>255</i>
--	------------

Antonenko M.Yu., Zelinskaya N.A., Melnichuk T.A. <i>The dental enamel as an object for realising the effects a genetics program on carious disease.....</i>	<i>259</i>
---	------------

Sayapina L.M., Malyi D.Y. <i>State major salivary gland in patients with thyroid pathology.....</i>	<i>264</i>
---	------------

Section 9.**PHYSIOLOGY AND PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY****Копчук Т.Г.***Структурно-функціональні порушення нирок за умов розвитку першої стадії гарячки із патогенетичним обґрунтуванням нових шляхів терапії.....272***Section 10.****ORGANIZATION AND ECONOMICS OF PHARMACY****Драчук В.М., Заморський І.І., Горошко О.М.***Фармакоекономічні аспекти лікування хронічного холециститу жовчогінними препаратами.....279***Special section.****Dmytriyev S.V., Mechnikov I.I.***Metaphorically integration of conceptosphere “artifact – human” person nominations in modern Ukrainian sociolect285*

DIRECTION I: PEDAGOGIC SCIENCESSection 1.**General pedagogy, history of pedagogy and education.**

UDC 616.314-72-84-376.12

**NEW TECHNOLOGIES IN THE EDUCATIONAL PROCESS – QUALITY GUARANTEE
THE PREPARATION DENTISTS UNDER EUROPEAN INTEGRATION****Gasiuk P.A.**

*Doctor of Medical Science, associate Professor,
Department of Prosthetic Dentistry
SHEI «I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ministry of Public Health of Ukraine»*

Dzetsiukh T.I.

*Candidate of Medical Science, assistant,
Department of Prosthetic Dentistry
SHEI «I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ministry of Public Health of Ukraine»*

Hrad A.O.

*Candidate of Medical Science, assistant,
Department of Prosthetic Dentistry
SHEI «I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ministry of Public Health of Ukraine»*

Kalashnikov D.V.

*Candidate of Medical Science, assistant,
Department Propedeutic of Prosthetic Dentistry
HSEI of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy»*

Zubchenko S.G.

*Candidate of Medical Science, assistant,
Department Propedeutic of Prosthetic Dentistry
HSEI of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy»*

Abstract. This article analyzes educational and methodical work of the Department of Prosthetic Dentistry SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky Ministry of Health of Ukraine” was built considering the curriculum approved by Ministry of Health of Ukraine, of continuous education program for students and qualification characteristics of the doctor – dentist-orthopedist. In the department introduced Z-learning system, the line of practical skills, objective structured clinical examination, communication skills, allows you to prepare better quality specialist in comparison with the traditional system of training.

Keywords: education program, qualification characteristics, Z-learning system, objective structured clinical examination, communication skills.

For obvious need to improve educational process, development, and especially implementation of new technologies occur slowly that is caused by poignancy of breaking old process and with its active resistance, and eventually complete denial of new expediency.

This is due to the presence of a number of reasons: reluctance and inability of individual teachers to adapt to changed conditions (in particular the need to comprehend pedagogy, psychology, didactics, computer science, and marketing); the lack of a financial incentives mechanism for teachers at the transition to the new learning environment; the complexity of solving the problem (implementation of the learning process restructuring in the region conditions), lack of trained specialists for this and complex evidence-based programs.

Educational and methodical work of the Department of Prosthetic Dentistry SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky Ministry of Health of Ukraine” was built considering the curriculum approved by Ministry of Health of Ukraine, of continuous education program for students and qualification characteristics of the doctor – dentist – orthopedist.

The department works on practically-oriented education system. This method is the newest and progressive in the preparation of specialists in the field of Medicine and Dentistry, promotes the assimilation of the main and most modern methods of diagnosis and principles of patients treatment already at the stage of mastering basic theoretical knowledge. Preparation of students also provides training on the system of a single working day.

Due to the fact that Ukraine enters European educational space, the development of stomatological disciplines in our country should be adapted and agreed with the processes that take place in Europe [4, 182].

In Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky starting from 2006-2007 academic years was implemented single day system, which included the transition to a new model of organization of educational process, the essence of which lies in the practical orientation of teaching subjects with a shift from theory to practice in the maximum practical orientation of all subjects, allows the student to understand the necessity of studying this discipline.

The advantage of the “single day” methodology allows students throughout the day at the department to perform large amount of practical work to solve complex problems, thoroughly master the practical skills to spend more time on patients’ treatment under the supervision of a teacher. With appropriate incentives and adequate logistical skills students master the skills of working with patients, ability to work with assistants in “four hands” work out the correct technique of anesthesia, stages of tooth preparation for various orthopedic designs, the use of additional devices (cofferdam, matrix, and retraction thread) [1, 569].

The department is equipped with educational classes and clinical rooms, powerful material base, modern dental and new equipment for adequate educational process. The department staff helps students master the basic knowledge and skills in orthopedic

dentistry. According to the approved “Concept of development of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky “in the department introduced Z-learning system, the line of practical skills, objective structured clinical examination, communication skills, allows you to prepare better quality specialist in comparison with the traditional system of training [2, 312].

An important stage of learning is the line of practical skills, which include all the necessary skills in accordance with the educational qualification characteristics of a graduate and is required to master the student during the school year. To master practical skills to students were created all conditions. The purpose of education is to prepare highly qualified specialists. During the classes, students use computer class and library [3, 235].

Since 2011, the department switched to credit – modular training system for what all thematic rooms were equipped with dental units, instruments, models and training tables.

With the purpose of education profiling at the Department are used traditional and non-traditional methods of education and knowledge control. In addition, writing orthopedic patient case history and passing of practice makes it possible, on one side, to analyze the acquired theoretical knowledge and practical skills and teachers – to identify deficiencies in the teaching of theoretical and practical sections and conduct their timely correction during internship. But no matter how effective was education at the department it needs to be controlled [5, 315].

Computer tests, problematic situation tasks, license examination “Step 2. Dentistry”, situational tasks during state exams is used as control means. This technique makes it possible to analyze the whole process of gradual learning to control it, conduct a correction to train a qualified professional.

In SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky Ministry of Health of Ukraine “every year increases number of English-speaking students. Faculty of Dentistry is one of the youngest faculties of the university, but already has experience in the educational process with foreign English-speaking students.

References

1. Chan J.C. (2007). Retrieval-induced facilitation / J.C. Chan, K.B. McDermott, H.L. Roediger // *Journal of Experimental Psychology: General*. – N. 135(4). – P. 553-571.
2. Draganski B. Neuroplasticity: Changes in grey matter induced by training / B. Draganski, C. Gaser, V. Busch, G. Schuierer, // *Nature*. – 2004. – N. 427(22). – P. 311-312.
3. Hoffmann L. Kommunikationsmittel Fachsprache: Eine Einführung / L. Hoffmann // Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH&Co, 1996. – P. 231-236.
4. Strevens P. New Orientations in the Teaching of English / P. Strevens // Oxford: Oxford University Press, 2000. – 182 p.
5. Willis J. Brain-based teaching strategies for improving students memory, learning, and test-taking success. (Review of Research) / J. Willis // *Childhood Education*. – 2008. – N. 83(5). – P. 313-316.

**ВИДАННЯ ПОЛТАВСЬКОГО ТОВАРИСТВА «ПРОСВІТА»
ДЛЯ УКРАЇНСЬКОГО ВЧИТЕЛЬСТВА (1917–1920 рр.)**

Кудряшов Г. О.

кандидат наук із соціальних комунікацій,

доцент кафедри журналістики

Полтавського національного педагогічного університету

імені В. Г. Короленка

E-mail: ukr_bel@ukr.net

Після лютневої революції 1917 р. на Полтавщині почали відновлювати свою діяльність утворені на початку ХХ ст. осередки товариства «Просвіта» – національної громадсько-культурної інституції, що працювала задля збереження етнічної свідомості українського народу. Основними завданнями товариства було поширення друкованого слова, організація бібліотек і читалень, популяризація знань та утвердження шкільної освіти. Видавнича діяльність Полтавського товариства «Просвіта», яка стала можливою лише після 1917 р., услід за юридичним оформленням осередку, мала педагогічне спрямування, була зорієнтована переважно на дітей, бо ж «найбільш виховуюче значіння має книжка» [6, 19]. На жаль, видавнича діяльність Полтавського товариства «Просвіта» не досягла такого високого рівня, як, приміром, освітня. Полтавська дослідниця Г. Журавель пояснює це, з одного боку, енергійною видавничою діяльністю приватних і кооперативних підприємств, а з іншого – хронічною нестачею коштів у товариства [2, 103]. Однак, попри відносно низьку продуктивність, видавничу діяльність Полтавської «Просвіти» позначено певними здобутками – як у кількісному, так і в якісному вимірах.

Серед педагогічних видань товариства «Просвіта» привертають особливу увагу «Миші і кіт» В. Дороша, «Казка про правду і кривду» Панаса Мирного, «Коти – хазяї» (дитяча збірка народних творів, підібраних О. Бузишиним), шкільні збірники нот Ф. Попадича, розбірна й методична абетки Петрики. Схвальні відгуки дістали твори для дітей Л. Кротевич, яка виявилася хорошим педагогом, а її книжки для дітей молодшого віку з ілюстраціями художника Циса стали цінним надбанням української дитячої літератури [7, 127]. За дорученням видавничої комісії Полтавського товариства «Просвіта» З. Курдиновський упорядкував і випустив у світ «Каталог українських книжок, придатних для шкіл всіх типів». Видання стало в нагоді новоствореним просвітнянським організаціям, повітовим і сільським школам та освітнім закладам, які було створено в Полтавській губернії. Як пригадував В. Щербаківський, саме цим каталогом керувалися при збиранні по всій Україні книжок для Празького Українського Вільного університету [8, 19]. У цей же період місцева спілка споживчих товариств за погодженням із губнаросвітою видала на допомогу самодіяльним культурно-просвітнім закладам популярні брошури та різноманітні методичні посібники під загальною на-

звою «Бібліотечка «Просвіти»». Тож можемо говорити про заснування серії видань. Є свідчення, що видані в цій серії нариси з історії України Г. Коваленка, поради сільським господарям користувалися попитом і за межами Полтавської губернії [2, 132].

Серед просвітянських друків, які виходили в світ на захист української мови, називаємо видання М. Бейєра «Український народ в боротьбі за свою волю й землю від найдавніших до наших часів», що вийшло друком у Хоролі 1917 р.; «Правила українського правопису: Практичний підручник для письменних українців і других мешканців України» О. Крижанівського, що видала Миргородська «Просвіта» 1917 р.); «Пісні люду нашого про панщину й волю» (зібрав С. Рклицький, друкарня Г. Левіна, Кременчуцька «Просвіта», 1918 р.). 1789 р. в Петербурзі з ініціативи Катерини II видали «Порівняльний словник усіх мов», у якому українська мова фігурувала як російська, спотворена польською. Ніби своєрідною відповіддю на указ Катерини II, на захист самобутності української мови, стало видання Кременчуцької «Просвіти» «Українська літературна мова, її відношення до народної, сучасний стан і будуччина» В. Гуссова (В. Павленського), яке побачило світ 1918 р.

14 лютого 1918 р. рада Полтавського товариства «Просвіта» ухвалила видати популярну «Історію українського письменства» В. Щепотьєва. Згодом цей проєкт було реалізовано, і книга у двох частинах під назвою «Розмови про українських письменників» вийшла друком двома виданнями загальним накладом 15 тисяч примірників. Перша частина з'явилася на початку листопада, друга – у грудні 1918 р. Планувалося видати ще й третю частину книги (про українських письменників кінця XIX ст.), однак здійснити цей задум не вдалося. Від продажу книги товариство отримало прибуток у сумі 4,5 тисяч карбованців. 1920 р. Полтавська «Просвіта» розпочала випуск «Нарисів методики навчання історії» І. Рибаківа (за браком коштів цю справу закінчено не було).

«Просвіти» Лівобережної України, зокрема й Полтавське товариство «Просвіта», активно взаємодіяли у видавничій сфері з українськими кооперативними товариствами та іншими видавництвами. Така співпраця за доби визвольних змагань була надто плідною. Слушно зауважує С. Зворський, дослідник видавничої діяльності Київської «Просвіти», що надзвичайно важко провести чітку межу між друками «Просвіти» і численною видавничою продукцією, яка хоч і виходила під егідою інших національних видавництв і товариств, але так само мала вагомі підстави називатися просвітянською [1, 6]. Прикладом такої співпраці можуть слугувати видання Полтавської спілки споживчих товариств із серії «Просвітянська книгозбірня». Ці друки готувалися передовсім для сільських осередків «Просвіти» та їхніх книгозбірень. До видавничого плану серії входили твори відомих українських письменників. Наклад видань не перевищував 10–20 тисяч примірників. Лише підручники для шкіл, як-от «Буквар» або «Читанка», друкувалися накладом по 100 тисяч примірників і, як відзначає Д. Соловей, із дуже великими труднощами. Бо не лише друкарня Полтавської спілки споживчих товариств, а й інші полтавські друкарські майстерні не були

приспособані до продукування книжок у такій кількості [7, 91]. Д. Соловей заперечив той факт, що книжку Л. Цегельського з серії «Просвітянська книгозбірня» видали загальним накладом 240 тисяч примірників. Просвітянин назвав цей факт непорозумінням, а наклад видання називає в десять разів меншим. Видання «Просвітянської книгозбірні» випускалися з передмовами, що знайомили читачів із життям і творчістю автора. Передмови писали В. Щепотьєв, популяризатор просвітянських ідей, науковець, згодом голова Полтавського наукового товариства при Українській академії наук, П. Ковалів, колишній співробітник Синодальної друкарні в Москві, В. Чередниченко, дружина П. Коваліва, одна з фактичних керівників видавництва Полтавської спілки споживчих товариств.

Д. Соловей подає такий перелік видань Полтавської спілки споживчих товариств України: Т. Шевченко. «Гайдамаки»; Марко Вовчок. «Оповідання» («Інститутка» та ще три); П. Куліш. «Чорна рада»; Панас Мирний. «Товариші» («Лихі люди»); А. Тесленко. «Оповідання» (книги I, II, III та IV); Т. Бордуляк. «Іван Бразілієць»; Т. Бордуляк. «Оповідання». Н. Кобринська. «Виборець»; Ганна Барвінок. «Оповідання»; О. Кониський-Перебендя. «Оповідання» (у двох книгах); Д. Мордовець. «Дзвонар та інші оповідання»; «Тарасове свято» (збірка віршів на пошану Т. Г. Шевченка); Б. Грінченко. «Веселий оповідач» [7, 172]. 1 вересня 1917 р. як видання Полтавської спілки споживчих товариств на замовлення Полтавського товариства «Просвіта» вийшов друком підручник С. Русової «Український буквар» (за підручником О. Потебні), який одразу було розіслано до шкіл.

Окрім книжок, видавництво Полтавської спілки споживчих товариств надрукувало багатотисячними накладами великі портрети українських письменників та громадських діячів: Т. Шевченка, М. Драгоманова, І. Котляревського, Б. Грінченка, Лесі Українки, Панаса Мирного, В. Стефаніка, Є. Гребінки, І. Франка, Г. Сковороди. Ці портрети можна було побачити скрізь у полтавських селах: по «Просвітах», по школах, по кооперативах, по сільських урядах і по сільських хатах [7, 95].

Даючи загальну характеристику видавничій діяльності Полтавського товариства «Просвіта», не можна не згадати важливий факт в історії просвітянського руху на Полтавщині – функціонування просвітницької спілки «Українська культура». Після 1917 р. товариства «Просвіта» були вельми слабкими. Причину цього вбачаємо в тому, що на місцях бракувало відповідних культурних сил або ж достатніх коштів. Гостро відчувалася потреба в керівництві ззовні. Хоча «Просвітам» усіляко сприяли земські відділи освіти (губернські, повітові, волосні), але й самі ці відділи внаслідок частих змін влади та реорганізацій земства не були достатньо сильними [7, 131].

У Полтаві з'являється думка про створення «Спілки Просвіт» на зразок кооперативних спілок. Однак для цього потрібна була міцна матеріальна база. А товариства «Просвіта» були неприбутковими організаціями. На початку 1919 р. до Полтави надійшли деякі російські періодичні видання, серед яких – петербурзький часопис «Культура і Свобода», який редагував Максим Горький. У тому журналі було над-

руковано матеріал про створення в Петербурзі Спілки просвітніх товариств, до якої входили не тільки просвітянські товариства, але й фінансові організації. Згодом у «Полтавському Кооператорі» – друкованому органі Полтавської спілки споживчих товариств – з'явилися дві статті Д. Солов'я, підписані псевдонімом «Просвітник», в яких автор пропагував ідею створення в Полтаві просвітянського центру. Однак, як пригадує Д. Соловей, ідея створення в Полтаві просвітньої спілки деякий час не виходила за межі «теоретичних міркувань та обміну поглядів» [7, 132].

Підстави для практичної реалізації задуму щодо створення просвітньої спілки в Полтаві з'явилися влітку 1919 р., коли Харківщину й Полтавщину зайняли війська А. Денікіна. Головноуправляючий Курською, Полтавською, Харківською та Катеринославською губерніями генерал-майор В. Май-Маєвський видав у Харкові наказ № 22, відповідно до якого органам місцевого самоврядування заборонялося асигнувати кошти з державної скарбниці – так само як і з земських скарбниць – на українські школи. А відтак припинялося видавання літератури для їхніх потреб. Тому думка, порушена Д. Солов'єм на сторінках «Полтавського Кооператора», набула актуальності, і її почали активно обговорювати в культурно-просвітньому відділі Полтавської спілки споживчих товариств. Завідувач цього відділу М. Огородній уклав статут просвітньої спілки «Українська культура», яка, за задумом її засновників, мала об'єднати як юридичних, так і фізичних осіб. Серед юридичних осіб могли бути не лише просвітні організації, а й торговельні чи виробничі, які б «виявили охоту підтримувати українську роботу» [7, 133]. Тому й найбільші членські внески мали сплачувати фінансові організації. Повітові спілки споживчих кооперативів беззастережно підтримали ідею просвітньої спілки. А в них – міцних економічних організацій українського народу – була вся сила, як слушно відзначав Д. Соловей [7, 133].

Створена восени 1919 р. просвітня спілка «Українська культура» мала матеріально підтримати розвій української школи в Полтавській губернії в умовах дії наказу № 22. Головний стрижень, що забезпечував фінансову міць нової громадської інституції, створювала споживча кооперація Полтавщини. З-поміж інших зареєстрованих членів до неї входило й Полтавське товариство «Просвіта», яке було «куполом, який має вивершити собою всі галузі народньої освіти» [6, 3].

Управа просвітньої спілки «Українська культура», до якої входили завідувач культурно-просвітнього відділу Полтавської спілки споживчих товариств М. Огородній, викладач педагогічної школи Г. Ващенко та вчитель М. Христенко, почала активно працювати в напрямі забезпечення української освіти книжками. Як згадував Д. Соловей, Полтавська міська книгозбірня майже зовсім не мала українських книжок [7, 135]. Першу солідну українську бібліотеку створили при Полтавській спілці споживчих товариств, проте вона не призначалася для масового обслуговування населення, оскільки містила вузькоспеціалізовану літературу кооперативного змісту. Тож спочатку виник задум створити при просвітній спілці «Українська культура» бібліотеку-музей, у якій збиралося б кожне українське друковане слово: книжки, ча-

сописи, газети, відозви, плакати тощо – причому як давнє, так і сучасне, незважаючи на політичне спрямування. 1920 р., у зв'язку з матеріальною скрутою, полтавці, які мали власні книгозбірні чи бодай окремі примірники старих українських видань, дізнавшись про книгозбірню просвітньої спілки, пропонували їй придбати книжки із домашніх бібліотек. Наприклад, відомий полтавський диригент Ф. Попадич продав книгозбірні велику добірку нотних видань [7, 136]. Також разом з українською літературою купували й неукраїнську, якщо вона торкалася українознавчих питань або мала безсумнівну наукову чи культурну цінність. Протягом кількох місяців у такий спосіб зібрали близько 15 тисяч книжок. Це було більше, ніж мала Полтавська міська книгозбірня, що існувала кілька десятиліть. Для впорядкування, каталогізації, складання тематичних покажчиків сформували штат бібліотечних працівників.

Окрім створення бібліотечної колекції, утримання закладів освіти, забезпечення їх навчальними матеріалами, що було на той час єдиною живою роботою в ділянці освіти по всій Україні [7, 136], спілка займалася й видавничою діяльністю. Незабаром полиці новоствореної книгозбірні поповнилися власними виданнями полтавської просвітньої спілки, які виходили під егідою Полтавського товариства «Просвіта» і які слугували, на думку О. Дроздової, впровадженню україномовного навчання на території Полтавщини [4, 118]. Займаючись видавничою діяльністю, члени просвітньої спілки, відповідно до видавничого плану, замовляли матеріали до друку, займалися їхньою коректурою, виготовляли матриці майбутніх видань, аби згодом за наявності паперу стереотипним способом видрукувати весь наклад. За час свого існування просвітня спілка «Українська культура» підготувала до друку понад 250 назв видань українською мовою, а також фінансувала щоденну українську газету «Рідне слово» на чолі з М. Рудинським. Уже на початку свого існування спілка заснувала друкований орган – журнал «Українська культура» (вийшло в світ лише 2 числа), редакторами якого було обрано Г. Ващенко та І. Рибаківа. Перше число журналу накладом 800 примірників вийшло в світ на початку 1920 р.

Тоді ж умови роботи спілки погіршилися – Полтавський губревком ревізував запаси паперу, який було закуплено спілкою для українських видань, запланованих «Українською культурою» до друку. Згодом члени спілки – кооперативні організації – після об'єднання радянською владою у єдині споживчі товариства втратили свою господарську самостійність. 1921 р. просвітня спілка «Українська культура», залишившись без фінансової підтримки, припинила свою діяльність – «від потужної організації, що напрочуд швидко стала на тверді ноги, не лишилося й знаку» [7, 137]. Але незважаючи на нетривале в часі існування спілки «Українська культура» та невеликі обсяги виданої нею книжкової продукції, ця культурно-просвітницька формація зробила посильний внесок у поширення просвітницьких ідей на Полтавщині та зміцнення видавничих позицій Полтавського товариства «Просвіта» на початку ХХ ст.

Видавничу й освітню діяльність Полтавського товариства «Просвіта», як і всіх просвітніх осередків на Лівобережжі, було перервано діями російського царизму. У

роки Першої світової війни російським урядом, а згодом і більшовиками політика українізації не сприймалася – під гаслом підтримки культурно-національних змагань українського народу, під виглядом боротьби з капіталізмом, буржуазією та контрреволюцією влада фактично нищила все українське [7, 137]. Аналізуючи політичну ситуацію, що склалася в Росії, у складі якої на початку ХХ ст. перебувала Полтавська губернія, В. Вернадський писав, що в цей час на арену виходять «провісники російського імперіалізму, котрі визнають право творити культуру тільки за великими націями і на цій підставі прирікають культуру тридцятимільйонного українського народу на розчинення в великоросійському морі» [3, 1]. Це не могло не відбитися на діяльності товариств «Просвіта» Лівобережної України і зокрема на функціонуванні полтавського осередку. У 20-х рр. ХХ ст. майже всі «Просвіти» на Полтавщині було закрито, заборонено або ж асимільовано новим політичним режимом – радянською владою. Під час тотального розгрому українського життя Полтави восени 1920 р. все надруковане (але ще не зброшуроване) чи то Полтавською «Просвітою», чи то Полтавською спілкою споживчих товариств було знищено як «контрреволюційний матеріал» [7, 94].

Таким чином, видання Полтавського товариства «Просвіта» духовно збагачували українців знаннями та формували національну свідомість [5, 5]. Незважаючи на вкрай несприятливі умови (урядові заборони, жандармські переслідування, фінансова скрута, негласне «табу» компартійної ідеології), Полтавське товариство «Просвіта» видавало й розповсюджувало серед народу книжки просвітницького змісту рідною українською мовою, які могла використовувати тодішня українська школа. Це був справжній вияв духовного подвижництва просвітян на зорі ХХ століття.

Список літератури:

1. Видання «Просвіт» Наддніпрянської України, 1906–1922 : бібліографічний покажчик. – Вип. 4 / укл. С. Зворський. – К. : Глобус, 1999.
2. Виявлення та дослідження пам'яток національно-визвольних змагань українського народу на Полтавщині (1917–1920 рр.) : матеріали конференції / [відп. ред. О. О.Нестуля]. – Полтава, 1995.
3. Ворона П. Здобутки і втрати: до 130-річчя товариства «Просвіта» / П. Ворона // Оржицькі вісті. – 1998. – 12 грудня.
4. Дроздова О. В. Видавнича та просвітницька діяльність освітніх осередків Полтавщини другої половини ХІХ – початку ХХ століття : монографія / О. В. Дроздова. – Полтава : РВВ ПУСКУ, 2008.
5. Мізернюк С. Вони несли світло знань / С. Мізернюк // Слово Просвіти. – 2008. – № 22 (451). – 29 травня–4 червня.
6. Перший всеполтавський з'їзд «Просвіт». Журналі і постанови. – Полтава, 1918.
7. Соловей Д. Розгром Полтави : спогади з часів визвольних змагань українського народу 1914–1921 : вид. друге, доповнене / Д. Соловей. – Полтава : Криниця, 1994.
8. Шевченко В. Видавнича діяльність на Полтавщині на початку ХХ ст. / В. Шевченко // Імідж сучасного педагога. – 2006. – № 1 (60).

Section 2.**Theory and methods of education and upbringing.****КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ УЧНІВ З ПРЕДМЕТУ СОЛЬФЕДЖІО В УКРАЇНІ**

Мудролюбова І.О.

*здобувач Інституту мистецтв Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова, м. Київ;
викладач музично-теоретичних дисциплін
Дитячої музичної школи №1 м. Херсона*

В історії вітчизняної освіти у сфері оцінювання знань спостерігалось кілька поворотних моментів. Уже в Києво-Могилянській академії була певним чином відпрацьована, як на мене, дуже розгалужена система оцінки навчальної діяльності та здібностей учнів: «весьма прилежен», «весьма понятен и надёжен», «добронадёжный», «хорош», «зело доброго учения», «очень добр», «добр, рачителен», «весьма средствен», «ниже средствен», «ниже средствен, плох», «неизрядного успеха», «весьма умеренного успеха», «малого успеха», «понятен, но неприлежен», «понятен, но ленив», «прилежен, но тупого понятия», «понятен, но весьма нерадив», «не худо успеваает», «не худ», «не совсем худ», «малого успеха», «непонятен», «не совсем туп», «туп и непонятен», «туп», «очень туп» [1].

На зламі 19-20 століття у дипломах та атестатах оцінки позначалися словами «відмінно», «вельми добре», «добре», «досить добре», «посередньо», «слабо» [1]. У травні 1918 року постановою Наркому Освіти для оцінки знань і поведінки учнів було введено словесні «задовільно» і «незадовільно». У вересні 1935 року повернулися до п'ятибальної словесної оцінки знань учнів: «відмінно», «добре», «посередньо», «погано», «дуже погано». На початку 1944-1945 навчального року словесну систему оцінки і поведінки замінили цифровою п'ятибальною системою, «одиниця» і «двійка» якої в умовах так званої командно-адміністративної системи стали носіями в основному каральної функції. У 1993 р. діапазон оцінювання успішності звузили до чотирибальної системи (виключили одиницю) [4].

З 2000 року в школах України діє 12-бальна шкала (система) оцінювання навчальних досягнень учнів, яку було введено згідно з Наказом Міністерства освіти і науки України від 04.09.2000 № 428/48 «Про запровадження 12-бальної шкали оцінювання навчальних досягнень учнів у системі загальної середньої освіти» [2].

Оцінювання у системі початкової музичної освіти у музичних дитячих школах, музичних відділеннях початкових спеціалізованих мистецьких навчальних закладів у всі часи базувалися на загальноприйнятих принципах та нормах, визначених для загальної середньої освіти. Навчальні досягнення учнів музичних шкіл оцінювалися за 12-бальною системою відповідно до наказу Міністерства культури і туризму України

від 27.08.2001 р. №554, але чітких критеріїв оцінювання не було [3; 6].

У листопаді 2012 року було затверджено нову програму з сольфеджіо, в якій на основі критеріїв оцінювання навчальних досягнень учнів з музично-теоретичних предметів були розроблені та чітко виписані критерії оцінювання досягнень учнів з предмету спеціального циклу сольфеджіо, враховуючі специфіку даного предмету.

У системі оцінювання розрізняють 4 (чотири) рівні навчальних досягнень учнів[4]:

- перший рівень – початковий (1-3 бали)
- другий рівень – середній (4-6 балів).
- третій рівень – достатній (7-9 балів).
- четвертий рівень – високий (10-12 балів).

Кожний наступний рівень вимог включає в себе вимоги до попереднього та додає нові.

У випадку невідповідності навчальних досягнень учня рівням системи оцінювання робиться позначка «не атестований».

Критерії спираються на сформованість рівня слухового контролю, знань музичної термінології, на рівень сформованості умінь та навичок, рівень інтонування, визначення елементів музичної мови на слух, на рівень вміння запису знайомого та незнайомого музичного матеріалу, виконання творчих завдань, рівень самостійності при виконанні завдань та розвитку музичного мислення.

Як практичний викладач можу зазначити, що при досконалому визначенні критеріїв оцінювати рівень знань учнів стало легше. Але мене турбує тенденція, яка склалася у багатьох навчальних закладах, коли мова йде про оцінку 12 балів. У програмі зазначено, що оцінка 12 означає високий рівень знань учня, а саме:

- учень має свідомі системні знання у межах програми;
- здатний виконувати завдання творчо;
- вільно використовує спеціальну музичну термінологію;
- осмислено та музично-художньо виконує музичні твори (завершені фрагменти);
- самостійно без помилок записує незнайомий музичний матеріал та використовує його у власній творчій діяльності (створює акомпанемент, підголосок, другий голос тощо)
- вміє узагальнювати та асоціювати музичний матеріал;
- має креативне мислення [6].

Існує негласна вказівка, яка вже стає правилом, що 12 балів з предмету сольфеджіо не ставити. Лише переможці не нижче обласної олімпіади з сольфеджіо мають отримати цей найвищий бал у якості четвертної, семестрової чи річної оцінки. Дуже важко з цим погодитися, так як на олімпіаду в нашій області можуть потрапити лише учні старших класів, починаючи з 7 класу (для 8-річного навчання), при цьому сольфеджіо виноситься на олімпіаду раз на два роки. Тобто, учні молодших класів розраховувати на максимальну оцінку не мають жодного шансу, тому що до участі

в олімпіаді їх не допускають. Я викладаю за експериментальною методикою і мою ученицю 5 класу, яка була підготовлена до участі в олімпіаді з музично-теоретичних дисциплін не допустили до участі ще на стадії шкільної олімпіади, хоча рівень знань її міг створити конкуренцію іншим учасникам зі старших класів.

У молодших класах отримати максимальну оцінку 12 балів практично неможливо, незважаючи на доступність і менший обсяг матеріалу у порівнянні зі старшими класами. Окрім того, заборона на максимальний бал знижує інтерес до предмету і автоматично шкодить навчальному процесу.

На мою думку оцінка 12 балів повинна стати доступнішою, так як максимальна оцінка – це показник максимального оволодіння учнями матеріалом, знаннями, уміннями та навичками. Особливо це стосується молодших школярів, коли викладачі закладають фундамент не тільки знань, а й ставлення до предмету, формують інтерес до нього і до музики в цілому.

Список літератури:

1. Микитась В. Давні українські студенти і професори / В. Микитась. – К.: Абрис, 1994.– С.212.
2. Наказ № 428/48 Про запровадження 12-бальної шкали оцінювання навчальних досягнень учнів у системі загальної середньої освіти від 04.09.2000 р. [Електронний ресурс] / Міністерства освіти і науки України. – Офіц. сайт. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: [http:// mon.gov.ua/](http://mon.gov.ua/).
3. Наказ №554 Про запровадження 12-бальної шкали оцінювання навчальних досягнень учнів у початкових спеціалізованих мистецьких навчальних закладах системи від 27.08.2001 р. [Електронний ресурс] / Міністерства культури і туризму України. – Офіц. сайт. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <http://mincult.kmu.gov.ua/>.
4. Пальчевський С.С. Педагогіка: Навч. посіб. 2-е вид / С. Пальчевський. – К.: Каравела, 2008. – 496 с.
5. Сікорський П. До проблеми переходу на 12-бальну систему оцінювання // Рідна школа. 2000. с. 8.
6. Сольфеджіо: програма для музичної школи, музичного відділення початкового спеціалізованого мистецького навчального закладу (школи естетичного виховання) / [О. В. Єпімахова, Г. А. Смаглій, І. А. Жосан та ін.]. – К.: ДМЦНЗКМ України, 2012. – 128 с.

Section 3.

Theory and methods of professional education.

**МЕТОДИ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ
ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ****Бартків О.С.**

*доцент кафедри соціальної педагогіки та педагогіки вищої школи
Східноєвропейського національного університету
імені Лесі Українки, Луцьк
E-mail: datciv@mail.ru*

Дурманенко Є.А.

*доцент кафедри соціальної педагогіки та педагогіки вищої школи
Східноєвропейського національного університету
імені Лесі Українки, Луцьк
E-mail: arista@bigmir.net*

Постановка наукової проблеми та її значення. Інформаційно-комунікаційні технології є одним з вагомих факторів, що впливають на формування особистості ХХІ сторіччя. Масштабне проникнення мережі Інтернет в усі сфери життєдіяльності людини значною мірою відображається на її соціальному самопочутті й орієнтаціях. Взаємодія студентів з Інтернетом неоднозначно впливає на їх здоров'я та соціальне становлення. З одного боку, Інтернет надає величезні можливості для спілкування, читання книг, відвідування он-лайн музеїв та перегляду кіно, а з іншого – містить віртуальні небезпеки, які можуть мати негативні наслідки для особистості та її близьких у реальному житті. З огляду на окреслене, необхідною у студентському віці є профілактика Інтернет-залежності, оскільки саме в цей період у молоді формуються дуже важливі якості особистості (прагнення до розвитку і самосвідомість, інтерес до своєї особистості та її потенціалів, здібність до самоспостереження), звернення до яких могло б стати однією з найважливіших складових на шляху подолання залежності.

Дослідженню проблеми негативних наслідків комп'ютеризації, пов'язаних з інформаційним перевантаженням, формуванням деструктивного образу світу Інтернет-залежністю, присвячені наукові доробки Н. Бугайової, Є. Войкунського, А. Жичкіної, А. Мінакова, А. Мудрик, Н. Чудової, К. Янг, які запропонували визначення Інтернет-залежності, критерії, діагностики її виявлення та рекомендації щодо профілактики. За результатами наукових доробків цих вчених і їх діяльністю велася полеміка та формулювалися уточнюючі інформаційні зауваження М. Гріффітс, Дж. Грохол, Д. Штейн й ін., які пропонували не лише медичне, а соціально-психологічне трактування окресленого феномену [1]. Проте, потребують глибшого вивчення зміст, форми й методи педагогічної профілактики Інтернет-залежності .

Метою статті є обґрунтування методів ефективної педагогічної профілактики Інтернет-залежності у студентської молоді.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Інтернет-залежність є видом поведінкової залежності, що проявляється в нав'язливому прагненні тривалий час перебувати в Інтернеті з втратою суб'єктивного контролю за його використанням. Аналіз психолого-педагогічної та соціологічної літератури дозволив нам констатувати, що Інтернет-залежність має особистісну природу, тобто набуває надзвичайної значущості для певної категорії людей завдяки особистісним властивостям (підвищена чутливість до обмежень, що породжує бажання позбавитися вимог соціального оточення та потреба в емоційній підтримці й сприйняття Інтернету як середовища) [4]. Невидимість суб'єкта, анонімність, низька регламентованість поведінки, розмаїття кіберспільнот, видів діяльності й способів самопрезентації як основні характеристики кіберпростору (Дж. Сулер, Е. Рейд, Ш. Теркл) актуалізують особистісну детермінанту поведінки в віртуальному середовищі (Л. Росс, Р. Піліпчак) та створюють сприятливі умови для експериментування з власною ідентичністю, конструювання віртуальної особистості (Є. Белінська, А. Жичкіна) [3]. Отже, надмірна захопленість Інтернетом призводить до поглиблення та загострення неадаптивних характеристик особистості, руйнування соціальних зв'язків, які існували в людини, погіршення самопочуття внаслідок фізичного та психічного виснаження, що виникає через небажання навіть на короткий час відірватися від комп'ютера. Тому й потребує особливої уваги попередження виникнення цього негативного явища.

Поняття «профілактика» у Тлумачному словнику сучасної української мови трактується як «охороняти», «оберігати», «попередити» [2]. Профілактика також визначається як сукупність заходів, спрямованих на запобігання виникнення та поширення чого-небудь, на збереження порядку тощо. Педагогічну профілактику Інтернет-залежності ми визначаємо як комплекс заходів, спрямованих формування системи знань про негативний вплив на розвиток особистості неконтрольованого використання Інтернету, умінь протистояти залежній поведінці, навичок здорового способу життя задля попередження розвитку і прогресування залежності.

Педагогічна профілактика Інтернет-залежності у студентської молоді передбачає здійснення як первинної, так і вторинної профілактики. Так, система первинної профілактики включає, з одного боку, інформування особистості про переваги та небезпеки середовища Інтернет, ознаки залежної поведінки, а з іншого – рекомендації щодо організації «здорового користування Інтернет» (принципи психогігієни, часові рамки тощо), заходи, що здійснюються і на міжособистісному рівні, і в масштабах суспільства, спрямовані на групу ризику і на всю громадськість з метою формування інформаційної культури, теоретичної і методичної підготовки педагогів, батьків і підростаючого покоління. Варто зазначити, що вторинна профілактика полягає в заходах, спрямованих на боротьбу з наслідками і на усунення чинників ризику, здебільшого, на індивідуальному та міжособистісному рівнях.

Необхідним у профілактичній роботі з подолання Інтернет-залежності є реалі-

зація її основних напрямів, серед яких пріоритетними нами визначені: інформування молоді про механізми впливу мережі Інтернет на особистість, причини, клінічні прояви, методи діагностики та наслідки Інтернет-залежності; формування у студентства стратегій високофункціональної поведінки та внутрішньо особистісних мотивів і системи цінностей, відповідних здоровому способу життя; розвиток стійкості до негативних соціальних впливів; розширення кола альтернативної до залежної поведінки діяльності [5].

Ефективна реалізація визначених напрямів педагогічної профілактики Інтернет-залежності залежить від правильного вибору методів профілактичної роботи. Здійснений аналіз психолого-педагогічних джерел [1; 3; 4; 5] дозволив нам методи педагогічної профілактики Інтернет-залежності розглядати як способи впливу на свідомість, волю, почуття студентської молоді з метою формування стійкості до залежної поведінки, навичок здорового способу життя задля попередження прогресування адикції.

Найпоширенішим методом педагогічної діяльності з попередження Інтернет-залежності є профілактична бесіда. Варто наголосити, що індивідуальна вербалізація проблеми є дуже важливою тому, адже людина починає слухати не всіх навколо себе, а себе (наприклад, бесіди «Основні симптоми та етапи виникнення «Інтернет-адикції», «Сприймання часу в Інтернеті», «Вибір типу міжособистісних стосунків в реальному житті та Інтернеті» та ін.).

З метою профілактики Інтернет-залежності нами широко використовувалися й різні види лекцій: *лекція-бесіда*, яка надавала можливість встановити безпосередній контакт із слухачем (Наприклад, «Кіберсоціалізація особистості: сутність, причини виникнення, вплив на особистість», «Основні симптоми Інтернет-адикції» та ін.); *лекція-вікторина* потребує постійного звернення до практичного чи життєвого досвіду студентів (наприклад, «Що знаю я про Інтернет»); *лекція-консультація* побудована на роз'ясненні найбільш складних або важливих запитань, які безпосередньо ставили слухачі лекторові; можливий вільний обмін думками (наприклад, «Макро і мікрочинники впливу Інтернету на особистість»); *лекція-прес-конференція*, на яку запрошували фахівців, експертів, які залучалися для розгляду складних та широкоформатних тем; іноді цей вид занять носить назву «*круглого столу*» (наприклад, «Використання Інтернету: за і проти») та ін.

Ефективним методом впливу на становлення особистості, вироблення її позитивної життєвої позиції, є диспут. Варто зауважити, що диспут буде цікавим та ефективним тоді, коли учасники ознайомляться з рекомендованою літературою, а соціальний педагог складе план, визначить мету, підготує низку запитань до обговорюваної теми (наприклад, «Вплив Інтернет мережі на особистість студента»).

Особлива роль у профілактичній роботі належить методу тренінгу. Варто наголосити, що тренінги – це метод групової роботи, який забезпечує активну участь і творчу взаємодію учасників між собою і з педагогом. Тренінги з профілактики Ін-

тернет-залежності спрямовані на зниження рівня її прояву у студентів; допомогу в адекватному оцінюванні власних емоцій та почуттів (наприклад, «Соціальні ролі, які ми граємо в житті», «Профілактика Інтернет-залежності» та ін.). Ефективними в контексті окресленої проблеми є тренінги особистісного росту з елементами корекції окремих особистісних особливостей і форм поведінки, що включають формування й розвиток навичок роботи над собою.

Складним, але ефективним способом впливу на свідомість молоді є соціальна реклама. Соціальну рекламу з профілактики Інтернет-залежності ми розглядаємо як цілеспрямовано розроблену й підготовлену інформацію, орієнтовану на дітей, підлітків, молодь, різні категорії сімей із метою роз'яснення шкідливості впливу паталогічного використання Інтернету. З метою профілактики Інтернет-залежності, нами була

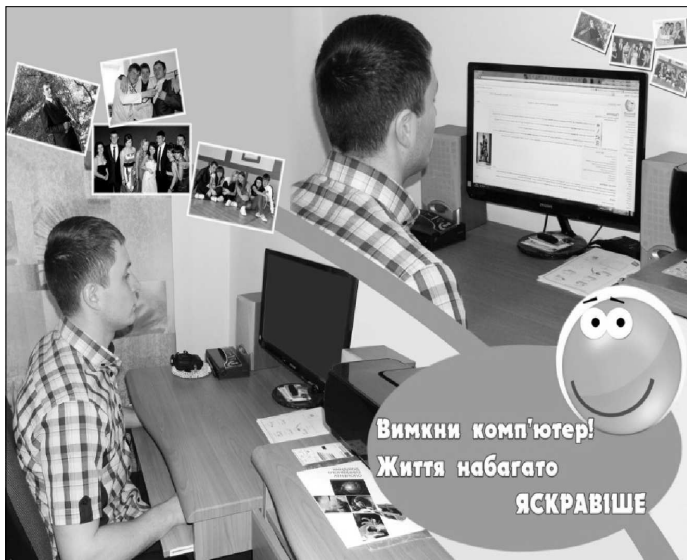


Рис. 1. Вимкни комп'ютер!
Життя набагато яскравіше...

розроблена та апробована соціальна реклама на тему: «Вимкни комп'ютер! Життя набагато яскравіше...» (Рис. 1.).

Мета соціальної реклами полягала у залученні молоді, батьків, викладачів, громадськості до розв'язання проблеми віртуального спілкування молоді й попередження Інтернет-залежності.

Основна ідея реклами – не ігнорувати «живим спілкуванням».

Методи соціальної реклами: інформаційний – інформування про шкідливий вплив паталогічного використання мережі Інтернет на розвиток особис-

тості; емоційний – формування позитивної установки на живе спілкування з друзями, однолітками; пізнання себе, оточуючих, світу.

Прийоми: спеціальні – засновані на психологічних ефектах, тобто це метод створення позитивного фону, застереження від виникнення Інтернет-залежності.

Форми: плакати, комп'ютерні заставки.

Механізми дії: на плакаті показано нами два світи: сірий – Інтернет-адикція (для Інтернет-залежної людини весь світ – це комп'ютер, така людина, як правило, має лише віртуальних друзів, живе спілкування обмежене; емоції виражає за допомогою смайликів, але ж це мертві емоції і саме один зі смайликів закликає: «Вимкни комп'ютер! Озирнись! Навколо бурхливе й цікаве життя!») Саме голубий колір – це колір неба, колір миру і життя. То ж особистість не повинна марнувати жодної хвилини свого життя. У даному випадку комп'ютер виступає засобом пошуку інформації. Саме уявна подорож людини за комп'ютером навколо світу свідчить про те, що дійсно, якщо людина правильно використовує комп'ютер, вона може здобути інформацію про весь світ. Побутує така думка: «Володієш інформацією – володієш світом».

Очікувані результати: використання соціальної реклами спонукатиме молодь до усвідомленого використання Інтернету як засобу поглиблення знань, не ізолюючи себе від прекрасного й багатогранного навколишнього світу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, цілеспрямована та систематична робота з профілактики Інтернет-адикції є умовою припинення її прогресування, оскільки сприяє формуванню в студентів усвідомленого ставлення до використання Інтернету, зменшенню кількості часу, проведеного в мережі, зниженню рівня їх залежності, набуття ефективних поведінкових стратегій, навичок міжособистісного спілкування та вирішення стресових ситуацій; підвищенню рівня комунікабельності, самооцінки, стресостійкості, впевненості в собі. Ефективними у профілактиці Інтернет-залежності є метод бесіди, лекції, тренінгу, диспуту, соціальної реклами тощо.

Проведене дослідження не претендує на вичерпний розгляд усіх аспектів означеної проблеми, а відкриває перспективи подальшого вивчення питання форм профілактичної роботи, виявлення Інтернет-залежних осіб та ін.

Література:

1. Бенедиктова А. В. Исследование интернет-аддикции и ее социально-психологической значимости в студенческих группах Текст. / А. В. Бенедиктова // Психологическая наука и образование, 2007. – № 5. – С. 228.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К., Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. – 1728 с.
3. Гуменюк Л. Й. Соціально-психологічні фактори Інтернет-адикції / Л. Й. Гуменюк // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ, 2013. – С.10-19
4. Золотова Г. Д. Сутність технологічних видів адитивної поведінки дітей / Г. Д. Золотова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – № 13 (272), Ч. IV, 2013 р. – С. 126-130
5. Інтернет-залежність як новий феномен сучасного світу: сутність і проблеми. – К.: НІСД, 2011. – 47 с.

ПЕДАГОГІЧНА ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВОЇ ГРИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЮРИСТІВ

Борейчук А.В.

асистент кафедри спеціальних юридичних дисциплін

Національного університету водного господарства та природокористування,

м. Рівне, e-mail: femidanuwr@mail.ru

Дослідження проблем сутності та розробка основних елементів ділових ігор розпочалася ще у 30-х рр. минулого століття. Однак лише у 70-80-х рр. з'являються перші наукові праці присвячені проблемам використання ділових ігор для підготовки

фахівців для різних сфер суспільного життя. Тоді не проводилося дослідження що стосувалися б специфіки використання ділових ігор під час вивчення окремих навчальних дисциплін чи для підготовки фахівців певної спеціальності. Такі наукові роботи почали з'являтися наприкінці ХХ – на початку ХХІ ст. [2, с. 29].

Однак на сьогодні немає спеціального дослідження, яке стосувалося б використання ділових ігор для підготовки юристів. У даній науковій статті для нас не є першочерговим завданням дослідити усю різноманітність питань, що стосуються використання ділової гри під час вивчення юридичних дисциплін, а метою є лише розкрити основні принципи, характерні ознаки та проблемні аспекти використання ділової гри для підготовки майбутніх юристів.

Було б перебільшенням сказати, що проблема використання ділової гри для підготовки юристів не досліджувалася взагалі. Відповідній тематиці присвячено ряд наукових публікацій. Крім того розроблені методичні рекомендації та збірники ділових ігор для студентів юридичних спеціальностей. Однак недостатність наукового обґрунтування, розробки специфічних особливостей та розбіжності вчених у принципових питаннях обумовлюють необхідність проведення комплексної наукової розробки даної проблеми.

У порівнянні з іншими методами навчання ділова гра має свою специфіку, яка пояснюється особливостями, до яких зокрема належать: груповий, діяльний та ігровий її характер.

Дослідження будь-якого явища неможливо здійснити без виокремлення ознак, які відрізняють його від подібних. На думку науковців, до таких ознак ділової гри можна віднести: 1) моделювання процесу діяльності спеціалістів із прийняття управлінських рішень; 2) розподіл ролей між учасниками гри; 3) розмежування рольових цілей під час прийняття рішень; 4) взаємодія учасників, що виконують ті чи інші ролі; 5) наявність загальних цілей у ігрового колективу в цілому; 6) колективне прийняття учасниками гри рішень; 7) реалізація в процесі гри «ланцюжка рішень»; 8) багатоальтернативність рішень; 9) наявність керованої емоційної напруги; 10) наявність розгалуженої системи індивідуальної та групової оцінки діяльності учасників гри. Інші дотримуються позиції, що ознак діловою гри значно менше і до таких зокрема належить: 1) умовність гри; 2) символічний, не утилітарний характер ігрової діяльності; 3) невизначеність гри; 4) просторово-часова особливість ділової гри [1, с. 63].

Для якісного проведення ділової гри і забезпечення її максимального навчального, виховного та розвивального значення необхідно, щоб під час організації та управління діловою грою були враховані основні принципи, на яких базується проведення ділової гри: 1) принцип співпраці, полягає в прагненні керівника досягти учасниками гри творчої інтерпретації ігрової інформації; 2) принцип можливості реалізації, зводиться до формування впевненості в учасників щодо досягнення цілей та завдань ділової гри; 3) принцип управління емоційно-інтелектуальним фоном, сутність якого розкриваються через ретельне врахування особистих інтересів і рів-

ня підготовленості учасників гри; 4) принцип співпадіння оцінок знаходить свій вияв через співпадіння думок окремих учасників для здійснення спільної діяльності; 5) принцип мажорності, виявляється через створення позитивної атмосфери під час проведення гри.

Ділова гра як один із методів активного навчання є відтворенням діяльності учасників суспільних відносин, ігрове моделювання правовідносин. Метою проведення ділової гри є набуття студентами-юристами в умовах найбільш наближених до майбутньої практичної діяльності навиків роботи з громадянами, посадовими особами та організаціями під час вирішення різноманітних життєвих ситуацій, а також з нормативно-правовими актами та іншими документами.

Вплив ділової гри на навчальний процес визначається за допомогою функцій ділової гри. Ю. М. Друзь виділяє наступні функції ділової гри: 1) професійну - ділові ігри дають можливість ділові на професійно-виробничій основі набути ще до початку трудової діяльності, у стінах вузу, певний професійний досвід, засвоїти уміння й навички, необхідні в майбутній самостійній практичній діяльності; 2) соціальну - у процесі колективної ігрової діяльності відбувається соціальний розвиток особистості; 3) дидактичну функцію, що спрямована на розширення, поглиблення й закріплення знань, отриманих на лекціях і в процесі практичних занять, формування вмінь самостійно застосовувати їх у різних ситуаціях, поєднання масового характеру та індивідуалізації підготовки фахівця. На основі знань, умінь і навичок формуються переконання, що становлять світогляд, розвивається творчий підхід до виконання майбутніх професійних функцій; 4) виховну функцію, сутність якої полягає в тому, що у процесі гри, спільного аналізу, пошуку й прийняття рішень студент засвоює етичні та соціально-психологічні норми поведінки.

Навчальна ділова гра великою мірою сприяє формуванню у студентів активності, самостійності, організованості, почуття обов'язку, розвитку таких важливих якостей особистості як колективізм, взаємоповага, взаємовиручка, взаємодопомога, а також надає можливість висунути на передній план методи самоосвіти, підвищити інтерес до навчального процесу [2, с. 67].

Участь у діловій грі допомагає студентам побачити та оцінити кількість та якість знань з відповідної навчальної дисципліни. Беручи участь у грі, студент отримує можливість висловити свою думку з обговорюваної проблеми та проявити себе в певній професійно значимій ситуації.

Під час організації та проведення ділових ігор, на нашу думку, досягаються такі основні навчальні завдання: формується адекватне уявлення студентів про майбутню професійну діяльність; демонструються типові моделі (алгоритми) професійної діяльності; прищеплюються елементарні навички правозастосовної і правозахисної діяльності; моделюються типові проблемні ситуації; аналізуються недоліки діючих нормативних приписів і практики їх застосування; емпіричним шляхом обґрунтовуються позиції зі спірних теоретичних питань різноманітних галузей права;

виявляються конфлікти і проблеми, які можуть виникнути на практиці, визначаються можливі шляхи їх вирішення; формуються професійні якості спеціалістів в умовах, наближених до реальних, елементи професійної правосвідомості; відпрацьовуються навички роботи в колективі; розкривається особистий потенціал студентів; здійснюється контроль за навчальним процесом, оцінка знань студентів; перевіряється рівень підготовленості студентів до реальної правозастосовної і правозахисної діяльності [3, с. 5].

Для правильного і максимально ефективного проведення ділової гри необхідним є вдалий вибір теми гри та розробка сценарію її проведення.

Теми навчальних дисциплін, зміст яких є основою для побудови гри, прийнято називати «ігровими». Ігрові заняття вигідно відрізняються тим, що дають змогу формувати знання, вміння самостійної роботи, професійні уміння і навички студентів шляхом залучення їх до інтенсивної пізнавальної діяльності; допомагають учасникам гри бути причетними до функціонування системи, що допомагає тому, хто навчається, ясніше побачити цілісність процесу майбутньої професійної діяльності, краще зрозуміти зміст навчання, побачити свої помилки та оцінити досягнення.

Разом з тим навчальні ділові ігри можуть охоплювати матеріал з конкретної навчальної дисципліни. Найбільш доцільним є проведення таких ділових ігор з процесуальних галузей права.

Отже, проаналізувавши основні теоретичні положення щодо сутності та закономірностей процесу проведення ділових ігор можна константувати, що для проведення ділової гри недостатньо лише формального визначення основних завдань і кола учасників ділової гри, необхідно крім того ще враховувати ряд факторів, що стосуються специфіки ігрового методу, особистих якостей учасників та керівника ділової гри. Узагальнено такі обставини можна назвати педагогічними основами проведення ділової гри і їх необхідно враховувати для забезпечення позитивного навчального, виховного та розвивального впливу на учасників ділової гри.

Список літератури:

1. Гинзбург Я. Социально-психологическое сопровождение деловых игр / Я. С. Гинзбург, Н. М. Коряк // Игровое моделирование: методология и практика / АН СССР. Ин-т истории, филологии и философии. - Новороссийск: Наука, 1987. - С. 61-77.
2. Друзь Ю. Педагогічні умови використання ділової гри в підготовці студентів до іншомовного спілкування: Дис... канд. пед. наук / Ю.М. Друзь. - К., 2000. - 186 с.
3. Савіщенко В. М. Педагогічні умови формування професійно значущих якостей майбутнього юриста в навчально-виховному процесі вищого навчального закладу: Автореф. дис. канд. пед. наук за спеціальністю 13.00.04 - Теорія та методика професійної освіти / В. М. Савіщенко. - Запоріжжя, 2008. - 22 с.

РОЗВИТОК ПРЕДМЕТНО-ІСТОРИЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЯК РЕЗУЛЬТАТ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-ЮРИСТІВ

Гришко В. І.

асистент кафедри спеціальних юридичних дисциплін

Національного університету водного господарства та природокористування,

м. Рівне, e-mail: grishko24@rambler.ru

В ході реалізації основної мети кожного заняття у студентів-юристів виробляються та розвиваються знання, уміння та навички. Якщо в навчально-пізнавальній діяльності студента враховано спрямованість особистості, то сукупність знань, умінь та навичок останнім часом прийнято називати компетенціями. Поняття компетенції ширше, ніж поняття знань, умінь та навичок за рахунок включення впливу на якості, що визначають і регулюють спрямованість дій особистості. Це забезпечує перетворення студента у суб'єкт навчання, коли він сам планує результат своєї діяльності не тільки як засвоєння знань і набуття певного досвіду діяльності, а як удосконалення самого себе [2, с. 4].

Методисти вважають, що найбільш важлива робота у напрямі формування та розвитку компетенцій повинна проводитися на першому курсі, бути систематичною та послідовною, оскільки саме тоді студенти починають знайомитися зі своєю майбутньою спеціальністю, в них формується почуття захопленості та задоволення обраною професією, студенти отримують нові знання, використовуючи набутий досвід у школі. Враховуючи те, що в Україні на юридичні спеціальності профільним вступним предметом є історія України, яка інтегрує з багатьма правничими дисциплінами, а на першому курсі вивчаються курси «Історія держави і права України», «Історія держави і права зарубіжних країн», «Основи римського приватного права», то формування та розвиток таких компетенцій як предметно-історичні – основне завдання викладача.

Види компетенцій, які повинні набуватися суб'єктами навчання в ході вивчення історії на кожному занятті, розробили та запропонували О. Пометун та Г. Фрейман. До основних видів історичних компетенцій вони пропонують відносити:

- хронологічні (співставляти дати подій з певним періодом історії; встановлювати послідовність та синхронність історичних подій; складати хронологічні таблиці; синхронізувати події історії України та всесвітньої історії; складати синхроністичні таблиці; виділяти сутнісні ознаки історичного періоду чи етапу);
- просторові (читати історичну карту, правильно використовуючи знання легенди карти; порівнювати місця історичних подій і процесів за особливостями їх природно-географічних умов; використовувати карту як джерело інформації при характеристиці історичних подій; явищ, процесів; користуючись картою визначати причини та наслідки історичних подій, процесів, пов'язані з геополітичними чинниками

і факторами навколишнього середовища; використовувати картографічну інформацію для пояснення розвитку міжнародних відносин, політичних інтересів тієї чи іншої країни);

- інформаційні (самостійно будувати відповідь, використовуючи різні джерела, аналізувати нескладні та адаптовані джерела історичної інформації; співставляти та порівнювати однотипні явища, інформацію з різних джерел; висловлювати власну точку зору щодо історичної інформації й обґрунтовувати її; відокремлювати упереджену інформацію від неупередженої; складати оповідання (письмово або усно) по картині);

- мовленнєві (розповідати про історичні події та явища і описувати їх; надавати історичну характеристику подіям, явищам, видатним діячам; складати таблиці і схеми та будувати відповідь на основні схеми чи таблиці; давати усний відзив на відповідь однокласника; писати оповідання про подію; оцінювати власну відповідь, готувати повідомлення і доповіді та виступати перед колегами, брати участь в дискусії, аргументувати з посиланнями на джерело власну позицію; давати усний відгук на повідомлення і доповіді інших студентів; формулювати доречні питання до історичних текстів);

- логічні (визначати, застосовувати історичні терміни та поняття; конкретизувати поняття на прикладах чи визначати ознаки поняття на основі аналізу фактів; аналізувати інформацію, виділяти головні ідеї в тексті чи розповіді викладача; синтезувати засвоєну інформацію; формулювати нескладні висновки та узагальнення; будувати доказ чи спростування; складати порівняльну та узагальнюючу характеристику явищ, процесів);

- аксіологічні (формулювати емоційно-ціннісну оцінку історичних подій і діяльності історичних осіб; визначати причини, сутність, наслідки та значення історичних явищ та подій; оцінювати окремі факти, події) [1, с. 24].

Оскільки предметні компетенції повинні набуватися, засвоюватися та розвиватися на кожному занятті, то кожне з них повинне містити чітко розроблену систему розвивальних завдань, спрямовану на досягнення його триєдиної мети – навчити, розвивати, виховувати. Система розвивальних завдань являє собою комплекс взаємозалежних і взаємообумовлених дидактичних умов та специфіки психічних процесів у студентів на різних етапах. На кожному занятті система розвивальних завдань повинна бути розроблена відповідно до його структурних елементів.

Виходячи з цього, ми пропонуємо систему розвивальних завдань орієнтувати на:

- вивчення основних дат та оперування ними (хронологічні задачі, хронологічні таблиці, схеми);

- огляд, засвоєння та аналіз правових явищ та історичних подій, фактів (історичні загадки, ситуативні задачі, робота з підручником, посібником, робота з історичними та правовими джерелами, робота з картою, робота з порівняльними таблицями, лото, комп'ютерні ігри);

- знання основних термінів (кресворд з усіма його різновидами, ребус, криптограми);
- складання та характеристика історичного портрету;
- узагальнювати та систематизувати вивчене (узагальнюючі та систематичні таблиці, складання плану, ділові ігри, інтелектуальні ігри, уявні ігри, асоціативні ігри, історична вікторина, завдання творчо-пошукового характеру).

Отже, формування предметно-історичних компетенцій майбутніх юристів залежить від правильно підбраної системи компетентцій, які необхідно виробити та розвинути у студентів. Саме тому навчальний процес слід будувати з використанням інтегрованого підходу до викладання дисципліни, чітко підібраних розвивальних завдань, що забезпечить ефективне та результативне вироблення предметно-історичних компетенцій, необхідних для становлення високопрофесійного, кваліфікованого, юридично грамотного, адаптованого до соціальних проблем фахівця.

Список літератури:

1. Пометун О. Пізнавальні вміння як компонент змісту шкільної історичної освіти / О. Пометун, Г. Фрейман // Історія в школі. – 2006. – №6. – С. 20-27.
2. Фідря О. Як розвивати знання: (процесуальні компетенції учнів і вивчення історії): Стаття перша / О. Фідря // Історія в школі України. – 2005. – № 4. – С. 12-14.

САМОМЕНЕДЖМЕНТ КАК ИНСТРУМЕНТ САМОРАЗВИТИЯ СТУДЕНТА

Дегтерев В.А.

*профессор кафедры психологии и социальной педагогики,
д.п.н., профессор, Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург*

Ларионова И.А.

*профессор кафедры технологий социальной работы,
д.п.н., профессор, Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург
E-mail: fmo_sgc@mail.ru*

Аннотация: В статье речь идет о том, что в процессе овладения компетенцией самоменеджмента происходит развитие и саморазвитие студента.

Ключевые слова: самоменеджмент, саморазвитие, самоопределение, самоорганизация, самомотивация.

Растущие требования, предъявляемые к человеку, выдвигают задачу перед специалистами любого профиля, познать себя и воспитать в себе качества, сохраняющие здоровье, выносливость и высокую работоспособность. Каждый специалист

должен приобрести жизненные установки на рациональный образ жизни, научиться использовать свои резервные возможности, не повредив здоровью, поэтому свою профессиональную деятельность в новых условиях молодой специалист должен строить с опорой на научно обоснованные процессы управления. Вследствие этого у выпускника вуза должна быть сформирована компетенция самоменеджмента, по нашему мнению, одна из самых ключевых, которая поможет ему эффективно осуществлять свою профессиональную деятельность [4]. Анализ результатов исследований показывает, что производительность и эффективность труда только на 40% зависят от совершенствования техники и технологии, а на 60% зависят от человека, его активности и предприимчивости.

На наш взгляд в этом может помочь будущему специалисту система самоменеджмента. Самоменеджмент предполагает самоорганизацию и саморегуляцию жизни. Вследствие этого у студента следует формировать ключевую компетенцию, компетенцию самоменеджмента [4].

Потребность в самореализации — одна из ведущих потребностей личности. Она является первопричиной активности человека, направленной на созидание благ для себя и других людей. Самореализация — не единичное действие, а процесс постоянного преодоления внутренних противоречий личностью с целью полного раскрытия своих сил и способностей. Самореализация личности — многоаспектное понятие: его можно рассматривать не только как процесс, но и как потребность, как цель, как результат. Самореализация личности — это переход из жизни в своем внутреннем мире, в мире своего сознания, к жизни во внешнем мире, т. е. от самопознания в широком смысле слова к практике, или от «Я» идеального к «Я» реальному [1, 9].

Самореализация в иерархии потребностей А. Х. Маслоу — высшее желание человека развивать свои таланты и способности. Это стремление человека проявить себя в обществе, показать свои положительные стороны. В современном обществе человек не может быть успешен без сознательного отношения к своей жизни, ее проектирования, без стратегии жизни.

В то же время деловая среда характеризуется постоянным напряжением усилий, направленных на достижение максимального результата при уменьшении затрат. Самореализация личности невозможна без проектирования своей жизни, выработки жизненных стратегий. Поэтому необходимо сформировать навыки управления своей самореализацией. Управлять самореализацией можно через управление собственной деятельностью. Наиболее естественным инструментом обучения навыкам управления своей деятельностью является техника «time management» (управления временем, организации времени), под которой следует понимать не просто набор техник планирования, но комплексную систему управления персональной деятельностью, т. е. самоменеджмент. Самоменеджмент — это самоорганизация, умение управлять собой, руководить процессом управления в самом ши-

роком смысле слова (во времени, пространстве, общении, деловом мире).

Л. Зайверт, немецкий профессор, руководитель Института стратегии и эффективного использования времени (г. Хайдельберг, Германия), дает такое определение самоменеджменту: «Самоменеджмент представляет собой последовательное и целенаправленное использование испытанных методов работы в повседневной практике, для того чтобы оптимально и со смыслом использовать свое время» [6]. В. Е. Ланкин считает, что «самоменеджмент, а более правильно самоуправление — самостоятельность и личное управление самим собой» [7]. В. Н. Куликова сводит самоменеджмент к управлению собственным временем — тайм-менеджменту — и определяет его как «динамично развивающуюся отрасль менеджмента, основная задача которой заключается в выявлении методов и принципов эффективного управления временем». По мнению Аниты Бишоф, под самоменеджментом подразумевается понятие и умение самоорганизации [2].

Методологические и теоретические аспекты самоменеджмента отражены в работах Г. Г. Архангельского, П. Берда, А. И. Вронского, Д. А. Гранина, В. Т. и М. Кюстенмахеров, А. Лакейна, Л. Зайверта, Д. Моргенстерн, Д. О. Тайлера, Т. Брайдана и многих других. Основная цель самоменеджмента состоит в максимально эффективном использовании собственных возможностей для преодоления внешних обстоятельств, оптимизации своего времени. Процесс управления собственной деятельностью в целом складывается из следующих этапов: постановки целей и задач управления, принятия решений по организации выполнения поставленных задач, организации деятельности по выполнению задач и достижению поставленных целей, самоконтроля и контроля итогов.

Проблема самоменеджмента сложна и неоднозначна. Методологической основой самоменеджмента является учение русского ученого А. А. Богданова (1873-1928), которое он обосновал в главном труде своей жизни «Тектология. Всеобщая организационная наука». Умение организовывать себя, по Богданову, – личная тектология. Термин «тектология» происходит от греческого глагола «строить», что применительно к этой теме означает строить всю жизнь, организовывать свою деятельность, формировать свое поведение. Личная тектология – это наука об организации своей жизнедеятельности. Исходным пунктом такой организации Богданов считал сознание и самосознание, желательное тождество сознания и бытия, действия и бытия [3]. Самосознание – основной принцип самоменеджмента, с реализацией которого связаны самопознание и самореализация. Анализ существующей по данному вопросу литературы показывает, что практика самоменеджмента отстала от современной теории менеджмента чуть ли не на полвека. Сейчас современные специалисты по менеджменту разрабатывают новую научную дисциплину, обозначив ее как «обогащенный самоменеджмент», его суть в том, что в самоменеджменте активно вводятся принципы, концепции и подходы, используемые в современном менеджменте. При этом в развитии менеджмента выделяются три этапа:

Первый – связан с опытом отдельных людей, которые методом проб и ошибок проверяли эффективность различных приемов в технике личной работе. Начавшись в древние времена, он продолжается и в наши дни;

Второй – обязан разделению труда в этой области. Специализация, являющаяся его следствием, привела к развитию таких способностей, как тренировка памяти, рациональное чтение и т.д. Сегодня разделение труда в самоменеджменте продолжает углубляться. Наряду со ставшими уже традиционными разделами (деловой телефонный разговор и т.п.) предлагаются такие разработки, как управление своими эмоциями, искусство слушать собеседника и др. Несомненное влияние на этот этап развития самоменеджмента оказал прогресс в технических и гуманитарных науках;

Третий – обусловлен систематизацией знаний в технике личной работы. Он заключается в определении необходимых отделов этой науки и построении из них взаимосвязанного целого. Возможно, одной из первых работ такого рода является книга признанного классика менеджмента Питера Друкера «Эффективный управляющий» [5].

Базируясь на системном подходе, следует выделить основные подсистемы, которые могут объяснить его поведение человека (раскрыть главные функции). С учетом этого данная (упрощенная) модель человека будет включать пять составляющих: физическую, нравственную, психологическую, рациональную и творческую. Управление собой – это умение управлять каждой из пяти перечисленных подсистем и их интегралом – личностью. При выборе конкретной системы самоменеджмента следует учитывать особенности каждой конкретной ситуации. Ключевой фигурой в самоменеджменте бесспорно считается Лотар Зайверт (руководитель Института стратегии и эффективности использования времени, Хайдельберг, Германия) [6]. Он впервые ввел понятие самоменеджмента. В концепции Л. Зайверта, самоменеджмент представляет собой последовательное и целенаправленное использование испытанных методов работы в повседневной практике для того, чтобы оптимально и со смыслом использовать свое время. Как видно из этого определения, эффективность деятельности личности определяется рациональным использованием времени. Процесс самоменеджмента может быть представлен как своего рода «круг правил», наглядно демонстрирующий связи между отдельными функциями самоменеджмента.

Исходя из этого искусство персонального менеджмента, управления собственной жизнедеятельностью складывается из следующих семи блоков качеств:

- способность правильно формулировать жизненные цели;
- личная организованность;
- самодисциплина;
- знание техники личной работы;
- самоорганизация личного здоровья;

- эмоционально-волевой потенциал;
- самоконтроль личной жизнедеятельности

Наиболее распространенными формами обучения студентов очной формы обучения в России на сегодняшний день являются аудиторные виды занятий, которые включают в себя лекции, семинары, практические и лабораторные занятия. Кроме этого, учебный план любой специальности или направления предусматривает выполнение таких самостоятельных внеаудиторных заданий как, написание рефератов, контрольных работ, курсовых и дипломных проектов. Известно, что основным отличием вузовского обучения от школьного является самостоятельное изучение дисциплин, а другие формы способствуют повышению эффективности самостоятельной работы студента. Следовательно, для повышения эффективности умственного труда студента и увеличения уровня его работоспособности необходимо создать собственную систему организации труда. Знания должны не только преподаваться, но, главное – приобретаться. Наряду с мотивацией обучения и культурой умственного труда обеспечению успешности современного студента способствует самоменеджмент.

Самоменеджмент – это умение управлять собой. Прежде всего, это: самоорганизация, искусство управления собой и руководство процессом управления во времени, пространстве, общении, деловом мире. Процесс формирования самоменеджмента студента предполагает самореализацию, которая предполагает самоопределение, самоорганизацию и самомотивацию.

Под самоопределением подразумевается познание студентом себя в процессе обучения и адаптации к новым знаниям и организационной культуре вуза. Самоорганизация предполагает восприятие и усвоение знаний студента и организационной культуры факультета, на котором он учится. Самомотивация может предполагать уточнение собственных профессиональных интересов студента и выбор специализации. Одним из способов самомотивации является самооценка студента. В процессе обучения необходимо осознавать степень проявления собственных способностей, умений и навыков, которые, безусловно, связаны с работоспособностью студента. Логично предполагать, что чем выше самооценка студента, тем продолжительнее его работоспособность, а это, в свою очередь, позволяет быть активным в усвоении новых знаний.

Самореализация может выражаться в изучении специальных дисциплин, прохождении практики и накоплении знаний для выполнения и защиты выпускной квалификационной работы на завершающем этапе обучения. Студент не учит уроки, а овладевает наукой через формирование научных подходов к познанию истины. Согласно принципу Парето 80% позитивного эффекта достигается благодаря 20% затрат на его достижение. Аналогично 80 % удовлетворения в нашей жизни приносят 20% затраченных сил – большая часть успеха студента будет результатом всего лишь нескольких шагов, развивающих его собственное мышление. Следовательно,

для того, чтобы найти больше времени на то, что приносит пользу (накопление знаний), придется делать меньше того, что оказывается бесполезным, а это означает, что обучающемуся человеку важно определить, в чем смысл полезного времяпровождения посредством расстановки приоритетов. Правильной расстановке приоритетов способствует самоменеджмент.

Основные цели самоменеджмента можно сформулировать следующим образом:

- максимально использовать собственные возможности;
- сознательно управлять течением своей жизни;
- уметь преодолевать внешние обстоятельства.

Самоменеджмент представляет собой комплексную систему управления собой и своей деятельностью, включающую последовательное применение эффективности, технологии, стратегии и философии. В то время как неудачник поддается воле обстоятельств, успешный студент сознательно творит свою жизнь. Самоменеджмент в его техническом, стратегическом и философском измерениях является универсальным инструментом такого творчества. В процессе самосовершенствования, как в студенческой, так и в личной жизни, следует учитывать, что многие работы дают выигрыш в деньгах, но только одна работа дает выигрыш во времени - работа над личной эффективностью [8].

Самоменеджмент – это искусство управлять своим временем и ресурсами с максимальной эффективностью. Тогда окажется, что в сутках есть время не только на сон, но даже на спорт и отдых. Ведь основная цель самоменеджмента состоит в том, чтобы максимально использовать собственные возможности, сознательно управлять течением своей жизни и преодолевать внешние обстоятельства, т. е. добиваться результатов и улучшать качество своей жизни, а это и есть развитие и саморазвитие.

Поэтому самоменеджмент важен для любого человека в принципе. Управление собой позволяет достигать поставленных в жизни целей и чувствовать, что жизнь не проходит мимо. Самоменеджмент как инструментальный важен для всех, кто хочет достичь успеха в жизни, независимо от своего статуса.

Самоменеджмент часто воспринимают как строгое подчинение расписанию, которое нужно еще продумать и составить. Поэтому отсутствие четкости в своих действиях объясняется многими как нежелание подчинять себя графику. Но самоменеджмент подразумевает не только планирование своего времени. Самоменеджмент — это умение управлять собой, руководить процессом управления в самом широком смысле слова — во времени, в пространстве, общении, деловом мире. Быть организованным независимо от того, относится ли это к окружающему пространству или к вашему времени, значит быть подготовленным. Это позволяет чувствовать себя собранным, владеть ситуацией, быть готовым использовать все имеющиеся возможности и справиться с любыми сюрпризами и неожиданностями.

В идеальном случае самоменеджмент – это привычка и стиль жизни. Но не все к этому готовы. Самоменеджмент действительно можно использовать как инструментарий во время какого-то сложного проекта или ситуации аврала. Но если он помогает достичь результатов в наиболее сложных ситуациях, почему бы не использовать его всегда?

Кроме того, стоит учесть, что самоменеджмент — навык, который нельзя ментально приобрести в нужную минуту. Это как знание иностранного языка: вы либо говорите по-китайски, либо нет, и думать, что при встрече с китайцем грамотная речь польется сама, не приходится. И так же как язык забывается без практики, умение управлять собой пропадает, если его не использовать.

Как говорила героиня Лии Ахеджаковой в фильме «Служебный роман»: «Даже зайца можно научить курить, а уж для разумного человека тем более нет ничего невозможного». Специалисты уверяют, что научиться самоменеджменту можно с помощью специальных курсов или самостоятельно. И самоменеджменту совершенно точно можно научиться самостоятельно, прочитав соответствующие книги, как теоретические, где описываются стандарты и техники, так биографии и автобиографии великих людей, в которых описываются истории людей, достигших выдающихся результатов.

При этом нужно помнить, что управление собой — вещь очень личная. Из десятков предложенных советов человек должен подобрать только те, что подходят именно ему, и заставить их работать на себя. Научиться управлять временем — задача не для слабого человека.

Таким образом, овладев технологией самоменеджмента, человек получает инструмент, который позволяет ему развиваться, раскрыть свой потенциал, свои возможности и ресурсы, стать профессионалом в своем деле, успешным не только в профессии, но и в личной жизни, человеком, у которого на все хватает времени и он везде успевает.

Список литературы:

1. Байлук В. В. Человеческое знание. Самореализация личности: общие законы успеха: моногр. / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2011.
2. Бишоф А., Бишоф К. Самоменеджмент. Эффективно и рационально / пер. с нем. Д. А. Пергамент. 2-е изд., испр. М.: Омега-Л, 2006.
3. Богданов А. А. Тектология: (Всеобщая организационная наука). В 2-х кн. М., 1989.
4. Дегтерев В. А. // Педагогическое образование в России. – 2015. – № 3. – С. 64-71
5. Друкер П. Ф. Энциклопедия менеджмента: Пер. с англ. — М.: Издательский дом «Вильямс», 2004. — 432 с.
6. Зайверт Л. Ваше время — в ваших руках. Советы деловым людям, как эффективно использовать рабочее время: пер. с нем. М.: Интерэксперт: ИНФРА - М, 1995.
7. Маркетинг: учеб. пособие / под общ. ред. В. Е. Ланкина ; ТРТУ. Таганрог, 2006.
8. Ноздренко Е. А. Самоменеджмент в организации обучения студентов // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 1 – С. 81-82

9. Подготовка PR-специалиста в вузе: теория и практика: материалы Всерос. науч.-практ. конф., Екатеринбург, 18 дек. 2010 / НОУ ВПО «ИМС», гл. ред. Б. М. Игошев, О. Г.Скворцов. Екатеринбург, 2010.

ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ З ТОКСИКОЛОГІЄЮ»

Пасевич С. П.

*кандидат медичних наук, асистент кафедри фармакології
Буковинського державного медичного університету,
м. Чернівці
E-mail: svetlana-pasevich@yandex.ru*

Система неперервної післядипломної освіти медичних сестер є обов'язковою умовою та вагомим кроком у розвитку медсестринської освіти в Україні. Впровадження системи ступеневої підготовки фахівців з медсестринства дає можливість закладам освіти ґрунтовно та гнучко будувати навчальний процес, підвищити якість навчання, зменшити витрати часу й коштів на підготовку фахівця. Принципи неперервної післядипломної освіти медичних сестер у повному обсязі реалізуються в Буковинському державному медичному університеті (БДМУ), де висококваліфікована медична сестра може здобути певний освітній та кваліфікаційний рівень (бакалавра, магістра) за бажаним напрямом відповідно до її здібностей. Проте, якщо метою програми підготовки молодшої медичної сестри є засвоєння вмінь та навичок, необхідних для виконання професійних медсестринських маніпуляцій під керівництвом лікаря, то головне завдання підготовки медсестри-бакалавра полягає в поглибленні знань і вдосконаленні вмінь медичної сестри, а також наданні їй навичок управлінської діяльності та педагогічної майстерності, формуванні здатності планувати і проводити висококваліфікований самостійний догляд за пацієнтами, надавати допомогу для їх функціональних, соціальних і психологічних проблем [4, 13].

Однією із базових фундаментальних дисциплін при підготовці медичної сестри є «Фармакологія», яка навчає майбутніх фахівців основам медичної рецептури, загальної та спеціальної фармакології та формує перші уявлення про принципи фармакотерапії. При цьому, для підготовки висококваліфікованої медичної сестри-бакалавра переоцінити роль предмету «Клінічна фармакологія з токсикологією» неможливо, адже лише за умови досконалих знань та використання практичних вмінь, здобутих при його вивченні, майбутній фахівець зможе реалізувати одне із своїх основних завдань – забезпечення комплексного догляду за пацієнтами та постійно підтримувати високий рівень компетентності. Тому, з метою поглиблення знань і удосконалення навиків, враховуючи сучасні тенденції розвитку науки, при навчанні

медичних сестер-бакалаврів на кафедрі фармакології БДМУ викладачі використовують комплексний підхід до організації та навчально-методичного забезпечення учбового процесу, складовими якого є: активізація пізнавальної діяльності студентів, гуманізація навчального процесу, поєднання теоретичної і практичної підготовки, використання в учбовому процесі сучасних комп'ютерних технологій [2, 63; 6, 146].

Предмет «Клінічна фармакологія з токсикологією» студенти вивчають у першому семестрі першого курсу згідно кредитно-модульної системи на основі програми з «Клінічної фармакології з токсикологією» для студентів вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «Сестринська справа» відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики і освітньо-професійної програми підготовки бакалаврів – сестер медичних (Міністерство Охорони Здоров'я України, Київ, 2013 рік). Згідно навчального плану для вивчення цієї дисципліни заплановано 108 годин, з яких – 28 годин лекцій, 28 годин – практичних занять і 52 години – на самостійну роботу. Викладається предмет «Клінічна фармакологія з токсикологією» досвідченими викладачами, які мають відповідний ступінь та вчене звання, мають великий досвід практичної роботи. Сучасне комп'ютерне оснащення дозволяє лектору продемонструвати студентам складний матеріал шляхом використання ілюстративного матеріалу, структурно-логічних схем, таблиць, що забезпечує високу інформативність та простоту викладу матеріалу, дозволяє зробити лекційне заняття сучасним, захоплюючим, цікавим.

На практичних заняттях, крім вивчення основ клінічної фармакології та токсикології, фармакодинамічних і фармакокінетичних параметрів лікарських засобів, особливостей їх застосування в клініці, принципів взаємодії, побічних та токсичних ефектів, викладачі звертають особливу увагу на питання, що розвивають у студентів логічне мислення, потяг до поглиблення знань, почуття відповідальності за стан хворих, виховують милосердя та любов до обраної професії. Майбутні медичні працівники вчаться вести облік і дотримуватися правил зберігання рецептурних бланків та відпуску ліків у різних відділеннях стаціонару, працювати з лікарськими препаратами, анотаціями до них та довідковою літературою, проводити порівняльну оцінку різних лікарських засобів, обирати оптимальний лікарський препарат, його дозу, шлях і режим введення для конкретного хворого з метою ефективної та безпечної медикаментозної терапії, враховуючи стан пацієнта, виявляти і прогнозувати на ранніх стадіях побічну дію ліків та фактори, що підвищують ризик розвитку побічної дії лікарських засобів та їх комбінацій, проводити відповідну корекцію, володіти методами і критеріями оцінки ефективності і безпеки застосування конкретних лікарських препаратів при проведенні комплексної терапії різних захворювань, надавати невідкладну допомогу при гострих станах і отруєннях медикаментозними препаратами. Вагому роль при викладанні предмету «Клінічна фармакологія з токсикологією» відіграє міждисциплінарна інтеграція, завдяки якій знання набувають системності, а уміння стають узагальненими і сприяють комплексному застосуванню знань, адже

значна кількість дисциплін суттєво ускладнює студентам формування єдиної системи знань і уявлень про людський організм, захворювання та їх клінічні прояви та ін. [3, 88]. На заняттях медсестри-бакалаври удосконалюють основи лікарської рецептури, здобуті ними при вивченні фармакології, шляхом виписування рецептів на різні лікарські засоби, враховуючи профілактичні заходи щодо їх побічної дії, та активно працюють із анотаціями до препаратів. Крім усного опитування студентів із активним обговоренням всіх теоретичних питань теми, викладачі досить часто використовують письмовий контроль, що забезпечує глибоку й всебічну перевірку опанування програмного матеріалу. Під час розгляду ситуаційних задач та завдань, що наближають знання до практики, студенти вчаться розпізнавати та аналізувати явища, які виникають при повторному та комбінованому застосуванні лікарських засобів, виявляти причини і механізми розвитку побічних та токсичних ефектів ліків, проводити їх профілактику. Опрацьовуючи фармакотерапевтичні задачі, майбутні медичні спеціалісти вчаться за будь-яких умов ставити на перше місце якість медичної допомоги. На заняттях викладачі кафедри активно використовують таблиці, відеофільми, комп'ютерні слайди тощо, що дозволяє подати навчальний матеріал більш виразно та лаконічно. Практичні заняття починаються із вивчення основних понять клінічної фармакології, фармакотерапії, взаємодії ліків, принципів корекції їх небажаної дії, в подальшому – студенти вивчають клінічну фармакологію вегетотропних засобів (холіноміметиків, холіноблокаторів, адреноміметиків, адреноблокаторів), засобів, що впливають на центральну нервову систему (анальгетиків, снодійних, протисудомних, психотропних засобів) та виконавчі органи (ліки, що використовуються при захворюваннях органів дихання, травної системи, системи крові, нирок та матки, серцево-судинної системи, порушеннях гормональної функції, алергії та запаленні), клінічні аспекти застосування дезинфекційних та антисептичних засобів, антибіотиків, синтетичних хіміотерапевтичних засобів, протитуберкульозних та протисифілітичних препаратів, принципи хіміотерапії протозойних, вірусних, грибкових, пухлинних захворювань, глистних інвазій. Також передбачено 2 змістові модулі: «Клінічна фармакологія лікарських засобів, які впливають на периферичну та центральну нервову систему» та «Клінічна фармакологія лікарських засобів, що впливають на виконавчі органи та обмінні процеси. Клінічна фармакологія протимікробних засобів», які дозволяють узагальнити набуті знання, закріпити їх та вдосконалити практичні навички. Проте, вирішальним етапом при завершенні вивчення предмету «Клінічна фармакологія з токсикологією» є підсумковий контроль засвоєння модуля «Клінічна фармакологія з токсикологією». Одним із етапів складання модульного контролю є тестування студентів – досить ефективний та об'єктивний спосіб перевірки результатів навчання. При цьому, тестова форма оцінювання дозволяє визначити рівень знань студента з усього матеріалу дисципліни та встановити динаміку якості навчання і здійснити її діагностичний аналіз [8, 91].

Викладання дисципліни повністю методично забезпечене – у студентів є мож-

ливість користуватися підручниками з цієї дисципліни, текстами лекцій, методичними рекомендаціями для аудиторної роботи, довідковою літературою. Істотним стимулом та беззаперечною допомогою для вивчення предмету «Клінічна фармакологія з токсикологією» медсестрами-бакалаврами є створення інформаційного середовища «MOODLE» [1, 74]. Що в свою чергу, істотно полегшує підготовку до практичних занять, спонукає до більш ретельного опрацювання матеріалу та, в кінцевому результаті, призводить до більш досконалого засвоєння матеріалу та покращення рівня підготовки в цілому. В середовищі «MOODLE» представлено великий об'єм навчального матеріалу, структурованого по темах практичних занять, що ґрунтовно та в повному обсязі розкриває всі питання, винесені на практичні заняття. Цей матеріал постійно оновлюється, збагачується останніми науковими відкриттями та тенденціями, тому викликає такий беззаперечний азіотаж та інтерес у студентів. Інформація, що подається викладачами кафедри у середовище «MOODLE», представлена також у вигляді яскравих ілюстрацій, малюнків, таблиць та логічних схем, це значно полегшує сприйняття бакалаврами матеріалу. Так, особливо наглядно це видно із занять, присвячених питанням отруєнь різними лікарськими засобами та токсикології, де зображення певних особливостей клінічної картини хворих при цьому суттєво сприяє їх діагностиці та надихає майбутніх спеціалістів на краще запам'ятовування. Ще однією істотною перевагою роботи медичних сестер-бакалаврів в середовищі «MOODLE» є можливість їх перевірки щодо засвоєння теоретичного матеріалу та власної готовності до практичного заняття, адже до кожної теми представлені відповідні питання для самоконтролю, рецептурні та тестові завдання, фармакологічні та фармакотерапевтичні задачі, таблиці та схеми для заповнення. При цьому, незалежно від отриманої оцінки на практичному занятті кожен студент має можливість зайти в середовище «MOODLE» і доопрацювати відповідну тему, для того щоб на кінцевому модульному контролі показати значно кращий результат.

На кожному занятті студентам роз'яснюється важливість засвоєння предмету, його зв'язок із майбутньою професією та застосовуються внутрішні мотиваційні технології навчання: вступну мотивацію – на етапі науково-методичного обґрунтування теми, поточну – орієнтація навчального матеріалу на його практичний зміст, заключну – аналіз теоретичної та практичної роботи на занятті із заохоченням найбільш ерудованих та активних студентів [5, 211]. Це сприяє формуванню стійкого інтересу майбутніх медсестер-бакалаврів до навчання та підтриманню цього інтересу на всіх його етапах, включаючи, самостійну роботу.

Самостійна робота є одним із найважливіших на сьогоднішній день компонентів освітнього процесу, і передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як, без участі викладача, так і під його безпосереднім керівництвом [9, 205]. Самостійна позааудиторна робота вимагає від студентів творчого опрацювання, сприяє розвитку інтелектуального, логічного і клінічного мислення, тому їй відводиться вагома частка при вивченні цієї дисципліни, що

є одним із основних принципів кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Самостійна навчальна і науково-дослідницька робота, як складова навчально-виховного процесу, виконується студентами під керівництвом викладача кафедри, який здійснює аудиторну роботу в цій навчальній групі. Для самостійного опрацювання матеріалу з дисципліни викладачі кафедри розробили методичні вказівки для самостійної роботи, які дозволяють студентам не лише ґрунтовно опрацювати необхідний матеріал, акцентувати їх увагу на значущих моментах теми, а й провести самоконтроль набутих знань.

Залучення студентів до наукової діяльності має важливе наукове, педагогічне та виховне значення, так як сприяє підготовці висококваліфікованих медичних спеціалістів [7, 76].

Таким чином, викладання дисципліни «Клінічна фармакологія з токсикологією» медичним сестрам-бакалаврам є одним із ґрунтовних кроків до удосконалення підготовки майбутніх висококваліфікованих фахівців, формування необхідних знань, вмінь та навичок у них шляхом залучення до активної пізнавальної та практичної діяльності, що неможливо здійснити без комплексного використання різних методів і методик викладання, удосконалення засобів педагогічного контролю та впровадження у навчальний процес сучасних технічних засобів.

Список літератури:

1. Бойчук Т.М. Сервер дистанційного навчання БДМУ – ефективний інструмент організації та контролю самостійної роботи студентів / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 73-76.
2. Іванькова Н.А. Педагогічні засади застосування комп'ютерних систем в процесі навчання студентів-медиків / Н.А. Іванькова, О.А. Рижов // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2011. – Т. 232, № 21. – С. 63-72.
3. Молчанова Т.І. Викладання предмету технології ліків в контексті міжпредметної інтеграції / Т.І. Молчанова // Матеріали Всеукр. наук.-метод. Інтернет-конф., 15 жовтня 2014 р.: тези доп. – Черкаси, 2014. – С. 86-90.
4. Паласюк Г.Б. Наступність у системі неперервної підготовки медсестер вищих медичних закладів освіти / Г.Б. Паласюк // Наукові праці. Педагогіка. – 2012. – Т. 144, Вип. 131. – С. 11-15.
5. Перепелиця О.О. Шляхи підвищення навчальної мотивації студентів стоматологічного факультету під час вивчення медичної хімії / О.О. Перепелиця, М.К. Братенко // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 21-22 травня 2015 р.: тези доп. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 211.
6. Посохова К.А. Викладання фармакології – деякі підсумки і перспективи / К.А. Посохова, О.М. Олещук, О.О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 146-150.
7. Прискока А.О. Науково-методичні основи залучення студентів до наукової діяльності на кафедрі фармакології та клінічної фармакології / А.О. Прискока, П.В. Сімонов, І.С. Чекман // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2013. – № 4. – С. 76-78.
8. Тестирование как элемент формализации оценочных средств обучения студен-

тов / В.А. Визир, А.В. Демиденко, А.С. Садовов [и др.] // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – Т. 14, № 1. – С. 90-92.

9. Удосконалення форм самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / О.М. Олещук, К.А. Посохова, І.П. Мосейчук [та ін.] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 21-22 травня 2015 р.: тези доп. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 205-206.

РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДУ «РОЛЬОВА ГРА» У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Ризничук М. О.

*ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет
Асистент кафедри педіатрії та медичної генетики, к.мед.н.*

Пішак В. П.

*Національна академія педагогічних наук України
Академік НАПН України, професор, д.мед.н.*

Ігри дають таку практику,
яку ніщо інше дати не може.

Р. Г. Грэм, К. Ф. Грэй

Вступ. Процес опанування навчання досить тривалий та складний, в ньому студент не просто проникає в оточуючий світ, але осягає різні грані накопичених знань, акумульованих у конкретному ВНЗ. Доброзичлива обстановка має позитивний вплив на формування особистості студента і може слугувати базою для розвитку особистості його як фахівця, стимулює його саморозвиток [1, 24].

Інтерактивна форма навчання — це навчання, що побудоване на взаємодії всіх студентів та педагога. Ця форма передбачає співнавчання (колективне, навчання у співпраці), в якому і студент і педагог є суб'єктами навчального процесу. Педагог у даній ситуації виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи студентів. Інтерактивне навчання базується на прямій взаємодії з особистим досвідом студента та досвідом інших одногрупників, оскільки більшість інтерактивних вправ акцентована на досвіді самого студента, причому не тільки навчального. Нові знання, вміння формуються на основі такого досвіду [3, 12].

Що таке навчальні ігри в медицині? Відповідь на це питання дуже складна, так як у літературних джерелах немає ні загального поняття, що таке гра, ні єдиного підходу до вирішення цієї проблеми.

Гра — це форма діяльності в умовних ситуаціях, яка спрямована на відтворення і засвоєння суспільного досвіду, фіксованого в соціально закріплених способах

здійснення предметних дій, у предметах науки і культури.

В останні роки поширення в вищій медичній освіті отримав метод ситуаційно-рольової, або ділової гри. Ділова гра — форма відтворення предметного і соціального змісту професійної діяльності, моделювання систем відносин, характерних для даного виду практики [2, 19].

Цілями ділових ігор у медицині є:

- увести студентів в атмосферу інтелектуальної діяльності, яка близька до майбутньої професійної практичної роботи лікаря;
- створювати гравцям динамічну картину залежно від їх правильних чи помилкових дій і рішень;
- виконати певну виховну функцію;
- розвивати вміння проведення диференційної діагностики мінімально коротким шляхом і призначити тактику лікування найпростішими і найдоступнішими методами;
- вчитися створювати позитивний психологічний клімат у спілкуванні з пацієнтами та колегами по роботі;
- ефективно діяти в будь-якій обстановці, як в умовах оснащених клінік, кафедр, університетів, так і в умовах первинної лікарської мережі — на амбулаторному прийомі в поліклініці, на швидкій допомозі, у ролі дільничного лікаря;
- служити в якості контролю професійної підготовки на шляху до ліжка хворого, допускаючи до хворого тільки професійно підготовлених студентів [4, 15].

Основна частина. На кафедрі педіатрії та медичної генетики (модуль найбільш поширені соматичні та ендокринні захворювання у дітей) для покращання засвоєння дисципліни широко використовується різноманітні методи активного навчання, в тому числі рольові ігри (ділові, імітаційні), в яких головним є імітаційна модель об'єкта пізнання.

Суть методу ситуаційно-рольової гри полягає в імпровізованому розіграванні ситуації, що моделює типову для даної групи діяльність і проблеми, які виникають в ході цієї діяльності. У грі беруть участь кілька людей, які по ходу гри використовують ролі окремих персонажів ситуації. Одна і та ж ситуація може програватися кілька разів, щоб дати можливість учасникам гри побувати в різних ролях. Існують численні модифікації ситуаційних ігор з використанням різних методик. Обов'язковою умовою є програвання декількох ігор по наростаючій складності, так як участь в одній грі зазвичай не дає бажаного ефекту. Модельована в грі ситуація повинна максимально наближатися до реальної дійсності [5, 123].

Найважливішим моментом гри є певна ситуація, яка включає в себе: сюжет гри, поставлену проблему, характер заданих відносин і виконуваних ролей.

Фахівці з розробки ділових ігор виділяють ігри без жорсткого і з жорстким сценарієм [6].

Перша з них «Хворий із скаргами на гіпертермію» представляє собою гру контролюючо-навчального характеру. Зворотній зв'язок, що отримує студент у ви-

гляді тексту відповідно до свого рішення на попередньому кроці гри констатує лише об'єктивний стан хворого внаслідок вжитих дій. Граючий повинен самостійно оцінити інформацію про стан хворого і зробити кроки для покращення стану пацієнта. Отже, цей перший етап гри заставляє студента зануритися в реальну лікарську обстановку.

Друга гра «Поранений на полі бою» і «Дорожньо-транспортна пригода» мають переважно навчальний характер. Після аналізу завдання на початковому етапі рішення, та залежно від правильності чи хибності рішення, студент отримує картку, на якій написано, правильним чи помилковим є його рішення. Тут же прогнозується наслідки допущеної помилки.

Для кожного з цих варіантів станів хворого також є відповідні еталони дій і нові стани, що виникли залежно від прийнятих рішень.

Таким чином, в період підготовки гри викладач повинен заздалегідь передбачити всі можливі виходи із ситуації, постійно повинен бути готовий надати граючим інформацію про зміни в стані хворого, які зумовлені реальними діями студентів. Тому підготовка методичного забезпечення гри представляє дуже складну і трудомістку задачу.

Сценарій гри будується на наступних принципах: викладач називає «пацієнтові» його діагноз, невідомий іншим учасникам, видає «його» рентгенограму та/або дані інших методів обстеження, згідно з текстом кейса, «пацієнт» пред'являє скарги, характерні для даного діагнозу та клінічної картини (закріплення знань симптоматики основних стоматологічних захворювань), «лікар» виходячи з отриманих даних повинен поставити і обґрунтувати діагноз, призначити лікування, «асистент» — написати пацієнтові рецепти, визначити дозування, та донести цю інформацію до хворого. Студентам з високим рівнем підготовки відводиться роль «контролюючої організації», яка стежить за діями інших і коригують дію «лікаря» і «асистента».

Розглянемо приклад рольової гри зі студентами 4-го курсу педіатричного факультету на тему «Клініка, діагностика, диференціальна діагностика та лікування гіпофізарного нанізму в дітей», де показано значення навчальної гри в засвоєнні теми, індивідуальної та групової оцінки професійної діяльності учасників гри. У грі використовуються принципи ігрового моделювання, який несе на собі навчальні функції і принцип спільної діяльності, що передбачає залучення в пізнавальну діяльність кількох учасників.

Принцип моделювання умов професійної діяльності полягає у вирішенні різних ситуацій: постановка діагнозу, складання протоколу лікування. При цьому відпрацьовується можливість індивідуальної та групової оцінки діяльності учасників гри. Професійно орієнтовані рольові ігри підвищують мотивацію студента до вивчення теми заняття, кращому засвоєнню теоретичного матеріалу, внаслідок того, що розігрується клінічна ситуація яка наближена до майбутньої професійної діяльності студента [3, 45].

При проведенні гри основним принципом має бути дотримання етики і деонто-

логії, правових норм лікаря і хворого, послідовності при обстеженні.

На початку визначаються основні ролі учасників: модератор (педагог), пацієнт, лікар-педіатр, експерт-аналітик і допоміжні ролі: лікар-рентгенолог, лікар-лаборант та інші персонажі залежно від клінічної ситуації (лікар – ендокринолог, хірург, психолог).

Мета цієї навчальної гри полягає у виявленні певних навичок:

– конкретних знань з клініки і диференційної діагностики різних форм затримки росту в дітей;

– опрацювання практичних навичок (володіння методами обстеження хворого, використання індексів, що визначають гармонійність фізичного розвитку, оцінка статевого розвитку, стану психічної діяльності, розрахунок кінцевого зросту для даного пацієнта);

– комунікативні навички виявляються при знайомстві з хворим, встановленні з ним довірчих відносин, умінні опитати хворого, роботі в команді;

– правова компетенція — ведення медичної документації (заповнення амбулаторної картки), дотриманні правових норм пацієнта і санітарних правил.

У рольовій грі навчання відбувається шляхом спільної діяльності, але при цьому кожен учасник виконує (вирішує) своє завдання, відповідно до заданої ролі.

Визначаються учасники гри. Студенти обирають картки із заданою роллю в «сліпу», визначають коло питань відповідно з посадовими обов'язками, пов'язаними з прийомом хворого із затримкою роста.

У картці хворого вказано діагноз, ступінь тяжкості і обтяжливі моменти (основне захворювання, стан систем організму: робота внутрішніх залоз (щитоподібної, гіпофіза, гіпоталамуса, наднирків та статевих або будь-яка інша супутня патологія), обов'язково прикладається прицільний рентгенологічний знімок черепа (турецьке сидло) у двох проекціях. Решта учасників гри не повинні знати діагноз.

Ігровий процес. Студент-пацієнт повинен сформулювати скарги, з якими хворі зазвичай звертаються до лікаря при даній ситуації, змодельовати клінічні ознаки захворювання, у вигляді окремі симптомів, характерних для даного конкретного випадку, а саме гіпофізарного нанізму.

Завдання лікаря полягає в тому, що по окремих симптомах відтворюється картина захворювання, яка доповнюється результатами відповідних методів обстеження, виставляється діагноз, який відомий тільки студенту-пацієнту. На цьому етапі проведення гри основними моментами, які враховуються при обговоренні ходу гри, є дотримання порядку обстеження хворого, дотримання норм етики і деонтології.

Студент-лікар-педіатр уточнює скарги хворого, детально деталізує умови виникнення та розвитку названих симптомів. Після повного опитування (анамнез розвитку хвороби, життя) виділяє провідні симптоми. Проводить детальне обстеження пацієнта (зовнішній огляд, оцінка фізичного та статевого розвитку), виявляє об'єктивні симптоми передбачуваного діагнозу, визначає і обґрунтовує необхідність додаткових методів обстеження (рентгенограма, МРТ головного мозку, рентген кистей рук

(кістковий вік), оцінка соматотропної функції гіпофіза та гіпоталамуса) Та їх значення при постановці остаточного діагнозу. Уточнив необхідність консилиуму у складі ендокринолога, хірурга, психолога або інших суміжних фахівців для складання протоколу комплексного лікування хворого. Дає рекомендації додому.

Лікар-рентгенолог описує рентгенограму пацієнта, звернувши увагу на зміни турецького сідла та визначає кістковий вік по рентгенограмі кистей рук.

Лікар-лаборант інтерпретує аналізи, визначаючи зміни в даних, і їх значення для клініки (наприклад, рівень соматотропного гормону).

Зав. ендокринологічним відділенням аналізує роботу лікаря, щодо дотримання етики, деонтології, вибору лікарських препаратів, обґрунтованості їх призначення.

Експерт-аналітик покроково аналізує роботу всіх учасників гри, оцінює етапи роботи з хворим, виставляє оцінки за оціночною картою.

На заключному етапі важливим є обговорення ходу гри, модератор підводить підсумки гри, обговорює виступ учасників, дає оцінку учасникам гри.

Педагог відзначаючи позитивні сторони і недоліки виконавців ролей, спонукає до дискусії, дає можливість учасникам захистити окремі позиції, визначає рівень засвоєння знань, професійних умінь і навичок з даної теми.

Використання такої ігрової форми наближає практичне заняття до реальних ситуацій роботи лікаря і дозволяє провести заняття жваво і цікаво, що різко підвищує інтерес студентів як до даного заняття, так і до предмета взагалі.

Висновок. Таким чином, рольові (позиційні) ігри, переважно вчать формувати комунікативні складові професійної діяльності, визначення рольової позиції, формування стереотипів професійної поведінки та його корекції у спілкуванні з оточуючими.

Список літератури:

1. Артюхина А.И. Педагогическое проектирование образовательной среды кафедры при ситуационно-средовом подходе / А.И. Артюхина // Вестник ВолГМУ. Волгоград. 2006. – 4(16). – С.24-26.
2. Голубчикова М.Г., Горбачева С.М., Маньков А.В. Проект системы стандартов контроля качества обучения в дополнительном медицинском образовании: Методические рекомендации. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО. – 2011. – 43 с.
3. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации / Под редакцией академика РАМН, проф. Ющука Н.Д. / Н.В.Кудрявая, Е.М.Уколова, А.С.Молчанов [и др.]. – М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 304 с.
4. Сарсенбаева С.С. Активные методы обучения в медицинском вузе: Учебное пособие / С.С.Сарсенбаева, Ш.Х. Рамазанов, Н.Т. Баймаханова – Алматы, 2011. – 58 с.
5. Интерактивный метод обучения в медицинском ВУЗе на примере ролевой игры / А.И.Артюхина, Е.Б.Марымова, Ю.А.Македонова, И.В. Фирсова // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 4 . – С. 122-126.
6. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600

Section 4.**Managing the educational process in a university: dynamics and directions of renewing contents.****СУТНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МОЛОДШИХ БАКАЛАВРІВ ТЕХНІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ВИРОБНИЧОГО КОМПЛЕКСУ**

Бажан С. П.

аспірант, кафедри менеджменту освіти, економіки та маркетингу

ДВНЗ «Університет менеджменту освіти»

Національної академії педагогічних наук України, м. Київ

E-mail: bazhan.s@ua.fm

Основною метою управління процесом підготовки молодших бакалаврів технічних спеціальностей є забезпечення максимальної ефективності навчально-практичного процесу в системі вищої освіти.

Процес підготовки молодших бакалаврів повинен передбачати практичні заняття наукового спрямування, бо наукова складова в підготовці фахівців, які за Національною рамкою класифікацій відповідають п'ятому рівню, це головна відмінність від кваліфікації «молодший спеціаліст», які до речі, за тією ж рамкою класифікацій – відповідають четвертому рівню. Наукова робота в підготовці «молодших бакалаврів» призначена для поглибленого вивчення дисциплін. Навчальні форми можуть бути різноманітні, це: лабораторні роботи, семінарські заняття, виробничі практикуми, науково-дослідницькі роботи.

Практика в навчальному процесі відіграє важливу роль у виробленні в студентів навичок застосування отриманих знань для рішення практичних завдань разом з викладачем. Ціль практики - поглиблювати, розширювати, деталізувати знання, отримані на лекції в узагальненій формі, і сприяти виробленню навичок професійної діяльності. Практика повинна розвивати наукове мислення, що дозволяє перевірити знання студентів і виступати як засіб оперативного зворотного зв'язку.

Методика практикуму може бути різною, вона залежить від вимог ОПП та ОКХ у тому числі і технологічних можливості навчального закладу та промислового підприємства, організації чи установи. Важливо, щоб різними методами досягалася загальна дидактична мета.

Для отримання якісних показників в підготовці молодших бакалаврів ціль практики повинна бути зрозуміла не тільки викладачу. Якщо студенти зрозуміють, що всі його навчальні можливості вичерпані, то різко впаде рівень мотивації. Є сенс організовувати практикум так, щоб студенти постійно відчували наростання складності виконуваних завдань, відчували позитивні емоції від переживання власного успіху в навчанні, були зайняті напруженою творчою роботою, пошуками правильних і точ-

них рішень. Велике значення мають індивідуальний підхід і продуктивне педагогічне спілкування. Практиканти повинні одержати можливість розкрити й виявити свої здатності, свій особистісний потенціал.

Тому при організації практичного навчання необхідно враховувати рівень підготовки студента та інтереси підприємства, особливо, якщо воно працює в мережі навчально-науково-виробничого комплексу виступаючи в ролі скоріше мецената, а не елемент, що пригнічує самостійність та ініціативи навчальних закладів. При проведенні практики варто враховувати специфіку управління процесом практичного навчання з чітко визначеними функціями.

В свою чергу зміст управління – це сукупність функцій управління до яких відносяться планування, організація регулювання, контроль, облік і аналіз, корегування сегментами процесу.

Стосовно визначення функцій управління в науковій сфері існує декілька поглядів. На різній природі функцій управління наголошують у своїх працях І.Л. Бачило, Ю.О. Тихомиров та інші вчені. І.Л. Бачило характеризує їх, як зміст управлінської діяльності, як етапи управлінської дії в рамках відповідного циклу [1]. Ю.О. Тихомиров зазначає, що управлінські функції виражають характер, зміст і методи діяльності суб'єктів управління [2].

Під функцією управління розуміється спеціаліна частина управлінських дій, які можна охарактеризувати як типові, регулярні та стабільні види діяльності суб'єкта управління, що відрізняються однорідністю цілей або дій.

Кожна соціальна система складається з двох самостійних, але взаємопов'язаних підсистем – керованої та керівної (об'єкта і суб'єкта управління).

Залежно від спрямованості й місця впливу можна виділити внутрішні й зовнішні функції управління.

Внутрішні функції становлять управління всередині соціальної системи, а зовнішні – характеризують безпосередньо процес впливу зовнішнього середовища чи суб'єкта управління на систему.

Для виконання основних та ресурсних функцій в апараті управління утворюються спеціалізовані підрозділи. Набір функцій яких, залежить від стану, структури і рівня самокерованості системи.

Виділяємо загальні функції управління, які підходять під визначення функцій управлінської діяльності. Ці функції передбачають різні види управлінської діяльності, які здійснюються для забезпечення виконання основних функцій освітньої системи.

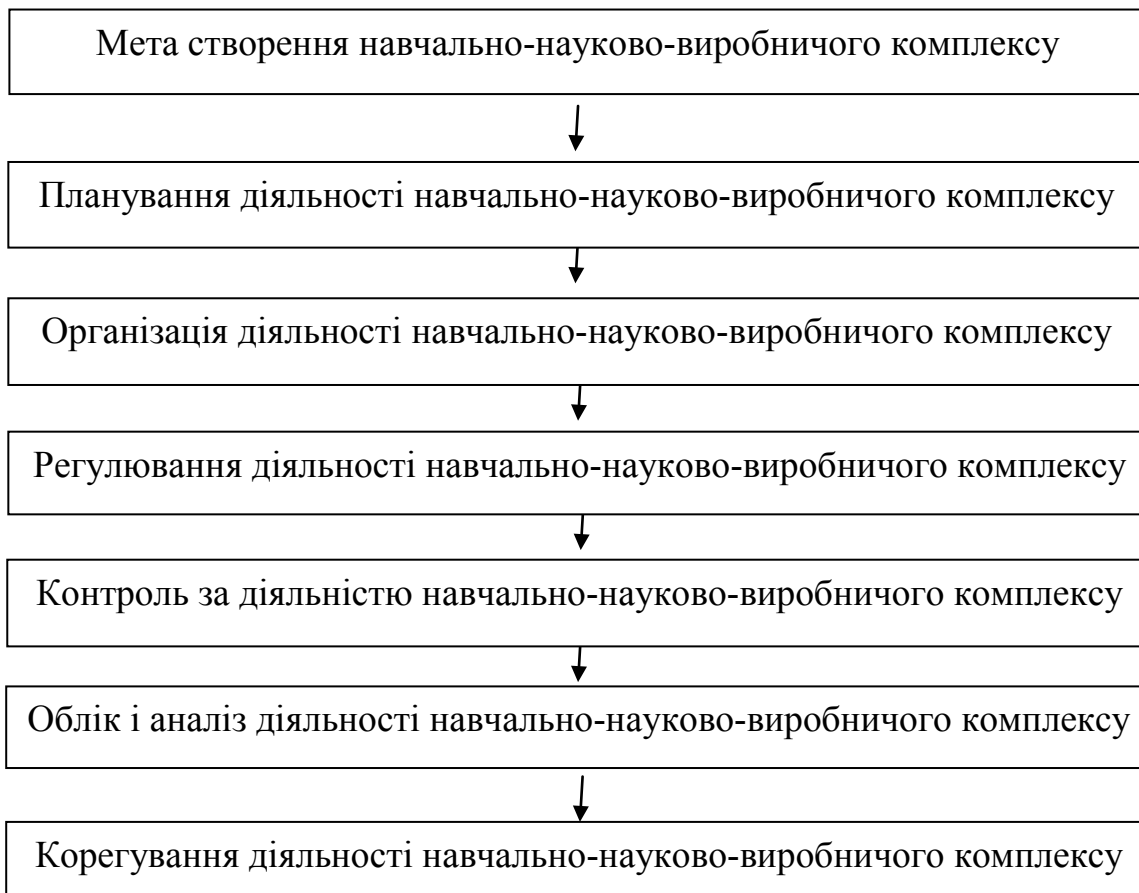
Спеціальні функції – це види специфічної діяльності керованого об'єкта (навчально-науково-виробничого комплексу), який має стати об'єктом застосування загальних управлінських функцій.

Набір управлінських функцій у пацях різних науковців дещо відрізняється від нашого і схильна до таких: аналіз, прогнозування, планування, організування, регулювання, контроль. Названі функції об'єднують найбільші синтезуючі операції

управління, які можна поділити на дрібніші. Крім названих, виділяють також облік, мотивацію, роботу з персоналом, координацію, аналіз проблем, прийняття рішень тощо, але ці функції не відповідають визначенню загальних функцій або є складовими вже перелічених.

На нашу думку, зміст універсальних управлінських функцій залежить від виду управління (управління людьми або діяльністю), напрямку діяльності в системі (виконання основної функції), рівня управління в системі (стратегічний, тактичний, оперативний), організаційної структури управління, або від підсистеми, де здійснюється управління (технічна, технологічна, соціальна, економічна, управлінська, правова, інформаційна тощо). Залежно від вищеперелічених складових управлінські функції поділяємо на різні за змістом підфункції або операції. Відповідно відрізняються й методи здійснення управлінських функцій. Правильніше сказати про переважне використання тих чи інших методів управлінської діяльності під час виконання певної управлінської функції.

Наведемо схему функцій управління процесом практичної підготовки молодших бакалаврів в умовах навчально-науково-виробничого комплексу.



Малюнок 1 – Схема функції управління процесом практичної підготовки молодших бакалаврів технічних спеціальностей в умовах навчально-науково-виробничого комплексу

До основних завдань управління процесом практичної підготовки молодших бакалаврів технічних спеціальностей в умовах навчально-науково-виробничого комплексу віднесемо:

1. В області прийняття та реалізацій рішень:

- планування діяльності комплексу на різних ступенях ієрархії учасників комплексу їх навчально-виховного процесу та розробка стратегії діяльності;
- оформлення управлінських рішень, складання відповідних планів і програм, визначення змісту роботи, термінів виконання, відповідальних учасників та інше;
- підготовка і прийняття управлінського рішення, діяльність учасників комплексу, підбір кадрів, розподіл обов'язків та функціональних задач між учасниками комплексу;
- з метою регулювання проводяться робочі наради та обговорення діяльності учасників комплексу в процесі здійснення управлінських рішень;
- здійснення поточного та підсумкового контролю виконання управлінського рішення по комплексу;
- аналіз діяльності учасників комплексу їх колективів працівників, учнів, студентів відповідно до змісту управлінського рішення в системи освіти.

2. В області створення, умов необхідних для виконання рішень:

- створення сприятливого ділового клімату між підприємствами та вищими навчальними закладами - учасниками комплексу;
- здійснення ділового спілкування в ході реалізації управлінського рішення.

3. В області підвищення ефективності управління:

- розробка перспективних напрямків діяльності та відбір способів вдосконалення управління діяльністю комплексу, навчально-виховного та навчально-виробничого процесу відповідно до постановка нових цілей і завдань;
- формування нового стилю та моделі управління діяльністю комплексу з оптимальним урахуванням особливостей учасників комплексу – потреб промислових підприємств, можливостей педагогічних колективів та колективу студентів.

Організація діяльності комплексу – це вид управлінської діяльності, пов'язаний із ознайомленням учасників комплексу зі змістом наступної спільної діяльності (планом роботи) та підготовкою студентів та всього необхідного для його виконання.

Під час визначення сутності функції організації діяльності комплексу враховуємо, що вона може бути складовою різних циклів управління комплексом. І від того, в межах якого управлінського циклу вона реалізується, залежить зміст управлінської діяльності та її реалізації. Крім того, сутність організації неможливо визначити, не враховуючи сутності пов'язаних з нею функцій управління.

В процесі управлінні навчально-науково-виробничим комплексом реалізуються два типи завдань – поточні, які повторюються з року в рік, і специфічні які реалізуються в межах того чи іншого управлінського циклу.

Організація роботи навчально-науково-виробничого комплексу на меті реалізації має три складові:

- поточна організаційна робота;
- організаційна робота в межах інших функцій управління;
- організація як функція управління.

Розглянемо контроль, як систему спостереження і перевірки відповідності процесу функціонування об'єкту прийнятим управлінським рішенням – законам, стандартам, планам, наказам, виявлення результатів впливу на об'єкт.

Контроль має на меті виявляти слабкі сторони діяльності комплексу, дозволяє оптимально використовувати ресурси, вводити в дію резерви, які нададуть можливість уникнути кризових ситуацій.

Контроль за діяльністю комплексу включається в процес управління, встановлення цілей, розроблення планів діяльності, моніторингу, оперативної роботи, відхилень від запланованих цілей на всіх етапах діяльності, від його створення до реалізації.

Поняття «контроль в управлінні комплексом» має три основних аспекти:

1. контроль як систематична і конструктивна діяльність керівного органу управління комплексом, одна з основних управлінських функцій, тобто контроль як діяльність;
2. контроль як завершальна стадія процесу управління, основою якої є механізм зворотного зв'язку між керівником комплексу та його членами;
3. контроль як невід'ємна складова процесу прийняття та реалізації управлінських рішень, яка безперервно бере участь у цьому процесі від його початку і до завершення.

Успіх у досягненні основної управлінської мети із вирішення завдань ефективного управління комплексом залежить від умов діяльності членів комплексу.

У якості управлінців освітньою діяльністю виступає керівник вищого навчального закладу на базі якого заснований навчально-науково-виробничий комплекс.

До основних принципів управлінської діяльності навчально-науково-виробничого комплексу у сфері освітніх послуг відносяться:

- практична наукова та освітня діяльність;
- конкретність і діагностичність, цілеполягання функціональної доцільності;
- комплексність управлінських рішень;
- кооперація і розподіл управлінських обов'язків між членами комплексу;
- систематичний підхід до самовдосконалення членів комплексу.

Виділимо 5 рівнів управління освітньою діяльністю навчально-науково-виробничого комплексу:

- репродуктивний;
- адаптивний;
- локально-моделюючий;
- системно-моделюючий;
- творчий.

Спираючись на проведені нами дослідження вважаємо, що найбільш ефективно процес управління освітньою діяльністю досягається управлінням за умови системно моделюючої та екстрополярної роботи комплексу.

Прагнучи до успіху, навчальний заклад, що є засновником навчально-науково-виробничого комплексу приречений до різного виду нововведень: розробки нового покоління навчальних планів, удосконалення форм і методі організації навчально-практичного процесу, створення умов для реалізації пріоритетних напрямків діяльності комплексу, пошуку нових промислових підприємств для сумісної діяльності та інше.

Інновації – необхідна умова розвитку навчально-науково-виробничого комплексу, підвищення його рейтингу та конкурентоспроможності випускників навчальних закладів, що формують комплекс. Крім того, інноваційні процеси супроводжують діяльність кожного учасника комплексу, кожного керівника, викладача, студента чи учня, дають їм змогу професійно саморозвиватися, реалізовувати свій творчий, технічний та технологічний потенціал навчальних закладів та підприємств.

Інновації навчально-науково-виробничого комплексу (нововведення) – дії, спрямовані на задоволення нової потреби комплексу, основу якої складає втілення у нові освітні технології, ноу-хау, нові комбінації виробничих та навчальних факторів.

Зважаючи на необхідність втілення значних інноваційних проектів в діяльність навчально-науково-виробничого комплексу, необхідно зупинитися на ефективних прийомах планування і здійснення інновації у вищих навчальних закладах різних освітніх рівнів, що є учасниками комплексу.

Успіх інноваційних проектів залежить від реалізації наступних компонентів:

- упевненість керівника та його заступників у доцільності нововведень, підкріплення своїх позицій посиленням на нормативні документи і авторитетні думки;
- пояснення цілей змін та їх наслідків для колективу навчального закладу, студентів і підприємств – партнерів, роботодавців;
- аналіз ситуації і визначення причин можливого опору колективу нововведенням;
- залучення підлеглих для планування нововведень з урахуванням їх професійної компетенції, бажання прийняти участь в інноваційних справах;
- надання можливостей колегам обговорити на етапі планування змісту інновацій та організацію їх виконання;
- матеріально-технічне забезпечити впровадження інноваційних заходів із застосуванням моральних і матеріальних стимулів для їх виконання.

Але для управління нововведеннями необхідно мати банк інновацій (педагогічних ідей), які забезпечують інноваційну діяльність навчально-науково-виробничого комплексу в цілому або його підрозділів.

Важливе значення набуває управління діяльністю вищого навчального закладу та навчальною діяльністю студентів по засобам сучасних інформаційних технологій.

Одним з найважливіших напрямків цієї роботи є створення інформаційно-освітнього середовища, його наповнення інформацією для працівників і студентів вищого навчального закладу, базами даних для збереження та автоматизованого обрахування підсумків управління навчальною діяльністю, координацію навчального процесу.

Успішне розв'язання проблем діяльності вищого навчального закладу, який входить до навчально-науково-виробничого комплексу, обумовлює використання інформаційно-телекомунікаційних технологій що підвищує рівень підготовки фахівців, ефективну діяльність установи.

Навчально-виробничий процес у коледжі з підготовки молодших бакалаврів повинен перетворитися в систему організаційних і дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту практичної підготовки на певному освітньому рівні відповідно до державних стандартів освіти.

Зміст практичної підготовки молодших бакалаврів можна визначити, як науково обґрунтовану систему дидактичного та методичного оформленого навчально-практичного матеріалу.

Організація навчально-виробничого процесу у навчально-науково-виробничому комплексі повинна здійснюватися навчальними підрозділами вищого навчального закладу чи промисловим підприємством, що входять до відповідного комплексу на підставі існуючих та прийнятих у відповідності до діючого законодавства, нормативних та регуляторних актів.

Основним нормативним документом, що визначає організацію навчально-практичного процесу є навчальний план, де навчальний план – це нормативний документ вищого навчального закладу, який складається на підставі освітньо-професійної програми та структурно-логічної схеми підготовки і визначає перелік та обсяги нормативних і вибіркового навчальних дисциплін, послідовність їх вивчення, форми проведення занять та засоби проведення поточного та підсумкового контролю і для конкретизації планування навчального процесу на кожний навчальний рік складається робочий навчальний план.

До кожної навчальної дисципліни, в тому числі і практики, складається робоча навчальна програма, яка є нормативним документом вищого навчального закладу.

Основними видами навчально-практичних занять у вищому навчальному закладі, які здійснюють підготовку молодших бакалаврів є лекція, лабораторне, науково-практичне, семінарське, індивідуальне заняття, консультація.

Самостійна робота є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних занять.

Аналіз навчальних планів вищих навчальних закладів, що входять до структури навчально-науково-виробничого комплексу «Прометей» показує, що самостійна робота студентів становить в межах 1/3-2/3 загального обсягу навчального часу студента, відведеного на вивчення конкретної дисципліни.

Самостійна робота студента забезпечується системою навчально-методичних

засобів, навчальними та методичними посібниками, конспектами лекцій, інструктивними документами до проведення лабораторних та практичних робіт.

Зміст практичної підготовки молодших бакалаврів технічних спеціальностей повинен складатися із теоретичного навчання, практичної підготовки, науково-дослідницької роботи та проектування.

В умовах виробничих підприємств Комплексу студенти повинні проходити навчальну, технологічну, наукову та перддипломні практики за профілем підготовки, де навчальне проектування є наскрізним процесом і формується на різних етапах підготовки з урахуванням набутих професійних, теоретичних, наукових знань і практичних умінь, спрямованих на формування професійних компетенцій за профілем підготовки в умовах дедактичних навчальних систем.

Послідовність, взаємоузгодженість і можлива інтеграція визначених компонентів створять ефективний освітній простір по засобам навчально-науково-виробничого комплексу.

Список літератури:

1. Бачило И.Л., Щекочихин П.Г., Катрич С.В. и др. Ответственность в управлении. – М., 1985.
2. Тихомиров Ю.А. Управление делами общества: субъекты и объекты управления в социалистическом обществе. – М., 1984.

Section 5.
Innovations in education.

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ
ОСВІТНІХ ІННОВАЦІЙ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ**

Авраменко К.Б.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
кафедра теорії та методики початкової освіти,
Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського,
м. Миколаїв, вул. К.Лібкнехта, буд. 4, кв. 86, Україна, 54001*

Avramenko K.B.

*The Department of theory and methods of primary education
Mykolaiv national university of the name of V.O. Sukhomlinskij
t. Mykolaiv, K.Libknekhta street, 4, fl. 86, Ukraine, 54001*

Нові цілі модернізації освітньої галузі, визначені Національною доктриною розвитку освіти, Законами України «Про освіту», «Про інноваційну діяльність», іншими нормативними документами, спрямовані на розвиток вітчизняної системи освіти, що має відповідати викликам часу і потребам особистості, яка здатна самореалізації у змінних вимогах суспільства. Масштабність перетворень, перешкоди, які виникають на шляху до реалізації цієї стратегії, соціальні сподівання і сила ініціативи, яка виходить із настанов демократизації і модернізації в освіті, для підвищення своєї дієвості вимагають поглиблення розуміння інноваційних процесів, що відбуваються в освіті.

Отже, стратегія оновлення, національного відродження українського суспільства у поєднанні з його європейським вибором ще більш актуалізує проблему підготовки майбутніх педагогів до здійснення інноваційної діяльності, запровадження та реалізації інноваційних проектів.

У 90-х роках у педагогіці з'явилася низка досліджень з питань педагогічної інноватики (І. Богданова, М. Кларін, Н. Клокар, О. Козлова, О. Попова, М. Поташник, О. Хомерікі, Н. Юсуфбекова та ін.).

Проблемами розвитку та реформування вищої освіти взагалі, у тому числі – й педагогічної, в Україні займаються наукові установи Національної академії наук України, Академії педагогічних наук, галузеві науково-дослідні інститути і вищі навчальні заклади. Значні розробки з цієї тематики мають вітчизняні вчені: В. Андрущенко, М. Євтух, К. Корсак, В. Кремень, В. Луговий, О. Навроцький, О. Падалка, В. Яблонський та інші.

Існує ціла низка досліджень, присвячених вивченню різновидів інновацій та досвіду їх реалізацій у навчально-виховному процесі різних освітніх закладів. Так, проблематиці інноваційного руху у Києво-Могилянській академії та Київському університеті в XIX ст. присвячені напрацювання М.Ткачук, З. Хижняк. Окремі аспекти

інноваційних процесів у Харківському університеті в різні історичні періоди його існування розглядаються у роботах О. Сидоренка, В. Маркуса, В. Кравченка. Інноваційні процеси в зарубіжних країнах висвітлені у працях К. Ангеловські, Дж.Дьюї, Н. Лумана, Г. Шельські, М. Янга, К. Ясперса.

Отже, **метою** статті ми визначаємо систематизацію освітніх інновацій та визначення напрямів їх використання у діяльності сучасних вищих навчальних закладах.

Аналіз досліджень та публікацій дозволив нам визначити, що більшість учених визначають інноваційний процес в освіті як цілеспрямоване створення, впровадження та поширення нового (змісту, форм, методів, засобів, елементів тощо) з метою змін в освітньому середовищі на різних рівнях (заклад освіти, регіон, держава) та переходу його до нової, вищої якості [1; 4]. Проте, незважаючи на незаперечні досягнення у сфері педагогічної інноватики, подальший розвиток української освіти гальмується внаслідок недостатньої вирішеності завдань наукового характеру.

Як нова галузь педагогічного знання, наука про педагогічні нововведення своїм об'єктом визначає процеси розвитку освітніх систем на основі продукування, розповсюдження та освоєння новацій, дослідження ефективності інноваційних змін. У межах педагогічної інноватики формується відповідний термінологічний апарат, до складу якого входять поняття "інноваційний процес", "інноваційна діяльність", "інноваційна політика", "інноваційний потенціал", "інноваційне середовище" тощо. Модернізація вищої педагогічної освіти на засадах гуманістично-інноваційної парадигми об'єднує в інноваційний рух оновлення традицій, здобутки державних реформ, інноваційні ідеї та досвід сучасних освітян.

Ми погоджуємося з Л. Ващенко, яка вважає, що «інноваційне середовище за формальними ознаками є частиною системи загальної середньої освіти, за якісними характеристиками – це сукупність нормативно-правових, соціально-педагогічних, психолого-педагогічних та організаційно-управлінських умов, взаємодія їх впливів забезпечує виявлення педагогічної ініціативи та якість науково-методичного супроводу освітніх новацій [2, с. 24].

За її переконанням продуктивність інноваційного процесу залежить від: утвердження на державному рівні інноваційної політики в освіті; інноваційного потенціалу педагогів; використання педагогічного експерименту як основної форми продукування нововведень; цілеспрямованої організації цього процесу на науково-методичній основі; оцінюванні результатів інноваційного пошуку та його поширенні у практиці [там само, с. 16].

Можна погодитися з В. Кременем, який зазначив, що «природне бажання педагогів-новаторів обіпертися на цілісний науковий фундамент виявляється часто-густо незадоволеним через об'єктивну незавершеність сучасного педагогічного знання» [3, с. 80].

Це означає, що на часі визнання інноваційності складовою професійної підготовки майбутніх педагогів. За нашим переконанням, цьому сприятиме створення

у вищих педагогічних навчальних закладах особливого освітнього простору, що характеризується високою концентрацією інновацій.

За визначенням О. Латухи існують такі три основні види інноваційної діяльності вищого навчального закладу: 1) діяльності зі створення інновацій: виконання прикладних та фундаментальних наукових досліджень, розвиток власної інфраструктури нововведень, виведення на ринок результатів власної дослідницької діяльності, розробка та реалізація комплексних проектів та програм інноваційного розвитку; 2) навчання інноваційній діяльності викладачів, наукових працівників, аспірантів, докторантів, здобувачів, студентів – як фактор відтворення інноваційних кадрів; 3) створення різного роду курсів, підвищення кваліфікації, проведення тренінгів, «круглих столів» з проблем розвитку освітньої галузі [4, с. 10-23].

Отже, освітні інновації становлять сутність інноваційної освіти. «Кінцевий результат інноваційної освіти – виявлення і розвиток у того, хто навчається, здатності бачити те, чого інші не бачать, усвідомлювати побачене, маючи постійну можливість створення чогось нового, шукати шляхи породження цього нового не новизни ради, а для подолання тих чи інших деструктивних процесів та їх наслідків. Саме в такому контексті прагнення до оновлення повинно сприйматися як сила інновацій» [1].

Серед інновацій у системі вищої освіти розрізняють:

1) *внутрішньопредметні* – нововведення, що «лежать» у площині самого предмету або способу його викладання. Прикладом такого різновиду слугують авторські методики або ж навчально-методичні комплекси з кожної окремої дисципліни навчального плану підготовки майбутніх педагогів;

2) *загальнометодичні* – використання та розповсюдження нетрадиційних універсальних технологій. Для прикладу визначаємо розробку творчих завдань та траєкторії індивідуального розвитку студентів, орієнтацію викладачів вищих навчальних закладів на самостійну роботу студентів; реалізацію заходів, спрямованих на підвищення якості вищої освіти;

3) *ідеологічні* – зміни, які викликані вимогами часу: навички роботи з комп'ютером; запровадження дистанційної освіти; професійне спілкування та обмін досвідом завдяки мережі Інтернет тощо;

4) *адміністративні* – рішення, які приймають керівники різних закладів, спрямовані на підвищення ефективності управління вищою освітою [5].

Серед основних рівнів підготовки майбутніх педагогів до реалізації освітніх інновацій визначаємо адаптивний, професійно-репродуктивний, творчий, стратегічно-цільовий.

Підсумовуючи, ми можемо зробити такі **ВИСНОВКИ**.

Сучасні цілі освіти зумовлюють пріоритетність досліджень в галузі педагогічної інноватики, яка в 90-тих роках ХХ століття виокремилась у потужний напрям наукового супроводу модернізації освіти на всіх рівнях.

До необхідних умов підготовки майбутніх педагогів до реалізації освітніх інно-

вацій визначаємо: нормативно-правові, соціально-педагогічні, психолого-педагогічні, організаційно-управлінські.

Аналіз інноваційних напрацювань університетів як осередків вищої освіти відкриває можливості удосконалення професійної підготовки майбутніх педагогів до реалізації освітніх інновацій.

Список використаних джерел:

1. Ващенко В.П. Инновационное образование: обусловленность и сущность [Електронний ресурс] / В.П. Ващенко. – Режим доступу: http://www.riep.ru/works/almanach/0001/almanach0001_219-226.pdf. – Заголовок з екрана.
2. Ващенко Л.М. Система управління інноваційними процесами в загальній середній освіті регіону: автореф. дис... докт. пед.наук. – К., 2006. – 45 с.
3. Кремень В. Освіта і наука України: шляхи модернізації (Факти, роздуми, перспективи). – К.: Грамота, 2003. – С. 80.
4. Латуха О.А. Комплексная оценка инновационной деятельности вуза: теоретические и методологические аспекты: автореф...канд. экон. наук: 08.00.05 / О.А. Латуха – Новосибирск, 2007. – 23 с.
5. Леонтьева А.О. Инновация как новая форма образования [Електронний ресурс] / А.О. Леонтьева. – Режим доступу : <http://www.rae.ru/fs/pdf/2006/07> – Заголовок з екрана.

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ТРУДОВОМУ НАВЧАННІ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Грона С. В.

учитель,

*Прилуцька спеціальна загальноосвітня
школа-інтернат I-II ступенів*

Особистісно-орієнтоване – це таке навчання, центром якого є особистість дитини з її потребами, мотивами, здібностями, прагненням до активності, інтелектом та іншими індивідуально-психологічними особливостями. Особливої уваги таке навчання потребує в роботі з дітьми із психофізичними вадами розвитку, зокрема, це діти з особливими освітніми потребами. Освітні потреби таких дітей виходять за межі загальноприйнятої норми, такі школярі мають зумовлені природженими чи набутими розладами відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку. Щоб оптимізувати час для корекційної роботи, дидактичний процес має бути спрямований на формування потреб школярів у навчанні та зацікавленості одержанні знань. Адже особистість не може бути різнобічно сформована примусово. Це може статися лише тоді, коли дитина сама прагне якомога більше знати й уміти.

О. Я. Савченко, узагальнюючи існуючі в психолого-педагогічній теоретичні по-

ложення, визначила ознаки особистісно-орієнтованого навчання: діагностична основа навчання, що приводить до ефективного керування дидактичним процесом досягнення оптимальних результатів (своєчасне виявлення можливостей, оцінювання і аналіз навчального процесу в зв'язку з його продуктивністю); гуманне ставлення до всіх дітей, співпраця, співтворчість між учнями та вчителем; пристосування методики до навчальних можливостей дитини; збагачення змісту особистісно-орієнтованим цікавим матеріалом, використання таких методів, які забезпечували б активну позицію школяра, стимулювали його творчість, потребу в засвоєнні нових знань і способів дій; переважання на уроці діалогу як основи стимулювання навчальної праці учнів; зосередження на потребах учня та їх задоволення в пізнанні; ситуація вибору і відповідальності, вільний вибір школярами навчальних завдань; стимулювання розвитку і саморозвитку учня, утвердження прагнення до самовдосконалення; турбота про фізичне та емоційне благополуччя учнів, формування позитивних емоцій, радості пізнання, задоволення від праці [1].

Аналіз стану трудового навчання учнів з особливими освітніми потребами засвідчує що в більшості на уроках переважає репродуктивний метод навчання. Учні не ставлять проблемних питань, часто не роблять глибокого аналізу зразка. Учні не вчать планувати свою трудову діяльність, що спонукало б їх до творчої і самостійної праці. Виконання технологічних операцій проходить у вигляді копіювання дії вчителя чи під його диктовку, при цьому цьому весь урок розбивається на дрібні етапи пояснення окремих елементів з боку вчителя та виконання учнями його вказівок. У багатьох випадках школярі позбавлені можливості вільно добирати виріб, який має виготовлятися на уроці, вносити в його конструкцію певні зміни, виявляти власну ініціативу. Особливої уваги потребує така робота на уроках трудового навчання, адже трудова підготовка учнів з особливими освітніми потребами передбачає формування технічно та технологічно освіченої особистості, підготовленої до життя та активної трудової діяльності в умовах сучасного високотехнологічного інформаційного суспільства, життєво необхідних знань, умінь і навичок ведення домашнього господарства, забезпечення умов для професійного самовизначення учнів, вироблення в них навичок творчої діяльності, виховання культури праці.

Уроки трудового навчання мають великі розвивальні можливості. Під час виготовлення виробів школярам необхідно уявити ідеальний образ продукту праці, продумати, як спланувати свою роботу, які найкраще дібрати матеріали й інструменти, проконтролювати себе, знайти можливі шляхи вдосконалення виробу. Усе це активно впливає на розумовий розвиток учнів, їхню трудову діяльність. Різноманітні види діяльності на уроках (розумова, трудова, ігрова), гуманні стосунки та спілкування з учителем і іншими школярами створюють сприятливі умови для швидкого й виразного виявлення нахилів, бажань, інтересів дитини, розвитку її творчості, готовності активно діяти в соціумі. Ефективно сприяє цьому особистісно-орієнтований підхід у навчанні, який останнім часом набуває все більшого поширення.

Особистісно-орієнтований підхід передбачає організацію навчального співробітництва, де вчитель уміє вчасно почути, підправити, підтримати кожного учня, організувати працю дітей таким чином, щоб вони були не лише пасивними виконавцями вказівок педагога, а вільно почували себе, творчо підходили до виконання трудових завдань.

Щоб на уроці виникло співробітництво, діти мають усвідомлювати мету навчально-трудової діяльності. Лише тоді її зміст набуває для них особистісного значення. Тому так важливо, щоб школярі приймали мету як власну, в результаті чого в них з'явиться готовність сприймати, міркувати, працювати.

Під час аналізу зразка, визначенні основних етапів роботи, плануванні трудової діяльності вчитель має подбати про організацію навчального діалогу. Лише той урок може вважатися ефективним, який побудований у вигляді системи запитань до учнів. Запитання та відповіді на них сприяють оволодінню учнями мовними знаннями й уміннями, які є умовою і компонентом розвивального навчання. Збіднене мовлення не тільки знижує мислительний процес дитини, а й унеможлиблює повноцінну навчальну діяльність.

Під час самостійної роботи вчитель має уважно стежити за працею всіх учнів і не пропустити момент, коли якійсь дитині потрібна буде допомога чи увага. Адже такі діти не зможуть відразу самостійно виконати трудове завдання. До цього їх потрібно поступово вести і готувати.

Під час підведення підсумку уроку школярі беруть активну участь у його оцінці. Крім стандартних питань "Чим сподобався урок?", "Що найбільше запам'яталось?", діти аналізують вироби та шукають шляхи їх удосконалення, обирають кращі на виставку. Учитель має менше зосереджуватися на недоліках, які мали місце в роботі, а більше уваги приділити здобуткам, досягненням і успіхам школярів, похвалити успіх, хто цього заслуговує.

В. О. Сухомлинський стверджував, що навчання має бути для учня джерелом інтересу та духовного збагачення. Емоційна насиченість процесу навчання – це вимога, що висувається законами розвитку дитячого мислення. Імпульсом для яскравих емоцій і почуттів можуть бути емоційна насиченість навчального матеріалу [2].

Зважаючи на результати проведеної роботи, ми дійшли висновку, що особистісно-орієнтований підхід у трудовому навчанні школярів з особливими освітніми потребами ефективно впливає на їхній розвиток, стимулює в них пізнавальний інтерес, творчість і самостійність, прагнення до самовдосконалення. Трудове навчання матиме велике значення лише тоді, коли вчитель буде орієнтуватися на кожну особистість, турбуватися про її розумовий розвиток, емоційне та фізичне благополуччя, коли стосунки в класі будуть гуманними, в процесі праці існуватиме співтворчість між учнями та вчителем.

Список літератури:

1. Савченко О.Я. Дидактика початкової школи [Текст]: підруч. для студ. пед. фак. / О.Я. Савченко. – Київ: Абрис, 1997. – 416 с.
2. Сілков В.В. Теоретико-методичні основи особистісно-зорієнтованого формування поняття числа у молодших школярів // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти: Збірник наукових праць. Вип. 26. – Рівне: РДГУ, 2003. – С. 66-68.
3. Сухомлинський В.О. Вибрані твори в п'яти томах / Сухомлинський Василь Олександрович. – К.: Радянська школа, 1976. – 670 с. – (Вибрані твори в п'яти томах; т.2).
4. Хохліна О.П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку / О.П. Хохліна. – К.: Педагогічна думка, 2000 – 325 с.

ВНЕДРЕНИЕ КОМАНДНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ – ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ МИКРОБИОЛОГИИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ивахнюк Т.В.*ассистент, к.б.н.,**кафедра гигиены и экологии с курсом микробиологии, вирусологии и иммунологии
медицинского института Сумского государственного университета***Голубничая В.Н.***доцент, к.м.н.,**кафедра гигиены и экологии с курсом микробиологии, вирусологии и иммунологии
медицинского института Сумского государственного университета***Ивахнюк Ю.П.***ассистент, к.м.н.,**кафедра гигиены и экологии с курсом микробиологии, вирусологии и иммунологии
медицинского института Сумского государственного университета*

Вступление. Качество оказания медицинской помощи пациентам напрямую зависит от уровня подготовки медицинских специалистов и их способности применять новейшие достижения медицинской науки для диагностики и лечения заболеваний. Все это диктует необходимость освоения значительно большего объема информации, что требует глобальной интеллектуальной деятельности за счет использования инновационных технологий, радикального повышения эффективности и качества подготовки студентов-медиков с новым типом мышления, который отвечает требованиям сегодняшнего дня.

Опыт обучения в высших учебных заведениях, который сегодня существует в Украине и за ее пределами, показывает, что интенсификации образовательного процесса и активации учебно-познавательной деятельности студентов способству-

ют инновационные активные технологии обучения. Результат может быть достигнут только при комплексном подходе к обучению студентов-медиков.

Микробиология как наука давно вышла за рамки чисто теоретического предмета и приобрела статус прикладной клинической дисциплины, необходимой врачу любой специальности: инфекционисту, дерматовенерологу, судебно-медицинскому эксперту, иммунологу, семейному врачу и т.д. Навыки, приобретенные при изучении дисциплины «Микробиология, вирусология и иммунология» являются фундаментальными для освоения студентами алгоритма диагностики инфекционных заболеваний. Для решения таких задач обучения студентами одним из способов позволяющим решить эти задачи и качественно улучшить эффективность обучения студентов-медиков являются активные методы обучения (АМО).

АМО объединяют формы индивидуального и коллективного освоения учебного материала, использующего фактически данные конкретной проблемы и ее теоретические обобщения [4, 8].

Метод обучения в команде (TBL – Team-based Learning) позволяет развивать у студентов-медиков командные навыки работы и развить клиническое мышление. Одним из основных условий успешного применения данного метода является совершенное овладение студентом материала. Группа как субъект учебной деятельности существенно отличается от индивида. В социальной психологии было показано, что у ее членов возникает общий «фонд памяти», решения, принимаемые группой, характеризуются большей степенью риска (риск теперь распространяется на всех), большей взвешенностью, ведь идеи одних членов группы критикуются, дорабатываются или отбрасываются и заменяются другими в случае необходимости. Индивидуальные особенности членов группы учитываются в виде такого распределения обязанностей, которое в максимальной степени отвечает интересам, склонностям, компетенции людей, что называется функционально-ролевой дифференциацией. Сходный характер задач и заданий, выполняемых членами группы, создает эффект общей судьбы, когда изначально разные по своим индивидуально-психологическим особенностям люди приобретают черты сходства за счет общих переживаний, аналогичного опыта и позиции. Каждый член группы, чье обучение осуществляется с использованием АМО, влияет на общий результат и не может его получить без помощи и участия других [2, 184].

Цель. Анализ и оценка использования активного метода обучения TBL при изучении дисциплины «Микробиология, вирусология и иммунология» студентами медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Для анализа эффективности внедрения TBL была выбрана тема «Ретровирусы. Патогенез ВИЧ-инфекции. Механизм развития иммунодефицита. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированной патологии. Лечение и перспективы специфической профилактики ВИЧ-инфекции».

Проведение практического занятия по указанной тематике предполагало вы-

полнение студентами нескольких этапов. Все этапы подготовки и проведения практического занятия были одинаковыми для всех участников обучения.

1 этап – подготовка студентов-медиков к практическому занятию по теме (в аудитории и вне аудитории). Данный этап включал прослушивание студентами проблемной лекции, на которой преподаватель сообщал студентам современную научную информацию, результаты последних исследований. При дальнейшей самостоятельной подготовке студенты использовали современные информационно-образовательные Web-технологии для освоения теоретического материала. Специально разработанный для этого интернет-сайт, предусматривал интерактивное общение участников учебного процесса; размещение информации (видео-лекции, проблемно-ориентированных научных роликов по теме, каталог образовательных материалов) для всеобщего просмотра. Использование элементов дистанционного обучения качество усвоения учебной информации.

2 этап – индивидуальное тестирование студентов – прохождение разных типов тестовых заданий (вопросы множественного выбора (MCQs)). В тестовые задания были выбраны темы и навыки (например, постановка диагноза, решение о следующем этапе диагностики и т.д.). По результатам, полученным после индивидуального тестирования группа студентов была разделена на две команды по 6 человек.

3 этап – командное тестирование по вопросам темы, позволяющее оценивать способность применять знания, а не воспринимать изолированный факт.

4 этап – командное решение реальной жизненной ситуации (кейс-метод) по теме занятия. Принципиально отрицалось наличие единственно правильного решения и запрет на высказывание студентами «я не могу», «я не знаю».

Результаты и их обсуждение. Одной из особенностей интерактивного, обучения является вовлечение всех участников учебного занятия в активный познавательный поиск. Во время взаимодействия студенты имеют возможность анализировать то, что они знают, понимают и думают по этому поводу, сопоставлять собственную точку зрения с суждениями одноклассников. Для такого типа деятельности характерны социальное партнерство, сотрудничество, творчество. Процесс интерактивного обучения непосредственно способствует формированию критичности мышления личности, что не позволяет поддаваться влиянию чужих мыслей, а правильно оценивая их, видеть сильные и слабые стороны, выявлять ценные моменты и допущенные ошибки [3, 179].

Анализируя все этапы подготовки и проведения практического занятия необходимо отметить, что для реализации этой модели проведения тематического практического занятия (TBL с элементами кейс-метода) необходим подготовительный этап для студентов, который должен включать элементы современных инновационных технологий.

Именно поэтому первый этап – подготовительный, включал два элемента обучающих мероприятий (лекций). Первая часть подготовительного этапа включала

традиционное изложение материала лектором в общем потоке студентов медицинского ВУЗа.

В высшей школе при устном изложении учебного материала в основном используются словесные методы обучения. Лекция выступает в качестве ведущего звена всего курса обучения и представляет собой способ изложения объемного теоретического материала, обеспечивающий целостность и законченность его восприятия студентами. Лекция должна давать систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывать состояние и перспективы развития соответствующей области науки и техники, концентрировать внимание обучающихся на наиболее сложных, узловых вопросах, стимулировать их активную познавательную деятельность и способствовать формированию творческого мышления. Даже в век новейших информационных технологий, лекции по-прежнему остаются одной из ведущих форм обучения в медицинском ВУЗе. Интернет не может заменить живое общение лектора со студентами. В настоящее время, наряду со сторонниками, существуют противники лекционного изложения учебного материала в ВУЗе. Они считают, что: лекция приучает к пассивному восприятию чужих мнений, тормозит самостоятельное мышление обучающихся; лекция отбивает стремление к самостоятельным занятиям; одни слушатели успевают осмыслить, другие – только механически записать слова лектора, а это противоречит принципу индивидуализации обучения [1, 91].

Учитывая все выше сказанное, с целью совершенствования и модернизации учебного процесса авторами были созданы по данной теме информационно-образовательные Web-материалы, доступные каждому студенту. Данные материалы включали видео-лекцию, которая имела четкую структуру и логику раскрытия последовательно излагаемых вопросов (понятийная линия лекции); каждый изложенный факт лекции иллюстрировался несколькими яркими и убедительными примерами, в том числе проблемно-ориентированных научных роликов по теме, фактами, обоснованиями, которые имели четко выраженную связь с практикой. Кроме того, в конце каждого блока лекции, для самоконтроля студенты могли пройти тестирование. Вопросы для самоконтроля позволяли оценить уровень усвоения материала и понимание ключевых моментов темы. В случае наличия затруднений в ответах студенты использовали каталог образовательных материалов по вопросам, на которые не были даны правильные ответы.

На наш взгляд, такой подход к подготовительному этапу, является более удобным для студентов в связи с тем, что каждый студент мог прослушать лекцию в удобном ему темпе усвоения материала, восполнить пробелы в знаниях не только по микробиологии, но и другим смежным дисциплинам, имеющим значение при изучении теоретического и практического материала по теме.

Анализируя результаты первого этапа (подготовительный), необходимо отметить, что 75% студентов включенных в командно-ориентированный метод про-

ведения практического занятия использовали все виды подготовительного этапа. Для определения отношения студентов к такой форме подготовки к практическим занятиям было проведено анкетирование, по результатам которого можно сделать вывод, что 95,8% студентов понравилась использовать в процессе подготовки компьютерные технологии, а также возможность получить объективные сведения об уровне своей подготовки на основе данных компьютерного самоконтроля.

На втором этапе проводилось индивидуальное тестирование студентов по теме в аудитории, которое содержало вопросы множественного выбора (MCQs). Основываясь на результатах индивидуального тестирования, все студенты были разделены на лучшую (Hi) ($\geq 60\%$ правильных ответов) – 66,7% респондентов и худшую (Lo) ($< 60\%$ правильных ответов) – 33,3% респондентов, группы. Для дальнейшего проведения TBL-обучения по данной теме студенты обеих групп были разделены на две команды (по 6 человек), в каждой команде было равное количество студентов Hi- и Lo-групп, для снижения уровня дискриминации оценивания обучающихся. Необходимо отметить, что тесты индивидуального оценивания содержали вопросы, которые были направлены на оценивание критически важных теоретических знаний по теме.

При проведении командного тестирования, которое содержало MCQs было установлено, что при равномерном распределении студентов в команды из Hi- и Lo-групп, каждая команда имела достаточный общий уровень знаний по теме. Тесты данного уровня содержали вопросы на которые команда могла дать ответ только при понимании иммунопатогенеза изучаемой инфекции и основ лабораторной диагностики.

Последним этапом командно-ориентированного метода проведения практического занятия по микробиологии, вирусологии и иммунологии было командное решение реальной жизненной ситуации (кейс-метод) по теме занятия. Для каждой команды были даны разные ситуационные задания по теме. Ситуационная задача включала в себя: 1) ситуацию – случай, историю болезни в хронологическом контексте; 2) комментарий ситуации, с некоторыми результатами лабораторных тестов; 3) вопросы и задания для работы команд с реальной жизненной ситуационной задачей. Некоторые задания включали реальное выполнение практической работы и учет некоторых лабораторных тестов. В качестве дополнительных вспомогательных материалов для решения ситуационной задачи командам были предоставлены демонстрации (ИФА, результаты ПЦР, диагностические тест-системы, тесты и серологические реакции для идентификации микроорганизмов и т.д.).

В процессе решения ситуационной задачи студентам каждой из команд предоставлялась «педагогическая поддержка», которую осуществлял преподаватель, выполняющий роль тьютора. Необходимо отметить, что преподаватель во время практического занятия активно направлял мыслительный процесс студентов на корректное решение поставленных целей в ситуационной задаче путем использова-

ния наводящих вопросов. Во время решения ситуационной задачи команды должны были выбрать порядок действий, который бы помог решить поставленные в ситуационной задаче цели.

По истечению времени отведенного для решения ситуационной задачи преподаватель выбирал из группы студента, который на втором этапе индивидуального тестирования набрал минимальное количество баллов, для ответа на поставленные вопросы. Такой выбор формирует у студентов ответственность за индивидуальную подготовку, участие в работе группы.

Основными критериями оценки качества выполнения заданий к ситуационной задаче были: 1) отчет о полученных результатах (полнота и правильность ответов); 2) уровень оперирования теоретическими знаниями; 3) обоснованность гипотез; 4) логичность, доказательность рассуждений; 4) проявление помощи; 5) управление временем; 6) сбалансированное участие; 7) эффективное межличностное общение; 8) управление конфликтными ситуациями; 9) конструктивная обратная связь.

Для оценки выживаемости знаний после проведения командно-ориентированного освоения темы, студентам, которые участвовали в данном методе обучения, через 4 недели было предложено пройти индивидуальное тестирование с MCQs, относящиеся к одному описанию больного по теме. Анализ результатов воспроизводимости знаний у студентов по теме с использованием TBL показал, что 87,5% респондентов были отнесены в Hi-группу, что на 20,8% выше первоначального результата.

Кроме того, после занятия студентами заполнялись 2 вида анонимных анкет обратной связи, где студенты оценивали проведение занятия по методике TBL. Анализ анкет показал, что 95,8% студентов понравилось проведение занятия по методике TBL. 100% опрошенных студентов заявили, что данная методика помогает внести понимание изучаемой темы.

Заключение. Таким образом, главным показателем эффективности обучения в медицинском ВУЗе является не просто сумма конкретных знаний по дисциплинам, в том числе и по микробиологии, вирусологии и иммунологии, но и умение их использовать в практическом аспекте.

Командно-ориентированный метод обучения позволяет повысить эффективность усвоения теоретических знаний, а также развивает уровень коммуникативных навыков (способность работать в команде, учиться у своих коллег, участвовать в оценке, предложенных ими решений, быть ответственным за группу и за пациента).

Для более глубокого изучения дисциплин необходимо использование в процессе обучения студентов-медиков современных информационно-образовательных Web-технологий, как дополнительных инструментов образовательного процесса позволяет более глубоко изучать дисциплину.

Список литературы:

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / А. И. Артюхина [и др.]; Под ред. Е. В. Лопановой. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – 198 с.
2. Опыт внедрения командно-ориентированного метода обучения на кафедре микробиологии КГМУ / Е. Н. Котенева, Г. А. Назаренко, Н. А. Шамбилова, С. Б. Ахметова, Б. М. Сраулканова // Медицинское образование 2015: материалы VI общероссийской конференции с международным участием, 2 - 3 апреля 2015 г., Москва: сборник тезисов. – Москва, 2015. – С. 184.
3. Реальна життєва ситуаційна задача як інноваційний метод навчання студентів / І. В. Корда, С. М. Геряк, Н. І. Багній, О. Є. Стельмах, Н. В. Петренко, І. Я. Кузів // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 18 - 19 квітня 2013 р, Тернопіль. – Тернопіль, 2013. – Ч. 2. – С. 179.
4. Сарсенбаева С. С. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе: учебное пособие / С. С. Сарсенбаева, Ш. Х. Рамазанова, Н. Т. Баймаханова. – Алматы, 2011. – 36 с.

INNOVATIONS IN FOREIGN LANGUAGE TEACHING**Kegeyan S.E.***PhD, Associate Professor, Foreign Languages Department,**Sochi State University**E-mail: clarita09@mail.ru*

Questions “what to teach” and “how to teach” are considered in the methodology of foreign languages teaching and the answers are based on the studies that analyze the correlation of language, speech, thinking and communication. In modern conditions the foreign language teaching is determined by the freedom of innovative models choice and learning technologies.

Innovative events stipulate the transition from reporting / information methods – to interactive teaching methods. As a result, there is a need to find ways of intensifying the use of innovative teaching methods of teaching, which is complicated by the ever-changing realities and the rapid development of modern society.

The problem of foreign language teaching requires a systematic analysis of verbal and cogitative activity from linguistic positions. Traditional methods of foreign language teaching assume the acquisition of knowledge in artificial situations. The most effective way of brain building is a simulation technique where students simulate elements of professional activity. Application of this method makes it possible to generate skills and communication abilities; to develop the habit of self-control; more meaningful, interesting

and lively making activity; it allows students more and more often to express their own opinions, thoughts, evaluations in foreign language.

In order to improve the professional orientation of foreign languages learning it is possible to use communication - dialogue, discussion of information in foreign language; analysis of various professional situations; students performing creative tasks.

The effectiveness of innovation technologies application is achieved when they are used in the training to ensure mastery of a whole set of skills.

Innovative technologies in foreign language teaching are aimed at more effective personal development and adaptation as part of today's rapidly changing society. According to the «Cleveland plan» multi-faceted method assumes that

- a foreign language cannot be learned by rote;
- cultural knowledge is transmitted in the process of language learning through authentic language materials;
- students in one class should learn one unit of teaching content;
- grammar is taught with measured portions in strict logical sequence;
- all kinds of speech activity must be present simultaneously in the learning process.

The texts used for the study, give an idea of the language speaking country, but the role of the teacher limits the creative use of the material studied by students for direct communication with each other.

There is a way of direct response, based on the fact that skills of perception of foreign speech should be preceded by the development of skills; and students should not be pushed to the speech as long as they do not feel they are ready. Language being studied at training is not a natural language of everyday communication. This method cannot be used for teaching reading and writing skills.

In order to achieve intermediate level students often use the natural method. When teaching the teacher does not pay attention to errors in the speech of students, so as not to inhibit the development of verbal skills. The productive period starts from the moment when the passive dictionary of students reaches 500 lexical units.

One of the main pedagogic innovative teaching methods is considered to be an activity approach. When the personal development and interpersonal relations of students are determined by the objectives, content and tasks of language activity.

The priority at this stage of foreign language teaching is the active training aimed at the development of the organization, self-organization and self-development. Effective management of educational and cognitive activity is possible only when there is the active mental activity.

The use of innovative technologies in of foreign languages teaching requires psychological approaches to the student's personality: motivational, positive, cognitive, emotional and technological. An effective factor for the motivation development is the use of the Internet - technologies. The use of online resources –is a new, relevant, creative form of cognitive activity of students, allowing to show the activity of every student.

Interactive technologies are changing the very concept of distance learning student. Instead of the knowledge transfer from the instructor to the student, as it is required by the pedagogic-centric method, the pattern of a new type of education is formed, when the student himself determines the goals and objectives of training at the individual and collective levels. As the skills and knowledge of the student are changing and the teacher's role is changing too. Independent students are able to set their own goals with or without the help of a teacher. An adequate teacher in this case acts as a consultant and an organizer of resources.

The roles' displacement defines a lot of problems both for the students and teachers. Teachers often have to coordinate groups of students in a new way to diagnose individual problems in the process of teaching and to ensure the right feedback balance and fix misunderstandings of educational material by the students.

But the information and the Internet technologies cannot be the only approach in the process of foreign language learning. For maximum efficiency it is necessary to use a wide range of innovative variety of media education technologies in the learning process. So, one of the most promising means of teaching a foreign language in non-language high school can be considered a Language Portfolio - a package of studying materials that are the result of educational activity of student in a foreign language mastering. Such a package of materials makes it possible to analyze and evaluate the amount of educational work and the degree of student achievements in the field of language learning. Accreditation of ELP is held in the European Accreditation Committee. The advantage of the ELP is that there is an opportunity for each student to trace the dynamics of the level of knowledge of the language being studied during some period of time. Thereby providing a real involvement in the educational process.

Optimization of methods of teaching foreign languages has always been one of the most actual problems of education. Studies have shown that the teaching of foreign languages in modern conditions is impossible without innovation technologies. The modern requirements to the objectives of learning a foreign language are changing the status both of a trainee and instructor, who are moving from the traditional scheme of «teacher - student» technology to student-centered learning in close cooperation.

References

1. Innovative training strategy and practice / Under. Ed. VJ Liaudis. - M.: MGU, 2004.
2. Klarin M.V. Innovation in education. Analysis of foreign experience. - M., 2008.

ІННОВАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК УМОВА СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ГАЛУЗИ

Штефан Л.В.

доктор педагогічних наук,

професор кафедри педагогіки та методики професійного навчання

Української інженерно-педагогічної академії,

м. Харків

E-mail: shtefanludm@mail.ru

Інноваційний розвиток економіки зумовив появу замовлення на підготовку фахівців, які б змогли відповідати новим вимогам ринку праці. Значною мірою виконання цього завдання залежить від потенціалу спеціаліста, сформованого у період професійної підготовки. З часів Арістотеля, який вперше ввів у науку поняття «потенціал», воно у подальшому розглядалось з позиції творчого, евристичного потенціалів, а останнім часом учені все частіше роблять спробу дослідити підходи до формування інноваційного потенціалу на різних рівнях освіти. Так, актуалізувались питання формування інноваційного потенціалу системи освіти (Є. Бачинська), навчальних закладів (М. Бабанський, С. Кортон, Г. Майер, М. Чванова), особистості (І. Байєр, Л. Ващенко, Ю. Власенко, Е. Галажинський, В. Ключко, М. Князева, В. Ларина, Н. Немова, Л. Ніколаєнко, Б. Сазонов, П. Третьяков, Т. Чекмарьова, М. Чигринова) та інших напрямів. У колі уваги нашого дослідження були механізми формування інженера-педагога як «інноваційної людини» (Е. Хаген), яка має ґрунтовний інноваційний базис.

Інноваційний потенціал, як проблема сучасності, вперше став предметом наукової конференції, яка проходила у місті Еврі (Франція) в 1981 році. В її організації приймали активну участь Тавистокський інститут людських відносин (Лондон) та Міжнародний фонд соціальних інновацій (Париж). Саме там було розпочато вивчення питання підвищення інноваційного потенціалу ділових організацій. У подальшому його вивченню було присвячено значну кількість досліджень. Але скоро стало зрозумілим, що проблему неможливо вирішити без зосередження уваги на питаннях формування інноваційного потенціалу особистості.

Відзначимо, що й на сьогодні сутність поняття «інноваційний потенціал» є вкрай невизначеною і такою, що має широкий спектр трактувань. Так, інноваційний потенціал регіону А. Маслов визначає як «категорію особливого змісту, що включає не лише інноваційні ресурси й механізм їх використання в організаційно-господарській системі, а й активність інноваційних процесів у регіональній економіці» [7, 12]. В. Захарченко, аналізуючи інноваційний потенціал підприємства, підкреслює, що він включає в себе особисті й ділові якості керівників, професійну й економічну підготовку, професійні досягнення, матеріально-технічне і фінансове забезпечення тощо [4]. Досліджується й інноваційний потенціал особистості, який, зокрема, Ю. Власенко

розглядає як динамічну поліфункціональну складну систему, що характеризує можливості особистості до диференційованої, осмисленої активної інноваційної взаємодії зі світом на різних рівнях цієї взаємодії [2, 14].

Активно вивчається й інноваційний потенціал окремих професій. Так, інноваційний потенціал педагога С. Беляєв розглядає як «спрямованість педагога на реорганізацію своєї діяльності з орієнтацією на майбутнє на основі постійної переоцінки цінностей й конструктивних дій щодо оновлення принципів, форм, методів організації навчально-виховного процесу» [1, 22]. С. Сгадов визначає його як сукупність соціокультурних і творчих характеристик особистості педагога, що виражає готовність удосконалювати педагогічну діяльність, та наявність внутрішніх методів і засобів, що її забезпечують. До параметрів інноваційного потенціалу викладача відносять творчу здатність генерувати і продукувати нові уявлення й ідеї, а головне – проектувати і моделювати їх у практичних формах; культурно-естетичну розвиненість і обдарованість; відкритість особистості до нового, до іншої думки [9, 69]. Л. Овсянкіна вважає, що інноваційний потенціал викладача характеризується «здатністю творчо генерувати й продукувати нові уявлення та ідеї у практичних формах діяльності; культурно-естетичною розвиненістю, що передбачає неповторну емоційну чутливість та інтелектуальний потенціал; відкритістю особистості до нового, до нестандартних думок тощо [8, 9]. Таким чином, услід за Д. Кокуріним можна стверджувати, що інноваційний потенціал містить невикористані, приховані можливості накопичених ресурсів [6].

Наведений аналіз визначень став підставою для висновку, що категорія «інноваційний потенціал» використовується на:

- мега рівні (потенціал країни, регіону);
- міні рівні (підприємства, установи, закладу);
- мікро рівні (потенціал особистості взагалі та представників певної професійної групи зокрема).

Враховуючи важливість проблеми, питання сутності інноваційного потенціалу визначено на законодавчому рівні. Зокрема, згідно закону «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» під інноваційним потенціалом розуміється сукупність науково-технологічних, фінансово-економічних, виробничих, соціальних та культурно-освітніх можливостей країни (галузі, регіону, підприємства тощо), необхідних для забезпечення інноваційного розвитку економіки [3, 44]. З нашої точки зору, слід було б чітко наголосити й на необхідності формування інноваційного потенціалу фахівця, який у першу чергу визначає рівень сформованості інноваційного потенціалу ієрархічної структури: організація – галузь – регіон – країна.

Таким чином одним із перших кроків на шляху формування потенційних можливостей країни повинні стати кроки з розвитку інноваційного потенціалу кожного спеціаліста як базового осередку будь-якого колективу, у тому числі й педагогічного. В останньому – слід на новому рівні переглянути підходи до підготовки викладача як носія інноваційної місії в нових умовах існування суспільства. Саме його світогляд та

технологічні можливості стають передумовою вирішення складних проблем по підготовці кадрів на рівні сучасних вимог.

Ми зосередились на особливостях формування інноваційного потенціалу майбутніх інженерів-педагогів. При цьому під *інноваційним потенціалом* цих фахівців будемо розуміти сукупність творчих ресурсів, які виступають базою їхніх можливостей з забезпечення реалізації інноваційної культури у подальшій професійній діяльності. У ході наших попередніх досліджень була визначена структура інноваційного потенціалу як сукупність мотиваційно-ціннісного, когнітивно-діяльнісного та рефлексивного компонентів [10]. Такий підхід дозволяє стверджувати, що завдяки сформованості ціннісного відношення до інноваційної професійної діяльності та необхідних мотивів з її реалізації, за умови забезпечення технологічної знаннево-діяльнісної основи та наявності каналу аналізу визначення рівня сформованості інноваційного потенціалу через проведення регулярної рефлексії у майбутніх фахівців інженерно-педагогічної галузі буде сформовано якісний інноваційний потенціал. Підґрунтям для реалізації цих компонентів виступають необхідні якості фахівців. Достатньо чітко їх визначили В. Ключко та Е. Галажинський, які серед них виділили толерантність до невизначеності, здібність до виправданого ризику, відповідальність, потребу в самореалізації, мотивацію досягнення, рефлексивність, креативність, якості інтелекту, інтелектуальну ініціативу [5, 150].

Вважаємо, що професійну підготовку слід будувати на засадах цілісності і системності всіх компонентів навчально-виховного процесу, системоутворюючим фактором якого виступатиме необхідність формування інноваційного потенціалу майбутнього спеціаліста. Такий підхід став основою модернізації інженерно-педагогічної підготовки в Українській інженерно-педагогічній академії (місто Харків), яка була базою нашого дослідження. Формування інноваційного потенціалу тут у майбутніх інженерів-педагогів відбувається протягом усього періоду навчання і завершується вивченням на п'ятому курсі дисципліни «Інноваційні технології в освіті». Такий підхід було обрано тому, що на цей час студенти вже ознайомились з основами педагогічних технологій під час вивчення дисциплін «Методологічні засади професійної освіти», «Методика професійного навчання: дидактичне проектування», «Методика професійного навчання: основні технології навчання», «Основи інженерно-педагогічної творчості», «Креативні технології навчання». Це створило базу для поглибленого опанування інноваціями в освіті. Основні завдання, що вирішувались у ході вивчення дисципліни «Інноваційні технології в освіті», передбачали формування:

- інноваційного світогляду як умови реалізації інноваційної культури викладача;
- синергетичних основ розвитку освіти;
- понятійного апарату педагогічної інноватики;
- умінь з проектування різних інноваційних технологій (навчальні тренінги, ділові ігри, кейс-технології, портфоліо викладача та учня тощо);
- підходів до проведення експертизи інноваційних технологій;

- базових основ здоров'язберігаючої освіти;
- умінь з проведення педагогічної рефлексії за результатами інноваційної діяльності.

Відзначимо, що у ході вивчення цієї дисципліни студентами виконувався комплекс завдань, який став основою формування кожним із них портфоліо творчих робіт.

Уведення дисципліни «Інноваційні технології в освіті» спричинило до суттєвих змін у програмі проведення педагогічної практики студентів:

1. У проектно-конструкторській діяльності:

- на основі знань та умінь щодо розробки електронних засобів навчання необхідно було створити презентаційні матеріали до навчальних занять, що викладались під час практики;

- на основі знань та умінь з інноваційних технологій навчання слід було розробити навчальні заняття на їх основі.

2. У технолого-організаційній діяльності:

- організувати та провести навчальні заняття на основі інноваційних технологій.

3. У науково-дослідній роботі:

- на основі спостережень за інноваційною діяльністю викладачів місця практики пропонувалось поповнити власний банк педагогічних інновацій;

- на основі сформованих знань та умінь щодо методів дослідження планувалось опитування викладачів місця практики з метою визначення їхнього відношення до інновацій;

- на основі сформованих знань й умінь з рефлексивної роботи передбачалось проведення педагогічної рефлексії з метою визначення проблем за результатами інноваційної роботи під час практики та внесення коректив у формування інноваційного потенціалу.

Таким чином, формування інноваційного потенціалу фахівців взагалі та майбутніх інженерів-педагогів зокрема, потребує перегляду змістового блоку їхньої професійної підготовки та узгодженості останньої з програмами практик. Слід проаналізувати стандарти підготовки фахівців з метою введення нових дисциплін, які будуть цілеспрямовано реалізовувати інноваційну парадигму. Наші подальші дослідження будуть спрямовані саме у цьому напрямі і передбачатимуть пошук нових підходів до побудови траєкторії формування інноваційного потенціалу майбутніх фахівців інженерно-педагогічної галузі як умови кардинальних змін у професійній діяльності шляхом активізації інноваційних технологій.

Список літератури:

1. Беляєв С.Б. Технологічна підготовка вчителя до інноваційної діяльності // Наукові записки кафедри педагогіки Харківського національного педагогічного університету ім. В.Н. Каразіна / голов. ред. Л.С. Нечепоренко. – Вип. XXIII. – Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2010. – С. 19 –24.
2. Власенко Ю.О. Психологічний аналіз інноваційного потенціалу особистості: авто-

- реф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 – «Загальна психологія, історія психології». – Одеса, 2003. – 19 с.
3. Закон України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» // Законодавство України у сфері інноваційної діяльності: [зб. закон. акт.: за станом на 1 березня 2005 р.] / [упоряд. Г.О. Андрощук, М.В. Гоман]. – Верховна Рада України. – Офіц. вид. – К.: Парлам. вид-во, 2005. – С. 43 – 51. – (Бібліотека офіційних видань).
 4. Захарченко В.И. Экономический механизм процесса нововведений / под ред. И.П. Продиуса. – Одесса: АОЗТ «ИРЭНТиТ», 2001. – 252 с.
 5. Клочко В.Е. Инновационный потенциал личности: системно-антропологический контекст // Вестник Томского гос. ун-та. – 2009. – №325. – С. 146 – 151.
 6. Кокурин Д.И. Инновационная деятельность. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 356 с.
 7. Маслов С.И. Дидактические основания духовно-нравственного воспитания // Педагогика. – 2008. – №9. – С. 46 – 51.
 8. Овсянкіна Л. Інноваційні процеси особистісно орієнтованого навчання у системі вищої освіти // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2005. – № 5. – С. 7 – 14.
 9. Сгадов С. Готовність викладача до інноваційної діяльності як компонент його організаційної культури // Вісник Львівського ун-ту. – Серія: Педагогіка. – 2009. – Вип. 25, Ч. 2. – С. 67 – 73.
 10. Штефан Л. В. Інноваційний потенціал інженера-педагога: сутність, структура, принципи формування // Теорія і практика управління соціальними системами : філософія, психологія, педагогіка, соціологія. – 2010. – № 2. – С. 55 – 59.

Section 6.
Pedagogical psychology.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ
ПРОФЕСІЙНИХ ЛІЦЕЇВ**

Котлова Л.О.

*кандидат психологічних наук, доцент,
кафедра соціальної та практичної психології,
Житомирський державний університет імені Івана Франка,
м. Житомир, Україна*

Котловий С.А.

*кандидат педагогічних наук, старший викладач
кафедра соціальної педагогіки та педагогічної майстерності,
Житомирський державний університет імені Івана Франка,
м. Житомир, Україна*

Практично будь-яке сучасне суспільство тією чи іншою мірою продукує всі типи жертв соціалізації. Дітей, підлітків і юнаків сьогодні можна розглядати як жертви несприятливих умов соціалізації. Це, насамперед, діти з фізичними, психічними, соціальними дефектами і відхиленнями. До того ж, такими можуть стати діти-сироти та інваліди, власний чи сімейний статус яких визначає їх нерівність вже на початку життєвого шляху або дефіцит реальних можливостей для всебічного розвитку.

Що стосується причини виникнення конфліктів, то тут науковці по різному підходять до їх класифікації. Зокрема А. Капська розглядає соціально-економічні, соціально-педагогічні, соціально-культурні, психологічні причини девіантної поведінки [1]. Ми у своїй роботі схильні до іншої класифікації, зокрема виділення таких чотирьох загальних груп причин як: об'єктивні, управлінські, психологічні й особистісні. Перші дві групи причин носять в основному об'єктивний характер, третя і четверта – суб'єктивний.

До числа об'єктивних причин конфліктів можна віднести головним чином ті обставини соціальної взаємодії людей, що призвели до зіткнення їхніх інтересів, думок, установок тощо. Об'єктивні причини ведуть до створення передконфліктної обставини – об'єктивного компонента передконфліктної ситуації.

Суб'єктивні причини конфліктів в основному пов'язані з тими індивідуально-психологічними особливостями опонентів, які призводять до того, що вони вибирають саме конфліктний, а не який-небудь інший спосіб вирішення об'єктивного протиріччя, що створилося. Людина не йде на компромісне рішення проблеми, не поступається, не уникає конфлікту, не намагається разом з опонентом взаємовигідно вирішити виникле протиріччя, а вибирає стратегію протидії. Практично в будь-якій передконфліктній ситуації в індивіда є можливість вибору конфліктного або одного

з неконфліктних способів її вирішення. Причини, у силу дії яких особа вибирає конфлікт, у контексті сказаного вище, носять здебільшого суб'єктивний характер.

При короткому розгляді характеру зв'язків між об'єктивними і суб'єктивними причинами конфліктів можна відзначити наступне. По-перше, жорсткий поділ об'єктивних і суб'єктивних причин конфліктів, а тим більше їхнє протиставлення, очевидно, неправомірне. Будь-яка об'єктивна причина відіграє свою роль у виникненні конкретної конфліктної ситуації, у тому числі через дію суб'єктивних факторів. Таким чином, в основі здавалося б чисто суб'єктивної причини конфлікту може в результаті лежати об'єктивний фактор [1].

По-друге, мабуть, немає жодного конфлікту, який тією чи іншою мірою не був би зумовлений, крім суб'єктивних, і об'єктивними причинами. У будь-якому міжособистісному конфлікті завжди ту або іншу роль відіграє суб'єктивний фактор. Якщо людина суб'єктивно не прийме рішення про початок конфліктної протидії, конфлікту не буде. Тому практично у будь-якому конфлікті існує комплекс об'єктивно-суб'єктивних причин.

Організаційно-управлінські причини виникнення конфліктів пов'язані із створенням та функціонуванням установи, де вони навчаються, з формуванням колективів та груп. Їх поділяють на наступні види: структурно-організаційні; функціонально-організаційні; особистісно-функціональні; ситуативно-управлінські.

Існують різні точки зору щодо ролі соціально-психологічних причин у виникненні конфліктів. Одна з них полягає в тому, що „... конфлікт обумовлений в першу чергу об'єктивними соціально-економічними детермінантами. Разом з тим очевидна, з одного боку, присутність вторинних соціально-психологічних аспектів, сторін у будь-якому конфлікті, а з іншого боку – наявність особистого класу конфліктів, породжуваних соціально-психологічними факторами” [3].

До числа соціально-психологічних відносяться ті причини конфліктів, що зумовлені безпосередньою взаємодією людей, фактором їхнього включення в соціальні групи. До цього типу конфліктів належать: втрата і викривлення інформації в процесі міжособистісної і міжгрупової комунікації; розбалансована рольова взаємодія людей; вибір різних способів оцінки результатів діяльності; різний підхід до оцінки одних і тих самих складних подій; внутрішньогруповий фаворитизм; змагання та конкуренція; обмежена здатність до децентрації; психологічна несумісність та ін.

Що стосується особистісних причин конфліктів, то вони пов'язані, перш за все, з індивідуально-психологічними особливостями їх учасників. Вони обумовлені специфікою процесів, які відбуваються в психіці людини в процесі її взаємодії з іншими людьми та оточуючим середовищем. Основними особистісними причинами конфлікту виступають: суб'єктивна оцінка поведінки партнера як непристойної; недостатня соціально-психологічна компетентність; низька стійкість до конфліктів; слабкий розвиток емпатії; неадекватний рівень домагань; холеричний тип темпераменту; акцентуації характеру та ін.

Чіткі межі між чотирма групами соціальних причин конфліктів поки не визначені. Не існує конкретного розмежування між соціально-психологічними й організаційно-управлінськими причинами, з одного боку, а також між соціально-психологічними причинами й особистісними – з іншого.

До найголовніших причин виникнення і подолання конфліктних форм поведінки сучасні українські вчені Л. Коберник, Н. Максимова, В. Оржеховська, О. Пилипенко [2; 3] відносять систему ціннісних орієнтацій особистості. Ціннісні орієнтації, як підкреслюють вище вказані педагоги і психологи, є одним із найважливіших елементів структури особистості, оскільки в них сконцентровано виражені суб'єктивні ставлення особистості до об'єктивних рівнів її буття, які зумовлюють спрямованість її соціальної поведінки. Вони істотно впливають на стиль мислення і життя індивіда, перебіг емоційних та мотиваційних процесів, а також формування інтересів особистості. Виховання людини в цілому можна розглядати як керування становленням або зміною її ціннісних орієнтацій.

Такі науковці, як М. Окаринський, М. Фіцула правомірно стверджують, що суперечність між цінностями, які проголошуються у навчальному закладі та реальними вчинками значущих дорослих, є досить частою ситуацією. Одні учні порівняно легко засвоюють ці “правила гри” – привчаються лицемірити, пристосовуватися, цинічно ставитися до інших людей та до будь-яких ідеалів і моральних норм. Інші – тяжко переживають, намагаються зрозуміти протиріччя, що розкриваються перед ними і часто, не зумівши подолати це нелегке завдання, відмовляються взагалі від оволодіння соціальними нормами, протиставляють себе суспільству. Однак у їхній підсвідомості назавжди залишається неприємне почуття, яке переходить у комплекс неповноцінності. Цей комплекс людина або компенсує в асоціальній поведінці (злочинність, правопорушення), або “приглушує” за допомогою вживання психоактивних речовин. Аналогічну реакцію викликає і нерівність людей у суспільстві – матеріальна, соціальна, політична [3; 5].

Дослідження, присвячені поведінці в ранній юності, показали, що виділення конкретних причин виникнення конфліктів між самими вихованцями, а також між ними і дорослими є неможливим, оскільки вони зумовлюються низкою факторів, кожен з яких, зокрема, може бути визначальним. Ґрунтовний аналіз вітчизняної і зарубіжної наукової літератури з проблеми профілактики конфліктів у ранньому юнацькому віці показав різноманіття точок зору та підходів до даного явища. Якщо узагальнити причини, що перелічені авторами, вийде список, який, однак, не буде вичерпаним.

Для зручності ми узагальнили і класифікували всі причини за декількома показниками, отримавши таким чином сукупність факторів, що знаходяться у взаємодії один з одним.

Провідною причиною виникнення конфліктів серед учнів професійно-технічних навчальних закладів, які відносяться до раннього юнацького віку, є психофізіологічні особливості цього віку: почуття дорослості спричиняє прагнення позбутися опіки

батьків, педагогів, прагнення підкоритись вимогам референтної групи. Цей вік позначається термінами “важкий”, “критичний”, “конфліктний”, якому притаманний протест і ризик, експериментування з психоактивними речовинами тощо.

Перш за все, причини виникнення конфліктних форм поведінки в учнів професійних ліцеїв умовно можна поділити на об’єктивні і суб’єктивні. В середині об’єктивних причин виділяють макропричини та мікропричини. Суб’єктивні поділяються на індивідуально-біологічні, індивідуально-психологічні й особистісно-психологічні.

У вивченні об’єктивних соціальних факторів виникнення конфліктів серед учнів для нас вагомим виявилось дослідження О. Савчука [5], який вивчав таке явище, як деформація у юнаків і дівчат стратегії пошуку соціальної підтримки. Для таких учнів характерний дуже низький рівень використання цієї стратегії і низьке сприймання цієї підтримки. При досить високому рівні потреби у соціальній підтримці з боку сім’ї, близьких учні, які не мають такої підтримки, відстоюють власні інтереси шляхом фізичної сили, прояву цинізму і жорстокості. Спроби мікросередовища уникнути конфліктів зазвичай полягають у заходах репресивно-адміністративного залякування (покарання, догани) або у залякуванні негативними наслідками асоціальної поведінки.

Таким чином, сучасні наукові дослідження доводять, що виникнення конфліктів в учнів професійно-технічних закладів освіти відбувається внаслідок недостатнього розвитку у них особистісних і середовищних ресурсів, використання неефективних стратегій подолання стресу.

Серед макропричин передусім виділяють соціальні проблеми. Серед концептуальних моделей, які лежать в основі пояснення соціальних причин конфліктної поведінки, найбільш ваговою є модель А. Самерофа (A. Sameroff) [8]. Інноваційним в цій моделі є те, що дитина і середовище розглядалися не окремо одне від одного, а як взаємозалежні компоненти єдиної системи.

Вихідними у моделі Дж. Патерсона (G.Patterson) [7] є уявлення про те, що в процесі розвитку дітей існують періоди “неузгодженої” активності. Коли дорослі прагнуть повсякчасно дисциплінувати і контролювати їх, створюється контекст, в якому вихованець навчається примусової поведінки. У відповідь у дитини розвивається опірна поведінка, яка виражається в різних формах протесту до заходів з боку батьків. Внаслідок цього у неї знижується самооцінка, формуються негативні утворення, що призводять до асоціальної поведінки, у тому числі конфліктної.

Модель поведінки ризику Р. Джессора (R. Jessor) [6] базується на психосоціальних концепціях проблемної поведінки і, аналогічно моделі А. Самерофа [8], розглядає фактори ризику появи психосоціальних розладів з точки зору двох домінантів – соціального середовища і поведінки. Практичним здобутком цієї моделі є те, що вона демонструє позитивну для вихованця “поведінку конфлікту” (встановлення стосунків з однолітками, ствердження власної дорослості і незалежності від батьків, набуття більш високого статусу. Автор вводить термін “конфліктна поведінка або поведінка ризику” і доводить, що така поведінка може виконувати функції психосоці-

ального вікового розвитку підлітків та юнацтва, слугувати їх психосоціальної адаптації та набуттю соціального досвіду.

Серед об'єктивних макропричин виділяється економічне (соціальне) неблагополуччя. Конкретизуємо його. Учні професійного ліцею є вихідцями із соціально неблагополучних сімей, для яких характерні соціальна ізольованість, незадовільні житлові умови, батьки яких мають мало престижний рід занять або є безробітними, більше схильні до ризику бути постійними учасниками правопорушень і часто вступають у конфлікти. Економічно (соціально) неблагополучні умови можуть бути визначені соціальним працівником, соціальним педагогом як один із можливих факторів ризику. Завдання соціальних відділів – сприяти соціальній адаптації неблагонадійних сімей шляхом реалізації можливих правових або економічних заходів (виділення матеріальної допомоги, надання гуртожитків, сприяння у влаштуванні батьків і працездатних дітей на роботу, направлення дітей в санаторії, дитячі табори, соціальні готелі тощо).

З іншого боку, такий же високий шанс вступити в конфлікт, проявити конфліктну поведінку мають і учні із зовнішньо благополучних, заможних сімей: занепокоєність батьків своїм соціальним станом, напруга, тривожність, конфлікти, які часто виникають у відношеннях між бізнесменами та їх дружинами і дітьми, створюють несприятливу атмосферу в сім'ї, що не може не вплинути на психологічне благополуччя юнака або дівчини. На жаль, багато заможних людей (особливо батьки) через ті чи інші причини не завжди визнають наявність несприятливого клімату в сім'ї і тому своєчасно не звертаються до психолога. З боку центрів соціально-психологічної допомоги контроль практично неможливий, оскільки без запиту спеціалісти не можуть втручатися в сімейну ситуацію і протистояти виникненню конфліктів. У такому випадку важливим є співробітництво центрів соціально-психологічної допомоги із навчальними закладами, ліцеями, коледжами та іншими, у тому числі і недержавними, освітніми закладами, в яких спеціалісти (педагоги, психологи) мають більше можливостей спілкування з дітьми та їх сім'ями, а значить, більше можливостей профілактичної роботи.

Наступною причиною є несприятливе оточення і суспільна невлаштованість. Райони, які відрізняються високим рівнем злочинності, з мешканцями, що часто змінюються, не сприяють виникненню почуття єднання і спільності серед людей, що населяють їх, як характерно для більшості сприятливих районів з меншою густотою населення і низьким рівнем злочинності. Несприятливе сусідство та суспільна невлаштованість сприяють прояву агресивності, що призводить до постійних конфліктів серед місцевої молоді.

Найчастіше соціальними причинами конфліктної поведінки в підлітковому та ранньому юнацькому віці є: зайвий, не задіяний продуктивною діяльністю вільний час; відсутність контролю за заняттями дітей; конфліктна атмосфера в родині; стимулювання до деструктивної поведінки з боку компанії, тобто найближчої "контактної

зони" спілкування, що виступає референтною групою, де вважають модним чи престижним бути "сміливим, незалежним, героєм"; бажання досягти морального задоволення від перебування в колі "своїх"; можливість продемонструвати свою фізичну силу, зверхність над іншими; негативний вплив засобів масової інформації (окремих передач, фільмів, публікацій); погіршення соціально-економічної ситуації в країні, яка призводить до зростання безробіття батьків або їх надмірної зайнятості, що заважає їм приділяти увагу дітям; ігнорування інформації щодо шкідливих наслідків, до яких призводить агресивність і жорстокість.

Безумовно, що поява таких негативних факторів, як екологічне, токсикогенне забруднення навколишнього середовища, різне соціальне розшарування сімей, невірноваженість психоемоційного фону, в якому виховуються учні, соціалізація неповнолітніх в умовах розповсюдження і впливу кримінальної субкультури посилює ризик виникнення конфліктів.

Отже, з'ясування об'єктивно-суб'єктивного характеру причин конфліктів є досить корисним надалі при визначенні способів їхнього попередження, виробленні оптимальної стратегії соціально-педагогічної діяльності педагогічних працівників професійно-технічних закладів освіти, профілактики конфліктів в освітньому середовищі ПТНЗ.

Список літератури:

1. Гришина Н. В. К вопросу о предрасположенности к конфликтному поведению. Психические состояния / Н. В. Гришина. – М.: Прогресс, 1981. – 161 с.
2. Коберник О. М. Психолого-педагогічне проектування виховного процесу в сільській загальноосвітній школі: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.07 / Коберник Олександр Миколайович. – К., 2000. – 466 с.
3. Марков Б. В. Демократия и Интернет [Электронный ресурс] / Б. В. Марков // Технологии современного общества – Интернет и современное общество: всерос. конф. (20–24 нояб. 2000 г., Санкт-Петербург). – СПб., 2000. – Режим доступа: http://ims2000.nw.ru/thes_set.html.
4. Окушко Т. К. Сучасний соціум як провокуючий чинник девіантної поведінки підлітків / Т. К. Окушко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб.наук. праць. – К.: Ін-т проблем виховання, 2008. – Вип.12. – С.173 – 182.
5. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / М. М. Фіцула. – К.: Академ-видав, 2006. – 352 с. – (Серія "Альма-матер").
6. Patterson G. E. Performance models for antisocial boys // American Psychologist. – Vol. 41. – 1986. – P. 432-444.
7. Sameroff A. J. Development systems: Contexts and evolution // W. Kessen (Eds.) History, Theories and Methods. – 1983. – V.1. – P. 23-67.
8. Tite T. How teachers define and respond to child abuse: The distinction between theoretical and reportable cases. Child Abuse and Neglect. –New York, 2001. – V.1. – P. 23-67.

УПРАВЛІННЯ ЕМОЦІЯМИ У СИТУАЦІЯХ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ: РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ ТРЕНІНГУ

Матійків І. М.

*старший науковий співробітник відділу практичної психології
Львівського науково-практичного центру
Інституту професійно-технічної освіти НАПН України,
канд. психол. наук, старший науковий співробітник*

Важливою умовою професійного становлення фахівців професій типу “людина – людина” є їхня психологічна підготовка до конструктивної міжособистісної взаємодії та емоційно розумної поведінки з урахуванням характеру та умов майбутньої професійної діяльності. Цілеспрямоване тренування й удосконаленням комунікативних та емоційних умінь майбутніх фахівців під час навчання сприятиме більш якісному виконанню ними повсякденних професійних завдань. Адже психологічна готовність до усвідомленого управління емоціями допомагає чітко уявити свої дії не лише у типових ситуаціях професійної діяльності, а й в емоціогенних, що сприяє зниженню їх екстремальності й непередбачуваності у майбутньому, збереженню психічного здоров'я та профілактиці “професійного вигорання”. За результатами наукового дослідження синдром “емоційного вигорання” виникає у майбутніх фахівців професій типу “людина – людина” ще в період навчання, якщо у навчальному закладі відсутня систематична робота з його профілактики [3, 5–7].

З огляду на сказане, наукове дослідження проблеми управління емоціями у ситуаціях професійної взаємодії є актуальним як з наукової, так і з практичної точок зору. Окремої уваги потребує розробка психолого-педагогічної технології формування готовності до управління емоціями у професійній діяльності майбутніх фахівців сфери “людина – людина” ще в період оволодіння професією. Основою такої психолого-педагогічної технології та цілеспрямованим засобом формування умінь управляти емоціями у професійній діяльності може слугувати соціально – психологічний тренінг. Він надає можливості інтенсивно і за короткий час вирішити завдання розвитку професійно значущих навичок і умінь. Адже, інформація тоді стає внутрішнім надбанням особистості, коли вона випробувана, відпрацьована в реальних ситуаціях, хоча й навчальних.

Метою авторського тренінгу є розвиток умінь емоційної саморегуляції, необхідних для успішного здійснення професійної діяльності; формування психологічної готовності до усвідомленого емоційного реагування у звичних, стресових, нестандартних професійних ситуаціях. “Лакмусовим папірцем” для визначення рівня умінь управляти емоціями слугує поведінка людини в емоційно напружених умовах. Емоційно компетентна людина є господарем власних емоцій: вміє оцінити ситуацію з різних позицій, спрогнозувати варіанти емоційних реакцій та обрати найкращий з

них [6, 92]. Вочевидь, що в діловому спілкуванні, перевага надається спрямованості на вирішення професійних завдань, збереження партнерських стосунків, досягнення результату. Найбільш сприятливим емоційним станом для ділової комунікації є поєднання впевненості, спокою і позитивного налаштування до партнера/клієнта.

Поведінка і стиль емоційного реагування у напружених ситуаціях комунікативної взаємодії більшою мірою залежать від установок, переконань, цінностей людини. Вони визначають характер вчинків та діяльності особистості, саме від них залежить те, який зміст надаємо подіям і як емоційно реагуємо на них, як поступаємо у різних ситуаціях, ухвалюємо те чи інше рішення [4, 55]. В основу тренінгу покладено нижчеперелічені ключові принципи й переконання, формування яких сприяє розвитку емоційних умінь, необхідних для успішного здійснення професійної діяльності.

1. Відповідальність. “Все починай з себе!”. Кожна людина творить власне життя і є відповідальною за свої думки, емоційні реакції, вчинки, поведінку, благополуччя, життя загалом. Позиція відповідальності, визнання свого “авторства” у процесі вираження емоцій – необхідна умова оволодіння ними. Будь-яку емоцію продукує сама людина, через неї ніби повідомляє своє ставлення до того, що відбувається, до співрозмовника, тому й регуляції вона піддається тільки з її боку. Скаржитися на життя і покласти відповідальність за свої переживання на ситуацію або інших людей, звинувачувати їх у труднощах означає нічого не робити самим, бути безпорадними жертвами обставин. Коли відчуваємо себе відповідальними і свідомо щось робимо для покращення різних сфер життя, тоді й відбуваються позитивні зміни.

2. Усвідомленість життя. “Спостерігаю, чую, відчуваю, осмислюю, роблю висновки...”. Із зовнішнього і внутрішнього світу особистості в головний мозок постійно поступає різна інформація. Принцип усвідомленості полягає в присутності “тут і тепер” і спостережливості до того, що відбувається усередині себе й навколо. Елементарні навички самоспостереження за своїми емоційними реакціями дають змогу вловити момент виникнення емоції, тобто розпізнати імпульс ще до початку дій. При усвідомленому емоційному реагуванні людина вміє витримати паузу після виникнення імпульсу, подумати (“Якщо я так відреагую, які будуть наслідки?”, “Як мені відреагувати, щоб вирішити ситуацію, зберегти стосунки, домогтися бажаного?”), обрати емоційну реакцію та реалізувати її в поведінці.

3. Визнання реальності. “Те, що є, – є”. Цей принцип означає:

- сприймати реальність об’єктивно, а не такою, якою її хочеться бачити, наповнюючи своїми очікуваннями, страхами та фантазіями;
- сприймати життєві обставини, не шкодючи про розбіжності бажаного і реального, а змінювати щось на краще;
- визнавати власні достоїнства і недоліки, тоді з’являється можливість більш адекватно їх висловлювати;
- толерантно сприймати інших людей з їхніми чеснотами і недоліками, розуміючи унікальність внутрішнього світу кожної людини; надавати можливість співроз-

мовнику бути собою, не пропускаючи через призму власного досвіду, цінностей і поглядів. Саме розуміння відмінностей і визнання їх цінності є основою поваги до іншої людини.

Застосування принципу реальності у житті означає просто спостерігати і визнавати реальність, життєві обставини, себе, відмінності між людьми замість оцінювання й засудження. Адже кожна людина є своєрідною, зі своїми поглядами на життя, цінностями і переконаннями, культурою, вихованням, характером, здібностями, життєвим досвідом тощо. Неможливо перетворити співрозмовника в когось іншого, хто відповідає нашим очікуванням. Цінним подарунком для нього є створення простору, в якому безпечно бути собою, виявляти свої найкращі якості. Наслідками неадекватного сприйняття комунікативної ситуації, хибних узагальнень, помилкових суджень є проблеми та труднощі у стосунках.

4. Позитивне налаштування щодо себе, інших людей, Світу. “Я – в порядку, інші – в порядку”. В основі позитивного налаштування знаходиться життєва позиція особистості “Я – в порядку, інші – в порядку” (Т. Харріс), уміння підтримувати внутрішній стан рівноваги і емоційного благополуччя; упевненість у тому, що інші володіють можливостями і здібностями досягати добрих результатів. Все, що відбувається в навколишньому світі – це відображення того, що відбувається у внутрішньому просторі особистості. Емоційний стан накладає відбиток на те, як бачимо світ, інтерпретуємо події, ставимося до того, що відбувається, а значить і на емоційні реакції та поведінку. Позитивне налаштування до співрозмовника, інтерес, уважність і розуміння викликає позитивну емоційну реакцію з його боку. Світ є тільки відображенням нас самих: що випромінюємо, – те й отримуємо. Саме тому люди, які працюють над поліпшенням свого життя і діяльності, використовують практики позитивного налаштування до людей, ситуацій, довкілля.

5. Фокус уваги на цінностях. “Розрізнити головне від другорядного, зосереджуватися на важливому, відпустити непотрібне...”. У житті більшості людей настає момент, коли шукають відповіді на глибинні запитання: “Що для мене є цінним?”, “Чому це так важливо?” “Який сенс моєї діяльності?”, “Заради чого всі зусилля?”, “Як бути в гармонії з собою?”.

У цінностях і переконаннях відображаються розуміння людиною дійсності, стійкі думки стосовно довкілля і самого себе; вони становлять глибинний рівень, який структурує досвід людини як особистості, визначає її культуру, якість життя та професійної діяльності. Коли людина усвідомлює і шанує власні цінності, тоді розуміє і визнає цінності інших людей. Уміння обирати найбільш важливе і оминати несуттєве позбавляє від багатьох, не вартих уваги, проблем. Позитивне ставлення до себе, до світу, прагнення до гармонійного буття, психологічного благополуччя і здорових стосунків з довкіллям допомагають обирати емоційно-доцільну поведінку у різних життєвих ситуаціях.

6. Пошук “золотої середини”, відчуття міри і такту. “Я не зобов’язаний від-

повідати твоїм очікуванням, а ти – моїм. Ми – партнери”. Інтуїтивно більшість людей відчувають “золоту середину” у поведінці, яка забезпечує найбільш сприятливу атмосферу в комунікативних ситуаціях, баланс у стосунках. Емоційні крайнощі: як бурхливі, некеровані переживання, так і байдужість – створюють дискомфорт у спілкуванні. “Золотою серединою” між агресивною і пасивною поведінкою є асертивність. За своєю суттю асертивність – це філософія особистої відповідальності. Асертивна особистість завжди відчуває, коли її поведінка буде недоречною, і може утримати себе від некерованого сплеску емоцій, бере на себе відповідальність за власний емоційний стан. Однією з важливих ознак асертивності є вміння вибудувати здорові психологічні кордони і захищати їх. Людина переживає більше позитивних емоцій у житті ніж негативних, відчуває себе більш комфортно і впевнено у спілкуванні, коли вміє відстоювати свою думку, регулювати межу втручання у власний внутрішній світ, захищати себе від впливу некоректних думок і бажань, приниження, маніпулювання з боку інших людей. Без нормального функціонування кордонів люди відчувають труднощі в повсякденному житті, у стосунках, що призводить до виникнення негативних емоцій.

7. Вдячність. “Фортуна на боці тих, хто вміє бути вдячним”. Почуття подяки має силу творити і змінювати життя у кращий бік. Вміння знаходити позитивні моменти навіть у неприємних ситуаціях; радіти простим речам, цінувати те, що є, і бути вдячними долі за найменші подарунки і досягнення є основою благополуччя. Вдячність сприяє врівноваженості, стресостійкості, зниженню тривожності і є ефективним інструментом у діловій взаємодії, – покращує стосунки.

8. Відкритість змінам. “Усе, що відбувається, – на краще”. Початок нових справ, досягнення бажаного або вирішення життєвих завдань пов’язано з внесенням змін, навіть, з ризиком. Часто бажання щось змінити на краще супроводжується страхом, що не вийде. Виникнення відчуття невпевненості, тривоги у незнайомих ситуаціях, умовах невизначеності є нормальним явищем. З іншого боку, постійний страх невідомого, тривога про те, що може щось статися; боязнь припуститися помилки не тільки з’їдають позитивні емоції, а й зачиняють двері до позитивних змін. Чим більше боїмося припуститися помилки, тим більше ймовірність, що так і буде; що очікуємо від довкілля в думках, почуттях, фантазіях, мріях, то й має шанс втілення. Довіра до процесу життя, його проживання без очікування неприємностей, визнання подій, що відбуваються, внутрішні установки на кшталт “Усе, що відбувається, має сенс і є закономірним”, “Усе відбувається своєчасно і тоді, коли потрібно”; вміння отримувати досвід з ситуацій, що трапляються, “вчитися на помилках”, причому не тільки на своїх, – дає відчуття безпеки, підтримки, впевненості, послаблює неприємні переживання. Будучи психологічно готовими до несподіваних поворотів подій, тим самим налаштовуємося бути гнучкими у реагуванні на зовнішні зміни.

Цілеспрямований вплив на ціннісно-мотиваційну сферу учасників тренінгу сприятиме формуванню відповідального ставлення до життя, впевненості, готов-

ності до змін, асертивності, самоповаги, вдячності, внутрішнього благополуччя, позитивного ставлення та відкритості до світу й оточуючих, психологічної стійкості, емоційної рівноваги, адекватності поведінки навіть у складних ситуаціях.

Авторський тренінг містить інтерактивні заняття наступної тематики: “Управління емоціями як професійно важливі уміння фахівця професій типу “людина-людина”, “Мистецтво емоційної саморегуляції”, “Світ навколо нас: сприйняття реальності”, “Усвідомлена присутність”, “Поведінка: пошук “золотої середини”, “Прийоми і техніки регуляції емоційної напруги у процесі взаємодії”, “Складні комунікативні ситуації у професійній діяльності та їх вирішення”. У програму тренінгу включені сучасні техніки психофізіологічної, світоглядної, інтелектуальної та емоційної саморегуляції, пропонується застосування активних та інтерактивних методів навчання [2]. Послідовна реалізація запропонованого циклу занять сприяє поступовому вдосконаленню умінь управляти емоціями у різних ситуаціях професійної і особистісної взаємодії, формуванню професійно і життєво важливих індивідуально-психологічних якостей.

Для апробації тренінгу “Управління емоціями у професійній діяльності” використовувалася модель формувального експерименту. У дослідженні взяли участь учні професійно–технічних навчальних закладів м. Львова (119 осіб), з яких було сформовано експериментальну і контрольну групи. Показниками ефективності тренінгу слугували: зміни психодіагностичних показників методик у контрольній і експериментальній групах, а також результати анкетування, опитування, інтерв’ювання учасників тренінгу.

В експериментальній групі зареєстровані статистично значущі відмінності (критерій Вілкоксона) за такими показниками: рівень емоційних перешкод у процесі налагодження контактів за методикою В. Бойко [5, 591–593], інтегральний показник емоційного інтелекту за методикою Н. Холла [1, 633–634]; цілі у житті, локус контролю – Я, локус контролю – життя, сумарний показник осмисленості життя за тестом смисложиттєвих орієнтацій (СЖО). У контрольній групі статистично значущих відмінностей у зазначеному спектрі показників зареєстровано не було. Отримані результати дослідження засвідчують позитивні зміни рівня умінь управляти емоціями в експериментальній групі, що підтверджує ефективність запропонованої програми.

Втілення тренінгу у практику професійної освіти сприятиме формуванню готовності учнів до саморегуляції та усвідомленого емоційного реагування в стандартних і стресових ситуаціях навчальної та майбутньої професійної діяльності, а також поліпшить якість підготовки фахівців професій типу “людина –людина”.

Список літератури:

1. Ильин Е. И. Эмоции и чувства / Ильин Е. И. — СПб.: Питер, 2001. — 752 с.
2. Інтерактивні методи навчання: навч. посібник. / ред. П. Шевчука і П. Фенриха. — Цецін: Вид-во WSAP, 2005. — 170 с.
3. Носенко Е. Л. “Емоційна розумність” як детермінанта успішної життєдіяльності людини і шляхи її операціоналізації / Е. Л. Носенко, Н. В. Коврига // Вісник Дніпропетров-

ського університету. — 2000. — Вип. 6. — С. 3–7

4. Педагогічні засади розвитку духовної культури педагогічного персоналу: посібник / ред. Е. О. Помиткіна, З. Л. Становських. — Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. — 174 с.

5. Практическая психодиагностика. Методика и тесты: учеб. пособ. / ред.- сост. Д. Я. Райгородский. — Самара: БАХРАХ, 1998. — 672 с.

6. Рейнольдс М. Коучинг: эмоциональная компетентность: пер. с англ. / М. Рейнольдс. — М.: Центр поддержки корпоративного управления и бизнеса, 2003. — 112 с.

МУЗИКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОКОРЕКЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Пашенко І. М.

старший викладач кафедри музичного виховання

Бердянського державного педагогічного університету,

м. Бердянськ, e-mail: superior-82@mail.ru

В останні роки, на превеликий жаль, в усіх країнах та в усіх ланках суспільства збільшується відсоток дітей-інвалідів. Це обумовлено різними соціально-економічними умовами і залежить від тих кроків, які здійснює держава для підвищення благополуччя своїх громадян. За даними ООН, у світі нараховується приблизно 450 мільйонів людей з порушеннями психічного та фізичного розвитку. Дані всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать, що кількість таких людей у світі досягає 13% (3% дітей народжуються з вадами інтелекту та 10% дітей з іншими психічними та фізичними вадами). Всього в світі близько 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями. Більше того, в Україні також простежується тенденція зростання кількості дітей-інвалідів. Найпоширенішими причинами інвалідності є захворювання нервової системи та органів чуття, дитячий церебральний параліч, психічні розлади, вроджені вади розвитку [5, 5].

У науковій літературі визначення інвалідності трактується наступним чином: «Інвалід – це особа, яка має порушення здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням внаслідок травм чи дефектів, що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність його соціального захисту» [4, 19].

Термін «дитина-інвалід» в Україні прийнятий офіційно та трактується наступним чином. Дитина-інвалід – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту [2].

На наш погляд, більш гуманно називати дітей-інвалідів – діти з особливими потребами.

Психологічна допомога дітям з ОП в розвитку є одним з важливих ланок у

системі їх реабілітації. Складнощі психологічної реабілітації та адаптації дітей з порушеннями в психічному та фізичному розвитку в значній мірі обумовлені складною структурою і ступенем тяжкості їх дефекту, що виявляється у своєрідних особливостях їх розумового та емоційно-вольового розвитку.

Правильно підібрані методи психологічної допомоги з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей дітей з проблемами в розвитку позитивно впливають на динаміку їх розумового та особистісного розвитку.

В останні роки помітно зріс інтерес фахівців до механізму впливу музики на дитину з обмеженими можливостями здоров'я. Сучасна спеціальна психологія і педагогіка значною мірою орієнтовані на використання в корекційній роботі музикотерапії як важливого засобу виховання гармонійної особистості дитини з проблемами, його культурного розвитку.

Музичну терапію широко застосовують у багатьох країнах світу для лікування і профілактики широкого спектру порушень: відхилень у розвитку, емоційної нестабільності, поведінкових порушень, сенсорного дефіциту, спинно-мозкових травм, психосоматичних захворювань, внутрішніх хвороб, психічних відхилень, афазії та аутизму.

На сьогодні музикотерапія – це популярний психотерапевтичний метод, що використовує музику в якості засобу корекції.

Термін «музикотерапія» має греко-латинське походження і в перекладі означає «зцілення музикою». Значна частина вчених вважають музикотерапію допоміжним засобом психотерапії, засобом специфічної підготовки пацієнтів до використання складних терапевтичних методів. Інші автори визначають музикотерапію як:

- системне використання музики для лікування фізіологічних і психосоціальних аспектів хвороби;
- засіб реабілітації, профілактики, підвищення резервних можливостей організму;
- засіб оптимізації творчих сил і педагогічно-виховної роботи;
- одну з новітніх психотехнік, яка покликана забезпечити ефективне функціонування людини в суспільстві, гармонізувати її психічне життя.

Ми погоджуємося з визначенням О. Ворожцової, що музикотерапія – це контрольоване використання музики в лікуванні, реабілітації, освіті та вихованні дітей і дорослих, страждаючих від соматичних і психічних захворювань.[1, 11].

Науковець О. Лучініна, пропонує вважати «музикотерапію» як поняття, що включає декілька самостійних розділів і напрямків. В даний час вже недостатньо позначати приватні підходи та методи «просто» музикотерапією: найменування повинно відображати їх сутність і спрямованість. Крім того, саме слово «терапія» (або «психотерапія») по відношенню до більшості форм прикладного застосування музики має вводитися з великими застереженнями або замінюватися більш точним і відповідним реальності поняттям – «корекція» («психокорекція») [3, 15].

Головними завданнями музикотерапії є: регуляція емоційного тону дитини;

зняття психоемоційного збудження; розвиток спілкування з однолітками; вихід з психотравмуючої ситуації дитини за допомогою сприйняття музики; моделювання позитивного стану (катарсису).

Так, музикотерапія (МТ) має два аспекти впливу: психосоматичний, в процесі якого здійснюється лікувальний вплив на функції організму, і психотерапевтичний, в процесі якого за допомогою музики здійснюється корекція відхилень у особистісному розвитку та психоемоційному стані. Катарсистичний вплив музики використовується у корекційній роботі з дітьми, що мають проблеми в розвитку. Психокорекційний вплив здійснюється в трьох напрямках: комунікативному (установка контакту педагога з дитиною), реактивному (досягнення катарсису, очищення від хворобливих негативних станів у процесі музичного сприйняття), результативному (зняття нервово-психічної напруги, релаксація).

Фахівці розрізняють пасивну та активну форми музикотерапії. У першому випадку пацієнтам пропонують прослуховувати різні музичні твори, що відповідають стану їхнього психологічного здоров'я. Ті, хто хоч раз спілкувався з дитиною з особливими потребами, знають, як важко знайти стежку до його серця. Тому природність і доступність, яка є в музиці, - одна з причин бурхливого розвитку музичної терапії в останні 2-3 десятиліття. Корисність музикотерапії в роботі з дітьми з особливими потребами в тому, що вона:

- допомагає зміцнити довіру, взаєморозуміння між учасниками процесу;
- допомагає прискорити прогрес терапії, оскільки внутрішні переживання легше виражаються за допомогою музики, ніж при розмові;
- музика посилює увагу до почуттів, служить матеріалом, що підсилює усвідомлення;
- побічно підвищується музична компетенція, виникає почуття внутрішнього контролю і порядку.

Творча діяльність в процесі музичної терапії обумовлена цілою системою спонукань, центральними з яких є: прагнення суб'єкта висловити свої почуття, переживання; потреба зрозуміти і розібратися в тому, що відбувається з самим собою; потреба вступити в комунікацію з іншими людьми, використовуючи продукти своєї діяльності; прагнення до дослідження навколишнього світу через символізацію його в особливій формі.

Дослідження сучасних дослідників доводять доцільність найбільш раннього включення дітей з проблемами в музичну діяльність, у процесі якої удосконалюються їх рухові, сенсорні і мовні функції, формуються навички спілкування. Чим раніше починається лікування, тим більше шансів на успіх. Тому вже з двох років дітей з особливими потребами можна лікувати і розвивати за допомогою музикотерапії.

Музикотерапія під час психокорекції, повинна застосовуватися індивідуально, враховуючи, що при загальному важкому становищі, гострій формі захворювання, важких ураженнях нервової системи, дитина надзвичайно вразлива, і потребує осо-

бливого підходу при будь-яких методах лікувальної терапії.

Завданням кожного заняття музикотерапією має бути, насамперед, те, щоб дитина отримала якомога більше позитивних почуттів, тому що сфера музичного мистецтва пробуджує такі емоції, які формують внутрішню потребу людини в глибокому і постійному спілкуванні з музикою.

Враховуючи вікові особливості, музичні здібності та можливості дітей з комплексними порушеннями, краще почати знайомство з гри на дитячих шумових і музичних інструментах. Ми вважаємо, що не доцільно відразу починати безпосередній процес навчання гри на інструменті, а необхідно спочатку викликати у дітей бажання самостійно обстежити його та порівняти характер звучання різних музичних інструментів з певними явищами природи. Скоординувати спільні дії, розвинути вміння слухати один одного – дуже складні завдання для цих дітей, але різноманітні вправи, імітація звуків природи чи явищ, імпровізація звуконаслідування, зняття емоційної напруги кожної дитини – є необхідними для створення навичок гри на музичних інструментах.

Загальному розвитку особистості дитини сприяють засоби музикотерапії, а саме музичні твори впливають на стимуляцію емоційно-образних уявлень, збагачують особистісний світогляд дитини, позитивно стимулюють її розвиток і цілеспрямовано діють на всі життєво-необхідні важливі процеси функціонування організму. Присутність живої музики на заняттях і святах стає для дітей з ОП потужним стимулом в процесі реабілітації.

Таким чином, музикотерапія є одним з ефективних методів психокорекції дитини з особливими потребами. Вона виконує безліч функцій: створює позитивний емоційний настрій; сприяє розвитку комунікативних навичок, розвиває почуття контролю, знижує негативні емоційні стани та їх прояви і, таким чином, забезпечує процес включення особистості дитини з ОП у взаємодію з новим для неї соціальним середовищем що передбачає орієнтування у ньому.

Список літератури:

1. Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. Музыкальная арт-терапия для детей / Ворожцова О. А. – М.: Институт Психотерапии, 2004. – 90 с.
2. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»: За станом на 03.02.2006 / Верховна Рада України. – офіц. вид. – К.: Парламентське видавництво, 2006. – 36с.
3. Лучинина О. Личностно-ориентированная музыкальная психокоррекция / Ольга Лучинина. – Астрахань, Проект «LENOLIUS», 2013. – 178 с.
4. Максименко С. Емоційний розвиток дитини / С. Максименко – К.: Мікрос-СВС, 2003. – 331 с.
5. Сухорукова Г. П. Кожен член суспільства – повноцінна особистість: соціальна адаптація інвалідів, осіб з особливими потребами у громадському суспільстві та професійному соціумі [Електронний ресурс] / Г. П. Сухорукова // Методичний веб-журнал «Професійно-технічна освіта України»: матеріали Всеукраїнського огляду-конкурсу «Професійна освіта інвалідів, осіб з особливими потребами у професійно-технічних навчальних закладах». – Вип. 6 (10) червень 2012. – Режим доступу до ресурсу: www.proftekhosvita.org.ua.

Section 7.**Professional competence: problems, solutions.****МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ВЧИТЕЛЯ У СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОСВІТИ**

Гаврілова Л.Г.

докторант Інституту інформатики

Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова,

м. Київ, e-mail: lusjamuz@mail.ru

Актуальність проблеми. Формування професійної компетентності вчителя на сучасному етапі розвитку освіти відбувається на підвалинах кількох взаємопов'язаних наукових підходів, серед яких домінуючим є компетентнісний підхід, що наразі виступає одним із стратегічних напрямів державної політики в освітній сфері, реформування системи освіти України, модернізації її структури й змісту. У дослідженнях Н. Бібік, Т. Байбари, М. Головань, І. Зимньої, Л. Карпової, В. Краєвського, О. Локшиної, В. Лозової, А. Маркової, О. Овчарук, О. Онопрієнко, О. Пометун, О. Савченко, А. Хуторського, багатьох інших науковців сформульовані основні категорії компетентнісного підходу, диференційовані поняття компетентності та компетенції, визначені базові й ключові компетентності, які сприяють досягненню успіхів у професійному становленні, житті, підвищенню якості суспільних інститутів, відображають різноманітні сфери життя людини.

Наразі в освіті виокремилось поняття професійної компетентності, яка стала основним критерієм якості підготовки студентів до професійної діяльності.

Аналіз основних досліджень і публікацій. Як зазначається у Законі України "Про вищу освіту" (№ 1556-VII від 01.07.2014 р.), компетентність – це "динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти" [1]. На нашу думку, це визначення підсумовує багаторічні наукові пошуки у галузі теоретичного осмислення поняття "компетентність" і підкреслює багато принципів моментів: вихід поняття компетентності за межі набуття знань, умінь і навичок; включення у нього особистісних якостей та ціннісного компоненту; тлумачення цього поняття як результату навчання, що створює умови для подальшого здійснення професійної діяльності чи продовження навчання.

Основні категорії компетентнісного підходу з різних боків проаналізовані у вітчизняних дослідженнях Н. Бібік, Т. Байбари, М. Головань, О. Локшиної, О. Овчарук, О. Онопрієнко, О. Пометун, О. Савченко та ін.; у наукових розвідках російських

педагогів В. Байденко, І. Зимньої, В. Краєвського, Н. Кузьминої, А. Маркової, А. Хуторського, а також у працях вчених дальнього зарубіжжя Дж. Равена, В. Хутмахера, Ж. Делора, Г. Халажа тощо.

Професійна компетентність як одне із ключових понять компетентнісного підходу в професійній освіті наразі досліджується багатьма науковцями, серед них В. Галузинський, І. Зязюн, М. Євтух, Л. Карпова, Н. Кузьміна, В. Лозова, А. Маркова, О. Савченко, В. Сластьонін, Л. Столяренко, Л. Хомич та ін. Професійна компетентність в узагальненому вигляді тлумачиться як обізнаність і авторитетність педагога, як така його особистісна властивість, що дозволяє продуктивно розв'язувати навчально-виховні завдання (Н. Кузьміна [2]) і передбачає вільне володіння своїм предметом, усвідомлення своєї ролі у навчанні та вихованні студентів, володіння професійно-педагогічними якостями.

Компетентнісний підхід орієнтований на системність й узгоджується із системно-цілісним науковим підходом, а також деякими іншими загально-філософськими та загальнонауковими підходами, огляд яких у зв'язку з вивчення професійної компетентності майбутніх учителів становить **мету** даної статті.

Виклад основного матеріалу.

Системний підхід як спосіб наукового пізнання та осмислення філософських категорій “системи”, “елементу”, “структури”, “частки”, “цілого” тощо в педагогічному річищі, лежить в основі всіх системних педагогічних досліджень і дозволяє, скласти цілісне, інтегроване уявлення про досліджуваний об'єкт – матеріальний або ідеальний, на що вказує О. Іонова [3]. До системних методів і процедур зазвичай відносять абстрагування й конкретизацію, аналіз і синтез, індукцію та дедукцію, формалізацію й конкретизацію, структурування та реструктурування, алгоритмізацію, моделювання й експеримент, експертні оцінювання й тестування та ін.

Базовою категорією системного підходу є поняття “системи”, яке дотепер немає однозначного наукового тлумачення. Приміром, В. Кузьмін визначає систему як певну множину взаємопов'язаних елементів, що утворюють стійку єдність і цілісність, яка має певні інтеграційні властивості й закономірності [4]; В. Афанасьєв розглядає систему як сукупність об'єктів, взаємодія яких зумовлює наявність нових інтеграційних якостей, що не властиві частинам (компонентам), які її утворюють [5].

У наукових розвідках (Т. Ільїної, О. Іонової, М. Кагана, Н. Кузьминої та інш.) описані основні системні принципи, визначення яких конкретизує поняття системи: цілісність (залежність кожного елемента системи від його місця й функції у системній цілісності); наявність нових інтегративних якостей, що виникають через взаємодію системних елементів, які не притаманні окремо взятим елементам; структурованість та ієрархічність системи; взаємозалежність системи й середовища, які проявляють свої властивості у процесі взаємодії; множинність опису системи задля її адекватного пізнання.

До структури системи зазвичай включаються: мета, функції, об'єкти системи;

елементи (частини, компоненти), з яких складається об'єкт; властивості об'єктів; відношення або взаємодія елементів; наявність рівнів у системі та їх ієрархія; зовнішні умови.

Педагогічна система у сучасній науці розглядається як "множина взаємопов'язаних структурних і функціональних компонентів, які підпорядковані цілям виховання, освіти й навчання зростаючого покоління і дорослих людей" (Н. Кузьміна [2, С. 92 – 93]). В. Сластьонін, І. Ісаєв, Е. Шиянов акцентують увагу на тому, що педагогічна система організується для здійснення цілей виховання, вона цілком підкоряється цілям освіти, при цьому педагогічний процес є особливою динамічною педагогічною системою [6, С. 164 – 165].

Використання системного підходу у вивченні різних аспектів формування професійної компетентності майбутніх вчителів забезпечує його дослідження як багатоконпонентного поняття взаємопов'язаних елементів. Системний підхід є основоположним методологічним орієнтиром у пошуці шляхів формування професійної компетентності майбутніх учителів, його структуруванні та аналізі функціональних компонентів. Він є методологічним засобом у побудові такої стратегії дослідження, яка дозволяє створити модель, що поєднує у структурі компетентності професійно-педагогічні, фахові й інформаційно-комунікаційні компоненти.

Використання *особистісного підходу* зумовлене спрямованістю дослідження на майбутніх педагогів, оскільки цей підхід орієнтований на особистість як мету, суб'єкт та ефективний результат і дозволяє врахувати суб'єктивно-типологічні особливості майбутніх учителів. Особистісний підхід розглядається у сучасній педагогіці як ключовий методологічний принцип вивчення, дослідження, організації педагогічного процесу (зі специфічними цілями, змістом, технологіями), який орієнтований на розвиток і саморозвиток власне особистісних властивостей індивіда.

Основною дефініцією даного підходу є поняття "особистості", яке з точки зору філософії виступає одним із аспектів внутрішнього світу людини, що характеризується унікальністю й відкритістю, реалізується в самопізнанні та самотворенні людини та об'єктивується в артефактах культури [7, С. 457]. У психолого-педагогічній науці особистість розглядається як певне поєднання психічних властивостей, рис темпераменту й характеру, здібностей, особливостей психічних процесів (відчуття, сприймання, пам'ять, мислення, уява, увага, емоційно-вольова сфера) [8, С. 42]. Домінує в структурі особистості її соціальний бік, до якого належать світогляд, потреби, інтереси, ідеали, етичні якості тощо. Тому основною метою виховання й навчання, згідно з особистісним підходом, виступає не сукупність знань, умінь і навичок, а вільний розвиток особистості.

Отже, особистісний підхід характеризує особистість як унікальне явище, що передбачає створення відповідних умов для природного процесу її саморозвитку та самореалізації. Цей підхід має принципове значення у професійному розвитку вчителя, оскільки він спрямований на формування професійно важливих якостей

та практичних навичок, які сприяють становленню особистості вчителя-професіонала. До того ж, як слушно вказує А. Козир, особистісний підхід – це не просто облік індивідуальних особливостей вчителя у професійній діяльності, а насамперед, визначення шляхів становлення особистості професіонала: чим успішніше відбувається розвиток значущих особистісних якостей суб'єкта, тим краще засвоюються професійні знання й у цілому стає ефективнішим розвиток усіх складових професійної майстерності майбутнього фахівця [9, С. 64]. Крім того, особистісний підхід дозволяє враховувати суб'єктивно-типологічні особливості майбутніх учителів, до яких зазвичай відносять емоційність, артистизм, емпатію, комунікативність, швидку реакцію, сугестивність, вольові та організаційні якості тощо.

Ще одним важливим компонентом особистісного підходу є об'єктивні методи психолого-педагогічного дослідження, адже володіння адекватним методико-психодіагностичним інструментарієм стає необхідною передумовою ефективного розуміння особистості й педагогічного керування її розвитком, що набуває актуальності й у професійному розвитку майбутніх педагогів-фахівців. Саме тому О. Попова та А. Губа пропонують розглядати особистісний підхід як сукупність концептуальних уявлень, принципів, цільових установок, орієнтацій, методико-психодіагностичних та психолого-педагогічних засобів, які сприяють більш глибокому й повному баченню, розумінню особистості учня (вихованця) і на цій основі – її гармонійному розвитку [10].

У переважній більшості психолого-педагогічних досліджень особистісний підхід поєднується з *діяльнісним (діяльнісно-творчим)*, оскільки саме діяльність є основою, засобом і вирішальною умовою розвитку особистості і саме в такий спосіб досягається необхідна цілісність у формуванні будь-якої якості особистості, у виборі та запровадженні технологій, форм, методів та засобів експериментальної роботи. Це положення доводить методологічну значущість особистісного й діяльнісного підходів для вивчення професійної компетентності майбутніх учителів. Обидва підходи мають методичну спрямованість на продуктивну практичну діяльність, що забезпечує становлення системи професійних знань, умінь і навичок, а також особистісних якостей, які характеризують професійно компетентного вчителя.

Завважимо, що особливий внесок у розробку діяльнісного підходу належить О. Леонтьєву, який стверджував, що дійсна основа особистості людини лежить не лише в глибинах її природних задатків і нахилів, не в набутих нею навичках, знаннях та вміннях, у тому числі й професійних, а в тій системі діяльностей, що реалізуються цими знаннями та вміннями [11, с. 142]. Тож саме діяльність виступає вирішальним фактором розвитку й реалізації особистості, одним з головних параметрів її структури.

Ключовою дефініцією вказаного підходу є поняття “діяльності”, суть якого полягає у ставленні суб'єкта як суспільної істоти до зовнішньої дійсності, що опосередковується процесом її перетворення і змінення. Діяльність людини має складну структуру, до якої входять такі складники, як: потреби, мотиви, цілі, завдання, дії та

операції, що знаходяться в постійних взаємозв'язках і трансформаціях.

Діяльність, як доводять вчені, є основою, засобом і вирішальною умовою розвитку особистості. З огляду на це у багатьох педагогічних дослідженнях мова йде про застосування *особистісно-діяльнісного* підходу.

Напрями реалізації особистісного й діяльнісного підходів в дослідженні професійної компетентності майбутніх учителів визначаються цілісним уявленням про особистість майбутнього педагога та структуру його діяльності, що надає можливість сформулювати мету експерименту, окреслити шляхи її досягнення, визначити спеціальний психолого-педагогічний інструментарій (психодіагностичні методи, методи науково-педагогічного дослідження тощо), розробити форми й методи організації різних видів діяльності в ході формувального експерименту та ін.

Близькими до наукового пошуку шляхів формування професійної компетентності учителів виявилися й деякі положення *синергетичного* підходу. Ключовим у названому підході є поняття “синергетики”, у визначенні якого будемо послуговуватися енциклопедією освіти: синергетика – це наука про взаємодію в системах різної природи, що охоплює теорію самоорганізації складних систем і міждисциплінарний підхід на основі співробітництва спеціалістів різних галузей [12, С. 499].

Як напрям сучасної науки синергетика має інтегруючий характер, об'єднуючи спільними ідеями, законами різні галузі наук (філософію, природничо-математичні, соціальні науки, психологію, педагогіку тощо) і спрямована на вивчення універсальних закономірностей еволюції природи, суспільства й людини [3].

Синергетичний підхід у педагогіці побудований на розумінні того, що процес розвитку визначеної системи не може бути нав'язаним та одновекторним, треба знати, як сприяти розкриттю тенденцій саморозвитку системи, а також ураховувати, що процеси самоорганізації відбуваються шляхом перебудови існуючих та утворення нових зв'язків між елементами системи, а будь-яка складноорганізована система має, як правило, не одиничний (окремий), а безліч власних, відповідних їй природі шляхів розвитку. На думку В. Андрєєва, педагогічна синергетика, на думку науковця, надає можливість по-новому підійти до розробки проблем розвитку педагогічних систем, розглядаючи їх перш за все з позиції “відкритості”, співтворчості й орієнтації на саморозвиток [14].

Актуальною вважаємо й позицію О. Ворожбитової, яка вказує, що педагогічна синергетика є синтезом багато-факторних взаємодій у зустрічних процесах виховання й самовиховання, освіти й самоосвіти, навчання й самонавчання, що матеріалізуються в особистості тих, хто навчається [64].

О. Іонова вважає, що наразі сформувалася низка базових наукових положень щодо застосування синергетичного підходу в педагогічній теорії та практиці, серед яких найважливіші такі:

– складні педагогічні системи й особистість як основну ланку цих систем можна вважати синергетичними системами, тобто відкритими, нелінійними, нерівноважними;

– функціонування й розвиток педагогічних систем мають будуватись на основі механізмів і процесів самоорганізації й саморозвитку;

– для педагогічних систем, як правило, існує декілька альтернативних шляхів розвитку, при цьому треба виявляти й обирати оптимальний шлях розвитку педагогічної системи, визначати потенційні можливі шляхи її еволюції, ініціювати можливі шляхи її саморозвитку [3].

Отже, синергетичний підхід надає можливості для опису багатьох педагогічних явищ, зокрема міждисциплінарних та інтегрованих систем; для переосмислення подальшого розвитку педагогічної науки, в якій компетентнісний підхід є невід'ємним складником загальної цілісності; для проектування змісту освіти, спрямованого на саморозвиток і самоорганізацію особистості, що актуально у дослідженні шляхів формування професійної компетентності майбутніх учителів.

Аксіологічний підхід дозволяє спрямувати зміст, форми і методи формування професійної компетентності майбутніх учителів у площину ціннісних орієнтацій особистості педагога. Ключовим у даному підході є поняття “цінності”, яка, за В. Тугаріновим, “є суттю тих явищ природи і суспільства, що виступають благом життя і культури людей певного суспільства або класу як дійсність або ідеал” [15, С. 3]. Науковцями визначена ціла низка фундаментальних цінностей (Людина, Добро, Життя, Здоров'я, Краса, Культура та ін.), проте аксіологічними підвалинами педагогічного процесу мають стати такі: фундаментальні, базові, загальнолюдські цінності (життя, людина, добро, природа тощо); національні цінності (національна ідея, рідна мова, народні свята, традиції й звичаї, фольклор, національні символи тощо); громадянські цінності (демократичні права й обов'язки, повага до культурних і національних традицій інших народів тощо); сімейні та особистісні цінності.

З позицій аксіологічного підходу важливо усвідомити й сутність поняття “ціннісні орієнтації” – це система цінностей, що виражається у здатності суб'єкта до цілісного переживання, усвідомлення явища або предмета та здатності до здійснення вибіркової оцінної діяльності [16], оскільки саме ціннісні орієнтації майбутніх учителів, реалізовані у художньо-творчій, оцінній, пізнавальній, комунікативній діяльності, займають важливе місце у структурі їхньої професійної компетентності.

Акмеологічний підхід до формування професійної компетентності майбутнього вчителя дозволяє реалізувати ідеї повноцінного розвитку особистості на основі реалізації її задатків та обдарувань, що набувають особливої значущості у галузі мистецької освіти.

Ключове в акмеології поняття “акме” наразі тлумачиться як “соматичний, фізіологічний, психічний і соціальний стан особистості, що характеризується зрілістю її розвитку, досягненням найвищих показників у її діяльності та творчості” [17, С. 17]. Тож, акме є багатомірною характеристикою стану дорослої людини, яка охоплює певний період її прогресивного розвитку і пов'язана з досягненнями найвищих показників в особистісно-соціальному розвитку, професійній діяльності, творчості.

Педагогічну акмеологію започаткували російські науковці Н. Кузьміна, А. Деркач, розвинули вітчизняні вчені Л. Рибалко, А. Козир та інш. Вони тлумачать її як галузь наукового знання, об'єктом вивчення якої є людина в динаміці самоактуалізації її творчого потенціалу, саморозвитку, самовдосконалення, самовизначення в освітній професійній діяльності.

Дослідження професійної компетентності майбутніх учителів вимагає обов'язкового звернення до акмеології, оскільки саме акмеологічний підхід дозволяє визначити провідні орієнтири наукового пошуку, зокрема утвердження ролі й значущості педагога в соціальному та професійно-педагогічному середовищі, підвищення престижу професії вчителя, вдосконалення змісту, форм і методів педагогічної освіти молоді.

Ми поділяємо думку А. Козир, яка розглядає акмеологічний підхід до підготовки майбутніх учителів музики як основну мету оволодіння ними акмеспрямованими стратегіями творчої самореалізації у процесі досягнення вершин досконалості, адже цей підхід сприяє активізації внутрішнього потенціалу студентів (мотиваційно-цільової сфери їх особистості, здібностей, вольових якостей, самосвідомості), як умови сходження особистості до свого акме-рівня [9, С. 67].

Завважимо, що питання формування професійної компетентності майбутніх учителів разом із досягненням вершин професійної майстерності у багатьох аспектах вирішуються саме в межах педагогічної акмеології. На цьому наполягають Л. Рибалко та Г. Коваленко, які наразі засвідчують формування акмеологічної позиції майбутнього вчителя, яка виявляється в прагненні досягати позитивних самозмін у професійній підготовці, ставленні до дитини як найвищої цінності, успішній реалізації особистісно-професійного потенціалу в різних видах діяльності вищого педагогічного навчального закладу [10].

Висновки. Отже, загально-філософські й загально-наукові методологічні орієнтири дослідження професійної компетентності майбутніх учителів ми вбачаємо в орієнтації на такі наукові підходи:

– *системний підхід*, що забезпечує дослідження професійної компетентності майбутнього вчителя як багатоаспектного поняття взаємозалежних і взаємопов'язаних елементів і дозволяє усвідомлювати закономірні зв'язки між структурними компонентами вказаного освітнього феномену;

– *особистісний підхід*, згідно з яким формування професійної компетентності майбутнього вчителя орієнтується передусім на його особистість;

– *діяльнісний підхід*, оскільки саме діяльність виступає вирішальним фактором розвитку й професійної реалізації майбутнього вчителя, одним з головних параметрів структури його професійної компетентності;

– *синергетичний підхід*, який виступає підставою розглядати професійну компетентність майбутніх учителів в її постійному розвитку й саморозвитку відповідно до універсальних закономірностей еволюції природи, суспільства й людини;

– аксіологічний підхід, який дозволяє розглядати розуміння загальнолюдських, національних, громадянських та ін. цінностей як важливу стратегію професійного розвитку педагога;

– акмеологічний підхід, з позицій якого високо професійне здійснення педагогічної діяльності залежить від націленості особистості на вибір оптимального способу самореалізації в житті; виявленням акмеологічного підходу у формуванні професійної компетентності майбутніх учителів є створення оптимальних умов для самореалізації педагога, розкриття його потенційних можливостей, досягнення ним найвищого рівня розвитку.

Список літератури:

1. Закон України “Про вищу освіту” № 1556-VII від 01.07.2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayiny-pro-vyschu-osvitu>.
2. Кузьмина Н. В. Профессионализм педагогической деятельности: Метод. пособие / Н. В. Кузьмина, А. А. Реан. – Санкт-Петербург – Рыбинск, 1993. – 54 с.
3. Іонова О. М. Системний та синергетичний підходи / О. М. Іонова // Наукові підходи до педагогічних досліджень: колективна монографія / За заг. ред. д. пед. наук, професора, чл.-кор. НАПН України В. І. Лозової. – Харків: Вид-во Віровець А. П. «Апостроф», 2012. – С. 22 – 81.
4. Кузьмин В. П. Исторические предпосылки и гносеологические основания системного подхода / В. П. Кузьмин // Психологический журнал. – 1982. – Т.3. – № 4. – С. 41 – 51.
5. Афанасьев В. Г. Общество: системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. – М.: Политиздат, 1981. – 432 с.
6. Слостенин В. А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В. А. Слостенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.
7. Філософський енциклопедичний словник: Довідкове видання. – К.: Абрис, 2002. – С. 457.
8. Педагогика. Учебное пособие / Под. ред. П. И. Пидкасистого. – М.: Высшее образование, 2006. – 432 с.
9. Козир А. В. Акмеспрямовані стратегії формування фахової майстерності майбутнього вчителя музики / А. В. Козир // Теорія та методика мистецької освіти. Наукова школа Г. М. Падалки. Колективна монографія / під наук. ред. А. В. Козир. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – С. 56 – 91.
10. Наукові підходи до педагогічних досліджень: колективна монографія / За заг. ред. д. пед. наук, професора, чл.-кор. НАПН України В. І. Лозової. – Харків: Вид-во Віровець А. П. «Апостроф», 2012. – 348 с.
11. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М.: Смысл: Академия, 2004. – 346 с.
12. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; Головний ред. В. Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
13. Андреев В. И. Педагогика творческого саморазвития / В. И. Андреев. – Казань: Издан Казанского ун-та, 1996. – 568 с.
14. Ворожбитова А. А. Синергетический аспект вузовского образования в свете лингвориторического подхода / А. А. Ворожбитова // Вестник высшей школы. – 1999. – № 2. – С. 22 – 26.

15. Тугаринов В. П. О ценностях жизни и культуры / В. П. Тугаринов. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1980. – 180 с.
16. Свещинська Н. В. Формування ціннісних орієнтацій майбутніх учителів засобами сучасної фортепіанної музики: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Н. В. Свещинська; Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка. – Кіровоград, 2005. – 20 с.
17. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. та гол. ред. В. Т. Бусел. – К., Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. – 1440 с.

КУЛЬТУРА СПІЛКУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ

Петрук В. А.

*професор кафедри вищої математики,
доктор педагогічних наук,
Вінницький національний технічний університет,
м. Вінниця, e-mail: petruk-va@ukr.net*

Ляховченко Н. В.

*доцент кафедри інтеграції навчання з виробництвом,
кандидат педагогічних наук,
Вінницький національний технічний університет,
м. Вінниця*

Вступ. Поняття комунікативної компетентності подано у соціально-психологічному словнику як «орієнтованість у різних ситуаціях спілкування, що базується на знаннях і відчуттях досвіду особистості, здатності ефективно взаємодіяти з іншими завдяки розумінню самого себе та інших при постійній зміні психічного стану, між-особистісних відносин та умов соціальної сфери» [1, 48]. Отже, культура спілкування займає одну з перших позицій у комунікативної компетентності.

Розвиток людського суспільства й спілкування людей – складний діалектичний процес. Функції спілкування розширюються разом з розвитком суспільства, у той же час сам розвиток певної спільноти залежить від контактів, від спілкування з іншими людьми і спільнотами. Б. Ломов виділяє три функції спілкування: інформаційно-комунікативну; регуляторно-комунікативну; афективно-комунікативну [2, 56].

Розглядаючи спілкування як особливу сферу активності особистості, вважаємо за можливе виділити у ньому дві сторони: мотиваційну і операційну, а конфлікти у спілкуванні як порушення цих двох його сторін. Порушення мотиваційної сторони спілкування можна розглянути на прикладі потреби у визнанні. Потреба у визнанні, як і потреба у схваленні і позитивній оцінці оточуючих, вважається одним із важливих компонентів потреби у спілкуванні. Задоволення цієї потреби – необхідна умова повноцінного функціонування особистості й самосвідомості. Хронічне незадоволен-

ня потреби у визнанні негативно впливає на всю особистість, відбувається її дезінтеграція (В. С. Мухіна), при цьому відбувається викривлення образу «Я» особистості, вона стає закритою для досвіду (К. Роджерс). Це заважає розвитку і реалізації потреби спілкування за рахунок порушення динамічної рівноваги в усій мотиваційній сфері особистості і блокуванні операційної сторони спілкування. Оптимізація спілкування передбачає як загальне удосконалення здатності спілкуватись, так і допомогу в подоланні труднощів у спілкуванні окремих осіб (Злобина Е. Г.).

Особливо інтенсивно розвивається соціально-психологічний напрям дослідження спілкування. Специфіка його визначається в першу чергу тим, що в соціальній психології спілкування досліджується не разом з іншими проблемами, а виступає як одна з центральних проблем науки. Спілкування породжує такі феномени, як: сприйняття й розуміння один одного; наслідування, навіювання, переконання; лідерство і керівництво, згуртованість і конфліктність; ставлення та установки.

Наприклад, у минулому на посаду менеджерів намагалися підібрати людей з яскраво вираженими диктаторськими якостями, оскільки робітники були в своїй більшості покірною малоосвіченою масою, і найкращим способом спілкування з ними вважався примус. Кризові ситуації, які все більше сколихували економіку, почали вимагати від керівників нових якостей. Просто співіснувати з людьми було недостатнім – взаємодію потрібно було забезпечити надійною матеріальною базою, яку створював надійний безперебійний збут товарів та надання послуг. Це почало вимагати від менеджера ще й маклерських здібностей. У наш час фірми зросли настільки, що єдиноначальне управління ними стало практично неможливим. У керівника додалося багато зовнішніх функцій. Серед них – взаємодія з партнерами, профспілкою, державними і політичними діячами. Кожним напрямом займався самостійний управляючий, тому голова корпорації ставав менеджером-організатором, основний обов'язок якого – координувати діяльність групи менеджерів, які також змушені виступати в декількох іпостасях (керівник, дипломат, вихователь, новатор тощо).

Метою статті є намір привернути увагу викладачів дисциплін, що працюють зі студентами на першому та другому курсах навчання у ВНЗ, до проблеми формування культури спілкування, як складової комунікативної компетентності майбутніх фахівців з вищою освітою.

Виховною метою спілкування є набуття адресатом нових знань, умінь, навичок та якостей, тому спілкування має бути орієнтованим на результат. За роки навчання у ВНЗ майбутні фахівці мають засвоїти знання, набути вмінь, навичок з основних правил спілкування (щоб бути ефективними, види спілкування повинні мати ясно сформульовані цілі; спілкування потрібно починати тільки тоді, коли вже визначені бажані результати, мета спілкування – спроба досягти цих результатів; мета має бути пов'язана з конкретною ситуацією, яку необхідно змінити на краще, вирішивши наявні проблеми або скориставшись сприятливою можливістю) та методів взаємодії й їхнього ефективного використання.

Нині основна тональність закордонних психолого-педагогічних праць зводиться до висновку, що весь розвиток культури людства переконує в небезпеці возвеличення «єго» однієї людини. Особистість формується лише в спілкуванні. Ось чому кожній людині доводиться будувати своє життя, беручи до уваги дії інших людей. Якщо прийняти за аксіому той факт, що будь-яка людина, котра отримала вищу освіту, – потенційний лідер-керівник, то це означає, що вона вміє спілкуватися з людьми, які є її підлеглими. ВНЗ готує не лише фахівця високої кваліфікації, але й потенційного керівника та лідера, який повинен розбиратися в складних соціально-політичних, морально-психологічних та інших проблемах сучасної людини. Таким чином, неможливо уявити розвиток людини, її формування як особистості поза зв'язком із суспільством. В яких би історичних, соціально-політичних, морально-психологічних умовах, індивідуальних або групових формах не проявлялось спілкування, люди завжди відчують в ньому постійну необхідність.

Великого значення набуває розвиток в майбутніх фахівців з вищою освітою вміння правильно та відповідально поводитися з інформацією, адже це один з найвагоміших важелів впливу на колег та підлеглих, з одного боку, а з іншого – іміджеутворювальний компонент особистості управлінця. Використовуючи та передаючи інформацію, а також отримуючи зворотні сигнали, керівник організовує, управляє та мотивує підлеглих. Багато залежить від здатності керівника передавати інформацію таким чином, аби досягти найбільш адекватного її сприйняття.

Спілкування, по-перше, це обмін інформацією між учасниками, який може бути охарактеризований як комунікативна сторона спілкування. Друга сторона спілкування – взаємодія, обмін у процесі мовлення не лише словами, але й діями, вчинками. І, нарешті, третя сторона спілкування передбачає сприйняття комунікантів один одним.

Для процесів навчання та виховання спілкування має пізнавальну цінність: дозволяє вдивлятися в іншу людину і завдяки цьому оцінювати власні мотиви, прагнення, людські якості. Іншими словами, спілкування спонукає до самопізнання. Саме тому так гостро постає питання зміни форми навчання та виховання з жорсткої, авторитарної на навчання та виховання, занурені у спілкування, де ролі студента і викладача знаходяться в певній рівновазі: один прийшов з метою навчитися, а інший, - щоб поділитися своїми знаннями, а не повчати. Вчитися спілкуватися. Вчитися спілкуючись (Коротаєва Е. В.).

Формування особистості майбутнього фахівця, його професійної компетентності не може відбуватися стихійно, цей процес вимагає цілеспрямованої та наполегливої праці всіх викладачів, особливо фундаментальних дисциплін, тому що вони першими в навчальному процесі зустрічають колишніх абітурієнтів. Успіх забезпечується точним знанням цілей та завдань виховання, уважним врахуванням закономірностей, які визначають формування поглядів, переконань, культурних цінностей особистості, вибором ефективних методів і засобів навчання та виховання.

Огляд літератури, участь у наукових конференціях (Монреаль, Братислава)

Всесвітньої асоціації інноваційних технологій навчання (WACRA), Міжнародних в Росії (Воронеж, Санкт-Петербург, Новосибірськ, Москва) з розробок і застосування інтерактивних методів навчання в процесі викладання гуманітарних, економічних, спеціальних дисциплін у ВНЗ показує, що викладачі і науковці багато працюють над створенням і впровадженням інтерактивних методів навчання у навчальний процес школи і ВНЗ, але методичних рекомендацій з організації і проведення лекційних та практичних занять з використанням різноманітних інтерактивних методів навчання студентів перших курсів, наприклад, з фундаментальних дисциплін технічного ВНЗ, обмаль не тільки в Україні, а й за кордоном.

Нами пропонується розробки інтерактивних методів навчання вищої математики студентів технічних ВНЗ, як приклад організації навчально-виховного процесу для першокурсників з метою регулярного, послідовного формування культури спілкування, що є основним компонентом комунікативної компетентності майбутніх фахівців.

Наведемо приклад розроблених та впроваджених нами в навчальний процес інтерактивних методів, де поруч з метою набуття знань та вмінь з дисципліни вагомому місцю відведено формуванню культури спілкування студентів 1 та 2 курсів. В 2003 році вчений світ святкував 100-річчя з дня народження видатного математика ХХ століття А. М. Колмогорова. До цієї дати було розроблено ділову гру «Наукова конференція», яку використовуємо в ювілейні роки народження вченого (2008 р., 2013р.). Методичні матеріали включають в себе алгоритм проведення, сценарій, функції учасників гри, систему стимулювання. Для цього ми виділяємо 2 години лекцій та години консультацій. Сценарій гри повністю відповідає звичайній науковій конференції з дотриманням етикету звернення до учасників конференції. На підготовчому етапі обирається оргкомітет, який складає інформацію про наукову конференцію, де вказані тематичні напрямки, регламент роботи, вимоги до оформлення доповідей та термін їх подання, реквізити осіб відповідальних за кожний тематичний напрям, оформлення аудиторії до дня конференції. За сценарієм гри в оргкомітет входять два викладачі та 7 студентів з двох курсів. Після того, як подані доповіді, починається другий етап гри, на якому проходить засідання оргкомітету з рецензування та відбору доповідей на конференцію, складається програма конференції, визначаються відповідальні за її друкування та друкування запрошень для учасників-доповідачів, оформлення стіннівки з фотокартками ювіляра. Пленарне засідання відбувається під час лекції з теорії ймовірностей на другому курсі та з теорії функцій багатьох змінних на першому курсі, тобто під час вивчення тем, які складають наукову спадщину ювіляра.

На пленарному засіданні мають бути присутніми всі студенти. Для вступного слова нами запрошується учень А. М. Колмогорова – академік, професор, доктор технічних наук І. В. Кузьмін, який виступає з доповіддю «Спогади про Колмогорова – вченого, педагога, людини». Після цього заслуховуються доповіді з математичної

спадщини видатного вченого, у тому числі і ті, що мали розглядатись на звичайній лекції з вищої математики за робочим планом. Наприклад, у 2013 році засідання двох секцій, головами та секретарями яких були студенти, проходило під час консультацій. Присутність для усіх студентів була не обов'язковою, але доповіді були інформаційними для студентів 1 курсу, що входять до навчального плану дисципліни та включені в питання на іспит, наприклад, «Суперпозиція функцій двох змінних». Крім того дуже цікавими такими, як «Періодизація математики за Колмогоровим», «Математика і поезія», «Закони Менделя і прогноз погоди», «Математика і музика», «Розв'язок матричної гри у змішаних стратегіях» та інші, і 97% студентів були присутніми на конференції.

Подібне заняття нами розроблено та проведено зі студентами перших курсів у 2004, 2009 та 2014 році, коли науковий світ святкував 200-річчя, 205 та 210 річниці з дня народження видатного математика, нашого земляка В. Я. Буняковського, який народився у м. Бар Вінницької області. Дуже цікаві доповіді зробили студенти, які вирости в цьому місті. Після проведення конференції на заключному пленарному засіданні обов'язково в кінці обговорюються всі помилки, висловлюються зауваження та звертається увага студентів на порушення правил етикету спілкування в науковому колі.

Для порівняння отриманих результатів, ми провели анкетування студентів, що навчались за розробленою нами методичною системою та студентів, яким курс вищої математики викладався традиційно. Статистичний аналіз результатів показав значущість відмінності отриманих даних в групах на користь той, де навчання відбувалось поєднанням інтерактивних та традиційних методів.

Висновок. Не викликає сумніву, що культура спілкування є одною з основних складових комунікативної компетентності майбутніх фахівців з вищою освітою. Її формування у студентів має відбуватись регулярно й послідовно з перших занять у ВНЗ. Наш досвід показує, що для цього вдалим є поєднання інтерактивних методів навчання з традиційними у відношенні відповідно 65-70% до 32-30%.

Список літератури:

1. Коллектив. Личность. Общение: словарь социально-психологических понятий / Сост. Е. С. Кузьмина и В. С. Семенова. – М., 1987. – 143 с.
2. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологи / Б. Ф. Ломов. – М.: Наука, 1984. – С. 115–130.

Section 8.**Global unification of standards of educational systems (Bachelor, Master, Doctorate).****РЕФОРМУВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНИХ ВИМОГ ДО СПЕЦІАЛІСТІВ З ОХОРОНИ ПРАЦІ В РУСЛІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНИ****Вірич С.О.**

*завідувач кафедри інженерної механіки, к.т.н.,
доцент Красноармійського індустріального інституту
Донецького національного технічного університету
E-mail: ledigraf@yandex.ru*

Євроінтеграційні прагнення України зобов'язують нас переглянути всі існуючі стандарти, кваліфікації, компетенції при підготовці спеціалістів в вищій школі відповідно до європейських. Однією з особливостей сучасного етапу розвитку професійної освіти в Україні є підготовка спеціалістів в умовах безпечної професійної діяльності. Збереження життя і здоров'я людини не тільки на виробництві, але й за його межами набуває особливого значення з огляду на соціально-економічні та демографічні аспекти сучасного розвитку нашої держави. У 1992 році Україна прийняла Закон "Про охорону праці". Цей закон визначив пріоритетні напрямки реалізації конституційного права громадян на охорону їхнього життя і здоров'я в процесі трудової діяльності, проголосив основні принципи державної політики в галузі охорони праці. За роки, що минули з часу прийняття Закону, багато зроблено для реалізації цих принципів:

- створено Національну раду з питань безпечної життєдіяльності населення при Кабінеті Міністрів України.;
- створено Державний комітет по нагляду за охороною праці, якому передано від профспілок державний нагляд за дотриманням законодавства про охорону життя і здоров'я працівників в усьому народному господарстві, доручено комплексне управління охороною праці на державному рівні;
- у 1994-1995 роках в Україні були розроблені і, в основному, виконані перші національно-галузеві, регіональні і виробничі програми поліпшення стану умов безпеки праці і виробничого середовища;
- створено Національний науково-інформаційний і навчальний центр охорони праці, виходить щомісячний науково-виробничий журнал "Охорона праці";
- завершується створення єдиної автоматизованої інформаційної системи охорони праці, яка спрямована на підвищення ефективності управління охороною праці в масштабі всієї країни;
- створюється національне законодавство про охорону праці;
- здійснюється заходи щодо використання в ньому конвенцій і рекомендацій МОП (Міжнародна Організація Праці)), директив Європейського Союзу, налагоджу-

ється більш тісні контакти з питань нормотворчої діяльності з Росією, Німеччиною, Великобританією, та іншими країнами.

Але критичний стан охорони праці в Україні хоч і стабілізувався, але все ж дуже високий і це підтверджується даними державної статистичної звітності, науковими дослідженнями Інституту праці АМН України, та матеріалами членських організацій ФПУ [1].

Згідно даних офіційного статистичного спостереження (бюлетень Держкомстату «Травматизм на виробництві») рівні виробничого травматизму в останні три роки стабілізувались на високих цифрах. Про це, зокрема свідчать:

– коефіцієнт частоти травмування на 1000 працюючих (Кч) у 2010 і 2011 роках склав в середньому по Україні 1,4; у 2012 році він досягнув 1,4;

– коефіцієнт частоти травмування зі смертельним наслідком (коефіцієнт загибелі працівників) на 100000 працюючих (Кчс) у 2010 становив 12,5, у 2011 році він збільшився до 13,1 (на 4,8%), а у 2012 році склав (досяг) 13,0;

– коефіцієнт тяжкості травмування (Кт), який у 2010 році в середньому по Україні складав 36,4 людино-днів на один нещасний випадок, у 2011 році – він збільшився до 36,5 (2,7%), а у 2012 році – знову збільшився до 37,1 дня (на 1,6%).

Найбільше травмується працівників у вугільній галузі, питома вага яких у загальному числі потерпілих від нещасних випадків складає 33,3% , а серед загиблих на виробництві – 13,2%.

Так, за першу половину 2012 року кожний видобутий в Україні мільйон тонн вугілля було оплачено 2,2 шахтарського життя в, у Росії – 0,5, у США – 0,03.

Необхідно зазначити, що із загальної кількості зареєстрованих в Україні нещасних випадків у 2010 році, у п'яти галузях: сільське господарство, мисливство; добувна, переробна промисловості; будівництво та діяльність транспорту та зв'язку зареєстровано 11288 нещасних випадків (77,1% загального числа виявлених нещасних випадків). У 2011 році у цих же галузях було виявлено 10738 (75,7%) нещасних випадків, а у 2012 - 9686 (75,7%), складаючи в середньому протягом періоду спостереження 76,2% або більше $\frac{3}{4}$ всіх нещасних випадків кожного року.

Наведені дані переконливо показують, що серед працівників підприємств цих видів економічної діяльності потрібно проводити перш за все роботу з попередження травматизму на виробництві. Це свідчить про те, що набуті раніше знання з безпеки діяльності, охорони праці в вищих навчальних закладах не є повноцінними, бо відірвані від конкретного виробництва, про що наголошують також більшість роботодавців України.

Особливо важливою в контексті євроінтеграційних процесів є потреба у чіткій орієнтації на навчання превентивній працезахоронній діяльності. Негативний вплив на реформування кваліфікаційних вимог до спеціалістів з охорони праці з урахуванням першочерговості превентивної працезахоронної діяльності мають наступні фактори:

- вузькопрофесійний підхід до охорони праці тільки як до технічних засобів забезпечення безпеки (техніці безпеки);

- закореніла точка зору в освітній сфері про те, що боротьба з травматизмом є завданням лише технічних наук;
- ізоляція навчання охороні праці від професійної підготовки, економіки виробництва і охорони навколишнього середовища;
- відсутність наукової концепції формування виробничо-охоронної культури робітників і фахівців;
- недостатня увага педагогічної теорії до вимог щодо створення системи виробничо-охоронної підготовки.

Звідси виникає необхідність забезпечення відповідності національної системи освіти міжнародним стандартам, вимоги яких передбачають готовність випускників до безпечної професійної діяльності та охороні навколишнього середовища.

Особливу увагу національна система освіти України повинна звернути на проєкт EUSAFE [2], який бере свій початок з Європейського законодавства у сфері Безпеки і гігієни Праці та плану дій з охорони праці.

Метою європейського співтовариства є формування сприйняття спеціаліста з охорони праці не тільки як тактичного експерта в області технологій і законодавства, але й ключового радника і стратега в рамках своєї організації. Цей механізм повинен сприяти досягненню високих стандартів компетентності OHSProfs (фахівців з охорони праці) на міжнародному рівні, інформувати роботодавців про можливості OHSProfs та про професійну освіту і процесах сертифікації на міжнародному рівні.

Європейський фахівець з охорони праці, або "OHSProf,"[2] - це спеціаліст загального профілю в цій сфері, що має справу з повним набором ризиків, з якими стикається організація. Навчання OHSProfs дає широкі знання про принципи контролю за небезпеками і ризиками, які є загальними для всіх організацій. Специфіка небезпеки може бути визначена фахівцем шляхом використання нормативних актів та доказової бази. OSHProf повинен вміти давати рекомендації у відповідності з реаліями практики, пов'язаними з цими ризиками, при цьому можливе звернення до інших вузьких фахівців.

В європейських країнах існує два різних напрямки в охороні праці: професійна та практична (технічна), внаслідок цих напрямів існують основні спеціальності з охорони праці:

- професіонали (фахівці з охорони праці) зазвичай мають університетську освіту. Вони розробляють стратегії і впливають на вище керівництво, яке бере участь у вирішенні проблем. Їх поради ґрунтуються на концептуальних і технічних знаннях в сукупності з досвідом, аналізом доказів і критичним мисленням. Вони володіють знаннями про те, як користуватися доказовою базою і усвідомлюють значення професійної співпраці. Більшою мірою вони працюють індивідуально;
- практики (технічні фахівці з охорони праці) є виконавцями стратегій і дій. Вони здійснюють нагляд і моніторинг, дотримуються вимог та здатні ефективно використовувати інструментарій охорони праці і покращувати процеси, а також здійснювати

стандартну практику вирішення ризиків з охорони праці. Як правило, в них є та чи інша спеціалізація.

Проект EUSAFE спрямований на порівняння документів, розроблених професійними органами з охорони праці та органами сертифікації з охорони праці для країн Європейського Союзу (головним чином, для Великобританії, Нідерландів та в рамках проекту Євробезпеки EU Safe), США, Канади, Австралії та Російської Федерації. Чому немає України?

Метою цього проекту є зміна сприйняття ролі фахівця з охорони праці, розробляється нова структура, яка вказує сильні риси кожного з розглянутих національних документів для опису функціоналу OHSProf (спеціаліста з охорони праці). У проекті зазначено роль OHSProf (спеціаліста з охорони праці), яка полягає у зведенні міждисциплінарних знань, що відносяться до ризику і усуненню або зниженню смертності, травматизму, професійних захворювань в унікальний комплекс організаційного аналізу, консультації і контролю, що призведе до систематичного, комплексного і системного управління ризиками. Сам OHSProf підвищує цінність організації за рахунок проектування стратегій з охорони праці та боротьби з ризиками, рішення проблем і надання рекомендацій на основі концептуальних і технічних знань при використанні досвіду, аналізу доказової бази і критичного мислення.

OHSProf може бути задіяний у будь-якій галузі промисловості. Знання специфіки галузі, в тому числі характеристики її небезпек і ризиків, їх взаємодій і стандартизований контроль за зниженням ризику, все це є необхідною умовою для професійної практики. Ядром діяльності OHSProf є профілактика та управління смертельними наслідками, виробничими травмами, професійними захворюваннями і захворюваннями на роботі (FIDI), і може також включати сприяння оздоровленню в рамках робочого процесу. У деяких країнах і в деяких організаціях завданням охорони праці є також профілактика та управління майновою шкодою.

Сфера безпеки та охорони праці безпосередньо пов'язана зі сферами діяльності інших експертів, такими як безпека для навколишнього середовища, безпека продукції, реагування на надзвичайні ситуації (кібер-безпека), реабілітація, стрес і психічне здоров'я. Універсальний спеціаліст з охорони праці повинен бути досить компетентним у цих сферах, щоб виявляти можливу взаємодію з аспектами охорони праці і працювати з професіоналами в цих дисциплінах. У той час як посадові інструкції OHSProf (спеціаліста з охорони праці) включають в себе «навколишнє середовище», розробники займають таку позицію, що ця роль є обмеженою з урахуванням впливу на навколишнє середовище, похідного від трудової діяльності. Аналогічно посадові інструкції можуть також включати в себе управління в надзвичайних ситуаціях, але в даному випадку передбачається, що ця роль зводиться до планування та зв'язків з іншими службами, що здійснюють пожежну безпеку, порятунок і невідкладну медичну допомогу.

Охорона праці це також сфера діяльності, в якій працюють професіонали з різ-

ною спеціалізацією: такою, як гігієна праці, ергономіка, фізіотерапія та інші. Як правило, OHSProf буде користуватися послугами таких фахівців в якості другого етапу своєї роботи. Проте в різних країнах роль цих фахівців за умовами праці та OHSProf може бути розділена по-різному. Безпека і гігієна праці є фундаментальним правом людини, яке впливає на всіх громадян Європи, так як це визначено у статті 31 (Чесні і Справедливі умови праці) 2000 Хартії Фундаментальних Прав [3].

Забезпечення того, щоб роботодавці виконували свої зобов'язання перед працівниками та суспільством – було одним із основних цінностей на момент вступу в ЄС для всіх країн учасниць. Однак, незважаючи на Європейську комісію, регулюючу базу даних професій, ніколи не було гарантії того, що рекомендації, дані з охорони праці фахівців, стануть єдиними для всіх держав-членів.

Деякі директиви в проекті вже торкнулися цих бар'єрів для руху професіоналів, але процес досягнення угоди досить повільний. Внесок в рішення даної ситуації був здійснений Секцією Міжнародної Асоціації соціальної безпеки з Технік Навчання, які вже відомі і розроблені та яким ці професіонали навчаються по всій Європі.

Починаючи з прийняття Лісабонської Стратегії в 2000 році, країни-члени ЄС та Європейська Комісія посилили своє політичне співробітництво в галузі освіти і навчальної політики. Це було зроблено через робочу програму «Освіта та Тренінги 2010», розпочату в 2001 році, та її продовження «Стратегічна структура для європейської співпраці в освіті і навчанні» (ET 2020 року), підписана Консулом у травні 2009 року [4].

Довгостроковими стратегічними цілями ЄС в політиці освіти та тренінгів включають:

- Зробити реальними безперервну освіту (навчання) та мобільність;
- Посилення творчості та інновацій, у тому числі підприємницької діяльності, на всіх рівнях системи освіти та професійної підготовки.

Одним з пакетів EUSAFE є WP5 (розвиток професійної кваліфікації та основ підготовки), на який потрібно звернути увагу. У ньому були розроблені результати навчання для нової узгодженої категорії профілів, пов'язаних з характеристикою стандартів пакету WP4 (визначення методів і інструментів для визнання нових кваліфікацій) і описані як ЗНАННЯ (K), НАВИЧКИ (S) і КОМПЕТЕНЦІЇ (C), у відповідності з критеріями ЄСК. Моделі для навчальних матеріалів і планів були розроблені для кожного з чотирьох контрольних рівнів з акцентом на Результати Навчання (LO), Режим навчання професійної підготовки, Оцінки для кожного типу LO і пов'язаних з ним Кредитів (ECTS) або точок (ECVET). Моделі були порівняні з прикладами існуючих курсів для кожної категорії профілю і рівня. У розвиток результатів Навчання це було необхідно в цілях зменшення дублювання предметів, які з'явилися в WP4.

По закінченні курсу учень повинен мати такі кваліфікації, які відповідають проекту EUSAFE:

- здійснення ідентифікації загроз та оцінки їх для всіх галузей;

- здійснення контролю над ризиками та створення стратегій моніторингу для всіх виробничих галузей;
- реалізація стратегій контролю над ризиками у всіх сферах виробничої діяльності;
- оцінка про-активних засобів моніторингу для визначення можливості застосування для допомоги організаціям у задоволенні їх законодавчих і організаційних потреб;
- опис продуктивних інструментів моніторингу;
- аналіз методів моніторингу даних, що впливають на здоров'я і безпеку виробничої системи;
- використання підходящого та відповідного аналізу, оцінки і методів запису ризиків;
- використання ефективних виробничих зв'язків на виробництві між людьми для підтримки і реалізації систем з охорони праці.

Слід чітко розуміти, що цілі даного проекту призначені для використання в якості відправної точки, і ми повинні налаштувати свої стандарти освіти на перехід до повністю інтегрованої системи компетенцій. EUSAFE проект може бути визнаний формальною відправною точкою для застосування політики ЄС при змінних кваліфікаціях фахівців з охорони праці та фахівців інших галузей знань, що мають широку базу з охорони праці. Якщо ми хочемо бути частиною ЄС, нам важливо створити міцну платформу для встановлення єдиних кваліфікаційних завдань навчання та відповідних методик оцінки, з яких можна було б отримати ряд можливостей для розвитку в контексті Європейських рамок кваліфікацій (ЄСК), Європейської Кредитної Системи та Професійної Освіти і Навчання (ECVET).

Список літератури:

1. <http://www.fpsu.org.ua/yuridicheskie-konsultatsii-2/prava-pratsivnikiv-na-zdorovi-i-bezpechnimovi-pratsi-ta-vidpovidalnist-za-porushennya-zakonodavstva-pro-okhoronu-pratsi/320-suchasnij-stan-okhoroni-pratsi-v-ukrajini> – сайт федерації професійних спілок України (Матеріали на засідання Ради ФПУ, 12 грудня 2013 р).
2. http://osha.europa.eu/en/publications/annual_report/amp2012 – сайт проекту EUSAFE.
3. http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf – сайт Хартії Фундаментальних Прав
4. http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/framework_en.htm – сайт стратегічної Структури для європейського співробітництва в освіті та навчанні (ET 2020 года).

Section 9.

Modern innovative technology in education (Internet education, individual programs, tuition, presentation of academic theses, etc.).

THE PROJECT METHOD IN STUDENTS EDUCATION – CONDITIONS AND EFFECTIVENESS

Petkova I. Ts.

*PhD, Associate Professor
Medical University – Pleven, Bulgaria
e-mail: petkovai@abv.bg*

Vacheva D. E.

*PhD, Chief Assistant Professor
Medical University – Pleven, Bulgaria
e-mail: danelina@abv.bg*

Abstract

One of the most popular research activities in education is the project method. The specifics of the social project are related to its use as a method of training of future specialists in auxiliary professions (social workers, medical specialists). Carry out a survey using a questionnaire for assessment of the effectiveness of the students' collaboration activities in *Land a Hand* project. The results from the inquiry give grounds for us to summarize, that the implemented project activities assist for creation of cooperative and supportive environment between the partners.

Key words: Method projects, students, old people, cooperation

Introduction: In the processes of training and learning a constant interaction occurs between lecturers and students. The specifics of the learning, expressed in its distinctive individual character, are reflected in the end results as students' achievements and their attitude to the academic discipline. On other hand, professional competencies and personal merits of lecturers also influence the complete educational process. The very process of cognition and discovery of scientific truths often remains within the frames of learning. This defines a need to develop creativity thinking in students and its application in practice.

Introduction of elements from students' research activities in pedagogical technology brings opportunities for lecturers to not only provide training, but to assist the students in their learning and to guide their cognitive activities. One of the most popular research activities in education is the project method [11].

In the environment of the modern secondary and higher education the training through projects already leaves the frames of the method and is transformed into an organizational form of training.[1, 135].

The Project Method

The project is intent or objective that one strives to achieve. It is a developed plan for a structure, construction or building, or design of a something [5, 408]. It is a set of pre-defined, interrelated activities for reaching certain objectives [9, 313].

The project specific features are: limited duration; clear objectives that can be reached through implementation of a number of technical, economical, organizational and other requirements; internal and external relations of operations, tasks and resources; fixed start date and end date; limited resources; unique objectives and conditions of project implementation, to some extent; inevitability for some conflicts, etc.[6, 68]. The projects for various sites include not only scientific and technical, economical and designer's solutions, but also a system of social parameters. The social projects are based on social and economical effectiveness, ecological optimum, social integration, social and organizational manageability, social activity [6, 68]. In its essence, the development of social projects as a process is "...a motion from theory knowledge to reality, with the purpose to not only recognize it, but to change it" [8, 357]. The development of social projects as a process has the following specifics:

- Theoretical knowledge to social action. It is related to the answer of the question "why is this needed?" and if needed for the commissioner, is it needed for other social subjects. The field of values lies between these two;
- Creation of an ideal model of the designed project. Before submitted for implementation, the social project goes through an experimental check;
- Each project is developed on the basis of historical and cultural traditions of new problems, available resources, regional specifics;
- The set of motives, interests, prejudices, laying in the basis of the project development activity and also in assignment and assessment of social projects is examined [8, 357].

These specifics of the social project are related to its use as a method of training of future specialists in auxiliary professions (social workers, medical specialists).

Within the widely popular American pragmatic pedagogy already John Dewey and his follower W. Kilpatrick created the new "teaching technique" known as the **method of projects** [5, 408]. The project used in the training of the students facilitated their development of social sensitivity, assuming different roles, practicing skills, interaction and collaboration. The participants get accustomed to assume themselves as part of this reality, and not as isolated specialists, relying only on their own efforts [4, 176]. Working on a project in the learning process of students is a challenge. It provided experiences and information to be processed. The project develops in the students, future professionals, the sense of belonging to a community, of self-realization, supplements the dynamics of their personal growth [4, 177-178].

During the training of students through project work the steps below are followed:

- The students select a problem, significant for the educational discipline and their future professional preparation. In the selection process the students use accumulated

knowledge and analyze the reality;

- When analyzing the reality, they use skills for data collection, assessment of various social processes, work in community;
- A group of students works on the problem and tests in practice the acquired skills for solving the problem;
- The needed resources for solving the problem – financial, social, human – shall be gathered, then an action plan is elaborated;
- The group and each participant become carriers of change;
- The participants in the project accumulate knowledge for the reality, connections and experiences, social practice, by using the feedback mechanism and self reflexivity [4, 177-178].

The specifics of the project work justify it to be actively involved in the training of students from different disciplines whose future professional competencies would be related to solving significant social problems. Namely project work in a training and practical situation allows the various future professionals to acquire skills of cooperation, partnership and support being a part of multidisciplinary team based work subjecting their individual interests for the sake of the realization of a common goal.

Lend a Hand Project

The specific features of the project work justified to be proposed the idea to students majoring in Medical Rehabilitation and Ergotherapy and Social Activities in their training courses in Medical Rehabilitation and Ergotherapy in Geriatrics and Social Pedagogy to develop a joint project related to issues of social inclusion of adults and elderly people.

It is known that elder people have a large amount of free time and strive to use it and make it worthwhile. They are most often helpers in domestic chores (shopping, cooking, cleaning, care for children or sick family member) [10, 179-186], but there are cases of spending time with a favorite activity – a hobby. In practice, a separate part of Physical and Rehabilitation Medicine has been formed, well-known as work therapy [2, 15-19]. This is an active method of impact, where work activities are applied with healing purposes, and it has various types: **functional work therapy**, targeted at restoration of lost or diminished motion function; **professional work therapy** – for training and re-training of people with permanent locomotive restrictions for a new profession; **work therapy for children** with disabilities, in different age groups; **entertaining work therapy** – often applied to adults and older people [7, 7-11].

On other hand the problem for social inclusion of adults and older people is subjected to the interest on behalf of various specialists in the field of auxiliary professions (social workers, medical specialists). The professional activities of these specialists are performed in cross-functional collaboration team, with concentrated work load and improved cooperation, at many levels, between experts with special functions [12].

Within the framework of training and practice, the students from the two departments developed a joint project – Lend a Hand. The project main objective is stimulation of the

social importance or adults and older people when performing everyday household and work activities, through their active inclusion in entertaining work therapy.

Three groups of activities with deadlines and responsible students were structured in the **action plan**.

The first group of activities related to **studying the attitudes for the implementation of the objective** was focused on investigating and analyzing the interests and needs of the adults and elderly to be involved in favourite and significant activities of daily life. Fifty-three persons were surveyed on voluntary principle, users of the social service in two institutions for adults and elderly in the district of Pleven, Bulgaria. After the survey data were processed and a plan for joint activities with the students was developed.

The second group of activities – **main activities with participants in the target group** comprised the following experiences:

- “My hobby”: stitching of the sewing machine, work with yarn and textile materials (knitting with two pins or crochet - production of various products according to individual preferences; embroidery on tapestries and embroidery on tambour; work with hemp - tying of knots and knitting macrame - flower containers, bags, posters); working with natural and other materials (elaboration of the knits of sisal, corn leaves, willow branches, dry grass, veneer); work with lumber, matchsticks, cones put, acorns, seed, leaves of variety timber (production of souvenirs, models, paintings from veneer, souvenirs puppets, cauterly of wooden objects); work with leather (elaboration of purses and wallet, pouch of the glasses or mobile phone, tape to mark in books); work with metal foil (elaboration of paintings and objects); recreational games (the jigsaw; game of dominoes, card games, game of chess) [3, 52-54];

- “Celebrating together”: working with paper and cardboard (elaboration of greeting cards and cards using the „Quilling“, elaboration of festive decorations of colored paper, elaboration of presens pouches from luxury paper, decorate the glasses and utensils using the “Decoupage” [3, 52-54];

- “I love to cook”: working with plastic materials (cooking Baked Goods - tortillas, pies, buns, funnel cakes, sweets for treats in celebration of various feasts or organizing culinary exhibition at a particular event);

- “My flower garden”: the cultivation of indoor plants and work among nature (treating the soil with various agricultural instruments, planting flowers and care for them, watering the plants, arrangement of flowers for decoration, gathering of fallen leaves from the trees, gathering of seeds).

With the third group of activities **“Presentation and Reporting of the Project Results”** – within the carried out investigation the students involved in the project participated with a scientific paper and presentation in Jubilee Conference for Students and Instructors on the topic *Prevention and Rehabilitation for Life Quality Improvement* organized by the Medical College – Stara Zagora, Bulgaria. The presentation was related to *Social Aspects of Entertainment Occupational Therapy for Elderly People – Need*

and Opportunity. The project results were made public among students from different disciplines in Medical University – Pleven, Bulgaria.

Methods of research

The students-participants in the project passed a questionnaire inquiry, to establish the effectiveness of their collaboration for setting up a multidiscipline team. The inquiry results are published in *Modern Concepts of Scientific Research, 2015; 2 (11)*; subject of the article „Project work, condition for establishment of effective cooperation between the future professionals“, by Iskra Petkova and Danelina Vacheva.

The **objective** of this paper is to assess the effectiveness of the collaboration between the students and users of social services (older people from specialized institutions).

The opinion of totally 53 project participants is examined, older people from Nursing Home in Bohot village, municipality of Pleven, district of Pleven – 26 persons, and Nursing Home in Gorna Mitropolia village, municipality of Gorna Mitropolia, district of Pleven – 27 persons.

The inquiry is done through a questionnaire for assessment of the effectiveness of the students' collaboration activities in *Lend a Hand* project. The questionnaire consists of two general groups of criteria: general assessment of the project and assessment of the partnership between students and users. For each group of criteria three indicators are set. The results on each indicator are summarized in % for number of answers against number of participants in the inquiry. Assessment is done using a three-point scale: 0 – weak, 1 – good, 2 – excellent. The questionnaire has an additional question: "What do you obtain from the collaboration work on the project with the students?". The older people have the option to give more than one answer. Results are calculated in %, for a number of answers against total number of participants in the inquiry.

Results from the inquiry

The results for **General Assessment of the Project** are displayed in Table 1, for each indicator of the criterion.

Table № 1

General Assessment of the Project

<i>Specialized institution</i>	<i>project objectives</i>	<i>access to activities</i>	<i>project results</i>
1. Nursing Home in Bohot	0 – 11,53% 1 – 34,62% 2 – 53,85%	0 – 3,85% 1 – 26,92% 2 – 69,23%	0 – 7,69% 1 – 34,62% 2 – 57,69%
2. Nursing Home in Gorna Mitropolia	0 – 7,41% 1 – 40,74% 2 – 51,85%	0 – 3,70% 1 – 29,63% 2 – 66,67%	0 – 7,41% 1 – 37,03% 2 – 55,56%

The results show that the participants in the inquiry, from the two specialized institutions, give the highest rating – 2 points, to the indicator *access to activities* (Nursing Home in Bohot village – 69,23%, Nursing Home in Gorna Mitropolia village – 66,67%).

Next in rating are *project results* (57,69% и 55,56%) and *project objectives* – (53,85% and 51,85%). The ratings of this criterion received a few low points – 0 (weak). These ratings are highest for *project objectives* indicator (Nursing Home in Bohot village – 11,53%, Nursing Home in Gorna Mitropolia village – 7,41%). For *project results* the ratings of Nursing Home in Gorna Mitropolia village have the same value (7,41%), and the ratings of Nursing Home in Bohot village – 7,69%. Respectively, for *access to activities* the values are the lowest ones (3,85% and 3,70%).

The ratings in the questionnaire answers provide grounds to assume, that the project objectives have pressing and important character for the older people, users of the social service Nursing Home. The planned activities are adequate to set goals and to the abilities and interests of the users. The project results have an immediate relation to the process of social inclusion of older people.

The results for criterion **assessment of partnership between students and users** are displayed in Table 2.

Table № 2

Assessment of partnership between students and users

Specialized institution	making joint decisions	collaboration between students	collaboration with students
1.Nursing Home in Bohot	0 – 0% 1 – 38,46% 2 – 61,54%	0 – 11,53% 1 – 34,62% 2 – 53,84%	0 – 0% 1 – 26,92% 2 – 73,08%
2. Nursing Home in Gorna Mitropolia	0 – 0% 1 – 37,03% 2 – 62,96%	0 – 7,41% 1 – 40,74% 2 – 51,85%	0 – 0% 1 – 33,33% 2 – 66,67%

As a whole, the ratings of this criterion do not have 0 points, with the exception of *collaboration between students*, where the values are 11,53% for Nursing Home in Bohot and 7,41% for Nursing Home in Gorna Mitropolia. The highest ratings – 2 points (excellent) - are given for *collaboration with students* (73,08% and 66,67%). The indicators *making joint decisions* (61,54% and 62,96%) and *collaboration between students* (53,84% and 51,85%) follow. It is a favorable impression that the ratings for this criterion, given by the two groups of participants are almost equal.

The results give grounds to state, that, within the framework of project implementation, connection of collaboration and partnership between the students and the older people – users of the social service, is established. The possibility to discuss and make joint decisions ensured the successful realization of the activities. The participants interact and build a partnership relation which grants the effectiveness of the project.

The participants reply to the additional question :”What do you obtain from the collaboration work on the project with the students?” as follows: satisfaction – 60,38%, moral support – 62,26%, confidence in own powers – 75,47%, independency – 58,49%, improved general physical and health state – 73,58%, friendship – 77,36%, sense of importance – 79,25%, trust – 71,70%, self-respect – 81,13%.

The results give grounds to assume, that the participation of the older people in the project activities, related to entertaining work therapy, bring satisfaction, moral support and sense of confidence in their own powers. As a whole, they improve their general physical and health state by performing interesting and important activities, together with their friends – the students. In environment of trusted communication they feel important and before all, are not lonely. The options to do interesting things bring out satisfaction and self-respect.

Conclusion: the results from the inquiry give grounds for us to summarize, that the implemented project activities assist for creation of cooperative and supportive environment between the partners. Ideas and knowledge are being exchanged, and professional experience is accumulated in the future specialists. Demand and supply of various forms of communication between the students and the users of the social service is stimulated.

The inclusion of the older people in various activities, important to themselves, and that support their dignity and develop positive concept of their own significance define the effectiveness of the exercised project method in students’ training.

Literature

1. Atanasova, N. The method of projects in the educational process of students – future teachers. Management and education, 1-10, 2014, pp. 135-141 [In Bulgarian].
2. Bankov St. et al. Occupational therapy. Sofia, Medicine and Physical Culture, 1979, pp. 15-19 [In Bulgarian].
3. Vacheva, D. Creation and development of sector “Occupational therapy” in Clinic for Physical Medicine and Rehabilitation at University Hospital – Pleven. Rehabilitation medicine and quality of life, 1, 2007, 2, pp. 52-54 [In Bulgarian].
4. Valchev, R. Interactive methods and group work civic Education. Center “Open Education”, Sofia, 2004, pp. 176, pp. 177-178 [In Bulgarian].
5. Desev, L. Dictionary of Psychology. Sofia, Bulgarica, 2003, p. 408 [In Bulgarian].
6. Mihaylov, S. editor. Encyclopedic Dictionary of Sociology. Sofia, 1997, 2nd edition, p. 68 [In Bulgarian].
7. Karaneshev, G. Occupational Therapy. Sofia, NSA, 1978, pp. 7-11 [In Bulgarian].
8. Radev, N., S. Budeva. Social competences. Veliko Tarnovo, 2005, p. 357 [In Bulgarian].
9. Radev, P. Encyclopedia of Science for Education. Plovdiv, University Press “Paisiy Hilendarski”, 2013, p. 313 [In Bulgarian].
10. Topuzov, I. Occupational Therapy – III part. Sofia, “RIK Simel”, 2009, pp. 179-186 [In Bulgarian].
11. www.innovativeteachersbg.org/SHU/ (26.03.2015).
12. www.zak.bg/521/ / what-is-multidisciplinary-team / (25.03.2015).

УДК 378.091.3+378.016:577.1: 376-054.62

ВИКОРИСТАННЯ «КЕЙС-МЕТОДУ» ПРИ ВИВЧЕННІ БІООРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

Дікал М. В.

*к.м.н., доцент кафедри біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
Вищого державного навчального закладу України
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна*

Ференчук Є. О.

*асистент кафедри біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
Вищого державного навчального закладу України
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна
E-mail: helenfer@mail.ru*

Одним із шляхів модернізації освітньої системи України є впровадження у навчальний процес вищих навчальних закладів інноваційних педагогічних методів і технологій. Процес навчання в університеті як один із найважливіших шляхів соціалізації людини, підготовки молоді до активних майбутніх суспільних позицій повинен бути винятково гнучким до загальних нових тенденцій суспільного розвитку і нововведень у змісті, формах і методах навчання і виховання. Рушійною силою успішного навчання є інноваційний потенціал педагога, який під час заняття може використовувати різні інноваційні методи і переконуватися в ефективності чи неефективності методик навчання, корегувати їх, удосконалювати, запроваджувати власні технології та методи навчання. Навчальний процес, який базується на використанні інтерактивних методів освіти, організовується з врахуванням індивідуальних особливостей та розумових здібностей кожного студента, і залучає до роботи усю студентську групу, змушує студентів здійснювати обмін думками та ідеями.[1, 120].

Інтерактивні методи навчання створено на принципах взаємодії, гуртового досвіду, зворотного зв'язку, їх застосування створює атмосферу навчального спілкування, яка характеризується взаємодією учасників, їх рівністю, опорою на набуті раніше досвід та знання, набуттям нових умінь та навичок, можливістю взаємоконтролю та самоаналізу [2, 98].

Характерними ознаками активного навчання є:

- цілеспрямована активізація мислення студентської групи, творче застосування і засвоєння знань під час вирішення практичних завдань;
- високий рівень залучення студентів до навчального процесу, що уможливорює активацію їхньої пізнавальної діяльності у процесі розв'язку поставлених викладачем завдань;

- самостійне творче розроблення рішень, підвищення мотивації студентів до швидкого вирішення проблем, що обговорюються;

- інтерактивний характер процесу навчання: постійна взаємодія суб'єктів навчальної діяльності, вільний обмін думками щодо розв'язання тієї чи іншої ситуаційної задачі.

Обираючи метод навчання, викладач повинен усвідомлювати, що головним при вивченні дисципліни є не лише формування знань, умінь, навичок, а й виховання і розвиток студентів. Кожний із методів, що застосовуються в педагогічній практиці, має свої переваги й недоліки, але використання їх у системі, у взаємозв'язку допоможе досягти найкращих результатів у засвоєнні навчального матеріалу і в розвитку розумової активності. Психологічними особливостями викладання іноземним студентам є низка труднощів, подолання яких потребує від педагога особистої емоційної стабільності, знання специфіки національного характеру та менталітету іноземних студентів. Викладач, який працює із іноземними студентами, має володіти такими якостями як комунікабельність, вміння долати психологічні бар'єри у спілкуванні та створювати сприятливі психологічні умови для адаптації студентів у новому середовищі. Дуже часто студенти-іноземці перебувають в одній академічній групі із студентами інших країн, що посилює психологічний бар'єр і ускладнює процес адаптації до навчання у вузі [3, 20].

У період соціально-психологічної адаптації іноземних громадян викладач має докласти максимальних зусиль для створення позитивної атмосфери навчання, а, отже, якісного і швидкого засвоєння навчального матеріалу. Для подолання психологічного та мовного бар'єрів адаптації викладач при викладанні своєї дисципліни обов'язково повинен застосовувати активні методи навчання, які сприятимуть успішному міжособистісному, міжкультурному та професійному спілкуванню і спонукатимуть студентську групу до процесу навчання. Активні методи навчання можуть бути застосовані викладачем на різних етапах навчального процесу. Відмінністю активних методів навчання від традиційних є те, що вони сприяють активізації мислення студентів [4, 40]. Активне навчання є переходом від алгоритмізованих, програмованих форм і методів організації дидактичного процесу у вузі до проблемних, дослідницьких, розвиваючих. Таке навчання зароджує у студентів інтерес до майбутньої професійної діяльності, викликає пізнавальну мотивацію до застосування отриманих знань, умінь та навичок і набуття нових. Активні методи навчання допомагають формувати досвід пошуку рішень у розв'язанні нестандартних ситуацій, навчають приймати рішення та відповідати за них, дають досвід роботи в команді, створюють сприятливу мотиваційну та емоційну атмосферу на занятті із іноземною групою студентів, і застосовані поряд із традиційними методами навчання, допомагають досягти більшої ефективності у підготовці фахівців високого рівня [5, 240].

Високоєфективними для набуття практичних навичок у процесі навчання для вирішення майбутніх конкретних клінічних ситуацій у професійній діяльності є засто-

сування кейс-методу.

Метод кейсів (англ. case – ситуація) базується на концепції розвитку розумових здібностей і полягає у використанні конкретних випадків для аналізу, обговорення, прийняття правильних рішень, що відбувається в студентській аудиторії спільно, під час розгляду певної теми навчальної дисципліни. Кейс-метод як аналіз певної ситуації сприяє розвитку у майбутніх фахівців критичної професійної рефлексії, вчить розв'язувати проблеми і реалізувати їх рішення. Застосування кейс-метода на занятті активізує роботу студентів, змушує їх аналізувати подану викладачем інформацію та застосовувати набуті раніше знання для пошуку правильних відповідей на поставлені завдання, вчить спілкуванню один з одним, умінню висловлювати думку та відстоювати свою точку зору, але дослухатися до інших і толерантно ставитися до думки товариша. Всі ці вміння складають фундамент майбутньої професії лікаря [6, 22; 7, 30].

Використання кейс-методу в групі іноземних студентів при викладанні біоорганічної та біологічної хімії сприяє формуванню професійних навичок, допомагає долати психологічний бар'єр у спілкуванні студентів різних національностей, надає можливість взаємоконтролю і само оцінювання, робить навчальний процес більш динамічним, насиченим та інформативним. Формування груп із студентів із різною підготовкою для проведення кейс-методу дозволяє зробити підхід до вирішення ситуаційних задач творчим, а сам процес розв'язування задачі швидким. Як правило, студенти, які були недостатньо підготовленими до заняття, в процесі роботи над кейсами покращують свій рівень знань та засвоюють ключові поняття теми [8, 9].

Суть методу полягає у використанні конкретних випадків або чітко описаних ситуацій для спільного аналізу, обговорення та розв'язку проблеми, яка має багато альтернативних шляхів та методів вирішення. Цінність кейс-методу у тому, що за допомогою нього відображається не тільки практична проблема, а й актуалізується весь комплекс знань, який необхідно засвоїти та застосувати при вирішенні поставленого завдання, тобто метод успішно поєднує навчальну, аналітичну і виховну діяльність, що є ефективним в процесі реалізації сучасних завдань системи вищої освіти [9, 45].

Позитивною стороною застосування кейс-методу є організація навчального процесу як процесу пошуку і прийняття рішень. Під час викладання теоретичної дисципліни, біоорганічної та біологічної хімії, «кейсом» є спеціально підготовлений навчальний матеріал, який містить структурований опис ситуації із реальної лікарської практики і вимагає знань з галузі біологічної хімії для діагностування стану хворого. Застосування кейсового методу активного навчання допомагає у перенесенні навчального середовища із аудиторії на робочі місця. Кейс-методика передбачає детальне аналізування, а не оцінювання ситуації, розвиває здатність відокремлювати важливе від другорядного, виховує почуття відповідальності в процесі навчання. Метод ситуаційних вправ є відмінною формою перевірки знань, дає змогу покращити

розуміння вивченого матеріалу, навчає застосовувати отримані знання на практиці, обирати оптимальні способи вирішення різних ситуаційних задач [10, 129].

Ключовими перевагами кейс-методу як активного методу навчання є:

- висока результативність засвоєння знань студентами різного рівня підготовки;
- великий обсяг виконаної роботи за невеликий проміжок часу;
- практичне застосування теоретичних знань в умовах конкретної ситуації;
- подолання психологічного та мовного бар'єрів, навчання співпраці в команді;
- розвиток аналітичного мислення;
- легкість контролю засвоєних знань та умінь з боку викладача та можливість самоконтролю;
- розширення пізнавальних можливостей студентів та уміння поєднувати набуті раніше знання з новими.

Отже, у процесі навчання є важливим застосування актуально значущих та системно організованих інноваційних процесів, які стають перспективними для розвитку освіти та сприяють утворенню більш широкого мультикультурного простору. Результатом застосування кейс-методу як активного методу навчання є набуття досвіду осмисленого підходу до вирішення будь-якої справи, готовність до активної практичної діяльності, вміння моделювати ситуації й приймати правильні професійні рішення.

Кейс-метод доречно застосовувати поряд із іншими інтерактивними та традиційними методами навчання у вищих медичних навчальних закладах при викладанні теоретичних дисциплін. Метод кейсів розвиває аналітичні, практичні, творчі, комунікативні та соціальні навички, забезпечує оптимальні умови для ситуаційного застосування набутих теоретичних знань на практиці, що є важливим для високого рівня засвоєння знань та подальшої професійної діяльності майбутнього лікаря.

Список літератури:

1. Панина Т.С., Вавилова Л.Н. Современные способы активизации обучения: учеб. пособие / под ред. Т.С. Паниной. 4-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 176 с.
2. Пометун О., Пироженко Л. Интерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід. – К., 2002. – 136 с.
3. Филимонова Н.Ю., Годенко А.Е., Проблемы воспитания иностранных студентов как проблемы саморазвития личности // Научный Вестник МГТУ ГА, сер. Международная деятельность вузов. МГТУ ГА.– № 94. – 2005, – с.51-60.
4. Еремин А.С. Обеспечение учебной работы с использованием кейс-метода / А.С. Еремин // Инновации в образовании. – 2010. – № 4. – С. 77–90.
5. Масалков И.К., Семина М.В. Стратегия кейс-стади: методология исследования и преподавания: учеб. для вузов. М.: Академический Проект; Альма Матер, 2011. – 443 с.
6. Деркач А.М. Кейс-метод в обучении / А.М. Деркач // Специалист. – 2010. – №4. – С. 22-23.
7. Жигилей И.М. Формирование профессиональных компетенций с помощью кейс-метода в высшем образовании / И.М. Жигилей // Преподаватель XXI век. – 2012. – № 1. – С. 29-36.

8. Неловкіна-Берналь О.А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей / О.А. Неловкіна-Берналь // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – Ч. 1. – № 10 (197). – С. 9-10.
9. Деркач А.М. Кейс-метод в обучении органической химии: составление и использование заданий // Среднее профессиональное образование. – 2010. – № 11. – С. 45-47
10. Dent, J.R. A practical guide for medical teachers / J.R. Dent, R.M. Harden. – Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.

УДК 378.091.31 – 059.2 : 378.016 : 577.1

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З БІООРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ В «МАЛИХ ГРУПАХ» У АСОЦІАЦІЇ З ІНТЕРАКТИВНИМИ МЕТОДАМИ НАВЧАННЯ

Чернюх О.Г.

к.м.н., асистент кафедри біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії Вищого державного навчального закладу України

“Буковинського державного медичного університету”

м. Чернівці, Україна

Дікал М. В.

к.м.н., доцент кафедри біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії Вищого державного навчального закладу України

“Буковинського державного медичного університету”

м. Чернівці, Україна

vitmar 888@mail.ru

Реформа вищої освіти в Україні, в тому числі у медичній галузі, стартувала десять років тому: починаючи з 2005 року поетапно відбулися зміни у нормативній базі вищої медичної школи щодо переходу на новий навчальний план, запровадження програми кредитно-модульної системи організації навчального процесу, введення державної атестації згідно з принципами забезпечення конкуренто спроможної якості освіти на ринку праці та ін. Ці нововведення вимагають поступового оновлення матеріально-технічної бази навчальних закладів, запровадження передових технологій організації навчального процесу, дотримання проекту кредитної концепції реформування післядипломної освіти [1].

Не дивлячись на вагомі успіхи та досягнення, основними проблемами медичної освіти сьогодення в Україні залишаються: неповна відповідність стандартам ЄС і Всесвітньої Федерації медичної освіти, відсутність університетських клінік (чотири на усю країну), низька мотивація студентів та викладачів до самовдосконалення, і як наслідок, зниження якості підготовки медичних кадрів.

Усе це є відображенням недосконалості теперішнього законодавства, недостатності фінансування вищої школи, низьким рівнем соціального захисту викладачів з одного боку, а з іншого – високим рівнем педагогічного навантаження на викладача. Впровадженню змін перешкоджають нерозуміння викладачами та громадськістю завдань і мети євроінтеграції.

Необхідно наголосити, що реформування медичної освіти – це надання в подальшому якісних медичних послуг населенню, створення конкурентно спроможної бази лікарів-фахівців на європейському та світовому ринках праці, що підніме рівень нашої медицини на щабель загальноприйнятих передових стандартів. Цей складний процес – єдиний шлях для надання у нашій державі кожному громадянину сучасної медичної допомоги, а отже, питання щодо здоров'я нації і народу України.

Вибір методів навчання на практичних заняттях є своєрідним підсумком лекційного монологу викладача у пасивній моделі навчання, доаудиторної підготовки свідомої студентської еліти, побудови активної діалогової моделі навчання з подальшою можливістю полілогової інтерактивної форми учбового процесу. Адже саме інтерактивна модель дозволяє згуртувати всю аудиторну групу, підвищити самосвідомість та зацікавленість в учбовому процесі [2, 178].

Згідно Р. Карнікау та Ф. Макелроу, людина пам'ятатиме до 90% інформації, яку отримує в результаті власної діяльності [3, 457].

Навчання у малих групах дозволяє залучати надзвичайно широкий спектр різноманітних методів навчання, пріоритетність яких мобільно змінюється залежно від рівня підготовки студентської аудиторії, мети заняття, форм та підходів щодо вирішення теоретичних і закріплення практичних знань й навичок. Із найбільш вагомих та базових необхідно відмітити:

- ігрові методи в процесі виконання практичної роботи (імітаційні та дидактичні ігри);

- дискусійні методи (метод кейсів, елементи проблемного навчання, розбір випадків із практики, метод портфоліо);

- сенситивний тренінг, а саме взаємосприйняття викладача і студентів [4, 69].

Навчання у малих групах передбачає самостійну роботу кожного студента на доаудиторному етапі, продовженням якої є самостійна робота в групі на фінальний загальний результат, що формує потребу в постійному самовдосконаленні та самоосвіті. Усе це в майбутньому, від одного заняття та предмету до іншого, дозволить сформуванню високоосвіченого лікаря. Особливо це стосується вивчення фундаментальних дисциплін на початкових курсах, оскільки саме у цей час будується підґрунтя для засвоєння в подальшому вузькопрофільних дисциплін [5]. Чомусь в сучасній студентській аудиторії склалося помилкове враження про «непотрібність» базових предметів, і як наслідок, складання іспитів у більше половині випадків за мінімальними балами.

Структура практичного заняття у малих групах починається класичним підго-

товчим етапом. Викладач у монологівій формі чи в діалоговій із залученням студентської аудиторії повторює базисні контрольні запитання теми та правила і принципи проведення практичної роботи (20 хв), що дає певний поштовх до реалізації поєднання теоретичних знань та практичних навичок. Після чого формуються тричотири команди у складі трьох-чотирьох осіб у кожній.

Робочі групи можна формувати за побажаннями студентів. Якщо викладач володіє психоемоційною ситуацією в даній академічній групі та рівнем підготовки, він має можливість за власними принципами сформувати міні-групи для підвищення рівня самосвідомості відстаючих студентів, їх згуртованості над поставленою проблемою.

З досвіду проведення таких занять та з джерел літератури відомо, що менш успішні студенти, в процесі виконання роботи, прагнуть не відставати від лідера в команді. Тому з кожним наступним заняттям рівень позааудиторної роботи буде зростати, внаслідок прогресії самосвідомості щодо виконання усіх інших видів навчання, як необхідної складової фінального результату за темою чи модулем [6,18-20].

Отже, буде покращуватись відвідування лекцій і формуватись початковий базис успішного результату роботи в малих групах. Адже практичне заняття є своєрідним узагальненням навчання кожного студента й аудиторної групи загалом, цей результат охоплює лекційні заняття, позааудиторну самостійну роботу в інтеграції з інтерактивними формами навчання.

Використання малих груп у навчальному процесі інтеріоризує особистості саме під впливом факторів середовища діяльності.

Малі групи успішно сформовані. Для налаштування їх роботи відводять 5-7 хв, щоб члени команди між собою знову мали можливість відтворити методичні питання та хід роботи, розподілити ролі.

У цей час вчитель має можливість спостерігати за роботою міні-груп та кожним студентом безпосередньо. Це може бути пасивним спостереженням, а при необхідності, в разі появи проблемної ситуації, активна допомога для налагодження подальшої самостійної роботи.

Для основної частини відводиться 40-50 хв.

У автономному груповому полілозі між учасниками команди відбувається обговорення результатів та їх висновків. Після чого група виносить свій результат на обговорення в аудиторному режимі. Студенти інших груп мають право ставити запитання, дискусіювати. Викладач проводить тільки консультативну допомогу в разі позитивного вирішення завдання.

Викладач оцінює:

- практичні навички;
- теоретичні аспекти знань;
- реалізацію вирішення отриманого завдання.

У разі необхідності для закріплення вивченого матеріалу наприкінці заняття пропонується контрольна самостійна робота (10-15 хв).

Узагальнення та оголошення результатів – фінальна частина практичного заняття (5 хв).

Студенти працюють з розчинами невідомої концентрації з мінімальним, нормальним та високим вмістом різних біохімічних констант (наприклад: концентрація сечовини, загального білка, альбуміну, гемоглобіну), що дозволяє студентам наприкінці заняття провести самооцінку практичної роботи. Поява елементів проблемного навчання з використанням кейс-методів у формуванні структури метаболічних процесів від звичайних реакцій до оцінки фізіологічних чи патологічних змін у кожному окремому випадку або загалом. Кейс-метод наближає навчання до реалій практичної медицини [8]. Іноваційним є методом портфоліо, який дозволяє формувати у студентів вміння аналізувати і оцінювати процес власного розвитку, пошуку наукової інформації та здатності критичного аналізу отриманих результатів [7, 155].

Комбіновані методи роботи є найбільш оптимальними в алгоритмі опрацювання конкретної ситуації.

Використання таких структурованих практичних занять створює дійову інтеграцію не тільки між практичними та теоретичними дисциплінами, а й будує міждисциплінарну паралель з включенням знань з різноманітних предметів (гістології, фізіології, анатомії, мікробіології, біоорганічної хімії та клінічної біохімії).

Процес самовдосконалення відбувається на кожному занятті, зароджується самосприйняття студента як майбутнього лікаря.

З соціо-психологічної точки зору, важливою характеристикою малих груп є не просто робочий діалог чи полілог, а розмова з побудовою довірливого спілкування один до одного. Викладач і студенти стають колегами, яких вирізняє стаж, досвід роботи, рівень знань. Саме цими величинами відбувається обмін: студенти формують свій теоретично-практичний досвід, а викладач будує міцні контакти з аудиторією, які перестають бути хаотичними й поверхневими.

Студенти повинні бути залучені в такі умови навчання з використанням інтерактивних методів, інтернет-ресурсів тощо, які потребують від них вже на свідомому рівні правильної логічної побудови навчального процесу і визначення алгоритму пошуку ефективних рішень для розв'язання поставлених перед ними завдань.

Отже, навчання в «малих групах»:

- охоплює різноманітні інтерактивні засоби та методи проведення;
- є опорною точкою для об'єднання аудиторної і позааудиторної роботи;
- спонукає до студентської наукової роботи;
- наближує до реалій практичної медицини теоретичні предмети;
- характеризується позитивною динамікою з соціо-психологічної точки зору.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 03.12.2010 №1074 «Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів.

2. Гребеник Л.І. Форми та підходи до організації аудиторної самостійної роботи студентів на практичних заняттях з біологічної хімії / Л.І. Гребеник, Л. А. Прімова // Світ медицини та біології. 2010. №4. С. 177-180. [Електронний ресурс] – Режим доступу до журн.: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgiibin/.../cgiirbis_64.exe?...
3. Нагайчук В.В. Застосування інтерактивних технологій навчання для викладання у вищих медичних навчальних закладах / В. В. Нагайчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. 2013. №2. Т. 17. С. 456-459.
4. Прокопьев М.Н. К вопросу об инновационном подходе в организации самостоятельной работы студентов медицинского ВУЗа / М. Н. Прокопьев // Фундаментальные исследования. 2009. №9. С. 68-70. [Електронний ресурс] – Режим доступу до журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-ob-innovatsionnom-podhode-v-organizatsii-samostoyatelnoy-raboty-studentov-meditsinskogo-vuza>
5. Коновалова С.В. Самостоятельная работа студентов медицинского ВУЗа / С.Ф. Коновалова, А.Ф. Амиров // Высшее образование в России. 2010. № 6. [Електронний ресурс] – Режим доступу до журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-ob-innovatsionnom-podhode-v-organizatsii-samostoyatelnoy-raboty-studentov-meditsinskogo-vuza#ixzz3ZqTsOvfY>
6. Мотузенко Л.А. Значимість та проблемність у викладанні загальної хімії в системі медичної освіти / Л.А. Мотузенко // Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції, присвяченої дню заснування Черкаського медичного коледжу. 2014. С. 16-21 [Електронний ресурс] – Режим доступу до журн.: http://medcollege.ck.ua/wp-content/uploads/2014/10/Articles_conference.pdf
7. Вакалюк І.І. Організація проведення практичного заняття з внутрішньої медицини в іноземних громадян за методів кейсів в умовах кредитно-модульної системи освіти / І.І. Вакалюк // Світ медицини і біології. 2003. № 3. С. 154-156. [Електронний ресурс] – Режим доступу до журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-provedennya-praktichnogo-zanyattya-z-vnutrishnoyi-meditsini-v-inozemnih-gromadyan-za-metodom-keysiv-v-umovah-kreditno>
8. Ягоднікова В.В. Кейс-метод (Case study) як форма інтерактивного навчання майбутніх фахівців / В. В. Ягоднікова // Педагогіка. 2008. [Електронний ресурс] – Режим доступу до журн.: http://www.rusnauka.com/1_NIO_2008/Pedagogica/25496.doc.htm

DIRECTION II: PSYCHOLOGY SCIENCESSection 1.**General psychology, personality psychology, history of psychology.****THE PECULIARITIES OF LEARNING STYLES THROUGH THE PRISM OF
METAKOGNITION IN THE SELF-DIRECTED LEARNING****Рорчук М. А.****Попчук М.А.***аспірант кафедри психолого-педагогічних дисциплін,
Національний університет «Острозька академія»*

Key words: learning styles, metacognition, self-directed learning, metacognitive skills, self-efficacy, locus of control.

Ключові слова: стилі навчання, мета пізнання, особистісно-орієнтоване навчання, метакогнітивні здібності, самоефективність, локус-контролю.

As stated by Abdullah, self-directed learners are “responsible owners and managers of their own learning process”. Self-directed learning integrates selfmanagement (management of the context, including social setting, resources, and actions) with self-monitoring (the process whereby learners monitor, evaluate, and regulate their cognitive learning strategies) [2].

We would like to continuous on the characteristics of a Self-Directed Learner. In order to help students understand how to become self-directed learners, teachers must first understand both the educational and motivational psychology behind self-directed learning. Even though a student can become a self-directed learner without understanding its psychological characteristics and the development of these traits, it is more likely to occur when teachers help foster them within the classroom [3]. According to Nelson and Conner, teachers and administrators, along with parents and students, must have an understanding of the following characteristics of becoming a self-directed learner: student motivation, goal orientation, self-efficacy, and locus of control, self-regulation, and metacognition. These concepts provide a framework for helping students to truly gain an understanding of themselves as learners and how they can improve their self-awareness as a learner [10].

According to Lepper, student motivation deals with a student’s desire to actively participate in the learning process. But student motivation also focuses on the reasons that underlie a person’s involvement or noninvolvement in academic activities. One of the main problems with determining a student’s motivation level is that the sources of their motivation may differ. [7]

Goal Orientation as defined by Caraway, Tucker, Reinke, and Hall it is the individual’s ability to make plans and set goals, and works in combination with self-efficacy, to increase a student’s motivation [5].

The Bandura, believes that perceived self-efficacy is defined as people's beliefs about their capabilities to produce designated levels of performance that exercise influence over events that affect their lives [1]. Self-efficacy beliefs determine how people behave, think, feel, and motivate themselves. Self-efficacy, although somewhat similar to self-esteem, differs in one main concept. Self-efficacy is a personal belief of competency, rather than one's emotional reaction to an actual accomplishment [10].

The most effective way of creating a strong sense of efficacy is through mastery experiences. Successes build a robust belief in one's personal efficacy. A resilient sense of efficacy requires experience in overcoming obstacles through perseverant effort. Some setbacks and difficulties in human pursuits serve a useful purpose in teaching that success usually requires sustained effort.

Locus of control as defined by Miller, Fitch, and Marshall [9]. is «the tendency students have to ascribe achievements and failures to either internal factors that they control (effort, ability, motivation) or external factors that are beyond control (chance, luck, others' actions)» [9]. A person who is considered a self-directed learner would be described as having a greater internal locus of control than that of an external locus of control. In simple terms, the more internal the level of control, the greater the ability of the individual to deal with changes within their learning environment.

Zimmerman stated «self-regulated learning refers to learning that results from students' self-generated thoughts and behaviors that are systematically oriented toward the attainment of their learning goals» [17]. This technique is the method used by learners to help organize their thoughts and manage and adapt them into skills that are directed towards learning. Self-regulation is the practice of continuously monitoring one's progress toward a goal, examining outcomes, and redirecting unsuccessful efforts. In order for students to be self-regulated they need to be aware of their own thought process, and be motivated to actively participate in their own learning process [17].

Metacognition can be loosely defined as “thinking about one's own thinking.” According to Peirce, metacognition is an appreciation of what one already knows, together with a correct apprehension of the learning task and what knowledge and skills it requires, combined with the ability to make correct inferences about how to apply one's strategic knowledge to a particular situation, and to do so efficiently and reliably [12]. Students who are able to identify suitable learning strategies in the proper situation are using metacognition. For example, a student may understand that he has difficulty in finding the connection between important concepts within a story. If he/she has been taught to use a graphic organizer, such as a concept map, to identify the main concepts and link them together using lines, similar to a spider web, then that student has used metacognition to complete the task [10]. In general, metacognition is the engine that drives self-directed learning.

Students can be encouraged to develop a sense of their own knowledge by asking questions such as, “What do I know?”, “What don't I know?” and “What do I need to know?” These types of reflective questions can help students become more self-aware and

help them to make real world connections to the information they are currently learning.

In Steven's V. research the author believes that learning styles refer to the concept that we, as individuals, process and perceive information in different ways. There are many different factors that can lead to the differences that arise within learning styles. These factors include, but are not limited to, personality, ability to process information, self-efficacy, sensory intake processes or some complex combination of these and other differences [14].

According to Honigsfeld, an awareness of learning preferences and an understanding of individual learning styles can help educators develop instruction using multiple resources. The learner should also be knowledgeable of their learning styles or individual preferences of learning, so that optimum learning will occur and everyone who is involved in the learning process can feel successful. The researcher reviewed over 150 studies that focused on adult learning styles. Their study identified that "adult males and females had significantly different learning styles from each other". Their research also acknowledged that "college students with higher grade-point averages had significantly different styles from those with low grade-point averages". Also denoted in this study was that "learning style was statistically differentiated by participants ages".

Everyone has a preferred learning style. Dunn and Dunn formulated that learning styles is, "the way each learner begins to concentrate on, process, and retain new and difficult information". Knowing and understanding learning styles helps individuals learn more efficiently. Identification of learning styles allows an individual to capitalize on their strengths and improve self- advocacy skills. [6]

While much of the research, such as Adams, Aragon, Miller & King, conducted on learning style has focused on traditional college students, learning style is a major topic of discussion in distance education research. Educational psychologists believe that learning styles shape the way learners process information and engage in the learning process regardless of the mode of instructional delivery [15].

The ability to be metacognitive – to be able to monitor and regulate one' own learning is an important aspect of the lifelong learning process. Metacognitive skills refer to the ability to monitor one's current level of understanding and decide when it is not adequate [4]. This will motivate the individual to seek the information needed. The importance of metacognition in the learning process is illustrated by a series of experimental studies designed to assess the impact of metacognitive skills on learning performance across many disciplines [8]

In his research Wilson believes that metacognitive skills refer to the ability to monitor one's current level of understanding and decide when it is not adequate The term also refers to an individual's awareness, evaluation and regulation on their own thinking activity. In other words, people with strong metacognitive skills can control and manage their own thinking and the outcome of their thinking process [16].

There are three basic metacognitive skills that can help the process of learning, namely: 1) planning skills, 2) monitoring skills, 3) evaluation skills. It is believed that stu-

dents who have adequate metacognitive skills will be able to plan and monitor their progress during the learning process and make changes or modify the strategies they use if they are found ineffective [13]. Metacognition is an important component of effective learning because it enables individuals to plan, monitor and regulate their cognitive performance. Metacognitive skills allow students to select and invent strategies explicitly by thinking about and assessing their understanding of a task's demands, their available cognitive resources and their prior experience solving similar problems [11].

In summary, the metacognitive approach that emphasises the development of skills to help one plan, monitor and evaluate one's own learning process. The important feature of this approach is an emphasis on the learning process in the classroom. Emphasising the learning process means engaging in activities that make the learning process explicit and visible to students. The perspective of our further researches is the establishment of relationship between the stylistic peculiarities and metacognitive aspects of studying.

References

1. Bandura, A. / Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.) / Encyclopedia of human behavior / Bandura, A.: New York: Academic Press. – Vol. 4. – 1994. – pp. 71-81.
2. Bolhuis, S. Towards Active and Selfdirected Learning. Preparing for Lifelong Learning, with Reference to Dutch Secondary Education / S. Bolhuis // Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. – New York, NY. – April 8-12, 1996.
3. Biemiller, A. The nature and nurture of the self-directed learner. Educational Leadership / Biemiller, A., Meichenbaum, D. – 50(2), 75-80. 1992.
4. Bransford, J.D., How people learn: Brain, Mind, Experience and School / Bransford, J.D., A.L. Brown, R.R. Cocking. – Washington: National Academy Press. – 2000.
5. Caraway, K. Self-efficacy, goal orientation, and fear of failure as predictors of school engagement / Caraway, K., Tucker, C. M., Reinke, W. M., Hall, C. // Psychology in the Schools. – 40. – 2003. – p.417-427.
6. Gia Daneka Kimbrough Johnson Auburn. Learning styles and emotional intelligence of the adult learner: Abstract. Degree of Doctor of Education – Alabama, May 10, 2008.
7. Lepper, M. R. Motivational considerations in the study of instruction. Cognition and Instruction / Lepper, M. R. – 5(4). – 1988. – p.289-309.
8. Manita van der Stel. Evelopment of metacognitive skillfulness: A longitudinal study. Learning and Individual Differences / Manita van der Stel, M.V.J. Veenman. – 20. – 2010. – p.220-224.
9. Miller, C. A., Locus of control and at-risk youth: A comparison of regular education high school students and students in alternative schools / Miller, C. A., Fitch, T., Marshall, J. L. // Education, 123(3). – 2003. – p. 548–552.
10. Nelson, S. Developing self-directed learners / Nelson, S.Conner, C // Retrieved. – January 15, 2008 .
11. Pennequin, V. Metacognition, executive function and aging: the effect of training in the use of metacognitive skills to solve mathematical word problems / V. Pennequin, O. Sorel, M. Mainguy. – Adult Develop. – 2010. P. 3-12.
12. Peirce, W. Metacognition: Study strategies, monitoring, and motivation / W. Peirce. – Retrieved January 14. – 2008.

13. Schraw, G. Helping gifted students develop metacognitive awareness / G Schraw, T. Graham. – Roeper Rev., 20(1). – 1997 p. 4-8.
14. Steven V. Shannon. Using Metacognitive Strategies and Learning Styles to Create Self-Directed Learners [Electronic resource] / Steven V. Shannon // [Wayne State College (Institute for Learning Styles Journal), 2008]. – Volume 1. – Mode of access: [www.auburn.edu/Journal/PDFs/Metacognitive Strategies and Learning Style.pdf](http://www.auburn.edu/Journal/PDFs/Metacognitive%20Strategies%20and%20Learning%20Style.pdf). – Title from the screen.
15. Victoria M. Ferrara. Learning style, mode of instructional delivery, and learner perception of the classroom environment as predictors of academic success. Abstract. Degree Doctor of Philosophy. – Capella University. – November 2009.
16. Wilson, J. Defining Metacognition: A Step Worthwhile Part of Curriculum / J. Wilson // Paper presented at the AARE Conference. – Melbourne. – 2000.
17. Zimmerman, B. J. Theories of self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives / B. J. Zimmerman. – Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. – 2001. – pp. 1-65.

ПРОБЛЕМА ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Уланова Н. Н.

преподаватель кафедры общей психологии

с курсом педагогики ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

Отношение к здоровью – один из центральных, но пока еще очень слабо разработанных вопросов психологии здоровья и является важным фактором формирования здоровьесберегающего поведения.

Деятельность человека, направленная на формирование здоровьесберегающего поведения также может рассматриваться на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом.

На когнитивном уровне рассматриваются представления о здоровье и болезни; разнообразные модели веры в лечение, в эффективность профилактики; воспринимаемый контроль за обстоятельствами жизни, установки, ценности, восприятие риска и уязвимости, самооценка здоровья. Влияние когнитивных факторов на состояние здоровья и болезней исследуется, прежде всего, в связи с изучением моделей здоровья. В свою очередь, подходы к вышеназванным понятиям связаны с базисными представлениями о поляризации единства между телесным и психическим, сомой и психикой, биологическим и социальным, индивидуальным и средовым – когнитивная модель здоровья.

Эмоциональный уровень отношения к здоровью образуется в результате сравнения своих знаний о здоровье со знаниями окружающих. Главный показатель эффективного развития этого уровня – формирование дифференцированных обобщенных знаний о себе в процессе деятельности и общения с окружающими – соци-

ально-психологических моделей здоровья.

Поведенческий уровень отношения к здоровью образуется в результате активной деятельности субъекта, направленной на сохранение и поддержание своего здоровья. Главный показатель эффективного развития этого уровня – включенность в культурно-оздоровительную деятельность. Виды поведения, способствующие здоровью — это часть образа жизни, при котором люди способны предвидеть проблему, мобилизоваться, чтобы встретить ее и активно решить. В содержание здорового поведения входят: физические упражнения, здоровое питание, навыки по поддержанию здоровой зубной полости, выполнения правил безопасности, экологические знания. В целом все это составляет самосохранительное поведение – модель здорового образа жизни [2, 103].

Стоит отметить противоречивый характер отношения к здоровью современного человека, то есть несоответствие между когнитивными моделями здоровья и моделями здорового образа жизни, представлениями о здоровье с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего благополучия на разных уровнях — с другой.

В последние годы проблема здоровьесбережения является весьма актуальной, изучаются различные аспекты данного вопроса. Особенно острым данный вопрос является в той области, когда люди, обычно находящиеся в роли врача, оказываются в роли пациента. Поддержание и укрепление здоровья врачей напрямую влияет на эффективность системы здравоохранения. Данная проблема может рассматриваться в рамках психологии профессионального здоровья.

Г. С. Никифоров пишет «Под профессиональным здоровьем принято понимать интегральную характеристику функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность» [1, 478].

Анализ научной литературы показал, что только за последнее десятилетие опубликованы работы, освещающие разные стороны жизнедеятельности и условий труда врачей и медицинских работников во взаимосвязи с процессом формирования их здоровья (Исламова К. А., Кирьяков В. А., Кузьменко М. М., Третьяков Г. В.). Одной из ключевых позиций повышения эффективности деятельности персонала лечебно-профилактических учреждений формирование моделей здорового образа жизни, здоровьесберегающих технологий.

Наши исследования показывают, что к особенностям здоровьесбережения и отношения к здоровью врачей относится рассогласование когнитивного и поведенческого компонента здоровьесберегающей деятельности. На когнитивном уровне у медицинских работников проявляется желание и готовность следить за своим здоровьем, оптимизировать его показатели, но эти стремления не находят своего

воплощения в практическом плане [2, 107], [4, 134]. Представления о здоровье у врачей формируются основываясь исключительно на собственном опыте в профессиональной деятельности. Медицинские работники при определении здоровья как категории большое значение придают телесному благополучию, для них здоровье характеризуется как высокая работоспособность, физический комфорт [3, 19].

В целом, отношение к здоровью медицинских работников представляет собой сложный многоуровневый феномен. Целесообразно проведение исследования медико-социальных и психологических проблем факторов, влияющих на отношение здоровья медицинских работников. Актуальной является разработка рекомендаций и планирование мероприятий, направленных на оптимизацию здоровьесбережения у врачей, а также создание программы коррекции здоровьесберегающего поведения медицинских работников.

Список использованной литературы:

1. Никифоров Г. С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. Питер, 2006. – 607 с.
2. Уланова Н. Н., Яковлева Н. В. Особенности здоровьесберегающего поведения и приверженности лечению у врачей на разных этапах профессионального становления / Российский медико-биологический вестник им.акад. И. П. Павлова. 2015 – № 1. С. 102-108.
3. Шинкаренко М. В. Влияние профессиональной ориентации на представления о здоровье // Северо-Кавказский психологический вестник. 2012. № 10/3. С. 17-20
4. Яковлева Н. В., Яковлев В. В. Методология и методы исследования здоровьесберегающей деятельности субъекта. – Рязань: РязГМУ, 2014. – 248 с.

Section 2.
Clinical psychology.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКАЖЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБЩЕНИИ ВРАЧА И БОЛЬНОГО**

Апушкина А. Ю.

*Преподаватель кафедры общей психологии с курсом педагогики
ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России*

Суворкина О. А.

*Медицинский психолог 2 квалификационной категории
неврологического отделения для больных с ОНМК
ГБУ РО «Областная клиническая больница» г. Рязани*

Эффективность профессиональной коммуникации между врачом и пациентом обеспечивает ряд факторов: грамотно установленный психологический контакт, высокая квалификация и коммуникативная компетентность врача, обоюдное доверительное отношение и уважение. Главная задача такого общения нацелена на решение проблемы пациента (устранение болевых симптомов, лечение болезни), и для ее успешного решения необходима работа обеих сторон. В процессе коммуникации в диаде «врач-больной» могут возникать трудности, оказывающие влияние на эффективность лечения. Это могут быть, как чисто личностные проблемы (наличие у врачей и пациентов защитных механизмов от негативной информации о заболевании), так и проблемы передачи и восприятия информации (фонетический, смысловой, стилистический барьер, логическое непонимание рассуждений врача, социально-культурный барьер и др.).[1]

Частным случаем проблем в общении между врачом и пациентом является намеренное и ненамеренное искажение информации. Несмотря на то, что инициатором в подобной коммуникации является пациент, обращающийся к врачу для решения его проблемы, лгать может как врач пациенту, так и пациент – врачу.

Намеренное искажение информации пациентом возможно в следующих случаях:

1) Вторичная выгода. Преувеличение симптомов болезни – для получения группы инвалидности, наркотических средств в качестве фармакотерапии. Преуменьшение симптомов может использоваться пациентами, которые хотят побыстрее выйти на работу с больничного, чтобы не потерять должность (в современном мире работодателями не приветствуются серьезно болеющие работники).

2) Пассивная ложь – сообщение врачу неполных сведений, либо утаивание неприятных симптомов для избегания эмоционального дискомфорта.

Понятие ненамеренной лжи (помимо психологических защит) относится к ситуациям каких-либо психических расстройств:

1) Анозогнозия – неполные знания пациента о своей болезни; некритичное отношение к своему состоянию. Такие пациенты говорят о своем хорошем самочувствии и желании выписаться домой, выйти на работу, хотя без посторонней помощи не могут себя полностью обслуживать.

2) Агравация с целью вторичной выгоды – неосознанное преувеличение симптомов болезни. Например, пожилые люди, которые до заболевания проживали отдельно от своих детей, преувеличивают симптомы болезни, чтобы приехавшие родственники уделяли им больше внимания.

3) Конверсионное расстройство, которое характеризуется наличием симптомов при отсутствии органической причины болезни.

Искажение информации со стороны врача:

1) «Эффект плацебо» – искажение информации об инертном биологическом веществе, ради позитивного воздействия на пациента;

2) Профессиональные личностные защиты (непризнание собственных врачебных ошибок);

3) Соккрытие важной для пациента информации, чтобы не травмировать его;

4) Манипуляция пациентами с целью финансовой выгоды. Например, врачи, имея контракт с какой-либо фармацевтической фирмой, убеждают пациента в том, что им поможет конкретный препарат (зачастую дороже своих аналогов).

Обнаруженная ложь может вызывать проблемы психологического характера, как со стороны врача, так и со стороны пациента. Такие проблемы для обеих сторон ассоциируются с комплексом эмоциональных переживаний – неловкость, гнев, ощущение предательства, разочарование, утрата доверия. Последствия для самого лжеца – чувство вины, потеря контроля над ситуацией. Врач, которому солгали, может испытывать повышенную тревожность вследствие непризнания его как профессионала, эмоциональное выгорание. Пациент – утрату доверия к сфере здравоохранения.

Данные психологические проблемы могут подталкивать врача и пациента к совершению негативных действий по отношению друг к другу: со стороны врача – лишение пациента возможности эффективного лечения (неназначение нужных препаратов, лишение необходимой операции), со стороны пациента – привлечение врача к финансовой или правовой ответственности. [2, 168]

Таким образом, проблема искажения информации в общении врача и больного заслуживает внимания и предполагает дальнейшие исследования с целью оптимизации профессионального коммуникативного процесса.

Список литературы:

1. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом. (Лекция 4). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 4. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 27.05.2015).

2. Palmieri, J.J., Stern, T.A.(2009). Lies in the Doctor-Patient relationship. Rounds in the general hospital. Primary care companion journal of clinical psychiatry, 11(4): 163-168.

EXPERIENCE OF FORGIVENESS AND EMOTIONAL STATE OF THE INDIVIDUAL OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Grogoleva O.Yu.

*Ph.D. in Psych., associate Professor,
Department of General Psychology,
Omsk state university n.a. F.M. Dostoevskiy,
Omsk, e-mail: ogror@mail.ru*

Significant influence of arterial hypertension (AH) on cardiovascular morbidity and mortality, as well as its wide spread among the working population, makes a problem declared in the article the problem of date which requires a systematic study.

According to E.S. Olenko hypertension affects in Russia about 30 million. People and is increasingly diagnosed young adults and occurs even among children and adolescents [3].

A specific feature of the pathogenesis of hypertension is multifactorial, and it is the interaction of hemodynamic, neurohumoral, metabolic, genetic and psychological factors in the development of the disease [1]. At the same time a significant role plays mental and emotional stress, which affects the operation of the autonomic nervous system. Numerous studies demonstrate the effect of the emotional status of the patient on the development of hypertension, anxiety, depression and aggression in particular [2]. According to the theory of psychogenesis hypertension, advanced by G.F. Lang (1958), "the main pathogenetic factors of essential hypertension are a mental trauma and prolonged mental strain-inhibited emotions of a negative character, through a scular system not only disfunction but also organic organs and tissues changes" [2].

Speaking about the reasons for changes in the emotional state of the person, it is important to note the role of long frustrating situations, accumulated grievances and other experiences of negative character, which arise as a result of the inability or the impossibility to "grant" forgiveness in the situations of interpersonal conflicts.

Foreign researchers found that forgiveness has a clear therapeutic, healing effect, leading to a new quality of life. It is also a powerful incentive to achieve the well-being and peace of mind [4].

Over the past 20 years, psychology has made significant progress in the development of the theory of forgiveness, has identify of the patterns of functioning of interpersonal and intrapersonal forgiveness, has identified ways and methods of use of the data obtained in the process of consulting and therapy. However, there are few publications on the relationship of emotional sphere and experience of forgiveness in patients with psychosomatic diseases. Yet practical psychology has many examples of effective control and treatment of such disorders through the procedure of "talent" for forgiveness.

Foreign psychology believes that through forgiving a person can find the meaning of life (C.G. Jung, V. Frankl, etc.), can restore confidence through the forgiving of the

offender (M. Dzheymys et al.), complete the grievance situation as the completion of a gestalt (F. Perlz et al.), and determine the relationship between forgiveness and physical health (R. Enrayt, S. Fridman, S. Huang et al.). Domestic science sense forgiveness as the search for meaning of life (Yu.M. Orlov etc.), the dialogue in the conflict (N.V. Grishina, F.E. Vasilyuk et al.) and manifestation of empathy and altruistic motivation in the process of communication (V.G. Krysko, E.P. Ilin et al.).

The aim of this study is to determine the relationship of socio-psychological characteristics of forgiveness to emotional states of the individuality patients with hypertension.

The main method of empirical study used a modified form developed by A.S. Chukova [6] and aimed at the study of the socio-psychological characteristics of forgiveness: partiality measures, selectivity and ideas of forgiveness. To determine the result of forgiveness in a situation of interpersonal relation was used the forgiveness scale of Terry Hargrave (translation and testing methods are carried out with the authorization of the author of the scale) [5]. To diagnose the state of aggression – questionnaire of Bass – Darky was applied. Anxiety was studied with the help of the scale of Dzh.Taylor.

The sample was formed on the base of the analysis of consultations in the medical center “Dr. SASH” of suffering from arterial hypertension. A total of 60 participants were questioned. The ages 35 of the subjects ranged from 35 to 60 years with hypertension 1 and 2 stages. Experience of illness – from 3 to 10 years. The subjects were patients who applied for primary care to the therapist and cardiologist, and those who were hospitalized.

Diagnosis the level of aggression of patients with hypertension identified an average score – 13.63, which corresponds to the lower normal level. It can assumed that the low level of aggression of the subjects was affected by the desire to limit and suppress the emotional manifestations. The combination of strength and depth of emotional experience excessive self-control creates a source of psychological stress, which can serve as a factor in the beginning of psychosomatic diseases of the cardiovascular system.

In the group of patients with hypertension was revealed an average level of anxiety: 6.6% have a low level of anxiety at a normal rate of 0 to 6; 63.4% had a median level of anxiety (normal 6 to 20); 30% – had levels higher than normal.

Analyzing the results of studies of the emotional states of the individuality of patients with a diagnosis of hypertension, it may be noted that the level of aggression, resentment, guilt, negativity, irritability, hostility, and anxiety is within the normal level or slightly above it. In our opinion, such results may be due to the fact that the subjects are treated at the clinic of paid services that may indicate a conscious willingness of patients to improve their health.

One of the major objectives of this study was to examine the experience of forgiveness on the side of hypertensive patients. According to empirical studies of ideas of forgiveness, 23.3% of the group believe that “forgiveness is a mean to restore good relations”, while 43.3% of respondents consider that “forgiveness is a tool to restore well-being and to achieve harmony” as well as “the possibility of acquiring a positive life experience necessary for spiritual growth”(36.7%). 6.7% of subjects believe that “forgiveness is

freeing of another person from the obligation toward me" and the need "of freeing from the anguish and remorse" (23.3%). The respondents also believe that "forgiveness is a requirement of religion" (6.7%) and it should not be a subject to any conditions (30%). Only 3.3% of patients with a diagnosis of hypertension noted that "forgiveness is the manifestation of spiritual weakness".

Patients with hypertension often choose the work with forgiving to improve their well-being, given the act that only expression of love can be of help. And it does not depend on any conditions and circumstances.

The author it does not plan more detailed discussion of the results questionnaire aimed at studying the characteristics of forgiveness. But the analysis of interrelations between the parameters discussed is more important.

Forgiveness scale of T. Hargrave makes it possible to assess the results of forgiveness in situations that caused emotional pain in the subjects, according to the following criteria: "self-understanding (insight)", "understanding (of the other)", "giving the opportunity for compensation", "over act of forgiving" [5]. 30% of patients diagnosed with hypertension understand the reason for his/her reaction to a stressful situation and recognize at the same time how to avoid pain in the process of further cooperation. 43% of patients with hypertension experience emotional reactions in conflict situations and are not ready to declare openly painful interactions and do not understand how they can avoid them. 30% of patients with hypertension are willing to continue the relationship with the offender and to provide an opportunity for interaction. At the same time 63% of patients with a diagnosis of hypertension are consider long-term relationship with the offender as an untrustworthy and willing to suspend further interaction. In this case respondents may use their life experience, and escape from the situation, as well as the termination of the relationship with the abuser, which seems most appropriate.

In determining the ability of patients to discuss the conflict situation, results re following: 30% of participants believe that after a conflict situation they have the opportunity to discuss arising emotional state with the offender and, as a result, obtain mutual trust in future relationships. 40% feel they are both unprepared to discuss the situation after the conflict, as well as to define of responsibility for the conflict of each of them.

Our assumption that patients with a find it more difficult to accept the position of the another, to plead guilty and "give" partial remission was confirmed only partly. The sample equally represented subjects with high and low degree of readiness to forgive. Perhaps this result is explained by the stage of the disease, education, or individual characteristics of the respondents, which requires additional verification.

The main objective of this work was to identify the relationship between the experience of forgiveness, aggression and anxiety of personality of patients with hypertension. Having identified the nature of the relationship, it is possible to outline the ways to study the effect of forgiveness of the occurrence of emotional states and therefore on the development of psychosomatic disorders.

Application of correlation analysis revealed an inverse relationship between the sincere desire to quickly resolve the problem of offender and indicators of “indirect aggression” ($r = -0.520, p \leq 0.01$), as well as “irritation” ($r = -0.389, p \leq 0.05$). “Indirect aggression” has an inverse relationship to the understanding of forgiveness as a means to restore good relations ($r = -0.377, p \leq 0.01$).

This result demonstrates the significant role of forgiveness in the regulation of emotional states, in aggression particular. For quick forgiveness entails a shorter period of resentment, and as a consequence there is no need to throw out the accumulated tension in the form of discussions and gossip.

“Suspiciousness” has a direct relationship with the «relieving the other from anguish and remorse» ($r = 0.374, p \leq 0.01$). Giving the person such freedom may be due to a desire to get rid of negative thinking about the conflict and about the offender.

Further will be discussed the results of the relationship of measures, partiality and selectivity of forgiveness to emotional states. Attention is drawn to the links between types of aggression and a measure of forgiveness in different situations: the answer “sometimes forgive” has a direct connection with the “umbrage” ($r = 0.385, p \leq 0.05$), «not forgive under any circumstances» has a direct relationship with “hostility” ($r = 0.368, p \leq 0.05$); “I always forgive, if someone asks for forgiveness” has a feedback with “umbrage” ($r = -0.465, p \leq 0.01$), “suspiciousness” ($r = -0.393, p \leq 0.05$) and “hostility” ($r = -0.477, p \leq 0.01$). This result once again confirms the assumption of the therapeutic value of forgiveness. Results of the study show the following pattern: the more oftener a person forgives the offender, the less he/she accumulates emotional stress and aggression.

Unforgiveness under any circumstances of adultery has a direct connection with the “anxiety” ($r = 0.405, p \leq 0.05$), which, apparently, can have a negative impact on the psychosomatic status of the individual.

Thus, despite getting unexpected results showing low levels of aggression and anxiety in a sample of patients with hypertension, the study has found the dependence of the extent and depth of forgiveness on the severity of studied emotional states. The study results confirm the theoretical arguments of many practitioners that the inability to forgive in the case of hypertension enhances negative emotions that may contribute to physical illness. This conclusion may be as well applied to the patients with hypertension.

References

1. Bubnova S.S., Karlovskaya N.N. Neurohumoral and psychoemotional features of arterial hypertension // Arterial hypertension. – 2008 – T. 14. – № 4. – P. 341-346.
2. Lang G.F. Hypertension disease. – M.: Medgiz, 1950. – 495 p.
3. Olenko E.S. Psychophysiological features of adaptation and risk of hypertension in healthy people who are serving time in prison: abstract of diss.... doc. med. sciences. – Saratov, 2009. – 50 p.
4. Pechin Yu.V. Formation and development of psychology of forgiveness in the United States: An overview [Elektronnyi resurs] Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie

PSYEDU.ru [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2014, vol. 6, no. 4. Available at: <http://psyedu.ru/journal/2014/4/Pechin.phtml>(Accessed 30.05.2015). (In Russ., Abstr. in Engl.)

5. Hargrave T.D., Sells J.N. The development of a forgiveness scale//Journal of Marital and Family Therapy. – 1997. – Vol. 23. – № 1. – p. 41-62

6. Chukova A.S. Psychological characteristics of interpersonal forgiveness // *Psikhologicheskiye issledovaniya* [Psychological research] – 2011. – № 5(19). – P. 16-22.

К ВОПРОСУ ГЕНЕЗА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Яковлева Н. В.

Декан факультета клинической психологии, к. псих. н., доц.

Рязанский государственный медицинский университет

Генетический план исследования здоровьесберегающей деятельности человека основывается на представлениях о ней как сложной, регулятивно универсальной, личностно отнесенной, социально опосредованной, профессионально специфичной психологической системе¹.

Теоретико-методологическую базу исследования составили: деятельностный, системный и метасистемный принципы в психологии (С. Рубинштейн С, А. Леонтьев, Б. Ломов, А. Карпов); психологические теории и концепции здоровья и здорового образа жизни (В. Ананьев, О.Васильева, Г. Никифоров, И. Бовина); методология и методика компетентностного моделирования учебной деятельности (О. Пермяков, В. Беспалько). Эмпирическую базу представляют авторские экспериментальные исследования [2, 3, 4].

Для раскрытия основных закономерностей генеза особенно важны представления о многоуровневой структуре здоровьесберегающей деятельности, ее метасистемных репрезентациях. Эти особенности определяют специфические закономерности развития здоровьесберегающей деятельности, в которых общие системогенетические принципы обогащаются парадоксальным новым содержанием, а системогенез преобразуется в метасистемогенез [1].

В целом, развитие системы витальной метакомпетентности представлено совокупностью генетических процессов, протекающих на ее разных структурных уровнях:

- элементный (фоновый) генез – развитие когнитивных и эмоциональных психических процессов, обеспечивающих общие процессы регуляции;
- компонентный генез – формирование способностей, обеспечивающих базу для формирования интегральных процессов здоровьесбережения;
- микрогенез (генез субсистем) – развитие метапроцессов здоровьесбережения;

¹Грант РГНФ 14-16-62002a(p)

- системогенез – развитие на базе способностей и умений, интегрированных в метапроцессы здоровьесбережения отдельных витальных компетенций, а также формирование их целостной системы – витальной метакомпетентности, обеспечивающей качество жизни человека;

- метасистемогенез – формирование личного бытийного пространства в ходе развития витальной метакомпетентности.

В виду сложности и многомерности процесса системогенеза здоровьесберегающей деятельности основные генетические закономерности были рассмотрены на модели формирования отдельной витальной компетенции.

В нашей работе исследовательский интерес представляет не только процесс системной интеграции компонентов витальной компетенции, но и процесс «адаптации и развития» сформированной компетенции в общую систему витальной метакомпетентности личности. Такой подход позволяет выделить четыре стадии формирования витальной компетенции: актуализация и активация здоровьесберегающих способностей; структурно-функциональная кристаллизация системы витальной компетенции; системная интеграция витальной компетенции; адаптация витальной компетенции в общей системе витальной метакомпетентности личности.

Формирование витальной компетенции детерминировано особой жизненной ситуацией угрозы здоровью, возникновение которой и осознание ее субъектом как проблемы и является нулевой точкой развития витальной компетенции. На первом этапе ее генеза происходит *активация* всех имеющихся в арсенале личности способностей и умений, которые могут быть использованы при устранении угрозы здоровью. Конфигуратором активации являются метасистемные репрезентации витальной метакомпетентности – ментальные модели здоровья. Эта активация избыточна по своему компонентному составу и часто выходит за пределы здоровьесберегающей деятельности. На начальных этапах формирования витальной компетенции в модель обеспечивающих умений включаются иногда самые далекие и малополезные в данной ситуации умения. Этим обусловлена, например, иррациональная приверженность нетрадиционным способам лечения болезни на ранних этапах формирования терапевтических компетенций. В одном из наших исследований ВИЧ-инфицированный пациент описывал свой опыт здоровьесберегающей деятельности: «Когда я решил активно бороться со своим заболеванием, то стал активно пробовать все, что в моих представлениях было связано с укреплением здоровья: ел много моркови и яблок, без конца мыл руки с мылом, занимался аутотренингом, очищал карму, снимал порчу, пил какие-то травяные настои. В дальнейшем большинство этих действий забылись, мои способы борьбы с болезнью упорядочились, стали более рациональными» [].

Постепенно малоэффективные для преодоления данной угрозы здоровью компоненты элиминируются, витальная компетенция приобретает функциональную оптимальность, что связано с уменьшением количества компонентов, увеличивает-

ся их системной интеграции.

Структурно-функциональная кристаллизация способностей и обеспечивающих умений приводит к формированию устойчивых монофункциональных комплексов взаимосвязанных компонентов – метапроцессов здоровьесбережения (мотивация, оценка состояния, формирование программы действий, здоровьесберегающее поведение, контроль). Системообразующим фактором, обеспечивающим интеграцию метапроцессов в целостную систему, выступает осмысленность данной ситуации угрозы здоровью в контексте смысловой жизненной концепции личности. На данной стадии развития витальной компетенции уточняется состав способностей, образующих метапроцессы данной компетентности. Функциональные связи между компонентами становятся прочнее, формируется системно оптимальный синтез метапроцессов, позволяющий преодолевать данную угрозу здоровью, что характеризует третью стадию системогенеза витальной компетенции – *системной интеграции*.

На следующей стадии – *системной адаптации* – происходит процесс «вписывания» отдельной компетенции в общую систему витальной метакомпетентности личности. На этой стадии одни витальные компетенции становятся ведущими в здоровьесберегающей деятельности личности, они тесно взаимосвязаны с другими компетенциями, часто актуализируются в трудных жизненных ситуациях, связанных с угрозой здоровью как смежные. Другие витальные компетенции, напротив, остаются в статусе мало востребованного витального опыта личности и со временем дезинтегрируются на сумму способностей и умений. Фильтром процесса адаптации витальной компетенции в систему витальной метакомпетентности являются ментальные модели здоровья. Если на этапе активации такие модели задавали избыточный диапазон допустимых к использованию в этой ситуации компонентов, то на этапе интеграции компетентности они, напротив, выступают в роли «ограничителей».

В целом, модель развития витальной компетенции позволяет сделать следующие выводы о генезе здоровьесберегающей деятельности личности:

1. Генез здоровьесберегающей деятельности личности может быть описан как последовательность стадий, отражающих процессы системной интеграции и метасистемной адаптации процессов здоровьесбережения.

2. Развитие здоровьесберегающей деятельности личности как системы протекает неравномерно и гетерохронно.

3. Способности, являющиеся компонентами витальных компетенций, имеют период развития вне контекста здоровьесберегающей деятельности. В качестве компонентов наряду со способностями могут выступать и целостные монофункциональные синтезы – метапроцессы смежных компетенций.

4. Нацеленность на решение конкретной задачи (целенаправленность) компетенции определяет ее качественную специфичность и оригинальность (особенность) в формирующейся общей системе метакомпетентности. Адаптация витальной компетенции в общей системе метакомпетентности связана с «востребованно-

стью» и «устойчивостью» компетенции в общей структуре метакомпетентности.

5. Фильтром и конфигуратором компонентов, которые, с одной стороны, активируют отдельные умения и характеристики для формирования витальной компетенции и, с другой стороны, обуславливают характер ее адаптации в системе общей витальной метакомпетентности, являются метасистемные репрезентации витальной метакомпетентности – ментальные модели здоровья.

Литература:

1. Карпов А.В. Психология сознания: метасистемный подход. – М.: РАО, 2011. – 1088 с.
2. Уланова Н.Н., Яковлева Н.В. Особенности здоровьесберегающего поведения и приверженности лечению у врачей на разных этапах профессионального становления // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. 2015. №1. – С. 102-108.
3. Яковлева Н.В. Витальная метакомпетентность личности: теория и практика психологических исследований здоровья. – Монография. Рязань: Изд-во РязГМУ, 2012. – 285 с.
4. Яковлева Н.В. Психологические подходы к исследованию мотивации здорового образа жизни [Электронный ресурс] / Н.В. Яковлева, А.Г. Фаустова, А.И. Фролов // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2014. № 2 (5). Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=77> (дата обращения: 1.06.2015).
5. Яковлева Н.В. Совершенствование методов профилактики ВИЧ – инфекции на основе изучения личностно – психологического статуса больных СПИД // Журнал прикладная и юридическая психология. 2009. №3. – с. 53- 64.

Section 3.
Educational and correctional psychology.

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ РОЗВИТКУ ДОСЛІДНИЦЬКИХ
ЗДІБНОСТЕЙ ОБДАРОВАНИХ ПІДЛІТКІВ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ
ПРОЦЕСІ**

Постова К. Г.

*науковий співробітник відділу підтримки обдарованості та міжнародної співпраці
Інституту обдарованої дитини НАПН України
E-mail: kateruna_p@ukr.net*

Визначення умов за яких діяльність буде ефективною одна з психологічних проблем, що спонукала здійснювати теоретичні та експериментальні дослідження протягом століть. Можливості створення умов, які сприятимуть підвищенню продуктивності праці людей в певному виді діяльності є і сьогодні актуальною проблемою психології.

Основним завданням педагогічної психології є забезпечення розвитку гармонійної особистості. Вона має поєднувати в собі загально визначені знання, уміння та навички і володіти правилами поведінки в соціумі. Враховуючи те, що суспільство це – динамічна структура всі визначені компоненти гармонійної особистості зазнають змін. Відповідно, вимоги до здійснення педагогічного процесу необхідно корегувати згідно до вимог що ставляться суспільством до випускника. Враховуючи те, що дитина навчається у навчальному закладі протягом одинадцяти років педагог має працювати на випередження. Для забезпечення такого процесу вчителю необхідно володіти методиками розвитку особистості, що забезпечить гармонійний розвиток та володіння фундаментальними знаннями з основних предметів.

Отже, для того щоб випускник школи відповідав вимогам які ставляться до нього на момент отримання атестату він має бути динамічним, тобто швидко сприймати та використовувати нові знання керуючись фундаментальними. Тому, школа має забезпечити, через навчальний процес, засвоєння фундаментальних знань з окремих дисциплін та навчити самостійно здобувати нові знання.

Враховуючи вимоги до випускника, в систему навчально-виховного процесу має бути включено дослідницьку діяльність, так як саме результатом дослідницької діяльності є отримання нових для дитини знань. Включення дитини до дослідницької діяльності сприяє розвитку в дітей дослідницьких здібностей, що і є основою ефективною дослідницької діяльності.

Результатом розвитку дослідницьких здібностей у школярів будуть набутті вміння: відбирати та систематизувати інформаційні джерела; аналізувати, класифікувати та систематизувати отримані в результаті інформаційного пошуку дані; на основі проведеного інформаційного пошуку визначати актуальні проблеми конкрет-

ної галузі знань; відповідно до проблеми визначати предмет, об'єкт дослідження; формулювати тему, мету та завдання обраного для роботи дослідження; підбирати та обробляти всі типи інформаційних носіїв з проблематики обраного дослідження; висувати гіпотези на основі відомих фактів; здійснювати підбір методів перевірки теоретично обґрунтованих гіпотез; здійснювати експериментальну перевірку теоретично обґрунтованих пропозицій; аналізувати та систематизувати отримані експериментальні дані; робити висновки на основі отриманих експериментальних даних; інтегрувати теоретичні та експериментальні дані з проблеми дослідження; висувати пропозиції на основі здійснених теоретико-експериментальних досліджень; визначати актуальні проблеми які потребують теоретико-експериментального дослідження в процесі здійснення дослідницького пошуку.

Щоб керувати розвитком здібностей необхідно знати їх компоненти, що взаємодіючи формують їх структуру. (Г. С. Костюк) [1, С 17-18]. Проблемою визначення структури дослідницьких здібностей займалися А. Деметру, О. М. Поддьяков, О. І. Савенков та інші.

А. Деметру для вирішення проблеми діагностики дослідницьких здібностей вводить поняття казуально-експериментального мислення – мислення направлене на виявлення причинних зв'язків в структурах які взаємодіють під час експерименту. Основними компонентами якого визначає: комбінаторні здібності; здібності до формулювання гіпотез; здібності до організації експерименту, направленого на перевірку гіпотези; здібності до конструювання моделей. [3, С. 71]

Виділені А. Деметру структурні компоненти казуально-експериментального мислення дозволяють зробити висновок про те, що дослідницькі здібності, діагностовані за визначеними ним структурними компонентами будуть відповідати оцінці інтелекту та креативності.

О. М. Поддьяков вводить поняття комбінаторне експериментування – це комплексна, комбінована взаємодія на об'єкт з метою виявлення його системоутворюючих зв'язків на основі аналізу інформації про взаємодію факторів. Комбінаторне експериментування дитини дослідник розглядає як аналог багатофакторного експериментування дорослих. Психолог створив діагностичний інструмент, який включає в себе ряд установок для оцінки та розвитку дослідницької поведінки дошкільників [3, С. 106–124].

О. І. Савенков вважає, що дослідницькі здібності слід розглядати як комплекс трьох відносно автономних складових: пошукова активність; дивергентне мислення; конвергентне мислення;

Пошукова активність характеризує мотиваційну складову дослідницьких здібностей. Потяг до пошукової активності значною мірою визначається біологічно разом з тим якість розвивається під дією факторів зовнішнього середовища. Високий рівень мотивації, інтерес, емоційність – необхідні компоненти дослідницької поведінки, які вказують на наявність пошукової активності.

Дивергентне мислення складова дослідницької поведінки яка характеризується показниками: продуктивність, оригінальність, гнучкість, здатність до висунення ідей і є необхідною умовою успішного здійснення дослідницької діяльності.

Здатність до формулювання та знаходження проблеми, можливість генерацій максимальної кількості ідей як відповідь на проблемну ситуацію, оригінальність, здатність реагувати на ситуацію не шаблонно це складові дослідницької поведінки, а відповідно компоненти дослідницьких здібностей.

Конвергентне мислення тісно пов'язане не лише з можливістю вирішувати проблеми на основі логічних алгоритмів, через здатність до аналізу, синтезу та оцінки ситуації на етапі розробки суджень та умовисновків. Воно є важливою умовою успішної розробки та удосконалення об'єкта дослідження, оцінки отриманої інформації та рефлексії [4, С. 17–25].

Опираючись на дослідження психологів в галузі вивчення дослідницької поведінки та дослідницьких здібностей вважатимемо основними структурними компонентами дослідницьких здібностей конвергентне мислення (інтелектуальні здібності), дивергентне мислення, пошукову активність (мотивація до діяльності). Забезпечити розвиток дослідницьких здібностей можливо лише за умови синхронного та динамічного розвитку всіх компонентів з урахуванням індивідуальних характеристик особистості.

Для забезпечення розвитку дослідницьких здібностей в навчально-виховному процесі необхідно забезпечити психологічні умови за яких ці здібності розвиватимуться найефективніше. Серед таких психологічних умов розвитку дослідницьких здібностей нами визначені умови: синкретичної природно-органічної орієнтаційної активності; синкретичної соціо-культурної орієнтаційної поведінки; підліткової дихотомії; функціонування моделі життєвої орієнтації внутрішнього спрямування; пізнавальної допитливості високого ступеня вираженості; інтересу до структурної організації природних і культурних феноменів; особистісної сенситивності до невизначеності; високо розвинутих когнітивних здібностей; високо розвинутих креативних здібностей дослідницько-методичної допитливості; прийняття суб'єктивного керівництва дослідницькою активністю з боку дорослих; досвіду дослідницької поведінки і діяльності.

Перші дві із зазначених психологічних умов є базовими та забезпечуються до підліткового віку. Врахування в педагогічному процесі психологічної умови дихотомії «дитинство – дорослість» забезпечить безперешкодну трансформацію від однієї моделі існування до іншої. Такою трансформацією забезпечується самостійність особистості та здійснення особистісного вибору, що формує вектор внутрішнього спрямування. У забезпеченні особистісних потреб у пізнанні виникає цілеспрямований інтерес до визначеного об'єкту, який розглядається в аспектів природних або соціокультурних феноменів. Значний об'єм інформації по обраному об'єкту призводить до невизначеності, що є поштовхом до формування спеціальних знань та умінь з проведення дослідницької діяльності. Безпосередньо в процесі роботи над інформацією продовжують формуватися когнітивні здібності та розвиваються креативні.

Визначений процес може бути самостійним або керованим. За умови керованої дослідницької діяльності її результативність є вищою та ефективною.

Отже, умови для успішної дослідницької діяльності можуть бути створені в системі навчально-виховного процесу загальноосвітньої школи враховуючи: індивідуальний підхід в системі класно-урочної системи; сприяння задоволення пізнавальної потреби; формування стійкої мотивації через виконання навчальної діяльності; заохочення до самостійної роботи із пізнанням невідомого через відоме та оцінкою, що спонукає до нового пізнання.

Список літератури:

1. Костюк Г. С. Здібності та їх розвиток у дітей / Костюк Г. С. – К.: Знання, 1963. – 80.
2. Павлов, И. П. Полное собрание сочинений / И. П. Павлов. – М.-Л., 1951. – Т. 3. – Кн. 1. – 392 с.
3. Поддяков А. Н. Исследовательское поведение: стратегии, познания, помощь, противодействие, конфликт / А.Н. Поддяков. М. – МГУ, 2000. – 266 с.
4. Савенков А.И. Психологические основы исследовательского подхода к обучению: Учебное пособие. / А.И.Савенков. – М.: «Ось-89», 2006. – 480с.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ С ЭЛЕМЕНТАМИ «УРОКОВ ДОБРОТЫ» НА СТАНОВЛЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ШКОЛЬНИКА

Волченкова А. А.

студентка 2 курса факультета психологии ФБГОУ ВПО ЯрГУ им.П.Г. Демидова.

Инклюзивное образование подразумевает обеспечение равного доступа к образовательному процессу обучающихся с учетом разнообразия их образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Научная проработка проблем инклюзивного образования реализуется в государственной программе «Доступная среда», направленной на создание в школах условий для комфортного пребывания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Одной из современных психолого-педагогических технологий, направленных на формирование толерантности у детей, имеющих нормальное развитие к детям с ОВЗ и детям с инвалидностью, являются «Уроки доброты» [7].

Цель нашего исследования состоит в эмпирическом изучении влияния занятий с элементами «Уроков доброты» на формирование толерантности у обучающихся средней общеобразовательной школы к детям с особыми возможностями здоровья.

Гипотеза исследования – целенаправленное и систематическое использование занятий с элементами «Уроков доброты» создает условия снижения ригидности у современных школьников и повышения толерантности к детям с ОВЗ.

Методика и процедура исследования

Испытуемые. Исследование проводилось на базе школ г. Ярославля, которые готовятся получить статус «инклюзивной» в 2016 году. В качестве испытуемых приняло участие 225 школьников семиклассников в возрасте от 13 до 15 лет, (114 девочек и 111 мальчиков).

Использовались следующие *методики*: Экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Солдатова, 2002) и Томский опросник ригидности (ТОРЗ) Г.В. Залевского (1987) [9].

План исследования. Использовалась двухфакторная схема планирования. Внутригрупповым фактором «Повторное измерение» было обследование испытуемых до и после проведения с ними занятий (в течении пяти месяцев) направленных на формирование толерантности к детям с ОВЗ и детям с инвалидностью.

В качестве межгруппового фактора «Группа испытуемых» выступила принадлежность испытуемых к контрольной и экспериментальной группе.

Процедура. С испытуемым экспериментальной группы проводились теоретические и практические занятия по технологии «Уроки доброты». Учащимся предлагались различные задания такие, как:

- групповая дискуссия после теоретических занятий, направленная на понимание обучающимися людского многообразия;
- работа в группе по созданию дерева, на листьях которого дети отражали признаки толерантного поведения, направленная на привитие таких личностных качеств как: коллективизма, уважения к другим, терпимости, креативности;
- подвижные игры в команде, направленные на сплочение коллектива и развития таких личностных качеств, как самоконтроля в поведении, самокритичности.

Обработка данных и статистический анализ результатов проводился в системе IBM SPSS 21.0. Использовались процедуры t-критерия Стьюдента для независимых выборок и двухфакторного, дисперсионного анализа с повторными измерениями.

Результаты

На рис. 1 и 2 представлены изменения величин индекса толерантности и степени ригидности в экспериментальной и контрольной группах до начала занятий и после их окончания. Видно, что индекс толерантности увеличился после повторного тестирования, а степень ригидности уменьшилась.

Результаты дисперсионного анализа обнаружили статистически достоверный эффект фактора «Повторного тестирование» на изменение величины индекса толерантности ($F(1,223) = 6,283, p < 0,013$) и отсутствие значимого изменения ригидности ($F(1,223) = 0,163, p = 0,687$). Фактор «Группа испытуемых» также оказал статистически значимое влияние на изменение толерантности ($F(1,223) = 13,597, p < 0,001$) и не повлиял на изменение ригидности $F(1,223) = 0,067, p = 0,796$). Также

установлен высоко достоверный эффект совместного влияния этих 2-х факторов как на изменение в двух группах индексов толерантности $F(1,223) = 19,608, p < 0,001$, так и уровней ригидности $F(1,223) = 9,491, p = 0,002$.

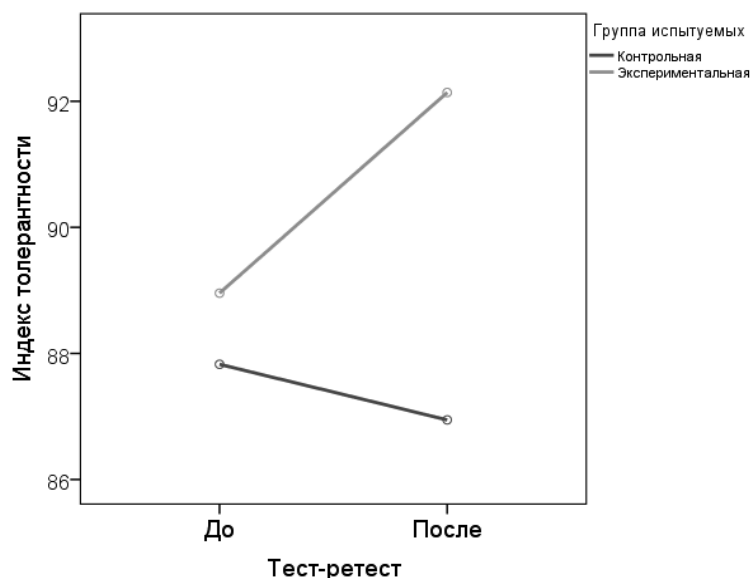


Рис. 1. Величины индексов толерантности в экспериментальной (зеленая линия) и контрольной (синяя линия) группах в двух последующих замерах.

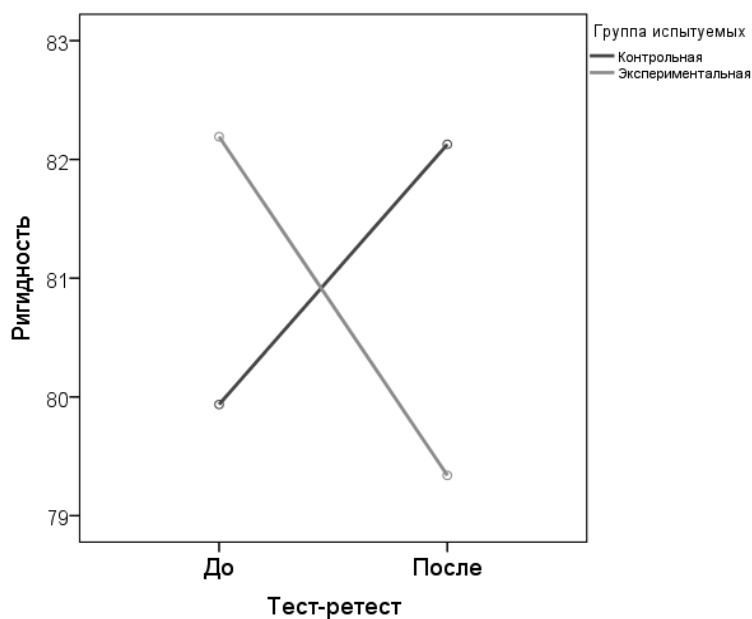


Рис. 2. Величины уровней ригидности в экспериментальной (зеленая линия) и контрольной (синяя линия) группах в двух последующих замерах.

Обсуждение

Полученные в исследовании результаты подтвердили наше предположение о том, что целенаправленное и систематическое использование занятий с элементами «Уроков доброты» создает условия повышения толерантности и снижения ригидности у современных школьников.

Анализ изменения уровня толерантности в экспериментальной группе показал преимущество по сравнению с испытуемыми контрольной группы. Это может быть объяснено тем, что занятия, нацеленные на повышение и укрепление толерантности у школьников, имели свой результат. Таким образом, результаты исследования показали, что дети открыты для восприятия людей с иными возможностями здоровья. Как показали работы А.Г. Асмолова и Г.У. Солдатовой (Асмолов, 2001, Солдатова и др., 2009) [1, 8], проведение таких занятий необходимо в духовно-нравственном воспитании школьников и создании культуры толерантности образовательного учреждения. Наши данные эмпирически подтвердили их предположения.

Анализ изменения степени ригидности в контрольной группе показал преимущество по сравнению с испытуемыми экспериментальной группы. Это может быть объяснено тем, что с испытуемыми экспериментальной группы проводились занятия, в ходе которых они научились изменять некоторые свои мнения, отношения, установки, мотивы и т.п. Таким образом, они готовы еще больше меняться в связи с объективными требованиями действительности.

Результаты эмпирического исследования, выполненного нами в рамках методологии системно-деятельностного подхода, позволяют надеяться, что дальнейшее изучение проблемы формирования и повышения уровня толерантности может быть перспективным, поскольку очень важно, чтобы ученики воспринимали людское многообразие как источник силы и основу для построения человеческого общества.

На наш взгляд, развитие этого подхода позволяет более содержательно описывать психологические механизмы, включенные в процесс духовно-нравственного воспитания школьника и формирования инклюзивной культуры школы.

Список литературы:

1. Асмолов А.Г. Мы обречены на толерантность // Семья и школа, 2001, №11.
2. Кашапов М.М. Роль творческого педагогического мышления в становлении толерантности // Психическое здоровье и социально-психологическая поддержка детей и подростков: Состояние и перспективы (Материалы межрегиональной научно-практической конференции) / Сост. Т.Л.Крюкова, В.А.Соловьева, О.В.Сосидко. – Кострома, 2002. С. 171 – 172.
3. Кашапов М.М. Творческое педагогическое мышление как основа в становлении толерантности // Толерантность и проблема идентичности: Материалы Международной научно-практической конференции. Ежегодник Российского психологического общества. Т. 9. Вып. 4. / Отв. ред. Н.И.Леонов, С.Ф.Сироткин. Ижевск. 2002. С. 264 – 268.
4. Кашапов М.М. Конфликтная компетентность как основа толерантного восприятия оппонента // Толерантность в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований: сборник статей / под науч. ред. М.В. Новикова, Н.В. Нижегородцевой. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2011. С. 15 – 18.
5. Кашапов М.М. Формирование толерантного отношения к душевнобольным / М.М. Кашапов, О.Ю. Пугачева // Научный поиск: Сб. научных работ студентов, аспирантов и преподавателей / Под ред. проф. А.В. Карпова. ЯРО РПО, факультет психологии ЯрГУ им. П.Г.Демидова, НПЦ «Психодиагностика». Ярославль, 2013. С. 187-192. (254 с.).

6. Кашапов М.М. Формирование толерантного отношения к душевнобольным / М.М. Кашапов, О.Ю.Пугачева // Ярославский психологический вестник. Выпуск 29. – Москва – Ярославль: Издательство: РПФ «Титул», 2014. С. 108 - 110.
7. Куклачев Ю.Д. Уроки доброты и самопознания. М.: Изд-во Планета доброты, 2014. – 63 с.
8. Солдатова Г.У. и др. Искусство жить с непохожими людьми / под ред. А.Г. Асмолова и др. Министерство образования московской области, Издательский дом «Московия», 2009.
9. Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Прокофьева Т.Ю., Кравцова О.А. Психодиагностика толерантности личности. Под редакцией Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. – М.: Смысл, 2008 . – 172 с.

НОВЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Разживина М.И.

Преподаватель кафедры общей психологии с курсом педагогики ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

Острейшая необходимость рассмотрения вопросов обучения и развития младших школьников с ЗПР в сравнении с детьми с другими нарушениями, а также с нормально развивающимися школьниками обусловлена нуждами практики [2, 140], [3, 57], [4, 89]. Переход школы на новые программы усугубил тяжелое положение стойко неуспевающих школьников. В связи с этим мы считаем целесообразным, разработку нового подхода к диагностике особенностей развития данной категории детей.

В нашей работе, мы постарались отразить, важность понимания влияния, уровня развития когнитивных процессов у детей с задержкой психического развития, на общую предметную успеваемость. Наиболее полная информация об уровне протекания основных психических процессов (в данном случае мы рассматриваем: память, внимание и мышление) и изучение его влияние на школьную успеваемость может способствовать разработке целенаправленных коррекционных программ для успешной адаптации к обучению. Данные исследования позволят значительно легче определить зону ближайшего развития школьников и, исходя из этого, прогнозировать их возможный уровень предметной успеваемости.

В исследование приняли участие 30 детей с диагнозом ЗПР церебрально-органического генеза в возрасте от 7 до 9 лет обучающихся в первом, втором и третьем классе компенсирующего вида. Нами была разработана экспресс-диагностика, включающая в себя, патопсихологические и психофизиологические методики, а именно методика А. Р. Лурия «10 слов», «Запоминание 5 фигур», «Запоминание

рассказа», Тест Тулуз-Пьерона, Методика «Сравнение понятий», «Понимание переносного смысла метафор», Методика «4-ый лишний».

В ходе исследования уровня развития познавательных процессов и предметной успеваемости, мы установили процентное соотношение по данным параметрам в каждом из классов.

Нам так же удалось установить статистически значимую связь между исследуемыми параметрами: средней оценкой предметной успеваемости детей и уровнем развития их когнитивных процессов. Полученные данные были сведены в «Прогностическую таблицу»

Таблица 1

Прогностическая таблица соотношения уровня предметной успеваемости и уровня познавательных процессов

Уровень предметной успеваемости		Высокий (2 человека)	Средний (13 человек)	Низкий (15 человек)
Уровень развития памяти	высокий	2 чел (100%)		
	средний		11 чел (84,6%)	1 чел (6,7%)
	низкий		2 чел (15,4%)	14 чел (93,3%)
Уровень развития внимания	высокий			
	средний	2 чел (100%)	10 чел (76,9%)	
	низкий		3 чел (23,1%)	15 чел (100%)
Уровень развития мышления	высокий	2 чел (100%)	2 чел (15,4%)	
	средний		11 чел (84,6%)	2 чел (13,3%)
	низкий			13 чел (86,7%)

В данной таблице приведены варианты уровня развития познавательных процессов у исследуемых нами детей с задержкой психического развития, при различном уровне их предметной успеваемости. Это позволяет прогнозировать успешность будущего обучения и адекватно оценивать эффективность коррекционных образовательных технологий. Таблица позволяет определить индивидуальные коррекционно-образовательные задачи в отношении каждого ребенка.

Большинство исследуемых нами детей имеют значительно сниженный уровень когнитивного развития, данное снижение в свою очередь дифференцированно детерминирует уровень школьной успеваемости учеников.

Была выявлена статистически значимая связь между следующими параметрами: средней оценкой предметной успеваемости детей и уровнем развития их когнитивных процессов. Представленные в таблице результаты исследования отражают соотношения между уровнем развития познавательных процессов детей с ЗПР и уровнем их школьной успеваемости. Эти данные могут использоваться психологами и преподавателями, работающими в классах компенсирующего вида, для первичного составления коррекционно-развивающей программы и методов обучения.

Литература:

1. Занков Л.В. Избранные педагогические труды. М., 1990.– 426с.
2. Лебединская К.С. Клиническая систематика ЗПР // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 3. – 517с.
3. Слободяник Н.П. Психологическая помощь школьникам с проблемами в обучении: практическое пособие – 3-е изд. – М., 2006. – 256с.
4. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение. – М., 2001. – 136с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ВИНИКНЕННЯ ШКІЛЬНИХ НЕВРОЗІВ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ

Терещенко Л.А.

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник
лабораторії психології навчання імені І.О. Синиці
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ*

Вступ до школи – це така подія в житті дитини, коли стикаються і вступають у протиріччя обидва визначальних мотиви поведінки: мотив бажання («хочу») та мотив обов'язку («потрібно»). Якщо ці визначальні мотиви співпадають, то дитина легко (без проблемно) входить у шкільне життя. А якщо ні – такі діти входять у групу «ризик» з точки зору виникнення шкільного неврозу. За даними досліджень, Г.В. Козловської і Л.Ф. Кременської, найбільше невротичних розладів мають діти саме шкільного віку. До того ж – частота прояву цих розладів зростає в учнів у міру збільшення часу навчання.

У психологічній літературі даються різні визначення стійкого переживання шкільного неблагополуччя: «шкільна фобія», «дидактогенний невроз», або «дидактогенія», і, власне, «шкільний невроз». Але між цими поняттями існують певні відмінності.

Поняття «шкільна фобія» використовується для позначення різних форм страху, який зумовлюється відвідуванням дитиною школи. Однак у більшості випадках йдеться саме про непереборний страх, тобто невроз у прямому значенні цього слова.

У випадку дидактогенних неврозів травмуючою є, в першу чергу, сама система навчання (більш звужено – ставлення педагога до дитини). В сучасній школі ді-

яльність вчителя, як правило, погано поєднується з діяльністю учня, тоді як спільна діяльність педагога й учня є найбільш ефективним засобом передавання педагогом свого досвіду і знань. Нерідко трапляється, що мета учня та мета вчителя з самого початку розходяться: вчитель повинен вчити, а учень має вчитися, тобто слухати, сприймати, запам'ятовувати і т.д. Вчитель залишається у позиції «над» учнем і часто, не усвідомлюючи цього, пригнічує його ініціативу та пізнавальну активність.

Термін «шкільний невроз» використовується в тих випадках, коли боязкість школи, тривога існує на підсвідомому рівні й проявляється у вигляді соматичних симптомів (блювоти, головного болю, підвищення температури тощо), що виникають тільки перед відвідуванням школи і пов'язані з вагомим особистісним конфліктом.

Як правило, шкільні неврози характеризуються виявом безпричинної (при зовнішньому спостереженні) агресивності дитини. Вона боїться ходити до школи, тому відмовляється відвідувати уроки.

Отже, «шкільний невроз» – це страх дитини зазнати труднощів у навчанні, у стосунках з учителями та однокласниками. В результаті починає формуватися невротична особистість. Від шкільної фобії шкільний невроз відрізняється тим, що – через невідповідність очікувань і вимог дорослих реальним можливостям дитини, недостатність емоційного контакту з дітьми, непослідовність виховання – гальмується формування у дітей стійкого образу «Я» і на цьому тлі з'являється стан тривожного очікування і невпевненості в собі [4].

Це може статися з різних психологічних причин:

- через особливість (незрілість) мотиваційно-потребової сфери шестирічок – сучасних першокласників,
- через несформованість психологічної готовності дитини до школи, її функціональну (шкільну) незрілість,
- через завищену самооцінку (це діти, котрі – внаслідок неправильного виховання, – набули штучно завищеного рівня домагань і довго не можуть пристосуватися до рядового статусу в школі),
- через навчальне перевантаження організму,
- через проблемні стосунки дитини із значущими дорослими (вчителями і батьками): у дітей, чиї батьки застосовували жорсткі покарання за найменшу провину, або навпаки виховували дитину в умовах гіперопіки; у дітей, котрі навчаються в умовах нездорової психологічної атмосфери в школі (конфліктні ситуації під час навчання дитини в школі),
- через педагогічну оцінку,
- через темпераментологічні особливості особистості дитини.

У шестирічок, на думку Ш.А. Амонашвілі, домінують актуальні потреби та імпульсивна активність. Особливість їх мотиваційно – потребової сфери полягає в тому, що мотиви переживаються як невідкладне, тобто актуальне бажання. Невідкладне бажання є настільки сильним, що змушує дитину відразу ж приступати до його

задоволення, тобто діяти не розмірковуючи над тим, що за цим слідуватиме. Їм не завжди вдається знайти своє місце в колективі, для них буває не просто увійти в динамічні об'єднання, що виникають у класі під час тих чи інших шкільних справ та ігор.

Водночас серед дітей із завищеною самооцінкою (а у шестирічних дітей як правило самооцінка здебільшого завищена) зустрічаються школярі, які не мають труднощів у спілкуванні з ровесниками, але які мають проблеми з навчанням. Після вступу до школи у них зникає усіляке бажання вчитися, що виявляється у неможливості контролювати себе, неможливості передбачати результати своєї діяльності, нездібності зрозуміти та проаналізувати причини своїх невдач. Вони часто неадекватно емоційно реагують на зауваження вчителя та його негативну оцінку. Особливі труднощі у таких дітей полягають в тому, що вони не можуть самі вийти із конфліктної ситуації та не приймають допомогу від інших. Конфлікти, що виникають на самому початку шкільного навчання, можуть негативно вплинути на їх подальше перебування у школі [1].

Як відомо, педагогічне спілкування – це фахове спілкування вчителя з учнями не лише на уроці, а й поза шкільним навчанням. Воно має певні педагогічні функції і спрямоване, передусім, на створення сприятливого психологічного клімату, на психологічну оптимізацію учбової діяльності і створення гармонійних взаємин між вчителем і учнями всередині учнівського колективу.

Характер спілкування вчителя і учнів зумовлює виникнення напруги на уроці та поза ним. Така напруга може бути як конструктивною – операційна напруга, яка стимулює навчальну діяльність, так і деструктивною (це емоційна напруга, яка дезорганізує діяльність). Тим часом емоційне напруження є наслідком колишніх невдач, негативного ставлення учня до предмета, який вивчається, а також і до вчителя. Такий стан породжує ослаблення уваги, пам'яті, працездатності, веде до порушення динаміки мовлення учня. Все це провокує негативне ставлення однолітків до цього учня, а нерідко і вчителя, що викликає у дитини стійкі небажані емоції, що призводить до зниження пізнавальної мотивації учбової діяльності, і, зрештою, до небажання вчитися.

Експериментальні дані свідчать про наявність стійкої залежності між манерою поведінки педагога у спілкуванні з учнями і характером переживань, які при цьому виникають у дітей. Кожен зі стилів поведінки вчителя не однаковою мірою «провокує» одні й ті ж самі переживання у різних учнів. Частота виявлення переживань в учнів пов'язана зі стилем спілкування вчителя зі школярами (авторитарний, демократичний або ліберальний стиль). Стан спокою, задоволення і радощів набагато частіше виникає в учнів тих класів, де вчитель додержується демократичних принципів спілкування з ними. Стан пригніченості частіше спостерігається в учнів тоді, коли вчитель – особистість авторитарного складу, а переживання гніву та злості у дітей частіше має місце тоді, коли вчитель непослідовний і не передбачуваний у своїх стосунках з ними.

Якщо дитина потрапляє тільки в атмосферу авторитаризму, тобто у формалізовану систему шкільного навчання в якій недостатньо враховуються її вікові особливості, – то, як показали комплексні дослідження, що проводилися у школах, в несприятливих умовах часто погіршується стан здоров'я дітей: може знизитись фізична вага, зменшується кількість гемоглобіну в крові; знижується гострота зору, з'являється головний біль. У зв'язку з погіршенням загального самопочуття дитина починає часто хворіти, знижується її і без того невисока працездатність, що негативно впливає на навчання. Дитина попадає в ситуацію шкільної дезадаптації, за якої, в окремих випадках, виникають шкільні неврози [6].

Як правило, переживання невротичного характеру у першокласників викликає оцінювання вчителем їхніх відповідей та виконаних завдань, – і особливо – несправедлива (негативна) педагогічна оцінка. Негативна оцінка перетворює безпосередні мотиви навчання на опосередковані і, крім того, вносить у сам процес навчання страх, нервозність, негативне ставлення до вчителя, породжує стан дискомфорту, апатії, дезорієнтує дитину у власних цінностях, стає джерелом цілої низки невротичних переживань. Отримання негативних оцінок чи зауважень призводить до того, що учень стає пасивним, припиняє розпочату роботу або потребує допомоги вчителя.

«Оцінкова психологія, – зауважують С.Д. Максименко і С.Л. Коробко, – порушує природну динаміку навчальних мотивів. Та породження тривожності у першокласників, очевидно, не є неминучим, а залежить в основному від взаємин з учителем і від його педагогічної оцінки» [5].

При завищеній особистісній самооцінці у дітей з домінуючим мотивом самоствердження зустрічається активне заперечення (незгода) з деформацією поведінки, виникаючою при неврозі [3].

Великий обсяг отриманої інформації та недостатність часу на її опрацювання також можуть привести до виникнення шкільних неврозів.

«Інформаційні неврози», як їх описав М.М. Хананашвілі, виникають таким чином: «необхідність обробки великої кількості інформації, довго і в умовах дефіциту часу та високої мотивації» приводять до невротичних реакцій а потім і до захворювання дитини [8].

Емоційна незрілість, недосконалість розвитку учбових та соціальних навичок шестирічних дітей часто стає причиною того, що їх успішність у навчанні буває нижче за їх здібності. Переживання своїх неуспіхів, прагнення досягти соціального статусу «гарного учня», часто викликає у цих учнів почуття образи, підозри в несправедливості вчителів. Такі переживання легко можуть привести до афективного спалаху та шкільним конфліктам (з вчителями, учнями). Постійне одержання низьких оцінок викликає у них зриви в поведінці, що виявляється в агресії, грубоощах, негативізмі.

Відомо, що не всі діти встигають за темпом навчального процесу. Є діти, які повільно розмірковують, і вимагати від них швидкої відповіді неможливо, а реакція вчителя швидка: «Сідай, погано». В результаті у дитини з'являється невпевненість

у своїх знаннях, що ще більше загальмовує його відповіді. Дитина починає постійно переживати з цього приводу, і у неї закріплюється негативний умовний рефлекс на свої здібності – я не знаю, не вмію. Надалі у дитини формуються гальмівні риси особистості, які не дають їй розкрити справжні здібності та можливості виявити знання.

Дослідження О.І. Захарова показало, що між темпераментом і виникненням в учнів невротичних відхилень існує певний взаємозв'язок. Для різних темпераментів характерні ті чи ті види невротичних відхилень. Так, діти слабкого типу вищої нервової діяльності (меланхоліки) не вміють переносити тривалих навантажень, вони вразливі, полохливі, з будь-якого приводу плачуть. У таких дітей найчастіше розвивається істерія або неврастенія з домінуванням слабкості, плаксивості, лякливості.

Діти неврівноваженого типу вищої нервової діяльності (холерики) – запальні, дратівливі, не можуть стримувати свої бажання, довго чекати. У них найчастіше розвивається гіперстенічна форма неврастенії з переважанням агресивності та дратівливості.

Діти з інертним типом нервової системи (флегматики) міцно закріплюють всі умовні рефлекси, не люблять змінювати звички, спосіб життя, друзів, важко пристосовуються до нових умов. У них частіше виникають неврози нав'язливих станів.

Діти врівноваженого типу вищої нервової діяльності (сангвініки) рухливі, у них добре розвинена пам'ять, але вони досить швидко втомлюються після інтенсивної праці. У цих дітей найчастіше розвивається гіпостенічна форма неврастенії.

Незалежно від сили, врівноваженості й рухливості нервових процесів, діти з переважанням першої сигнальної системи (художній тип) при нервових зривах більш схильні до істерії, а діти з переважанням другої сигнальної системи (розумовий тип) – до психастенії (різновид неврозу нав'язливих станів). У свою чергу, діти, амбівалентні до вищої нервової діяльності, схильні до неврастенії. Всі ці форми неврозів у шкільних умовах можуть посилити шкільний невроз у дітей [3].

Одними з причин, в результаті яких виникають шкільні неврози – є конфліктні ситуації під час навчання дитини в школі. Конфлікти бувають з різних причин і з різними особами: з вчителями, однокласниками, іншими учнями. Розглянемо тепер причини конфліктів між дітьми і системою навчання, які призводять до виникнення шкільних неврозів.

Велику роль у з'явленні шкільних неврозів відіграє психологічна атмосфера в школі. Перевантаження дітей навчальним матеріалом, класів – учнями, вчителів – працею та додатковими обов'язками породжує напруження і приводить до виникнення конфліктів. На якому б рівні не виникав конфлікт, він прямо або опосередковано позначиться на дитині.

Багато конфліктів виникає у системі «вчитель – діти».

Вельми поширеним конфліктом є конфлікт між інтересами школярів і змістом навчання. Інтереси багатьох учнів не збігаються із змістом деяких навчальних предметів, тому опрацювання відповідного матеріалу стає для них важким і безглуздим.

В таких випадках спрацьовує система внутрішнього захисту, яка і призводить до з'явлення навчального продукту, що дістав у повсякденні назву «халтурного». У ході вивчення таких предметів діти відчувають постійну тривожність та напругу, що веде до виникнення неврозів.

Ще одним видом конфлікту між дитиною і системою навчання є конфлікт, в умовах якого діти з високим розумовим потенціалом, розвиненими здібностями характеризуються некерованістю поведінки при виконанні простих завдань, водночас виявляючи терпіння і старанність при виконанні складних завдань.

Необережне виказування педагога на адресу учня, або його дії також можуть викликати хворобливу психічну реакцію з боку дитини.

Погані успіхи у навчанні є джерелом конфлікту з батьками. Часто трапляється, що за погану оцінку дитину карають, позбавляють різних дитячих задовольень. Таке відношення батьків збільшує негативне переживання дитини.

До особливостей впливу виховання на виникнення і розвиток неврозів у дітей О.І. Захаров відносить підвищену вимогливість до дітей, надмірну опіку, конфліктність у стосунках з дітьми, перевагу раціонального аспекту у вихованні, наявності великої кількості заборон. Невідповідність завищених очікувань і вимог дорослих реальним психофізіологічним особливостям дитини, недостатність емоційного контакту з дітьми, непослідовність виховання гальмує формування стійкого «Я» у дітей і створює стан тривожного очікування і невпевненості в собі [3].

Нерідко виявляється і страх дитини залишати домівку, розлучатися з батьками (це особливо характерно для дітей, вихованих в умовах гіперопіки), що переходить далі у «страх школи». Цей страх підсилює ще й емоційне напруження в школі. Побування дитини, яку виховали в умовах підвищеної гіперопіки, щодо школи виправдовується, але змінити вона нічого не може, бо не здатна бачити себе такою, якою є насправді. Внаслідок виникає «шкільний невроз».

Виходячи з вищесказаного зазначимо, що шкільні неврози виліковуються. Але їх важко розпізнати одразу, бо вони часто маскуються під інші захворювання. Спільно з невротичною хворобою у дітей поступово можуть розвинути негативні риси характеру, виражені в акцентуаціях рис характеру і темпераменту. Це може стати причиною затримки розвитку особистості. Тому діти з шкільним неврозом потребують значної уваги з боку медиків і шкільних психологів.

Список літератури:

1. Амонашвили Ш.О. В школу с шести лет. – М.: Педагогика. – 1986. – 176 с.
2. Диалоги о воспитании / Под ред. Столетова В.Н. – М.: Педагогика, 1985. – С. 190–195.
3. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. – Л.: Медицина, 1988. – 248 с.
4. Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. Справочник психолога начальной школы: Серия «Справочники». – Ростов н/Д: «Феникс», 2003. – 448 с.
5. Максименко С.Д. Учебное навантаження і збереження здоров'я школярів // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2002. – №4. – С.19 – 23.

6. Максимова Н.Ю. Воспитательная работа с социально дезадаптированными подростками: Метод. рекомендации. – К., 1997. – 136 с.
7. Микляева А.В., Румянцева П.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция. – СПб.: Речь, 2004. – 248 с.
8. Олійник В.Ф., Максименко С.Д. Емоційно-виховний розвиток першокласників // Навчання і виховання шестирічних першокласників. – К.: Рад. шк., 1990. – С. 60 – 70.
9. Прихожан А.М. Основные направления работы с младшими школьниками // Рабочая книга школьного психолога /Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Просвещение, 1991. – С. 84 – 104.

Section 4.
Social and Political Psychology.

**ПРОБЛЕМЫ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ
АСИММЕТРИЧНОГО БИЛИНГВИЗМА В МОЛДОВЕ**

Давер М.В.

*Главный научный сотрудник, доктор педагогических наук, доцент
Института филологических и межкультурных исследований
Международного Независимого университета Молдовы,
Кишинев, e-mail: doccon@list.ru*

Современная Республика Молдова, характеризуется билингвизмом, не сбалансированным с точки зрения индивидуального владения языками, и асимметричным в социальном плане в результате функционально неравноправных отношений между используемыми в обществе языками. Такое положение дел обусловлено целым рядом объективных и субъективных причин: а) остаточный постсоветский билингвизм, б) значительная трудовая миграция, в том числе и в Россию, в) осязаемое присутствие российских СМИ, и связанные с русским языком ассоциации стабильности и благополучия, г) традиционные тесные экономические связи с Россией как с экспортером энергоресурсов, так и импортером молдавской сельскохозяйственной продукции.

Необходимо отметить, что крупные иноязычные диаспоры (гагаузская, болгарская, украинская) также предпочитают русский язык как средство межнационального общения, предоставляющее больше возможностей в экономическом плане, а также для образовательной или трудовой миграции.

Лингвокультурные контакты между представителями различных этносов, проживающих на одной территории в течение длительного исторического периода, неизбежно приводят к сложному комплексу разного рода взаимодействий и взаимовлияний, что, как правило, отражается в зеркале языка, причем, отражается не только внешне – в виде заимствования вербальных единиц, – но и внутренне. Рядом исследователей, главным образом русскоязычных, такие взаимовлияния рассматриваются как *культурный трансфер* [3, 127], представители титульных наций видят в нем культурную и языковую интерференцию [1]. Этот феномен весьма показателен в плане характеристики языковой личности в условиях билингвизма и плотной межкультурной коммуникации, однако он далеко не всегда симметричен и чаще всего оценивается отрицательно представителями обоих контактирующих наций как проявление креолизации [1]. В условиях русско-молдавской языковой среды явления языковой и культурной интерференции проявляются, в первую очередь, в речевой продукции представителей титульной нации – жителей больших городов

и вернувшихся на родину трудовых мигрантов [2]. Заимствования в речи иноязычных диаспор ограничиваются, главным образом, национально маркированными географическими и культурными названиями, административной и социально-политической лексикой и кулинарными терминами [3]. Интенсивность интерференции зависит от ряда социолингвистических факторов (соотношение и статус контактирующих языков, особенности языковой политики) и условий общения. Так, в сельской местности сильнее влияние молдавского/румынского языка на речь представителей иноязычных меньшинств. В городах больше ощущается влияние русского языка. Реакция представителей интеллектуальной элиты титульной нации показывает, что чаще всего подобные явления происходят бессознательно и порой нежелательно для самого языкового субъекта.

В попытке избежать креолизации государственного языка образовательная система в Молдове стремится к его романизации и изоляции от влияния стихийного билингвизма. Для местной интеллигенции это представляется важной политической необходимостью. Ее точка зрения опирается на ряд аргументов, а именно:

а) привилегированное положение РЯ по отношению к национальному языку представляет собой серьезное препятствие для развития последнего, оставляя его на втором плане.

б) на уровне языковой политики эта ситуация противоречит общенациональному курсу страны, направленному на достижение независимости, и одновременно мешает определенным кругам, ориентированным на объединение с Румынией. Поскольку политическая и идеологическая картина общества весьма противоречива, отношение к языковым вопросам отражает ориентацию на Запад или Восток.

в) поддержка, оказываемая РЯ, интерпретируется как стратегия, целью которой является навязывание иностранной идеологии. С одной стороны, выбор иностранного языка в качестве второго официального средства межнационального общения для многих означает отречение от собственной культуры. Одновременно, отказ от изучения русского языка в школах и замена его английским или французским резко понижают шансы большей части трудоспособного населения на трудовую миграцию, что неприемлемо в социально-экономических условиях современной Молдовы.

В условиях подобного асимметричного билингвизма и резко политической поляризации общества успешная межкультурная коммуникация возможна только при условии воспитания молодежи в духе толерантности и стремления к интеркультурному диалогу [2].

Литература

1. Багана Ж. Языковая интерференция в условиях франко-конголезского билингвизма. Дисс... докт. филол. наук, Саратов, 2004. (Электронный ресурс) <http://cheloveknauka.com/yazykovaya-interferentsiya-v-usloviyah-franko-kongolezskogo-bilingvizma> (20.04.2015)

2. Давер М.В. Михеева Т.Б. Развитие межкультурной компетенции стихийного билингва в процессе двуязычного обучения // «Языки и культуры в современном мире», м-лы конференції. М: НОПріл, Париж, 2014, сс. 43-48
3. Млечко Т.П. Лингвистический ракурс культурного трансфера в этноконтактных зонах. // Francopolyphnie, № 1, Chisinau: ULIM, 2014, p. 125-134.

ОСЕРЕДКИ ФОРМУВАННЯ СУБКУЛЬТУРИ ДІТЕЙ: СУЧАСНИЙ СТАН

Сіткар В.І.

*Кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології
Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка
м. Тернопіль, Україна.
E-mail Sitkarv@gmail.com*

Наука стверджує, що одним з основних компонентів соціалізації дитини є дитяча субкультура, яка розглядається як «особлива система уявлень про світ, що існує в дитячому середовищі, цінності, які формуються дещо стихійно всередині панівної культурної традиції певного суспільства і займає в ній відносно автономне місце» (В. Кудрявцев, Т. Алієва) [8, 64-68].

Дитяча субкультура формується в результаті взаємодії дітей певного віку під впливом різних соціальних факторів (сім'я, дитячий садочок, школа, вулиця, друзі), ЗМІ, поширення та посилення конкуренції з боку Інтернет-ресурсів (аудіовізуальні та цифрові комунікації), політична ситуація тощо. Простір дитячої субкультури створює дитині «психологічне сховище», захист від несприятливих впливів дорослого світу. В цій субкультурі формується цілісний життєвий досвід дитини [8, 64-68].

Таке теоретичне положення дозволяє виділити наступні детермінанти субкультури дітей: перша це – взаємодія між дітьми; друга – ситуація в якій вони знаходяться. Тобто причинами, які зумовлюють виникнення дитячої субкультури є дві ситуативні складові: ситуація, спричинена субкультурою, що існує в певній соціальній групі (сім'я, вулиця, друзі, школа тощо) та різні ситуативні фактори (ЗМІ, Інтернет, політика тощо), які її утворюють. Тому дитяча субкультура формується на перетині 2-х факторів: *перший* – безпосередня взаємодія між дітьми; *другий* – соціальне оточення.

На думку Н. Гавриш та Л. Варяниці, соціальна ситуація розвитку дитини в Україні, до речі, як і в багатьох країнах пострадянського простору, сьогодні відрізняється високим ступенем драматизму: економічні труднощі, політична нестабільність, дегуманізація суспільних зв'язків і криза родини, соціальне сирітство та криміналізація суспільства, – отже, сучасна епоха «культурного вибуху» висуває підвищені вимоги до фізичного, психологічного, морального й духовного здоров'я маленького громадянина, приреченого виживати в таких умовах. Найважливішими ознаками негатив-

ності соціальної ситуації для зростаючої особистості є руйнування усталених протягом тисячоріч природних інститутів соціалізації – родини та дитячого співтовариства, зміна морально-психологічного клімату в суспільстві, вплив ЗМІ тощо [5].

Дитячий світ як і будь-яка людська спільність має свою культуру, свої традиції, які передаються дітьми від покоління до покоління. Приставка «суб-» (від лат. sub... – розміщення під чимось чи біля чогось) – означає її підпорядкування, оскільки дитяча культура є однією із складових великої культурної системи, де домінують дорослі. Дитяча субкультура виконує ті ж основні функції, що і будь-яка культура дорослих. Вона виділяє найбільш значущі вікові проблеми розвитку особистості в її стосунках з навколишнім світом і допомагає навчитись їх вирішувати, спираючись на досвід дітей попередніх поколінь, які зустрічаються з тими ж труднощами. Кожне нове покоління дітей опиняється перед необхідністю освоєння та розуміння світу, в який вони прийшли, народившись на світ. Внутрішня логіка вікових фаз розвитку дитини визначає загальні принципи цього процесу. Тому з покоління в покоління відтворюються основні способи та форми вирішення таких проблем дітьми певного віку. Конкретні способи дійового освоєння навколишнього світу в готовому вигляді передаються дітьми від покоління до покоління в межах традицій дитячої субкультури.

Вищевказана проблема дозволяє виділити завдання, які необхідно розглянути, щоб глибше зрозуміти як утворюється дитяча субкультура. Зокрема це: «Якою ж є субкультура дітей на сьогодні?», «Якою вона є у місті та селі?», «Який з цих двох факторів має більший вплив на її засвоєння?» тощо.

Субкультуру утворюють діти з різних сімей, а сім'ї є різні, зокрема: 1) ті хто переселився з села у місто, тобто урбанізовані сім'ї; 2) такі, що весь час проживають у місті чи селі; 3) сім'ї аристократів; 4) бідні і багаті (мільйонери-безхатченки, «олігархи»-«бомжі»); 5) повні і неповні сім'ї (розлучені) 6) внутрішньопереміщені сім'ї тощо.

Отже, якою є сільська субкультура? Сільські діти (так часто вважають у місті) ніби є нижчий прошарок дитячої культури. Хоча іноді буває і навпаки, тобто їх можуть вважати, як дітей з найвищою культурою для міста, наприклад, дитина виховувалась в сім'ї депутата Верховної Ради України, який проживає в селі. Вважається, що на сьогодні сільська культура є більш моральною.

Розглянемо це на прикладі ігор та трудової діяльності дітей. Зауважимо, що ігри та мотив трудової діяльності у дітей, які виростають в селі є відмінним від тих, що живуть у місті, бо у них інші культури, а відповідно і субкультури (родинна, регіональна, етнічна тощо). Є відмінності й щодо початку трудової діяльності, у співвідношенні гри і праці, в структурі та видах дитячої праці тощо. Про це у свій час наголошували Р.Г. та Р.Л. Монро, а також Г.С. Шіммін в науковому дослідженні, яке вийшло друком під назвою «Праця в чотирьох культурах: причини і наслідки» (1984).

Автори цього дослідження доводять тезу: про наявність зв'язку між типами праці і моделями, яким надають перевагу діти, у взаємодії одних з одними. Це положення можна сформулювати по-іншому: в процесі праці дитина в традиційних сус-

пільствах оволодіває формами соціальної взаємодії, які потім застосовує за межами трудового процесу в різних формах поведінки. В сучасних суспільствах соціальний досвід дорослих здебільшого засвоюється в іграх, коли моделюються різні ситуації соціальної взаємодії, а праці тут, особливо у віці від 3-х до 5 років, відводиться, як правило, мінімальна роль.

До того ж, як стверджує О. Асмолов, і етнічний характер, і соціальний характер виступають як вираження функціональних рольових якостей особистості, що проявляються в її соціотиповій поведінці, тобто в тій поведінці, в якій особистість злита з соціальною спільнотою [1, 308]. На його думку, соціальні та етнічні стереотипи схожі на дволикого Януса: норми розв'язку проблем, що постають перед особистістю (або групою) не спрацьовують, а нові норми чи стереотипи, як засоби регуляції соціальної поведінки особистості, ще перебувають в процесі свого формування. З такого розуміння етнопсихології витікає, що специфічні етнопсихологічні соціотипові феномени виявляються і, як відомо, виникають в ситуаціях взаємодії різних культур. Наприклад, деякі соціологічні дослідження свідчать, що внаслідок більш жорсткого соціального контролю в селі менше скоюється правопорушень ніж у місті. Разом з тим, на матеріалі досліджень міграції представників татарської національності із села в місто, було встановлено, що в місті значно більше скоюється правопорушень серед мігрантів з села. При переїзді з села в місто утворюється ситуація конфлікту, яка об'єктивно викликана розривом, «зазором» культур. В результаті старі етнічні норми і стереотипи, що сформувались в процесі способу життя на селі, здебільшого, втрачають свою інструментальну функцію засобів регуляції соціотипової поведінки в умовах міського способу життя. При зміні способу життя особистість мігранта може опинитись в ситуації конфлікту.

Завдяки отриманим в етнопсихології та соціальній психології фактам більш яскраво виступає функція соціотипової поведінки в соціогенезі: соціотипова поведінка особистості, що виражає типові програми даної культури, нейтралізує тенденцію до індивідуалізації поведінки, зростання її варіативності; разом з тим засвоєні особистістю соціальні взірці та стереотипи, що характеризують її як члена тієї чи іншої спільноти, звільняють особистість від прийняття індивідуальних рішень в типових, стандартних для даної спільноти ситуаціях [1, 309-310].

Оскільки субкультура – це часткова культурна підсистема «офіційної» культури, яка визначає стиль життя, ієрархію цінностей та менталітет її носіїв, тому доцільно розглянути також особливості сільської культури. М. Каган [6] ведучи мову про сільську та міську культури, зауважує, що носіями сільської культури виступають селяни. Зокрема, вчений виділяє такі її особливості: 1. Нерівномірне завантаження аграрною працею протягом року (період сівби, косовиці, прибирання, то період великої кількості свят, що припадають на зиму і міжсезоння). 2. Персоніфікація міжособистісних відносин, тобто витіснення і заміна всіх інших типів відносин довірливо-особистими. Село являє собою невелику за чисельністю територіальну спільність,

всі члени якої в прямому чи переносному значенні є родичами (племінник, кум, сват, брат, зять, невістка тощо). 3. Щільний неформальний контроль за поведінкою кожного члена такої локальної спільноти. Все життя селянина проходить на очах усього села. 4. Особливою якістю міжособистісних відносин на селі є підкреслена грубуватість і фамільярність у зверненні один до одного. Звернення на «Ви» вважається межею міста, визнається «тикання» і звернення один до одного по імені або по батькові, яке виконує функцію імені. 5. У потоці інформаційного обміну в селі основну роль виконують чутки, місцева інтерпретація історичних і загальнодержавних подій. Внутріобщинна інформація домінує над офіційною державною. 6. Майже всім жителям села притаманний обмежений життєвий досвід: мало хто з селян, особливо раніше, залишав межі свого села. (Сформувався менталітет селянина, який не узгоджується з міським життям). 7. Більш високою, ніж у місті, є питома вага колективної діяльності (навіть перегляд телепередач відбувається колективно - всією родиною або дружньою компанією). 8. Приділяється більше, ніж у місті, уваги екологічній культурі та охороні навколишнього середовища. 9. Обмеженим є культурне дозвілля. Недоступність для селян музеїв, виставок, театрів тощо, обмежують культурні запити і культурний кругозір, не дозволяють сформувати, особливо молоді, розвинений культурний смак, різнобічні потреби, вміння вибирати в масовій культурі краще. У селі, особливо у віддаленому, дивляться і слухають все, що завезуть. Найчастіше в сільський репертуар включають те, що не йде в місті чи давно вже вийшло з моди. 10. Раннє заняття фізичною працею на відкритому повітрі сформувало інше ставлення до фізичної культури. На селі мало хто займається додатковими фізичними вправами для підтримки здоров'я (йога, аеробіка, фітнес).

Культурний лаг – розрив у культурному рівні між містом і селом – у результаті досягав катастрофічних розмірів. Але з масовим поширенням телебачення, інформаційно-комунікативних технологій (Інтернет, мобільний зв'язок тощо) колишнє культурне відставання швидко скорочується. Однак цей процес має як позитивні, так і негативні сторони [6].

Міська культура – це культура великих і середніх несільськогосподарських поселень, звичайно індустріальних і адміністративних центрів. До загальних рис міської культури, що відрізняє її від сільської, відносяться: а) висока щільність забудови міської території; б) наявність великої кількості доріг, транспортних магістралей й об'єктів соціокультурного (торгові центри, палаци, вулиці, проспекти, площі, парки) та інженерного (шосе і транспортні розв'язки, залізничні вузли і вокзали, водо та телекомунікаційні мережі) призначення.

Культурний простір міста організовано зовсім інакше, ніж на селі; широкі можливості вибору закладів дозвілля, побуту та культури; наявність величезного числа незнайомих людей дає можливість індивіду відчувати себе більш розкутим і вільним і, в той же час, створювати або вибирати коло спілкування за інтересами [4].

Відмінні риси міського життя – це самотність у натовпі, можливість довго ні з

ким не спілкуватися, заміна особистих контактів телефонними дзвінками. Емоційні стреси і нервові перевантаження, викликані інтенсивним ритмом життя, тривалі затрати часу на стояння в чергах. Міське середовище насичене великою кількістю шкідливих речовин. Звідси ослаблене здоров'я, низька народжуваність, велика кількість всіляких захворювань. Тривала відірваність від живої природи також несприятливо впливає на городян, які прагнуть надолужити згаяне на садово-городній ділянці. Приміська ділянка і дача сьогодні – неодмінні атрибути міської культури [6].

Аналізуючи осередки формування дитячої субкультури нагадаємо, що до них ми включаємо: сім'ю, дитячий садочок, школу, територію, вулицю, ЗМІ включно з Інтернет-ресурсами тощо. Сім'я для будь-якої людини – це перш за все місце, де вона може бути сама собою, де її люблять такою якою вона є. Не секрет, що кожна сім'я є закрита «фортеця» зі своїм сталим укладом [11, 55]. Приклад сім'ї, її членів – один з основних компонентів фундаменту особистості дитини. Виховний вплив сім'ї є первинний. Сім'я – перше джерело впливу, а тому найсильніше. В сімейному колі процес виховання значно природніший, ніж у виховному закладі, тут ширші можливості для дитини бути суб'єктом діяльності, ніж в колективі дитячого садка [11, 40].

Те, що закладається дитині сім'єю в дошкільному віці, залишається на все життя. Особливе значення має трудове виховання. Дитина в цей час, як губка, втягує в себе все, що відбувається в сім'ї, вона копіює членів сім'ї. Вона включається в їх життя, працю, розваги. На думку уфимського академіка А.З. Рахімова вік від 4 до 5 років – це період який відповідає за трудові навички в майбутньому. Чи буде в майбутньому жінка любити готувати борщ, гладити, прасувати, наводити порядок в квартирі чи будинку, залежить від того, як в дошкільному віці її цьому навчили в сім'ї. І, чи буде хлопчик виконувати чоловічу хатню роботу, теж залежить від навічання в цей період, від прикладу батька, дідуся, дядька чи когось іншого, Значущого дорослого [11, 89].

Традиційно в Україні сім'я відповідала за трудову підготовку хлопчиків і дівчат. Бабусі і матері готували дівчат до життя, передавали навички ведення господарства, рукоділля, а татусі і дідуся з ранніх років привчали хлопчиків до праці: полювати, ловити рибу, володіти молотком та сокирою. Сучасні сім'ї втратили ці традиції, тому і покоління росте інфантильним, розпещеним.

Дитячий садочок. Відносно самостійні співтовариства дітей, у яких є свої ігрові традиції, норми та правила поведінки, виникають в дитячому садочку біля 4,5-5 років (А.П. Усова). Саме в дитячому середовищі іноді досить жорстко за допомогою субкультурних засобів – дитячого правового кодексу, дитячого фольклору, ігрових правил – відбувається підпорядкування дитини груповим нормам та оволодіння нею власною поведінкою, формування її як особистості. Завдяки дитячій субкультурі задовільняються важливі соціальні потреби дитини, зокрема такі, як потреба в близькості з іншими людьми за межами сім'ї, потреба в самостійності та участі в соціальних змінах. Дитяча субкультура надає дитині експериментальний майданчик для випробування себе, визначення меж своїх можливостей тощо.

Відомо, що дитячий садок завжди претендував на те, щоб замінити собою сімейне виховання. За традицією й сьогодні переважна частина батьків готова повністю передати виховну функцію дошкільному закладу. З роками закріпилась традиційна, за висловом В.В.Давидова, психолого-педагогічна «профанація» дитячого розвитку. Коли йшлося про дошкільні роки, частіше звучало завдання: кожна дитина має бути здоровою. При цьому забували, що здоров'я – це гармонія фізичного, духовного, психічного і соціального в дитині. І розвиток особистісного фундаменту (духовного – особисті культурні цінності; психічного – вікові новоутворення; соціального – вміння жити серед людей) залишався у декларативній формі [11, 52].

Школа. На думку Івана Беха, культурологічний підхід як принципова гуманістична позиція, що передбачає визнання людини повноправним суб'єктом культури, стає визначальним для сучасного освітнього процесу. Відповідно до цього підходу саме культура розглядається як усезагальний чинник і духовно-практична основа розвитку особистості. Йдеться, передусім, про пояснення на рівні індивідуальної свідомості суб'єкта тих смислів, якими має наповнитися для нього навколишній світ. Культурологічний підхід у ракурсі розв'язання проблем сучасної освіти потребує створення адекватного виховного простору, однією із форм якого, на нашу думку, має бути особистісно-розвивальне середовище – особливий науково організований соціум, який відрізняється від звичайного середовища вищими за змістом та інтенсивністю характеристиками спільної діяльності та спілкування, емоційно й інтелектуально насиченою атмосферою співпраці й творення [2, 4-8].

«Вулиця». Варто звернути увагу і на дітей «вулиці», «безпритульних», волоцюг. У них теж є сформована певна своя субкультура. Сьогодні дитяча безпритульність – це хвороба, всі прояви якої якісно завуальовані. Якщо раніше ми могли спостерігати у повсякденному житті за цією категорією дітей, то сьогодні життя безпритульників приховане від нас. Деяких з них неможливо ідентифікувати у натовпі. Багато років назад їх можна було пізнати по обірваній, брудній одежі, схуднутому обличчі, зацькованому погляду. Сьогодні вони ззовні нічим не примітні – дивлячись на деяких з них неможливо сказати, що це дитина вулиці – у них доволі пристойна одежа, мобільні телефони, особисті гроші. В мережі Internet навіть з'являються повідомлення про наявність закритого офіційного сайту безпритульників. Сучасні волоцюги поділяються на «брудних» та «гламурних». У них особливий образ життя, свої цінності, свої закони виживання. Сьогодні все більше з'являється підстав говорити про адаптацію дітей до вулиці. У такої організації свого життя вони не бачать недоліків. Дискомфорт виникає лише тоді, коли їх помічають, тоді доводиться маскувати своє сховище. Як безпритульники вони намагаються бути не поміченими, їх повсякденне життя не може бути спостереженим та проаналізованим у суспільстві. Їх статус використовується як один із способів заробітку, саме тоді вони заявляють про себе як про членів суспільства, а в іншому їх зовнішня взаємодія обмежується тими, кого ми відносимо до соціального дна суспільства. Однак разом з тим діти, які адаптовані до умов ву-

личного життя, не відчуваються обмеженими.

Словниковий запас сучасних волоцюг також має свої особливості. Разом з тим, у його складі також багато виразів, які доволі часто є в лексиконі тих, що перебувають у місцях позбавлення волі. Аналіз відеоматеріалів, особистих творів безпритульників, дозволив виділити деякі з них.

Зміст казок безпритульних дітей значно відрізняється від змісту звичайних казок, які читають батьки, вихователі, няні своїм дітям. В них виділяється певна стилістична спрямованість: використання ненормативної лексики, специфічного жаргону, згадування сексуальних сцен, певних способів жебрацтва – такі твори навряд чи вигадася дитина із повноцінної сім'ї і, скоріше за все, навряд чи стане їх слухати. Сцени, які описуються у казках, є для неї незнайомими, чого не скажеш про безпритульних дітей. В сюжетах згадуються і «стрілки», про які так люблять розповідати безпритульники, і клей, і батьки алкоголіки, і «менти», і жебраки в інвалідних візках, і наркомани хворі на СНІД, – все це відображає умови вулиці, в яких відбувається соціалізація безпритульної дитини. При цьому все це сприймається ними як нормальне явище, без виділення очевидного всім негативу середовища.

Доволі специфічно характеризуються безпритульними дітьми і правоохоронні органи. При цьому це можна спостерігати як в документальному фільмі, з репортажами для випусків новин, так і в дитячих творах з їх «Біблією». Як правило, слово «міліціонер» частіше замінюється такими дітьми словами «мусор» та «мент». В сюжетах казок вони не виступають позитивними героями: «щемлять» «нормальних» «пацанів», беруть участь у «розборках» і гинуть не героїчною смертю

ЗМІ. Особливого значення серед найхарактерніших тенденцій сучасності набуває дедалі більший вплив ЗМІ на носіїв різних субкультур. При цьому «залежність окремої людини від ЗМІ як джерела новин та інформації безперервно зростає і досягає кульмінації в періоди загальної кризи та нестабільності. Картина світу у свідомості сучасної людини майже повністю формується зі ЗМІ, а, отже, відповідальність за продукти масової культури у значній мірі лежить на журналістиці» [7, 300].

На думку Л. Трубайчук [10] дітям дошкільного віку потрібно якомога менше дивитись телебачення. Хоча в багатьох сім'ях воно є «домашньою нянею» – дитина годинами сидить біля телевізора, сприймаючи різну інформацію. Дитині дошкільного віку можна дивитись тільки 20 хвилин в день дитячі передачі і, звичайно, разом з дорослим, який може прокоментувати, пояснити, співпереживати разом з нею те, що сприймається. Науковець далі стверджує: «Я за дитячу книгу з хорошими картинками. Бо саме в цей віковий період відбувається бурхливий розвиток усіх психічних якостей, в тому числі, уяви. Книга це добрий засіб для знайомства з образною мовою, дійсністю, стосунками між людьми. Саме в цьому віці потрібно багато читати яскравих віршів, зачувати їх разом з дитиною, формуючи пам'ять, уяву тощо» [10].

На думку Ірини Ємельянової, сучасні батьки не те, що не знають норм переглядання телевізійних програм, але й не хочуть цього помічати, тому, що так зручніше.

Дитина зайнята. Не просто зайнята, а зацікавлена так, що її не відірвати без істерики від екрану. Так відбувається розкладання цінностей Дитинства, втрачання здоров'я, штучна акселерація. Втрачена культура спілкування з книгою, і взагалі СПІЛКУВАННЯ. Сам процес непоспішного розглядання картинок під мамине читання, її голос, несе в собі аксіологічний акцент виховання, народження традицій взаємодії, співтворчості [10].

Для більш повного висвітлення заявленої в статті проблеми, зауважимо, що є культурні осередки між якими дитина мігрує (сім'я, дитячий садочок, вулиця, школа, Інтернет, ЗМІ тощо). Їх можна виділити декілька: 1). Осередки де перебуває кожна окрема дитина (сім'я); 2). Осередки де діти взаємодіють між собою (сім'я, однолітки). Наприклад, в сім'ї одна дитина – тоді, це один з факторів, який впливає на засвоєння дитиною субкультури, фактично тієї, що сповідується в сім'ї. Така дитина несе її в дитяче співтовариство і тут же вона в Інтернеті спілкується зі своїми друзями, а це вже зовсім інший фактор, а отже і її вплив на дитячу спільноту вже буде суттєво інший. Крім того, якщо вона читає книжки, слухає радіо, дивиться телепередачі, тобто є безпосереднім «споживачем» продукції ЗМІ, тоді її вплив на дитячу спільноту теж інакший, порівняно з тими хто не зазнає впливу ЗМІ. І знову ж, кожна сім'я (міська або сільська) має різні можливості для засвоєння цієї продукції.

Віталіна Татова [12], аналізуючи проблеми, які стосуються дітей, зазначає, що діти тупіють від планшетів. Тепер це вже не лише спостереження батьків, а науково доведений факт, стверджує авторка. «...Я, коли купувала планшет своєму 6-річному сину, була переконана, що ця штукенція допоможе йому в навчанні, що завдяки гаджету моя дитина стане розумнішою. Зрештою, у планшеті є стільки всього: і пазли, і розмальовки, і різні казочки-загадки, й ігри. О, ігри! Краще б їх не було. Ніякі пазли-розмальовки і задачки дитину не цікавлять. Танчики, гонки і футбол. Лише для цього хлопцеві потрібен планшет. І, повірте, ці ігри зовсім не розвивають дрібну моторику дитини, не роблять її ерудованішою чи розумнішою. Тому планшет – зло!» [12, 7].

Сьогодні опубліковано чимало наукових праць про вплив комп'ютерних ігор на формування агресивності в дітей та підлітків. Аналіз цих праць дозволяє констатувати значну поляризацію думок: одні автори доводять, що комп'ютерні ігри агресивного змісту підвищують агресивність користувачів, інші – заперечують цей взаємозв'язок. Насильство в реальному житті та у відеогрі взаємопов'язані як мінімум через те, що сцени насилля у грі взяті з реального життя і змодельовані у ньому. А якщо в людини викривлене, неправильне світосприймання, то в реальному житті елементи насильства, які вона переживала у відеогрі, теоретично може відтворити.

За даними Інтернет ресурсу встановлено, що найпопулярнішою комп'ютерною грою в березні 2015 року визнано League of Legend. Щоденно у світі більше 0,5 млрд. людей проводять біля 3 млрд. годин за комп'ютерними іграми. Як передає Delo.ua, про це свідчать дані компанії Statista и Raptr. З вказаного обсягу часу 21,8% в березні 2015 року було витрачено на League of Legend. Місця з 2-го по 4-те зайняли World

of Warcraft (8,16%), Counter-Strike: Global Offensive (5,7%) и DOTA 2 (5,68%). Решта ігор не набрали й 3% [3].

Варто зазначити й те, що в комп'ютерній субкультурі дітей виявлено таке явище як позицінування свого образу через аватар. Сьогодні під поняттям аватар розуміється – маленька картинка, яка найбільш повно відображає вашу сутність, зовнішність, характер... аватари дають можливість користувачу виразити себе, показати те, з чим або з ким він хотів би асоціюватись або просто розважатись [9].

Тернопільський психолог Ігор Лубківський [9] стверджує, по аватарці можна дізнатись, які проблеми є у дитини. Скажімо, якщо Ваша дитина виставляє агресивний аватар – це ще не означає, що в неї якісь проблеми, чи що вона зразу ж хоче знищити весь світ. Або навпаки – світ хоче знищити її. Так, в малюнках дитини можна побачити її приховані проблеми, це правда! Але в цьому випадку, коли вона малює щось на папері, проявляється та ж закономірність, що і в психологічних тестах – тоді дитина знає чи надіється, що її малюнки хтось побачить, це такий її спосіб комунікації з зовнішнім світом. Особливо тоді, коли іншої можливості це зробити в неї немає. Наприклад тоді, коли в неї немає нормального емоційного контакту з власними батьками. Інтернет – це видуманий світ, щось на зразок інтерактивного мультфільму. Тут якщо хтось щось і бачить в Інтернеті, то переважно не той, що в цей момент знаходиться поруч з тобою. Тому тут можна безпечно приміряти на себе різні ролі – супергероя, казкової принцеси, шпигуна чи навіть дракона.

До того ж діти, принаймі доти, доки вони залишаються дітьми (ну хоча б до завершення пубертантного періоду), більше живуть не власними уявленнями, яких у них ще надто мало, а тим, що вони чують і бачать від інших. З телевізора, від батьків, від дорослих, від своїх ровесників і їхніх батьків. Тому якщо батькам здається, що їхня дитина щось не таке, як треба, виставляє в Інтернеті, то в більшості випадків це проблема не самої дитини, а її оточення. Хоча іноді так, певна небезпека в тому може бути – щоб дитина не почала плутати видуманий Інтернет-світ з реальним і щоб не привнесла щось звідти сюди. Бо тут в неї тільки одне життя, тут вона не супергерой і тут не можна без серйозних наслідків для себе стрибати з дахів, чи постійно переходити вулицю на червоне світло [9].

Описане вище є тільки деяким, найбільш суттєвим, матеріалом про осередки формування субкультури, особливості соціокультурного світу дитини і необхідність його врахування в процесі взаємодії з ним. Дитяча субкультура відрізняється консерватизмом (ігри, пустощі, фольклорні тексти зберігаються в дитячому середовищі іноді протягом століть (!), незважаючи на те, що зміна поколінь у дітей відбувається через кожні 5 років), володіє своєрідними «цензурними фільтрами», які не дозволяють розхитувати її підвалини. При цьому вона гнучко реагує на події навколишнього світу й асимілює нову інформацію, вводючи її в традиційно-дитячі культуральні структури.

Дитяча субкультура існує як стихія дитячих переживань і не є засобом досягнення якоїсь прагматичної цілі, на відміну від дорослої культури. Діти самовиража-

ються особистісно і стверджують своє існування в колективі однолітків, а також серед дорослого співтовариства.

Список використаних джерел

1. Асмолов А.Г. Психология личности. Культурно-историческое понимание развития человека / А.Г. Асмолов . – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Смысл; Издательський центр «Академия», 2007. – 526 с.
2. Бех І.Д. Психологічні засади побудови виховного простору особистості / Іван Бех // Дошкільна освіта : наук.-практ. журн. Запоріж. обл. ін-ту післядиплом. пед. освіти. – 2010. – № 3(29). – С. 4-8.
3. Більше 500 млн. людей щоденно грають в комп'ютерні ігри [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ubr.ua/ukraine-and-world/technology/bolee-500-mln-chelovek-ejednevno-igrat-v-komputernye-igry-338597>
4. Види і структура культури [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ua-referat.com/Види_і_структура_культури
5. Гавриш Н.В. Особливості дитячої субкультури в сучасному соціумі / Н.В. Гавриш, Л.О. Варяниця // Дошкільна освіта. – К.: ЛІПС. – № 1, 2009.
6. Каган М.С. Философия культуры: становление и развитие: [учеб. пособие] / М.С. Каган. – СПб.: Питер, 2006. – 415 с.
7. Костира І. О. Влада мас-медіа та соціальна комунікація / І. О. Костира // Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв. – 2013. – № 4. – С. 296–302.
8. Кудрявцев В.Т. Еще раз о природе детской субкультуры / В.Т. Кудрявцев // Дошкольное воспитание. – 1997. – № 4. – С. 64–68.
9. Про що «мовчать» аватарки тернопольян [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.topnews.in.ua/society/573-what-are-qsilent-q-avatars-ternopolyan-.html>
10. Психологические, психологические и педагогические проблемы детско-родительских отношений на этапе дошкольного взаимодействия [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gisap.eu/ru/node/35676>
11. Сучасні діти – відображення цінностей дорослого світу: методичні рекомендації / Т.О. Пірожено, С.О. Ладивір, К.В. Карасьова та ін.; за ред. Т.О.Піроженко. – К.– Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. – С. 55
12. Татова В. Діти тупіють від планшетів / Віталіна Татова // Блискавка, екстрагазета, № 13 (120). – С. 7.

Section 5.**Psychology of personal development and acmeology.****ВПЛИВ САМОПРОЕКТУВАННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ НА УСПІШНІСТЬ ЇХ
ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ****Гріньова О.М.***Доцент кафедри педагогіки і психології**Педагогічного інституту Київського університету імені Бориса Грінченка,**кандидат психологічних наук, доцент*

На сучасному етапі становлення Української держави значна соціально-економічна нестабільність обумовлює плінність структури ринку праці, а отже – і стрімку динаміку попиту на фахівців з різних професій, зростання професійної конкуренції. Це, у свою чергу, спричинює зростання актуальності й соціальної значущості проблеми проектування особистістю власної професійної перспективи, набуття нею суб'єктного ставлення до своєї кар'єри, становлення гнучких, варіативних професійних цілей і планів. Сензитивним періодом професіоналізації індивідуума є юнацький вік. Стрижневим життєвим завданням особистості юнацького віку в умовах професійного навчання є прийняття на себе відповідальності за свій подальший життєвий шлях, перехід від проектування до самопроектування власного життєвого вектору, зокрема у професійній сфері, що проявляється у виборі майбутньої професії, роботи, визначенні й реалізації як теоретичних, так і практичних засобів професійного самовдосконалення, підвищення рівня власної професійної компетентності.

Проблема професійного зростання, самовизначення особистості юнацького віку в психолого-педагогічній літературі не є новою. У класичних роботах зарубіжних і радянських психологів з проблем особистісно-професійного зростання людини професійне самовизначення розглядалось не як одномоментний вибір, що збігається з працевлаштуванням або вступом на бажану спеціальність професійного навчального закладу, а як тривалий процес, що охоплює ряд вікових етапів життя людини (Є.І. Головаха, Є.А. Клімов, М.С. Пряжніков та ін.). Тому значна увага у роботах дослідників приділялась вивченню особливостей професійного зростання самовизначення, саме у юнацькому віці, в умовах професійної підготовки людини. Крізь роботи вчених червоною ниткою проходить думка про те, що у значної кількості юнаків активізація професійного самовизначення у стихійних умовах відбувається недостатньо. Це зумовило ряд спеціальних досліджень з активізації різних структурних компонентів професійного зростання майбутніх фахівців у дослідженнях сучасних українських психологів (Л.В. Долинська, О.В. Темрук, Н.Ф. Шевченко). Зростання уваги у роботах дослідників до проблем активізації професійного зростання особистості юнацького віку в умовах професійної підготовки зумовило необхідність вивчення проектування особистісно-професійного зростання майбутніх фахівців.

Становлення психічних новоутворень юнацького віку (соціального світогляду, рефлексії, ціннісних і смисложиттєвих орієнтацій тощо) створює необхідні психологічні умови для переорієнтації особистості з виконання життєвих завдань на вироблення суб'єктного ставлення до власного життя, самостійне визначення життєвих цілей і завдань, конструювання й реалізацію власного життєвого проекту у різних напрямках соціальної активності. Тому у посткласичній психології все частіше висвітлюються поняття “самопроекування”, “особистісне самопроекування”, “життєвий проект” та ін.

У роботах сучасних вчених професійне самопроекування особистості розглядається як динамічний процес її самопобудови, самотворення в умовах соціальної ситуації розвитку, що стрімко змінюється, набуття вироблення особистістю суб'єктності по відношенню до побудови власної кар'єри. Так, А.М. Мушкірова зазначила, що самопроекування особистості студента у професії являє собою його власну діяльність з усвідомленого й обгрунтованого визначення варіантів власного особистісного зростання у професійній діяльності [7]. Згідно з О.П. Мерзляковою, Д.А. Ягодіним і П.В.Зуєвим, саме становлення у студентів суб'єктності по відношенню до власної кар'єри створює необхідні умови для побудови ними індивідуальної освітньої траєкторії, активізації мотивації досягнень у професійній діяльності й побудови продуктивної професійної й життєвої перспектив [6]. Згідно з Т.А. Ольховською і Т.С. Хабаровою, суб'єктність являє собою аксіологічну характеристику особистості студентів. Згідно з вченими, процес набуття майбутніми фахівцями суб'єктності по відношенню до власного життя обумовлює ціннісно-сміслову переосмислення й організацію ними власної професійної діяльності. Становлення ціннісно-сміслових детермінант професіоналізації майбутніх фахівців обумовлює активізацію їх власної діяльності з самопроекування свого професійного шляху й, як наслідок, підвищує продуктивність самореалізації особистості в обраній професії [8]; [11].

Висока значущість успішності самопроекування особистості, зокрема у професійній сфері, для її самореалізації у цілому підкреслюється у роботах сучасних українських та зарубіжних психологів [1]; [2]; [3]; [9]; [10]. Так, В.Г.Панок підкреслив, що обгрунтований вибір і чітке планування особистістю свого професійного шляху сприяє підвищенню якості її життя та задоволеності власним життям [10]. М.Ф. Авдєєв відзначив високу значущість успішності професійного самопроекування студентів як невід'ємну частину побудови ними життєвого сценарію [1]. Згідно з Н.В. Бєловою, успішність професійного самопроекування юнаків визначає не лише успішність їх подальшої професійної діяльності, але й переживання власної здатності бути господарем власної долі, керувати своїм життям у цілому. Підкреслюючи нерозривну єдність професійного самопроекування юнаків і становлення їх суб'єктності, дослідниця зазначила, що професійне самопроекування є складним динамічним психічним процесом, який актуалізується у проблемних ситуаціях і проявляється у стратегічних життєвих рішеннях суб'єкта [2]. Згідно з О.Є. Остапчук, професійне самопроеку-

вання це самопроцес особистості, який являє собою випереджувальне відображення особистістю власного майбутнього й поетапне конструювання ідеальної моделі власної самореалізації в обраній професії. О.Є. Остапчук відзначила подвійну спрямованість самопроекткування особистості: на себе, засобами самопізнання, рефлексії, осмислення власної самості й водночас на соціум через якомога більш повне втілення, самореалізацію своїх професійних здібностей і можливостей [9]. Важливим механізмом самопроекткування особистості, конструювання нею варіантів і перспектив подальшої професійної самореалізації в юнацькому віці є рефлексія. Активізація рефлексії дає можливість індивідууму вийти за межі актуальної ситуації розвитку і переосмислити свій життєвий шлях у єдності минулого, теперішнього і майбутнього модусів часової трансспективи. Конструювання уявлень особистості про своє життя засобами осмислення власного життєвого шляху, наративу й лейтмотиву (за Н.В.Чепелевою [12]) зумовлює створення цілісної життєвої історії особистості і проектування нею на цій основі перспективного плану подальшого життєвого шляху, зокрема у професійній сфері. А це, у свою чергу, створює необхідні умови для конструювання людиною ідеального проекту своєї подальшої самореалізації в обраній професії.

Висока складність професійного самопроекткування обумовлює вивчення цього особистісного утворення у роботах вчених як складного процесу, що включає ряд етапів. Активізація, розгортання діяльності майбутніх фахівців з власного професійного самопроекткування через ряд динамічних етапів цього процесу водночас відображає і логіку становлення їх професійної самореалізації. Згідно з Т.А. Єріною, перспективне самопроекткування студентами власної професійної діяльності є динамічним процесом, логіка розгортання якого передбачає активізацію трьох компонентів зазначеного особистісного утворення: мотиваційно-сміслового (розробка задуму подальшої професійної діяльності), програмно-операційного (генерування програми реалізації задуму, її уточнення та реалізація), програмно-операційного (аналіз одержаних результатів та їх відповідності ідеальному задуму) [4].

У роботах Д.В. Криніцина, О.П. Мерзлякової, Д.А. Ягодіна і П.В. Зуєва представлені динамічні моделі професійного самопроекткування особистості у пізньому юнацькому віці, які відображають поетапну структуру професійного зростання майбутніх фахівців від проектування їх професійного зростання в умовах вищої освіти до набуття студентами здатності до самостійного проектування власної кар'єри. Д.В. Криніцин виділив наступні етапи професійного самопроекткування юнаків в умовах професійної підготовки: адаптаційний (включення й звикання до умов професійної освіти), акмеологічний (становлення цінностей і пріоритетів власної кар'єри), іміджевий (формування стильових особливостей майбутньої професійної діяльності), форсайтінговий (визначення варіативних шляхів досягнення бажаних професійних цілей та подальший аналіз власних професійних планів), аналітичний (аналіз і корекцію розробленої моделі власного професійного самопроекткування). Близькі погляди

щодо процесу особистісно-професійного зростання юнаків у процесі фахової підготовки представлено у роботах О.П. Мерзлякової, Д.А. Ягодіна і П.В. Зуєва. Згідно з вченими, основними етапами і водночас рівнями цього процесу є адаптація студентів до умов навчально-професійної діяльності й прийняття нового соціального статусу, ідентифікація з вимогами навчально-професійної діяльності, самореалізація в умовах освітнього процесу. Найвищий рівень професійного зростання юнаків являє собою самопроекування власного професійного саморозвитку. Специфіка професійного самопроекування як найвищого рівня особистісно-професійного зростання студентів обумовлюється становленням суб'єктності. Набуття суб'єктності обумовлює здатність юнаків до здійснення усвідомленої й цілеспрямованої діяльності з розвитку власних професійних задатків до рівня здібностей і професійно важливих якостей, самостійної організації різних напрямків власного особистісно-професійного зростання [5]; [6].

Таким чином, професійне самопроекування студентів дає їм можливість досягнути не лише відповідності традиційним суспільним вимогам до особистості фахівця, визначеним професіограмами, але й реалізувати різнобічні напрями самостійної навчально-професійної діяльності з метою самотворення авторського проекту перспективної самореалізації у навчально-професійній і подальшій професійній діяльності, що відповідає ідеальному образу власного професійного майбутнього.

Список використаних джерел

1. Авдеев Н.Ф. Высшая школа в условиях глобализации: учебное пособие / Авдеев Н.Ф. – М.: Издательство МГОУ, 2011. – 578 с.
2. Белова Н.В. Самопроектирование как детерминанта карьерной успешности специалистов инженерно-технического профиля: дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Белова Наталья Викторовна. – Ставрополь, 2008. – 240 с.
3. Гриньова О.М. Проекування життєвого шляху особистості у кризовому суспільстві / О.М.Гриньова // Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Київ, 2014. – Том 11. – Вип. 13. – С. 158-165.
4. Ерина Т.А. Развитие стратегической компетенции студентов в процессе самопроектирования будущей профессиональной деятельности / Т.А.Ерина // Science time. – 2014. – №1. – С. 46–52.
5. Криницын Д.В. Этапы профессионального самопроектирования как средства развития конкурентоспособности будущих менеджеров в вузе [Электронный ресурс] / Д.В.Криницын // Современные исследования социальных проблем. – 2012. – №2 (10). – Режим доступа: <http://sisp.nkras.ru/e–ru/issues/2012/2/krinitsyn.pdf> (Дата обращения - 12.04.2015 р.). – Название с экрана.
6. Мерзлякова О.П. Развитие субъектности студентов вуза в процессе научно-исследовательской деятельности / О.П.Мерзлякова, Д.А.Ягодин, П.В.Зуев // Педагогическое образование в России. – 2012. – №5. – С. 134–138.
7. Мушкирова А.Н. О формировании профессиональных ценностных ориентаций как фактора развития субъектности студентов [Электронный ресурс] / А.Н.Мушкирова // Современная педагогика. – 2015. – № 2. – Режим доступа: <http://pedagogika.snauka.ru/2015/02/4098> (Дата обращения - 07.04.2015 р.). – Название с экрана.

8. Ольховская Т.А. Становления субъектности студента университета / Ольховская Т.А. – Оренбург: ИПК ГОУ ОГУ, 2006. – 186 с.
9. Остапчук О.Є. Самопроекування як засіб професійної самореалізації майбутнього учителя [Електронний ресурс] / О.Є.Остапчук // Наукові праці Донецького національного технічного університету. Серія: педагогіка, психологія і соціологія. – 2009. – Вип. 4(146) – Режим доступу: www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Npdntu_pps/2009_4/ostapchuk.pdf (Дата звернення - 25.05.2015 р.). – Назва з екрану.
10. Панок В.Г. Основи практичної психології / Панок В.Г. – К.: Либідь, 2001. – 532 с.
11. Хабарова Т.С. Субъектность как аксиологический фактор личностно-профессионального развития студентов медицинского вуза / Т.С.Хабарова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №5. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/119-c15055> (Дата обращения - 31.05.2015 р.). – Название с экрана.
12. Чепелева Н.В. Лейтмотив как ведущая линия развития личности / Н.В.Чепелева // Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2011. – Том II. Психологічна герменевтика. – Вип. 7. – С. 5-1

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИЕ КАК ОСОБАЯ СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ РАЗВИТИЯ

Меренков В.А .

*психолог, старший преподаватель кафедры клинической психологии
Института гуманитарного образования и спорта
БУ ВО «Сургутский государственный университет», г. Сургут
E-mail: valmer2008@yandex.ru*

Инклюзивное образование детей с отклонениями в развитии – одна из наиболее обсуждаемых теоретических и практических проблем в России последних четырех-пяти лет. Основываясь на многолетнем опыте исследования специфики психического онтогенеза ребенка в условиях инвалидизации [4], мы предлагаем рассмотреть проблему обучения детей с отклонениями в развитии в общих образовательных учреждениях с позиций психологии развития [1].

В первую очередь, следует отметить, что сама идея обучения детей с особенностями развития в условиях «обычной» школы среди «здоровых» сверстников не является новой. Так, еще в 20-е годы прошлого столетия Л.С. Выготский указывал на необходимость «найти такую систему, в которой удалось бы органически увязать специальную педагогику с педагогикой нормального детства» [2, 50]. Но ключевым моментом, на наш взгляд, здесь является понимание инклюзивного образования не как вопроса реального присутствия ребенка с особенностями развития на уроках в школе, а как о продуманной системе образовательного материала и психолого-педагогического обеспечения, делающих обучение такого ребенка среди здоровых

сверстников не только возможным, но и продуктивным. Решение такой задачи, на наш взгляд, следует искать в методологии психологии развития.

С условной степенью обобщения можно сказать, что основу отечественной теории психологии развития составляют положения о социальной природе и содержании высших психических функций и деятельности ребенка, социальной ситуации развития (ССР) и психологических новообразованиях [3]. Ключевой проблемой онтогенеза больного ребенка, как отметил еще Л.С. Выготский, является его изначальная исключенность из доступной другим детям системы социальных отношений из-за расхождения между его психофизическими возможностями и исторически сложившимися способами и атрибутикой социального взаимодействия [1]. Актуальная ССР таких детей, как показали наши исследования, в большинстве случаев так же ограничена индивидуальной клинической картиной заболевания ребенка, так как родители зачастую не могут найти средства, позволяющие ребенку и им самим выйти за пределы обусловленности их общего развития со стороны органической патологии [4].

Школьное образование, с точки зрения психологии развития, является для «особого» ребенка одним из предметных полей актуальной для нескольких возрастных периодов ССР [3]. В связи с этим, инклюзивное образование как система новых для ребенка с инвалидизацией социальных отношений со школьной действительностью является в подлинном – «выготсковском» – смысле особой для этого ребенка ССР. Таким образом, изменяются акценты в наиболее проблемном для современной школы вопросе – о содержании и методике обучения детей с отклонениями развития в «общих» образовательных учреждениях. Теперь в центр рассмотрения ставится задача организации процесса обучения и всей внутришкольной ССР для этого ребенка таким образом, чтобы обеспечить, прежде всего, максимально доступное для него развитие в целом – как участника социальных отношений, настоящих и будущих, а не просто освоение предусмотренных образовательной программой знаний.

Опираясь на опыт проводимых нами исследований феноменологии спонтанно и произвольно складывающихся вариантов ССР детей с отклонениями в развитии, мы можем выделить несколько значимых условий эффективности инклюзивного образования как особого типа ССР [4]. Во-первых, это включение ребенка с психическими или физическими особенностями в общую образовательную и внеучебную деятельность изначально как равного ее участника без избыточных «поправок» на его особенности. Во-вторых, взрослый (учитель, психолог и др.) должен выступать в этой деятельности только как ее организатор и источник необходимых для ее выполнения средств, причем с определенного момента дети начинают находить эти средства взаимодействия самостоятельно. В-третьих, ключевым критерием эффективности обучения «особого» ребенка в рамках инклюзивного образования, на наш взгляд, должны быть комплексные новообразования – одновременно в позна-

вательной деятельности и межличностном взаимодействии с окружающими, а не только объем освоенных знаний.

Реализация этих условий в рамках инклюзивного образования в отношении детей с отклонениями в развитии в перспективе может привести к качественным изменениям современной системы образования всех обучающихся.

Список литературы:

1. Выготский, Л.С. Психология развития как феномен культуры: Избранные психологические труды / Под ред. М. Г. Ярошевского .— М.: Изд-во ин-та практ.психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996 .— 512с.
2. Выготский, Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т.5, Основы дефектологии / Л.С. Выготский .— М.: Педагогика, 1983 .— 368с.
3. Карабанова О.А. Социальная ситуация развития как преодоление дихотомии «личность – среда» // Психологические исследования. 2014. Т. 7, № 36. С. 10. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 02.06.2015).
4. Меренков В.А. Социально-психологический онтогенез семей с детьми с детским церебральным параличом как теоретическая основа социальной работы с семьей // Психология в здравоохранении и образовании. Вып. 27. Прикладная психология: теория и практика / Сургут. гос. ун-т ХМАО – Югры. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2013. – 160 с. – С. 106-118.

Section 6.**Society in transformation: the psychological aspect.****ГРАЖДАНСКАЯ ПОЗИЦИЯ И ВИКТИМНОСТЬ****Кулева Е.Б.***старший преподаватель кафедры «Педагогика и психологии»**Санкт-Петербургского государственного экономического университета**г. Санкт-Петербург**E-mail: lenakuleva@yandex.ru*

Ускоряющийся процесс развития общества в последнее время сопровождается увеличением человеческих, экологических и культурологических жертв. Возможно, мы и раньше платили эту цену за прогресс, здесь очень сложно провести количественный и качественный анализ. Но в последнее время, хотелось бы верить, что это связано с гуманизацией социума, все чаще и чаще задается вопрос об оправданности этих жертв. В отечественных и зарубежных СМИ постоянно муссируются темы, связанные с насилием. Отвечая на упреки в свой адрес, журналисты утверждают, что именно эти публикации вызывают повышенный интерес у населения. Екиполов В.В., один из крупнейших отечественных современных исследователей агрессивности, утверждает, что зачастую сцены насилия индуцируют у наблюдателей психологические состояния стресса, более сильные, чем у непосредственных участников отображаемых трагедий. Хотелось бы понять, что является первичным при запуске механизма саморазрушения, как отдельных личностей, так и общества в целом: множественные тенденции отдельных людей или некий глобальный процесс развития, неизбежно провоцирующий все новые и новые жертвы. Известный русский философ А.М. Пятигорский в одном из своих интервью говорил о том, что, анализируя проблемы терроризма, мы рассматриваем их только с одной стороны, с позиции личности или группы, которые готовы уничтожить других во имя достижения своих целей. При этом из фокуса внимания исследователей упускаются другие участники процесса – его жертвы. Почему именно эти люди, социальные группы оказались в эпицентре трагедии? Далее Пятигорский утверждал, что он убежден, что сталинский террор был бы невозможен, если бы на тот в момент в России не было такого количества людей, готовых пострадать за идею. Общество постоянно ставит своих членов в ситуацию выбора. Предложить людям поведенческие рецепты на все случаи жизни невозможно. Реакции человека в обществе определяются в системе внутренних нравственных координат, которые, в сущности, можно рассматривать, как гражданскую позицию. В определении Т.С. Кобелевой: «Гражданская позиция – интегративная система отношений личности к государству, праву, гражданскому обществу, к самому себе как к гражданину, определяющих ориентацию на

общественное благо и реализующихся в деятельности». Из-за того, термин «гражданская позиция» не тематизирован, мы предлагаем рассмотреть две его составляющие: «гражданин» и «позиция» [13,283].

Понятие «гражданин» связано с конкретными историческими особенностями эпохи и меняется в соответствии ее изменениями. Просветители XVII-XVIII веков активно обсуждали смысл этого понятия. В 1642 году вышла книга Т.Гоббса «О гражданине». В разное время этот термин был синонимом таких слов, как «патриот», «законопослушный житель страны», «борец с властью». В царской России горожанами называли зажиточных граждан. Автономность, способность делать выбор, контролировать свою личную и общественную жизнь, реализовывать и отстаивать свои социальные права – все это вкладывается в современное понимание понятия «гражданин».

Понятие «позиция» широко используется в различных гуманитарных науках: в философии, социологии, педагогике. «Психологический словарь» определяет «позицию», как «устойчивую систему отношений к определенным сторонам действительности, проявляющуюся в соответствующем поведении и поступках. Позиция – развивающееся образование. Зрелость позиции характеризуется непротиворечивостью и относительной стабильностью» [17, 181].

Тем не менее, в психологии чаще всего этот термин рассматривается в личностном аспекте, как «позиция личности». Впервые понятие «позиция личности» употребил А. Адлер [2, 24], акцентируя идею того, что деятельность личности имеет социальную основу. Он считал, что стремление занять определенную «позицию (position) по отношению к логике человеческой общественной жизни» детерминирует психологическое развитие человека.

Согласно Й. Лингарту «позиция» интегрирует процесс социализации и внутреннюю тенденцию к индивидуальному, уникальному действию личности в определенных ситуациях. Е. Томас и Р. Бидл, в рамках ролевой теории, рассматривают позицию в контексте реализации определенной роли личности в группе, относительно ожиданий других членов группы. Позиция проявляется в общем поведении, характерном для нескольких лиц, а также общими реакциями других людей по отношению к ним. Один из представителей теории «социального действия», Т. Парсонс [22, 247] ставит знак равенства между терминами «позиция» и «установка». Согласно его точке зрения, позиция – это психологическая и моральная установка, которая возникает у одного человека по отношению к другому, и зависит от его значения для своей деятельности. Позиция определяет выполнение индивидом роли и соответствующих действий. Нормативные установки (позиция личности) определяются моральными ценностями личности и являются центральными частями личности человека. Ценности выступают в роли регулятора совместной деятельности людей, а также в их отношениях друг к другу. Согласно Т. Парсонсу, характер, возникающий и развивающийся в процессе социализации, зависит от индивидуальной системы

ценностей и норм.

Э. Фромм считает, что в целом, позиции людей можно разделить на две группы: позиция «иметь» («Я есть то, чем я обладаю») и позиция «быть» («Я есть то, что со мной происходит»). В первом случае смысл жизни сводится к потреблению, во втором к – осознанному проживанию и самореализации своих возможностей в индивидуально-личностном и профессиональном смыслах [13, с.228].

Системный подход в исследовании психологии личности, широко распространенный в отечественной науке, рассматривает позицию как системообразующий фактор активности личности, так как она обладает регулирующей и интегрирующими функциями. Эти функции представляют собой совокупность системы отношений, установок, мотивов, целей и ценностей, которыми руководствуется человек в процессе деятельности (К.А. Абульханова-Славская [1, с. 41], Б.Г. Ананьев [3, с.196], Л.И. Божович [6, с. 145], А.Н. Леонтьев [9, с. 28] и др). Активность позволяет личности выйти за рамки обстоятельств и адаптивности, способствует реализации творческих возможностей и сознательному преобразованию окружающего мира. В работах С.Л. Рубинштейна, Г.С. Костяка, К.А. Абульхановой-Славской, Л.И. Анцыферовой, Л.И. Божович, А.Г. Ковалева, Б.Ф. Ломова, Н.И. Рейнвальд, Е.В. Шороховой и др.[23, 89-105], утверждается, что именно категория активности позволяет человеку эффективно взаимодействовать с другими членами общества. Уровни социальной активности личности зависят от отношения субъекта к деятельности и от уровня регуляции деятельности(нормативно-правового и/или морально-нравственного). Гражданская позиция личности рассматривается как высшая форма активности личности, т.к. она способствует не только адаптации в социуме, но дает возможность способствовать общественному прогрессу. При изучении гражданской позиции личности очень важно учитывать три уровня активности человека: органической, индивидуальной, личностной. Согласно В.А. Петровскому и К.А. Абульхановой-Славской на этих уровнях происходит саморазвитие личности способной к общественно-значимым преобразованиям. Гражданская позиция – качественная характеристика активности личности, возможность человека проявить свои «социальные черты». Она определяется способностью понимать общественные интересы и актуальные социальные задачи, осознавать значение и социальные последствия своей активности, а также мотивацией для совершения социально значимых поступков. В исследованиях советских психологов широко использовался термин «активная жизненная позиция», как показатель эффективной гражданской позиции. Позднее ученые перестали использовать это понятие, так как активность может быть не только конструктивной, но и деструктивной, направленной на разрушение общественных устоев. В последнее время при исследовании психологических механизмов гражданской активности используется понятие «гражданская позиция личности» (Андреева Г.М., 1987; Асеев В.Г., 1987 и др.). В современных зарубежных исследованиях аналогами этого понятия выступают «гражданское развитие личности» (Т. Адорно,

1971; К. Кольер, 1960), «альтруистическое поведение» (Д. Розенхан, 1972), «просоциальное поведение личности» (Я. Рейковский, 1979) [4, 28 -35].

Изучая позицию личности, отечественные психологи акцентируют свое внимание на двух основных вопросах: 1. Мотивация и потребности личности (Л.И. Божович, В.Э. Чудновский); 2. Волевая активность и психология отношений человека (В.Н. Мясищев, А.Г. Ковалев, А.В. Петровский, Б.Д. Парыгин, В.И. Селиванов, П.А. Просецкий, Н.Д. Левитов и др.). При анализе «жизненной позиции личности», как устойчивого структурного образования личности, выделяют несколько уровней: где низшим является социальный инфантилизм, а высшим - гражданская позиция личности (В.Н. Мясищев, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Е.С. Кузьмин, Б.Ф. Ломов, Б.Д. Парыгин, С.Л. Рубинштейн, В.И. Войтко, Р.С. Немов и др.[5, 140-145]). Социальный инфантилизм – это личностная незрелость человека в сочетании с его эмоционально-волевой незрелостью. Эти особенности проявляются в сохранении в психике и поведении взрослого человека социально-психологических характеристик, присущих детскому возрасту. Воропаева Т.С. считает, что в личностном самоопределении позиция личности не только играет ведущую роль, но и является показателем уровня развития личности. Она обосновывает также, что «гражданская позиция входит в структуру личности через подструктуру направленности» [23, 156]. Выделяют три проявления гражданской позиции: отражение, значимое и устанавливаемое с определенной целью отношение и активное действенное состояние. Принцип единства сознания и деятельности позволяет предложить четырехкомпонентную структуру гражданской позиции личности:

1. Когнитивный компонент – система знаний личности о гражданских качествах, поступках, нормах, принципах, а также индивидуальное осмысление этих знаний в контексте самосознания.

2. Эмоциональный компонент – переживание своей общественно значимой деятельности, эмпатия, сопереживание другим людям.

3. Мотивационно-смысловой компонент – личностные ценностные ориентации и морально-нравственные мотивы деятельности.

4. Поведенческий компонент – способность реализовать в действии три вышеперечисленных компонента.

Гражданская позиция личности зависит от её структурно-типологических особенностей. Если мы рассматриваем личность человека как феномен развивающийся в течении всей жизни, то мы можем предположить, что и гражданская позиция также способна развиваться и меняться. Не случайно проблемы воспитания личности и её гражданской позиции широко изучаются и в психологии, и в педагогике, как на уровне теоретических исследований, так и на прикладном уровне. Изучение и воспитание гражданской позиции невозможно без характеристики объекта отражения, то есть социальных интересов, потребностей и вызовов общества. Воспитание, традиционно базирующееся на уже сложившихся социальных стереотипах, способ-

ствуется возникновению системообразующего фактора активности личности. Можно предположить, что неизбежно несоответствие между сложившимся на основе воспитания стереотипом и изменяющимися условиями окружающей среды. Именно эта дельта проставляет индивиду возможности для самостоятельного личностного развития. Неспособность личности к конструктивному изменению поведения в ответ на вызовы социума, являющаяся следствием социального инфантилизма, может провоцировать феномен виктимности [10, 146].

«Виктимность (от лат. *victima* — живое существо, приносимое в жертву богу, жертва) — достаточно устойчивое личностное качество, характеризующее объектную характеристику индивида становиться жертвой внешних обстоятельств и активности социального окружения. Это своего рода личностная предрасположенность оказываться жертвой в тех условиях взаимодействия с другими, которые в этом плане оказываются нейтральными для других личностей [18,112]». Начиная с середины XX века, начинает широко развиваться виктимология как особая социально-психологическая область знания, изучающая категории людей, оказавшимися жертвами неблагоприятных условий социализации. «Основная идея общей теории виктимологии состоит в построении системной модели взаимодействия «социальное явление – жертва», описывающей и изучающей пути нормализации негативных социальных, психологических и моральных воздействий на человека со стороны природной среды, искусственной жилой и рабочей среды, социальной среды, а также кризисной внутренней среды самого человека с целью их коррекции и нейтрализации, повышения адаптивных способностей человека [1, 252]». Виктимология развивается не только как область социально-психологического знания, но также и как особое направление в криминологии и социологии. Психологические аспекты виктимологии развиваются в двух направлениях: первое рассматривает виктимность в феноменологическом ключе, как способ реализации девиантной активности. Второе изучает виктимность, как социальный процесс, как отражение в пространстве личности деструктивных процессов общественного развития

В 1945 году, когда жертвами ядерной бомбардировки в Японии стали тысячи человек, трагедия вышла за рамки индивидуальной и превратилась в национальное бедствие. Это подтолкнуло японских ученых к изучению проблем жертвенности. Одновременно аналогичные исследования стали проводиться в США и некоторых европейских странах. Основателями виктимологии считаются Ганс фон Гентиг и Бенджамин Мендельсон. В своем исследовании «Преступник и его жертва. Исследование по социобиологии преступности» в 1948 г. Гентинг сформулировал наиболее важные положения виктимологии. Преступника и его жертву он рассматривает как комплементарную пару. Жертва способна оказывать влияние на становление преступника, часто провоцируя его на активность. При этом Гентинг рассматривает виктимологию как часть криминологии. Б.Мендельсон впервые предложил рассматривать виктимологию, как самостоятельную область знания. В монографии

«Общая виктимология» он развивает концепцию, согласно которой виктимология должна изучать не только криминальные жертвы, но также и жертвы природных, социальных и этнических катаклизмов. Немецкий исследователь Г.Шнайдер считает, что не существует «прирожденных жертв». Приобретенные в течение жизни физические, психические, социальные черты и признаки, неспособность к самозащите или недостаточная готовность к ней, могут сделать повысить его предрасположенность к превращению в жертву. Если субъект осознает эти признаки и черты, то он сможет освоить поведение, которое поможет ему справиться с этой угрозой. С точки зрения Шнайдера социальные условия являются источником и криминализации и виктимизации. Японский исследователь Миядзюва (1968) выделил два типа виктимности: общую, зависящую от социального статуса субъекта (пол, возраст, образование и т.п.) и специальную, зависящую от психофизических особенностей развития (эмоциональная и психическая неустойчивость, нарушения в развитии, отставание в развитии интеллекта и т.п.). При сочетании обоих типов, общая виктимность повышается [10, 28-34].

Психоаналитическая концепция объясняет предрасположенность стать жертвой бессознательными чувствами вины и стыда и, как следствие, желанием быть наказанным. Транзактный анализ выделяет специальный жизненный сценарий жертвы, который возникает как результат социально-психологического научения, который индивид получает в семье.

В России виктимология начала развиваться в конце 80-х годов в трудах Л.В. Франка и Д.В. Ривмана. Особое внимание отечественные исследователи уделяли феномену виктимизации. Виктимизация -это процесс и результат превращения лица в жертву. Этот феномен, таким образом, сочетает в себе и динамику (реализацию виктимности), и статику (реализованную виктимность) [19, 143]. Л. В. Франк предложил рассматривать четыре уровня виктимизации:

1. Непосредственные жертвы, т. е. физические лица;
2. Семьи;
3. Коллективы, организации;
4. Население районов, регионов [20, 340].

Когда мы говорим о виктимизации, то предполагаем неосторожное, аморальное, провоцирующее поведение. При этом необходимо учитывать, что действия каждого человека обусловлены социальной системой, системой социальных ролей, статусом и диспозицией личности. Причем виктимное поведение может быть спровоцировано не только при наличии негативных, но также и положительных мотивов. Выделяют три степени уязвимости человека (повышенная, средняя, пониженная виктимность). В.О. Туляков предлагает рассматривать два конституционных типа виктимности: личностную и ролевую. Личностная предполагает наличие у субъекта специфических качеств характера, из-за которых он становится жертвой, когда для обыденного сознания имелась очевидная возможность избежать этого. Роле-

вая виктимность обусловлена объективными факторами, связанными с особенностями некоторых социальных ролей или специфических социальных ситуаций [18, 125]. Предрасположенность к личной уязвимости складывается из объективных и субъективных качеств и может быть актуализирована в конкретной ситуации. Она представляет собой совокупность личностного и ситуационного компонентов, где личностный компонент находится в системной зависимости от ситуационного. Иными словами обладая одинаковой степенью виктимности, одни люди могут оказаться в позиции жертвы, а другие – нет, в зависимости от ситуации, в которой они могут оказаться. Д.В. Ривман предложил свою классификацию, позволяющую определить степень виктимной предрасположенности человека на основе степени выраженности его личностных качеств и характера:

1. Универсально-виктимный тип обладает ярко-выраженными характерологическими чертами, делающего человека уязвимым к любым видам угроз. Типичным примером такого характера может быть главный герой известной французской комедии «Невезучие».

2. Избирательно-виктимный тип обладает избирательной уязвимостью в отношении определенных видов угроз. Типичный пример: человек, склонный к различным видам членовредительства (постоянно поскальзывающийся и ломающий различные части тела, режущийся, обжигающийся и т.п.).

3. Ситуативно-виктимный тип становится жертвой в результате совокупности стечения ситуативных факторов. Образным выражением такого поведения могут служить поговорки: «Беда не приходит одна», «Пришла беда – отворяй ворота». Есть люди, которые потерпев фиаско в какой-то одной области, начинают «проваливать» все последующие дела, объясняя это «черной полосой» в жизни.

4. Случайно-виктимный тип становится жертвой в результате случайного стечения обстоятельств. Например, упавшая с крыши сосулька обрушивается на крышу автомобиля именно этого типа.

5. Профессионально-виктимный тип объединяет людей, чья профессиональная деятельность связана с повышенной опасностью: сотрудники полиции, МЧС, военнослужащие [14, 119].

Несмотря на то, что в криминологической виктимологии существует несколько видов классификаций жертв преступлений, в психологической виктимологии подобных исследований очень мало. Т.С. Плотникова в процессе работы на телефоне доверия выявила следующие типы жертв.

1. Виноватые. Представители этого типа занимаются самоуничижением и берут на себя ответственность за все беды и напасти, в том числе и за те, которые от них не зависят. Они доказывают свою вину и используют её в своих целях. Самое худшее из того, что они совершают – используют вину, как орудие воспитания детей и передают свое самоощущение по наследству. Когда «виноватый» все же наносит вред другим людям, он оправдывает себя тем, что чувствуют себя виноватым от

содеянного.

2. Обвинители. Эти люди искренне верят, что они могут изменить конкретного человека или ситуацию. В действительности, обвиняя других, они перекладывают на них ответственность за свои чувства и поведения. Обвинители бывают злыми, всегда находящими обоснования для праведного гнева, и – грустными, изыскивающие оправдание своей депрессии в несовершенстве окружающего мира.

3. Самозапугиватели. Этим людям свойственны страх и беспокойство. Несмотря на то, что они знают, что, как правило, эти эмоции надуманные, переживают их даже более остро, чем реальные стрессоры. Часто страхи возникают из-за того, что человек заглядывает в пугающее его будущее, отказываясь жить в настоящем.

4. Супермены. Эти люди являются потенциальными жертвами, из-за того, что они боятся проявления своих эмоций. Подавляя страх, они рискуют жизнью, неосознанно стремясь к саморазрушению. Они рассказывают страшные, реальные и выдуманные, истории из своей и чужой жизни. Изображая «сильного» мужчину или «сильную» женщину, рискуют стать жертвой в результате подавляемого гнева [12, 9-10].

Анализируя виктимность, необходимо отметить особую роль страха, как основной формы её проявления, как на индивидуальном, так и на групповом уровнях. Обычно страх определяют, как эмоцию, возникающую в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленную на источник действительной или воображаемой опасности. Ф. Риман рассматривает страх, как форму реализации противоречия между стремлением человека к устойчивости и индивидуальными потребностями в переменах. Он напрямую связан с душевным, социальным развитием, при вступлении в новый этап жизни или новое социальное сообщество. Страх всегда сопровождает каждый новый шаг по пересечению границ привычного, требующий от нас решимости перейти от изведанного к новому и неизвестному [14, 67]. Эта эмоция проявляется как в форме боязни определенных ситуаций или объектов, так и в форме генерализованного состояния, способного охватывать большие группы людей, группового поведения (массовая паника, страх перед терроризмом), воздействия средств массовой информации. История человеческого общества насчитывает большое количество примеров массового виктимного поведения, начиная от истерических припадков, охватывавших в средневековье целые города, заканчивая массовыми самоубийствами сектантов в наше время. В менее радикальных случаях групповая виктимность проявляется в поведении мигрантов и беженцев. Группа способна индуцировать отдельных членов ведущим эмоциональным состоянием. Человек с низким уровнем виктимности, попав в виктимную группу, становится более уязвимым.

В контексте вышеизложенного, нам представляется интересной теория выученной беспомощности М. Селигмана. Он определяет беспомощность, как субъективное ощущение человека, что внешние события от него не зависят, и он ничего не может сделать, чтобы их изменить и предотвратить. Выученная беспомощность

возникает тогда, когда мотивация и атрибуция, спровоцированные субъективным ощущением беспомощности в какой-либо одной ситуации, переносятся на все остальные аспекты жизни, т.е. генерализируются. Относительно небольшого опыта неконтролируемости собственной жизни достаточно для того, чтобы выученная беспомощность стала сама управлять поведением человека. Таким образом, на обучение беспомощности оказывают влияние несколько факторов:

1. У человека нет предшествующего опыта решения сложных задач.
2. У человека нет достаточной потребности в поиске.
3. Человек считает, что с проблемой может справиться любой, равный ему, но не он сам.
4. Человек длительное время находился в ситуациях, где не было четкой взаимосвязи между его действиями и их последствиями.

Но центральным моментом для возникновения выученной беспомощности является все же неконтролируемость. В своих экспериментах Селигман установил, что постоянное поощрение испытуемых, вне зависимости от их действий, также ведет к потере инициативы и снижению конкурентоспособности [17, 282]. Селигману также удалось доказать, выученная беспомощность может быть интернализирована личностью в тех случаях, когда индивид находится в соответствующей социальной среде. Её интернализация может быть не только следствием соответствующих социальных стереотипов, но также и следствием агрессивных общественных поведенческих паттернов. Чем выше уровень социальной агрессивности и нетерпимости, тем больше вероятность того, что человек почувствует себя беспомощным перед лицом такого социума. Кроме того, в виктимологии известен также феномен агрессивной жертвы, когда социально активное поведение человека оборачивается для него личностным крахом [18, 259].

В целом, степень интернализации виктимогенных норм и правил человеческой активности может быть различной и зависит как от личностных качеств субъекта, так и от социальной структуры общества и его отдельных групп, являющихся референтными для конкретного индивида. Интернализация, присвоение социальных норм в качестве регулятивной системы поведения определяется статусом личности в данном обществе, возможностью личности достигать цели, в том числе и престижные цели, удовлетворять свои насущные и престижные потребности социально адаптированными способами [16, 34-42]. Если общество или группа создают возможность для эффективной жизнедеятельности - это общество обладает чертами нормального здоровья. Если же общество или группа не создают условий для достижения своих целей, своих устремлений, не обеспечивает возможности личностной самореализации, то личность начинает искать свои способы самореализации и достижения своих целей, удовлетворения своих насущных потребностей и становится перед дилеммой: стать Победителем или Жертвой. Виктимность связана с противоречием между заданными обществом возможностями и культурно-детер-

минируемыми потребностями личности. Следовательно, в процессе становления личности виктимность и гражданская позиция находятся в диалектическом противоречии: для того, чтобы адаптироваться к постоянно изменяющимся социальным условиям, субъекту необходимо критически переосмыслить прошлый поведенческий опыт и сделать шаг навстречу к приобретению нового, преодолев страх. В том, случае, если ему это удастся, то:

1. На уровне когнитивного компонента человек способен расширить свою систему социальных знаний на базе уже имеющихся представлений о нормах, принципах общества, в котором он живет, гармонично встраивая новые знания на уровне самосознания. Если не удастся – ранее усвоенные социальные знания либо обесцениваются, либо догматизируются.

2. На уровне эмоционального компонента повышается стрессоустойчивость, повышается эмоциональный интеллект. Если не удастся – усиливается невротизация, нарушаются или стереотипизируются эмоциональные контакты с другими людьми.

3. На уровне мотивационно-смыслового компонента человек способен переосмыслить личные ценности и выбрать новые ориентиры в жизни. Если не удастся – теряется способность к самомотивации, либо мотивация вступает в противоречие с общественными тенденциями.

4. На уровне поведенческого компонента человек способен различать те социальные события и явления, на которые он может повлиять, и действует, гармонично учитывая личные и общественные интересы. Если не удастся – возникает либо поведенческий хаос, либо активность личности немотивированно снижается.

В последнее время в психологии очень большое внимание уделяется тому, что «плохо» в жизни человека и социума. Огромное внимание уделяется изучению социальной дефицитарности, человеческих слабостей и пороков. М. Селигман считает, что современная психология трансформировалась в виктимологию [17, 119]. Человек рассматривается как пассивное лицо со сниженной личной ответственностью, когда он сам начинает верить в то, что он всегда будет жертвой других людей или обстоятельств. Последователи позитивной психологии сторонники считают, что вектор исследований в современной психологии должен быть перенаправлен от негативности к позитивности, от концепции болезни к концепции здоровья. Фокус объекта исследований должен сместиться на созидательный потенциал человека и конструктивное взаимодействие человеческого общества.

Список литературы:

1. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности. – М.: Наука, 1980. – 335 с.
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М.: Акад. проект, 2007. – 232 с.

3. Ананьев Б. Г. Психология и проблемы человекознания: избр. психол. труды. – Воронеж: МОДЭК, 2008. – 431 с.
4. Библер В. С. От наукоучения – к логике культуры: два философских введения в двадцать первый век. – М.: Политиздат, 1991. – 412 с.
5. Бодалев А. А. Психология личности. – М.: МГУ, 1998. – 187 с.
6. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
7. Большой толковый психологический словарь. Мещерякова Б. Г., Зинченко В. П. М.: АСТ: 2003 – 672 с.
8. Воропаева Т. С. Структурные и типологические особенности гражданской позиции как системообразующего фактора активности личности. Диссертация на степень кандидата психологических наук, КГУ им. Г.Г. Шевченко, 1990 г. – 250 с.
9. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность. – М.: Политиздат, 1977. – 304 с.
10. Малкина-Пых И. Г. Виктимология. Психология поведения жертвы М.: Эксмо, 2010. — 864 с.
11. Парсонс Т. О структуре социального действия. – М.: Акад. проект, 2002. – 877 с.
12. Плотникова С. Ю. Некоторые аспекты консультирования клиентов – жертв. Психология. Пермь. 2003. № 2.
13. Психология XXI века. Сборник научно-практической конференции СПбГУ апрель 2012г. СПб, 484 с
14. Ривман Д. В. Виктимность как социальное явление // Вопросы профилактики преступлений. – Л.: Изд-во ВПУ МВД СССР, 1976 , 12 с.
15. Риман Ф. Основные формы страха. Пер. с нем. Э. Л. Гушанского. М., Алтейя, 1999 – 353 с.
16. Рыбальская В. Я. Виктимологическая характеристика несовершеннолетнего преступника. Иркутск. 1982. – 150 с.
17. Селигман М. Новая позитивная психология. М. София, 2006, 450 с.
18. Социальная психология: Энциклопедический словарь. Под ред. Петровского В. А., Кондратьева М. Ю., Речь ПЕРСЭ 2006. – 176 с.
19. Туляков В. О. Виктимология. Социальные и криминологические проблемы: Монография. – Одесса: Юридична литература, 2000. – 336 с.
20. Устинов В. С. Методы предупредительного воздействия на преступность. Горький, 1989. – 280 с.
21. Франк Л. В. Виктимология и виктимность. Душанбе, 1972. – 420 с.
22. Фромм Э. Человек для самого себя. – М.: Изида, 2004. – 399 с.
23. Ядов В. А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности. Методологические проблемы социальной психологии. М.: Наука, 1975, – 540 с.

DIRECTION III: MEDICAL SCIENCESSection 1.
Hygiene and ecology.**HYGIENE OF WATER AND WATER SUPPLY: SCIENCE, PRACTICE,
ENLIGHTENMENT WORK AND TEACHING ACTIVITY IN THE UKRAINE AT THE
MODERN STAGE OF ITS DEVELOPMENT****Kostiantyn Zagorodniuk**

*Candidate of medical sciences,
research and teaching assistant of hygiene and ecology department of
Bogomolets National Medical University, Kyiv city*

Vasyl Bardov

*Corresponding member of NAMS of the Ukraine,
doctor of medical sciences, professor, head of hygiene and ecology department of
Bogomolets National Medical University, Kyiv city*

Sergiy Omelchuk

*Doctor of medical sciences, professor of hygiene of nutrition department of
Bogomolets National Medical University, Kyiv city*

Yuriy Zagorodnyuk

*Head of the Board of Directors of
Allukrainian public organization “Foundation of development of water treating technologies”,
Kyiv city*

Igor Pelo

*Doctor of medical sciences, assistant professor, dean of medical faculty # 4 of
Bogomolets National Medical University, Kyiv city
E-mail: nmuwql@ukr.net*

Water quality of household – drinking water supply systems delivered to the end users worldwide is deteriorating from year to year.

According to WHO data 80% of all recorded diseases are somehow connected with drinking water quality [1].

According to the results of numerous researches (Patricia L. Meinhardt, Ernest Angino, Bobby G. Wixson, G.G Onishchenko, V.O. Prokopov, V.G. Bardov and others) it was established the presence of significant connection of medium force between quality of drinking water that is constantly consumed by people, and the following diseases: neoplasms, diseases of the cardiovascular system (coronary heart disease, hypertension, myocardial infarction), diseases of the gastrointestinal tract, endocrine diseases, urinary tract diseases, dermatitis, allergies diseases, etc. [2, 3].

More than 80% of population in the Ukraine is supplied with water from surface water sources in which content of synthetic surfactants, drugs, hormonal and narcotic sub-

stances and other technogenic organic compounds increases each year [4]. Such water from surface sources goes into water purification plants of drinking water supply systems, process of purification on which foresees mandatory two-stage chlorination. At chlorine introduction without effective removal of organic compounds the formation of chlorination byproducts – trihalomethanes (variety of chlororganic compounds), which are carcinogenic (group 2B according to the classification of IARC: International Agency for Research on Cancer) is happening.

Direction and pace of changes in the cancer incidence in the Ukraine coincide with the direction and pace of changes in drinking water and food such risk factors as content of certain chemical substances [5].

In general, summing up all above mentioned, it could be argued that the increase in the level of general morbidity of the population in the Ukraine that is happening during entire duration of its existence is in direct connection with the quality of drinking water. Conclusions about substantially negative impact of water and food poor quality on the health of the population in other countries of the World were expressed also by WHO experts.

Analyzing data of morbidity levels by different nosologies and water quality of water sources in combination with the implemented technologies of water purification and transportation in different regions of the Ukraine, it becomes obvious that existing on operating today water purification facilities of filtering plants (WPF of FS) technologies of water treatment are not perfect.

In addition, specific to water supply of southern and central regions of the Ukraine is using of so-called group water conduits.

Group water conduits have water intake through reservoirs, drainage canals etc. from the lower (most polluted) parts of the rivers Dnipro, Dnister, Danube, Southern Bug, Siverskiy Donets, water purification in classic single or dual stage technological schemes and drinking water delivery to consumers through long-haul conduits with chlorination at the stations of I-II-III rises. These group water conduits were built and are running in Crimea autonomous republic, Odessa, Mykolayiv, Kherson, Zaporizhzhia, Donetsk, Luhansk, Kirovograd, Cherkassy regions of the Ukraine for supply of the population of central, Azov and Black Sea steppes by water with acceptable content of salts and total hardness.

Almost everywhere, actual consumption of drinking water from the water supply conduits is in times less than their design capacity as group water conduits were designed with perspective of further connection of the surrounding areas, which had not been fulfilled, and water consumption on already connected areas dramatically decreased due to the massive closures of industrial and agricultural enterprises. Supply of drinking water through water supply conduits occurs periodically, sometimes once per 3-6 days, at night time (by the «night tariff» for electricity). As a result, it takes from 3 to 14 days for drinking water to come through to consumers.

The quality of drinking water supplied to end consumers after its long-term transportation does not comply with requirements of State Sanitary Rules and Norms 2.2.4–171–10 «Hy-

gienic requirements to water intended for human consumption» (SSRaN 2.2.4–171–10) [8].

The problem of significant deterioration of drinking water quality during its long-term transportation is caused by high corrosive aggressiveness – indicator of water quality, which will determine the further development of group water conduits in the Ukraine [9].

It was found by us that drinking water in the tanks of clean water (TCW) of filtering plants on all group water conduits mainly complies with requirements of SSRaN 2.2.4–171–10 [10] except permanganate oxidation and content of chlororganic compounds therein. Corrosive aggressiveness of water in all cases is excessive (ranging from 0.18 to 0.37 mm/year) according to the branch industry standard SOU HME 42.00-35077234.010: 2008 «Systems of centralized household-drinking water supply and municipal heat supply. Anticorrosion protection. General requirements and methods of control» (SOU HME 42.00-35077234.010: 2008) [11].

During transportation and long being in TCWs and pipelines drinking water quality is significantly deteriorating by parameters of iron content (1.0-5.0 mg/dm³ and more), color (50 degrees and more), turbidity (3.5 mg/dm³ and more), total microbial number (100 CFU/cm³ and more) and does not meet requirements of SSRaN 2.2.4–171–10.

Before each subsequent filling of TCWs, which are located along the water supply conduits, 30-50% of the water, that is in headrace water pipes is discharged through “wet curb-stop boxes” until that moment, when color and turbidity of water, which are determining by operator using translucent of sampled in PET bottles water by flashlight, will be considered by operator to be acceptable.

However, even after this iron content (0.3-1.0 mg/dm³ and more), turbidity (0.58 mg/dm³ and more), color (20 degrees and more), total microbial number (50-100 CFU/cm³ and more) only partially meet the regulatory requirements.

Thus, according to the data of Ministry of Housing and municipal economy of the Ukraine almost in 260 settlements of the Ukraine, which are equipped with water supply systems, quality of water for household-drinking purpose does not meet regulatory requirements. So, up to 12.2% of samples of drinking water collected from centralized drinking water supply systems during the calendar year do not meet the applicable regulatory requirements by sanitary-chemical and up to 5.4% – by microbiological, particularly bacteriological, parameters [12].

To solve the problems of water quality changes during its long-term transportation worldwide technologies of water stabilization before its feeding into water distribution pipelines are used. For effective stabilization and reducing of corrosive aggressiveness level of water that is in all points of water distribution pipelines regardless of its temperature, rate of movement, etc. the use of chemical Sea-Quest, empirical formula Na₃₅H₅P₂₆O₈₅, manufacturing by Aqua Smart, Inc., United States became the most widespread [13].

As a result of chemical Sea-Quest use for stabilization treatment of water of Western group water conduit of municipal enterprise «Oblvodokanal» of Zaporizhzhia Regional Council (the longest in Europe – 175 km without breaking of the jet) from July of 2012

year till January of 2013 year chlorine consumption was reduced from 4.0 – 8.0 mg/dm³ to 1.5 mg/dm³ and at this it was received in the output from water conduit Yakymivka-Berdyansk, water which quality totally meets the requirements of SSRaN 2.2.4–171–10. Corrosive aggressiveness of water was reduced from 0.18-0.27 mm/year to 0.018-0.036 mm/year, what is 2-2.5 better than requirements of SOU HME 42.00-35077234.010: 2008 (0.05 mm/year).

Implementation of water stabilization treatment before its feeding in water distribution systems allows during first six-eight months:

- to save 30-50% of already purified water by stopping its discharge before each subsequent filling of TCWs, which are located along the water supply conduits;
- to save up to 50% of electricity on water supply to consumers by complete or partial restoration of open space in pipes;
- to save additionally up to 30% of drinking water losses in existing pipelines by reducing the pressure on the walls of pipes while water transportation;
- to improve life of pumping equipment and reduce the cost of its maintenance;
- to reduce by 20% the expenditure of chlorine on “microbiological conservation” of water in water supply pipelines;
- to provide protection of pipes from further corrosion, gave up electrochemical protection;
- to supply water that meets all requirements of epidemiological safety to the tap of the consumer;
- to avoid formation of chlororganic compounds during water transportation to the end consumers through water distribution pipelines.

Water in main surface water sources, from which the population of the Ukraine is water supplied, during the most of the year, especially in the lower (most polluted) parts of the rivers Dnipro, Dnister, Danube, Southern Bug, Siverskiy Donets is low-turbidity with high color showings.

The effectiveness of low-turbidity colored water purification on classic WPF of FS of the Ukraine is low [14].

Fundamental improvement of the efficiency of technological facilities of the first stage of purification, where processes of coagulation, which are concluding by flakes formation are taking place, is possible to achieve only in case, when formation of these flakes will be occurring in contact coagulation mode, which is characterized by the formation of flakes with high hydraulic particle size.

The easiest way to provide the contact coagulation mode on two-stage water purification plants is permanent recirculation of the flakes in specially created “inner contour”. This is achieved by technical retooling of technological facilities of the first stage of purification with special devices, so-called recirculators with recycling of the sediment, produced in the process of coagulation and which is accumulating in clarifiers or sedimentation chambers, by “inner contour” [15].

Such technical solution for the first time in world practice of water purification provided the possibility of contact coagulation realization in two stages. On the first stage mineral and organic impurities, which must be removed from the water in the process of interaction with coagulant hydroxide, are adsorbed on the surface of the contact medium that is formed. Adsorption process is totally completed on the second stage, when formed contact medium enter into reaction with previously formed flakes that are in suspended layer [16].

Such technical retooling needs no change in altitude scheme of water purification facilities, and that's why it could be implemented without significant investment [17].

This technology of surface water purification allows receiving of water with required quality without initial chlorination. The technology implies that the parent water at first is fed into technological facilities of the first stage of purification, equipped by clarifiers-recirculators, where in the mode of contact coagulation flakes with high hydraulic particle size and adsorption capacity are formed. Then water with already potable quality either right away is fed into TCWs and further to consumer (single-stage scheme) or additionally is leaked through the filters, after what is fed into TCWs (two-stage scheme).

Using of reagents (coagulants, flocculants, adsorbents, etc.) in such in principle new technological scheme of water purification will allow to reach a completely new level of quality of purified water from surface sources, content of contaminants in which have been increased long ago compared to that on which the existing WPF of FS were designed. In addition, in case of implementation of proposed flow sheet of water purification considerable ecological effect will be received as dumping of sluice water to water sources will be stopped.

It is well known that exactly from the processes of coagulation on 90-99% depend water clearing and discoloration efficiency, as well as disinfection of water (first of all releasing of water from chlorine resistant forms of microorganisms, protozoa, spore, viruses, etc.) [18].

The effectiveness of the coagulation process depends upon completeness and speed of the coagulant's micelles forming process. The completeness of micelles' forming is mainly influenced by the presence of chloride ions Cl^- , which are stabilizing the micelles, forming around aluminum hydroxide $\text{Al}(\text{OH})_3$ or iron hydroxide $\text{Fe}(\text{OH})_3$ thick part of the electrical double layer (Stern layer) and diffuse part of electrical double layer (Hui layer). Speed of micelles formation is mainly depended upon availability of bicarbonate ions HCO_3^- , which bind hydrogen ions H^+ , released at hydrolysis of coagulants.

Simple calculations say that for transformation of 342 mg of aluminum sulphate $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3$ into the micelles of aluminum hydroxide $\text{Al}(\text{OH})_3$ it is needed 6 mg-Eq of bicarbonate HCO_3^- [18].

Also it is necessary to take into consideration that after coagulation process is finished in water should remain at least 1 mg-Eq/l of bicarbonate HCO_3^- , which will fulfill role of buffer system on further stages of water purification (filtration, secondary chlorination, etc.) [18].

We also found that the low efficiency of coagulation in case of aluminum sulfate – $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3 \cdot 18\text{H}_2\text{O}$ – application as coagulant in doses currently used on most WPFs of the Ukraine, is accounted for low alkaline reserve of water from main surface sources of household-drinking water supply, namely, rivers Dnipro, Siverskiy Donets, Southern Bug [18].

It was also established that improvement of coagulation efficiency in case of application of aluminum sulfate – $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3 \cdot 18\text{H}_2\text{O}$ as coagulant, is mainly solved by increasing of chlorine dose for initial chlorination, and water alkalization is hardly used.

However, our researches have shown that the use of iron containing chlorine-sulfate coagulant “Auly” allows effectively carry out coagulation of surface water from Dnipro, Siverskiy Donets, Southern Bug even in case of decreasing of dose on primary chlorination more than in 5 times in comparison with the amount of chlorine, which is necessary to ensure the coagulation process in case of aluminum sulfate application [18].

Theoretically, this is due to the fact that for iron containing coagulants micelles’ stabilizers are hydrogen chloride HCl and iron oxychloride FeOCl , which are formed in the process of iron sulphate $\text{Fe}_2(\text{SO}_4)_3$ and ferric chloride FeCl_3 hydrolysis. In addition, micelles of iron hydroxide $\text{Fe}(\text{OH})_3$ bind significant amount of hydrogen ions H^+ , since H^+ ions in this case are potential determinative.

Similar studies on the water of Dnipro river were conducted in 1879-1894 years by M.A. Bunhe, who was professor of the St. Volodimir University and who reported at the II Congress of Russian plumbing (Warsaw city, 1895 year) that using of aluminum sulphate – $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3$ on Dnipro water in amount equivalent to the content of bicarbonate HCO_3^- did not lead to the desired effect. However, high efficiency was found for iron containing coagulant, such as FeCl_3 , and slightly lower for hydrate of alumina Al_2O_3 . M.A. Bunhe was accounted this with low alkaline reserve of Dnipro river water [18].

Using of powdered sorbents in the new technological scheme of water purification in comparison with granular (which are used as a filtering material) has number of advantages:

- significantly reduces capital and operating costs;
- improves flakes’ formation;
- increases output of the first stage of purification facilities;
- provides an opportunity as soon as possible by increasing of the dose of sorbent that is added to the water to neutralize the negative effects of possible emergency releasing of significant concentrations of various pollutants into water source;
- after identification of the pollutant that found itself in the a source of centralized household-drinking water supply in case of different emergency situations of natural or man-made origin and selecting of effective against this pollutant powdered sorbent, to ensure uninterrupted public supply with water of household-drinking purpose of appropriate quality.

From the implementation of the clarifiers-recirculators into the practice of household-drinking water supply of the Ukraine besides indirect economic effect (preservation

and strengthening of the health of the people who are consuming water with higher quality), there is a direct economic effect, based on the possibility of using of sluice water of filters instead of its discharging into water sources, what is equivalent to 5-20% of savings in conditions of the Ukraine. Pay-back period for the proposed measures is not more than 2 years, and after finishing of this period, the direct economic benefit is at least 10% from the tariff on water.

At the same time, implementation of the above mentioned measures requires certain time and investment, and the population of the south and east of the Ukraine, as well as any other people, is in need of permanent water supply. For this purpose, on the above mentioned territories wells were drilled, but the quality of water from that wells by total salt content and hardness is far from standardized.

In case of long-term use of engineering facilities (wells), which are designed for production of pressured and unpressured middle water, those are common among groundwater sources for household-drinking water supply, the following is observed: decreasing in their production rate compared to the initial and deterioration of water quality, especially by iron content, what causes deterioration of its quality by color, turbidity, odor; sometimes in water significant number of microorganisms could be found. These changes are inevitable and their occurrence - it is only a matter of time, which is determined by the technical characteristics of certain well, its location, weather conditions, the intensity of well's exploitation, etc. [19]. Drilling of new wells to replace the old with low flow rate and poor water quality does not solve the problems, but creates new ones, as wells, that are out of exploitation, enable ingress of different contaminants into water horizons. In addition, drilling and equipping of new wells is rather costly procedure.

Thus, wells' rehabilitation is the only acceptable way to resolve the issue of production of sufficient (primary, designed) amount water. For rehabilitation of production rate of wells today in the Ukraine and CIS countries the following group of methods are used: hydraulic, reagent, impulse, vibration and combined that allow to release filter and pre-filter area from bridging agents what provides an increase in their production rate, but the quality of water after application of all these methods does not change, or even becomes worse.

From the standpoint of hygienist in the area of hygiene of water and water supply, which was defined by O.M. Marzeev and which should be used by modern experts, the most appropriate way of wells' rehabilitation will be one that will provide not only a sufficient amount of water i.e. flow rate recovery, but it will increase quality of water [19].

In this regard, the search for new technologies of wells rehabilitation, which would provide not only increase in the amount of water, but also improve its quality is extremely important [19].

We've tested the technology of wells' rehabilitation, which includes feeding through technological hole (i.e. without dismantling of well's head, what is necessary for practically all other known technologies) in two different modes of calculated amounts of 12-13% sodium hypochlorite solution, 30% solution of Sea-Quest chemical and water, which allows

not only to release filter and pre-filter area from bridging agents, but also conduct washing out of aquifers.

The above mentioned technology is able to provide not only enough amount of water i.e. recovery of flow rate, but also improves its quality, what indicating on the necessity of its further comprehensive study with the aim of complex ecological and hygienic evaluation and implementation in practice of enterprises activities, which are engaged in drinking water supply from groundwater water sources using wells, and in the activities of private sector.

Getting in force of a new regulatory document – SSRaN 2.2.4–171–10, which was seen by many scientists as a significant breakthrough in the area of hygiene of water and water supply, which inevitably should lead to the improvement of water quality and strengthen of the health of the population, consuming it did not have specified effect, at least because it was supported by guidelines for employees of water supply and sewerage economy enterprises, regarding ways of achievement of water quality requirements, specified in this document, as it was, for example, before consummation of GOST 2874-82 “Drinking water. Hygienic requirements and quality control”. To fulfill the above mentioned adequate health manpower training is needed. The formation of any specialist starts from childhood. Only inculcating to the younger generation of knowledge about the importance of prevention in general and hygiene of water and water supply in particular, could form conscious and educated professional, who would stand firmly on the preventive principles of preservation and strengthen of the health.

But today, unfortunately, the vast majority of the adult population in the Ukraine, including teachers of secondary schools, is not sufficiently aware with factors, impacting the health, their importance and possibilities and ways of influence on them.

In order to popularize the health saving technologies of purification and transportation of water, improve ecological and hygienic knowledge among pupils, parents community, educational community of secondary schools, specialists of Bogomolets National Medical University worked out recommendations for conducting of the simplest scientific research on ecological situation and the quality of public water supply using understandable to all methods, as well as principles and criteria for evaluation of the results of such research, and public organization “Foundation of development of water treating technologies” conducts nation-wide competition of creative works “Water - knowledge - future”.

The aim and objectives of the competition are: activation of creative activity of pupils; formation of ecological and hygienic awareness and skills of health saving among pupils and their parents; popularization of preventive approaches to preservation and strengthening of health in nowadays conditions; popularization of innovative technologies of water supply; attraction of educational establishments to participation in studies of the problems of drinking water quality in the Ukraine; involvement of pupils and students of educational establishments and their parents to the evaluation of the ecological state of the locality in which they live and the quality of water they consume; drawing the attention of govern-

ment agencies and NGOs to the formation of ecological and hygienic consciousness of pupils, students, their parents and saving of Ukrainian water resources.

Participation in the competition is open for teachers, pupils and students of educational establishments of the Ukraine.

Admitted to the competition are considered to be methodological guidelines for lesson conducting (extracurricular activity) for parents regarding issues of ecological situation and hygiene of water with using of results of scientific research on the topic: “The ecological situation and quality of water supply in your locality”.

It is proposed to the participants of the competition to solve the following issue: to highlight the ecological situation and the problems associated with consuming of water in their regions and suggest ways to resolve them; create methodological guidelines for lesson conducting (extracurricular activity) for adults (parents, public, government officials). To conduct this lesson (action) in own educational establishment; provide a video of the lesson and highlight own work in mass media.

Ensuring of adequate health manpower training in higher educational institutions of the Ukraine is possible only under the following conditions:

- changing from qualification general- medical to special profession-practical forms of students’ training;
- reviewing and changing of the program of educational subjects, including discipline “Hygiene and ecology”;
- returning of obligator production practice for students;
- providing of mandatory continuous involvement of lecturers to the aspects of practical activity of professionals of sanitary and epidemiological service, specialized academic institutions, laboratories, etc. in the frames of direction of the hygiene, which is providing by the lecturer for senior students;
- ensuring of real ability of choosing of the first prestige job by graduates with the highest rating according to the results of years of studying;
- establishing for each course of each faculty the percentage of students, who must be expelled at the end of the school year, according the results of rating of their achievements, as the least capable, with a further ability to recovery on full refresher course on contract basis.

References:

1. Data from official web-site of World Health Organization, available at: <http://www.who.int/en/>.
2. Onyschenko G.G., (2005), “Aktualni problemy realizatii v Rosii reshenia Organizatii Obyidenionnykh Natsiy o provozglachenii desiatiletia 2005-2015 godov mezhdunarodnoiy decadoiy «Voda dlia zhyzni»” [Actual problems of implementation in Russia decision of United Nations to proclaim the decade of 2005-2015 years as International Decade «Water for Life»], Journal Hygiene and sanitation. Moscow, No.4, pp. 3-5 (in Russian).

3. Prokopov V.O. and Chychkivska G.V., (2002), "Cantserogennyi ryzyk dlia zdoroviya trigalomethaniv – pobitchnykh productiv chloruvannia pytnoy vody" [Carcinogenic health risk of trihalomethanes - byproducts of drinking water chlorination], Journal Environment & Health. Kyiv, No.4 (23), pp.20-24.
4. Strikalenko T.V. (2010), "Dopolnitelnaya ochistka vodoprovodnoiy vody: Alternativa ili dopolnenie centralizovannomu vodosnabzheniu? (positsia gigienista)" [Additional purification of tap water: an alternative or supplement to centralized water supply? (hygienist's position)], Journal Water supply and sewerage services. Kyiv, No.1, pp. 33-40. (in Russian).
5. On-line data of press-service of Ministry of public health of the Ukraine, available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20120913_a.html (in Ukrainian).
6. Data from official web-site of International Agency for Research on Cancer, available at: <http://www.iarc.fr/>.
7. A strategy to prevent chronic diseases in Europe. A focus on public health action. The CINDI vision. WHO, 2004. – 41 p.
8. Zagorodniuk K.Yu., Omelchuk S.T., Bardov V.G. and Zhukov E.I., (2009), "Porivnialna otsinka novykh metodiv pidgotovky vody dlia gospodarsko-pytnogo vodopostachiannia" [Comparative assessment of new methods of water treatment for household-drinking water supply], Journal Hygiene of settlements. Kyiv, No.54, pp.86-92. (in Ukrainian).
9. Zagorodnyuk Yu.V., Omelchuk S.T., Kravchuk O.P., Zhukov I.I., Nikulin N.I. and Zagorodniuk K.Yu., (2009), "Corosionnaia agresivnost vody ckack odin iz osnovnykh pokazatelei ckatchestve pitievoy vody i eiyi normativnoe regulirovanie v Ukraine" [Corrosive aggressiveness of water as one of the main parameters of drinking water quality and its normative regulation in the Ukraine], Journal Water supply and sewerage service. Kyiv, No.4, pp.26-33. (in Russian).
10. Gigienichna vymohy do vody pytnoi, pryznatchenoi do spozhzhivannia ludunoyu: DSanPin 2.2.4 – 171 – 10 [Hygienic requirements to drinking water intended for human consumption: State Sanitary Rules and Norms 2.2.4 – 171 – 10]. Kyiv; 2010: 31 p. (in Ukrainian).
11. Systemy tsentralizovanogo gospodarsko-pytnogo vodopostachchannia ta comunalnogo teplopostachchannia. Zahyst protukoroziyniy. Zagalni vymogy ta metody controluvannia: SOU ZhKCh 42.00-35077234.010:2008 [Systems of centralized household-drinking water supply and municipal heating. Anticorrosion protection. General requirements and methods of control: SOU HME 42.00-35077234.010: 2008]. Kyiv, 2008 (National standard): 14 p. (in Ukrainian).
12. Data from official web-site of Ministry of Housing and municipal economy of the Ukraine, available at: <http://www.minregion.gov.ua/> (in Ukrainian).
13. Zagorodniuk K.Yu., Novikov M.G., Omelchuk S.T., Nikulin N.I., and Zagorodnyuk Yu.V., (2009), "Problemy vnutrenney corrosii v sistemah hoziaystvenno-pitievogo vodosnabzhenia Ukrainy" [Problems of internal corrosion in systems of household-drinking water supply in the Ukraine], Scientific and technical journal «Engineering Systems AVOK- Northwest». Saint-Petersburg, No.4 (43), pp.56-60. (in Russian).
14. Zagorodniuk K.Yu., Novikov M.G., Omelchuk S.T. and Zhukov E.I., (2009), "Gigienicheskaya otsenka principialno novykh konstruktsiy sooruzheniy pervoy stupeni ochistki i perspektivy ich vnedrenia v Ukraine (na primere communalnogo predpriyatia "Voda Donbassa")" [Hygienic evaluation of new in principle constructions of the first stage of purification facilities and prospects of their implementation in the Ukraine (on the example of municipal enterprise «Water of Donbas»)], Journal Water supply and sewerage services. Kyiv, No.5, pp. 20-27. (in Russian).

15. Zagorodnyuk Yu.V., (2005), "Model rozvytku vodopostachchiannia velykogo region (na prykladi Avtonomnoi respubliky Krym)" [Model of the development of water supply in large region (on example of Autonomous Republic of Crimea)], Models of management in market economy. Collection of scientific papers. Special Edition. Donetsk, Volume 1, pp. 57-67. (in Ukrainian).
16. Zagorodniuk K.Yu., (2010), "Gigienichne obgruntyvannia mozhyvyh shliachiv rozvytku system tsentralizovanogo gospodarsko-pytnogo vodopostachchiannia v Ukraine" [Hygienic substantiation of possible ways of development of centralized household-drinking water supply systems in the Ukraine], Journal Scientific Bulletin of Bogomolets National Medical University. Kyiv, No.27, p. 122. (in Ukrainian).
17. Geets V.M., Lysenko Yu. G., Andrienko V.N., Bardov V.G., Zagorodnyuk Yu. V. and others, (2006), "Strategia razvitia vodosnabzhenia krupnogo regiona za schet ekonomii imyuschichsia vodnyh, finansovyh i materialnyh resursov (na prykladi Avtonomnoi respubliky Krym)" [The strategy of large region water supply development through economies of available water resources, financial and material resources (on example of Autonomous Republic of Crimea)], Materials of scientific and practical conference «Water and Environment» in the frames of IV International Water Forum «AQUA UKRAINE - 2006». Kyiv, pp. 143-144. (in Russian).
18. Zagorodniuk K.Yu., Omelchuk S.T. and Zagorodnyuk Yu.V., (2012), "Gigienichne zhnatchennia luzhnogo reserve vody dzherel tsentralizovanogo gospodarsko-pytnogo vodopostachchiannia" [Hygienic value of alkaline reserve of water of sources of centralized household-drinking water supply], Materials of scientific and practical conference «Actual problems of hygiene and environmental safety of the Ukraine» (eighth Marzeev readings). Kyiv, pp. 39-41. (in Ukrainian).
19. Zagorodniuk K.Yu., Bardov V.G., Omelchuk S.T., Zagorodnyuk Yu.V. and Antonenko S.V., (2012), "Gigienichne obgruntuvannia vymog do novyh technologii vidnovlennia sverdlovin gospodarsko-pytnogo vodopostachchiannia" [Hygienic substantiation of requirements to new technology of rehabilitation of wells of household-drinking water supply], Materials of IV (66) International scientific and practical congress of students and young scientists "Actual problems of modern medicine". Kyiv, p. 84. (in Ukrainian).

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ МІНІСТЕРСТВА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Тітова Т.І.

студентка 3 курсу медичного факультету № 3

Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, м. Київ,

Омельчук С.Т.

д.м.н, професор кафедри гігієни харчування

Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, м. Київ,

Кузьмінська О.В.

к.м.н, доцент кафедри гігієни харчування

Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, м. Київ,

Сльцова Л.Б.

асистент кафедри гігієни харчування

Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, м. Київ,

Пельо І.М.

д.м.н, доцент кафедри гігієни та екології

Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, м. Київ

e-mail: el-kuz@ukr.net

Актуальність проблеми. Існує багато умов і факторів, які впливають на життя людини. Вони стають важливими, коли це стосується сфери емоційних хвилювань, що може впливати на відносини в родині та роботі.

На сучасному етапі розвитку суспільства з'являються новітні технології, які можуть спричиняти певний ризик виникнення надзвичайних ситуацій. У зв'язку з цим, загострюється пошук фахівців, які на високому професійному рівні змогли б усунути наслідки надзвичайних ситуацій [6,84].

У всьому світі робота рятувальника вважається однією з найнебезпечніших. Навіть незначна надзвичайна подія може спровокувати велику катастрофу.

Професія фахівців Міністерства надзвичайних ситуацій (МНС) є, безумовно, однією з найбільш важких і важливих. Їх праця пов'язана з великою кількістю екстремальних подій, вмінням приймати правильні, вчасні рішення в короткі терміни, саме тому вони мають адекватно і розважливо оцінювати ситуацію. Також ефективність діяльності рятувальників тісно корелює з їх емоційним станом.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей емоційних станів працівників пожежно-рятувальної служби МНС на різних етапах професіоналізації та взаємовплив тривалості стажу роботи рятувальника на зміни емоційного орієнтування.

Методи. Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс теоретичних та емпіричних методів, а саме: теоретичний аналіз наукових джерел з досліджуваної проблеми, тестування, анкетування, спостереження, діагностичне інтерв'ю, консультативна бесіда тощо.

Методики. Експериментально-психологічне дослідження включало ряд тестових методик, які використовувались для обстежуваних двох груп (стаж до 5 років і понад 5 років): особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлора, адаптація Т.А. Немчинова, експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації В.В. Бойко, способи регулювання конфліктів та тип поведінки обстежених за допомогою методики К. Томаса, тест визначення рівня невротизації (РН) Н.Б. Ласко, опитувальник на рівень і види агресії STAXI Ч. Спілбергера [1, 992; 2, 490; 3, 184; 4, 212; 5, 147].

Результати дослідження. Дослідження здійснювалося на базі пожежно-рятувальної служби МНС м. Переяслава-Хмельницького. Обстеження проводилося за принципом випадкового вибору, коли усі одиниці генеральної сукупності мали рівну

можливість потрапити до вибірки. Контингент обстежених був однорідним за всіма базовими показниками, що дає підстави вважати результати дослідження такими, які репрезентативно відображають генеральну сукупність. У дослідженні брали участь 38 чоловік, вік досліджуваних – 27-48 років. Нами було визначено дві групи обстежуваних: перша група – це працівники зі стажем роботи до 5 років – 18 осіб, друга група – це працівники зі стажем роботи більше 5 років – 20 осіб.

За результатами опитування щодо рівня особистісної тривожності виявлено, що за шкалою тривожності спостерігаються достовірні відмінності, а саме: у працівників зі стажем роботи до п'яти років переважно констатуються низькі показники тривожності, які можна пов'язати з тим, що молоді рятувальники не надто досвідчені у сфері своєї діяльності та основну відповідальність з організації і підготовки до оперативних дій виконують їх старші колеги. Більш досвідчені рятувальники мають рівень тривожності середній та високий, що свідчить про професійне вигорання та здебільшого постійну готовність до дій (табл.1).

Таблиця 1

**Рівень особистісної тривожності пожежників-рятувальників
з різним стажем роботи**

Групи досліджуваних	Рівень тривожності (у відсотках)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Група 1 (стаж роботи до 5 років)	44,4	33,3	22,3
Група 2 (стаж роботи більше 5 років)	25	45	30

Нами було також проведено оцінку щодо рівня фрустрації пожежників-рятувальників, результати якої наведено в табл.2.

Таблиця 2

Рівень фрустрації пожежників-рятувальників з різним стажем роботи

Групи досліджуваних	Рівень фрустрації (у відсотках)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Група 1 (стаж роботи до 5 років)	66,7	22,2	11,1
Група 2 (стаж роботи більше 5 років)	30	55	15

Як ми бачимо з результатів, наведених в табл. 2, у досліджуваних першої групи (стаж роботи менше 5 років) переважає низький рівень фрустрації. Це вказує на підвищену самооцінку і ріст своєї впевненості, що може бути пов'язане з невеликим досвідом їхньої роботи.

Дані, отримані при оцінці другої групи службовців (стаж роботи більше 5 років), свідчать про те, що у них переважає середній рівень фрустрації. Це можна пояснити схильністю до зниження самооцінки й зростання невпевненості в собі. Підвищений рівень фрустрації у працівників із більшим стажем роботи, пояснюється фактичним стажем рятувальної служби, практикою службових невдач, а також збільшенням віку досліджуваних, де має значення не лише професійний досвід, але й досвід життєвий.

Також нами було проведено аналіз поведінки рятувальників у конфліктних ситуаціях (табл. 3).

Таблиця 3

**Моделі регулювання конфліктів пожежників-рятувальників
з різним стажем роботи**

Моделі регулювання конфліктів	Групи досліджуваних	
	Група 1 – стаж роботи до 5 років	Група 2 – стаж роботи більше 5 років
Співпраця	-	53,3%
Змагання	38,5%	13,3%
Компроміс	-	20,0%
Уникання	61,5%	6,7%
Пристосування	-	6,7%

У обстежених пожежників-рятувальників зі стажем роботи менше 5 років переважували моделі регулювання конфліктів у вигляді змагань та уникання (38,5% і 61,5% відповідно) по відношенню до працівників зі стажем роботи більше 5 років (13,3% і 6,7% відповідно).

Для працівників, які мають більший досвід роботи, притаманний стиль співпраці, який налаштовує співробітників на альтернативне рішення, що задовольняє інтереси обох учасників конфлікту. Для старших, більш досвідчених рятувальників цей стиль є прийнятний, тоді як для молодих співробітників це вимагає значних моральних зусиль, у зв'язку зі своєю недосвідченістю, підвищеною невротизацією та молодшим віком.

Також нами була визначена оцінка рівня невротизації серед досліджуваних груп (табл.4). У першій групі досліджуваних переважають рятувальники з високим та підвищеним рівнем невротизації, дещо менше виявлено осіб з дуже високим та невизначеним рівнем невротизації. Варто зазначити, що особи з пониженим, низьким та дуже низьким рівнем невротизації взагалі не увійшли до першої групи досліджуваних. У групі осіб зі стажем роботи більше 5 років переважають показники пониженого та низького рівня невротизації. Також до цієї групи увійшли особи з невизначеним рівнем невротизації.

Таблиця 4

Рівень невротизації пожежників-рятувальників з різним стажем роботи

Рівні невротизації (у відсотках)	Групи досліджуваних	
	Група 1 – стаж роботи до 5 років	Група 2 – стаж роботи більше 5 років
Дуже високий	24,8	-
Високий	39,2	-
Підвищений	26,1	-
Невизначений	9,9	13,3
Понижений	-	58,2
Низький	-	28,5
Дуже низький	-	-

На наявність високих показників рівня невротизації у першій групі впливає новизна роботи, відсутність звички до постійного перебування у стані напруги та очікування рятувального виклику. Також має вплив прихований страх можливої аутоотравматизації, безпорадності та ймовірності смерті.

У результаті опитування рятувальників за рівнем агресії ми встановили, що представники першої групи, на відміну від старших колег, характеризуються меншим рівнем агресивності і значним контролем, а також меншим проявом агресивності на психофізіологічному рівні (табл. 5).

Таблиця 5

Тип та характер агресії пожежників-рятувальників з різним стажем роботи

Тип та характер агресії	Групи досліджуваних	
	Група 1 – стаж роботи до 5 років	Група 2 – стаж роботи більше 5 років
Агресія як стан	25,2%	45,0%
Агресія як риса характеру	40,1%	43,0%
Агресія як складова темпераменту	20,5%	40,0%
Агресія як реакція	70,0%	45,0%
Гетероагресія	20,3%	50,5%
Аутоагресія	75,5%	30,5%
Контроль над виразом агресії	85,5%	40,5%

Домінуючим у психодинаміці молодого рятувальника є постійна боротьба з наростаючим ворожо-агресивним почуттям. Ці особи бояться втратити прихильність інших колег і тому контролюють прояви своєї агресії. Молодші службовці постійно виявляють дратівливість, якщо зтикаються з непереборним супротивом колег.

У другій групі рівень розподілу за різними видами і характером агресій майже однакові та, на відміну від молодших колег, мають більшу стійкість до прояву агресії, а також більш виражену схильність до відкритого прояву незадоволення. Це можна пояснити більш комфортними умовами існування, а також іншими характерологічними особливостями.

Висновки. Отримані нами результати підтверджують, що рівень емоційного вигорання повністю залежить від стажу роботи. Разом з тим, збільшення стажу роботи рятувальників в колективі підвищує здатність до урегулювання конфліктів, що є необхідною умовою успішного виконання поставлених професійних задач. Також зменшується рівень невротизації, що є закономірним наслідком підвищення досвіду роботи, а також віку фахівця.

Робота пожежних–рятувальників потребує постійної уваги та концентрації, а також підвищеної стійкості до стресових ситуацій, тому вкрай необхідним є наукове обґрунтування методів профілактики професійного вигорання.

Список літератури:

1. Малкіна-Пих І. Г. Психосоматика: Довідник практичного психолога. – М.: Изд-во Эксмо. – 992 с., 2005.
2. Фетіскін Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Соціально-психологічна діагностика розвитку особистості і малих груп / Фетіскін Н.П. – Інститут Психотерапії, 2002. – 490 с.
3. Тимченко А. В. Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции / Тимченко А. В. – Харьков, 1997. –184 с.
4. Євчук С. І. Діагностика маніфестації психічних розладів за допомогою сновидінь: дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / С. І. Євчук. – К.:1992. – 212с.
5. Волошина В., Волинська А., Практична психологія / Волошина В.Є. – Харків, 2006. – 147с.
6. Коробейников М. П. Психология человека в экстремальных условиях / Коробейников М.П. – 1978. – С. 9-84.

Section 2.

Social medicine, economics and organization of health care.

**SELF-MANAGERS OF HEALTHCARE CAPABILITIES AND TRAINING NEEDS
ASSESSMENT****САМООЦІНКА КЕРІВНИКАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СВОЇХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА
ОЦІНКА ПОТРЕБ У НАВЧАННІ****Погоріляк Р.Ю.**

*к.м.н., доцент кафедри громадського здоров'я
Ужгородського національного університету,
Україна, м. Ужгород
E-mail: pohorilyak@mail.ru*

Abstract. The authors, at regional level, according to a specially developed questionnaire analysis results of self action in making management decisions and their vision of further training towards management. It was established that the majority of managers, regardless of management positions are ready to continue their studies in this direction.

Key words: executive staff, training management, self-esteem.

Ефективність організації в основному залежить від якісного складу управлінських кадрів, які забезпечують її діяльність, бо саме від кваліфікаційного та загальноосвітнього рівня керівника залежить якість винесеного ним рішення та рівень його виконання [2, 100-102].

Анотація. Авторами, на регіональному рівні, за даними спеціально розробленої анкети проведений аналіз результатів самооцінки дій при прийнятті управлінського рішення та їх бачення щодо подальшої підготовки в напрямку управління. Встановлено, що переважна більшість управлінців, незалежно від керівної посади, готові продовжувати навчання в даному напрямку.

Ключові слова: керівні кадри, підготовка з управління, самооцінка.

Освіта фахівців охорони здоров'я є надзвичайно складним, значним за обсягом та потенційними можливостями чинником впливу на ефективність діяльності галузі. Застарілі методи управління освітою фахівців з охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах [3, 16-22; 4, 92-94]. На сьогодні система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців галузі охорони здоров'я вимагає істотної перебудови. Це дасть змогу істотно вдосконалити існуючу систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців з галузеві охорони здоров'я, які б відповідали потребам України [1, 38-40].

Мета дослідження – вивчено та проаналізовано дані, які дають уяву про використання керівниками закладів охорони здоров'я на регіональному рівні у їх роботі розроблених стандартів та протоколів, дані щодо необхідності викладання теорії та практики управління охороною здоров'я під час навчання у вищому навчальному закладі та після його закінчення тощо за даними спеціально розробленої анкети.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз даних спеціально розробленого запитника для керівних кадрів охорони здоров'я. Результати оброблені за методом варіаційної статистики з використанням програм Microsoft Excel.

Результати досліджень та їх обговорення.

Як показали результати досліджень, переважна більшість управлінців у цілому (81,9%) і по окремих посадах (від 52,6% до 95,5%) у своїй роботі при прийнятті управлінського рішення використовують розроблені стандарти. Рідко їх використовують 11,7% посадовців, а зовсім не використовують – 6,4% серед усіх керівників. Звичайно, що за цими показниками посадовці між собою відрізняються суттєво ($p < 0,01$). Так, частіше за всіх, широко використовують у своїй роботі розроблені стандарти керівники обласного та районних рівнів (95,5%), а рідше – головні лікарі міських медичних закладів (52,6%). Вони ж і частіше за всіх не користуються цими стандартами (26,3%).

Що стосується протоколів, то переважна більшість медичних керівників області (68,9%) при прийнятті того чи іншого управлінського рішення користуються переглядом протоколів, різко це використовують 22,4% посадовців, а зовсім не займаються цим 8,7%. Частіше за всіх орієнтуються на протоколи керівники обласного та районних рівнів (95,5%), а рідше за всіх - головні лікарі міських медичних закладів (47,3%). Найчастіше не вдаються до перегляду протоколів головні лікарі сільський медичних закладів (22,7%) та головні лікарі міських медичних закладів (21,1%). Ці та інші відмінності суттєво ($p < 0,01$) і сильно ($s = 0,800 - 0,854$) залежать від посади, яку займає керівник.

Бажання необхідності викладання теорії та практики управління виразила переважна більшість медичних керівників області як в цілому (93,3%), так і по окремих посадах (83,3 – 100,0%), тобто по цих показниках посадовці між собою суттєво не розрізняються ($p > 0,05$). Незацікавленість у викладанні управління висловили поодинокі посадовці.

Думка респондентів щодо бачення медичними керівниками області того, яким медичним працівникам більше всього потрібно навчання по управлінню охороною здоров'я є різною. Про те, що це навчання важливе для кожного лікаря, вважають лише 30,4% опитаних посадовців, а 42,2% – що воно є необхідним посередньо, а 27,4% керівників вважають, що для кожного лікаря воно не важливим. Щодо окремих посадовців, то їх думка з цього приводу суттєво ($p < 0,01$) коливається. Так, 76,7% завідувачих відділеннями і 68,3% заступників головних лікарів різних медичних закладів вважають, що таке навчання для кожного лікаря важливе, а 55% головних лікарів

установ сімейної медицини вважають, що воно не потрібне і лише 5% цих керівників підтримує його важливість для лікарів. Ці та інші коливання дуже сильно залежать від посади керівника ($s=0,95\%$).

У той же час більшість респондентів (84,9 – 97,3%) вважає, що навчання по управлінню охороною здоров'я більш важливим є для керівників медичних закладів і для вищих посадовців, ніж для кожного лікаря. І в цій оцінці окремі посадовці одностайні – коливання їх думки з цих питань несуттєві ($p>0,05$).

Наступні дані дають уяву про те, якої думки дотримуються респонденти при визначенні необхідності теоретичної підготовки по управлінню керівників охорони здоров'я та форми їх навчання. Переважна більшість респондентів (79,6%) вважає, що теоретична підготовка по управлінню необхідна для керівників охорони здоров'я. А от щодо форм їх навчання, думки респондентів розділилися: 47,2% (майже 50%) респондентів вважає, що кращою формою навчання є очна форма, а 52,8% - що заочна. Як з приводу першого, так і другого питання в виборі визначають суттєвої різниці між окремими респондентами не виявлено ($p<0,05$).

Результати опитування медичних керівників Закарпатської області про те, яким формам теоретичної підготовки керівників охорони здоров'я вони віддають перевагу вказують, що серед опитаних керівників традиційним лекціям віддають високу перевагу більшість респондентів (57,9%), середню – 30,4%, а низьку – 11,4% респондентів. Серед окремих посадовців цей вибір був різним. Високу перевагу лекціям віддали завідувачі відділеннями різних медичних закладів (90,0%), головні лікарі установ сімейної медицини (70,0%), заступники головних лікарів різних закладів (61,0%) та головні лікарі поліклінік (60,0%). Менш за всіх високу перевагу лекціям віддавали керівники обласного та районного рівнів (27,3%) та головні лікарі сільських медичних закладів (31,8%). Вони ж і частіше за всіх (45,5%) лекціям віддавали низьку перевагу. Цей вибір достовірно ($p<0,01$), але посередньо зв'язаний з посадами керівників.

Практичним заняттям високу перевагу віддало теж більшість респондентів (62,5%), середню – 37,5%, а низьку перевагу не давав ніхто. В цьому виборі посадовці проявили одностайність і між ними в цьому виборі суттєвої різниці не встановлено ($p>0,05$). Подібна ситуація відмічається із вибором семінарських занять. Більшість респондентів (64,2%) цьому виду занять віддали високу перевагу, середню – 29,4%, а низьку – 6,4% респондентів. Між окремими респондентами цей вибір суттєво не розрізняється ($p>0,05$). Більшість респондентів (68,6%) високу перевагу віддали і діловим іграм, середню – 31,1%, а низьку – один посадовець. Цей вибір між окремими посадовцями теж суттєво не розрізняється ($p>0,05$). У виборі закордонного досвіду високу перевагу віддають теж більшість посадовців (59,5%), середню – 31,1%, а низьку – 9,4% посадовців. Цей вибір посередньо ($s = 0,312$), але суттєво ($p<0,05$) залежить від посади респондента. Частіше за всіх високу перевагу закордонному досвіду віддавали статисти та методисти (88,2%), резервісти (76,5%), завідувачі відділеннями різних медичних закладів (70,0%) та інші (див. табл.), а менш за всіх – го-

ловні лікарі сільських (31,9%) та міських (47,4%) закладів. У цілому ж опитуванням встановлено, що більшість керівників охорони здоров'я Закарпатської області високу перевагу віддали різноманітним формам навчання медичних керівників.

Опитуванням керівників охорони здоров'я області вивчалось і те, яким розкладам навчання вони надають перевагу. Навчання кожними вихідними протягом 2 років переважна більшість респондентів (85,6%) віддають низьку перевагу, а 9,4% – середню та 4,7% – високу, тобто поодинокі посадовці. В цьому виборі переваг посадовці одноставні. Між їх вибором суттєвої різниці немає ($p > 0,05$).

У той же час навчання по 8 днів 3 рази на рік протягом 2 років переважена більшість респондентів (73,2%) віддають високу перевагу, 16,4% – середню і 10,4% – низьку перевагу. Цей вибір хоча і посередньо ($s = 0,331$), але суттєво ($p < 0,01$) залежить від посади. Частіше за всіх високу перевагу цьому розкладу навчання віддавали головні лікарі установ сімейної медицини (83,3%) та заступники головних лікарів медичних установ (70,7%), а менше за всіх – резерв (47,0%), керівники обласного та районного рівнів (50,0%) тощо.

Заняттям по суботах та неділях переважена більшість респондентів (68,2%) віддала низьку перевагу, 19,1% – середню, 12,7% – високу. Цей вибір сильно ($s = 0,870$) і суттєво залежить від посади респондентів. Частіше за всіх низьку перевагу навчання у ці дні віддавали головні лікарі установ сімейної медицини (85,0%), завідувачі відділеннями медичних установ (80,0%) та головні лікарі поліклінік (73,3%), а менше за всіх – резерв (35,3%) та методисти і статистики (47,0%). Вони ж частіше за всіх навчання у ці дні віддавали високу перевагу: 35,3% і 41,2% респондентів відповідно.

Переважна більшість респондентів (84,9%) низьку перевагу віддають і навчання у вечірні часи, а середню і високу – поодинокі респонденти. В цьому виборі вони одноставні – між їх вибором суттєвої різниці не виявлено ($p > 0,05$).

Щодо зручності користування мережею Internet, то майже всі респонденти (96,3%) заявили, що в їх роботі воно зручне. Про незручність заявили поодинокі опитані керівні посадовці. Одноставність респондентів в цьому питанні визначається тим, що між їх вибором суттєвої різниці не виявлено ($p > 0,05$).

Отже, в цілому, опитані керівники охорони здоров'я області із всіх розкладів навчання свій вибір залишили лише на навчання по 8 днів 3 рази на рік протягом 2 років, інші розклади навчання їх не задовольняють. Інтернетом їм користуватись зручно.

Висновок. При прийнятті управлінського рішення керівники досліджуваного регіону використовують як розроблені стандарти, так і клінічні протоколи. Найчастіше їх використовують управлінці обласних і регіональних рівнів, рідше – керівники міських і сільських закладів охорони здоров'я.

На необхідність викладання управління охороною здоров'я у вищому навчальному закладі вказала переважна більшість керівників (93,3%). Проте, на їх думку, важливим є таке навчання не для всіх лікарів, а тільки тих, що займають керівні посади або є керівниками охорони здоров'я вищих рангів.

Переважна кількість керівників мають бажання взяти участь у курсі теоретичної підготовки за спеціальністю «Менеджмент в сфері охорони здоров'я» протягом наступних 3-х років. 52,8% управлінців готові пройти відповідні курси заочно у вигляді семінарських занять, ділових ігор та шляхом вивчення закордонного досвіду. Щодо часу та терміну навчання, керівники надають перевагу навчанню по 8 днів 3 рази на рік протягом 2 років. Про зручність використання мережі Internet вказали 96,4% респондентів, а для решти (3,6%) це є неможливим із-за відсутності мережі та навичок користування комп'ютером та Інтернетом.

З'ясування сучасних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я та їх регіональних особливостей, а також особливостей їх самооцінки щодо своїх можливостей при управлінні закладом є основою створення ефективних критеріїв професійного добору на керівні посади в заклади охорони здоров'я, спрямованих на поліпшення якості управління закладами охорони здоров'я.

Література

1. Вороненко Ю.В. Проблеми забезпечення якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України / Ю.В. Вороненко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я .– 2008. – №3 (3).– С. 38-40
2. Децик О.З. Готовність керівників медичних закладів до управління змінами в системі охорони здоров'я / О.З. Децик, Н.І. Кольцова // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – №2-3 (18-19). – С. 100-104
3. Коба Н.М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я / Н.М. Коба, Р.М. Ісаєнко, В.В. Короленко, О.Ф. Глушаниця, О.І. Ременник, В.В. Лазоришинець // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2012. – №2. – С. 16-22
4. Курило Т.М. Удосконалення підготовки менеджерів охорони здоров'я на Україні та досвід США / Т.М.Курило // Болонський процес: трансформація навчального процесу у технологію навчання: Матеріали II міжнародної науково-методичної конференції. – К.: ДУІКТ, 2005. – С. 92-94

COMMUNICATION SYSTEMS IN HEALTH SERVICE: NECESSITY AND ORGANIZATIONAL APPROACHES TO THEIR CREATION

СИСТЕМА КОМУНІКАЦІЙ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: НЕОБХІДНІСТЬ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ

Слабкий Г.О.

д.мед.н., професор, в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я

Ужгородського національного університету,

Україна, м. Ужгород

E-mail: g.slabkiy@ukr.net

Рогач І.М.

*д.мед.н., професор. завідувач кафедри соціальної медицини,
гігієни з курсом історії медицини
Ужгородського національного університету, Україна, м. Ужгород
E-mail: kaf-pubhealth@uzhnu.edu.ua*

Знаменська М.А.

*к.мед.н., асистент кафедри офтальмології
національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Україна, м. Київ
E-mail: znamenska@yahoo.com*

Погоріляк Р.Ю.

*к.мед.н., доцент кафедри громадського здоров'я
Ужгородського національного університету, Україна, м. Ужгород
E-mail: rohorilyak@mail.ru*

Качала Л.О.

*к.мед.н., доцент кафедри громадського здоров'я
Ужгородського національного університету, Україна, м. Ужгород
E-mail: LAKachala@utlook.com*

Abstract. The article presents problems in health service related to absence of complex system of communications. Organizational approaches to creation of the system of communications in health service are also shown.

Key words: health service system, communications, necessity, organizational approaches.

Анотація. В статті представлено проблеми в охороні здоров'я пов'язані з відсутністю комплексної системи комунікацій. Наведено організаційні підходи до створення системи комунікацій в охороні здоров'я.

Ключові слова: система охорони здоров'я, комунікації, необхідність, організаційні підходи.

Результати аналізу наукової літератури показують низький рівень інформованості різних груп населення як про мету реформи, так і про конкретні заходи та етапи її проведення [1, 37-40; 2, 29-32]. Більшість населення, особливо сільського, не поінформовано про організаційні зміни в отриманні медичної допомоги, а медичні працівники – про майбутнє місце роботи [3, 68-71].

Крім того, дані літератури вказують на низький рівень поінформованості населення з питань здорового способу життя [4, 115-119; 5, 258-261] та безпечної поведінки, як засобу профілактики ВІЛ-інфекції та хвороб, що передаються статевим шляхом [6, 134-157; 6, 39-43; 8, 119-123].

Така ситуація склалася у зв'язку з відсутністю системи комплексного інформування всіх верств населення з питань проведення реформи та висвітлення в засобах масової інформації здебільшого негативних прикладів проведення реформи

системи охорони здоров'я та окремих випадків в наданні медичної допомоги в окремих закладах охорони здоров'я країни.

Мета роботи: визначити необхідність та організаційні підходи до створення системи комунікацій в охороні здоров'я.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження використано наступні методи: біблеосемантичний, структурно-логічного аналізу, концептуального моделювання. З метою вивчення відношення населення до реформи охорони здоров'я за спеціально розробленою анкетною було опитано 400 осіб дорослого населення: 157 (39,2%) сільського та 243 (60,8%) міського. З метою вивчення відношення населення до свого здоров'я як основи здорового способу життя та дій по зміцненню та збереженню особистого здоров'я було опитано 800 осіб, із них 400 (50,0%) жителів великих міст та 400 (50,0%) сільських жителів.

Отримані результати оброблялися за загальноприйнятими методами за допомогою пакету статистичного аналізу Statistica 6.0, Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення.

На початку дослідження нами було вивчено джерела та засоби інформації з яких отримує населення інформацію про реформу охорони здоров'я. Отримані результати наведено в табл.1.

Наведені в табл.1 дані вказують на те, що основними джерелами інформації з питань реформування системи охорони здоров'я для населення є журналісти (39,75%), родичі та знайомі (24,0%), місцеві державні адміністрації (12,5%). Організатори охорони здоров'я виступають в якості джерела інформації тільки у 7,0% випадків. Основними засобами подання інформації виступають засоби масової інформації (ЗМІ) (46,0%) та неформальні бесіди (24,3%).

Таблиця 1

Джерела та засоби отримання інформації з реформи охорони здоров'я

Показник	абс	%
<i>Джерела інформації</i>		
Обласна державна адміністрація	16	4,0
Місцева державна адміністрація	50	12,5
Обласна Рада	14	3,5
Місцева Рада	10	2,5
Керівники ЗОЗ	28	7,0
Сімейні лікарі	27	6,8
Журналісти	159	39,7
Родичі та знайомі	96	24,0

<i>Засоби комунікації</i>		
Збори громади за участю заінтересованих осіб	-	-
Круглі столи	29	7,3
Групові прийоми	7	1,8
Індивідуальні бесіди	23	5,8
Засоби масової інформації	185	46,0
Посімейна друкована інформація	-	-
Масова друкована цільова інформація	51	12,8
Неформальні бесіди	97	24,3
Інші засоби	8	2,0

Далі, за даними соціологічного опитування, було розраховано рівень відношення респондентів до реформи охорони здоров'я в залежності від джерела отримання інформації (табл.2). Згідно даних, які представлено в табл. 2 в певній мірі прихильність населення до реформи охорони здоров'я залежить від джерела отримання інформації. Так, серед осіб, які підтримують реформу охорони здоров'я основними джерелами отриманої інформації виступали місцева державна адміністрація (24.8%), ЗМІ (18,0%) та організатори охорони здоров'я (17,4%), а для тих, хто її не підтримує – ЗМІ (47,4%), а також родичі та знайомі (29,9%).

Таблиця 2

Рівень відношення респондентів до реформи охорони здоров'я та джерела отримання інформації

<i>Відношення до реформи охорони здоров'я</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>Джерела інформації</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>
Підтримує реформу охорони здоров'я	109	27,25	Обласна державна адміністрація	5	4,6
			Місцева державна адміністрація	27	24,8
			Обласна Рада	7	6,4
			Місцева Рада	6	5,9
			Керівники ЗОЗ	19	17,4
			Сімейні лікарі	15	13,8
			Засоби масової інформації	21	18,8
			Родичі та знайомі	9	8,3

Не підтримує реформу охорони здоров'я	291	72,75	Обласна державна адміністрація	11	3,8
			Місцева державна адміністрація	23	7,9
			Обласна Рада	7	2,4
			Місцева Рада	4	1,4
			Керівники ЗОЗ	9	3,1
			Сімейні лікарі	12	4,1
			Засоби масової інформації	138	47,4
			Родичі та знайомі	87	29,9

Враховуючи, що 72,75% респондентів реформу охорони здоров'я не підтримує респондентам було задане питання: «Чи можна змінити Ваше відношення до реформи охорони здоров'я при наявності у Вас повної інформації про умови отримання медичної допомоги після її проведення?»

На дане питання були отримані відповіді, результати яких у загальному виді представлені на рис. 1.

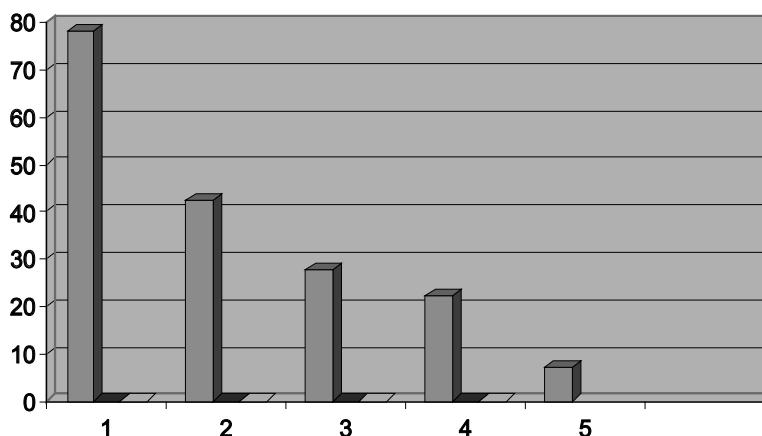


Рис.1. Умови зміни негативного відношення населення до реформи охорони здоров'я на позитивне, %

1. Можливо змінити відношення з негативного на позитивне.
2. При наявності повної інформації про умови отримання медичної допомоги після проведення реформи .
3. При впевненості, що доступність медичної допомоги не зменшиться.
4. При впевненості, що якість медичної допомоги буде кращою.
5. Якщо отримаю гарантії безоплатної медичної допомоги.

Наведені на рис дані вказують на можливість зміни населенням відношення до реформи охорони здоров'я при отриманні детальної інформації про умови отримання медичної допомоги після реформування охорони здоров'я. Виходячи з цього були

вивчені бажані джерела та засоби інформації про реформування охорони здоров'я на місцевому рівні. Отримані результати наведено в табл.3.

Виходячи з отриманих результатів (табл.3) основними бажаними джерелами інформації мають стати Місцева державна адміністрація (47,8%) та керівники закладів охорони здоров'я (21,0%), а засобами комунікації посімейна друкована детальна інформація (36,8%), збори громади за участю зацікавлених осіб (26,8%), виступи представників влади в ЗМІ (13,0%).

Таблиця 3

Бажані джерела та засоби інформації про реформування охорони здоров'я на місцевому рівні

<i>Показник</i>	<i>Абс</i>	<i>%</i>
<i>Джерела інформації</i>		
Обласна державна адміністрація	28	7,0
Місцева державна адміністрація	192	47,8
Обласна Рада	19	4,8
Місцева Рада	27	6,8
Керівники закладів охорони здоров'я	84	21,0
Сімейні лікарі	19	4,8
Журналісти	24	6,0
Неформальні лідери громади	7	1,8
<i>Засоби комунікації</i>		
Збори громади за участю заінтересованих осіб	108	26,8
Круглі столи	16	4,0
Групові прийоми	17	4,3
Індивідуальні бесіди	9	2,3
Виступи представників влади в ЗМІ	52	13,0
Посімейна друкована детальна інформація	147	36,8
Масова друкована детальна інформація	51	12,8

Далі вивчалоя питання ставлення населення до особистого здоров'я. Отримані результати наведено в табл. 4.

Відповідно до отриманих в ході дослідження та наведених в табл. 4 даних особисте здоров'я є головним пріоритетом для 6,75% сільських та 14,75% міських жи-

телів. Таким чином для міських жителів особисте здоров'я є головним пріоритетом в 2,2 ($p \leq 0,05$) разу вищим ніж для сільських жителів. При цьому особисте здоров'я не турбує 27,25% сільських та 31,75% міських жителів.

Таблиця 4

Ставлення населення, яке прийняло участь у соціологічному дослідженні, до особистого здоров'я

Показник	Сільські жителі		Жителі міст	
	абс	%	абс	%
Особисте здоров'я є головним пріоритетом	27	6,75	59	14,75
Особисте здоров'я не турбує	109	27,25	127	31,75
Веду спосіб життя, який сприяє збереженню здоров'я	52	13,00	61	15,25
Впевнений, що спосіб життя на стан здоров'я не впливає	85	21,25	49	12,25
Палить	194	48,5	163	40,75
Не палить	206	51,5	237	59,25
Зловживає алкогольними напоями	148	37,0	114	28,5
Не зловживає алкогольними напоями	252	63,0	286	71,5

Із числа респондентів, які проживають в сільській місцевості тільки 13,0% вказали, що ведуть здоровий спосіб життя, 21,25% впевнені, що спосіб життя не впливає на стан здоров'я і при цьому 48,5% палить та 37,0% зловживає алкогольними напоями.

Із числа респондентів, які проживають в містах тільки 15,5% вказали, що ведуть здоровий спосіб життя, 12,25% впевнені, що спосіб життя не впливає на стан здоров'я і при цьому 40,75% палить та 28,5% зловживає алкогольними напоями.

В ході дослідження достовірних відмінностей в способі життя сільських жителів та жителів міст виявлено не було.

Далі вивчалися дії сільських жителів та жителів міст при погіршенні стану здоров'я. Отримані результати наведено в табл.5. За даними, що наведено в табл. 5 видно, що при погіршенні стану здоров'я різні категорії сільського населення звертаються за медичною допомогою до лікарів в межах 41,74% (жінки) та 48,90% (чоловіки). Достовірної різниці у рівнях звернення різних категорій сільського населення до лікарів у разі погіршення стану здоров'я не виявлено. Самолікуванням у 1,1 рази частіше займаються сільські жінки ніж чоловіки, у 1,4 рази частіше особи старше працездатного ніж працездатного віку та в 1,6 рази частіше особи з середньою освітою

ніж із вищою освітою. До знахарів, у разі погіршення стану здоров'я, сільські жінки звертаються у 2,2 разу частіше ніж чоловіки, у 2,8 рази особи старше працездатного ніж працездатного віку та в 3,6 рази частіше особи, які мають незакінчену середню ніж ті, що мають вищу освіту. Важливим результатом дослідження є отримані дані, які вказують, що 14,84% чоловіків, 23,50% осіб працездатного віку та 28,13% осіб з вищою освітою не реагують на погіршення стану власного здоров'я.

Таблиця 5

Дії при погіршенні стану здоров'я

Показник	Звертається до лікаря		Займається самолікуванням		Звертається до знахарів		Не звертає уваги	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
<i>Сільські жителі</i>								
Чоловіки	89	48,90	54	29,67	12	6,59	27	14,84
Жінки	91	41,74	71	32,57	32	1,68	24	11,00
Працездатний вік	69	41,57	42	25,30	9	5,42	46	27,71
Старший за працездатний вік	111	47,44	83	35,47	35	14,96	5	2,13
Не повна середня освіта	68	49,64	43	31,39	23	16,79	3	2,18
Середня освіта	83	41,71	68	34,17	18	9,05	30	15,07
Вища освіта	29	45,31	14	21,87	3	4,69	18	28,13
<i>Жителі міст</i>								
Чоловіки	87	54,00	52	32,29	3	1,91	19	11,80
Жінки	139	58,16	59	24,69	14	5,85	27	11,30
Працездатний вік	89	48,63	46	25,14	5	2,73	43	23,50
Старший за працездатний вік	137	63,13	65	29,95	12	5,54	3	1,38
Не повна середня освіта	79	72,48	31	11,91	8	7,34	9	8,27
Середня освіта	93	50,82	35	19,13	6	3,17	65	26,88
Вища освіта	54	52,94	45	44,12	3	2,94	-	-

Отримані дані вказують на більш високий рівень звернення до лікаря у разі погіршення стану здоров'я міського населення з часткою 54,0% чоловіків та 58,16% жінок. Достовірної різниці у частоті звернення міського населення до лікарів у разі погіршення стану здоров'я в залежності від віку та рівня освіти не виявлено. В ході дослідження встановлено, що міські чоловіки (32,29%) в 1,3 рази частіше займаються самолікуванням, ніж жінки (24,69%). За рівнем освіти найчастіше самолікуванням займаються особи з вищою освітою (44,12%) проти осіб з неповною середньою осві-

тою (11,91%): різниця складає 3,7 разів. Показано достовірно нижчий рівень звернень міського населення, ніж сільського до знахарів. При цьому жінки (5,85%) у 3,1 рази звертаються до знахарів частіше ніж чоловіки (1,91%). Результати соціологічного дослідження показали, що 11,80% міських чоловіків, 11,30% жінок, в тому числі 23,50% осіб працездатного віку та 26,88% осіб із середньою освітою, на погіршення стану особистого здоров'я не реагує.

Наведені дані вказують на низький рівень інформованості населення з питань як реформування системи охорони здоров'я, так і з питань здорового способу життя та тактики дій при виникненні загрозливих станів, що потребує запровадження комплексної системи комунікацій в охороні здоров'я.

Впровадження комплексної системи комунікацій в охороні здоров'я при стратегічному та поточному плануванні її здійснення дозволить підвищити рівень інформованості населення за всіма аспектами реформи та сформувати у населення позитивне ставлення до неї та її підтримку, а також зформувати у населення відповідальне ставлення до свого здоров'я. Це, в свою чергу, дасть можливість прискорити проведення реформи та провести її більш ефективно, а значить оптимізувати систему надання медичної допомоги у відповідності до потреб населення, відновити профілактичний напрямок та раннє виявлення неінфекційних захворювань, формування системи громадського здоров'я, що відповідає Європейському плану дій до 2020 року, залучення та мотивація населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, що забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, підвищення рівня здоров'я та зниження, первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці.

Центральним елементом системи запропоновано галузевий ресурсний центр, який забезпечує збір, накопичення, аналіз первинної інформації та підготовку інформаційно-аналітичних матеріалів, як узагальнюючого комплексного характеру так і конкретного локального характеру та її представлення зацікавленим особам та організаціям. Центр також проводить підготовку спеціалістів, що залучені до процесу комунікацій в охороні здоров'я та розробляє стратегічні плани комунікацій, її форми та методи, визначає потребу окремих категорій населення в різних видах інформації.

Основними напрямками комунікативної діяльності мають стати: вивчення та визначення цілеспрямованості інформації для різних цільових груп; прогнозування довгострокової та короткотермінової потреби з визначенням видів та форм комунікацій; прогнозування впливу комунікацій в охороні здоров'я на різні цільові групи; стратегічне та поточне планування роботи; координація діяльності регіональних структур з комунікацій в охороні здоров'я; підготовка кадрів з комунікацій в охороні здоров'я; підготовка та видання методичних та інформаційних матеріалів; організація проведення соціологічних досліджень та аналіз їх результатів; проведення тренінгів для спеціалістів з комунікацій в охороні здоров'я регіонального рівня; організація та ме-

тодично-інформаційне забезпечення цільових комунікативних кампаній; моніторинг ефективності комунікативної роботи.

Комунікації в охороні здоров'я мають забезпечити наступні зв'язки:

– в межах галузі охорони здоров'я: починаючи з медичних працівників і пацієнтів, включаючи заклади охорони здоров'я, вищі навчальні медичні заклади, наукові установи, територіальні та регіональні заклади управління охорони здоров'я до міністерства охорони здоров'я;

– міжсекторальні зв'язки поза межами галузі охорони здоров'я: з центральними, регіональними та місцевими органами законодавчої та виконавчої влади, недержавними організаціями, приватним сектором, відомими громадськими діячами, представниками релігійних конфесій, тощо;

– на міжнародному рівні – з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС, міжнародними організаціями та асоціаціями, які займаються в роботі за визначеним для центру напрямком;

– з окремими цільовими групами впливу: особами, що приймають рішення на різних рівнях управління, працівниками засобів масової інформації, неформальними лідерами серед населення і молоді безпосередньо. Вважається, що більш ефективно та економічно працювати не з усім населенням, а з лідерами думок та впливу;

– за результатами проведених соціологічних досліджень формуються цільові групи для комунікацій з певних питань реформування охорони здоров'я.

Для запровадження системи комунікацій з проведення реформи охорони здоров'я необхідно:

– прийняття рішення про її створення та завтведження структури і створення матеріально-технічної бази;

– вирішення питання фінансування системи з можливою мотивацією співробітників до ефективної праці;

– формування кадрового потенціалу на всіх рівнях управління;

– відпрацювання системи взаємозв'язків з центральними та регіональними органами влади, міжнародними організаціями та науковими установами і ВМНЗ III-IV рівнів акредитації;

– розробка стратегічного плану комунікацій.

В результаті діяльності комплексної галузевої системи комунікацій буде сформовано громадську підтримку в країні з проведення реформи охорони здоров'я, що забезпечить ефективно її проведення, закладені основи для створення системи громадського здоров'я, впроваджені прогресивні методики збереження та зміцнення здоров'я населення.

Таким чином запропонована комплексна галузева система комунікацій з реформування охорони здоров'я має забезпечити потреби цільових груп населення в комунікаціях з охорони здоров'я, прогнозування її позитивного і негативного впливу та забезпечення системи комунікацій в охороні здоров'я і безпосередньо всіх її

учасників необхідною комплексною, достовірною та своєчасною інформацією, що в кінцевому рахунку дозволить сформувати прихильність населення до реформи охорони здоров'я та підтримку її стратегії, а також дозволить сформувати у населення відповідальне ставлення до свого здоров'я.

Список літератури:

1. Пархоменко Г. Я. Ставлення керівників закладів охорони здоров'я до реформування системи надання медичної допомоги / Г. Я. Пархоменко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 37-40
2. Характеристика засобів наукової комунікації за спеціальністю «соціальна медицина» по забезпеченню реформи охорони здоров'я в Україні // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медицина ХХІ століття: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень» / Г.О. Слабкий, В.А. Русняк, А.Є. Горбань, Н.Г. Левенець – Дніпропетровськ. 19-20 липня 2013 – С. 29-32
3. Слабкий Г.О. Інформованість сільського населення пілотних регіонів про реформування системи надання медичної допомоги населенню / Г.О. Слабкий, М.А. Знаменська // Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. – Київ. 27-28 грудня 2013 – С.68-71
4. Знаменская М.А. Пути обеспечения населения информацией о здоровом образе жизни в условиях реформирования системы здравоохранения страны / М.А. Знаменская, Г.А. Слабкий // Международный научно-практический журнал «Репродуктивное здоровье Восточная Европа». 2014. – № 2(32) – С. 115-119.
5. Яценко Ю. Б. Заходи з організації інформування населення та консультування пацієнтів з питань формування здорового способу життя та профілактики неінфекційних захворювань / Ю. Б. Яценко, Г. А. Самелюк, О. С. Тищенко // Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.: тези доп. – Херсон, 2013. – С. 258–261.
6. Стан та чинники здоров'я українських підлітків за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» / Health behavior school-aged children – HBSC / за ред. О.М. Балакаревої. – К., 2011. – 172 с.
7. Миронюк І.С. Результати визначення стадії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу / І.С. Миронюк, В.Й. Шатило // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – №1 – С. 39-43
8. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Києві та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз. / О. Балакірева, Л. Бочкова, Н. Жилка, Г. Слабкий та інші // Київ, Видавництво Раєвського, 2006. – 136 с.

KEY PROBLEMS OF UKRAINIAN HEALTH SERVICE SYSTEM AND STRATEGIC APPROACHES TO ITS REFORMING

КЛЮЧОВІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЇЇ РЕФОРМУВАННЯ

Слабкий Г.О.

*д.мед.н., професор, в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я
Ужгородського національного університету, Україна, м. Ужгород
E-mail: G.Slabkiy@mail.ru*

Рогач І.М.

*д.мед.н., професор, завідувач кафедри соціальної медицини,
гігієни з курсом історії медицини
Ужгородського національного університету, Україна, м. Ужгород
E-mail: kaf-pubhealth@uzhnu.edu.ua*

Качур О.Ю.

*к.мед.н., науковий співробітник
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, м.Київ
E-mail: alexandr.kachur@yandex.ru*

Погоріляк Р.Ю.

*к.мед.н., доцент кафедри громадського здоров'я
Ужгородського національного університету, Україна, м. Ужгород
E-mail: rohorilyak@mail.ru*

Качала Л.О.

*к.мед.н., доцент кафедри громадського здоров'я
Ужгородського національного університету, Україна, м. Ужгород
E-mail: LAKachala@utlook.com*

Abstract. The article presents key problems of health service system in Ukraine, intermediate results of reforms in health service system in 2012-2014 and strategic approaches to its further reforming.

Key words: Ukraine, health service system, key problems, reform, strategy.

Анотація. В статті представлено ключові проблеми охорони здоров'я в Україні, проміжні результати проведених в 2012-2014 роках реформи системи охорони здоров'я та стратегічні підходи до подальшого її реформування.

Ключові слова: Україна, система охорони здоров'я, ключові проблеми, реформа, стратегія.

Стан здоров'я людей займає особливе місце у системі цінностей цивілізованої країни. Здоров'я населення країни відображає її соціально-економічне, екологічне, демографічне і санітарно-гігієнічне благополуччя, є одним із соціальних індикаторів

суспільного прогресу, важливим чинником, який впливає на якість та ефективність трудових ресурсів [1,10-23; 2, 1-26].

Збереження капіталу здоров'я, як важливої складової людського капіталу, входить у число факторів, за якими визначається конкурентноздатність держави на міжнародному рівні. Метою Європейської політики ЗДВ-21 визначено реалізацію кожною людиною в повній мірі свого потенціалу здоров'я [3].

За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в декілька разів [4, 5-7]. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, характеризуватися високою якістю і безпекою медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [5;6, 3-16]. За умови ефективної організації система охорони здоров'я може забезпечити зменшення загальної смертності у віці до 75 років на 23% у чоловіків і на 32% у жінок; смертності від ішемічної хвороби серця – на 40–50% [7, 5-8].

В даний час в Україні проводиться пілотне відпрацювання якісно нової системи охорони здоров'я, яка науково обґрунтована [8,10-23; 9, 166-199], визначена на законодавчому рівні [10-12] та вже показала позитивні результати [13, 7-51; 14, 137-155; 15, 7-22].

Вказане визначило актуальність дослідження з визначення проблем Української системи охорони здоров'я, результатів проведення реформи в пілотних регіонах та основних напрямків подальшого її розвитку.

Мета роботи: проаналізувати ключові проблеми української системи охорони здоров'я, результати проведення реформи в пілотних регіонах та стратегічні підходи до її подальшого удосконалення.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження використано наступні матеріали та методи: статистичний – дані галузевої статистичної звітності за період 2010-2014 рр.; контент-аналіз – законодавча база з питань реформи охорони здоров'я; дані оперативного моніторингу результатів реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах; біблеосемантичний – аналіз наукових літературних джерел з питань охорони здоров'я в Україні за останні п'ять років. Основою дослідження став системний підхід.

Результати та їх обговорення:

Стан здоров'я населення України сьогодні оцінюється як незадовільний, що пов'язано з високим рівнем загальної смертності (14,6 на 1000 населення), який неухильно зростає та є вищим ніж в країнах Європи. Так, за даними Європейської бази даних «Здоров'я для всіх», вищі, ніж в Україні, стандартизовані коефіцієнти смертності реєструються тільки в Росії, Казахстані і Молдові; низькими рівнями очікуваної тривалості життя (66,12 років, нижче лише в Росії, Казахстані, Туркменістані) і тривалості здорового життя (59,2); одним із найвищих у Європейському регіоні природним

спадом населення (-3,9 на 1000 населення у 2014 р.); відсутністю ознак подолання епідемії туберкульозу і ВІЛ/СНІДу.

Основними передумовами високого рівня смертності є такі фактори ризику, як паління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю, поряд із високим рівнем поширеності інфекційних захворювань і травматизму. При цьому для більшості населення власне здоров'я не є пріоритетом.

Водночас можливості впливу системи охорони здоров'я на громадське здоров'я використовуються вкрай недостатньо. При цьому відсутність, незважаючи на збільшення фінансування галузі, позитивної динаміки показників смертності від причин, на які охорона здоров'я за умов своєчасної діагностики та якісного лікування може впливати, свідчить про те, що вплив системи охорони здоров'я на медико-демографічну ситуацію зменшується.

Провідною проблемою української охорони здоров'я є невідповідність чинної радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашка), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям з жорсткими процедурами управління та фінансування.

Система охорони здоров'я в Україні є громіздкою та застарілою, фактично не орієнтованою на пацієнта та не спроможною надавати ефективні, якісні послуги з однієї з найбільших кількостей лікарень (понад 2200) та лікарняних ліжок (понад 400 тисяч) у державному секторі, що набагато більше у перерахунку на душу населення не тільки сусідніх країн, але й країн ЄС. Однак 75% цих лікарняних ліжок мають надзвичайно низький потенціал щодо надання послуг, оскільки вони розташовані в малих закладах – міських та районних лікарнях, спеціалізованих лікарнях, диспансерах та сільських лікарнях. Через відсутність інвестицій та інших обмежень дуже невелика кількість закладів здатна забезпечити сучасний комплексний догляд. Неefективна структура системи погіршує медико-демографічну ситуацію в країні.

Оснoву витрат закладів охорони здоров'я становлять переважно витрати на заробітну плату (витрачається близько 71–74% від загальної суми). Таким чином, залишається дуже мало простору для фактичного надання послуг, тобто лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо. Це означає, що громадяни самі оплачують більшу частину вартості медичних послуг.

Враховуючи зазначену ситуацію, на державному рівні було прийнято рішення про комплексне проведення реформи охорони здоров'я, яке має на меті поліпшення здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі шляхом послідовних, глибоких інституціональних та структурних перетворень. Проведенню реформи охорони здоров'я передують її відпрацювання в пілотних регіонах, що визначено Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» від 07.07.2011 № 3612-VI.

Реформа передбачає підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я з її структурною реорганізацією відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги та запровадження нових методів фінансування закладів охорони здоров'я.

Хід реформування сфери охорони здоров'я відбувається на тлі активної участі громадських організацій, лікарських асоціацій, комунікативного та наукового супроводу.

У регіонах завершено фінансове розмежування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) первинного та вторинного рівнів медичної допомоги, що дало змогу сконцентрувати кошти на фінансування закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на рівні районних бюджетів і бюджетів міст обласного значення, та сформовано систему надання ПМСД.

У пілотних регіонах повністю сформовано мережу ЗОЗ, які надають ПМСД. Усі відкриті ЦПМСД мають статус юридичних осіб, реєстраційні посвідчення та ліцензії МОЗ України на медичну практику.

Разом із формуванням і розвитком мережі закладів, які надають ПМСД, введено штатні посади лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ) та проведено їх укомплектування за рахунок навчання в інтернатурі та перепідготовки лікарів інших лікарських спеціальностей.

Стан матеріально-технічного оснащення закладів ПМСД має тенденцію до поліпшення виключно в пілотних регіонах (за рахунок централізованих закупок обладнання та автотранспорту).

Досить важливим є доступність лікарських засобів для сільського населення і функціонування пунктів їх реалізації на базі СЛА та ФАПів. Їх кількість значно зросла лише в Дніпропетровській області із 43,50% до 94,80%.

У рамках реалізації Закону України від 05.07.2012 № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» в регіонах розроблено перспективні плани функціонування та розвитку екстренної медичної допомоги (ЕМД), затверджені обласними (у м. Києві – міською) державними адміністраціями та погоджені МОЗ України.

Створено Центри екстренної медичної допомоги, до складу яких увійшли відокремлені структурні підрозділи – станції швидкої медичної допомоги (ШМД), підстанції, пункти постійного та тимчасового базування. Отримано ліцензії на медичну практику та роботу з наркотичними засобами. Створення єдиної системи дало змогу об'єднати розрізнені підрозділи ШМД в єдину структуру, водночас, наявність станцій ШМД як юридичних осіб, робить її більш гнучкою в управлінні і дозволяє краще використати наявний потенціал з ініціативою на місцях та значно наблизити якісну ЕМД до найбільш віддалених адміністративних одиниць.

Для поліпшення надання ЕМД у регіонах з 2013 р. розпочато створення пунктів постійного та тимчасового базування.

Згідно із Законом України «Про екстрену медичну допомогу», визначено нор-

мативну кількість – 1 бригада ЕМД на 10 тис. населення. Цей показник є наближеним до нормативного у Дніпропетровській та Донецькій областях, значно нижчим за норматив – у м. Києві, незважаючи на те, що реалізація положень вищезазначеного закону розпочалась одночасно в усіх регіонах України.

Нормативи своєчасності надання ЕМД визначено відповідними положеннями Закону України «Про екстрену медичну допомогу»: 10 хв. у містах і 20 хв. у сільських районах. Протягом 2011–2014 рр. ці показники поступово зросли в усіх регіонах (як у містах, так і в сільській місцевості).

Структурна перебудова мережі ЗОЗ для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в регіонах проведена за етапами.

- Розроблено проекти модернізації стаціонарних закладів пілотних регіонів, які планується включити до складу майбутніх госпітальних округів, на підставі даних аналізу матеріально-технічного стану, кадрового забезпечення ЗОЗ регіону;

- Проведено аудит стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги згідно з наказом МОЗ України від 17.08.2012 № 637 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо порядку проведення аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги»

- Здійснено інвентаризацію обладнання в ЗОЗ, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, відповідно до постанови КМУ від 14.09.2013 № 711 «Про затвердження Порядку проведення інвентаризації обладнання в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) і третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу» та наказу МОЗ України від 28.10.2013 № 918.

- На підставі результатів самоаналізу кожним ЗОЗ вторинного рівня підготовлено перспективні плани розвитку вторинного рівня надання медичної допомоги.

- Розроблено та затверджено обласними (у м. Києві – міською) державними адміністраціями плани-схеми госпітальних округів і плани перспективного розвитку закладів охорони здоров'я з урахуванням положень постанови КМУ від 24.10.2012 № 1113, якою затверджено порядок створення госпітальних округів.

На підставі базових критеріїв (кількість і щільність населення, що обслуговується госпітальним округом, радіус території обслуговування), з огляду на стан матеріально-технічної бази ЗОЗ у кожній окремо взятій адміністративно-територіальній одиниці регіону та стан доріг, транспортні сполучення між ЗОЗ, встановлено, що створення госпітальних округів обумовлює певну етапність, яка залежить від усунення несприятливих чинників і вирішення проблем щодо відповідності матеріально-технічної бази ЗОЗ вторинного рівня (будівель та їх матеріального оснащення) існуючим стандартам. До впровадження кожного з етапів створення госпітальних округів, усі ЗОЗ мають залишатися у складі ЦРЛ.

Подальша структурна реформа вторинної медичної допомоги дасть змогу зменшити вплив надмірної децентралізації та фрагментацію фінансових потоків на

фінансування закладів, які їй надають. Адже, крім закладів, що знаходяться в системі МОЗ України, існує низка паралельних медичних служб інших міністерств і відомств, що, своєю чергою, у деякій мірі може приводити до розпорошення фінансових ресурсів і дублювання в наданні вторинної медичної допомоги.

Усі зміни в структурі ліжкового фонду здійснюються з урахуванням потреб населення в медичній допомозі і не перешкоджають наданню допомоги та роботі лікарняних ліжок.

В умовах реформування галузі охорони здоров'я фінансування ЗОЗ пілотних регіонів здійснюється за кодами економічної класифікації та частково програмно-цільовим методом, який передбачає складання і виконання бюджету в розрізі бюджетних програм. У не пілотних регіонах фінансування проводиться відповідно до норм Бюджетного кодексу України.

У ході реформування галузі охорони здоров'я та поступового запровадження нових фінансових механізмів фінансування значно зростає частка видатків зведеного бюджету, що виділяється на фінансування ПМСД і видатки на надання ПМСД у розрахунку на одного жителя. У 2010 р. для надання ПМСД, у середньому, видатки із зведеного бюджету становили 8,00–10,00%, у 2013 р. цей показник коливався від 12,40% до 25,00%.

При цьому необхідно відмітити, що загальними проблемами реалізації ходу реформування сфери охорони здоров'я в регіонах є:

- недосконалість чинної нормативно-правової бази щодо фінансування охорони здоров'я внаслідок невизначеності гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно, та відсутності єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг і розподілу обсягу фінансування між первинним та третинним рівнями медичної допомоги в загальному обсязі фінансування на 1 мешканця;

- ЗОЗ працюють в умовах неуконплектованості штатних посад фізичними особами як лікарів, так і молодших спеціалістів із медичною освітою; недостатнього устаткування сучасним обладнанням, автомобільним транспортом тощо;

- недостатній рівень використання інформаційно-комунікаційних технологій за рахунок низького рівня поширення локальних мереж у ЗОЗ, неефективного використання сучасних комп'ютерних технологій, низького рівня працівників (1–20%), які мають практику роботи з комп'ютерною технікою;

- відсутність єдиної оперативно-диспетчерської служби в центрах ЕМД.

З метою подальшого розвитку процесу реформування галузі розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки, яка є складовою Національного плану дій з реформування, затвердженого Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020» та Урядом України (Програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної Ради України від 11 грудня 2014 р. №26-VIII). Стратегія є рамковим документом, що формує контекст, бачення,

принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я.

Стратегія формує підґрунтя для розробки політики та прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, у тому числі щодо розміру фінансування та розподілу бюджетних ресурсів. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі. З метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я включатимуться глибокі нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів.

Майбутня система охорони здоров'я має ґрунтуватися на трьох фундаментальних принципах, які повинні застосовуватися в усіх секторах охорони здоров'я та бути відображеними на кожному наступному етапі реформи:

– орієнтованість на людей, яка означає, що система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються. Головні засади системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформи складаються із соціальних інституцій, робота яких залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, надавачів і покупців послуг, дослідників тощо. Розвитку системи можна досягти лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких відносин;

– орієнтованість на результат, яка означає, що результативність допомоги та/ або профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на всіх рівнях; система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг, повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг такої самої якості. Саме з цієї причини формування бази даних з інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом;

– орієнтованість на втілення, яка означає, що чудова ідея – це лише півшляху. Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та забезпечити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг.

Під час подальшого реформування та модернізації системи охорони здоров'я буде забезпечено право людини на здоров'я, задоволення очікувань громадян і загальну ефективність роботи галузі, що дозволить людям підтримувати здоров'я та

запобігати хворобам.

Висновки.

В Україні стан здоров'я населення оцінюється як незадовільний з одними з найвищими в Європі показниками смертності населення та низькими показниками очікуваної тривалості життя, в тому числі здорового. При цьому вплив системи охорони здоров'я на медико-демографічну ситуацію в країні знижується. Провідною проблемою української охорони здоров'я є невідповідність чинної радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашка), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям з жорсткими процедурами управління та фінансування.

В країні проводилося пілотне відпрацювання якісно нової національної системи охорони здоров'я. Впровадження в пілотних регіонах законодавчо визначених інновацій показало як позитивні результати, так і недоліки та проблемні питання. Продовження реформи має бути скеровано на потреби в медичній допомозі населення та науково обґрунтованим.

Список літератури:

1. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В. В. Лазоришинець, Н. О. Лісневська, Л. Я. Ковальчук [та ін.]. – К., 2014. – 608 с.
2. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2006. – 62 с.
3. Європейська база даних «Здоров'я для всіх» (онлайнова база даних). – Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/hfadb> (останнє оновлення – липень, 2013 р.). – Назва з екрана.
4. Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств / Доклад ВОЗ. – Канада: Агенция общественного здоровья, 2005. – 33 с.
5. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/document/E91438r.pdf>. – Название с экрана.
6. Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия // ЕРК ВОЗ (Мальта, 10-13 сент. 2012 г.). – 18 с.
7. Трагедія, якої можна уникнути: подолання в Україні кризи здоров'я людей // Світовий банк. – 2010. – 16 с.
8. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №1(13)/10. – С. 5–23.
9. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина: [монографія] / З. М. Митник, Г. О. Слабкий, Н. П. Кризина; за ред. В. М. Князевича; МОЗ України. – К., 2010. – 404 с.
10. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI[Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрану.
11. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та

захворюваннях : метод. рекомендації / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. – К.: МОЗ, УІСД, 2011. – 43 с.

12. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»: наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.

13. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О. В. Аніщенко, Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов [та ін.]. – К., 2011. – 149 с.

14. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м.Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення. / Лазоришинець В.В., Салютін Р.В., Слабкий Г.О. та інші. К., 2014. – 207 с.

15. Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутий К.О., Ященко Ю.Б., Шевченко М.В., Кондрачук Н.Ю., Знаменська М.А. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України Україна. Здоров'я нації. – 2014. – №3. – С. 7–22

ON A VERGE OF A VIRTUAL MEDICINE**Sovhyrya S. M.**

*PhD in Medical Sciences, Assistante,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
“Ukrainian medical Stomatological Academy” (Poltava)
Department of Emergency Medicine
with Operative Surgery and Topographic Anatomy
Poltava, Ukraine
svetlana_danilch@mail.ru*

Danylchenko S.I.

*PhD in Medical Sciences, Associate Professor,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
“Ukrainian medical Stomatological Academy” (Poltava)
Department of Emergency Medicine
with Operative Surgery and Topographic Anatomy
Poltava, Ukraine
svetlana_danilch@mail.ru*

Romanko I.G.

*PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
“Ukrainian medical Stomatological Academy” (Poltava)
Department of Foreign Languages,
Latin language and medical terminology
Poltava, Ukraine
romanko-ig@ukr.net*

Mortui vivos docent (the dead teach the living). Is it in medical schools of modern Ukraine? Unfortunately, this Latin phrase has lost its meaning in the mid of 1990s, when the law was accepted «On the burial and funeral business» (Law of the Verkhovna Rada of Ukraine of 10.07.2003, № 1102-IV).

Anatomical preparations – is the most important visibility that allows to study the structural features of the human body. Due to them, students of medical universities clarifies various details of the anatomical structure of organs, getting an idea of the layered structure of different parts and their topographoanatomic connections. In the Ukrainian medical universities the students work with long dead bodies which were studied by a generation of medical students and their state has low educational value. Today, still there is a possibility of studying certain human organs which were made in previous years, but muscular, lymphatic, peripheral nervous system are not studied on human corpses material. Unfortunately, these topics students study using textbooks, atlases, tables, etc.

And in the mid of XIX century Petro Zagorskyy noted that the drug should be studied, but not a textbook. E.O. Mukhin expressed an opinion on this «Doctor, but not anatomist is not only useless, but is harmful.» Thus, the exclusion of the educational process of the corpses return us to the beginning of the XIX century, or even deeper in history.

More and more great importance in the teaching of anatomic subjects take organs of home and experimental animals. For example, when studying the eyeball at the chair of human anatomy using ox eye, pig organs (larynx, trachea, bronchi, lungs, heart) used with the aim of comparative anatomy, some surgeries that included into the program in the discipline of operative surgery and topographic anatomy, performed on the stomach, liver, kidneys, intestines of livestock. But it can not fully meet the needs of the learning process.

Abroad, there is a practice of providing voluntary body after death for educational and scientific purposes, which is certified by a notary in life. In Ukraine this system does not work, since this is no legislative framework.

In the absence of anatomical material medical students use modern technologies to explore the human body in three-dimensional space. And if a few years ago, most teachers were cool to these opportunities with a skepticism, but now it is becoming more and more of current interest. However, it should be noted that technical means alone can get visual information. Student must have the data on volume and spatial characteristics of the objects being studied. And for this use only visual analyzer is not enough.

Studying the facial bones of skeleton and internal structure of the skull (palatine, lacrimal, ethmoid, sphenoidal, vertebrae, ribs, etc.) in the chair of human anatomy the models that received the help of 3D-printer are used, causing the interest of students and increases the efficiency of practical training.

Modern methods of tissues processing, degreasing of body and saturation with silicone (plastination) in Ukrainian anatomy is not widespread. The advantage of these methods of preservation are significantly long expiration date (several thousands of years) and precise reconstruction of the structure and the lay of human tissues and also a complete sterility, lack of putrid and chemical odors.

Unfortunately, we are on the verge of the virtual anatomy. Therefore, to be continued with a time.

Section 4.
Gastroenterology.

**EFFECT OF DISTRIBUTION DIO1 AND GPX1 GENE POLYMORPHISM ON THE
FUNCTIONAL CONDITION OF THE ENDOTHELIUM IN PATIENTS WITH CHRONIC
DIFFUSE LIVER DISEASES**

Chympoy K. A.

*Assistant professor, PHD,
Department of Internal Medicine,
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

Pashkovska N. V.

*Chief of the clinical immunology, allergy and endocrinology Department,
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

Olinyk O. Ju.

*Associate professor, PHD,
Department of Internal Medicine,
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

Teleki Ja. M.

*Associate professor, PHD,
Department of Internal Medicine,
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

Abstract. In patients with chronic diffuse liver diseases there is a relation between the expression of Pro197Leu polymorphism of GPX1 gene and indices of cellular adhesion, which is revealed by a reliably higher content of soluble intercellular adhesion molecule – 1 type in the blood serum in homozygotic carriers of Leu-allele. Changes of the endothelial functional state in patients with chronic diffuse liver diseases are associated with Pro197Leu polymorphism of GPX1 gene, which is proved by a reliably higher index of desquamated endotheliocytes amount and lower level of NO metabolites in the carriers of LeuLeu-genotype.

Examination of the indices of cellular adhesion and functional endothelial state in patients with chronic diffuse liver diseases did not reveal their dependence on the distribution of A/C polymorphism of DIO1 gene.

Key words: chronic diffuse liver disease, gene polymorphism, endothelium.

Genetic polymorphism is the basis of a phenotype difference of peculiarities, and it can stipulate congenital susceptibility to various diseases. The study of this question draws much attention to the gene coding factors involved in the development of variable pathology [5, 7].

The analysis of genetic associations plays an important role in the examination

of the role of genetic factors involved in the development of polymorphic diseases, and chronic diffuse liver disease (CDLD) in particular. The difference of marker allele frequency in patients with certain pathology and healthy individuals gives the evidence to draw a conclusion about the link between a particular allele and corresponding pathology [1,7; 3,15]. The information available concerning the links of CDLD pathogenesis allows detecting the range of genes-candidates which potential relation with this pathology needs further investigation [6,29; 8,797].

Due to recent scientific research both of Ukrainian and foreign scientists the concept of relations between indices of cytokine regulation, endothelium functional state, fibrinolysis and expression of various genes is beyond any doubt [7, 875;9, 321]. Although dependence of the above indices upon DIO1 and GPX1 Pro197Leu gene A/C polymorphism in patients with CDLD remains above the attention of researchers.

Objectives: to study peculiarities of the indices of the cellular adhesion, endothelial functional state and fibrinolysis in patients with CDLD and disorders depending on A/C polymorphism in DIO1 and GPX1 Pro197Leu gene.

Materials and methods. 28 patients with CDLD aged from 34 to 72 were examined. Depending on the distribution of DIO1 gene A/C polymorphism the patients were divided into three groups: AA-genotype carriers – 9 patients, AC-genotype – 11, CC-genotype – 8. Depending on GPX1 gene Pro197Leu polymorphism there were 12 homozygotes by Pro-allele, 8 – by Leu-allele and 8 ProLeu-heterozygotes.

The diagnosis of CDLD was made on the basis of anamnesis, generally accepted complex of clinical-laboratory and instrumental investigation methods, USD of the abdominal organs. Patients with chronic hepatitis and cirrhosis of a viral etiology, Wilson-Konovalov disease, congenital insufficiency of α -antitripsin (α -inhibitor of proteinase), idiopathic (genetic) hemochromatosis, autoimmune hepatitis were excluded from the study.

Alleles of A/C regions in DIO1 gene and Pro197Leu in GPX1 gene were studied by means of excretion of genome DNA from leukocytes of the peripheral blood with further amplification of a polymorphic region by means of polymerase chain reaction (PCR) on the programmed amplificatory “Amply-4L” (“Biocom”, Moscow) with individual temperature program for the parameters of every gene. Table 1 presents succession of oligonucleotides in primers and their calculation positions on chromosomes.

Table 1

Succession of oligonucleotides in primers used for polymerase chain reaction (PCR) to identify A/C polymorphism of DIO1 gene and Pro197Leu of GPX1 gene

<i>Gene name</i>	<i>Gene localization on chromosome</i>	<i>Primer</i>	<i>Succession of oligonucleotides in primers</i>
DIO1	1 p33-p32	Direct	5'-GAACTTGATGTGAAGGCTGGA-3'
		Reverse	5'-TAACCTCAGCTGGGAGTTGTTT-3'
GPX1	3p21	Direct	5'-TCGAAGCCCTGCTGTCTCA-3'
		Reverse	5'-CGAGACAGCAGCACTGCAA-3'

DNA extraction was conducted by means of "DNA-sorb-B" reagents, variant 100 (Russian) according to the instruction. Purified DNA was kept under the temperature of $20\pm 20^{\circ}\text{C}$. Samples for PCR were prepared by means of "AmplySense – 200 – 1" set (Russian). Bcl I restriction endonuclease produced by "SibEnzyme" firm (Russian) was used to discriminate DIO1 gene alleles.

The content of soluble intercellular adhesion molecule – 1 type (ICAM-1) in the blood serum was detected by immunoenzymatic method with the use of commercial test system "BenderMedSystems" (Austria).

Functional endothelial state was estimated by the content of NO metabolites and the amount of desquamated endothelial cells in the blood. NO content in the blood serum was estimated by the concentration of its final stable metabolite – NO₂ and the content of total final metabolites NO (nitrates+nitrites). The method to detect NO₂ content in the venous blood plasma is based on the photolorimetric detection of optic density of NO₂ stained complex by Griess test [2, 4]. The amount of desquamated endothelial cells (EC) in the blood was estimated by J.Hladovec method in N.Petrishchev et al. modification [4, 51].

Total non-enzymatic and enzymatic fibrinolysis of citrated blood plasma was estimated by asofibrinolysis (Simko Ltd., Ukraine).

The results obtained are calculated by means of Biostat program with the use of Student t-criterion.

Results and Discussion.

Table 2

Indices of cellular adhesion, functional endothelial state and fibrinolysis in patients with chronic diffuse liver disease depending on A/C polymorphism of DIO1 gene ($M\pm m$)

Index	Control group n=20	Genotypes of DIO1 gene, n=28		
		AA n=9	AC n=11	CC n=8
ICAM-1, ng/mL	259,60±10,324	346,17±18,532 P1<0,001	325,82±21,491 P1<0,01 P2>0,05	361,06±24,796 P1<0,001 P2<0,01 P3>0,05
Stable NO metabolites (NO ₂ , NO ₃), mcmol/L	18,14±0,684	12,23±1,713 P1<0,01	11,12±0,438 P1<0,0001 P2>0,05	12,43±1,785 P1<0,01 P2>0,05 P3>0,05
Endothelial cells, x 10 ⁴ /L	3,04±0,204	5,58±0,753 P1<0,01	5,35±0,254 P1<0,001 P2>0,05	5,75±0,649 P1<0,001 P2>0,05 P3>0,05

Total fibrinolytic activity, mcmol azofibrin/1mL per hour	1,63±0,041	1,33±0,072 P1<0,001	1,27±0,047 P1<0,001 P2>0,05	1,32±0,050 P1<0,001 P2>0,05 P3>0,05
Non-enzymatic fibrinolytic activity, mcmol azofibrin/1mL per hour	0,51±0,019	0,67±0,038 P1<0,001	0,68±0,029 P1<0,001 P2>0,05	0,70±0,020 P1<0,001 P2>0,05 P3>0,05
Enzymatic fibrinolytic activity, mcmol azofibrin/1mL per hour	1,12±0,051	0,66±0,084 P1<0,001	0,59±0,072 P1<0,001 P2>0,05	0,62±0,065 P1<0,001 P2>0,05 P3>0,05

Notes: n – numbers of observations;

P1 – probability of changes concerning the control

P2 – probability of changes concerning the group of patients with AA-genotype

P3 – probability of changes concerning the group of patients with AC-genotype

The content of ICAM-1 in the serum of homozygotic carriers of A-allele increases in 33,3% (P1< 0,001) concerning the value in the control group against in 25,5% (P1<0,01) and 39,1% (P1<0,001) respectively in the groups of AC- and CC-genotype carriers.

With AA-genotype a reliable 1,5 decrease (P1<0,01) of NO stable metabolites content and 1,8 increase (P1<0,01) of desquamated endotheliocytes were observed in the blood of patients in comparison with the indices of the control group. For AC-heterozygotes it was in 1,6 and 1,8 times correspondingly (P1<0,001), and for CC-homozygotes – in 1,5 and 1,9 times (P1<0,001).

Examination of fibrinolytic blood activity showed that total fibrinolytic activity (TFA) of the blood plasma in all the group of patients was reliably lower than that of the control indices: CC-genotype – on 19% (P1<0,001), AC-genotype and AA-genotype – on 22,1% and 18,4% correspondingly (P1<0,001) without reliable intergroup difference. At the same time non-enzymatic fibrinolytic activity (NEFA) in all groups of patients increases in comparison with the control on 37,3% (P1<0,001), 33,3% and 31,4% correspondingly (P1<0,001). TFA index in patients with AA-genotype was reliably lower than that of the control in 1,7 times (P1<0,001), CC-genotype – in 1,8 times (P1<0,001), while for the patients with AC-genotype a maximal inhibition of TFA was registered – in 1,9 times (P1<0,001).

Table 3 presents the results of examination of cellular adhesion, functional endothelial state and fibrinolysis in patients with CDLD depending on the distribution of Pro197Leu polymorphism of GPX1 gene.

Reliable increase of ICAM-1 content in the blood serum of all the groups concerning the control values was found: for the carriers of ProPro-genotype – on 19,1% (P1<0,001),

ProLeu-genotype – on 25,4% (P1<0,001) and 49,2% (P1<0,001) for the patients with LeuLeu-genotype. LeuLeu-genotype carriers presented the value of this index on 25,3% higher (P1<0,001) than that of the patients with ProPro-genotype.

Pro-allele homozygotes revealed reliable decrease of stable NO metabolites in the blood in 1,3 (P1<0,01) in comparison with the control value, Leu-allele ones – in 1,8 times correspondingly (P1<0,001), ProLeu-heterozygotes – in 1,6 times (P1<0,001). Reliably lower level of NO metabolites (on 23,9%, P1<0,001) was found in the blood of LeuLeu-genotype carriers as compared with the patients of ProPro-genotype.

Table 3

Indices of the endothelial function and fibrinolysis in patients with CDLD depending on Pro197Leu polymorphism of GPX1 gene (M±m)

Index	Control group n=20	Genotypes of GPX1 gene, n=28		
		ProPro, n=12	ProLeu, n=8	LeuLeu, n=8
ICAM-1, ng/mL	259,60±10,324	309,23±12,463 P1<0,01	351,38±18,274 P1<0,001 P2>0,05	387,41±20,108 P1<0,001 P2<0,01 P3>0,05
Stable NO metabolites (NO ₂ , NO ₃ , mcmol/L)	18,14±0,684	13,45±1,002 P1<0,01	11,45±1,139 P1<0,001 P2>0,05	10,24±1,012 P1<0,001 P2<0,05 P3>0,05
Endothelial cells, x 10 ⁴ /L	3,04±0,204	4,63±0,320 P1<0,001	5,83±0,549 P1<0,001 P2>0,05	6,27±0,625 P1<0,001 P2<0,05 P3>0,05
Total fibrinolytic activity, mcmol azofibrin/1mL per hour	1,63± 0,041	1,27±0,049 P1<0,001	1,31±0,062 P1<0,001 P2>0,05	1,33±0,055 P1<0,01 P2>0,05 P3>0,05
Non-enzymatic fibrinolytic activity, mcmol azofibrin/1mL per hour	0,51±0,019	0,64±0,034 P1<0,001	0,69±0,022 P1<0,001 P2>0,05	0,72±0,024 P1<0,001 P2>0,05 P3>0,05
Enzymatic fibrinolytic activity, mcmol azofibrin/1mL per hour	1,12±0,051	0,61±0,083 P1<0,001	0,68±0,077 P1<0,001 P2>0,05	0,56±0,074 P1<0,001 P2>0,05 P3>0,05

Notes: n – numbers of obseravtions;

P1 – probability of changes concerning the control

P2 – probability of changes concerning the group of patients with ProPro-genotype

P3 – probability of changes concerning the group of patients with ProLeu-genotype

While comparing the index of desquamated endotheliocytes amount in the blood of patients with CDLD depending on Pro197Leu of GPX1 gene with the control value its index has been found to increase in 1,5 times ($P<0,001$) in the group with ProPro-genotype, in 1,9 times ($P<0,001$) in the group of patients with ProLeu-genotype, and in 2,1 times ($P<0,001$) in the group with LeuLeu-genotype. The value of the given index in the blood of LeuLeu-genotype carriers was found to be reliably higher than that in patients with ProPro-genotype on 35,4% ($P<0,05$).

Examination of fibrinolytic blood activity showed that TFA of the blood plasma in patients of all the groups was reliably lower than that of the control values: in patients with ProPro-genotype – on 22,1% ($P<0,001$), with ProLeu-genotype and LeuLeu-genotype – on 19,6% ($P<0,001$) and 18,4% ($P<0,01$) respectively without reliable difference between the groups.

NEFA in patients of all the groups elevated, and increasing of this index in comparison with the control group was indicative of it: on 25,5% ($P<0,001$), 35,3% ($P<0,001$), and 41,2% ($P<0,001$) in the carriers of ProPro-, ProLeu- and LeuLeu-genotype respectively.

Thus, homozygotic carrier of Leu-allele in patients with CDLD is associated with a reliable higher level of ICAM-1 in the blood serum, index of endotheliocytemia and lower level of NO stable metabolites.

Perspectives of further study. The results obtained are indicative of the necessity to create a differentiated approach concerning the diagnostics and correction of the disorders of cellular adhesion and functional endothelial state in case of chronic diffuse liver diseases depending on the expression of A/C polymorphism of DIO1 gene and Pro197Leu of GPX1 gene.

CONCLUSIONS

Examination of the indices of cellular adhesion, functional endothelial state and fibrinolysis in patients with CDLD did not reveal their dependence on the distribution of A/C polymorphism of DIO1 gene.

In patients with CDLD there is a relation between the expression of Pro197Leu polymorphism of GPX1 gene and indices of cellular adhesion, which is revealed by a reliably higher content of intercellular adhesion molecules of the 1 type (ICAM-1) in the blood serum in homozygotic carriers of Leu-allele.

Changes of the endothelial functional state in patients with chronic diffuse liver diseases are associated with Pro197Leu polymorphism of GPX1 gene, which is proved by a reliably higher index of desquamated endotheliocytes amount and lower level of NO metabolites in the carriers of LeuLeu-genotype.

Pro197Leu polymorphism of GPX1 gene does not influence upon the indices of the system of fibrinolysis in patients with chronic diffuse liver diseases.

References

1. Ивашкин В.Т. Клиническая гепатология сегодня и завтра / В.Т. Ивашкин, А.О. Буеверов // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2005. – Т.12., № 1 – С. 4–9.
2. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н., Барышников Е.Н. Роль оксида азота (NO) в этиопатогенезе некоторых заболеваний органов пищеварения / Л.Б. Лазебник, В.Н. Дроздов, Е.Н. Барышников // Эксперимент. и клин. гастроэнтерол. – 2005. – № 2. – С. 4-11.
3. Павлов Ч.С. Современные представления о патогенезе, диагностике и лечении фиброза печени / Ч.С. Павлов, Ю.О. Шульпекова, В.Б. Золотаревский, В.Т. Ивашкин / Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2005. – Т. 15, № 2. – С. 13-20.
4. Петрищев Н.Н. Диагностическая ценность определения десквамированных эндотелиальных клеток крови / Н.Н. Петрищев, О.А. Беркович, Т.Д Власов [и др.] // Клин. лаб. диагностика. – 2001. – №1. – С. 50–52.
5. Bastaki M. Genotype-activity relationship for Mn-superoxide dismutase, glutathione peroxidase 1 and catalase in humans / M. Bastaki, K Huen, P. Manzanillo [et al.] // Pharmacogenet Genomics. – 2006. – Vol.16. – P. 279-286.
6. Cai H. Hydrogen peroxide regulation of endothelial function: origins, mechanisms, and consequences / H. Cai // Cardiovasc Res. – 2005. – Vol.68 – P. 26–36.
7. Chrissobolis S. Gluathione peroxidase-1 plays a major role in protecting against angiotensin II-induced vascular dysfunction / S. Chrissobolis, S.P. Didion, D.A. Kinzenbaw [et al.] // Hypertension. – 2008. – Vol.51. – P. 872–877
8. Sneddon A.A. Cytokine-induced monocyte adhesion to endothelial cells involves platelet-activating factor: Suppression by conjugated linoleic acid / A.A. Sneddon, E. McLeod, K.W. Wahle, J.R. Arthur // Biochimica et Biophysica Acta-Molecular and Cell Biology of Lipids. – 2006. – Vol.761. – P. 793-801.
9. Wagner Andreas H. Upregulation of Glutathione Peroxidase Offsets Stretch-Induced Proatherogenic Gene Expression in Human Endothelial Cells Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology / H. Wagner Andreas, O. Kautz, K. Fricke [et al.] // ATVBAHA. – 2009. – Vol.21. – P. 316- 325

Section 5.
Endocrinology.

PECULIARITIES OF INDICES OF ENDOTHELIAL FUNCTION IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME DEPENDING ON PRO197LEU POLYMORPHISM OF THE GPX 1 GENE

Abramova N.O.

*Candidate of medical sciences,
assistant of the clinical immunology, allergology and endocrinology department
State higher educational institution in Ukraine Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian state medical university», Chernivtsi.*

Pashkovska N.V.

*Doctor of medical sciences, professor,
head of the department of clinical immunology, allergology and endocrinology
State higher educational institution in Ukraine Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian state medical university», Chernivtsi.*

Chympoy K.A.

*Candidate of medical sciences, assistant of the internal medicine department
State higher educational institution in Ukraine Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian state medical university», Chernivtsi.*

Abstract. Pro197Leu polymorphism of the gene GPX1 have been studied in 102 patients with MS and 97 healthy individuals. The vascular endothelial growth factor (VEGF) and number of circulating desquamated endothelial cells were investigated in 102 patients, 20 healthy individuals made control group. Analyzing the data, the growth of risk of disorder in the GPX 1 activity in patients with Pro/Leu and Leu/Leu variants of polymorphism comparing with homozygotes for the «wild» allele at 4,7 and 6,9 times respectively had been revealed. Individuals with Leu/Leu genotype had significantly higher level of VEGF expression and endothelial desquamation intensity compared with the persons with Pro/Pro genotype. Consequently, in patients with with metabolic syndrome the risk of glutathione peroxidase 1 activity reduction is associated in a dose-dependent manner with the presence of «mutant» Leu-allele, while homozygous for the «wild» Pro-allele had a significantly lower risk of this disorder. The presence of Leu- allele in genotype of patients with metabolic syndrome is associated with functional state of the endothelium violation.

Introduction. Nowadays the way of people's life does not coincide with their physiological needs. The human body adapted to exhausting physical exertion, cold and hunger for thousands of years. The desire to achieve comfort was obviously the engine of progress. In industrialized countries people managed to create conditions that allow almost completely avoid physical activity. Thus, sedentary lifestyle, unbalanced diet against the background of genetic susceptibility caused rapid growth of overweight people amount [3, 9].

According to the data of the World Health Organization (WHO) the prevalence of overweight people at the age of 15 and over is recorded to be 2,3 billion and they predict growth of their amount by 700 million till 2015. About 30% (16,8% of women and 14,9% men) of the world population are overweight [2, 54].

Pathophysiological processes that accompany obesity are causal factors in the development of arterial hypertension, disorders of carbohydrate metabolism in form of diabetes mellitus type 2, dyslipidemia, which are components of metabolic syndrome (MS) [14, 79].

The prevalence of MS is about 25% of the world's population according to the criteria of IDF. It ranges from 10 to 84% depending on the region and the characteristics of the population being studied (sex, age, race, and ethnicity) [11, 2].

Cytoplasmic glutathione peroxidase (*GPX 1*) is one of the selenoenzymes important for the organism functioning, present in all tissues of the human body, which takes part in detoxication of hydrogen peroxide and products of lipid peroxidation, as catalyzes the interaction of reduced glutathione with these substances [5, 826; 6, 2807; 10, 3021; 12, 1]. It is known that numerous pathologic processes in the organism develop in consequence of disorders in the mechanisms of antioxidant protection. Specially, in patients with insulin resistance accompanied by hyperglycemia and increased production of cytokines there arises oxidative stress. The accumulation of free radicals activates factors of transcription such as nuclear factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells (NF-kb), which initiate the process of proinflammatory cytokines release [9, 1506]. The growth of free radicals results in lipid peroxidation of cellular membranes, causes atherosclerosis and endothelial dysfunction [13, 2].

We studied single nucleotide polymorphism of the gene (*GPX 1*) for going into the question of the dependence of these processes upon the disorders of redox homeostasis. The human gene (*GPX 1*) is localized in 3p21 chromosome and consists of two exons. Several single nucleotide polymorphism variants of this gene are known, but the *Pro-197Leu* polymorphism has been under our study, at which in the position 593 the amino acid cytosine (C) is replaced by thymine (T) (C593T), resulting in substitution of the amino acid proline for leucine in the 197 codon. This mutation refers to missense - functional polymorphisms. *Pro*-allele is «wild», while *Leu*- is a «mutant» allele. The presence of *Leu*-allele causes depression of (*GPX 1*) sensibility to stimulating factors [7, 17].

However, the dependence of functional state of endothelium parameters on *Pro-197Leu* polymorphism of the (*GPX 1*) gene against a background of MS remains unstudied.

The aim of the study. To investigate the dependence of functional state of endothelium parameters on *Pro197Leu* polymorphism of the *GPX 1* gene against a background of metabolic syndrome.

Material and methods. *Pro197Leu* polymorphism of the gene *GPX 1* have been studied in 102 patients with MS and 97 healthy individuals by isolation of genomic DNA from peripheral blood leukocytes, and then amplification of the polymorphic area in the state of polymerase chain reaction (PCR) was performed on the programmed PCR ther-

mal cyclers «Amply-4L» («Biocom», Росія) at individual temperature response. Reagents «ДНК-сорб-В» variant 100 (ФГУН ЦНИИЭ, Росія) were used for DNA isolation from lymphocytes according to instructions. PCR samples were prepared by means of the set «АмплиСенс-200-1» (ФГУН ЦНИИЭ, Росія). Products of PCR were separated using electrophoresis in 3% agarose gel in the presence of tetraborate buffer, concentrated with ethidium bromide. Fragments were visualized by transilyuminator in the presence of a marker of molecular mass 100-1000 bp («Fermentas®», USA).

Pearson's criterion (χ^2) was used to estimate the correspondence of the genotype frequencies under study to theoretically expected distribution at Hardy-Weinberg's equation. Odds ratio (OR) with determination of 95% confidence interval (CI) was calculated with the aim to establish the association of polymorphic variant of the gene with a pathological phenotype.

The diagnosis of MS was established according to criteria of the International Diabetes Federation (IDF) [3, 12].

Endothelial function indices were investigated in 102 patients, 20 healthy individuals made control group. The vascular endothelial growth factor (VEGF) level was established by immunoassay method using a set of firm «Vector-Best». The number of circulating desquamated endothelial cells was calculated by Hladovec J. method in Petrishchev N.N. et al. modification [4, 51].

Statistical analysis of the obtained data was carried out using the Student's t-test and Pearson's rank correlation coefficient by means of the software package Statistica 6.0 for Windows. The difference was considered reliable at $p < 0,05$.

Results and discussion. When assessing the distribution of genotype frequencies of the gene *GPX 1*, it has been found that in the group of patients with MS there takes place a significant reduction of the frequency of *Pro/Pro* genotype as compared with the control group ($\chi^2 = 7,0$, $p < 0,05$), while a reliable difference between the frequencies of *Pro/Leu* and *Leu/Leu* genotypes in the main and control groups ($\chi^2 = 1,9$, $p > 0,05$ and $\chi^2 = 2,6$, $p > 0,05$) has not been found out.

It has been revealed that *Pro/Leu* and *Leu/Leu* variants of polymorphism are associated with increased risk of violation of redox system in patients with MS as compared with a group of healthy subjects (table 1). Assessment of the relative risk was carried by odds ratio (OR) magnitude. The OR calculation showed that in patients with *Pro/Leu* polymorphism the risk of disturbance of *GPX 1* activity increases 5,2 times ($p < 0,05$, OR = 1,65, CI = 0,95% 0,94 – 2,90), and in patients with *Leu/Leu* genotype the risk of such pathology is 6,0 times higher than in persons with *Pro/Pro* genotype ($P < 0,05$, OR = 1,92, CI 0,95% = 0,93 – 3,97).

So, the risk of *GPX 1* activity reduction in a dose-dependent way is associated with the presence of «mutant» *Leu*-allele, while homozygous for the «wild» *Pro*-allele had significantly lower risk of this disturbance development. *Pro*-allele has protective properties concerning the development of redox system violation.

Table 1

The distribution of genotype frequencies depending on *Pro197Leu* polymorphism of *GPX 1* gene in patients with metabolic syndrome and the control group

Genotypes	Cases	Controls	χ^2	p	OR	0,95% CI
	102	97				
Genotype frequency <i>Pro/Pro</i>	0,176	0,402	12,91	0,002	0,32	0,17-0,61
Genotype frequency <i>Pro/Leu</i>	0,578	0,454			1,65	0,94-2,90
Genotype frequency <i>Leu/Leu</i>	0,245	0,144			1,92	0,93-3,97

Notes: χ^2 – Pearson criterion, OR – odds ratio, CI – confidence interval.

When studying the dependence of functional state of the endothelium on *Pro-197Leu* polymorphism of *GPX 1* gene, a significantly higher level of VEGF in homozygous group for mutant *Leu*-allele and heterozygous group for this allele in comparison with homozygous ones for wild allele has been received, 45,3% and 62,8% higher respectively ($p < 0,05$) (table 2). A credible growth of VEGF in patients with *Pro/Pro*, *Pro/Leu* and *Leu/Leu* genotypes in relation to the group of healthy individuals was found 1,9, 2,8 and 3,2 times higher ($p < 0,05$).

Table 2

Peculiarities of functional state of endothelium indicators in patients with metabolic syndrome according to *Pro197Leu* polymorphism of the *GPX 1* gene

Index	Genotypes <i>GPX 1</i> , n = 102			Control group, n = 20
	<i>Pro/Pro</i> n = 18	<i>Pro/Leu</i> n = 59	<i>Leu/Leu</i> n = 25	
VEGF, pg / ml	146,3±16,83 */**/**	212,6±24,38 *	238,2±24,73 *	76,6±12,70
Endotheliocytes (104/l)	10,22±1,238 */**	13,8±2,214 *	18,25±2,964 *	2,99±0,423

Notes: 1. n – number of observations;

2. * – the probability of changes in relation to control;

3. ** – the probability of changes in relation to the group with *Pro/Leu* genotype;

4. *** – chance changes in relation to group with *Leu/Leu* genotype

VEGF is a cytokine, expression of which increases during hypoxia, hyperglycemia, it is activated in response to proinflammatory cytokines hyperproduction [8, 1].

In our investigation VEGF expression increases, probably due to transcription factors activation as a cause of free radicals accumulation against a background of reduced *GPX 1* activity. Free radicals start the process of proinflammatory cytokines release by activation of transcription factors such as NF-kb [9, 1509].

The number of circulating desquamated endothelial cells was established to be 7,9% higher in the group with *Leu/Leu* genotype as compared with the group with *Pro/Pro* genotype ($p < 0,05$) and respectively 3,4, 4,6 and 6,1 times higher in the groups with *Pro/Pro*, *Pro/Leu* and *Leu/Leu* genotypes in comparison with the control group ($p < 0,05$). Small desquamation of endothelial cells also took place in the control group, which reflected the physiological process of intimal clearance from dead cells [1, 470].

The reason for the increased endothelium desquamation intensity is probably due to lipid peroxidation activation and increased cytokines expression, caused by accumulation of free radicals, which is more pronounced in homozygous for the «mutant» *Leu*-allele [5, 825; 7, 16; 9, 1512].

Thus, our data coincide with the results of other researchers. Bastaki M. et al. have discovered that *GPX 1* activity 6 times slows down in homozygous patients for the *Leu*-allele [5, 826]. Association of endothelial dysfunction with *Pro197Leu* polymorphism of *GPX 1* gene is reflected in the Zelkova T.V. et al. study. They found out that the homozygous for mutant *Leu*-allele more often suffered from coronary artery disease and myocardial infarction at the age of until 50 years old [15, 485].

Conclusions.

1. In patients with metabolic syndrome the risk of reduction of glutathione peroxidase 1 activity is associated in a dose-dependent manner with the presence of «mutant» *Leu*-allele, while homozygous for the «wild» *Pro*-allele had a significantly lower risk of this disorder.

2. The presence of *Leu*-allele in genotype of patients with metabolic syndrome is associated with functional state of the endothelium violation which is probably due to the decreased *GPX 1* activity.

Prospects for further research. The survey results indicate the necessity of effective measures for endothelial dysfunction correction development in patients with metabolic syndrome.

Literature:

1. Андреева Н. В. Особенности патогенеза микроангиопатий у больных сахарным диабетом 2 типа разного возраста / Н. В. Андреева // Русский медицинский журнал. – 2006. – Т. 14. № 6. – С. 470 – 471.
2. Ляженко Г. О. Гормональні маркери формування артеріальної гіпертензії у підлітків, хворих на ожиріння / Г. О. Ляженко, К. В. Гладун // Проблеми ендокринної патології. – 2012. – № 2. – С. 54 – 58.
3. Метод установления наличия метаболического синдрома у пациентов с артериальной гипертонией и ожирением / Т.Н. Эриванцева, С.П. Олимпиаева, И.Е. Чазова [и др.] // Терапевт. арх. – 2006. – № 4. – С. 9 – 15.

4. Петрищев Н.Н. Диагностическая ценность определения десквамированных эндотелиальных клеток крови / Н.Н. Петрищев, О.А. Беркович, Т.Д. Власов [и др.] // Клиническая и лабораторная диагностика. – 2001. – № 1. – С. 50 – 52.
5. Brosnan M.J. One step beyond glutathione peroxidase and endothelial dysfunction / M. Julia Brosnan // Hypertension. – 2008. – №51. – P. 825 – 826.
6. Crawford A. Glutathione peroxidase, superoxide dismutase and catalase genotypes and activities and the progression of chronic kidney disease / A. Crawford, R. Fassett, G. Robert [et al.]. – Nephrology, Dialysis, Transplantation. – 2011. – Vol. 26, № 9. – P. 2806 – 2813.
7. De Oliveira Hiragi C. Superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase and glutathione S-transferases M1 and T1 gene polymorphisms in three Brazilian population groups / C. de Oliveira Hiragi, A. L. Miranda-Vilela, D. M S. Rocha // Genet Mol Biol. – 2011. – Vol. 34, № 1. – P. 11–18.
8. Evidence for a relationship between VEGF and BMI independent of insulin sensitivity by glucose clamp procedure in a homogenous group healthy young men / M. Loebig, J. Klement, A. Schmolter [et al.] // PLoS One. – 2010. – № 5 (9). – Режим доступа до журн.: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20830305>.
9. Fabre E. E. Gene polymorphisms of oxidative stress enzymes: prediction of elderly renutrition / E. E. Fabre, Agathe Raynaud-Simon, Jean-Louis Golmard [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. – 2008. – Vol. 87, № 5. – P. 1504 – 1512
10. Hu Y. Allelic Loss of the Gene for the GPX1 Selenium-Containing Protein Is a Common Event in Cancer / Y. Hu, R.V. Benya, R.E. Carroll // J. Nutr. – 2005. – Vol. 135, № 12. – P. 3021 – 3024.
11. Kaur J. A Comprehensive Review on Metabolic / J. Kaur // Syndrome Cardiology Research and Practice. – 2014. – Vol. 2014. – Режим доступа до журн.: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/943162>.
12. Miranda-Vilela Ana L. Gene polymorphisms against DNA damage induced by hydrogen peroxide in leukocytes of healthy humans through comet assay: a quasi-experimental study / Ana L. Miranda-Vilela, P. CZ. Alves, A. K. Akimoto // Environmental Health. – 2010.– Vol. 9, № 21. – Режим доступа до журн.: <http://www.ehjournal.net/content/9/1/21>
13. Nemoto M. Genetic association of glutathione peroxidase 1 gene with coronary artery calcification in type 2 diabetes: a case control study with multi-slice computed tomography / M. Nemoto, R. Nishimura¹, T. Sasaki¹ [et al.] // Cardiovascular Diabetology. – 2007. – Vol. 6, № 23. – Режим доступа до журн.: <http://www.cardiab.com/content/6/1/23>).
14. Yaturu S. Obesity and type 2 diabetes / S. Yaturu // Journal of Diabetes Mellitus. – 2011. – Vol. 1, № 4. – P. 79 – 95.
15. Zeikova T.V. The glutathione peroxidase 1 (GPX1) single nucleotide polymorphism Pro197Leu: association with the span and coronary artery disease / Mol. Biol. (Msk.). – 2012. – Vol. 46, № 3.– P.481 – 486.

**СРАВНЕНИЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИХ И ЛИЧНОСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ХАРАКТЕРИСТИК ЗАМУЖНИХ И НЕЗАМУЖНИХ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК****Байкова М.А.**

*студентка 10 группы 6 курса лечебного факультета
ГБОУ ВПО «Рязанского государственного медицинского университета
им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань*

Меринов А.В.

*научный руководитель, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии
ГБОУ ВПО «Рязанского государственного медицинского университета
им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань
E-mail: lentazzz111@gmail.com*

Введение. Известно, что молодые незамужние женщины являются группой с высоким уровнем классических аутоагрессивных паттернов [1, 3; 11, 48; 14, 32], они же, в свою очередь, являются в перспективе «материалом» для образования различных вариантов как конструктивных, так и деструктивных браков [6, 59; 16, 29]. Брак наиболее часто продолжает рассматриваться как некая нормативная структура человеческих отношений, хотя в последнее время появляется все больше публикаций, описывающих феномен «больной» семьи [7, 61; 8, 20; 9, 117].

При вступлении в брак, происходит своеобразное распределение молодых незамужних женщин относительно добрачного уровня аутоагрессивности на, как минимум, две полярные группы – с высокой базальной аутоагрессивностью и с более низкой, либо отсутствующей [6, 59; 12, 277; 15, 10; 17, 26; 18, 47].

Так же существует мнение, что для молодых незамужних женщин с высокой добрачной аутоагрессивностью возможен вариант относительно благополучного брака при спонтанном, либо терапевтическом подавлении аутоагрессивного радикала, что находит подтверждение в более благополучном состоянии аутодеструктивной сферы жен мужчин, не болеющих алкоголизмом [3, 60; 7, 61; 8, 20; 9, 117; 10, 68; 11, 48; 12, 277; 13, 17; 18, 47].

Однако можно ли предположить, что подобная модель перераспределения базовой аутоагрессивности [14, 32; 18, 47] применима к более молодой возрастной группе (девушки-студентки) и происходит ли подавление аутодеструктивных форм поведения при вступлении в, еще не дифференцированный в отношении уровня внутрисемейной аутоагрессивности, брак.

Цель исследования – выяснить, влияет ли «раннее» вступление в брак среди девушек-студенток на их суицидологический профиль. Другими словами, мы решили проверить устоявшееся, бытийно-житейское мнение, что брак должен «нивели-

ровать» добрачные, отклоняющиеся от некой нормы, паттерны поведения, в том числе и аутоагрессивные.

Материалы и методы. Для осуществления поставленных задач было обследовано 215 студенток (30 – замужних и 185 – незамужних) методом анкетирования. Возраст респонденток составил: среди замужних студенток – $21,53 \pm 0,19$; среди незамужних – $20,96 \pm 0,11$. Все девушки являлись студентками старших курсов ВУЗа.

Таким образом, сравниваемые группы сопоставимы по возрастным, образовательным и социальным характеристикам.

В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [Меринов А. В., 2012г. – диссер.], а также тест-опросник «Шкала предписаний» [20, 225], опросник преобладающих защитных механизмов Плутчика-Келлермана-Конте.

Статистический анализ и обработка данных проводились посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики на базе компьютерных программ Microsoft Excel 2010 (использовался критерий Стьюдента), а также STATISTICA 7 (использовались метод χ^2 , а также χ^2 с поправкой Йетса).

Результаты и их обсуждение. Показатели суицидальных паттернов среди замужних и незамужних девушек-студенток представлены в таблице № 1.

Табл. № 1

Сравнение суицидальных паттернов среди замужних и незамужних девушек-студенток (приведены пара сравнений с $p \leq 0,05$)

<i>Признак</i>	<i>Замужние студентки</i>	<i>Незамужние студентки</i>
Наличие суицидальной попытки	0%	7%
Наличие суицидальных мыслей	0%	16%

Из представленных данных видно, что среди незамужних студенток процент пытавшихся совершить суицид девушек заметно выше – 7%, как и количество девушек, сообщивших о суицидальных мыслях в течение последних двух лет – 16%. Это имеет существенное значение для обогащения теории суицидологии в отношении форм классической, суицидальной направленности личностной аутоагрессии. Представленность несуйцидальных агрессивных паттернов отражена в таблице № 2.

Табл. № 2

Основные отличия в профиле несуйцидальных агрессивных паттернов у замужних и незамужних девушек-студенток (пары сравнений с $p \leq 0,05$)

<i>Признак</i>	<i>Замужние студентки</i>	<i>Незамужние студентки</i>
Наличие ЧМТ	20%	3%
Наличие несчастных случаев	47%	21%
Подверженность обворовываниям	40%	20%

Отметим заметно высокий рискованно-виктимный модус, характеризующий замужних девушек: количество ЧМТ среди них в шесть раз выше, нежели во второй группе. Та же тенденция заметна в отношении несчастных случаев и обворовываний, что может говорить о достаточно высоком общем аутоагрессивном потенциале, когда мы можем говорить о социально приемлемых формах реализации личностной аутодеструктивности [2, 55; 3, 60; 4, 42; 5, 37]. Основные отличия между группами в отношении предикторов аутоагрессивного поведения отражены в таблице № 3.

Табл. № 3

Сравнение предикторов аутоагрессивного поведения у замужних и незамужних девушек-студенток (приведены пара сравнений с $p \leq 0,05$)

<i>Признак</i>	<i>Замужние студентки</i>	<i>Незамужние студентки</i>
Навязчивое переживание чувства стыда и идей виновности в анамнезе	7%	22%
Периоды депрессии	27%	53%
Моменты безысходности	13%	37%
Наличие комплекса неполноценности	53%	31%
Уверенность, что будут помнить после смерти	27%	11%

При анализе полученных данных следует отметить, что в группе замужних девушек выше следующие показатели, являющиеся своеобразными «маркерами» данной выборки: наличие комплекса неполноценности – 53%, стремление к компенсации которого может являться одним из факторов, влияющих на вступление в «ранний» брак и уверенность, что их будут помнить после смерти – 27%, что объяснимо смыслообразующей ролью брака и семьи, возможностью появления в недалеком будущем детей [19, 20]. Данное наблюдение с легкостью подтверждают респондентки группы при их непосредственном интервьюировании.

По всем остальным значениям «индикаторов» потенциального аутоагрессивного поведения гораздо более неблагоприятны незамужние респондентки. Отметим, что в основном это касается наиболее значимых в суицидологической практике предикторов: моментов острых депрессивных реакций, моментов безысходности, чувств стыда и вины.

Перейдем к характеристике личностно-психологических спецификаций групп. При анализе личностно-психологических характеристик девушек из обеих групп, было выявлено, что у замужних респонденток ведущим защитным психологическим механизмом являлась проекция: $9,2 \pm 0,46$ против незамужних студенток $8,11 \pm 0,20$ ($p \leq 0,05$). Известно, что в основе проекции лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализируются вовне, приписывается другим людям. Негативный, социально мало одобряемый, оттенок

испытываемых чувств и свойств, например, агрессивность нередко приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную агрессивность или недоброжелательность, которая проявляется как бы в защитных целях. В данном контексте можно сказать, что замужние респондентки используют проекцию в качестве компенсации имеющегося комплекса неполноценности, а также переноса своих негативных чувств и эмоций на группу незамужних студенток, подчеркивая, таким образом, свой новый социальный статус и брачную «состоятельность».

При анализе родительских посланий, было обнаружено, что ведущими родительскими посланиями в группе замужних девушек были «Не существуй» – $17,93 \pm 1,21$, «Не думай» – $16,8 \pm 1,77$. В группе незамужних студенток: $15,71 \pm 0,48$ и $14,35 \pm 0,58$ соответственно. При этом в группе последних выше показатели посланий «Не будь ребенком» – $19,30 \pm 0,51$, «Не будь близок» – $16,93 \pm 0,55$ ($17,47 \pm 0,89$ и $14,33 \pm 1,07$ в замужней группе соответственно).

В контексте раннего вступления в брак высокие показатели послания «Не думай», можно расценить двояко: в одном из вариантов это приказание может использоваться для поиска человека, который бы мог принимать решения в трудных ситуациях, избавить от проблем; в другом, – это способ добиться желаемого от мужчины. Суммируя сказанное выше, можно предположить, что раннее вступление в брак и является той вариативной частью условия, способного защитить от действия сценарного предписания «Не живи». И здесь можно с большой вероятностью предположить, что, будучи ребенком, девушка использовала контрприказание для смягчения сценарного финала.

Выводы. Таким образом, вступление в «ранний», или, по сути, в своевременный брак является своеобразным буфером, защищающим девушку от, вероятно, изначально высокого уровня аутоагрессивности, что будет являться предметом нашего дальнейшего исследования.

Раннее замужество выполняет смыслообразующую, фиксирующую «здесь и сейчас» функцию, что связано с созданием семьи, новой социальной ролью, а также возможностью реализации «плазмического бессмертия» – рождения ребенка и заботы о нем.

Можно утверждать, что замужество на «раннем» этапе существования существенно снижает аутоагрессивную активность личности, приводя к ее стабилизации, улучшает социальную адаптацию. Что либо сохраняется на длительный срок – в случае конструктивных форм функционирования семейного института, либо, по всей видимости, носит временный характер, - в случае деструктивных брачных отношений.

Литература

1. Зотов П.Б., Уманский С.М. Клинические формы и динамика суицидального поведения / П.Б. Зотов, С.М. Уманский // Суицидология. – 2011. – № 1. – С. 3.
2. Зотов П.Б., Родяшин Е.В. Суицидальные действия в г. Тюмени и юге Тюменской

- области (Западная Сибирь): динамика за 2007-2012 гг. / П.Б. Зотов, Е.В. Родяшин // Суицидология. – 2013. – Том 4. – № 1. – С. 55.
3. Зотов П.Б. Факторы антисуицидального барьера в психотерапии суицидального поведения лиц разных возрастных групп / П.Б. Зотов // Суицидология. – 2013. – Т. 4. – № 2. – С. 60.
4. Зотов П.Б. «Внешний ключ» – как элемент суицидальной динамики и объект психологического воздействия у подростков / П.Б. Зотов // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Т. 15. – № 3. – С. 42.
5. Зотов П.Б. Вопросы идентификации клинических форм и классификации суицидального поведения / П.Б. Зотов // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 3. – С. 37.
6. Меринов А.В., Шустов Д.И. Супружеские аспекты аутоагрессивного поведения в семьях больных хроническим алкоголизмом / А.В. Меринов, Д.И. Шустов // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 3. – С. 59.
7. Меринов А.В., Шустов Д.И. Аутоагрессия в семьях больных алкоголизмом / А.В. Меринов, Д.И. Шустов // Наркология. – 2010. – № 9. – С. 61
8. Меринов А.В., Шустов Д.И. Аутоагрессивные и клинико-психологические характеристики парасуицидальных жён мужчин с алкогольной зависимостью / А.В. Меринов, Д.И. Шустов // Вопросы наркологии. – 2011. – № 2. – С. 20.
9. Меринов А.В., Шустов Д.И. Суицидологические, наркологические и личностно-психологические особенности мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, женатых на женщинах, имеющих суицидальную активность / А.В. Меринов, Д.И. Шустов // Российский мед.-биол. вестник. – 2011. – № 2. – С. 117
10. Меринов А.В. Суицидологические и личностно-психологические особенности женщин, состоящих в браке с парасуицидальными мужчинами, страдающими алкогольной зависимостью / А.В. Меринов // Наркология. – 2011. – № 9 (117). – С. 68
11. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью и членов их семей: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.27; 14.01.06 / А.В. Меринов. – М., 2012. – 48 с.
12. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью и членов их семей: дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.27; 14.01.06 / А.В. Меринов. – М., 2012. – 277 с.
13. Меринов А.В. Типология семей мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с позиций наркологической и суицидологической практик / А.В. Меринов // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 15. – Том 15. – С. 17
14. Меринов А.В. Суицидологическая, наркологическая и экспериментально-психологическая характеристика супругов в семьях мужчин, страдающих алкоголизмом, в зависимости от варианта брачной динамики / А.В. Меринов // Суицидология. – 2013. – № 2 (11). – Том 4. – С. 32
15. Меринов А.В., Сомкина О.Ю., Сафронова А.В., Коршунова Д.Р. Роль феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью / А.В. Меринов, О.Ю. Сомкина, А.В. Сафронова, Д.Р. Коршунова // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – Том 15. – С. 10
16. Меринов А.В., Сомкина О.Ю. Аутоагрессивная, личностно-психологическая характеристики жен мужчин, больных алкоголизмом, имевших в анамнезе суицидальную активность / А.В. Меринов, О.Ю. Сомкина // Суицидология. – 2013. – № 4 (13). – Том 4. – С. 29
17. Меринов А.В., Сомкина О.Ю., Сафронова А.В., Коршунова Д.Р. Аутоагрессивные

- и личностно-психологические характеристики женщин, ранее состоявших в браке с мужчинами, страдающими алкоголизмом / А.В. Меринов, О.Ю. Сомкина, А.В. Сафронова, Д.Р. Коршунова // Суицидология. – 2014. – № 1 (14). – Том 15. – С. 26
18. Меринов А.В. Суицидологическая, экспериментально-психологическая и наркологическая характеристика супругов из браков мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с вторично открытой семейной системой / А.В. Меринов // Суицидология. – 2014. – № 4 (17). – Том 5. – С. 47
19. Лукашук А.В., Меринов А.В. Актуальность исследования клинико-психологической характеристики родителей подростков, совершивших суицидальную попытку / Лукашук А.В., А.В. Меринов // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – Том 16. – С. 20
20. Drego P. The cultural parent / P. Drego // Transactional Analysis Journal. – 1983. – Vol. 13. – P. 225.

НАРУШЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ЗВЕНА АДАПТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Телеки Я.М.¹, Олинык О.Ю.¹, Чимпой К.А.²

¹доцент, к.мед.н., ²ассистент, к.мед.н.

кафедра внутренней медицины

Буковинского государственного медицинского университета,

г. Черновцы, Украина

E-mail: jana_med@ua.fm

Актуальность. Общеизвестно, легкие являются метаболически активным органом, который принимает участие во всех видах обмена, в том числе углеводном и жировом [10]. При хронической гипергликемии легкие превращаются в орган-мишень, что обусловлено наличием в них широкого циркуляторного русла и соединительной ткани. Доказано, что инсулин играет важную роль в регуляции углеводного и жирового обмена в легких; в легочной ткани обнаружены специфические рецепторы инсулина, размещении на пневмоцитах II типа.

На состояние углеводного обмена мощное влияние оказывает имеющийся при гипоксии дефицит кислорода. В этих условиях происходит перестройка энергетического метаболизма преимущественно на анаэробный путь, имеют место нарушения биохимических механизмов внутриклеточной утилизации глюкозы. Одним из важных факторов при развитии расстройств глюкозного метаболизма у больных с синдромом дыхательной недостаточности влияние дыхательного и метаболического ацидоза на качество тканевой утилизации глюкозы, поскольку лактат блокирует ее окисления в цикле трикарбоновых кислот, а также тормозит окисление жирных кислот. Одновременно под влиянием контринсулярных гормональных систем активизируется гликогенолиз и глюконеогенез, что является типичной адаптационной реакцией при стрессе, гипоксии, гиперкапнии и интоксикации, которые также вызывают хронический стресс. Вследствие оксидативного стресса идет повреждение клеточных мембран с развитием инсулинорезистентности.

Повышенная и пролонгированная секреция адреналина вследствие стресса вызывает значительные изменения в углеводном обмене, поскольку адреналин резко снижает чувствительность тканей к инсулину, уменьшает опосредованное инсулином использование глюкозы на 60-90%, даже на фоне инсулинемии, в дозах, которые еще не снижают секреции инсулина поджелудочной железой. Адреналин уменьшает периферическую утилизацию глюкозы приблизительно в 20 раз сильнее, чем норадреналин, вызывая стрессорную гипергликемию. При длительном влиянии

стрессорного фактора на организм в силу истощения резервов катехоламинов компенсаторно активируется адренокортикальная система, определяющая повышение уровня кортизола. Гидрокортизон угнетает утилизацию глюкозы в цикле Кребса, используя механизм уменьшения образования глюкозозависимой АТФ, угнетая синтез РНК, что способствует торможению белкового синтеза в мышечной, костной и соединительной тканях, стимулирует гликогенолиз, высвобождая глюкозу из печени. Вследствие этого развивается безбелковая атрофия, астенизация, иммунодепрессия, часто регистрируемая у больных с ХП, в том числе и в сочетании с ХОЗЛ. На состояние углеводного обмена существенно влияет дефицит кислорода, связанный с гипоксией, характерной для сочетанности хронического панкреатита и ХОЗЛ. При этом энергетический метаболизм перестраивается преимущественно на анаэробный путь, нарушаются биохимические механизмы внутриклеточной утилизации глюкозы.

Важным фактором, способствующим развитию инсулинорезистентности у больных с ХП и сопутствующим ХОЗЛ, является никотин [3, 7]. Он выступает основным агентом, вызывающим прогрессирование инсулинорезистентности и развитие дисфункции эндотелия. Результаты Фремингемского исследования и Парижского проспективного исследования показали, что гиперинсулинемия является независимым фактором риска развития атеросклероза, а ожирение, гиперинсулинемия и повышенный уровень фибриногена в крови наряду с курением, АГ и гиперхолестеринемией представляют собой основные факторы риска ИБС (такое сочетание встречается также у больных с ХП и ХОЗЛ). Кроме того, инсулинорезистентность играет ведущую роль в эпидемии СД 2 типа [2], создавая условия либо усугубляя «порочный круг», вследствие которого развивается атеросклероз. Отсюда вытекает, что инсулинорезистентность образует связующее звено между различными факторами риска и может усиливать атерогенный потенциал [6], в том числе и при ХП, сочетающемся с ХОЗЛ. Накапливается все больше данных о возможной ассоциации ХОЗЛ и СД 2 типа, развитие которых часто объясняется с позиций системного воспаления [8, 9]. Согласно недавно полученным данным, хроническое системное воспаление и связанные с ним повышенные уровни TNF- α , IL-6, СРБ служат факторами развития инсулинорезистентности и СД 2 типа [1]. Особое значение в системе адаптации организма и поддержании нормального углеводного обмена при ИР придается функциональному состоянию β -клеток поджелудочной железы, которое в свою очередь также предопределяется генетическими факторами [5].

Таким образом, целью нашего исследования было изучить состояние адаптации углеводного обмена и инсулинорезистентности у больных с ХОБЛ в сочетании с хроническим панкреатитом (ХП).

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 больных ХОБЛ (по Международной классификации болезней шифр j 44.8) с сопутствующим ХП в ремиссии (шифр согласно Международной классификации болезней X пересмотра К 86.1.) в возрасте от 29 до 63 лет, 14 (56%) женщин и 11 (44%) мужчин. Распреде-

ление по возрасту было равномерным, у большинства он колебался от 40 до 60 лет: 20% – до 40 лет, 16% – в возрасте свыше 60 лет и 64% больных было в возрасте от 40 до 60 лет. Давность заболевания у 52% обследованных составляла до 5 лет, у 28% – от 5 до 10, и у 20% длительность заболевания была свыше 10 лет.

Контрольную группу составили 15 практически здоровых людей, пол и возраст которых соответствовал полу и возрасту обследованных. Среди практически здоровых было 8 (53,3%) женщин и 7 (46,7%) мужчин, их возраст колебался от 20 до 60 лет.

Диагноз ХОБЛ выставлялся согласно критериям GOLD (2011) и Приказа МОЗ Украины №128 от 19.03.2007 г., а ХП – согласно Приказа МОЗ Украины от 13.06.2005г. №271, «отклонение» ферментов ПЖ в кровь исследовали по активности амилазы в крови и моче. Содержание глюкозы в плазме крови определяли глюкозооксидазным методом.

Содержание в сыворотке крови С-пептида изучали с помощью набора для количественного определения С-ПЕПТИДА в сыворотке, плазме и моче человека C-Peptide ELISA № 104-1293 DRG производства International, Inc. (USA). Содержание инсулина исследовали, применяя набор для определения ИНСУЛИНА INSULIN ELISA KIT № 104-2935 производства DRG (USA).

Для оценки инсулинорезистентности использован расчетный индекс HOMA - инсулин сыворотки натошак (мкОд/мл)×на глюкозу плазмы натошак (ммоль/л)/22,5.

Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере «ViewSonic» с использованием стандартных пакетов программ Microsoft Excel, а также компьютерной программы „BioStat”. Учитывались: средняя арифметическая величина (M), ее ошибка (m), критерий Стьюдента (t), достоверность (p) с обеспечением вероятности не менее 95%.

Обсуждение результатов исследования. Выявлено, что у значительного большинства уровень глюкозы в плазме крови достоверно не отличался от показателей у практически здоровых лиц.

Известно, что гликозилированный гемоглобин прямо коррелирует с уровнем глюкозы в крови и является интегрированным показателем компенсации углеводного обмена в пределах последних 60-90 дней [4]. Скорость образования HbA1c зависит от величины гипергликемии, а нормализация его уровня в крови происходит через 4-6 недель после достижения эугликемии. Согласно полученным данным у 80% обследованных нами больных содержание HbA1c не превышало 6,5%, у 12% пациентов показатель составил >7,5%, у остальных этот показатель выходил за пределы 7,5%.

Если принять во внимание установленный уровень сосудистого риска в зависимости от уровня гликозилированного гемоглобина (HbA1c), то у 80% он был низким (по-видимому вследствие достаточности углеводного обмена), для 12% он был показателем микроваскулярного риска (то есть риска нарушения периферического кровообращения, определяющего прогноз относительно микроангиопатий, развивающихся в соответствующих органах-мишенях) и для 8% – показателем артериаль-

ного риска (риска возникновения артериальной гипертензии) у таких больных. По-видимому, данный тест можно использовать в качестве показателя фактора риска, указывающего на необходимость дополнительных консультаций эндокринолога и кардиолога с целью определения превентивной тактики ведения больных, то есть, контроля над прогрессированием процесса.

Во всех группах установлены изменения происходили на фоне эугликемии. По уровню инсулина и С-пептида больные ХОБЛ с сопутствующим ХП были разделены на 3 группы.

Таблица 1

Распределение больных хроническим обструктивным затворювання легких с сопутствующим хроническим панкреатитом по содержанию в сыворотке крови инсулина и С-пептида, (M ± m)

Показатель	Группа контрольная, n = 15	1-а группа, n = 10	2-а группа, n = 10	3-я группа, n = 10
Инсулин, мкОд/мл	12,36±2,79	42,98±3,74 *	39,86±4,54 *	18,36±2,09 ***/*
С-пептид, нг/мл	1,95±0,16	5,48±0,65 *	2,37±0,26 **	4,42±0,26 */****
Глюкоза, ммоль/л	4,56±0,32	5,07±0,33	4,05±0,58	5,21±0,45
НВА1С, %	5,31±0,47	6,67±1,25	5,98±0,80	5,67±0,48
Индекс НОМА	2,54±0,26	13,25±0,75	7,05±1,29 */**	4,54 ±0,45 */***

Примечания: * – показатели больных и здоровых отличаются достоверно (p<0,05); ** – показатели 1-й и 2-й групп отличаются достоверно (p<0,001-0,05); *** – показатели 1-й и 3-й групп отличаются достоверно (p<0,001-0,05); **** – показатели 2-й и 3-й групп отличаются достоверно (p<0,001-0,05).

В первую группу вошли лица, у которых произошло однонаправленное роста инсулина и С-пептида, 2-ю составили больные, у которых произошел рост только инсулина, а содержание С-пептида соответствовало значению здоровых, и третью группу составляли пациенты с нормальными показателями инсулина и повышенным уровнем С-пептида. У 27% лиц II группы не наблюдалось гиперинсулинемии и гипер-С-пептидемии. То есть, у больных нормальный уровень глюкозы в крови сопровождается изменениями в периферической крови уровня С-пептида и иммуно-реактивного инсулина, что можно трактовать по-разному.

Так, однонаправленное повышение ИРИ и С-пептида в 1-й группе можно объяснить постоянным раздражением островкового аппарата поджелудочной железы повышенным уровнем глюкозы, так называемой стрессорной гипергликемией, которая является ответом на те стрессорных факторы, которые обуславливают обострения ХОБЛ и неустойчивую ремиссию ХП. То есть, наблюдаем классическую инсулинорезистентность, которая вызывает настороженность и свидетельствует, что

такие больные должны находиться под особым контролем с целью не допустить или быстрее выявить развитие трофологической недостаточности, метаболического синдрома, СД 2-го типа. Результаты показателей 2-й группы можно, пожалуй, понимать, как влияние гипоксии на инсулярного аппарата поджелудочной железы или на периферические рецепторы инсулина мембран клеток (истощение функциональной активности инсулярного аппарата поджелудочной железы) с последующим формированием гипоинсулинемии.

Повышение уровня С-пептида в сыворотке крови, при одновременном снижении содержания ИРИ, наверное, является отражением нарушения конверсии проинсулина в С-пептид, своеобразной компенсаторной реакцией островкового аппарата поджелудочной железы на снижение потребности в инсулине на периферии.

Выводы: таким образом, ИР словно дорога с двусторонним движением: медиаторы воспаления служат причиной возникновения этого феномена, а ИР проявляется в повышении активности воспалительного процесса и оксидативного стресса. Согласно последним данным, ИР обнаруживают задолго (минимум 15 лет) к возникновению клинических проявлений СД 2-го типа.

Литература

1. Авдеев С. Системные эффекты у больных ХОБЛ / С. Авдеев // Врач. – 2006. – № 11. – С. 3-8.
2. Галаева Т.В. Роль гипергликемии и нарушения обмена глюкозы как фактора развития синдрома инсулинорезистентности / Т.В. Галаева, Т.А. Крячок, Л.Л. Вавилова, В.В. Амброскина, В.В. Братусь // Укр. кардіол. журн. – 2009. – № 3. – С. 51-62.
3. Григорьева И.Н. Никотин и поджелудочная железа / И.Н.Григорьева // Вестник Клуба Панкреатологов. – 2009. – №4. – С.21-22.
4. Королев В.А. Опыт и методология определения гликированного гемоглобина / В.А.Королев // Лік. справа. – 2010 – №1-2. – С.57-69
5. Мкртумян А.М. Молекулярно-генетические особенности, характер метаболизма глюкозы и функция эндотелия у больных метаболическим синдромом русской популяции / А.М. Мкртумян, Е.В. Бирюкова, Н.В. Маркина // Сахарный диабет. – 2008. – № 4. – С. 26-30.
6. Сергеев В. Метаболический синдром: причины, лечение, профилактика / В. Сергеев // Врач. – 2009. – 2009. – № 2. – С. 36-41
7. Христин Т.М. Патогенетичні механізми розвитку хронічних обструктивних захворювань легень із супутнім хронічним панкреатитом / Т.М. Христин, Я.М. Телекі // Новости медицины и фармации. – 2008. – № 239. – С. 99-100.
8. Христин Т.Н. Дискуссионные вопросы о механизмах развития синдрома системного воспалительного ответа при хронических панкреатитах (обзор литературы и собственные данные). / Т.Н. Христин, Д.А. Гонцарюк, Я.М. Телеки // Вестник Клуба Панкреатологов. – 2011. – №1(10). – С.12-14.
9. Dandona P. Metabolic Syndrome: A Comprehensive Perspective Based on Interactions between Obesity, Diabetes, and Inflammation / P. Dandona // Circulation. – 2005. – Vol. 111. – P. 1448-1454.
10. Murali Mohan B.V. Systemic Manifestations of COPD / B.V. Murali, Tiyas Sen, R. Ranganatha // JAPI. – 2012. – Vol. 60. – P. 44-47.

THE ELECTRONIC STRUCTURE ENAMEL OF THE TOOTH

УЛЬТРАСТРУКТУРА ЭМАЛИ ЗУБОВ В РАСТРОВОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ
МИКРОСКОПИИ**M.Yu. Antonenko**

*MD Professor,
Department of Dentistry
Bogomolets National Medical University
Bul. Shevchenko, 13, Kiev, Ukraine, 01601
E-mail: antonenko.nmu@gmail.com*

N.A. Zelinskaya

*MD, PhD,
Department of Dentistry
Bogomolets National Medical University
Bul. Shevchenko, 13, Kiev, Ukraine, 01601*

T.A. Melnichuk

*MD, PhD,
Department of Dentistry
Bogomolets National Medical University
Bul. Shevchenko, 13, Kiev, Ukraine, 01601*

Abstract. This work puts up four different types of the structure the dental enamel. Can be used for better understanding the matter of dental caries.

Keywords: enamel, dental caries, structure of enamel.

Аннотация. В результате изучения поверхности эмали образцов зубов установлены 4 варианта строения эмали, что может обусловить различную резистентность зубов к кариесу.

Ключевые слова: эмаль, структура эмали, электронная микроскопия, кариес зубов.

Известно, что развитие кариеса зубов представляет собой результат взаимодействия нескольких факторов: микроорганизмов, характера питания человека, резистентности эмали зубов и др. С одной стороны, резистентность эмали обусловлена структурой и химическим составом эмали, а с другой – ее физиологическими особенностями. Однако, ни один из известных факторов сам по себе не может рассматриваться как облигатный. Лишь взаимодействие их приводит, как правило, к возникновению кариесогенной ситуации с последующим развитием кариозного про-

цесса. Известно, что микроорганизмы полости рта, состояние гигиены полости рта, характер питания человека являются экзогенными. В то же время структура и химический состав эмали можно рассматривать как эндогенные факторы. Несмотря на то, что управление эндогенными факторами представляет определенные трудности по сравнению с экзогенными, учет их в разработке профилактических мероприятий первичного и вторичного характера крайне необходим.

Роль экзогенных факторов в развитии кариеса изучена достаточно хорошо, в то же время структура и химический состав эмали – явно недостаточно. Данные литературы – относительно немногочисленны, нередко противоречивы, ряд положений требуют уточнений. В этой связи целью настоящего исследования явилось изучение ультраструктуры поверхности эмали зубов человека в норме.

Объект и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 180 интактных зубов, удаленных во время ряда хирургических операций, а также по ортодонтическим показаниям. Учитывая, что возрастной фактор, равно как и группа зубов, могут играть определенную роль в правильной интерпретации полученных данных, нами для исследования были взяты лишь интактные зубы (премоляры) людей в возрасте 25-30 лет. Для изучения ультраструктуры идентичных поверхностей эмали зубов была избрана растровая электронная микроскопия. В настоящее время этот вид исследования твердых тканей зубов еще не занял должного места среди методов исследования поверхности эмали зубов, хотя именно такой способ, благодаря глубокому диапазону, чрезвычайно пригоден для объемного представления структуры поверхности [1, 24-26; 2, 19-21; 4, 217-226, 327-335].

Электронная растровая микроскопия в данной работе проводилась на сканирующем электронном микроскопе – микроанализаторе – Camscan 4DV, основное назначение которого состоит в воспроизведении с помощью электроннолучевой трубки трехмерного изображения поверхности образца. При этом возможно исследование микротопографии грубых поверхностей и массивных образцов, что не представляется возможным в случае традиционных методов просвечивающей электронной микроскопии. Разрешение на изображении при удовлетворительных условиях съемки может достигать 5-6 нм, а значительная глубина фокуса, возникающая вследствие малого угла расходимости электронного пучка (обычно, примерно 10 мрад), более чем в 300 раз превышает глубину фокуса в световом микроскопе, работающем в аналогичных условиях. При взаимодействии электронного пучка с образцом возникают вторичные электроны малой энергии (генерируемые в образце пучком), а также высокоэнергетические отраженные электроны (первичные электроны, отраженные от поверхности образца). В случае отдельного детектирования сигналов, полученных от указанных видов взаимодействия, возможно получение добавочной информации.

Для изучения эмали в сканирующем электронном микроскопе нами всегда анализировались эквивалентные (аналогичные) участки эмали зубов.

Выявлено несколько типов строения поверхности эмали интактных зубов.

Так, проведенное исследование показало, что во всех изучаемых зубах 1-й группы (типа) строения, определяется гомогенное покрытие, которое, по всей видимости, является органической оболочкой эмали. Нами было отмечено, что при одинаковой обработке в идентичных условиях наблюдалась неодинаковая степень маскирования подлежащего неорганического компонента, как правило – эмалевых призм. В одной группе препаратов органическое покрытие формирует поры округлой или овальной формы, в других участках органическое вещество имеет более плотную и гомогенную структуру. Определялись контуры микроорганизмов. Очертания эмалевых призм практически не просматривались. По всей видимости, наблюдаемая структура соответствовала зонам некристаллического компонента эмали.

2-я группа препаратов характеризовалась наличием зон, где органические оболочки лишь в виде островков покрывали подлежащий неорганический компонент, образуя фестончатые контуры, напоминающие «языки пламени». В просматриваемой поверхности определялись контуры эмалевых призм (в продольном направлении в виде лент), в ряде случаев – в виде овального сечения. В некоторых зонах представленных образцов можно было определить структуру отдельных кристаллов, с легко прослеживающейся поперечной исчерченностью. Аналогичную структуру имела поверхность эмали в других зонах, хотя контуры призм определялись в поперечном сечении в виде овальной формы.

3-я группа препаратов характеризовалась гомогенной структурой. Нами отмечена волнистая форма рельефа, наблюдались трещины, большое количество окошек (финистр), имеющих фестончатую форму.

Контуры и структура эмалевых призм в этой группе препаратов были полностью замаскированы указанной органической композицией и нами не определялись.

4-я группа препаратов характеризовалась тем, что в ней органическое покрытие на поверхности эмали нами не прослеживалось вовсе. Вместе с тем, четко определялись контуры эмалевых призм, со структурой, напоминающей аркады в поперечном сечении и борозды («ленты») – в продольном. Внутри аркад выявлены кристаллы гидроксиапатита. Торцы аркад слегка были закруглены.

Внутренняя (собственно структура) эмали.

При анализе полученных образцов нами были обнаружены несколько вариантов (групп) строения собственно структуры эмали. Так, для препаратов 1-й группы, при поперечном сечении, типичным строением внутреннего слоя эмали представлялось такое, при котором эмалевые призмы имели форму «рыбьей чешуи». Заметим, что многие авторы подобную форму называют «замочной скважиной».

Нами обнаружено, что внутри призм кристаллы имеют одинаковую ориентацию, формируя достаточно плотную структуру. Иногда в кристаллах нами отмечена поперечная исчерченность. Торцы кристаллов, как правило, не имели закруглений. Такие кристаллы определялись лишь в части эмалевых призм, примыкающих к ос-

нованию в области хвоста. Кристаллы плотно прилегали друг к другу, в результате чего структура была значительно уплотнена. На границе с нижерасполагающимися призмами нами был установлен венчик гиперминерализации.

В продольном сечении 1-й вариант строения эмали чаще всего напоминал структуру, когда призмы наслаиваются друг на друга в виде паркета, имели ленто-видную форму, переходящую в треугольную.

Внутренняя структура призм в этой группе при продольном сечении была аналогичной, наблюдаемой нами в поперечном сечении.

2-я группа образцов характеризовалась аналогичными контурами эмалевых призм, рельеф которых закономерно повторялся. Однако в этой группе, кристаллы внутри призм были упакованы неплотно, иногда прослеживалась поперечная исчерченность, торцы кристаллов характеризовались некоторой закругленностью. Иногда внутри призм кристаллы конвергировали в виде конусов. Нами отмечено, что расстояние перехода одной призмы в другую было несколько увеличено. Это обусловило то обстоятельство, что общая структура в этой группе выглядела менее плотной, по сравнению с первой группой, ноплотность расположения кристаллов во всех участках образцов этой группы была одинакова. В продольном сечении в образцах 2-й группы эмалевые призмы в целом имели такую же структуру, как и образцы 1-й группы, однако структура их во 2-й группе характеризовалась меньшей плотностью.

В 3-й группе препаратов на поперечном сечении удавалось обнаружить, что наряду с вариантами строения эмали, по аналогии со 2-й группой, обнаруживались участки, в которых эмалевые призмы характеризовались структурой (строением), когда основная «лента» призмы разветвлялась на 2 или 3 ленты. На поперечном сечении структура таких призм характеризовалась конвергенцией кристаллов. В целом в этой группе структура призм выглядела рыхлой, пористой.

Нами обнаружена хорошо контурируемая зона перехода одной призмы в другую. Заметим, что общая плотность минерализации в этой группе была идентичной второй. Продольное сечение в 3-й группе характеризовалось «муаровым» рисунком, где «ленты» призм имели различную толщину, нередко конвергировали.

При изучении образцов 4-й группы установлено, что она характеризовалась наличием призм, которые не отличались эквивалентностью, даже в случае расположения их рядом. Аркады одних призм были слегка изогнуты, аркады других – изгибались, формируя рисунок в виде серпа (крючка). Плотность упаковки кристаллов была невысока, структура представлялась пористой, расстояние между кристаллами было увеличенным, достаточно хорошо выраженным. На фоне поперечно срезанных призм определялись глубокие борозды, фенестры значительной протяженности. В этой группе образцов продольное сечение повторяло структуру поперечного, ничем не отличаясь от последнего.

В единичных случаях нами обнаружена такая структура эмали, когда рисунок

эмалевых призм не выявлялся. Можно было лишь определить отдельные кристаллиты, кристаллы гидроксиапатита без выраженной ориентации, как правило, чередующиеся с зонами аморфного вещества. По всей видимости, такая структура соответствует зонам скопления аморфного фосфата кальция.

Таким образом, в результате проведенного нами исследования образцов эмали эквивалентных участков интактных зубов человека выявлены 4-и варианта строения эмали, характеризующиеся особенностью ряда признаков продольного и поперечного сечения. По-видимому, наблюдаемое различное строение эмали зубов, при прочих равных условиях, определяет неодинаковую устойчивость эмали к кариозному процессу. Это обстоятельство может лечь в основу выделения «групп риска» и разработки индивидуальных и групповых подходов к профилактике кариеса зубов.

Литература

1. Зелинская Н.А. Роль и место генетической детерминированности в планировании первичной и вторичной профилактики кариеса зубов / Н.А. Зелинская, Т.А. Мельничук. – Материалы девятой международной научно-практической конференции, ноябрь 2014, Полтава, с.24-26.
2. Зелинская Н.А. Характеристика ультраструктуры эмали как маркера генетической детерминированности к кариесу зубов / Н.А. Зелинская, Т.А. Мельничук. – Современная стоматология.– 2012. – №5. – с.19-21.
3. Hicks M.J. Acid-Exchanging of caries like lesions of enamel a scanning electron microscopic study / M.J.Hicks, L.M.Silverstone. – Caries Rec. – 1984. – V.18, 4. – P.327-335.
4. Liem R.S.B. Preparation of partially decalcified sections of human dental enamel for electron microscopy / R.S.B.Liem, H.W.B.Jansen. - Caries Rec. – 1982. – V.16, 3. – P.217-226.

THE DENTAL ENAMEL AS AN OBJECT FOR REALISING THE EFFECTS A GENETICS PROGRAM ON CARIOUS DISEASE

ЭМАЛЬ ЗУБА, КАК ОБЪЕКТ РЕАЛИЗАЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

M.Yu. Antonenko

MD Professor,

Department of Dentistry

Bogomolets National Medical University

Bul. Shevchenko, 13, Kiev, Ukraine, 01601

E-mail: antonenko.nmu@gmail.com

N.A. Zelinskaya

MD, PhD,

Department of Dentistry

Bogomolets National Medical University

Bul. Shevchenko, 13, Kiev, Ukraine, 01601

T.A. Melnichuk

MD, PhD,

Department of Dentistry

Bogomolets National Medical University

Bul. Shevchenko, 13, Kiev, Ukraine, 01601

Abstract. We established that a dental caries depends on genetic markers of system ABO(H). The article put up that the genetic markers influence on the structure enamel. This dates can be used for planing preventive matters of caries disease.

Keywords: dental caries, caries disease, prevention of caries, enamel, structure, antigen, blood and saliva group antigen.

Аннотация. Установлено, что кариозная болезнь имеет генетическую детерминированность, обусловленную присутствием в крови и слюне специфических маркеров. Эмаль зуба не является облигатным объектом реализации генетической программы. Исследования могут быть использованы для планирования первичной и вторичной профилактики кариеса зубов.

Ключевые слова: кариес, группы крови, изогемагглютинины, генетические маркеры, слюна, иммуногенетика.

Кариес зубов остается одной из приоритетных задач в терапевтической стоматологии, над решением которой работают ученые на протяжении многих столетий. Однако, несмотря на весомые усилия, проблема кариеса зубов остается еще далекой до ее разрешения. Очевидна бесперспективность решения ее только путем разработки новых пломбировочных материалов.

В этой связи актуальным направлением остается изучение причинно-следственных связей этого заболевания, иными словами, вопросы этиологии. Несомненно, они должны быть приоритетными в кариесологии. Существует значительное количество работ, пытающихся раскрыть механизмы возникновения, развития и исхода кариозной болезни. В последнее время внимание ученых все больше направлено в сторону изучения роли генетической детерминированности кариеса [4, с.86-92; 5, с. 19-21; 6, с.168-170]. Значительный вклад в решении вопроса о генетической предрасположенности имеют иммуногенетические исследования маркеров биологических жидкостей, в том числе, крови и слюны [1, с.10-17; 2, 5-10]. Типирование по системам HLA и ABO(H) позволило исследователям определить маркеры детерминизации кариеса зубов. Так, были обнаружены «протективные» антигены крови, обеспечивающие устойчивость к кариесу. Среди последних основную роль имели антигены P_1^- , N, MN, Rh^+Le , $Le^{(a^+ b^-)}$ [8, 83-93]. «Критическими» антигенами были антигены P_1^+ , M, Rh^- , $Le^{(a^- b^+)}$ [8, с.85-93]. Высокий риск заболевания отмечали у лиц-носителей B(III) α антигена, а минимальный – у носителей AB(IV)0 [4, с.86-92].

Однако, в представленных работах [7, с.208; 9, с.338] не акцентировали вни-

вание на объекте реализации генетической программы. В то же время этот аспект проблемы, на наш взгляд, является очень важным.

В этой связи целью настоящего исследования явилось изучение электронно-микроскопической структуры эмали зубов как объекта для реализации кариесдетерминированности. Были поставлены задачи:

1. Определить роль и место генетических маркеров крови системы ABO(H) у лиц с кариесом.
2. Изучить электронно-микроскопическую структуру эмали зубов у людей с различной групповой принадлежностью к системе ABO(H).

Роль группоспецифических факторов крови системы ABO(H) изучены у 916 человек. Репрезентативность материала установлена при сравнительной оценке частоты выявления групп крови системы ABO у 3227 доноров крови – жителей Украины.

Критерий относительного риска заболевания вычислен по формуле В. Woolf (1955).

В результате наших исследований был обнаружен высокий риск кариеса зубов у лиц с фенотипом В (критерий относительного риска был равен 2,8). Однако, с небольшим числом лиц с острым течением кариозного процесса, который редко заканчивался вовлечением в патологический процесс пульпы зуба.

В(III) группа имела преимущественно острое течение лишь у $14,6 \pm 1,5\%$, $R=1,4$, в то время как при O(I) и A(II) группах этот показатель был существенно выше – $42,7 \pm 1,4\%$, $R=2,9$ и $38,4 \pm 2,1\%$, $R=0,1$ соответственно. Риск возникновения кариеса при A(II) группе был значительно ниже, чем при В(III) и соответствовал 1,3 против 2,8, а пациенты имели в основном единичные поражения зубов кариесом, который быстро прогрессировал в сторону осложненного кариеса. O(I) группа, хотя и характеризовалась низкой степенью риска (0,6), но имела стойкую тенденцию к развитию осложненного кариеса.

У лиц с группой крови АВ(IV) отмечен не только невысокий риск заболевания, но так же его благоприятное течение. Так, преимущественно острое течение наблюдалось только у $4,3 \pm 0,9\%$, $R=2$ больных, а дальнейшее его продвижение в сторону осложненного кариеса диагностировались лишь в $5,0 \pm 2,4\%$, $R=0,6$ случаев.

Полученные данные могут быть объяснены антигенной сходностью структуры микроорганизмов кариозных полостей и факторов крови человека. Не исключено, что антигены ABO сопутствуют генам, обеспечивающим формирование твердых тканей зуба в различные периоды онтофилогенеза и, следовательно, участвуют в реализации плейоторных свойств генов.

В зависимости от присутствия антигенов АВН в слюне было установлено, что у выделителей фактора В риск кариеса более высок и соответствовал $R=1,55$ по сравнению с выделительством Н и А антигенов – 0,72 и 1,01 соответственно. Таким образом, присутствие А-антигена в слюне можно считать предрасполагающим фактором, аА и Н-антигенов – протективным.

Изучение ультраструктуры эмали проводилось с помощью растровой электронной микроскопии в сканирующем электронном микроскопе – микроанализаторе Camscan 4DV. Для изучения ультраструктуры эмали изготавливались шлифы с последующим травлением в течение 10 сек. Шлифы зубов напылялись золотом.

При анализе поверхности образцов эмали зубов людей, имеющих O(I) группу крови, определялось гомогенное покрытие, по-видимому, являющееся органической оболочкой эмали. Органическое вещество имело плотную гомогенную структуру. В большом количестве выявлялись контуры микроорганизмов. Очертания эмалевых призм практически не просматривалось. Наблюдаемая структура соответствовала зонам некристаллического компонента эмали.

Собственно структура образцов эмали людей, имеющих O(I) группу крови системы ABO на поперечном сечении имела вид, при котором эмалевые призмы отдаленно напоминали форму «рыбьей чешуи». Внутри призм кристаллы не всегда имели одинаковую ориентацию. В этой связи плотность структуры не была достаточно выражена, существенно отличалась одна от другой в различных участках. В ряде кристаллов нами отмечена поперечная исчерченность. Торцы кристаллов в большинстве случаев имели закругления. Кристаллы не совсем плотно прилегали друг к другу. На границе с ниже располагающимися призмами был установлен хорошо контурируемый венчик гиперминерализации.

В продольном сечении в препаратах этой группы внутренняя структура характеризовалась наслоением призм, имеющих вытянутую треугольную форму. Заметим, что высота и толщина призм была самой различной, в то время как ширина их существенно не отличалась.

При анализе образцов эмали людей с A(II) группой крови поверхность эмали характеризовалась негомогенной структурой, отмечена фестончатая форма рельефа, наблюдалось большое количество фенестр, имеющих овальную, круглую, фестончатую форму различного размера. В некоторых зонах представленных образцов можно было определить структуру отдельных кристаллов. В целом же в просматриваемой поверхности хорошо определялись контуры эмалевых призм.

На поперечном сечении при изучении образцов этой группы обнаружены хорошо контурируемые призмы, которые не отличались эквивалентностью. Аркады одних призм были слегка изогнуты, аркады других – изгибались, нередко принимая форму серпа. Плотность упаковки кристаллов относительно невысока, структура представлялась пористой, расстояние между кристаллами в ряде участков увеличено и достаточно хорошо выражено, а торцы кристаллов закруглены, в результате чего структура эмали группы характеризовалась таким рисунком, где «ленты» призм имели различную толщину, длину, в ряде мест конвергировали либо наслаивались друг на друга.

3-я группа препаратов (B(III) группа крови) характеризовалась тем, что на поверхности эмали органическая оболочка лишь в виде небольших островков покры-

вала органический компонент. В просматриваемой поверхности определялись контуры эмалевых призм, в ряде случаев в виде лент, иногда в виде овального сечения. В некоторых зонах просматриваемых образцов можно было определить структуру отдельных кристаллов с прослеживающейся поперечной исчерченностью.

При поперечном сечении внутренняя структура эмали характеризовалась тем, что контуры эмалевых призм имели форму «замочной скважины», рельеф на всей поверхности закономерно повторялся. Контуры призм были упакованы плотно, лишь в некоторых случаях наблюдалась поперечная исчерченность. Торцы кристаллов характеризовались некоторой закругленностью. Нами отмечено, что расстояние от одной призмы к другой было несколько увеличенным. Отсутствовал венчик гиперминерализации. Заметим, что в этой группе плотность расположения кристаллов в большинстве случаев была одинаковой. В этой связи структура изучаемой эмали была относительно плотной.

В продольном сечении в образцах этой группы призмы наслаивались друг на друга, чаще имели треугольную форму, изредка лентовидную. В ряде случаев призмы конвергировали. В этой группе образцов при продольном сечении толщина и длина призм существенно не отличались одна от другой.

При анализе образцов зубов, взятых у людей с АВ(IV) группой крови было установлено, что как поверхностное строение, так и строение эмали в поперечном и продольном сечении существенным образом не отличались от таковых, наблюдаемых у лиц с В(III) группой крови системы АВО.

В результате проведенного исследования нам удалось установить различную структуру эмали в зависимости от групповой принадлежности к системе АВО. В целом более плотным строением отличалась эмаль зубов людей, имеющих В(III) и АВ(IV) группу крови, в то время как образцы зубов людей, имеющих О(I) и А(II) группу характеризовались более рыхлой структурой. По-видимому, неблагоприятные экзогенные факторы в виде употребления избыточного количества углеводов, нарушения гигиенических норм и ряд других факторов, могут служить более сильным агентом, способствующим развитию кариеса зубов у лиц с О(I) и А(II) группами крови, по сравнению с другими.

Таким образом, нами установлена роль групповых изоантигенов крови системы АВО(Н) при кариесе зубов. Полагаем, что эмаль зубов может рассматриваться только как факультативный объект реализации генетической программы. Полученные данные могут помочь в формировании групп повышенного риска для планирования первичной и вторичной профилактики кариозной болезни.

Литература

1. Adanis J. The organisation and expression of immunoglobulin genes / J.Adanis. – Immunology Today. – 1980, 1. – P. 10-17.
2. Алексеев Л.П. Строение главного комплекса гистосовместимости HLA / Л.П. Алексеев. – Иммунология. – 1985. – с. 5-10.

3. Burnet F. Клеточная иммунология. Перевод с англ. / F. Burnet. – М.: «Мир». – 1971. – с.542.
4. Дранник Г.Н. Генетические системы крови человека и болезни / Г.Н. Дранник, Г.М. Дизик. – К.: Здоровье, 1990. – с. 200.
5. Зелинская Н.А. Характеристика ультраструктуры эмали как маркера генетической детерминированности к кариесу зубов / Н.А. Зелинская, Т.А. Мельничук. – Современная стоматология. – 2012. – №5. – с.19-21.
6. Зелинская Н.А. Структура эмали как объект реализации генетической программы кариеса / Н.А. Зелинская, Т.А. Мельничук, Н.И. Коваль. – Материалы научно-практической конференции «Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія». – Київ. – 2015. – с.168-170.
7. Зарецкая Ю.М. Клиническая иммуногенетика / Ю.М. Зарецкая. – М. – 1983. с.206.
8. Овруцкий Г. Д. Иммунология кариеса зубов [Текст]: монография / Г.Д. Овруцкий, А.И. Марченко, Н.А. Зелинская. – К.: Здоровья, 1991. – с.96.
9. Перспективы медицинской генетики / Под ред. Н.П. Бочкова. – М.: Медицина. – 1982.

УДК 616.316.5.: 664.441

STATE MAJOR SALIVARY GLAND IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

СОСТОЯНИЕ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Саяпина Л.М.

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии
Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца
г. Киев, Украина
E-mail: lada_2248@mail.ru*

Малый Д.Ю.

*аспирант кафедры стоматологии
Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца
г. Киев, Украина
E-mail: maliydmiriy@gmail.com*

Abstract. Dentists have to deal with local manifestations of systemic diseases in the mouth, causing the diagnostic and therapeutic difficulties and tactical mistakes. The purpose of research – the study of morpho-functional state of the major salivary glands in patients with thyroid glands. The state of the major salivary glands in 19 patients with autoimmune thyroiditis (14 patients), thyrotoxic goiter (3 patients), after the state of the complex treatment of malignant tumors of the thyroid gland (2 patients). We used public and private methods of diagnosing the state of the salivary glands: inspection, palpation, probing mouths and main excretory ducts of the major salivary glands, sialometriyu,

cytology secretion of salivary glands, ultrasound of the major salivary glands.

In the long thyroid pathology in the major salivary glands – the parotid and submandibular develop reactive functional changes: a spasm of excretory ducts and limit the outflow of secretions. Given the endocrine function of the major salivary glands, it can be assumed that the reduction in the secretion of hormones of the endocrine gland offset by increased volume of the parotid and submandibular glands. Difficulty outflow of secretions causes parenchymal edema and aseptic inflammation – reactive sialadenitis.

Key words: major salivary glands, thyroid pathology, reactive sialadenitis

Аннотация. Врачу-стоматологу приходится сталкиваться с местными проявлениями системных заболеваний в полости рта, что вызывает диагностические и тактические лечебные затруднения и ошибки. Цель исследования – изучение морфофункционального состояния больших слюнных желез у пациентов с патологией щитовидной желез. Изучено состояние больших слюнных желез у 19 пациенток с аутоиммунным тиреоидитом (14 пациенток), тиреотоксическим зобом (3 пациентки), состоянием после комплексного лечения злокачественных опухолей щитовидной железы (2 пациентки). Применяли общие и частные методы диагностики состояния слюнных желез: осмотр, пальпацию, зондирование устьев и основных выводных протоков больших слюнных желез, сиалометрию, цитологическое исследование секрета больших слюнных желез, ультразвуковое исследование больших слюнных желез.

При длительном течении патологии щитовидной железы в больших слюнных железах – околоушных и поднижнечелюстных, развиваются реактивные функциональные изменения: спазм выводных протоков и ограничение оттока секрета. Учитывая эндокринную функцию больших слюнных желез, можно предположить, что снижение уровня секреции гормонов эндокринной железой компенсируется увеличением объёма околоушных и поднижнечелюстных желез. Затруднённый отток секрета вызывает отёк паренхимы и развитие асептического воспаления – реактивного сиаладенита.

Ключевые слова: большие слюнные железы, патология щитовидной железы, сиалометрия, реактивный сиаладенит

Последние десятилетия характеризуются неуклонным увеличением заболеваемости щитовидной железой [1, 6-8], что связывают с развитием аутоиммунных поражений организма в условиях промышленного, информационного и радиационного загрязнения окружающей среды. Врачу-стоматологу приходится сталкиваться с местными проявлениями системных заболеваний в полости рта, что вызывает диагностические и тактические лечебные затруднения и ошибки. Довольно обширна группа пациентов с нарушениями функций эндокринных органов и транзиторных реактивных изменений слюнных желез, клинические проявления которых скудно описаны в научной литературе, и, практически, не упоминаются в учебной медицин-

ской литературе [8; 127-132; 15, 167-169; 19, 160-162], что обуславливает позднюю диагностику, ошибочную тактику лечения и стоматологического обеспечения таких сложных больных.

Слюнные железы – особенная группа своеобразных секреторных реактивных органов, осуществляющих разнообразные функции, и оказывающих значительное влияние на состояние организма [2, 46-48; 9, 86-88; 13, 35-36; 15, 5-6], реагирующих транзиторными морфофункциональными изменениями или стойкими дистрофическими нарушениями на физиологические и патологические процессы в организме человека [4, 20; 5, 38-40; 7, 2-17; 11, 2-16; 12, 85-86; 16, 21-23; 17, 5-7].

Среди известных функций слюнных желез: пищеварительной, выделительной, трофической, противомикробной, эндокринная функция исследована незаслуженно недостаточно. Имеются сведения о значении гормонов околоушной и поднижнечелюстной желез в метаболизме гликозы, процессе созревания и обызвествления хрящей, костей и зубов, их влиянии на половую дифференциацию и связь с половыми железами, а также уровень гликогена в печени. В середине XX века в медицинской литературе описан гормон слюнных желез – апоэритин (apoerythrin-intrinsic factor Castl) и паротин, участие которых в функционировании органов внутренней секреции вызывало споры исследователей [15, 115; 16, 23; 19, 5;].

Слюнные железы и слюну рассматривают как важные компоненты локальной антибактериальной резистентности, гемокоагулирующей и антитриптической систем полости рта, участвующих в поддержании гомеостаза внутренней среды всего организма [15, 6-7; 17, 33-37; 20, 291-340]. На сегодняшний день изучены многочисленные воспалительные, посттравматические, дистрофические, опухолевые поражения слюнных желез [4, 20; 5, 38-40; 11, 2-16; 15, 20-22; 16, 23; 17, 202-205], транзиторные и реактивные поражения при длительном пребывании человека в условиях промышленного загрязнения окружающей среды – экогенные сиалозы, после систематического воздействия радиоактивного излучения – (радиационные) сиалозы [13, 35-36; 15, 231; 19, 145-164].

Термином «сиалоз» или «сиалозаденит» Rauch в 1956 г. обозначал стойкие реактивные нарушения морфологии и функции слюнных желез при заболеваниях внутренних органов и систем организма человека [17, 23-24; 19, 145]. Л. Сазама описывает сиалозы как обширную группу заболеваний, проявляющихся хронической или рецидивирующей безболезненной или малоблезненной отечностью крупных слюнных желез [16, 19-20; 17, 24-25; 19, 145]. Отёк, как правило, бывает симметричным и поражает в большинстве случаев околоушные железы, в начале заболевание не носит воспалительного характера. На фоне сиалозаденомегалии (паротидомегалии) отмечают снижение или полное отсутствие слюноотделения, качество слюны изменено – дисхилия. На поздних стадиях присоединяется одонтогенная или стоматогенная инфекция с развитием хронических форм паренхиматозного или интерстициального сиаладенита.

По этиологическому признаку сиалозы подразделяют на несколько групп: 1. сиалозы преимущественно аллергического происхождения; 2. сиалозы преимущественно гормонального происхождения; 3. нейрогенные сиалозы; 4. сиалозы в связи с недостаточным питанием (алиментарные) [19, 145].

Расстройства обмена веществ вызывают изменения, прежде всего в паренхиме железы, а затем – в интерстициальной ткани. При снижении слюнноотделения развивается восходящая дуктогенная инфекция желез. Течение заболевания отличается вспышками обострения. Микроскопически ранние стадии сиалоза характеризуются изменениями структуры желез: гипертрофией ацинусов в сочетании с воспалительной гиперплазией секреторных клеток [14, 2-23; 15, 152; 17, 23-25]. Цитоплазма ацинарных клеток резко базофильна, оптически плотная, границы клеток нечёткие, просветы ацинусов не определяются. Система протоков на ранних стадиях сиалоза существенно не изменяется [19, 145]. Для поздних стадий сиалоза характерно развитие липоматоза с замещением значительной части железы жировыми клетками, сохранившиеся ацинусы имеют разные размеры, большинство ацинарных клеток с пенистой вакуолизацией ацидофильной цитоплазмы и пикноформными ядрами, цитоплазма эпителия протоков отёчна, вакуолизована, отмечается фиброз стромы желез [14, 2-23; 16, 21; 19, 145-146].

Цель исследования – изучение морфофункционального состояния больших слюнных желез у пациентов с патологией щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Нами изучено состояние больших слюнных желез у 19 пациенток с аутоиммунным тиреоидитом (14 пациенток), тиреотоксическим зобом (3 пациентки), состоянием после комплексного лечения злокачественных опухолей щитовидной железы (2 пациентки). Длительность основного заболевания составляла от 7 до 12 лет. Возраст пациенток от 39 до 67 лет. Четыре пациентки систематически принимали гормональную терапию, 1 пациентка принимала гормональную терапию после струмэктомии в течение 2 лет, 14 пациенток находились на диспансерном наблюдении у эндокринолога, но систематической гормональной терапии не проходили. Изучали анамнез основного заболевания, выясняли наличие поражений внутренних органов и систем, при сборе стоматологического анамнеза уделяли внимание ранним проявлениям – припуханию областей больших слюнных желез, появлению сухости в полости рта, проводимым диагностическим и лечебным мероприятиям, систематичности осмотров врачом-стоматологом. Применяли общие и частные методы диагностики состояния слюнных желез: осмотр, пальпацию, зондирование устьев и основных выводных протоков больших слюнных желез, сиалометрию, цитологическое исследование секрета больших слюнных желез [6, 119; 17, 33], ультразвуковое исследование больших слюнных желез [10, 101-153].

Результаты исследования. 18 пациенток обратились с жалобами на припухлость и интенсивные резкие боли в околоушно-жевательных областях, боли,

усиливающиеся при движениях нижней челюсти и приёме пищи, сухость в полости рта, 12 пациенток жаловались на дискомфорт и болезненность при глотании. Одна пациентка предъявляла жалобы на болезненную припухлость поднижнечелюстной слюнной железы. Все пациентки отмечали постепенное припухание околоушно-жевательных областей в течение 1-5 месяцев, после появления болевого симптома припухлость увеличивалась. При осмотре обращали внимание на выраженную инфильтрацию области околоушных слюнных желез, кожные покровы над увеличенными слюнными железами в цвете не изменялись, тургор кожи не изменялся. Открывание рта у пациенток отмечали в пределах физиологической нормы, щадящее. Регионарные лимфатические узлы околоушных, зачелюстных, поднижнечелюстных областей и шеи не пальпировались. Околоушные слюнные железы инфильтрированы, напряжены, пальпаторно болезненны, поверхность их гладкая, отмечали болезненность при бимануальной пальпации главных выводных протоков. В полости рта отмечали скудное количество пенистой ротовой жидкости, слюнные сосочки отёчны, устья выводных протоков околоушных слюнных желез спазмированы. Во время зондирования главных выводных протоков околоушных желез отмечали их спазм, болезненность перегиба протоков в области переднего края жевательной мышцы. После бужирования протоков при массаже желёз получали густую, прозрачную слюну с редкими фибриновыми включениями. При осмотре зубных рядов отмечали кариозные поражения, отсутствие некоторых жевательных зубов, проявления пародонтита средней степени тяжести.

При сиалометрии отмечали уменьшение количества ротовой жидкости – $3,1 \pm 0,5$ мл (за 10 минут). Ротовая жидкость пенистая, мутная. Секреторная функция околоушных слюнных желез без стимуляции секрета составляла $0,2 \pm 0,02$ мл, поднижнечелюстных желез – $0,4 \pm 0,1$ мл. При стимуляции секрета из околоушных желез выделялось $1,1 \pm 0,1$ мл вязкого секрета, из поднижнечелюстной железы – $0,8 \pm 0,1$ мл вязкого секрета.

В мазках секрета околоушных желез определяли участки оксифильной субстанции, дегенерирующие нейтрофилы, одиночные лимфоидные элементы, клетки цилиндрического эпителия, чешуйки и клетки плоского эпителия, единичные клетки кокковой флоры.

Ультразвуковое исследование околоушных слюнных желез характеризовало чёткие контуры капсулы, участки повышенной эхогенности паренхимы, умеренное увеличение размеров желёз.

Пациенткам проводили бужирование главных выводных протоков околоушных и поднижнечелюстных желез, массаж желез, промывание протоков раствором мирамистина для предотвращения дуктогенного инфицирования желез, инстилляцию в протоковую систему раствора дексаметазона. Назначали массаж слюнных желез перед каждым приёмом пищи для стимуляции оттока секрета, повязки на область слюнных желез с мазью цветков календулы с целью уменьшения инфильтрации,

симптоматическую противовоспалительную терапию. Повторный осмотр назначали через 3-4 дня после начала лечения.

При повторном осмотре пациентки отмечали субъективное улучшение общего состояния, уменьшение припухлости области больших слюнных желез. Объективно признаки инфильтрации околоушных и поднижнечелюстных слюнных желез уменьшались. Пальпаторно железы мягко-эластической консистенции, отмечали болезненные ощущения при глубокой пальпации в зачелюстных ямках. Слюнные сосочки и устья главных выводных протоков околоушных слюнных желез визуально определялись, при массаже желез выделялась густая, прозрачная слюна. Во время бужирования выводных протоков болезненности пациентки не отмечали.

Количество ротовой жидкости при сиалометрии составляло $3,6 \pm 0,4$ мл, ротовая жидкость была мутной, с белым осадком. Количество секрета из околоушных слюнных желез без стимуляции слюнноотделения $0,5 \pm 0,1$ мл, из поднижнечелюстных – $0,6 \pm 0,1$ мл. При стимуляции секреции околоушных слюнных желез выделялось $2,0 \pm 0,2$ мл, из поднижнечелюстных – $0,95 \pm 0,2$ мл. Секрет был вязким, прозрачным.

При цитологическом исследовании секрета слюнных желез определяли оксифильную субстанцию, чешуйки и клетки плоского эпителия, лимфоидные элементы, нейтрофилы, клетки цилиндрического эпителия.

Во время повторного осмотра проводили бужирование главных выводных протоков слюнных желез, массаж, инстилляцию в протоковую систему масла плодов шиповника до 0,5 мл. Назначали отвар плодов шиповника по 200 мл в течение 3-4 недель [17, 213-217; 18, 2-18]. Следующий визит пациенток назначали через 7-10 дней после начала лечения.

Через 7 дней пациентки отмечали улучшение состояния, незначительные, периодические тянущие боли в околоушных областях. При осмотре определяли невыраженную инфильтрацию околоушных слюнных желез, пальпаторно железы безболезненны, эластической консистенции, без очагов уплотнения. В полости рта достаточное количество ротовой жидкости, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Устья выводных протоков визуально определялись, при зондировании главные выводные протоки легко проходимы, безболезненны. При массаже желез выделялась прозрачная слюна.

Количество ротовой жидкости при сиалометрии составляло $5,3 \pm 0,1$ мл. Ротовая жидкость пенистая, мутная. Секреторная функция слюнных желез не отличалась от показателей нормы: количество секрета из околоушных желез без стимуляции слюнноотделения – $0,52 \pm 0,1$ мл, из поднижнечелюстных желез – $0,61 \pm 0,1$ мл секрета. При стимуляции слюнноотделения из околоушных желез выделялось $2,35 \pm 0,4$ мл, из поднижнечелюстных желез – $1,1 \pm 0,1$ мл. Секрет прозрачный, обычной вязкости.

В мазках секрета слюнных желез при цитологическом исследовании выявили малочисленные клетки плоского эпителия, лейкоциты, нейтрофилы.

Пациенткам проводили инстилляцию в протоковую систему больших слюнных желез 1,0 мл масла плодов шиповника.

Пациенткам назначали самомассаж околоушных и поднижнечелюстных желез, приём отвара шиповника, антирецидивные курсы бужирования протоков слюнных желез и инстилляцию масла шиповника.

Выводы. При длительном течении патологии щитовидной железы в больших слюнных железах – околоушных и поднижнечелюстных развиваются реактивные функциональные изменения: спазм выводных протоков и ограничение оттока секрета [3, 20-25]. Учитывая эндокринную функцию больших слюнных желез, можно предположить, что снижение уровня секреции гормонов эндокринной железой компенсируется увеличением объёма околоушных и поднижнечелюстных желез. Затруднённый отток секрета вызывает отёк паренхимы и развитие асептического воспаления – реактивного сиаладенита. Чем дольше существует «порочный круг» реактивного процесса, тем более выражены явления дегенерации паренхимы слюнных желез, повышается слущиваемость эпителия протоков. Присоединение одонтогенной инфекции дуктогенным путём вызывает обострение хронического реактивного воспаления тканей желез, что побуждает пациентов обратиться к врачу. Как правило, врачи общей практики и эндокринологи не знакомы с патологией слюнных желез, как и врачи-стоматологи общего приёма. Часто пациенты остаются без рациональной медицинской помощи, что приводит к формированию стойких морфологических изменений в тканях больших слюнных желез, клинически выражающихся в стойкой инфильтрации желез, угнетении секреции и присоединении вторичной одонтогенной инфекции дуктогенным путём.

Перспективы исследования: для получения достоверных данных необходимо обследование большого контингента пациентов с патологией щитовидной железы, привлечение к исследованию врачей-эндокринологов и гинекологов для объяснения преимущественно поражения женщин, разработки диагностического алгоритма и лечебных рекомендаций, направленных на акцентирование внимания врачей общей практики, врачей-стоматологов, врачей-эндокринологов к проблеме реактивных поражений больших слюнных желез.

Список литературы:

1. Абрамова Н.О., Пашковская Н.В., Морозюк Я.В. Характеристика тиреоидного гомеостаза в залежності від рівня судинного ендотеліального фактору росту в сироватці венозної крові у хворих на метаболічний синдром // Збірник наукових робіт міжнародної науково-практичної конференції «Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку» 8-9 лютого 2013. – Львів, 2014. – 6-8.
2. Афанасьев В.В., Ромачева И.Ф. Роль сопутствующих заболеваний в этиологии хронического сиаладенита // Стоматология. – 1989. – №1. – С.46-48.
3. Безруков С.Г. Роль нарушения отделения слюны из железы в возникновении хронического сиаладенита // Комплексное лечение и профилактика стоматологических заболеваний. – Киев, 1990. – С. 20-25.

4. Борисенко Ю.В. Стресорна реакція слинних залоз та її корекція: Автореф .дис. ...к.мед.н. – Полтава, 1993. – 23 с.
5. Борисова О.В., Рибалов О.В. Закрита механічна травма привушних залоз та її лікування // Дент Арт. – 1995. – №1. – С.38-40.
6. Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека: Специальная литература. – Санкт-Петербург, 1996. – 247 с.
7. Гуржій О.В. Стан привушних залоз та органів порожнини рота при гострому апендициті і перитоніті у дітей: Автореф.дис. ...к.мед.н. – Полтава, 1995. – 19 с.
8. Колесов В.С. Хронические сиаладениты, сиалозы, синдромы с поражением слюнных желез (патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение): дис. ...д.мед.н. – Киев. – 1988.
9. Комарова Л.Г., Алексеева О.П. Новые представления о функции слюнных желез в организме (клинико-биохимический аспект). – Н.Новгород, 1994. – 96 с.
10. Лабораторные методы исследования в клинике: справочник / под ред. Меньшикова В.В., Золотницкой Р.П. – М.: Медицина, 1987. – 250 с.
11. Ластовка А.С. Закрытые повреждения больших слюнных желез при травматических переломах нижней челюсти, диагностика и лечение: автореф.дис. ...к.мед.н. – Тверь, 1990. – 16 с.
12. Мальчикова Л.П. Изменение некоторых показателей ПОЛ и антиоксидантной активности слюны при гормональных нарушениях у женщин // Разработка и внедрение фундаментальных исследований в ЦНИИС: Тез.докл.научн.конф. ЦНИЛ Свердловского мед.института. – Свердловск, 1989. С.85-86.
13. Митченко В.І. Сиаладеніти в умовах екологічного антропогенного забруднення фтори дами та радіонуклідами // Дент Арт. – 1995. – № 1. – С. 35-37.
14. Морфологическая диагностика заболеваний слюнных желез: Методические указания. – Киев, 1986. – 23 с.
15. Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев Л.В. Заболевания и повреждения слюнных желез. – М.: Медицина, 1987. – 240 с.
16. Рыбакова М.Г. Функциональная морфология больших слюнных желез в норме и при патологии эндокринной системы: автореф.дис. ...д.биол.н. – Л., 1985. – 43 с.
17. Рибалов О.В. Клиника, диагностика и лечение первичных хронических паротитов: дис. ...к.мед.н. – М, 1970.
18. Рибалов О.В., Богашова Л.Я., Яценко І.В. Мембраностабілізуюча терапія в комплексному лікуванні хворих хронічним сиаладенітом і сиалозом: Інформаційний лист. – Київ, 1993.
19. Сазама Л. Болезни слюнных желез. – Прага: Авиценум, 1971. – 257 с.
20. Слюна: ее значение для сохранения здоровья и роль при заболеваниях // Internation Dental Journal (1992). – Vol. 42. – №4 (Supplement 2). – 291-304.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ НИРОК ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ПЕРШОЇ СТАДІЇ ГАРЯЧКИ ІЗ ПАТОГЕНЕТИЧНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ НОВИХ ШЛЯХІВ ТЕРАПІЇ

Копчук Т.Г.

асистент кафедри фармакології, кандидат медичних наук

Буковинського державного медичного університету

E-mail: tomka74@mail.ru

Гарячка є одним із біологічно значущих факторів, з якими людина зустрічається впродовж життя, визначається як фізіологічна реакція організму на певні агенти та характеризується підвищенням температури тіла [7, 492]. З фізіологічної точки зору, це особлива захисно-приспосувальна реакція організму [10, 501]. Наслідки впливу гарячки двоякі, в ній поєднуються два типи протилежних явищ [8, 210]: власне патологічні, які призводять до порушення гомеостазу і проявляються змінами структури, функції, метаболізму в організмі та окремих його складників, і захисні компенсаторні, зі спрямуванням на запобігання та усунення гомеостатичних порушень під впливом гарячки [9, 778].

Розробка нових підходів до профілактики та лікування ниркової патології при захворюваннях, які супроводжуються гарячкою, залишається однією із актуальних проблем сучасної нефрології, а вибір доцільних засобів патогенетичної корекції гарячки викликає і сьогодні низку протиріч. Водночас найперспективнішим напрямком є використання антиоксидантів, а саме тіотриазоліну та мексидолу. Ці засоби виявляють мембраностабілізуючі та антиоксидантні властивості [6, 30], і саме тому мають широкий спектр фармакологічних ефектів та здійснюють вплив на основні ланки патогенезу великої кількості захворювань

Мета дослідження. З'ясувати структурно-функціональні порушення нирок за умов розвитку першої стадії гарячки (підйому температури) в статевозрілих щурів із патогенетичним обґрунтуванням нових шляхів терапії, зменшення ступеня ушкодження нирок у першу стадію гарячки із застосуванням мексидолу та тіотриазоліну.

Матеріал і методи. В експериментах на 60 самцях білих-нелінійних щурів масою 0,16-0,18 кг досліджували асептичну гарячку, яку моделювали шляхом однократного внутрішньоочеревиного введення пірогеналу в дозі 25 мкг/ кг. Впродовж розвитку першої стадії гарячки (підйому температури) вимірювали ректальну температуру кожні 30 хв [1, 122].

Функціональний стан нирок досліджували за умов водного діурезу, для чого щурам внутрішньошлунково за допомогою металевого зонда вводили водопровідну воду підігріту до температури 37°C в кількості 5% від маси тіла. Величину діурезу (V)

оцінювали в мл/2 год 100 г. Після водного навантаження з метою отримання плазми проводили евтаназію тварин шляхом декапітації під легким ефірним наркозом, кров збирали у пробірки з гепарином. У плазмі крові і сечі визначали концентрацію креатиніну за реакцією з пікриновою кислотою, іонів натрію – методом фотометрії полум'яна на фотометрі "ФПЛ-1". Швидкість клубочкової фільтрації (C_{cr}) оцінювали за кліренсом ендogenous креатиніну, яку розраховували за формулою:

$$C_{cr} = U_{cr} \times V/P_{cr}$$

де U_{cr} і P_{cr} – концентрація креатиніну в сечі і плазмі крові відповідно.

Відносну реабсорбцію води (RH_{2O} %) оцінювали за формулою:

$$RH_{2O} \% = (C_{cr} - V) / C_{cr} \times 100\%$$

Абсолютну реабсорбцію іонів натрію (RFNa⁺) розраховували за формулою:

$$RFNa^{+} = C_{cr} \times PNa^{+} - V \times UNa^{+}$$

Досліджували проксимальну та дистальну реабсорбцію іонів натрію (T^pNa⁺, T^dNa⁺). Розрахунки проводили за формулами:

$$T^{p}Na^{+} = (C_{cr} - V) \times PNa^{+}$$

$$T^{d}Na^{+} = (PNa^{+} - UNa^{+}) \times V$$

Розраховували кліренси іонів натрію (CNa⁺) та безнатрієвої (C^{H₂O} Na⁺) води за формулами:

$$CNa^{+} = V \times UNa^{+}/PNa^{+}$$

$$C^{H_{2}O} Na^{+} = V - V \times UNa^{+}/PNa^{+}$$

Кислоторегулювальну функцію нирок оцінювали за визначенням концентрацій іонів водню, кислот, що титруються, іонів амонію, рН сечі з розрахунками їх екскрецій [2, 43].

Стан клубочково-каналцевого та каналцево-каналцевого балансу вивчали шляхом проведення кореляційного аналізу між процесами клубочкової фільтрації, абсолютної, проксимальної, дистальної реабсорбції іонів натрію та відносної реабсорбції води [3]. Концентрацію креатиніну у сечі визначали за методом Фоліна, у плазмі крові – за методом Поппера в модифікації Мерзона А.К. Для дослідження стану пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) визначали вміст малонового альдегіду (МА) та дієнових кон'югат (ДК) [5, 36]. Про ступінь окисно-модифікованих білків (ОМБ) у тканині нирок та плазмі крові судили за кількістю 2,4-динітрофенілгідразонів, отриманих при взаємодії 2,4-динітрофенілгідразину з альдегідними та кетонними групами, утвореними в процесі окиснювальної модифікації білків у радикалах залишків аліфатичних амінокислот за методикою Е.Е. Дубініної, С.О. Бурмістрова, Д.А. Ходова та співавторів у модифікації І.Ф. Мецишина, 1998. Стан фібринолітичної активності (ФА) визначали за реакцією з азофібрином (БіоМарк, Львів). Стан аеробного окиснення оцінювали за активністю ключового ферменту циклу Кребса – сукцинатдегідрогенази, яку визначали за методом Ю.М. Торчинського.

Гістологічні дослідження проводили для морфологічного підтвердження змін нирок на тлі гарячки. Використовують забарвлення депарафінованих зрізів гематоксилін-еозином для виявлення дистрофічних змін канальців, розширення капсули Шумлянського-Боумена, за методом Слінченка виявляють тромбоз та уротромбоз [3, 21].

Тіотриазолін виробництва АТ «Галичфарм» (Україна) вводили в дозі 100 мг/ кг в об'ємі 5 мл/кг маса тіла внутрішньоочеревинно однократно. Мексидол виробництва ООО «Фармасофт» (Росія) вводили в дозі 100 мг/кг внутрішньоочеревинно однократно [3].

Усі дослідження виконані з дотриманням Конвенції Ради Європи про охорону хребетних тварин, що використовують в експериментах та інших наукових цілях (від 18.03.1986 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 960 від 23.09.2009 р. та № 944 від 14.12.2009 р.

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили методами параметричної статистики, включаючи кореляційний, багатофакторний регресійний та фортест графіки мета-аналізу за допомогою програм «Statgrafics» та «Excel 7.0».

Результати дослідження та їх обговорення. За умов першої стадії гарячки (підйом температури) зміни функції нирок характеризувалися розвитком ретенційної азотемії, гальмуванням клубочкової фільтрації, протеїнурією, зростанням екскреції іонів натрію на тлі гальмування його абсолютної та проксимальної реабсорбції, збільшенням екскреції аміаку, стандартизованої за швидкістю клубочкової фільтрації (табл. 1). Виявлені зміни функції нирок відображають напруження компенсаторних механізмів організму, спрямованих на забезпечення підйому температури у першу стадію гарячки за рахунок збільшення процесів теплопродукції та обмеження тепловіддачі.

Таблиця 1

Показники функції нирок за розвитку I-ї стадії гарячки (підйому температури) ($\bar{x} \pm Sx$)

Показники	Контроль (n=7)	I стадія гарячки (n=11)
Діурез, мл/2 год. × 100 г	2,44 ± 0,310	2,10 ± 0,247
Екскреція іонів натрію, мкмоль/100 мкл C_{cr}	0,047 ± 0,0131	0,115 ± 0,0249; p < 0,05
Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год. × 100 г	25,33 ± 2,923	13,27 ± 1,970; p < 0,01
Концентрація креатиніну в плазмі крові, ммоль/л	17,57 ± 2,102	33,81 ± 3,299; p < 0,01
Клубочкова фільтрація, мкл/хв. × 100 г	1418,3 ± 171,52	775,06 ± 108,87; p < 0,01

Концентрація білка в сечі, г/л	$0,064 \pm 0,0147$	$0,222 \pm 0,0631$; $p < 0,05$
Екскреція білка, мг/ 2 год. \times 100 г	$0,132 \pm 0,0151$	$0,382 \pm 0,0950$; $p < 0,05$
Екскреція білка, мг/100 мкл C_{cr}	$0,010 \pm 0,0018$	$0,050 \pm 0,0116$; $p < 0,02$

Примітка: p – достовірність різниць порівняно до контролю, n – число спостережень.

Структурні зміни нирок у першу стадію гарячки проявлялися вакуольною дистрофією епітелію проксимальних канальців та дрібно-вогнищевим характером змін білків зі зміщенням забарвлення до червоного кольору.

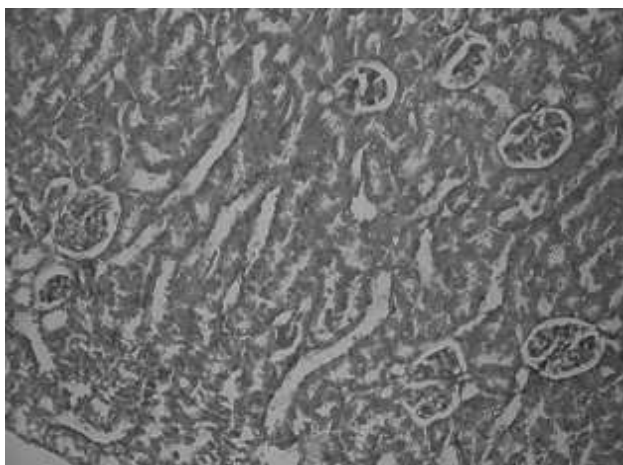


Рис. 1.1. Кіркова ділянка нирок.
I стадія гарячки (підйому температури).

Вакуольна дистрофія епітелію проксимальних канальців. Забарвлення гематоксилін-еозином. Зб.: $\times 140$

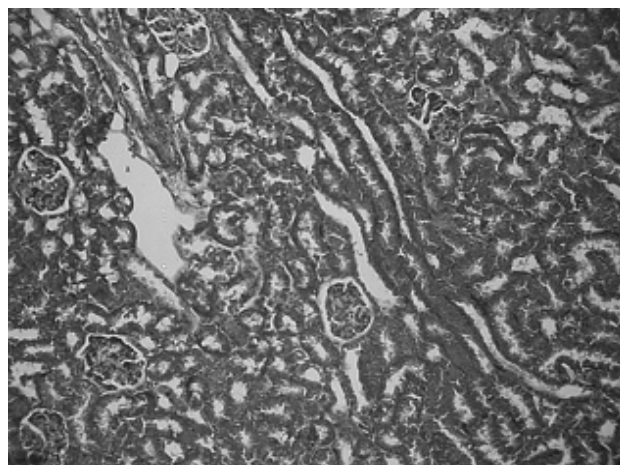


Рис. 1.2. Кіркова ділянка нирок.
I стадія гарячки (підйому температури).

Дрібно-вогнищевий характер змін білків зі зміщенням забарвлення до червоного кольору. Забарвлення за Слінченко. Зб.: $\times 140$.

За першої стадії гарячки (підйому температури) при уведенні пірогеналу виявлялися позитивні кореляційні зв'язки між клубочковою фільтрацією та абсолютною, проксимальною реабсорбціями іонів натрію. Абсолютна реабсорбція іонів натрію прямопропорційно корелювала з проксимальною його реабсорбцією. Водночас спостерігалася втрата позитивних кореляційних зв'язків між діурезом та клубочковою фільтрацією, між абсолютною та дистальною реабсорбцією іонів натрію, між проксимальною і дистальною реабсорбціями досліджуваного катіону та між клубочковою фільтрацією та дистальною реабсорбцією іонів натрію. Окрім того, виявлялася нова позитивна кореляційна залежність між діурезом і дистальною реабсорбцією іонів натрію, відносно реабсорбцією води і клубочковою фільтрацією, абсолютною, проксимальною реабсорбціями іонів натрію та негативні кореляційні залежності між відносною реабсорбцією води, діурезом і дистальним транспортом іонів натрію (рис. 2).

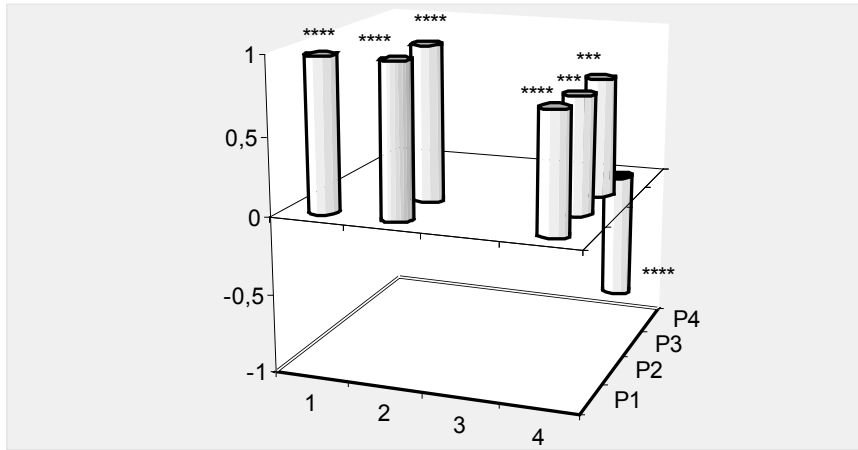


Рис. 2. Стан клубочково-канальцевого та канальцево-канальцевого балансу нирок у першу стадію гарячки (підйому температури).

Примітка: P₁ – клубочкова фільтрація (мкл/хв/100г); P_{2,1} – абсолютна реабсорбція іонів натрію (мкмоль/хв/100 г); P_{3,2} – проксимальна реабсорбція іонів натрію (ммоль/2 год/100 г); P_{4,3}– дистальна реабсорбція іонів натрію (мкмоль/2 год/100 г); 4 – відносна реабсорбція води (%); вірогідність кореляційного зв'язку відзначено: *** – p<0,01; **** – p<0,001.

Активність сукцинатдегідрогенази в кірковій ділянці нирок при розвитку асептичної гарячки після введення пірогеналу в дозі 25 мкг/кг за умов гіпонатрієвого раціону харчування при водному індукованому діурезі в кількості 5% від маси тіла зазнавала гальмування у першу стадію.

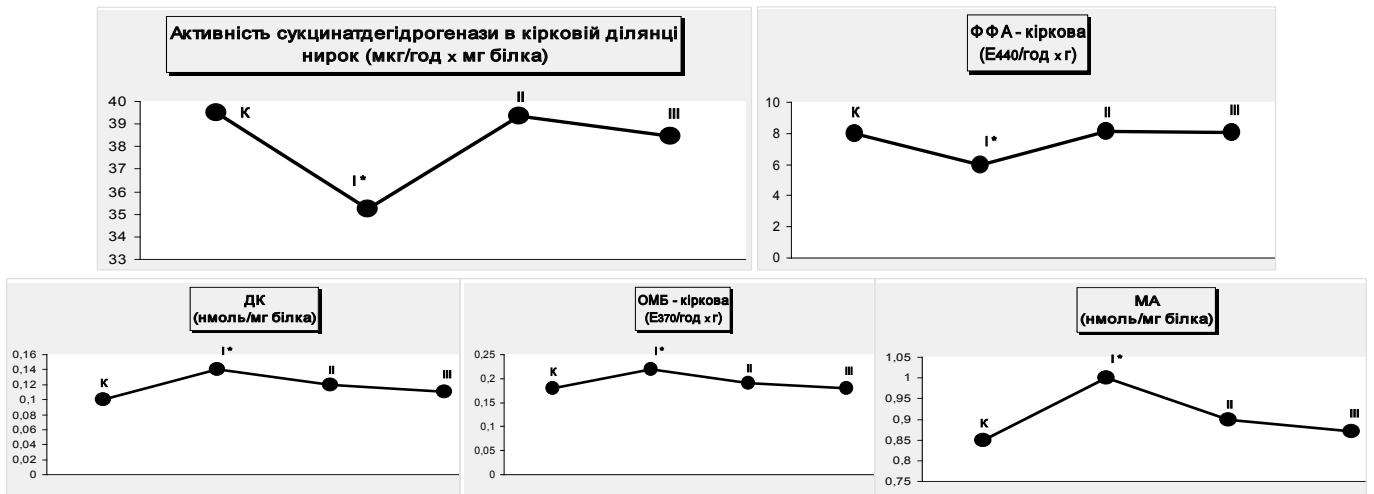


Рис. 3. Перекисне окиснення ліпідів, окисна модифікація білків, ферментативна фібринолітична активність та активність сукцинатдегідрогенази в кірковій ділянці нирок при розвитку асептичної гарячки після введення пірогеналу в дозі 25 мкг/кг за умов гіпонатрієвого раціону харчування при водному індукованому діурезі в кількості 5 % від маси тіла.

Примітка: К – контроль, I, II, III – перша (підйому температури), друга (утримання температури на високому рівні), третя (зниження температури) стадії асептичної гарячки відповідно, р – достовірність різниць порівняно до контролю: * – p<0,05; *** – p<0,01; **** – p<0,001.

Дієнові кон'югати, малоновий альдегід, окисна модифікація білків зростали за першої стадії гарячки ($p < 0,05$) порівняно з контролем. Фібринолітична активність зазнавала гальмування у першу стадію гарячки ($p < 0,05$) порівняно з контролем.

Виявлені більш істотні протекторні властивості мексидолу порівняно з тіотриазоліном в першу стадію гарячки на функціональний стан нирок та відзначена здатність цих препаратів підвищувати активність сукцинатдегідрогенази в кірковій ділянці нирок (табл. 2, рис. 4).

Таблиця 2

Показники функції нирок через 2 год після уведення тіотриазоліну та мексидолу в першу стадію гарячки за умов гіпонатрієвого раціону харчування при водному індукованому діурезі в об'ємі 5% від маси тіла ($\bar{x} \pm Sx$)

Показники	I стадія гарячки (підйому температури) (n=11)	I стадія гарячки (підйому температури) + тіотриазолін (n=7)	I стадія гарячки (підйому температури) + мексидол (n=7)
Клубочкова фільтрація, мкл/мин \times 100 г	775,0 \pm 108,87	969,4 \pm 73,84	1170,2 \pm 79,81 $p < 0,02$
Екскреція білка, мг/2 год \times 100 г	0,382 \pm 0,0950	0,093 \pm 0,0173 $p < 0,05$	0,063 \pm 0,0121 $p < 0,02$
Дистальна реабсорбція іонів натрію, мкмоль/2 год \times 100 г	307,08 \pm 36,597	701,18 \pm 51,697 $p < 0,001$	539,95 \pm 65,418 $p < 0,01$
Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год \times 100 г	13,27 \pm 1,970	17,06 \pm 1,707	20,52 \pm 1,113 $p < 0,02$

Примітка: p – достовірність різниць порівняно до I стадії гарячки; n – число спостережень.

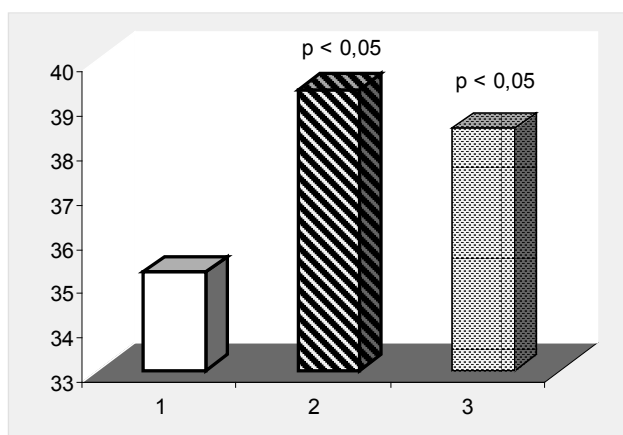


Рис. 4. Активність сукцинатдегідрогенази в кірковій ділянці нирок (мкг/год \times мг білка) після введення тіотриазоліну і мексидолу в I стадію асептичної гарячки (підйому температури) за умов гіпонатрієвого раціону харчування при водному індукованому діурезі в кількості 5% від маси тіла.

Примітка: 1 – I стадія асептичної гарячки, 2 – I стадія асептичної гарячки на тлі введення тіотриазоліну, 3 – I стадія асептичної гарячки на тлі введення мексидолу. р – достовірність відмінностей порівняно до I стадії асептичної гарячки.

Висновок. За умов першої стадії гарячки зміни функції нирок характеризувалися розвитком ретенційної азотемії, гальмуванням клубочкової фільтрації, протеїнурією, зростанням екскреції іонів натрію на тлі гальмування його абсолютної та проксимальної реабсорбції, збільшенням екскреції аміаку, стандартизованої за швидкістю клубочкової фільтрації. Виявлені зміни функції нирок відображають напруження компенсаційних механізмів організму, спрямованих на забезпечення підйому температури в першу стадію гарячки внаслідок збільшення процесів теплопродукції та обмеження тепловіддачі.

Виявлені більш істотні протекторні властивості мексидолу порівняно до тіотриазоліну в першу стадію гарячки щодо нормалізації функціонального стану нирок та показана здатність цих препаратів нормалізувати енергетичний обмін в кірковій ділянці нирок підвищуючи активність сукцинатдегідрогенази.

Список літератури:

1. Копчук Т. Г. Патофізіологічний аналіз розвитку гарячки при уведенні пірогеналу в дозах 10, 25, 50 мкг/кг / Т. Г. Копчук, Ю. Є. Роговий // Бук. мед. вісник. – 2010. – Т.14, № 1 (53). – С. 121-123.
2. Патофізіологічний аналіз змін функції нирок за розвитку першої стадії гарячки / Т. Г. Копчук, Ю. Є. Роговий, М. В. Дікал [та ін.] // Вісник морської медицини. – 2013. – № 3 (60). – С. 41-46.
3. Патогенез порушений функціонально-біохімічного состояния почек при развитии асептической лихорадки / Ю. Е. Роговый, Т. Г. Копчук, Л. О. Филипова [и др.] // Современный проблемы науки и образования. – 2014. – №2; URL: www.science-education.ru/116-12915.
4. Роговий Ю. Є. Гістологічні особливості кіркової речовини нирок у динаміці розвитку гарячки / Ю. Є. Роговий, Т. Г. Копчук, М. В. Дікал // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2014. – № 2. – С. 19-22.
5. Сучасні методики експериментальних та клінічних досліджень центральної науково-дослідної лабораторії Буковинської державної медичної академії / [В. М. Магальяс, А. О. Міхеєв, Ю. Є. Роговий та ін.]. – Чернівці: Буковинська державна медична академія, 2001. – 42 с.
6. Товчига О. В. Препарати з нефропротекторною дією: огляд фармацевтичного ринку України / О. В. Товчига, С. М. Ролік, С. Ю. Штриголь // Український біофармацевтичний журнал – 2011. – № 2. – С. 29-36.
7. Bartfai T. Fever / T. Bartfai, B. Conti // Scientific World Journal. – 2010. – Vol. 10. – P. 490-503.
8. Dinarello C. A. Infection, fever, and exogenous and endogenous pyrogens: some concepts have changed / C. A. Dinarello // J Endotoxin Res. – 2004. – Vol. 10, № 4. – P. 201-222.
9. Morrison S. F. Central control of thermogenesis in mammals. / S.F. Morrison, K. Nakamura, C.J. Madden // Exp Physiol. – 2008. – Vol. 93. – P. 773-797.
10. Tamas Bartfai Fever / Tamas Bartfai and Bruno Conti // Scientific World Journal. – 2010. – Vol. 10. – P. 490-503.

Section 10.
Organization and economics of pharmacy.

**ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ
ЖОВЧОГІННИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

Драчук В.М.

Асистент кафедри фармакології

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

E-mail: vira.drachuck@yandex.ua

Заморський І.І.

д.мед.н., професор, завідувач кафедри фармакології

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

E-mail: zamorskii@mail.ru

Горошко О.М.

к.фарм.н., доцент кафедри фармації

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

E-mail: olesya-m-gor@yandex.ua

За останні роки рівень первинної захворюваності та розповсюдженості хвороб органів травлення, зокрема захворювань гепатобіліарної системи, значно зріс і за даними наукового прогнозування в найближчі 15-20 років збільшиться в світі на 30-50% за рахунок зростання числа хвороб, в основі яких лежать стресові, дискінетичні, метаболічні механізми. Зазначені тенденції характерні й для патології жовчовивідної системи, із захворюваннями якої реєструється 388 людей на 10 тис. населення. Вони складають понад 25, а за деякими даними до 50% хворих з патологією органів травлення. Доросле населення страждає на різну патологію жовчовивідної системи в 50-60% випадків [6,12-17].

Найбільшої поширеності набув хронічний холецист (ХХ) як в Україні, так і в країнах Європи, Північної Америки і Японії, причому наголошується неухильне зростання даної паталогії. Зокрема, хворі на ХХ зустрічаються в 2 рази частіше, ніж хворі на виразкову хворобу. Пацієнти з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) складають близько 15%, а з хронічним калькульозним холециститом (ХКХ) – близько 20% населення розвинутих країн. Захворюваність в Україні на ХХ у популяції становить 24,2% у структурі захворюваності на гастроентерологічну патологію і за останні 10 років зросла на 35,2% [11, 188-196; 12, 529-542]. Це захворювання характеризуються тривалим перебігом, частими рецидивами й супроводжуються різними ускладненнями [8,28-33, 9]. Вони стають чинником тривалих страждань великої кількості людей, щоденно значно погіршуючи якість їхнього життя. За поширеністю, ускладненнями та наслідками ХХ набув в Україні характеру медико-соціальної проблеми.

Хронічний холецистит (ХХ) є найбільш розповсюдженим захворюванням. ХХ –

це хронічне поліетіологічне запальне захворювання жовчного міхура (ЖМ), що поєднано з функціональними порушеннями (дискінезіями ЖМ та сфінктерного апарату жовчовивідних шляхів), змінами фізико-хімічних властивостей та біохімічної структури жовчі (дисхолією) [7,56-59; 4, 456-459]. Уражаючи людей працездатного віку, ХХ має схильність до рецидивів. Необхідність постійного диспансерного спостереження, частого обстеження, тривалих повторних курсів лікування обумовлює не тільки його медичне, а й соціальне значення. Крім того, спостерігається тенденція до зростання кількості ускладнень ХХ, а саме жовчокам'яної хвороби. Золотим стандартом її лікування вважається холецистектомія, однак, враховуючи, що патологія ЖВШ схильна до хронічного, рецидивуючого перебігу, а патогенетичні основи формування каменів у ЖМ не коригуються оперативними втручаннями, проведення холецистектомії не вирішує проблеми. З приводу хронічного холециститу в 13,3% випадків хворі госпіталізуються по два, три і більше разів, причому до 6,8% – у тому ж році. Ця хвороба протікає тривало, роками та десятиліттями, причому періоди ремісії чергуються із загостреннями. У терапевтичній клініці серед усіх пацієнтів із захворюваннями ЖМ хворі на калькульозний холецистит складають близько 22,4%, безкам'яний – 51,5%, інші 26% мають функціональні або паразитарні хвороби ЖМ [7,56-59;6,12-17; 10, 250-251].

Зростання випадків захворювання ще й чітко пов'язано з віком. Треба відзначити, що хронічний холецистит частіше став виявлятися у молодому віці, тобто 30-34 роки. Однак, за даними ряду авторів, у 42,3% випадків він спостерігається вже в осіб віком 20 років і, навіть, більш ранньому. Частіше захворюванням в молодому віці страждають жінки. Співвідношення чоловіків та жінок складає 1:1,6. В старших вікових групах ця різниця нівелюється. Найбільш інтенсивне зростання захворюваності відмічено у віці 41-50 років. Причому серед чоловіків вона зростає в 3,2, а серед жінок – у 2,6 рази. [5, 416; 3, 72-77; 1, 398].

Отже, у сучасних умовах в Україні, як і в інших країнах, має місце неухильне підвищення захворюваності на хронічну патологію гепатобіліарної системи, поперед усього ХНХ, причому в теперішній час дана патологія вже стала провідною в загальній структурі захворювань гастроентерологічного профілю. Тому досить важливим є вибір найбільш ефективних та економічно доступних схем лікування.

Аналіз схем лікування ХНХ стало предметом вивчення багатьох науковців, а метою нашої роботи було проведення фармакологічного аналізу (ФА) лікування ХНХ жовчогінними препаратами для визначення альтернативних жовчогінних засобів, з врахуванням їх вартості на даний час в Україні. Використовуючи метод «мінімізація витрат», проведено ФА пероральних жовчогінних препаратів, які найчастіше застосовуються в терапії. Визначено лікарські засоби з найбільш доступною вартістю лікування ХНХ серед тих, що найчастіше використовуються та представлені на фармацевтичному ринку України (препарати урсодезоксихолевої кислоти, препарати на основі екстракту артишоку).

За час проведення дослідження було проаналізовано 150 схем лікування ам-

булаторних та стаціонарних хворих на ХНХ м. Чернівці, а саме: лікарня швидкої медичної допомоги, обласна клінічна лікарня, міські клінічні лікарні №2 і №3, міські поліклініки №1 та №2.

Враховуючи той факт, що на сьогоднішній день, хворі для амбулаторного чи стаціонарного лікування витрачають власні заощадження, є доцільним вибрати серед арсеналу препаратів найбільш доступні та ефективні. Термін лікування жовчогінними препаратами при ХНХ становить у стаціонарних хворих, які перенесли період загострення – 14 днів, однак за рекомендаціями лікарів тривалість лікування повинно бути продовжено до 1 місяця (іноді до 3 місяців), що практично відповідає терміну лікування і амбулаторних хворих. Розрахунки по визначенню вартості проводили, умовно вважаючи, що ефективність препаратів прирівнюється до одиниці і є однаковою.

Аналіз асортименту досліджуваних жовчогінних препаратів проводили усередненням цін на жовчогінні засоби серед аптек м.Чернівці, з використанням прайс-листів оптових фірм – постачальників та дані Internet-аптек станом на 25.02.15р.

Препарати урсодезоксихолевої кислоти на сьогоднішній день мають велике значення, оскільки виявлять не лише гепатотропні властивості, але й чисельні позапечінкові клінічні ефекти, що поширює застосування в загальноклінічній практиці. Вони володіють антиоксидантним, гепатопротекторним, антихолестатичним, імуномодулюючим, гіпохолестеринемічним, літолітичним та антиапоптотичним ефектами, що є необхідним для лікування хронічних захворювань печінки. [2,10-12]

Урсодезоксихолева кислота упродовж тривалого часу фігурує в протоколах ведення пацієнтів з ХНХ, що супроводжується біліарним сладжем та схильністю до конкрементоутворення [13, 6-13]. Препарати урсодезоксихолевої кислоти здатні розчиняти холестеринові камені в жовчному міхурі та запобігати утворенню нових. Крім цього діють як холеретичний жовчогінний засіб, посилюючи виробництво жовчі, нормалізує обмін холестерину, має гепатопротекторну дію.

Артишока екстракт – засіб рослинного походження, містить екстракт листя артишоку. Має жовчогінну, гепатопротекторну, сечогінну дію. Фармакологічний ефект обумовлений комплексом біологічно активних речовин, що входять до складу препарату: цинарин, хлорогенова кислота, аскорбінова кислота, каротин, вітаміни групи В, інулін. Основна діюча речовина препарату – цинарин – має, в основному, холеретичну дію. Холекінетична дія виражена у меншій мірі. Аскорбінова кислота, каротин, вітаміни групи В та інулін покращують процеси обміну. Препарати артишоку стимулюють жовчовиділення, знижують рівень холестерину в крові, стимулюють регенерацію гепатоцитів, чинять сечогінну та гіполіпідемічну дію.

На даний час, на фармацевтичному ринку ці дві групи препаратів представлені наступними засобами:

- засоби урсодезоксихолевої кислоти – 12 препаратів (ПМС-Урсодіол, Укрлів, Урсодекс, Урсолак, Урсолів, Урсолізін, Урсомакс, Урсоност, Урсосан, Урсофальк,

Урсохол, Холудексан), із них – 3 вітчизняного виробництва, 9 – імпортного;

- засоби на основі екстракту артишоку – 16 препаратів (Артишоку екстракт густий (7,5:1) із свіжої трави, Артишоку екстракт сухий, Артишоку сухий екстракт 2% цинарин, Артишока екстракт-здоров'я, Артїхол, Артишоку сухий екстракт 2,5%, Артишок-астрафарм, Артїхол, Цинарікс, Артишок сандоз, Хофітол, Артїбель, Хофітол, Ектїс, Рафахолінц, Пм сірін), із них 8 вітчизняні, 8 – імпортного виробництва.

При проведенні аналізу найчастіше в терапії застосовувалися наступні лікарські засоби:

- препарати урсодезоксихолевої кислоти – урсофальк (капс. по 0,25 №50), урсосан (капс. по 0,25 №50), урсохол (капс. по 0,25 №50), холудексан (капс. по 0,3 №20);
- препарати з екстракту артишоку: екстракт артишоку (капс. 0,3 №30), артїхол (табл., п / о, по 0,2 № 30), хофітол (табл., п / о, по 0,2 № 60);

Для дослідження використовували середнє дозування, зазначене в історіях хвороб та амбулаторних картках пацієнтів (табл.1).

Таблиця 1

<i>Назва препарату, форма випуску</i>	<i>Виробник</i>	<i>Діюча речовина</i>	<i>Добова доза</i>	<i>Ціна за упаковку, (грн)</i>	<i>Ціна лікування на 1 міс., (грн)</i>
<i>Препарати з екстракту артишоку</i>					
Хофітол, таблетки, вкриті оболонкою, по 0,2 № 60.	«Laboratoires Rosa Phytopharma», Франція	1 таблетка містить: сухого водного екстракту із соку свіжого листа артишока польового (<i>Cynara scolymus</i>) – 0,2	1,2	119,58	358,74
Артїхол, таблетки, вкриті оболонкою, по 0,2 № 10x3	ЗАТ «Київський вітамінний завод», м.Київ, Україна	1 таблетка містить: артишоку екстракту сухого 0,2	1,2	40,14	240,84
Артишока екстракт – здоров'я, капсули по 300 мг № 30 (10x3), № 60 (10x6)	ТОВ Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків, Україна	1 капсула містить: артишока екстракту – 0,1	0,6	41,17	82,34
<i>Препарати урсодезоксихолевої кислоти</i>					
Холудексан, капсули по 300 мг № 20	World of Health Biotech Co.Ltd	1 капсула містить урсодеоокси-холевої кислоти – 300 мг	0,9	211,52	951,84

Урсофальк, капсули по 250 мг № 50 (10x1)	«Dr.Falk Pharma GmbH», Німеччина	1 капсула містить урсодеокси-холевої кислоти – 250 мг	0,5	671,83	806,20
Урсосан, капсули по 250 мг № 50	«Pro.Med. CS Praha» a.s., Чеська Республіка	1 капсула містить: урсодеокси-холевої кислоти – 250 мг	0,5	667,21	800,65
Урсохол, капсули по 0,25 № 50 (10x5)	ЗАТ Фармацевтична фірма «Дарниця», м. Київ, Україна	1 капсула містить: урсодезоксид-холевої кислоти – 0,25	0,5	315,07	378,08

Отже, жовчогінні препарати у великому асортименті представлені на фармацевтичному ринку України та за результатами фармакоекономічного дослідження проведеного методом «мінімізація витрат», при однаковій ефективності ЛЗ, більш економічно – доступними є препарати вітчизняного виробництва на основі екстракту артишоку, із яких найбільш доступним за курсовою вартістю є екстракт артишоку (ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків, Україна), капс. по 0,1, № 10x6, ціна якого на курс лікування становить 82,34 грн, що у 11,5 разів менша від найдорожчого препарату урсодезоксид-холевої кислоти – холудексану капс. по 0,3 № 20 (SIGMA Farmasyutikal Indastriz, Єгипет) – вартість лікування яким складає 951,84 грн.

Якщо ж зробити порівняння в двох групах засобів окремо, що застосовувалися при лікуванні, то можна дійти висновку, що з препаратів на основі артишоку економічно доступнішим є екстракт артишоку (ТОВ Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків, Україна), а з препаратів урсодезоксид-холевої кислоти – також препарат вітчизняного виробництва - Урсохол, капс. по 0,25 г № 50 (10x5), ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», м. Київ, Україна.

Список літератури:

1. Гайдаєв Ю.О. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію / Ю.О. Гайдаєв, О.М.Орда, В.М. Пономаренко [та ін.] – 2006.– К., 2007.– С. 398
2. Губская Е.Ю. Роль и место препаратов урсодезоксид-холевой кислоты в лечении хронической патологии печени и гепатобилиарной системы / Губская Е.Ю. // Гастроэнтерология фармакотерапія. – 2013 – №2 (168). С. – 10-12.
3. Ильченко А.А. Тактика ведения больного хроническим бескаменным холециститом / А.А. Ильченко // Справочник поликлинического врача. – 2010. – № 3. – С. 72-77.
4. Ильченко А.А. Хронический бескаменный холецистит / Ильченко А.А. // Consilium Medicum. – 2005. – Т. 7, № 6. – С. 456-459.
5. Иванченкова Р.А. Хроническое заболевание желчевыводящих путей / Иванченкова Р.А. – М.: Издательство «Атмосфера», 2006. – С. 416.

6. Лоранская И.Д., Лечение хронических холециститов / И.Д. Лоранская, Л.Г. Ракисткая, Е.В. Малахова [и др.] // Лечащий врач. – 2006. – №6. – С.12-17.
7. Філіпов Ю.О., Скирда І.Ю. Хронічний холецистит: аналітичний огляд даних офіційної статистики МОЗ України за 2006-2008 р.р. // Сучасні медичні технології. – 2010. – №2. – С.56-59.
8. Щербиніна М.Б. Автоматизована система оцінки при хронічному безкам'яному холециститі якості діагностики / М.Б. Щербиніна, О.Г. Закревська, О.Г. Байбуз та ін. // Сучасна гастроентерологія. – 2011. – №6 (56). – С.28-33.
9. МОЗ України. Підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» // Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році. К. – 2011р.
10. Cholecystitis during pregnancy. A case report and brief review of the literature / C. Chloptsios, V. Karanasiou, G. Ilias [et al.] // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. – 2007.– Vol. 34, № 4. – P. 250–251.
11. Cross-sectional imaging of acute and chronic gallbladder inflammatory disease / E.A. Smith, J.R. Dillman, K.M. Elsayes [et al.] // Am. J. Roentgenol. – 2009. – Vol.192, №1. – P. 188-196.
12. Marschall H.-U. Gallstone disease / H.-U. Marschall, C. Einarsson // J. of Int.Med. – 2007. – Vol. 261, №6. – P. 529-542.
13. Long-term ursodeoxycholic acid therapy is associated with reduced risk of biliary pain and acute cholecystitis in patients with gallbladder stones: a cohort analysis / S. Tomida, M. Abei, T. Yamaguchi [et al.] // Hepatology. – 1999. – Vol. 30, №1. – P. 6-13.

УДК 81'42'23'373.612.2

METAPHORICALLY INTEGRATION OF CONCEPTOSPHERE “ARTIFACT – HUMAN” PERSON NOMINATIONS IN MODERN UKRAINIAN SOCIOLECT

МЕТАФОРИЧНА ІНТЕГРАЦІЯ КОНЦЕПТОСФЕР «АРТЕФАКТ – ЛЮДИНА» НОМІНАЦІЙ ОСОБИ (НА МАТЕРІАЛІ СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ СОЦІОЛЕКТІВ)

Дмитрієв С.В.

*Старший викладач кафедри загального та слов'янського мовознавства
філологічного факультету*

Одеського національного університету імені І.І.Мечникова

Французький бульвар, 24/26, м.Одеса, Україна

Тел. (048) 702 09 53, e-mail: viktoris71@mail.ru

Abstract. The article considers onomasiological cognitive analysis of linguistic units that are used to indicate the person in modern Ukrainian sociolect and belong to the associative-terminal type of motivation. During the research was examined metaphorical conceptual integration «Artifact – Human.»

The main attention is focused on strategy of associative and terminal operations, that taking place in the human consciousness and represent relationship of material and unconscious ethno-cultural area of the Ukrainian people.

Research has shown that in this conceptual integration actively reflect structurally-metaphorical and heshtalt varieties of associated-terminal motivation.

Important part in process of searching «target» are playing analogization of behavior's script and visual matching «appearance – the subject», «action – object» in different spatial models of frames. The vast majority of nominations are selected by the donor subject areas because of their universality and accessibility to a wide range of recipients.

Keywords: cognitive, associative-terminal motivation, Gestalt variety, structurally metaphorical variety, a sensory variety, archetypal variety, nomination of person, sociolect.

Анотація. У статті розглядається явище метафоричної інтеграції концептосфер «АРТЕФАТ – ЛЮДИНА» номінацій особи у структурі асоціативно-термінальної мотивації. Особлива увага приділяється механізмам породження номінацій у свідомості людини та впливам етнопсихологічних факторів на вибір донорської концептосфери.

Ключові слова: когнітивний, асоціативно-термінальна мотивація, гештальтний різновид, структурно-метафоричний різновид, метафорично-дифузний різновид, сенсорний різновид, архетипічний різновид, номінація особи, соціолект.

Одним з найчастотніших випадків метафоризації при творенні номінацій особи відбувається при конекції концептосфер «АРТЕФАКТ – ЛЮДИНА». «Артефакт, -у, ч. 1. Будь-який об'єкт, створений або модифікований людьми» [2; 40]. Світ людини з найдавніших часів наповнений найрізноманітнішими предметами – у залежності від потреб, матеріальних можливостей, вимог часу, розвитку науково-технічного прогресу та інших зовнішніх чинників. Людина постійно намагається удосконалювати предметний світ, робити його зручнішим, адаптувати для особистих і колективних потреб. Людину оточують сотні тисяч різних предметів: від найдрібнішої булавки до космічного лайнера. Віддзеркалюючись у людській свідомості, предметний світ заповнює образну матрицю людини більше, ніж на п'ятдесят відсотків, породжуючи світ у світі, варіюючись і реалізуючись у незліченних кількостях асоціацій та нових образів, виявляючись у предметній творчості. При метафоричному творенні номінацій особи предметний (артефактний) світ є одним з найзручніших донорських мега-концептів, які дають максимальний коефіцієнт «зрозумілості» - доступності образів для реципієнтів різних інтелектуальних та соціальних рівнів. Для носіїв соціолектів, здебільшого, предметний світ є релевантним. Категорії естетитики приломлюються у їх свідомості саме через предметний світ і його ціннісні орієнтири. Саме з цим пов'язана частотність вибору номінації особи з донорської зони «АРТЕФАКТ».

Структурно-метафоричний різновид мотивації у межах конекції даних концептосфер представлений такою групою номінацій як ЛАПОТНИК, МАКАРОННИК, БАШКА, БУЛЬБАШ та інші.

Найцікавішими є випадки репрезентації цілого народу (нації, етносу) через окремих предмет, який виділяє його з-поміж інших народів світу: ЛАПОТНИК (росіянин), БУЛЬБАШ (білорус), МАКАРОННИК (італієць) та інші. Через спільність одного предмету, який входить до різних національних картин світу, як його візитівка відбувається метонімічне етнокультурне перенесення знака – символу на загальноєвропейську проекцію мовної культури світу. Метонімічний механізм базується на асоціативній моделі пересічного суб'єкта номінації: Італія -> макарони, піцца; Білорусь -> картопля, партизани; Росія -> лапті, ведмеді і тому подібне. Безперечно – мовець обирає найближче асоціативне коло, зрозуміле усім реципієнтам.

Номінація БАШКА позначає «тямущу людину» [5; 59]. У процесі метафоричного перенесення суб'єктом номінації обирається «ГОЛОВНА» (на його думку), «найважливіша» частина об'єкта номінації. Відбувається внутрішньоконцептуальне перенесення образу – інформації: з субконцепту «ЧАСТИНИ ЛЮДСЬКОГО ТІЛА» на позначення особи – в антропономінативну концептосферу. Подібний механізм метафоричної номінації можна констатувати у номінаціях «РУКА» – впливова людина – знайомиць; «МОЗОК» – керівник, організатор; «ОКО» – наглядач, спостерігач; «ПЛЕЧЕ» – надійна людина і таке інше. Отже, в основі механізму метафоричного творення структурно-метафоричного різновиду номінацій лежить пошук і виділення спільної ознаки для предмета або групи однорідних предметів.

У побутовій сфері соціуму найбільше цінується функціональність предмета – його роль у досягненні максимального комфорту та досягненні виробничої мети. Дані особливості артефактів «забивають» в «операційну систему» людської свідомості певний комплекс функціональних сценаріїв, які активно використовуються суб`єктами номінації при творенні їх дифузно-метафоричного різновиду.

Даний номінативний різновид можна поділити на такі групи: «предмети побуту», «механізми та машини», «харчові та інші речовини», «утиліти».

Номінативні одиниці концепту «предмети побуту» представлені номінативними одиницями: мітьолка, кашолка, колода, шнурок, шланг, чурка, черпак, сундук, сачок, промокашка, подушка, піпетка, підошва, мочалка, грузило, грілка, валянок та іншими. Переважна більшість метафоричних номінацій даного концептуального корпусу в основі механізму перенесення мають аналогізацію сценарію, який базується на функціональних побутових парадигмах у свідомості суб`єктів номінації. Варто зазначити, що у більшості сценарних вузлів фреймів наявна ґендерна диференціація, яка сприяє пошуку мішені у процесі творення. Досить численна група лексем використовується для позначення осіб жіночої статі. Разом метафоричністю у багатьох випадках наявна модальність різної валентності: від неприховано цинічної оцінки у кримінально - злочинному соціолекті до легкої іронії у молодіжному. Номінації предметної донорської зони на позначення жінок, які відкрито або перманентно належать до категорії «повія» або «жінка легкої поведінки» представлені цілим корпусом лексичних одиниць: грілка, колода, мітла (мітьолка), мочалка, піпетка, подушка, промокашка, кошолка та іншими. Знижена модусність даних категорій осіб жіночої статі підсилюється тим фактом, що для номінації суб`єкт обирає маловартісні або проміжні предмети побуту спільного користування. Сценарна умова «спільного вжитку» активно проектується на метафоричний механізм творення.

Мотиваційну основу перенесення з предметної зони у антропономінаційну номінацій «мітла (мітьолка)» можна розглядати у двох площинах: функціональній та візуальній: «дівчина, жінка легкої поведінки» [7; 219; 5; 195]. Функціональна мотивація позначена у специфічному русі предмета для замітання сміття (з боку в бік), що асоціюється у суб`єкта номінації з «вульгарним рухом стегон» повії, яка таким чином намагається привернути увагу клієнта, кавалера і т.п.: «Йде, мов мітлою мете» (сучасний фольклор). Візуальна асоціативна мотивація перенесення полягає у специфічних зачісках повій – «викличних» та навмисне скуйовджених (для привертання уваги). Волосся таких жінок часто перефарбовується і втрачає натуральний вигляд. Отже, основним мотиватором обрання предметного ряду є функціональна аналогізація спорідненості сценаріїв, а вторинною – ґештальтна аналогія візуального різновиду.

«Кошолка» є універсальним предметом для переносу несипких дрібних предметів різного типу, тобто різнорідних і не визначених. В Україні (як і в багатьох країнах світу) даний предмет використовується як універсальний і зручний у багатьох випадках: від походу на базар – до збирання врожаю. Отже, у етносвідомості народу

це зручний та досить великий за місткістю предмет побуту, у який можна покласти будь-що. Соціолектне метафоричне домінування позначає даною лексемою «дівчину легкої поведінки» [5; 171], тобто особу жіночої статі, яка може бути використана для будь-яких і будь-чиїх статевих (сексуальних) потреб. Отже, у даному метафоричному механізмі базовим мотиватором є сценарій поведінки об'єкта номінації, який аналогізується з функціональним сценарієм в етносвідомості суб'єкта номінації.

«Подушка» є аксесуаром будь-якого ліжка й у місцях спільного користування є предметом загального вжитку для тих, хто на той чи інший термін арендує дане спальне місце. Це статичний монофункціональний предмет спільного користування. Дана ознака та сценарій функціонування, закріплені у свідомості суб'єкта номінації, стають основним мотиваційним критерієм при переносі лексеми у антропономінаційний простір: «Подушка, -и, ж. Жінка легкої поведінки; повія» [7; 264].

Одноразовість і короткочасність використання письмового аксесуару минулого «ПРОМОКАШКИ» ініціювало функціональну аналогізацію сценарію використання на антропономінаційний лексичний простір, позначаючи «жінку для короткочасного задоволення сексуальних потреб чоловіка.

«...не всі ми «промокашки» або, в кращому разі, «мишачі коханці», вибачай, але я вмю грати – тільки по-крупному, і коли вже не коханням – не – мишачим: справжнім! (О. Забужко, Польові дослідження з українського сексу)» [7; 279]. Отже, спільність функціонального сценарію стала визначальною для втілення в образ артефакту характеристики людської поведінки. Дана номінація позначена абсцентною модусністю – метафоричне перенесення рис дешевого маловартісного предмету побуту.

Побутовою маловартістністю позначена також номінація «МОЧАЛКА» – «коханка, подруга; дівчина легкої поведінки, повія» [7; 222]. Функціональні риси сценарію використання позначника – артефакта, які фіксовані у свідомості суб'єкта номінації активують при виборі номінаційного перенесення саме образ незначного монофункціонального предмету, який призначений тільки для гігієнічних потреб. При метафоричному номінування сценарій замінюється на схему, яка декларує заміщення «ГІГІЄНІЧНИХ ПОТРЕБ» на «СЕСУАЛЬНІ ПОТРЕБИ».

Номінація «ГРІЛКА» позначає «жінку, дружину» [7; 112] й має нейтральне модусне забарвлення з легким іронічним відтінком. Механізм переносу значення з артефактної донорської зони базується на функціональному сценарії предмету для обігрівання, який має визначений тактильно-температурний ґештальт – «теплий». Важливе значення при виборі номінації відіграє граматична категорія роду, яка декларує міжконцептне узгодження ґендерних ґештальтів.

В обох словниках, які є основним джерелом нашого дослідження, по-різному трактоване значення номінації «КОЛОДА»: «фригідна жінка» [7; 181]; «неповоротка дівчина» [5; 165], хоча у динаміці сценаріїв та схем поведінки значеннєві критерії збігаються: «особа з обмеженими виявами динаміки руху». Отже, основний механізм

метафоричної аналогізації «АРТЕФАКТ – ЛЮДИНА» базується на співвіднесенні схеми відносної (умовної) статичності колоди та невисокої фізичної активності жінки.

Номінації «ЧУРКА» та «ВАЛЯНОК» вживаються на позначення особи з обмеженими розумовими здібностями або здатністю. У процесі переносу позначування лексеми «ВАЛЯНОК» активується спільна ознака артефакта й особи з різним планом вираження: «ТУПИЙ» – візуальна ознака валянка «тупий ніс взуття» = «ТУПИЙ» – характеристика розумової здатності особи до засвоєння інформації при навчанні. «Валянок, -а, ч. Людина з уповільненою реакцією, дурень» [7; 76]. Отже, відбувається перенесення на основі внутрішньої метонімічності візуально-психологічних характеристик донорської та реципієнтної зон. Номінація «ЧУРКА» («ЧУРБАН») обирається суб'єктом номінації за двома параметрами: 1) спільна ознака особи та артефакту – «ТУПИСТЬ» на базі омонімії (ЧУРКА – обрізок дерева – тупий з обох боків); 2) матеріальне походження артефакту – «дерево» – у свідомості реципієнта символ твердості й нечутливості. Релевантною виступає перша ознака. Друга – імплікативна, так як містить вторинний семантичний відтінок.

Артефактні номінації «САЧОК» та «ШЛАНГ» мають синонімічне лексичне значення у соціолектному дискурсі: «Ледар, нероба». В основі метафоричного переносу сценарій функціонування предмета у повсякденному побуті. «ШЛАНГ» як правило, у положенні лежачи. Відповідно, обираючи у свідомості номінативну одиницю для позначення, суб'єкт номінації використовує той об'єкт донорської зони, який відповідає особистому сценарію. «Сачок» має величезну кількість дірочок, які не втримують ані повітря, ані воду. Рух «сачка», не спрямований на об'єкт, позбавлений сенсу, символізуючи порожнечу. Таким чином водити сачком у повітрі – нічого корисного не робити. Проте вже потенційний рух вказує на внутрішню динаміку номінації. Отже, видима активність об'єкта номінації є імплікативною характеристикою, яка певною мірою відрізняє «САЧКА» від «ШЛАНГА», який позначений горизонтальною статикою у сценарії. Отже, номінація «САЧОК» називає особу, яка виявляє активне неробство, імітуючи активну діяльність.

Надзвичайно важко з'ясувати мотивації перенесення у процесі творення артефактних номінацій «ШНУРОК (ШНУРКИ)» та «ПІДОШВА». Номінація «ШНУРОК (ШНУРКИ)» позначає поняття «БАТЬКО» та, відповідно, «батьки». Номінативна одиниця належить до молодіжного соціолекту й може бути лексичним елементом «ТАЄМНОЇ СУБМОВИ» молоді у процесі спілкування онлайн або у телефонних розмовах у присутності батьків: «ШНУРКИ У СКЛЯНЦІ» – «батьки вдома» [7; 379]. Імплікований сценарій поведінки у свідомості суб'єкта номінації – намагання батьків контролювати всі справи дітей: «Мої шнурки знову заселились у кросовки» – «мої батьки знову лізуть у мої справи». Номінація «ПІДОШВА» позначає «ВЧИТЕЛЬКУ» [7; 258]. Єдина можлива мотиваційна сценарна ознака метафоризації – звичка й потреба вчителів ходити по класу й поміж рядами під час пояснення матеріалу й виконання різних видів роботи. Відбувається перенесення метонімічного характеру,

яке обирає з донорської зони «найнавантаженишу» (на думку реципієнтів) частину туалету вчительки. Не виключено, що наявний і елемент «втаємничення»: «Шуба! Підшва йде!» (розмова школярів).

Окрему групу становить артефакт номінації, що позначається назвами машин та механізмів: пентіум, компресор, самовар, динамо, плуг, паровик та інші.

Номінації «паровик» та «компресор» мають агентивне позначення, метафорично активуючи у свідомості реципієнта відповідний асоціативний образ. Метафорична мотивація назва «паровик» полягає в аналогізації сценарію роботи парового механізму та видування легеньми повітря музиканта-духовика. Більш складним є асоціативний образ «КОМПРЕСОРА» «охоронця на дискотеках» [7; 182]. Відбувається аналогізація сценарія поведінки охоронця – перманентний тиск на присутніх у приміщенні дискотеки, вимагаючи дотримання порядку. Можна констатувати заміну сценарія схемою, так як у антропономінації відсутній імплікативний компонент «НАГНІТАННЯ, НАКОПИЧУВАННЯ».

У молодіжному соціолекті номінація «ПЕНТІУМ» позначає особу, що обдарована феноменальними розумовими здібностями у різних галузях знань [7; 252]. Метафоричний механізм мотивується абсолютним максимумом інформації та умінням здійснювати різні операції одного з найпотужніших п'ятого покоління комп'ютерів особистого користування. Отже, спостерігаємо аналогізацію потужності людського інтелекту з інтелектом штучним (артефактного походження).

Перше значення номінації «ПЛУГ» – фізично сильного хлопця, переважно з села [7; 262]. Плуг – предмет землеробного господарства, а відповідно аналогізується з працею сільської людини, що у даному випадку й є мотивацією перенесення значення артефакту на об'єкт номінації, зрозумілий реципієнту.

Високою активністю позначена номінація «ДИНАМО», що позначає людину, яка не виконує власних обіцянок [7; 122]. У процесі метафоризації відбувається зміщення сценарію функціональності артефакта й заміна його схемою, яка не містить результативності дії (динамо у дії виробляє енергію). Особа, яка не виконує обіцянок, жодного результату не приносить.

Позбавлена внутрішньої метафоричної мотивації перенесення з донорської концептуальної зони номінації «САМОВАР», яка позначає «жінку або чоловіка», з якими хтось перебуває у шлюбному або статевому зв'язку [7; 293]. Можливо, дана номінація використовувалась з метою «втаємничення інформації» від сторонніх реципієнтів.

Заслуговує на увагу група артефактів, які переносяться при номінації з концептосфери «ХАРЧОВІ ПРОДУКТИ»: ПЕПСІКОЛКА, ПРЯНИК, ГОЛУБЕЦЬ, БАТОН.

Номінативні одиниці «ПЕПСІКОЛКА» та «ПРЯНИК» позначають молоду дівчину та хлопця [7; 252; 281]. Обидві номінативні одиниці позначені семантичною ознакою «СОЛОДКА (-ИЙ)», що у соціолектному вираженні позначає «легкий, доступний, простий, недосвічений». Отже, в обох випадках метафоричний механізм спрацьовує

на підставах спільної ознаки смаку, яка, у дубльованому перенесенні, результатом виносить позначення харчовими артефактами.

Номінації «ГОЛУБЕЦЬ» і «БАТОН» позначають у кримінально-злочинному соціолекті пасивних гомосексуалістів [7; 49; 107]. У мотивації перенесення номінації «ГОЛУБЕЦЬ» спостерігається подвійна метафоризація ГОЛУБИЙ КОЛІР – символічний колір гомосексуалізму + БЛИЗКІСТЬ ЗВУЧАННЯ слів «ГОЛУБИЙ» та «ГОЛУБЕЦЬ» – явище параномазії. Номінація «БАТОН» пов'язана з називанням даним словом «сідниць» у кримінально-злочинному дискурсі. Отже, у даному разі перенесення має метонімічні ознаки, актуалізуючись через «функціональну» частину тіла.

Досить активно у кінці концептосфер «АРТЕФАКТ – ЛЮДИНА» представлений ґештальтний різновид номінацій: дошка, кегля, кіндер-сюрприз, макаронина, молоток, шайба, шкаф, барахольник, вишкварка та інші. Дані лексеми утворені шляхом метафоричного перенесення й містять номінації на позначення антропометричних, вікових, естетичних та предметно-відносних характеристик людини.

Антропометричні характеристики особи вміщуються у межах співвіднесення «ВИСОКИЙ – НИЗЬКИЙ», «ДЕБЕЛИЙ – ХУДИЙ» і позначаються артефактними номінаціями: дошка, молоток, макаронина, кегля, шпала, рельса, каланча, вишкварка, шланга, кочерга, шкаф, квадрат, шайба, вішалка, драбина, штахета, швабра та іншими.

На позначення високої і худорлявої людини у соціолектних лексичних системах наявні такі артефактні номінації як каланча [5; 155], рельса [5; 261], шпала [5; 336], дошка [7; 127], кегля [7; 169], макарон (макаронина) [5; 187 С.; 210], молоток [7; 221]. Мотиваційні параметри даних номінацій особи досить прозорі: аналогізація за параметрами «ТІЛА АРТЕФАКТА» та «ТІЛА ОСОБИ» (антропометричних показників). Дані номінації аналогізують візуальні перенесення, які зручні для сприйняття й розуміння реципієнтами. Деякі з них містять імплікативні візуальні ознаки. Так скажімо, «дошка» – не лише худа жінка, але й з відсутністю жіночих форм; «КАЛАНЧА» не лише висока, але й міцна людина і таке інше.

Фізично розвинених людей позначають відповідні артефактні лексичні одиниці: шкаф, шайба, квадрат (матеріальний, з будь-якого матеріалу), рама та інші. Усі номінації аналогізуються за візуальними характеристиками, які мають значні візуальні параметри, що, певною мірою, співвідносяться з відповідними антропометричними параметрами особи: «ШКАФ» – фізично здорова людина [7; 376], «ШАЙБА» – високий чоловік кремезної статури [7; 369], «РАМА» – огрядна, мускулиста людина [5; 260], «КВАДРАТ» – широкоплечий чоловік і таке інше. Метафоричне перенесення відбувається за рахунок свідомих візуальних асоціацій. Залишається мало зрозумілою мотивація перенесення з донорської зони лексеми «шайба», яка має невеликі розміри круглої форми.

Номінація «ВИШКВАРКА» позначає маленьку зростом, але психологічно й фізично агресивну людину [5; 80]. Безумовно, дана номінація утворена метафоричним шляхом з артефактної лексеми «ШКВАРКА» з імплікативним префіксом ВИ-, який

увиразнює максимальний рівень «висмаженості» шматочка м'яса й відділення його від жирового компоненту. Лексема знаходиться на межі концепту «НАТУРФАКТ», але лише за ознакою походження. Отже, дана лексема позначає «худорляву маленьку на зріст особу» + імплікативна риса «агресивності», яка відіграє важливу роль у семантиці номінації.

Вікові характеристики особи представлені у артефактних номінаціях «ПРАХ» – літня людина [5; 249], «НАФТАЛІН» – стара за віком і поняттями людина [7; 235]. Номінації «ПРАХ» та «НАФТАЛІН» у соціолектах мають синонімічне значення, аналогізуючи предмет з віковими характеристиками особи, які метафорично визначаються у межах її свідомості. Номінація «нафталін» переносить у антропологизовану реципієнту зону імплікативний семантичний компонент – «той, що охороняє старомодні речі від паразитів» = «той, хто оберігає застарілі традиції та розуміння етичних норм».

Асоціативно-предметними характеристиками позначенні номінації, що через метафоричне перенесення передають не тільки особу, а комплекс «особа + предмет», що у суміжності виявляється як особова-предметна метонімія: «БАРАХОЛЬНИК» – франт, людина, що має багато одягу [5; 55], «СУНДУК» – прапорщик; мічман, «ЧЕРПАК» – роздавач їжі у їдальні (у 1му значенні) [7; 362-363]. Отже, відбувається пряма аналогізація «АРТЕФАКТ – ЛЮДИНА», де предмет є мотиватором і об'єктом перенесення.

Номінація «КІНДЕР-СЮРПРИЗ» позначає особу, яка позбавлена волоссяного покриву на голові. Мотиватором виступає візуальне співвіднесення мішені номінації з відомими предметами – ласощами, які вироблялись у Німеччині, що й активує дане позначення (укр. «сюрприз для дитини»).

Номінація «ЛЯЛЬКА» позначає молоду гарну дівчину або жінку [5; 184]. Метафоризація базується на візуальному естетичному враженні суб'єкта номінації від побаченої особи жіночої статі. Виробники іграшок-ляльок у всі часи намагались створити ідеальний образ дівчини – відповідно до смаків часу й етнокультурних звичаїв. Отже, обираючи об'єкт переносу з донорської зони, суб'єкт номінації звертається до ідеального образу дівчини, забезпечуючи безпомилкове розуміння позначуваного реципієнтами.

Проаналізований нами фактичний матеріал показує високу активність асоціативно-термінальної мотивації у процесах творення номінацій особи в сучасних українських соціолектах. Це пов'язано з потужною емотивністю соціолектного дискурсу, який, передусім, вимагає широкого діапазону образних (метафоричних) засобів у антропонімічному номінуванні. Основне навантаження у процесі конекції концептосфер «АРТЕФАКТ – ЛЮДИНА» несуть гештальтний та структурно-метафоричний різновиди асоціативно-термінальної мотивації. У виборі «мішені» домінують прагматичні соціолектні тенденції, які спрямовані на широкий діапазон реципієнтної рефлексії та максимальну доступність у сприйнятті.

Література:

1. Арутюнова Н.Д. Типы языковых значений. Оценка. Событие, Факт. / Н.Д. Арутюнова. – М.: Наука, 1988. – 341с.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел. – К.: Ірпінь: ВТФ Перун, 2005. – 1728с.
3. Космеда Т.А. Аксиологічні аспекти прагмалінгвістики: формування і розвиток категорії оцінки. / Т.А. Космеда. – Львів: Видавництво ЛНУ, 2000. – 350с.
4. Селиванова Е.А. Когнитивная ономазиология. / Е.А. Селиванова. – К.: Фитосоциологический центр, 2000. – 248с.
5. Словник сучасного українського сленгу. / Укл. Т.М.Кондратюк. – Харків: Фоліо, 2006. – 352с.
6. Ставицька Л.О. Аргументи, жаргон, сленг. Соціальна диференціація української мови. / Л.О. Ставицька. – К.: Критика, 2005. – 464с.
7. Ставицька Л.О. Українська мова без табу. Словник нецензурної лексики та її відповідників. Обсценізми, евфемізми, сексуалізми. / Л.О. Ставицька. – К.: Критика, 2008. – 456с.
8. Янценецкая М.Н. Семантические вопросы теории словообразования. / М.Н. Янценецкая. – Томск: Изд-во Алтайского ун-та, 1979. – 237с.

Professional scientific publication

Collection of scientific articles and theses

According to the results of International scientific-practical congress of
pedagogues, psychologists and medics

“Driven to Discover!”

June 5, 2015

Geneva (Switzerland)

Published in author's edition.

Edition for the content is not responsible.

European Association of pedagogues and psychologists “Science”

Website: <http://eapps.info>

E-mail: info@eapps.info



ISBN 978-5-437903-32-2

