

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
PERIODICAL JOURNAL



EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES AND PSYCHOLOGISTS "SCIENCE"

"THE UNITY OF SCIENCE"

VIENNA, AUSTRIA

CURRENT RESEARCH

Malakhova S.I.
PROBLEM OF COPING:
FROM SOLUTION-DIVISION
TO MOTIVATION AND EMOTION

Shadrin N.S.
INDIVIDUAL SUBJECT OF LIFE, DETERMINATIONS
OF HIS INTERNAL WORLD AND THEIR MANIFESTATIONS:
PSYCHIC PHENOMENA AND PSYCHOLOGICAL
«EVENTS-EXPERIENCES»
BY DILTHEY AND SPRANGER

December 2017 -
January 2018

EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES AND PSYCHOLOGISTS "SCIENCE"

*EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES,
PSYCHOLOGISTS AND MEDICS
“SCIENCE”*



International scientific periodical journal

"THE UNITY OF SCIENCE"

Vienna, Austria, 2018

Single photocopies of single chapters may be made for personal use as allowed by national copyright laws. Permission of the Publisher and payment of a fee is required for all other photocopying, including multiple or systematic copying, copying for advertising or promotional purposes, resale, and all forms of document delivery. Special conditions are available for educational institutions that wish to make photocopies for non-profit educational classroom use. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

International scientific professional periodical journal "THE UNITY OF SCIENCE"

December, 2017-January, 2018 / publishing office Beranových str., 130, Czech Republic – Prague, 2018;
p. 142 C. 850

"The Unity of science" is the international scientific professional periodical journal which includes the scientific articles of students, graduate students, postdoctoral students, doctoral candidates, research scientists of higher education institutions of Europe, Russia, the countries of FSU and beyond, reflecting the processes and the changes occurring in the structure of present knowledge. It is destined for teachers, graduate students, students and people who are interested in contemporary science.

The editorial board

Alexander Pacsr
Astakhov Vladimir
Batsyleva Olga
Buriak Alexander
Emma Kahl
George Berins
Georgieva Sonia
Hans Jensen
Helen Zag
Hipters Zinaida
Homyuk Irina
Hrechanovska Olena
Ilyina Ekaterina
Ivanova Svetlana
Ivanova Zoya Jakob
Haberzettl
Kaydalova Lydia
Kovtun Elena
Logvina Svetlana

Lokhvitskaya Lyubov
Lucius Calle
Lukas Adlerflycht
Lyakisheva Anna
Marek Szymański
Mariusz Bashinsky
Matra Lentz
Matthias Haenlein
Mukanova Sulesh
Nicholas Shadrin
Patrick Schuppe
Petkova Ekaterina
Petruk Vera
Prokofieva Olesya
Rymarenko Nataliya
Sergienko Konstantin
Sophia Lai
Stanisław Krauchensky
Stetsenko Iryna
Vaskes Abanto Hesus Estuardo

Designed by Mr. D. Heisenberg

Publishing office Beranových str., 130 of.37, Prague, Czech Republic, 2018

[www. eapps.info](http://www.eapps.info)



© 2018 The European Association of pedagogues, psychologists and medics Science”, Vienna, Austria
© 2018 Article writers
© 2018 All rights reserved



CONTENT

PEDAGOGICAL SCIENCES

IMPLEMENTATION OF MODERN INNOVATION TECHNIQUES FOR STUDYING INTERNAL MEDICINE BY STUDENTS-DENTISTS.....10



Bachuk-Ponych N.V.
*PhD, associate professor
 Department of Propedeutics and Internal Diseases
 Higher state educational establishment of Ukraine
 «Bukovinian State Medical University»*

USE OF THE DISTANCE LEARNING MANAGEMENT SYSTEM «MOODLE» AS THE TRAINING OPTIMIZATION MEANS IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF UKRAINE.....12



Bobkovych K.O.
*PhD, Associate Professor of Department
 of Propedeutics of Internal Medicine
 Higher State Educational Establishment
 of Ukraine «Bukovinian State Medical
 University»*



Davydova N.V.
*PhD, Associate Professor
 of Department of Bioorganic and
 Biological Chemistry and Clinical
 Biochemistry, Higher State Educational
 Establishment of Ukraine
 «Bukovinian State Medical University»*

THE METHOD OF LINGUISTIC «DIPPING» AS EFFECTIVE WAY OF STUDY OF UKRAINIAN LANGUAGE AS FOREIGN LANGUAGE IN MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTION.....15



Vylka L. Ya.
*Senior Lecturer
 Department of Social Sciences and Ukrainian
 Studies, Higher State Educational Establishment
 of Ukraine Bukovinian State Medical University*

CREATIVE ACTIVITY OF STUDENTS AS A FACTOR AESTHETIC SOCIALIZATION OF FUTURE SPECIALISTS.....18



Hipters Z.V.
*doctor of pedagogical sciences, professor
 Department of Management and Social Sciences
 Lviv Institute of Education and Science
 State Higher Educational Institution
 «University of Banking»*

PSYCHOLOGICAL COMPONENT AS ONE OF THE COMPOSITIONAL BASIC LEVEL OF CONFLICTOLOGICAL CULTURE OF STUDENTS OF TECHNICAL HIGHER EDUCATION.....22



Hrechanovska O.V
*PhD, associate Professor
 Department of philosophy and humanities
 Vinnytsia National Technical University*

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DISTANCE LEARNING OF ENGLISH REASONING WRITING AS A TYPE OF LAW STUDENTS' LEARNING ACTIVITY.....27



Zaiarna I.S.

*a teacher of Legal English,
Foreign Languages Department, the Faculty of Law, Taras Shevchenko National University,
a PhD student, Department of teaching Ukrainian and foreign languages and literatures,
Institute of Philology, Taras Shevchenko National University of Kyiv*

PROBLEMS OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS TO TEACHING.....32



Mikheev A. A.

*PhD, associate professor,
Department of microbiology and virology
HSEE of Ukraine
„Bukovinian State Medical University”*

Popovich V.B.

*assistant, Department of microbiology and
virology HSEE of Ukraine of Ukraine
„Bukovinian State Medical University”*

FORMATION OF THE EDUCATION SYSTEM IN THE CONDITIONS OF THE FIRST INDUSTRIAL REVOLUTION.....36



Palkin V.A.

*Candidate of historical sciences, associate Professor
Associate professor of the Chair of philology,
social and humanities sciences
«Academy of Continious Education»*

A MODERN TEACHING OF CHILD NEPHROLOGY TO STUDENTS 4TH YEAR OF THE PEDIATRIC FACULTY...40



Ryznychuk M.O.

*Associate Professor of the Department
of Pediatrics and Medical Genetics, Ph.D.
Higher educational institution of Ukraine
"Bukovina State Medical University"*

THE USE OF INNOVATION TECHNOLOGIES OF EDUCATION IN STUDENTS' TRAINING ON THE SUBJECT "PEDIATRICS, CHILDREN INFECTIONS" FOR LICENSED INTEGRATED EXAMINATION "KROK 2.GENERAL MEDICAL TRAINING".....43



Tarnavska S.

*PhD, Associate Professor of Department
of Pediatrics and Children Infectious Diseases
HSEEU "Bukovinian State Medical University"*



Shakhova O.

*PhD, Asistant of Department of
Pediatrics and Children Infectious
Diseases HSEEU "Bukovinian State
Medical University"*

FUNDAMENTALIZATION OF MODERN EDUCATION IN CONDITIONS OF REALIZATION OF NOSEPHERICAL PARADIGM.....45



Shtefan L.V.

*Doctor of pedagogical sciences, professor
Chair of pedagogics and method of professional
studies Ukrainian engineer-pedagogical academy*



MODERN PRIVATE GERMAN UNIVERSITY: EDUCATIONAL ENVIRONMENT, PEDAGOGICAL INNOVATIONS, ACHIEVEMENTS, PARTNERSHIPS AND DEVELOPMENTAL PROBLEMS.....48



Grytsay (Loose) Y. O.
*Consultant to Research Center
 Regional Management and Economics*

STUDYING THE LEVELS OF THE INFORMATION AND TECHNOLOGICAL COMPETENCE OF FUTURE TEACHERS OF LOGO.....53



Savinova N.
*Candidate of Pedagogical Sciences,
 Associate Professor of the Department of Special
 Education, Sukhomlynsky Mykolaiv National
 University*



Biliuk E.
*Candidate of Pedagogical Sciences,
 Associate Professor Associate
 Professor of the Special Education
 Department Sukhomlynsky Mykolaiv
 National University*



Savinov V.
*Candidate of Technical Sciences
 Senior Lecturer of the Department information
 on technologies and software systems Petro
 Mohila Black Sea State University*



Beregova M.
*teacher of the department
 of special education
 Sukhomlynsky Mykolaiv
 National University*

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

PECULIARITIES STIMULATING SYNCHRONIZATION OF HEMISPHERE'S WORK WHEN VARIOUS AGE GROUP IMMERGE INTO BILINGUAL ATMOSPHERE.....59



Atoieva I.V.
*The founder of the Psychological and Pedagogical
 Counselling Centre “Psyche”*

Kamshylovs A.S.
*Head of the regional department
 of the international study project
 of English “ABC-school”*

EMOTIONALLY-AXIOLOGICAL DIVISIONAL OF A SOCIAL JUSTICE OF PEDAGOGUE'S PERSONALITY.....62



Klochek L.V.
*Docent, Candidate of psychological Sciences,
 Doctoral, The National Pedagogical University
 of Dragomanov*

CORRELATION OF THE COPING STRATEGIES AND THE LEVEL OF MENTAL AND NERVOUS STABILITY OF UNIVERSITY STUDENTS.....64



Alibekova L.M.
*Student, 4th grade
 Psychology and philosophy department
 Dagestan State University*

STRESS TOLERANCE OF THE PERSONALITY OF FUTURE TEACHERS AS A FACTOR IN CONFLICT PREVENTION.....69



Magomedkhanova U. S.
PhD., associate Professor Department of pedagogy and psychology of primary education Dagestan state pedagogical University

CURRENT STATE OF THE STUDY OF CLINICAL FORMS OF DISORDERS OF EATING BEHAVIOR.....71



Shebanova V. I.
Professor of the Department of Practical Psychology, Doctor of psychological sciences, assistant professor, Kherson State University

MEDICAL SCIENCES

EPIDEMIC OF BAD HABITS AMONG THE POPULATION IS A PROBLEM OF THE FUTURE GENERATION.....74



Biduchak A.S.
PhD, assistant department of social medicine and organization of health Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»

CORRECTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN HELICOBACTER PYLORI-ASSOCIATED GASTRODUODENOPATHIES INDUCED BY NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS, IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS.....77



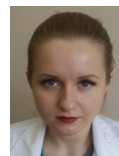
Honcharuk L.M.
Ph.D. Department of Internal Medicine and Infectious Diseases HSEI "Bukovinian State Medical University"

Balta V.V., Dyachuk G.V., Kycuna Ya.I., Osecka A.P.
Students of HSEI "Bukovinian State Medical University"

WOMEN WITH MISCARRIAGE AND THE FORMATION OF PLACENTAL INSUFFICIENCY IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY.....80



Kalinovska I.V.
Med.D, professor Obstetrics and gynecology department Bukovinian State Medical University of Ukraine

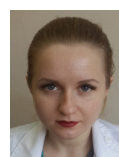


Lisova K.M.
magistrate Obstetrics and gynecology department Bukovinian State Medical University of Ukraine

CHANGES OF IMMUNOLOGICAL STATUS IN PREGNANT WOMEN WITH SIGNS OF PLACENTAL DISFUNCTION AND MISCARRIAGE.....82



Kalinovska I.V.
Med.D, professor Obstetrics and gynecology department Bukovinian State Medical University of Ukraine



Lisova K.M.
magistrate Obstetrics and gynecology department Bukovinian State Medical University of Ukraine



A CASE OF ATYPICAL FORMS OF LISTERIOSIS.....84



Karneeva Zh.N.
*candidate of medical sciences,
 associate Professor, Penza Institute for Further
 Training of Physicians – Branch Campus
 of the Federal State Budgetary Educational
 Institution of Further Professional Education
 «Russian Medical Academy of Continuing
 Professional Education» of the Ministry
 of Healthcare of the Russian Federation
 (PIFTPh – of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia)*



Nikolskaya M.V.
*candidate of medical sciences,
 associate Professor,
 Penza Institute for Further Training of
 Physicians – Branch Campus
 of the Federal State Budgetary
 Educational Institution of Further
 Professional Education «Russian Medical
 Academy of Continuing Professional
 Education» of the Ministry of Healthcare
 of the Russian Federation
 (PIFTPh – of the FSBEI FPE RMACPE
 MOH Russia)*



Malova I.A.
*Manager of the separation of infectious diseases
 Federal state budgetary institution health
 «Medical sanitary part №59» Federal medical-biological
 Agency of Russia (FGBUZ MSP №59 FMBA of Russia)*

**THE INFLUENCE OF OXIDATIVE STRESS ON THE STATUS OF FRUIT
 AND NEWBORN FROM WOMEN WITH RHEUMATICS.....87**



Kosilova S.Ye.
*Candidate of medical sciences, assistant Professor
 Department of obstetrics and gynecology.
 Higher State Educational Institution of Ukraine“
 Bukovinian State Medical University”*

**ANALYSIS OF THE CHARACTERISTICS OF NEPHROTOXIC
 OF POTASSIUM OXALATE IN WHITE RATS OF DIFFERENT AGES.....90**



Mikheev A.A.
*PhD, associate professor,
 Department of microbiology and virology
 Higher State Educational Establishment of
 Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

**THE USE OF DENTAL PHANTOMS IN THE TEACHING OF THE SECTION "PREVENTION
 OF DENTAL DISEASES"94**



Pomoyntsky V.G.
*MD, professor
 Department of Pediatric Dentistry
 Dnepropetrovsk Medical Academy of
 the Ministry of Public Health of Ukraine*



Sinkovskaya O.A.
*PhD, assistant
 Department of Pediatric Dentistry*



Romanenko Ye.G.
*MD, assistant
 Department of Pediatric Dentistry*



Vlad M.I.
*assistant
 Department of Pediatric Dentistry*



Sribnik P.L.
*PhD, assistant
 Department of Pediatric Dentistry*

GILLES DE LA TOURETTE'S SYNDROME: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS, MODERN TREATMENT METHODS.....98



Raikova S.
5th year student of the medical faculty
Shevchenko Petr,
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, SM

Karpov S.
Doctor of Medical Sciences, professor
Stavropol State Medical University, Russia
Department of neurology, neurosurgery
and medical genetics

BASIC METHODS OF LABORATORY DIAGNOSTICS OF AUTOIMMUNE DISEASES.....100



Sadvakas A.S.
Assistant of the Department of Clinical
Laboratory Diagnostics S.D. Asfendiyarov
Kazakh National Medical University

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF INFANT MORTALITY AND UNDER-FIVE YEARS' MORTALITY OF CHILDREN IN UKRAINE.....103



Slabkiy G.O.
doctor of medical sciences, professor
Head of the Department
of Public Health of
Uzhgorod National University,



Kachala L.O.
candidate of medical sciences,
Associate professor of the
Department of Public Health of
Uzhgorod National University



Dudnyk S.V.
PhD in medical sciences
Academic Secretary of the
State Establishment "Ukrainian
institute of strategic researches of
Ministry of Public Health of Ukraine"

THE BRONCHIAL ASTHMA OF PHYSICAL POWER.....107

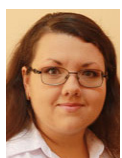


Shakhova O.
PhD, Assistant of Department of Pediatrics
and Children Infectious Diseases
HSEEU "Bukovinian State Medical University"



Tarnavska S.
PhD, Associate Professor
of Department of Pediatrics
and Children Infectious Diseases
HSEEU "Bukovinian State Medical
University

LISSENCEPHALY: CLINICAL CASE REPORT.....110



Khlunovs'ka L.Yu.
MD, PhD, assistant,
Department of Pediatrics and Medical Genetics
HSEE of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»

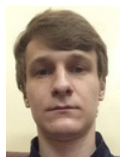
Mytsco V.V.
5th year student of HSEE of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»



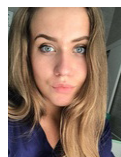
Lastivka I.V.
MD, PhD, associate of professor, Department
of Pediatrics and Medical
Genetics HSEE of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»



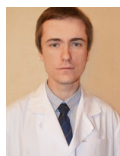
STUDY OF THE COLOR OF TEMPORARY STRUCTURES ON SMOKERS IMPLANTS.....113



Yudin I.A.
*Student
 Federal State Autonomous
 Educational Institution
 of Higher Education I.M.
 Sechenov First Moscow State Medical University
 of the Ministry of Health
 of the Russian Federation (Sechenov University)
 8-2 Trubetskaya st., Moscow, Russia, 119991*



Alencheva E.K.
*Student
 Federal State
 Autonomous Educational Institution
 of Higher Education
 I.M. Sechenov First Moscow
 State Medical University
 of the Ministry of Health of the Russian
 Federation (Sechenov University)*



Samusenkov V.O.
*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
 Department of Orthopedic Dentistry
 Federal State Autonomous Educational Institution
 of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
 of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)*

**FEATURES OF PARACLINICAL EXAMINATIONS OF GASTROINTESTINAL TRACT DISORDERS
 IN INFANTS WITH PERINATAL PATOLOGY HISTORY.....116**



Yurkiv O.I.
*PhD
 Higher state educational establishment Ukraine
 «Bukovinian State Medical University»*

GENDER APPROACH TO HEALTH RISK PREVENTION.....118



Avchinnikova D. A.
*Student
 Smolensk State Medical University,
 Smolensk*

THERAPEUTIC PLASMAPHERESIS IN THE TREATMENT OF ALCOHOL ADDICTS IN URGENT STATUS...121

Utkin S.I.
*PhD, Head of the intensive care unit 1,
 Federal Medical Research
 Centre for psychiatry and narcology named after
 V. Serbskiy of the Ministry of Health of the Russian Federation,
 Assistant
 Department of psychiatry and narcology,
 First Moscow State Medical University named after I. Sechenov.*

Litvinskaia I.I.
*physician of 6 clinical department
 Federal Medical Research Centre
 for psychiatry and narcology
 named after V. Serbskiy
 of the Ministry of Health of the Russian
 Federation*

Derevlev N.N.
*physician of 6 clinical department
 Federal Medical Research Centre for psychiatry
 and narcology named after V. Serbskiy of the Ministry
 of Health of the Russian Federation*

CURRENT RESEARCH

PROBLEM OF COPING: FROM SOLUTION-DIVISION TO MOTIVATION AND EMOTION.....127



Malakhova S.I.

PhD

Department of General Psychology Lomonosov Moscow State University

Department of General Psychology Moscow Institute of Psychoanalysis

**INDIVIDUAL SUBJECT OF LIFE, DETERMINATIONS OF HIS INTERNAL WORLD
AND THEIR MANIFESTATIONS: PSYCHIC PHENOMENA AND PSYCHOLOGICAL
«EVENTS-EXPERIENCES» BY DILTHEY AND SPRANGER.....130**



Shadrin N.S.

Doctor of Psychology, Professor

Pavlodar State Pedagogical Institute



UDC 378.147:616.1/.4

IMPLEMENTATION OF MODERN INNOVATION TECHNIQUES FOR STUDYING INTERNAL MEDICINE BY STUDENTS-DENTISTS

Bachuk-Ponych N.V.

PhD, associate professor

Department of Propedeutics and Internal Diseases

Higher state educational establishment

of Ukraine «Bukovinian State Medical University»

2 Teatralna squ., Chernivtsi, Ukraine, 59343

Abstract. The article deals with aspects of developing professional competence in dentistry students in internal medicine by forming positive motivation in them, implementing interactive technologies into their professional training. The paper analyzes the effectiveness of using one of the methods of simulation training in a learning process, such as a business game. Implementation in the teaching methods of the game will promote the realization of such principles of the didactics of modern high school as: the optimal combination of general, group and individual forms of organization of the educational process in higher educational institutions; rational application of modern methods and means of training at different stages of specialist training; emotionality and cheerfulness of pedagogical techniques. That is why in the process of conducting classes, in particular, those in internal medicine, the use of this type of training in combination with other interactive and traditional technologies is an integral part of the process future doctors training. future doctors.

Keywords: interactive learning, business game, internal medicine.

Introduction. At present, the main task of the higher school is the preparation of competitive specialists at the world level, improving the quality of their training, which is impossible without forming a positive motivation for them in the future profession [2, 4]. However, the dynamics of professional motivation is rather complex and varies from course to course regardless of specialization. The fourth year is extremely important for students-dentists from the point of view of forming a positive attitude towards the future profession as students continue to study therapeutic disciplines, for they have learned most nosologies of internal organs in the third year. In this period specialization begins, the interest of students to self-improvement and comprehensive development is intensified.

While working with students in practical classes the tutor should remember that it is necessary to create a motivation for educational and cognitive activity, which makes it possible to involve many aspects of the student's personal life in the process of learning: their interests, beliefs, motives, abilities, knowledge, skills, that will form their professional orientation in future [2, 8]. Developing motivation is only possible when there is a need for self-improvement, self-realization and self-expression. A significant role in shaping this need is played by the cooperation between the teacher and their students, as well as between the students themselves [3]. Therefore, the teacher must have the desire and ability to teach, to treat the student as a competent person, that is, to promote their self-determination, the development of positive emotions, and also to use methods that stimulate educational and cognitive activity [5]. Methods of formation of a cognitive interest are, first of all, interactive teaching methods, which include, in particular, a business game as well. [1].

A business game is a form of interactive learning that allows students to fully master the professional skills during the educational process, to use knowledge and skills in solving practical situations, develop organizational skills, independence and initiative. The researchers found that when teaching the material in this form, about 90% of the information is remembered [9]. A business game is a controlled system, as the game's procedure is prepared and corrected by the teacher. If the game is in the scheduled mode, the teacher may not interfere in the game relationship, but only observe and evaluate the activities of

students. But if its actions go beyond the plan, the teacher can adjust the direction of the game. A business game as a way of motivating a professional activity differs from role-playing game, it is called a professionally oriented role-playing game. According to the research data, as a result of the participation in the game, students learn the techniques of decision-making, realize the need in theoretical training for their practical work, get acquainted with the problems and difficulties that may arise in real activities, they master the subject better, develop skills of interacting with others, learn to be in different roles [7]. It is also indicated that a game, in contrast to traditional teaching methods, not only transmits a certain amount of knowledge, but primarily develops the ability to analyze, synthesize and use the information received. All this is possible due to the fact that the games allow you to get a complete picture of reality by recreating only the essential components of the system, compressing the time and space intervals, the possibility of replaying them, holding a final discussion of the results of the game, helping to see the system from different positions, etc [6]. Finally, simulation games, including the business ones, increase motivation for learning by engaging students in certain situations, creating an informal setting in the learning process, the need for quick action, and ensuring the implementation of different motivations for different categories of students.

Objective of this paper is to substantiate the implementation of interactive educational techniques into the educational process while studying internal medicine by students-dentists to improve its quality.

Main part. The main task of the discipline "Internal medicine" is learning by dentistry students the features of clinical manifestations of diseases of internal organs, methods of preventing such diseases, as well as the basic principles of pharmacotherapy. An integral part of the program is the acquisition of practical skills in providing urgent medical care for therapeutic patients in emergency conditions. Students must master the techniques of logical thinking built on the analysis and subsequent synthesis of individual symptoms and objective data of a specific disease with symptoms of a comparable abstract disease, to develop system integrated clinical thinking, professional clinical skills to solve a clinical problem, collective responsibility for the outcome of

the treatment.

According to the program, the basic practical skills recommended for learning are: history taking, clinical examination of patients with dental pathology, clinical interpretation of patients' tests, recording and decoding of the ECG, determination of the express method of sugar and acetone in the urine, emergency care in hypertensive crises, at the onset of angina, with myocardial infarction, with pulmonary edema, insects with diabetes mellitus. Practical classes in the discipline "Internal Medicine" are conducted at the bases of therapeutic departments of the city clinical hospital №3 in the form of clinical examinations, independent examination of patients with writing fragments of medical records, solving test tasks, working in diagnostic offices.

For the acquisition of practical skills in emergency aid, "Emergency care kits" have been formed with sets of medicines, facilities and equipment needed in a particular urgent situation - with diseases of the cardiovascular system, respiratory, digestive, endocrine systems, and professional training with the elaboration of volume and sequence of actions when providing emergency care. The department of propaedeutics of internal diseases of Bukovinian State Medical University-developed informational blocks, which included sets of test tasks and clinical tasks with the results of clinical and laboratory research in various diseases. All of them were included in the methodical materials of practical classes, which were created on the basis of the requirements of the standard curriculum on the discipline "Internal Medicine" for the credit-module educational system. Subsequently, the obtained findings were summarized in the instructional manual "Internal Medicine" for the 3rd and 4th year students.

A business game is used in the department of propaedeutics of internal diseases in the study of internal medicine by the 4th year students of the stomatology faculty as a means of intermediate modular control of module № 2 - Fundamentals of internal medicine (history taking and its defending, diseases of urinary organs and urinary system, endocrine system and metabolism diseases, those of hematopoiesis, allergic diseases).

A business game includes the following stages. Stage I - Organizational - game development, script compilation. It is necessary to explain to the participants the goals and content of the game, to familiarize them with the program and rules, to distribute roles (the role of the patient (can be a prepared student or a patient), the role of a doctor-therapist-dentist, a nurse, doctor's colleagues), to set specific tasks, to appoint experts (jury), determine the rules. It is important that the instructor sets the task for the student who is in the role of a patient to play a particular therapeutic disease with its clinical manifestations, determines the age and history before the game itself and keeps it secret. In this way, all participants in the game should be prepared for any scenario development, be able to quickly orient themselves among many symptoms, which will be taken into account in the assessment. Stage

II - independent work. Since all diseases of the internal organs were studied in the 3rd year, students should review their clinical manifestations, choose similar clinical manifestations of the disease and prepare for the differential diagnosis, know the methods of treatment of each of the studied nosologies, the provision of emergency care, taking into account the history, age, state of health of the patient etc. Stage III - the game itself- playing the clinical situation in accordance with the diagnosis selected by the teacher, for example: "a patient aged 52 years with stage 2 hypertonic disease, cerebral uncomplicated crises", interviewing results (complaints, clarification of the history of the disease and life) and objective examination of the patient (general and local examination, palpation, percussion, auscultation of organs, measurement of blood pressure). Stage IV - group discussion: evaluation and analysis of the results of additional methods of examination, clinical diagnosis, differential diagnosis and choice of treatment method, emergency medical care in case of hypertensive crisis. Stage V - discussion (s) of the main stages, summing up, evaluation, analysis of errors. Using business games in the process of teaching students, in particular future dentists, creates a number of positive points:

- the interest in practical lessons and problems that are simulated and played out increases;
- the participants of the game acquire the skills of making constructive decisions;
- the motivation of those who learn is changing to the learning of innovative knowledge;
- self-assessment of players becomes more adequate;
- the innovative, analytical and psychological thinking of those who are learning develops;
- a systematic approach to the solution of the problem is implemented, since it is possible to trace the decision-making process from the beginning to the end under "compressed time", which is very relevant for the future physician.

Therefore, a business game fulfills training functions. This is a form of sign-contextual training, which reproduces the real situation of activity. A business game differs from the games of entertainment with the fact that it has a "aftereffect". When students make mistakes, they begin to reflect on what "I could not", "what I do not understand." The game, as a teaching method, allows you to live a particular situation, study it directly. The task of the game is to achieve the effect of self-development, self-education, self-regulation. Conducting a business game in the learning process not only activates the class, increasing the students' emotional load, but does not change the orientation and emphasis in the relationship between the teacher and the student. The leading place belongs to the relationship between the participants themselves, the teacher and the students, students and the material being studied.

Conclusions.

1. *One of the main tasks of modern educators is the formation in students a stable motivation to studies, in particular during practical classes, which will help them to identify themselves professionally and become qualified specialists.*
2. *Implementation of interactive techniques in the educational process is a prerequisite for the formation of a positive motivation of students-dentists for educational and cognitive activities and for the future profession of a doctor.*
3. *One of the directions of the proactive development of the educational process in higher educational institutions of Ukraine is the application of interactive teaching methods in therapeutic disciplines. In particular, various game including the business ones are used in practical classes on the discipline "Internal medicine" at our educational institution.*



Literature.

1. Artemova L.V. *Interaktivni tekhnologii v kursah navchal'nihdisciplin: navch.-metod. posib.* Kiiv: Kondor, 2012. 272 s.
2. Evtuh M.B., Voloshchuk I.S. *Zabezpechennya yakosti vishchoi osviti– vazhliva umova innovacijnogo rozvitku derzhavi i suspil'stva. Pedagogika i psihologiya.* 2008. № 1. S. 70–74.
3. Zanyuk S.S. *Psihologiya motivacii: navch. posib.* Kiiv: Libid', 2002. 304 s.
4. Kajdashev I.P., Rasin M.S., Borzih O.A. *Bolons'kij proces i novitni tekhnologii monitoringu ta kontrolyu yakosti navchannya vnutrishnim hvorobam na stomatologichnih fakul'tetah. Materiali V Mizhnar. nauk.-prakt.konf. Vishcha osvita Ukraïni u konteksti integracii do evropejs'kogo osvitr'nogo prostoru.* (25-27 lis. 2010, Kiiv). Kiiv, 2010. S.459-464.
5. Maklcelland D. *Motivaciya cheloveka.* Sankt-Peterburg: Piter, 2007. 672 s.
6. Mileryan V.E. *Metodichni osnovi pidgotovki i provedennya navchal'nih zanyat' u medichnih vuzah: metod.posib.* Kiiv:Hreshchatik, 2001. 76 s.
7. Muhina S.A., Solov'eva A.A. *Sovremennye innovacionnye tekhnologii obucheniya.* Moskva: GEHOTAR-Media, 2008. 360 s.
8. Timofeev A.A. *Kreditno-modul'naya sistema organizacii uchebnogo processa v vysshih uchebnyh zavedeniyah.* *Sovremennaya stomatologiya.* 2009. №4. S.142-144.
9. Trajnev V.A. *Delovye igry v uchebnom processe. Metodologiya razrabotki i praktika provedeniya.* Moskva: Dashkov i Ko, 2002. 359 s.

UDC 378.018.43:004:61

USE OF THE DISTANCE LEARNING MANAGEMENT SYSTEM «MOODLE» AS THE TRAINING OPTIMIZATION MEANS IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF UKRAINE

Bobkovych K.O.

*PhD, Associate Professor of Department of Propedeutics of Internal Medicine
Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

Davydova N.V.

*PhD, Associate Professor of Department of Bioorganic and Biological Chemistry and Clinical Biochemistry
Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

Summary. The impact of the distance learning management system «MOODLE» on the effectiveness of student training at higher medical establishments of Ukraine has been studied. Moodle optimizes the preparation of students for practical classes, improves the learning outcomes for current progress and the results of the final module control.

Key words: distance learning, learning management system «MOODLE», higher medical educational establishments, propedeutics of internal medicine.

Qualitative training in higher medical educational establishments requires continuous improvement of teaching technologies in the direction of simplification of the obtaining of necessary information, reorientation from the abstract averaged student to a more personal approach in order to improve the quality of education dynamically [4]. Therefore, today an important and topical problem for medical universities is providing such a high-tech information and communication, educational and scientific environment, in which the student is on a daily basis during the whole period of study at a higher school. This environment should meet the needs of the information society, the contemporary level of science and technology development, world educational standards and promote formation of information and communication competencies of all participants in the educational process from the professor to the student [5].

Every year, the percentage of computer telecommunication technologies used in higher medical education is increasing. On the one hand, it makes easier to get information, but on the other hand, it extends the range of received data, making them excessive compared to the educational curriculum [3]. Therefore, the task of a teacher is to optimize the process of learning, direct students towards concrete data necessary for

assimilation of the material by direct support of the teacher.

Similar problems arise in teaching of the propedeutics of internal medicine. It should be noted that students encounter a number of difficulties when studying this subject. Firstly, existing available Ukrainian-language printed textbooks contain a number of discrepancies in the topics concerning the examination of the cardiovascular system, the gastrointestinal tract, respiratory system and others. Secondly, the topics that are being studied besides the theoretical material include practical skills to be acquired. Therefore, the teacher loses precious time to clarify the controversy in textbooks and demonstrate techniques of patient examination (in particular inspection, palpation, percussion, and auscultation) during practical classes, the number of which according to new syllabus has steadily decreased. One of the ways to improve the studying may be the use of the learning management system «MOODLE» by students during preparing for practical classes [2, 6]. The word «MOODLE» means "Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment". This environment allows creating a single learning space for students and teachers of the course. Using «MOODLE», the teacher can exchange messages with students, create and

check assignments, publish text materials and much more.

Objective of the study is to evaluate the effectiveness of the learning management system «MOODLE» in preparing students for practical internship and final module controls at the department of propedeutics of internal medicine in higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University».

Materials and methods of research. The results of current progress and final modular control on the department of internal medicine propaedeutics of the medical faculty students of the Bukovinian State Medical University have been analyzed.

The current students' progress, as well as the results of the written test and practical skills test during the final modular control were evaluated as the parameters of the educational process's efficiency. To analyze education achievements students were divided into three subgroups, depending on the frequency of their use of the «MOODLE» system in the preparation for practical classes. The first group included students who constantly used the «MOODLE» system, the second one - from time to time. Students of the third group did not use «MOODLE».

Results of the study and their discussion.

By the implementation of the learning management system «MOODLE» into the educational process of the Bukovinian State Medical University we have been able to optimize the students training substantially [1]. In particular, the presentation of information in the distance system contains primarily theoretical material clearly given according to the relevant Ukrainian recommendations and programs on propedeutics of internal medicine, and is in essence an electronic textbook [7].

Besides the theoretical information, there is a number of materials for getting the practical skills - video films with the rules of questioning, inspection, palpation, percussion and auscultative examination respiratory, cardiovascular, digestive systems etc., and audio files with various clinical records of percussion sound phenomena in physiological and pathological conditions of lungs, normal sounds of the heart and their changes in various diseases, organic and functional heart murmurs etc.

An example may be a practical class on comparative percussion of the lungs, one of the first classes in which students have to acquire important practical therapeutic skills. According to the traditional educational scheme, in spite of the emphasis on self-training, a teacher had to demonstrate the percussion technique from the very beginning, which took a significant part of the practical class time. With the use of the «MOODLE» system, students after watching video files can start the development of percussion techniques on each other to determine the physiological characteristics of percussion sounds and the changes of clear pulmonary sound on the patients of the pulmonary department in hospital. The theoretical basis for differentiation of percussion sounds in a variety of pathologies students can get in the «MOODLE» system beforehand, in particular using audio files.

Furthermore, the conditions for self-monitoring by control questions on the topic, as well as test control have been created for students, what, of course, improves the preparation for practical classes. On the other hand, the teacher has an ability to monitor the activity of each student, what helps in reorientation to the individual approach. Such cooperation results in high pedagogical efficiency. In addition, the teacher, based on the mistakes made by students in tests, can reveal the most common gaps in self-training of students and, accordingly, focus their attention on the most problematic moments during practical classes.

To assess the student's independent work, including electronic case history, the use of such forms of control as the evaluation of a task in the form of a file is possible. The student sends a reply in the form of a Microsoft Word document. After checking, the teacher puts a mark

with detailed review of the every student's work.

Both subjects of the educational process have access to the means of statistical analysis of educational activities in the course. The student has the opportunity to review his ratings obtained during the monitoring activities. The teacher has an access to the report on the students' activity and can also get student progression tables by groups and save them in any convenient form for further statistical processing, including Microsoft Excel. Effective feedback from the student audience is also facilitated by the organization of surveys and / or questionnaires with the possibility of further statistical analysis of the audience's responses, which allows monitoring the educational process from the student's perspective for effective content quality control and teaching.

Analysis of the current progress of the students of medical faculty of the Bukovinian State Medical University on propedeutics of internal medicine during the last year of study showed a direct proportional relationship between their activity in the «MOODLE» system and the score of current progress. Thus, the overall pass rate of the first group of students exceeds the second group by 17.6%, which was 13.5% higher than in the third one.

Among the available tools for the distance learning server, students particularly appreciate the usage of the "Lesson" element. In this segment the material is given in the form of slides by parts. Each part is assessed using tests. In case of an error, the student is redirected to the appropriate theoretical material on the slide to review it. After thorough learning, student is moved on to the next part. At the same time, the «MOODLE» system allows to choose the depth of the material learning. After thorough study of the material at light level, which is confirmed by successful test control, the student has the opportunity to choose a branch of an in-depth level. All these means provide a thorough assimilation of the material.

In addition, students have the opportunity to combine the study of new material with its discussion in the forum. This distance learning system allows organizing not only discussion through the publication of messages, but also forums that allow teacher to evaluate the statements of each student. Thus, using these different ways of discussion creates various options for network communication between the teacher and the students - from online consultation to a network seminar or conference.

Quantitative evaluation of the results of the final module control practically corresponded to the analyzed data of current progress, both during the testing in practical skills and written test. In particular, 100% students of the first group, who used the «MOODLE» system regularly, coped with their tasks on the first try and avoided re-test. In the second group, the percentage of retaking the module was about 20% and in the third - 50%.

The obtained data confirm the high efficiency of the advanced level of self-training of students under the personal control of the teacher in terms of training in the credit-module system using the learning management system «MOODLE» in the process of preparation for practical classes. In the role of Editing Teacher, the teacher gets the opportunity to build and edit his own training course by yourself: to select and post information content, plan and develop monitoring students' activities, organize forums and news subscriptions, which allows to construct a flexible educational process with the possibility of constant adaptation under current needs of the university on the way to more and more in-depth cooperation with the European and World Scientific Community.

Conclusions:

1. Modern pedagogical practice requires the teacher to adapt to new high telecommunication technologies in order to simplify the pro-



cess of teaching, control of training and personal approach to students evaluation.

2. Applying the learning management system «MOODLE» optimizes the preparation of students for practical classes, improves the

learning outcomes for current progress and the results of the final module control, both in the testing of practical skills, and in the result of the written test of monitoring theoretical knowledge.

Список литературы

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 // *Медицина освіти*. – 2013. – №2. – С. 73-76.
2. Костикова М. В. Использование системы Moodle при дистанционной организации самостоятельной работы студентов / М. В. Костикова, И. В. Скрипина // *Систем обробки інформації*. – 2010. – Вип. 7 (88). – С. 117–120.
3. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учебное пособие для студентов педагогических ВУЗов и системы повышения квалификации педагогических кадров / под. ред. Е.С.Полат. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 272 с.
4. Стрельніков В.Ю. Сучасні технології навчання у вищій школі: модульний посібник для слухачів авторських курсів підвищення кваліфікації викладачів МІПК ПУЕТ/ В.Ю. Стрельніков, І.Г.Бритченко. – Полтава: ПУЕТ, 2013. – 309 с.
5. Триус Ю.В. Досвід використання системи Moodle у дистанційному навчанні і мережній підтримці навчального процесу в ЧДТУ. Друга міжнародна науково-практична конференція «MoodleMoot Ukraine 2014. Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle». (Київ, КНУБА, 22-23 травня 2014 р.): тези доповідей. – К.: КНУБА, 2014. – С. 20.
6. Хуторской А.В. Научно-практические предпосылки дистанционной педагогики / А.В. Хуторской // *Открытое образование*. – 2001. - №2. – С. 30-35.
7. Чертополох А.А. Инновационные технологии обучения: проблема электронного ученика/ А.А. Чертополох // *Инновации в образовании*. - 2001. - №2. – С. 89-99.

References:

1. Boichuk T.M. Server dystantsiinoho navchannia BDMU – efektyvnyi instrument orhanizatsii ta kontroliu samostiinoi roboty studentiv / T. M. Boichuk, I. V. Herush, V. M. Khodorovskyi // *Medychna osvita*. – 2013. – №2. – S.73-76.
2. Kostikova M. V. Ispolzovanie sistemy Moodle pri dystantsionnoy organizatsii samostoyatelnoy raboty studentov / M. V. Kostikova, I. V. Skripina // *Sistem iobrobki Informatsiyi*. – 2010. – Vip. 7 (88). – S. 117–120.
3. Novyye pedagogicheskie i informatsionnyie tehnologi v sisteme obrazovaniya: uchebnoe posobie dlya studentov pedagogicheskikh VU-Zov i sistemyi povysheniya kvalifikatsii pedagogicheskikh kadrov / pod. red. E.S.Polat. – M.: Izdatelskiy tsentr «Akademiya», 2001. – 272 s.
4. Strelnikov V.Iu. Suchasni tekhnolohii navchannia u vyshchii shkoli: modulnyi posibnyk dlia slukhachiv avtorskykh kursiv pidvyshchennia kvalifikatsii vykladachiv MIPK PUET/ V.Iu. Strelnikov, I.H.Britchenko. – Poltava: PUET, 2013. – 309 s.
5. Tryus Yu.V. Dosvid vykorystannia systemy Moodle u dystantsiinomu navchanni i merezhnii pidtrymsi navchalnoho protsesu v ChDTU. Druha mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia «MoodleMoot Ukraine 2014. Teoriia i praktyka vykorystannia systemy upravlinnia navchanniam Moodle». (Kyiv, KNUBA, 22-23 travnia 2014 r.): tezy dopovidei. – K.: KNUBA, 2014. – S. 20.
6. Hutorskoj A.V. Nauchno-prakticheskie predposylki dystantsionnoy pedagogiki / A.V. Hutorskoj // *Otkryitoe obrazovanie*. – 2001. - №2. – S. 30-35.
7. Chertopoloh A.A. Innovatsionnyie tehnologi obucheniya: problema elektronnoho uchenika/ A.A. Chertopoloh // *Innovatsii v obrazovanii*. - 2001. - №2. – S. 89-99.

THE METHOD OF LINGUISTIC «DIPPING» AS EFFECTIVE WAY OF STUDY OF UKRAINIAN LANGUAGE AS FOREIGN LANGUAGE IN MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

МЕТОД МОВНОГО «ЗАНУРЕННЯ» ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ В МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

МЕТОД ЯЗЫКОВОГО «ПОГРУЖЕНИЯ» КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ УКРАИНСКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО В МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Vylka L. Ya.

Senior Lecturer

Department of Social Sciences and Ukrainian Studies

Higher State Educational Establishment of Ukraine

Bukovinian State Medical University

Sophia Okunevskaya St., 12/3, Chernivtsi, Ukraine, 58001

Вилка Л. Я.

Старший викладач

Кафедра суспільних наук та українознавства

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Вул. Софії Окуневської, 12/3, Чернівці, Україна, 58001

Abstract. The article analyzes the research of the method of language «dipping» as an indispensable condition for the formation of student autonomy during the study of the Ukrainian language as a foreign language. The paper proposes the scheme and stages of «dipping» of medical students in the study of Ukrainian as a foreign language for a professional orientation.

Key words: method of linguistic «dipping», autonomy, professional vocabulary, medical terminology, active vocabulary of language.

Анотація. У статті проаналізовано дослідження методу мовного «занурення» як умови формування самостійності студентів під час вивчення української мови як іноземної. У роботі запропоновано схему та етапи семестрового «занурення» студентів-медиків у вивчення української мови як іноземної за професійним спрямуванням.

Ключові слова: метод мовного «занурення», самостійність, професійна лексика, медична термінологія, активний словник мови.

Аннотация. В статье проанализированы исследования метода языкового «погружения» как условия формирования самостоятельности студентов при изучении украинского языка как иностранного. В работе предложена схема и этапы семестрового «погружения» студентов-медиков в изучение украинского языка как иностранного за профессиональным направлением.

Ключевые слова: метод языкового «погружения», самостоятельность, профессиональная лексика, медицинская терминология, активный словарь языка.

Вступ. Вивчення іноземних мов має на меті подальше продуктивне використання отриманих знань в якості інформаційного обміну, взаємодії різних культур, економічного зростання країн тощо. Зростають потреби професійних сфер у фахівцях високого рівня, які були б здатні використовувати іноземні мови для належного забезпечення різних видів комунікації й взаємообміну. Сучасний ритм життя вимагає нових підходів до вивчення іноземних мов, які б уможливили діалог національних культур. Відтак, створення лінгводидактичної системи, адаптованої до потреб сьогодення, здійснюється з урахуванням того, що володіння іноземними мовами розглядається як важливий фактор соціально-економічного, науково-технічного й культурного прогресу. Однією із ефективних складових лінгводидактичної системи є метод мовного «занурення», який дозволяє в короткий термін вивчити активну лексику та отримати комунікативні та граматичні навички спілкування тою чи іншою мовою.

Постановка проблеми. Метою статті є дослідження методу мовного занурення як умови формування самостійності студентів під час вивчення української мови як іноземної. Актуальність роботи обумовлена невідкладними потребами модернізації методики викладання іноземної мови в умовах сучасного процесу

глобалізації освітніх технологій та життя загалом. Базовим для цього дослідження є метод мовного «занурення», який дозволяє вивчити іноземну мову протягом досить малого терміну. Допоміжними є: інтерактивні методи та комунікативне викладання мови; частково-пошуковий метод, що стимулює студента до самостійного розв'язання проблеми.

Огляд історіографії. Аналіз історіографії з цього питання умовно можна поділити на дослідження широкого поняття «занурення» в педагогічній науці та, власне, студювання «занурення» в мовне середовище. Розгляд першого пласту вказує на те, що чітке поняття «занурення» здебільшого не висвітлене. Різні дослідники під цим терміном розуміють часто зовсім різні методи – одні вживають це слово тільки в переносному значенні, апелюючи до його умовності, інші – наполягають на самостійності терміна, ще інші вводять слово до словосполучення «так зване занурення». Узагальнюючи думки багатьох науковців, можна підсумувати, що «зануренням» вважають один із методів інтенсивного навчання (найчастіше мається на увазі вивчення іноземної мови з використанням дії сугестії). На піку свого дослідження проблема перебувала на перетині 60-х – 70-х рр. і асоціювалася з іменами Г. Лозанова, І. Зимньої, А. Плєснєвіча, Г. Китайгородської, Р. Грановської. Відтак, науковці розглядають



евристичні «занурення» (А. Хуторський), «занурення» в культуру» (О. Євладова), візні «занурення» (О. Остапенко, Л. Снегурова), «занурення» в порівняння (О. Тубельський), «занурення» як засіб колективного навчання (С. Мєсяц).

Виклад основного матеріалу. Занурення – термін, який використовується в поведінковій психотерапії для позначення реального зіткнення пацієнта з ситуаціями або об'єктами, що викликають страх [5]. Звичайно, вивчення чужої мови із зовсім незнайомою системою знаків, позначень тощо викликає страх і тривогу в того, хто береться за цю справу. Тому, за основу будь-якого технічного прийому, який використовується методом занурення, є механізм приглушення, боротьба зі страхом шляхом реального тестування ситуацій, переоцінки їх значення і своїх можливостей. Мовне ж «занурення» розглядається, як викладання іноземної мови без опори на рідну мову того, кого навчають. Передосновою сучасного мовного «занурення» можна вважати метод навчання іноземної мови в Росії у кінці XVIII століття, коли у дворянську сім'ю запрошувалася гувернантка, яка розмовляла лише на своїй рідній мові.

Як педагогічний експеримент, програми «мовного занурення» вперше стали використовуватися в Монреалі (Канада) з 1965 року. Мета цього застосування полягала в тому, щоб надати англійським канадським учням Квебеку можливість опанувати офіційну мову цієї провінції і другу державну мову Канади – французьку. Дослідження підтвердили, що більшість учнів, що занурювалися у французьку мову, почали розмовляти нею так само добре, як і їхні однолітки – носії французької мови. Програми виявилися дуже успішними і зараз в канадських школах за цією методикою навчаються понад 300 000 дітей. Напрацьований методичний досвід використовується і в інших країнах, в тому числі, в Фінляндії, Японії, Австралії, Іспанії та Сполучених Штатах Америки, Іспанії, ПАР, Новій Зеландії, Естонії, Угорщині та ін.

Старт досліджень методу «занурення» в навчальне середовище розпочався у 70-х роках ХХ ст., основоположною працею тут виступає робота М. Щетиніна, стараннями якого була заснована експериментальна школа із зазначеної методики. Суть теорії дослідника полягала в намаганні прищепити більший інтерес учнів до предметів мовного циклу. Для цього було створено експериментальний розклад, де мовні дисципліни обов'язково чергувались із предметами образотворчого та рухового циклів. Педагог намагався формувати навчальний процес методом «занурення» в освітній предмет, де практично всі завдання опрацьовувались групою на уроках, а домашнє завдання було мінімалізовано до читання художньої літератури, вивчення віршів напам'ять тощо. Метод «занурення» М. Щетиніна сфокусований на концентроване вивчення одного предмету в максимально короткий термін та на чотирьох-стадійовій повторюваності протягом навчального року [6, с. 632]. Основними цілями для викладача були: формування інтересу до предмету, уявлення, що цей предмет учневі (студентові) необхідний, має важливе прикладне значення тощо. Індивідуальні заняття чергуються з колективними, репродуктивні з творчими. У різних видах діяльності беруть участь всі аналізатори людини, відбувається гармонійний розвиток органів чуття. Вчитель на заняттях використовує допомогу консультантів з добре встигаючих учнів (студентів) [6; 2].

Загально педагогічне розуміння терміна «занурення» Р. Грановська розглядає як активний метод навчання з елементами релаксації, навіювання та гри. За словами дослідниці, метод «занурення» значною мірою спирається на навіювання, в той час, як інші методи основані на переконанні. Відтак, навіювання,

або сугестія, розвиває максимально високу концентрацію уваги й розкриття творчих здібностей. «Метод «занурення» спирається на три принципи: задоволення і релаксацію на заняттях, єдність свідомого і підсвідомого, двосторонній зв'язок в процесі навчання» [1, с. 492]. За визначенням Г. Лозанова, всі принципи методу «занурення» мають знаходитися у неподільній єдності і здійснюватися одночасно. Реалізація даних принципів впроваджується трьома групами засобів: а) психологічними; б) дидактичними і в) артистичними. «Психологічні засоби координують периферичні перцепції і емоційні стимули, які направлені на використання мотиваційного комплексу, системи настройки, потреб і, взагалі, на активацію особи» [4]. Важливим елементом у методі «занурення» є, за словами М. Лазарева, підтримання та посилення самостійної діяльності студентів інтенсивною взаємодією з викладачем. Така взаємодія повинна відбуватися за допомогою засобів інформації й діагностики [3, с. 125].

Головною особливістю методу «занурення» є повне своєрідне «пірнання» в мовне середовище на занятті. Наш своєрідний експеримент стосується занурення у вивчення української мови як іноземної з нахилом на медичний профіль для рівня А2, В1, оскільки, саме ці рівні співпадають з програмою «українська мова як іноземна» на 3 курсі в Буковинському державному медичному університеті. Саме в цей час студенти синхронно проходять медичну практику в лікарні та при клінічних кафедрах на базах лікарень, що дозволяє залучати, так звані, візні заняття й працювати у спарингу з викладачами медичних предметів. Таким чином, відбувається реальне «занурення» в мовне середовище пацієнтів-носіїв мови, з одного боку, та закріплення вивченої лексики, термінології та медичної фразеології професіоналами-медиками, з іншого боку. У зв'язку з цим, у нашому випадку, окрім власне «занурення» в мовний осередок, важливим є також «занурення» в тематичну сферу, в медичну лексику, професійну термінологію та мовлення, що сфокусоване на майбутню професію.

Результати дослідження та практичні рекомендації. Схематично весь комплекс занять, базованих на методі «занурення» можна поділити на такі смислові складові: проведення вступної лекції; календар подій та зустрічей протягом вивчення дисципліни (зустріч із носіями професійної інформації; похід у лікарню (якщо «занурення» в предмет припадає на час медичної практики студентів), робота в бібліотеці зі словниками та атласами, похід в музей історії медицини тощо); розподіл матеріалу курсу серед усіх студентів, щоб здійснити тривале самостійне занурення (індивідуальні теми самостійної роботи, парні та групові завдання тощо); доступ до інформації – надання тем та матеріалів семінарських занять, щоб студенти могли адекватно розподілити час та теми самостійної роботи; організація і проведення локальних конференцій протягом одного або двох днів (в залежності від матеріалу і кількості годин з дисципліни) за участю студентів з метою обміну інформацією; ведення та перевірка викладачем словника медичних термінів та сталих виразів.

Прикладом «занурення» в медичну тематику на заняттях з української мови як іноземної може бути детальне та поглиблене вивчення протягом одного семестру наступних тем: частини тіла, органи людини, будова тіла, системи органів, функції органів, ведення професійних діалогів. Під час вивчення теми «Органи тіла», одразу після ознайомлення з активною лексикою, варто було б методично організувати протягом кількох занять «занурення» з послідовністю наступних тем-дій: заняття-розбір анатомічної карти та муляжів органів, відео-оглядів тощо, заняття-озвучення та

обговорення функцій систем органів, проведення своєрідних сцен-розігрування діалогів та монологів, де студенти розповідатимуть та описуватимуть вивчене з теми. За допомогою «занурення» в тему, студенти глибоко входять в медичну термінологію, практикують й ефективно послуговуються медичною лексикою тощо, отримують можливість групового спілкування, взаємодії в колективі, професійного зростання, мають великий обсяг роботи для самостійного опрацювання.

Важливим є поняття «субзанурення», тобто «занурення» в певний вид діяльності під час одного або кількох спарених занять з дисципліни (кількість годин – 8–10): вправлення в діалогічному (розгляд тем професійного мовлення з пацієнтом, формування сталих запитань-відповідей; розігрування сцен «У кабінеті терапевта», «У маніпуляційній», «У кардіолога», «У отоларинголога» тощо) мовленні, а також заняття з перекладу (переклад текстів, науково-популярних адаптованих статей, медичних текстів, діалогів, лікарняних листів, виписок, карт пацієнтів та ін.), синхронного перекладу (наприклад, викладач читає невелику адаптовану статтю, замітку на медичну тему із журналу, а один чи кілька студентів синхронно перекладають. Інші ж студенти занотовують та відтак вказують на помилки студентів-перекладачів, ведуть групову дискусію). Цей етап може плавно перерости в запропоновану викладачем конференцію, де студенти слухатимуть міні-доповіді одне одного та дискутуватимуть, висловлюватимуть свої думки, вправлятимуться в професійному мовленні та риториці. Окремо викладач увесь час має занотовувати мовленнєві помилки кожного студента та згодом робити своєрідну групову роботу над помилками, записувати на дошці правильні відповіді та пояснюватиме правило на прикладі.

Викладач повинен спрямовувати аудиторну та самостійну роботу кожного студента, стимулювати до якісного навчання тощо.

«Занурення» в мову та, власне, в медичну тематику має мати кілька абсолютно співмірних між собою рівнів. Перший рівень стосується опрацювання підручника та наданих викладачем граматичних, морфологічних та лексичних матеріалів – самовивчення з корективами викладача. На цьому етапі обов'язковим має бути самостійний переклад текстів на українську і згодом заново на мову-посередник (у нашому випадку – англійську), за умов невідглядання в первинний текст. Важливо самостійно перекласти кожне незнайоме слово, а не користуватися автоматизованою програмою для перекладу текстів. Другий рівень – активне та посилене поповнення словникового запасу, як з загальнонавчальної лексики, так і з професіоналізмів. Вивчати, наприклад, не менше 30 нових слів щодня. Третій рівень – застосування знань на практиці. Тобто, послуговуватись усім арсеналом методичних прийомів, які були описані вище.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Незважаючи на постійне обговорення проблем гуманітарної кризи у світі, останнім часом існує політика зменшення академічних годин з мови. На допомогу викладачам та студентам тут приходять метод мовного «занурення», який покликаний у максимальний термін «затягти» в мовне середовище іноземця й дати йому можливість почувати себе комфортно в повсякденному житті та професійній сфері. Відтак, досягти високого рівня самостійного вивчення української мови як іноземної можна за допомогою «занурення» в об'єкт пізнання, як за глибиною матеріалу, так і за часом, що дозволяє отримати подвійний результат. Перспективними в цьому напрямку залишаються дослідження способів формування засобів досягнення ще кращих результатів, залучення новітніх технологій та написання підручників за зазначеною методикою, власне, для студентів, які прагнуть вивчати українську мову як іноземну за професійним спрямуванням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грановская Р. М. *Элементы практической психологии*. – 2-е изд. – С-Пб., 1988. – 560 с.
2. Китайгородская Г. А. *Методические основы интенсивного обучения иностранным языкам*. – Москва: Изд-во моск. университета, 1986. – 176 с.
3. Лазарев М. О. *Евристично-модульне навчання як інтеграційна особистісно зорієнтована технологія формування творчої особистості // Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики: Збірник наукових праць*. Вип. 7 (17). – Київ, 2007. – С. 123 – 129.
4. Лозанов Г. *Сущность, история и экспериментальные перспективы suggestopedической системы при обучении иностранным языкам // Сб. «Методы интенсивного обучения иностранным языкам»*. – Вып.3, Москва, – 1977, С. 7 – 16.
5. *Психотерапевтична енциклопедія*. – С.-Пб.: Пітер. Б. Д. Карвасарський, 2000. – 233 с.
6. Рапацевич Е. С. *Педагогика: Большая современная энциклопедия*. – Минск: «Современное слово», 2005. – 730 с.

REFERENCES

1. Granovskaya R. M. *Elementy prakticheskoy psichologii*. – 2-e izd. – S-Pb., 1988. – 560 s.
2. Kitajgorodskaya G. A. *Metodicheskie osnovy intensivnogo obucheniyainostrannym yazykam*. – Moskva: Izd-vo mosk. universiteta, 1986. – 176 s.
3. Lazarjev M. O. *Evrystichno-moduljne navchannja jak integracijna osobystisno zorijentovana tekhnologhija formuvannja tvorchoji osobystosti // Tvorcha osobystistj uchytelja: problemy teoriji i praktyky: Zbirnyk naukovykh pracj*. Vyp. 7 (17). – Kyjiv, 2007. – S. 123 – 129.
4. Lozanov G. *Sushchnost', istoriya i ehksperimental'nye perspektivy suggestopedicheskoy sistemy pri obuchenii inostrannym yazykam // Sb. «Metodyintensivnogo obuchenija inostrannym yazykam»*. – Vyp.3, Moskva, – 1977, S. 7 – 16.
5. *Psihoterapevtichna enciklopediya*. – S.-Pb.: Piter. B. D. Karvasars'kij, 2000. – 233 s.
6. Rapacevich E. S. *Pedagogika: Bol'shaya sovremennaya ehnciklopediya*. – Minsk: «Sovremennoe slovo», 2005. – 730 s



UDC 378.18

CREATIVE ACTIVITY OF STUDENTS AS A FACTOR AESTHETIC SOCIALIZATION OF FUTURE SPECIALISTS

ТВОРЧА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЯК ЧИННИК ЕСТЕТИЧНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Hipters Z.V.

*doctor of pedagogical sciences, professor
Department of Management and Social Sciences
Lviv Institute of Education and Science
State Higher Educational Institution
«University of Banking», m. Lviv, Ukraine*

Гіптерс З. В.

*доктор педагогічних наук, професор
кафедра менеджменту та соціальних наук
Львівський навчально-науковий інститут
Державного вищого навчального закладу
«Університет банківської справи», м. Львів, Україна*

Abstract. The problem of aesthetic socialization of students in creative activity is considered. The analysis of recent scientific research on the problem of creative activity as a component of professional training of future specialists in higher educational institutions is carried out. The necessity of developing new approaches of aesthetic training of specialists is substantiated.

Key words: aesthetic socialization, student, educational process, future specialist, creative activity.

Анотація. Розглядається проблема естетичної соціалізації студентів у творчій діяльності. Здійснено аналіз останніх наукових досліджень з проблеми творчої діяльності як складової професійної підготовки майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах. Обґрунтована необхідність розробки нових підходів естетичної підготовки фахівців.

Ключові слова: естетична соціалізація, студент, виховний процес, майбутній фахівець, творча діяльність.

Вступ. У процесі розбудови Української правової держави на засадах гуманізму і демократії, активного процесу національно-культурного відродження актуалізується проблема людини як суб'єкта творчості. Відбувається зміна концептуально-світоглядного ставлення до людини, а саме – перехід від психології людини-виконавця до дійсно гуманістичного усвідомлення сутності людини як людини-творця. Водночас вивчення реального стану виховної діяльності в навчальних закладах вищої освіти засвідчує, що вирішенню поставленого завдання перешкоджає низка суперечностей, зокрема, між індивідуальною природою творчої діяльності та масово-репродуктивним характером підготовки майбутніх фахівців в умовах вищого навчального закладу; між сучасними вимогами суспільства до формування та розвитку творчих, з нестандартним мисленням молодих людей і стандартними формами позанавчальної соціально-виховної роботи вищого навчального закладу; між усвідомленням значення сприятливого соціального середовища для розвитку студентської молоді та відсутністю оптимальних соціально-педагогічних умов його створення і функціонування. Подолання означених суперечностей потребує впровадження технологій соціально-виховної позанавчальної роботи, спрямованих на створення у вищому навчальному закладі комфортного соціального середовища для розвитку творчого потенціалу, обдарувань і талантів студентської молоді.

Постановка проблеми. Дослідження технологій навчання і виховання передбачає осмислення прогресивних ідей минулого з погляду сьогодення. Проблеми естетичного виховання молоді розглядалися вченими у діалектичній єдності з художньою творчістю. Історичну еволюцію умов естетичного виховання, його сутність і зміст розкрито в філософській, педагогічній, психологічній літературі. Філософський аспект художньої творчості досліджували Арістотель, М. Бердяєв, Г. Гегель, Л. Коган, А. Лосєв, А. Луначарський, Г. Плеханов, В. Скатерщиков, І. Франко. Педагогічні

основи художньої творчої діяльності як складової підготовки майбутнього фахівця аналізували П. Блонський, П. Каптерєв, Я. Коменський, А. Макаренко, М. Пирогов, В. Сухомлинський, С. Шацький. Психологію творчого процесу розкрили у своїх працях Г. Балл, І. Бех, Л. Виготський, Г. Костюк, С. Рубінштейн, В. Семиченко. Теоретичне осмислення художньо-творчого досвіду XIX–XX століть знайшло відображення у працях Г. Ващенко, О. Кульчицького, В. Липинського, І. Огієнка, С. Русової, Лесі Українки, В. Яніва. В даних дослідженнях відображено теоретичне осмислення художньо-творчого досвіду українського народу, розквіт української духовної культури і самодіяльної творчості. Сучасні освітні вимоги до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах активно сприяють розробленню нових підходів до професійної підготовки фахівців високої якості із сформованою морально-естетичною культурою, здатних швидко адаптуватися до суспільних змін, які б мали змогу самовдосконалюватися в подальшій професійній діяльності.

У вітчизняній науковій, філософській, соціологічній, психологічній та педагогічній літературі під соціалізацією розуміють процес становлення особистості, навчання і засвоєння індивідом цінностей, норм, установок, зразків поведінки, властивих даному суспільству, соціальній спільності, групі. «Соціалізація (від латинського *socialis* – громадський) – процес залучення індивіда до системи суспільних відносин, формування його соціального досвіду, становлення і розвитку як цілісної особистості, – зазначав С. Гончаренко. – Соціалізація передбачає взаємодію людини з соціальним оточенням, яке впливає на формування її певних соціальних якостей та рис, на активне засвоєння й відтворення нею системи суспільних зв'язків» [4, с. 314].

В історії людства мистецтво завжди мало великий вплив на духовний стан суспільства. Пошук і творення краси, прихильність до неї, потреба естетичного переживання є вродженою в людині. «Інстинктивність естетичних прагнень, яка існує в людях, є

психологічний факт, що не підлягає сумніву», – вважав К. Ушинський [10, с.179]. Естетичні прагнення реалізуються в наших будівлях, в убранні, в поезії, звичаях і навіть в науці – стихійно і «ненавмисно». Іншим важливим моментом у педагогічному трактуванні мистецтва є те, що краса, яку воно репрезентує, і добро тут завжди йдуть у парі. Спілкуючись з мистецтвом, людина нагромаджує свій естетичний досвід. І в цьому сенсі доцільно наголосити саме на естетичній соціалізації особистості, що має надзвичайно важливе значення для підготовки майбутнього фахівця у вищій школі. Йдеться про те, щоб формувати не лише носія знань, а й творчу особистість, здатну використовувати отримані знання для конкурентоспроможної діяльності у будь-якій сфері суспільного життя, тобто для інноваційного розвитку суспільства. У сучасних наукових дослідженнях формування творчої особистості пов'язується з проблемою гуманізації освіти. Гуманістична орієнтація суспільства має на меті втілення в практику освіти пріоритетів загальнолюдських цінностей, здобутків національної культури й світового культурно-педагогічного досвіду. Актуалізуються соціальна педагогіка і психологія, зокрема проблема естетичного виховання, творчої самореалізації особистості.

Освіта, як один з найважливіших соціальних засобів відтворення людини у суспільстві, а через людину – культури і форм людської свідомості, ґрунтується на єдності емоційно-почуттєвого та раціонального начал. Врівноваження цих складників є одним з важливіших вихідних положень філософії освіти, предмет якої осягається передусім уникненням конфліктних ситуацій, причиною яких є протилежності. Вибудована на раціоналізмі, система освіти, як правило, конфліктна, суперечлива, недосконала. Останнім часом розробляється принципово інший підхід до освіти, до освітніх технологій, які розв'язують проблему розвитку особистості у площині парадигми гуманізації освіти. «Гуманістична концепція, – писав академік І. Зязюн, – виключає безособистісний підхід до науки, до людини і намагається знайти істину на шляхах пошуку смислу людського буття, самоактуалізації творчості, свободи вибору, цілісності, інтегративності мислення і переживань, управління людини власним розвитком. Успішним і ефективним розвиток молодшої людини буде лише в тому разі, якщо освіта, навчання і учіння супроводжуватимуться позитивними емоціями і почуттями» [5, с. 11–12].

Процес пізнання відбувається в діалектичному взаємозв'язку чуттєвого (відчуття, сприйняття, уявлення), раціонального (поняття, судження, умовивід), пізнання й практики. З цього постає висновок щодо самого змісту освіти, важливості двох інформаційних потоків, які цілеспрямовано розвивають чуттєве та раціональне пізнання. Визнання того, що розвинена чуттєвість спонукає дію інтелекту, а це має безпосереднє відношення до суспільної практики і повинно широко втілитися у систему освіти. У формуванні творчої особистості студента, саморозвитку його естетичних здібностей чимала роль належить позанавчальній діяльності, заняттям художньою творчістю. Процес естетичної соціалізації має включати весь величезний потенціал національної культури – багатющі засоби рідної мови, історію рідного народу, етнографічне, літературне, фольклорне краєзнавство, національну міфологію, фольклор, національну символіку, релігійні та виховні традиції, національні звичаї і обряди, народну творчість, і, звичайно, національне мистецтво. Дослідники підкреслюють, що «як окрема творча особистість, так і масова творчість молоді найуспішніше формуються на основі практичного оволодіння різноманітними видами, жанрами народного та професійного мистецтва» [9, с. 121–127].

Студентська самодіяльна творчість активізує процес пізнання прекрасного, усвідомлення власної причетності до культури свого народу, сприяє естетичній соціалізації, впливає на формування у студентів національної самосвідомості, історичного мислення, почуття патріотизму. Студентство належить до молоді, специфічної соціальної групи. Серед характерних ознак студентства дослідники виділяють спільність основного виду діяльності – навчання, короткочасність перебування у даному соціальному середовищі (студентському колективі), можливість подальшого удосконалення набутих знань, певну молодіжну субкультуру, потреби й інтереси. До основних видів діяльності студентів належать навчання, науково-дослідницька робота, художня самодіяльність, заняття фізичною культурою і спортом, участь у громадських та політичних організаціях, молодіжних клубах.

Підкреслюючи роль духовного начала у саморозвитку естетичних здібностей молодшої людини, М. Боришевський аргументовано доводить, що духовність – складна й багатовимірна система, у якій виявляються свідомість і самосвідомість людини, віддзеркалюються її найважливіші потреби, інтереси, цілі, ставлення до навколишньої дійсності й до себе самої як соціального індивіда [1, с. 3].

В естетичній соціалізації студентів важлива роль належить мистецтву. Загальновідомо, що мистецтво активізує розвиток таких елементів творчого мислення, як асоціативність, образність, уява, фантазія. Безпосередньо діючи на почуття, а через них на інтелект, мистецтво глибоко впливає на соціальну практику. Універсальну функцію виконує продуктивна (творча) уява, об'єднуючи чуттєве і логічне пізнання, активізуючи пошуки нестандартних рішень у будь-якій сфері практичної діяльності. Відомий педагог і філософ С. Гессен наголошував, що особистість твориться лише через працю. Одним з головних завдань освіти є саморозвиток естетичних здібностей, самореалізація особистості, само-діяльність як вияв усієї людської суб'єктивності. Тут першочергове значення мають культура, мистецтво, мораль, етика, естетика, художня самодіяльна творчість, адже відбувається прилучення вихованця «до творчого потоку, до культурних, наукових досягнень людства і одночасно формування високоморальної, вільної і відповідальної особистості» [3, 379].

Виходячи з позицій тих учених, які вважають, що людина – це біосоціальна істота, продукт історії, дзеркало соціальної дійсності, об'єкт і суб'єкт історичної діяльності, можна стверджувати, що наукове обґрунтування шляхів розвитку творчої особистості буде більш плідним тоді, коли воно охоплює розгляд проблеми соціально-професійної підготовки студентів, умов, у яких формується майбутній спеціаліст, у динаміці, з урахуванням естетично-художнього виховання.

Результати. Професійна підготовка, естетичне виховання студентів розглядаються у сучасних психолого-педагогічних дослідженнях як сфери й організаційно-педагогічні форми освітньо-виховної діяльності, спрямованої на оволодіння професією. Це, на думку академіка Н. Нічкало, – складний і багатогранний комплекс соціально-педагогічних і виробничих проблем. При цьому слід враховувати, «що в сучасних умовах інформаційно-технологічна революція вносить радикальні зміни в різні сфери життєдіяльності людей. Адже з'явилися принципово нові напрямки в галузі науки і техніки, стали реальністю комп'ютерна революція, нові технології виробництва, спілкування і споживання духовної продукції. В усіх цивілізованих країнах посилюється інтелектуалізація праці, прискорюється творення та впровадження нової техніки і



технологій, відбувається їх швидке оновлення й зміна» [7, с. 44–45]. Педагоги здавна замислювалися над пошуками раціональних методів організації системи освіти. Особливу увагу приділяли засобам впливу на розвиток і розквіт людських здібностей і таланту. Виховання естетичних почуттів – це один із засобів утвердження творчої особистості. Естетичні почуття, – писав М. Овсянников, – позбавлені безпосередньо споживацького характеру, ґрунтуються на відносній свободі людини, її вільної самодільності, на грі духовних та фізичних сил людини [8, с. 21].

Розглядаючи проблеми творчості, І. Франко привертав увагу до ролі суб'єктивного фактора у становленні творчого таланту. Щира, доброзичлива підтримка, професійна настанова, запалення факела творчої наснаги в душі початківців є тими чинниками, які скорочують час становлення творчих індивідуальностей. У педагогічній спадщині С. Русової знаходимо продовження ідей Гербарта щодо «розвитку естетичного інтересу, обік з етичним, науковим і релігійним», в душах молодих людей маємо випещувати естетизм заради «почуття краси, вимоги гармонії в житті і вчинках».

Спілкуючись з мистецтвом, молода людина нагромаджує свій естетичний досвід, що має двоїстий характер: пасивний та активний. По-перше, вона сприймає мистецтво – поверхнево або глибоко, залежно від власного естетичного розвитку – і завдяки цьому розвиває в собі його розуміння, нарощує досвід такої діяльності. Добра музика, наприклад, має іноді глибокий збудливий вплив на емоції, веде до удосконалення смаків; вона може також унормувувати і урівноважувати почуття, облагороджувати душу. По-друге, коли студент бере безпосередню участь у мистецькій творчості, це зумовлює розвиток його власних творчих можливостей. Немає сумніву, що з-поміж цих двох аспектів естетичного життя участь у художній творчості має вирішальне значення для розвитку особистості. Пасивне сприймання краси веде лише до запозичення естетичних можливостей. Щоб розвиватися, душа повинна працювати, і чим важче, тим більше здобутків доможеться. Активна участь молодої людини у духовному процесі впливає на її душу глибше і швидше нагромаджує в ній активні сили, ніж під час «пасивного» сприймання мистецтва. У нашій виховній традиції могутнім засобом естетичного виховання завжди був хорівий спів, особливо в церквах і читальнях, драматичні аматорські гуртки, уроки малювання і співів у школі, писанкарство, піснею супроводилися польові роботи, толоки, вечорниці тощо. Все це передбачало активну участь людини у творчості.

Увага сучасних зарубіжних педагогічних досліджень спрямована на виявлення доцільних форм і методів естетичного виховання, становлення людської особистості у її найрізноманітніших естетичних проявах, що має актуальність і для української педагогічної науки. Зокрема, професор Сассекського університету (Великобританія) Пітер Еббс вважає, що найбільш фундаментальною властивістю людської особистості є естетичне почуття. Оперуючи поняттям «естетичний розум», тобто властивістю збалансованої психіки, яка сформована у гармонійному навчальному процесі, британський естет визначає, що будь-яка художня діяльність ґрунтується на двох джерелах: біологічному і культурологічному. То ж якщо студент співає, танцює,

малює, займається самодіяльною художньою творчістю, то він реалізує внутрішній чуттєвий імпульс через культурні форми, вже набуті людством, своєрідно трансформуючи їх. Кожен окремий вид мистецтв (музика, живопис, театр, хореографія, поезія) має власне естетичне поле, використання якого у добре збалансованому навчальному плані, програмі, педагогічній системі забезпечує гармонійне виховання творчої особистості. Культурологічна ж творчість є рухом від традиції до інновацій [6, с. 171–173].

Розвиток естетичних здібностей студентів – один із напрямів їхнього гармонійного розвитку. Видатний педагог Г. Ващенко, розглядаючи проблеми виховання української молоді, зазначав, що гармонійність треба розуміти не як розвиток всіх властивостей людини до однакового рівня, а як певну цілість, при якій кожна здібність посідає в особі те чи інше місце у зв'язку з роллю її в нашому житті і діяльності: «Людину можна визнати за гармонійно розвинену лише при тій умові, коли якась властивість її посідає центральне місце в її психічному житті і відіграє роль стрижня, навколо якого органічно об'єднуються особисті властивості людини» [2, с. 183].

Для студентської молоді важливо не лише засвоїти культурні здобутки попередніх поколінь, а й рухати культуру вперед, а це можливо лише при наявності творчих здібностей. Тут особлива роль належить фантазії і логічному мисленню. «Без фантазії неможлива творча робота в жодній галузі культури. Фантазія потрібна не лише для письменника й поета, а й для історика, соціолога, географа, математика. Людина без творчої фантазії може діяти лише за певним шаблоном і не здатна до винахідництва» [2, с. 185].

Висновки. Отже, творча діяльність, само-діяльна художня творчість, громадська, волонтерська діяльність студентів спричиняє саморозвиток творчих здібностей і поряд з глибокою професійною підготовкою дає простір фахового розквіту, стимулює особистість до самовияву у громадському житті, сприяє її естетичній соціалізації, викликає потребу душі в активній діяльності на користь суспільства. Тому надзвичайно важливо не чекати закінчення вузу, а саме в студентські роки набувати професіоналізму. Потрібна щоденна і наполеглива праця над розвитком своїх здібностей, формуванням професійної позиції у процесі органічної взаємодії навчання та виховання.

У час формування ринкової економіки України з її моральним нігілізмом, приземленим прагматизмом «людина економічна» не може стати щасливою, навіть казково розбагатівши в числі інших «нових українців». Важливо в сучасних умовах створювати умови для самореалізації молоді, уможливити її власний внесок у процес розвитку суспільства творчою працею. Не лише суспільство шляхом освіти і виховання соціалізує молодь, але й молодь, несучи нові ідеї та погляди, в свою чергу, змушує суспільство пристосовуватися до неї, змінюючи і розвиваючи його. Становлення естетичної соціалізації особистості передбачає соціокультурний процес взаємовпливу суспільства та людини. Перспективи подальшого дослідження набувають проблеми, пов'язані з естетичною підготовкою майбутнього фахівця у вищій школі, його здатності до творчості та конкурентоспроможності на ринку праці.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Боришевський М. Міра духовності у становленні особистості дитини // Педагогічна газета АПН України. – 1995. – № 9. – С. 3.*
2. *Ващенко Г. Виховний ідеал. – Полтава, 1994. – 191 с.*

3. Гессен С. И. Основы педагогики. Введение в прикладную философию. – М., 1995. – 448 с.
4. Гончаренко С. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997. –376 с.
5. Зязюн І. Емоційно-почуттєве в освітніх технологіях і педагогічній творчості / Єдність раціонального та емоційно-почуттєвого в освітньо-виховних системах: Наук.-метод. зб. – Харків, 1996. – С. 11–12.
6. Лещенко М. Сучасні зарубіжні концепції естетичного виховання // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 2. – С. 171–173.
7. Ничкало Н. Методологічні проблеми досліджень у галузі професійної освіти молоді / Вивчення молоді на сучасному етапі: питання методології і методики. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, Київ, 11–13 жовтня 1995 р. – К., 1996.– С. 44–46.
8. Овсянников М. Ф. Что изучает эстетика. – М.: Знание, 1976. – 64 с.
9. Основи національного виховання: концептуальні положення: у 2-х ч. Ч. 1 / Кузь В. Г. , Руденко Ю. Д., Сергійчук З. О. та ін.; за ред. В. Г. Кузь та ін. – К.: Інформ-вид. Центр. – К.: 1993. – 152 с.
10. Ушинський К. Д. Про виховання юнацтва / Ушинський К. Д. Твори: у 6-ти т. Т. 6. – К.: Рад. шк., 1955. – С. 179.

REFERENCES

1. Borshevsky M. A measure of spirituality in the formation of the child's personality // Pedagogical newspaper of the Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. - 1995. - No. 9. - P. 3.
2. Vaschenko G. Educational ideal. - Poltava, 1994. - 191 p.
3. Hassen S. I. Fundamentals of pedagogy. Introduction to Applied Philosophy. - Moscow, 1995. - 448 p.
4. Goncharenko S. Ukrainian Pedagogical Dictionary. - K.: Lybid, 1997. -376 pp.
5. Zyazyun I. Emotion-sensual in educational technologies and pedagogical creativity / Unity of rational and emotional-sensual in educational and educational systems: Scientific method. save - Kharkiv, 1996. - P. 11-12.
6. Leshchenko M. Modern foreign concepts of aesthetic education // Pedagogy and psychology. - 1996. - № 2. - P. 171-173.
7. Nichkalo N. Methodological problems of research in the field of professional education of youth / Youth study at the present stage: the question of methodology and methodology. Materials of the International Scientific and Practical Conference, Kyiv, October 11-13, 1995 - K., 1996. - P. 44-46.
8. Ovsyannikov MF What studies aesthetics. - M.: Knowledge, 1976. - 64 p.
9. The basis of national education: conceptual provisions: in 2 ch. Ch. 1 / Kuz VG, Rudenko Yu.D., Serhiychuk Z. O. and others; for ed. V.G. Kuz and others. - K.: Inform-view. Center. - K.: 1993. - 152 pp.
10. Ushynsky K. D. On the upbringing of youth / Ushinsky K. D. Works: in the sixth volume of the T. 6. - K.: Rad. Shk., 1955. - P. 179.



UDC 378.147

PSYCHOLOGICAL COMPONENT AS ONE OF THE COMPOSITIONAL BASIC LEVEL OF CONFLICTOLOGICAL CULTURE OF STUDENTS OF TECHNICAL HIGHER EDUCATION

ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ЯК ОДИН ІЗ СКЛАДОВИХ БАЗОВОГО РІВНЯ КОНФЛІКТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНИХ ВНЗ

Hrechanovska O.V

PhD, associate Professor

*Department of philosophy and humanities
Vinnitsia National Technical University
Khmelnitsky chose, 95, Vinnitsa
Ukraine, 21021*

Гречановська О.В.

к.пед. наук, доцент

*кафедра філософії та гуманітарних наук
Вінницький національний технічний університет
Хмельницьке шосе, 95, Вінниця,
Україна, 21021*

Abstract. The article reveals the concept of conflictological culture as a general phenomenon and conflictual culture of the future engineer. The components of the base level of the conflict culture, which includes the psychological component described in this article, are singled out. The main components of the psychological component - self-esteem, adaptation, socialization - are matched and substantiated, which correspond to the age group of students, and discusses the various approaches of scientists to this problem. The author's scheme of interaction of the components of the psychological component during the formation of the basic level of conflict culture is presented.

Keywords: conflict, conflictological culture, acmeology, psychology of adolescence, self-esteem, adaptation, socialization.

Анотація. Стаття розкриває поняття конфліктологічної культури як загального явища та конфліктологічну культуру майбутнього інженера. Виокремлено компоненти базового рівня конфліктологічної культури до якого входить психологічний компонент, що описується в даній статті. Виокремлюються та обґрунтовуються основні складові психологічного компоненту – самооцінка, адаптація, соціалізація – які відповідають віковій категорії студентів, розглядаються різноманітні підходи науковців по даній проблемі. Представлена авторська схема взаємодії складових психологічного компоненту під час формування базового рівня конфліктологічної культури.

Ключові слова: конфлікт, конфліктологічна культура, акмеологія, психологія юнацького віку, самооцінка, адаптація, соціалізація.

Постановка проблеми. Враховуючи євроінтеграційні процеси, вища школа намагається формувати конкурентоспроможного, високо кваліфікаційного, всебічно розвинутого фахівця, але, в гонитві за всіма професійними якостями, дуже часто не звертається увага на психологічне середовище та психологічний стан учасників навчально-виховного процесу. Сприяти розвитку психологічного здоров'я та створювати позитивну для навчання атмосферу, де молода людина буде себе почувати комфортно – це теж є важливим фактором під час отримання освіти у вищому навчальному закладі. Освітнє середовище ВНЗ вже само по собі є конфліктогенним, адже на це впливають вікові особливості студентів, адаптація до нового середовища, самооцінка та самоствердження, проходження соціалізації (протягом всього періоду навчання). Наш досвід викладання культурологічних дисциплін у ВНЗ показує, що для вирішення проблеми психологічного здоров'я майбутнього фахівця технічного профілю необхідно сформованість базового рівня конфліктологічної культури у студентів ВНЗ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання конфліктологічної культури в різних сферах розглядали такі науковці, як Н. Самсонова, О. Щербакова, Н. Підбуцька, Л. Петровська, І. Почакаєва, Г. Козирев, А. Анцупов, О. Шурігіна, А. Шипілов, М. Яричев та ін.

Актуальність досліджуваної проблеми формування конфліктологічної культури в студентів технічних ВНЗ обумовлена тим, що економічна та соціальна нестабільності в суспільстві дає поштовх до росту конфліктів в молодіжному середовищі – внутрішньоособистісних, міжособистісних, міжгрупових, міжнетічних та інших. Вищий навчальний заклад відіграє одну з вирішальних ролей в налагодженні гармонізації між студентом та оточуючим його середовищем, професійним майбутнім. Основну

роль у формуванні конфліктологічної культури студентів технічних ВНЗ, на нашу думку, відіграють дисципліни гуманітарного циклу.

На наш погляд конфліктологічна культура це прогнозування і знаходження компромісного вирішення конфлікту в різних життєвих ситуаціях та вміння адаптуватися в конфліктогенному середовищі.

Конфліктологічну культуру майбутнього інженера ми розглядаємо як складову професійно важливих якостей фахової компетентності, набутої в процесі навчання у ВНЗ.

Виходячи із даного визначення ми виокремили такі компоненти базового рівня конфліктологічної культури майбутніх випускників технічних ВНЗ – психологічний, мотиваційно-когнітивний (мотиваційно-пізнавальний), культуро-гуманітарний, креативний, професійний.

Особливу увагу ми приділяємо психологічному компоненту, адже студентський вік є не звичайним періодом формування особистості у всіх проявах. Постановка проблеми студентства як особливої соціально-психологічної та вікової категорії належить психологічній школі Б. Ананьєва. Треба зазначити, що особливу увагу питанням даної вікової категорії в своїх роботах приділяли такі вітчизняні та зарубіжні науковці як М. Дворяшина, Л. Грановська, В. Лісовський, І. Зимня, І. Кон, В. Давидов, Б. Косов, В. Озеров, П. Блонський, Л. Виготський, О. Толстих, К. Леогард, Д. Ельконін, В. Березовська, Т. Гущина, Р. Попелюшко, Т. Соломка, Н. Сопілко, Н. Герасімова, Н. Фалько.

Постановка завдання. Мета статті розкрити особливості психологічного компонента як одного із складових базового рівня конфліктологічної культури студентів вищих технічних навчальних закладів.

Виклад основного матеріалу. У вітчизняній психології проблема дорослості вперше була порушена в 1928 році М. Рибниковим, який назвав новий розділ вікової психології, що вивчає зрілу особистість, «акмеологія». Акмеологію визначають як науку про вищі досягнення в життєдіяльності та розвитку дорослої людини у період її фізичної, інтелектуальної та моральної зрілості у межах від 18 до 60 років.

Л. С. Виготський, не розглядавши спеціально психологію юнацького віку, вперше не включив його до дитячого віку, чітко розмежувавши дитинство від дорослості та зазначав, що вік від 18 до 25 років становить швидше початкову ланку в ланцюзі дорослих віків, ніж заключну ланку в дитячому розвитку [1]. Науковець вперше назвав юність «початком зрілого життя» та не залишав її в межах дитинства. Надалі цю традицію було продовжено вітчизняними вченими.

За твердженням Б. Ананьєва [2], студентський вік, є сенситивним періодом для розвитку основних соціогенних потенцій людини. Вища освіта чинить величезний вплив на психіку людини, розвиток її особистості. За час навчання у ВНЗ, за наявності сприятливих умов, у студентів відбувається розвиток всіх рівнів психіки. Вони визначають спрямованість розуму людини, тобто формують устрій мислення, який характеризує професійну спрямованість особистості. Для успішного навчання у ВНЗ необхідний досить високий рівень загального інтелектуального розвитку, зокрема сприйняття, пам'яті, мислення, уваги, рівня володіння певним колом логічних операцій.

І. О. Зимня виділяє основні характеристики студентського віку, що відрізняють його від інших груп населення високим освітнім рівнем, високою пізнавальною мотивацією, найвищою соціальною активністю і досить гармонійним поєднанням інтелектуальної і соціальної зрілості [3, с. 72].

Кризовим моментом студентського віку, на думку К. Юнга, є зіткнення юнака з вимогами реального життя, які не завжди відповідають його власним уявленням. Якщо у нього є ілюзії, що контрастують з дійсністю, то відразу наступають і проблеми [4].

Б. Лівехуд робить інші акценти у розгляді кризових точок розвитку молодшої людини. Оскільки студент вже не тільки включає у свою свідомість доросле життя, але реально у ньому бере участь, для нього особливо гостро постають питання вибору свого унікального шляху. «Хто я? Чого я хочу? Що я можу?» – ось найважливіші питання, які розв'язуються у цьому віці [5].

Час навчання у ВНЗ збігається з другим періодом юності або першим періодом зрілості, який відрізняється складністю становлення особистісної кризи. Характерною рисою морального розвитку в цьому віці є посилення свідомих мотивів поведінки. Помітно зміцнюються ті якості, яких не вистачало повною мірою в старших класах, – цілеспрямованість, рішучість, наполегливість, самостійність, ініціатива, вміння володіти собою. Зростає інтерес до моральних проблем (цілей, способу життя, обов'язку, кохання, вірності та ін.). Разом з тим, фахівці у сфері вікової психології й фізіології відзначають, що здатність людини до свідомої регуляції своєї поведінки в 17–19 років розвинута не повною мірою. Нерідкі невмотивований ризик, невміння передбачити наслідки своїх вчинків, в основі яких можуть бути не завжди гідні мотиви. В. Лісовський відзначає, що 19–20 років – це вік безкорисливих жертв і повної самовіддачі, але й нерідких негативних проявів [6 с. 12].

Аналізуючи підходи науковців до юнацького віку, на який припадає навчання у вищому навчальному закладі та розглядаючи психологічні, біологічні та соціальні процеси, які відбуваються з особистістю в цей кризовий період, ми вважаємо необхідним

формування конфліктологічної культури майбутнього інженера, управлінця у студентів ВНЗ, й психологічний компонент є важливим у складі базового рівня конфліктологічної культури.

У психологічному компоненті ми виділяємо такі основні складові як - самооцінка, адаптація, емоційна стійкість, соціалізація та аналізуємо їх через призму входження в культуру. Пропонуємо розглянути роль кожної складової у формуванні психологічного компонента.

Самооцінка – це оцінка особистості самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Належачи до ядра особистості, самооцінка є важливим регулятором її поведінки. Від самооцінки залежать взаємовідносини людини з оточуючими, її критичність, вимогливість до себе, ставлення до успіхів і невдач. Самооцінка впливає на ефективність діяльності людини і дальший розвиток її особистості. [7, с. 56].

Проблема самооцінки у студентів в своїх наукових працях розглядали Т.А. Ритченко, Н. Бранден, Б. Ананьєв, Р. Азімов, Л. Божович, С. Рубінштейн, П. Чамата, Т. Андрущенко, А. Ліпкіна та багато інших.

Л.І.Божович [8, с. 92-108] вважає, що самооцінка є оцінка інших, прийняття особистістю в якості масштабу власної поведінки, або, говорячи по-іншому, власна оцінка особистості, яку вона вважає необхідною звести в загальний масштаб. Завдяки здатності до самооцінки людей знаходить можливість значною мірою самостійно направляти й контролювати свої дії й навіть виховувати себе.

Нам імponує визначення Р.Д. Азімова [9], що самооцінка - це постійно діюча система, яка визначає позитивну і негативну сторону намірів і вчинків особистості. Вища форма саморегулювання на основі самооцінки полягає в своєрідному творчому відношенні до власної особистості - в прагненні змінити, поліпшити себе в реалізації цього прагнення.

Самооцінка особистості - це усвідомлення власної ідентичності незалежно від зовнішніх впливів. Вона складається в процесі пізнання людиною себе. За змістом самооцінка розрізняється як завищена, занижена та адекватна, саме остання сприяє розвитку людини. Завищена або занижена ускладнюють цей процес. Те, як людина оцінює себе – відчуття гідності, самозадоволення, самоповага або приниження, почуття неповноцінності – частково залежить від її соціального статусу, але ще більш від оцінок, які вона отримує від значущих для неї осіб [10, с.54].

Ми вважаємо, що на сьогоднішній день соціальний статус для молодшої людини, її фінансове забезпечення відіграють одну з провідних ролей, а оцінювання однокласниками, які на період навчання, будуть основним колом формування студента як особистості, будуть впливати на його самооцінку. Самостійно студентів важко визначити правильність своїх намірів чи поведінки не говорячи про позитивний намір зміни себе на краще. Студенти із завищеною самооцінкою можуть бути провокаторами конфліктів, а студенти із заниженою самооцінкою можуть опинитися в ролі жертви, що буде створювати негативні умови під час навчально-виховного процесу, отже самооцінка важлива і необхідна складова психологічного компонента у формуванні конфліктологічної культури.

Розглядаючи складові психологічного компонента конфліктологічної культури ми не можемо не звернути увагу на адаптацію.

Виникнення терміну «адаптація» відноситься до другої половини XVII ст. Вперше поняття адаптації використовував німецький фізіолог Ауберт, який вивчав пристосування органів



зору до змін навколишнього середовища. Подальше дослідження на початку ХХ століття проводили Ж. Ламарк, Ж. Сент-Ієр, Г. Спенсер. Ч. Дарвін довів, що основний механізм адаптації формується безпосереднім впливом умов середовища на живі організми, змінюючи їх відповідним чином [11, с. 56].

Адаптація як глобальна проблема вивчається багатьма науками та носить міждисциплінарний характер. У працях Є. Рапацевича, Ж. Піаже, С. Батишева, М. Лукашевича, Т. Шибутані, А. Налчаджяна виділено фізіологічну, соціально-психологічну (або просто соціальну) та професійну адаптації.

У психології термін «адаптація» використовується, з одного боку, для позначення властивості людини, яка характеризує її стійкість до умов середовища, виражаючи рівень пристосованості до неї. З іншого боку, адаптація виступає як процес пристосування людини до змінних умов. Тут важливо бачити також взаємний характер адаптації людини і того середовища, з яким вона вступає в регулятивні адаптаційні зв'язки [12, с. 122].

Зазвичай, коли стоїть питання студентської адаптації, в більшості випадків ми стикаємося з проблемою адаптації перших курсів або адаптації до навчання. Ми розглядаємо проблему адаптації протягом всього періоду навчання у ВНЗ, також з урахуванням специфіки навчання технічного вищого навчального закладу. Намагання адаптувати молоду людину до навчання та середовища ВНЗ є звичайно важливим етапом в навчально-виховному процесі але не потрібно забувати, що період навчання закінчиться і молода людина буде змушена сама пристосовуватися до середовища в якому вона опиниться і одним із завдань конфліктологічної культури є налаштування особистості до адаптації по закінченню навчального закладу, спрямовувати на безконфліктне пристосування в самостійному житті - як професійному, так і в повсякденному.

На різних етапах свого життя ми проходимо такий процес як соціалізація, тому в психологічний компонент конфліктологічної культури ми включаємо складову - соціалізація.

Проблеми соціалізації розглядалися у роботах таких авторів, як Г. Андрєєва, Н. Андрєєнкова, С. Белічева, В. Бочарова, А. Волохова, О. Газман, М. Гур'янова, Ю. Загородній, І. Зверєва, А. Капська, І. Кон, О. Кузьменко, Н. Лавриченко, Г. Лактіонова, М. Лукашевич, О. Сердюк, С. Савченко М.Євтух та інших.

Цікавий матеріал щодо виникнення поняття «соціалізація» подано В.В. Москаленком. Він зазначає, що поняття «соціалізація» має більш як столітню історію існування і є дуже поширеним. У 1956 році цей термін було внесено до реєстру американської соціологічної асоціації. У кінці 60-х років проблема соціалізації стала виступати як міждисциплінарна і увага до неї підсилася з боку спеціалістів різних наук – філософів, соціологів, педагогів і психологів. В цей період вийшло ряд робіт вітчизняних дослідників, в яких ставиться ця проблема, зокрема обговорюється питання визначення поняття «соціалізація». Останнє є дуже важливим для наукової теорії. Наука потребує чітких визначень основних її категорій, оскільки вони виконують в ній функцію інструменту дослідження. Це стосується визначення поняття «соціалізація», яке в буденному і в науковому лексиконі тлумачиться досить розширено, що пояснюється багатогранністю самого феномену соціалізації та різноманітністю його форм. Великі труднощі у визначенні поняття соціалізації існують ще й тому, що в історії свого розвитку, який співпадає з історією людства, соціалізація зазнала дуже багато змін. Тому в одному визначенні неможливо все це охопити. Не дивно, що взагалі в науці має місце багато різних визначень

одного й того ж явища. Наукові визначення детермінуються рівнем розробки теорії. Вони змінюються, уточнюються, шліфуються у відповідності з розвитком теорії. Відсутність визначення, яке б відбивало саму суть явища, є свідченням недостатнього вивчення цього явища. В той же час, без наукових визначень, оскільки вони виконують функцію інструмента дослідження, неможлива ніяка теорія. У цьому випадку користуються так званими «збірними» визначеннями, які утворюються через перелік відомих сторін, рис, ознак або якостей явища[13].

Галузь соціального знання почали розробляти Г. Тард і Ван Женнеп. Г. Тард використовував його для позначення процесу входження індивіда до нації, народу, суспільства шляхом універсального засобу наслідування. Проблема соціалізації дискутувалась А. Валлоном і Ж. Піаже. Передумови для першого концептуального підходу були створені Е. Дюркгеймом.

У навчальному посібнику «Соціальна педагогіка» для студентів ВНЗ під загальною редакцією М. А. Галагузової., соціалізація особистості людини – це процес і результат засвоєння позитивного досвіду попередніх поколінь. Цим поняттям визначають засвоєння соціальних умінь і навичок спілкування, діяльності, різних соціальних ролей, стереотипів, установок, придатних для успішної життєдіяльності варіантів стилю поведінки. Інститути соціалізації – це сім'я, освіта, культура, мистецтво, релігія та інше. Сім'я - найголовніший інститут соціалізації не тільки дитини, але і його батьків, близьких родичів, сусідів. У сім'ї діти засвоюють основні соціальні знання, уміння та навички, необхідні для життя у суспільстві, а дорослі демонструють приклади соціально виваженої й морально-етичної поведінки, готовності до співробітництва, злагоди, гармонії жити й працювати разом, забезпечувати свої соціальні та морально-духовні й матеріально-економічні запити. За допомогою освіти дитина пристосовується до цінностей у даному суспільстві, а дорослий навчається адаптуватись до різних змін і перемін. Він адаптується до життя у суспільстві через засвоєння правил поведінки, присвоєння досвіду міжособистісних відносин, культури мовлення. Культура як соціальний інститут, який вбирає усі створені людиною матеріальні та духовні цінності, є основним джерелом освіти, навчання й виховання. Культура – це середовище, яке вирощує й формує особистість (мистецтво, музика, література). Релігія як соціальний інститут, який презентує складне суспільне явище, яким є віра чи недовіра у вищий розум, розкриває єдність усіх з усіма, що логічно вимагає доброчинності, довіри, сподівань, надії на краще. Середовище – це комплекс зовнішніх явищ, які стихійно діють на людину і значною мірою впливають на розвиток [14, с. 53-55].

Враховуючи багаторівневість структури соціального середовища, на макрорівні особливого значення для соціалізації молоді набувають: спосіб життя, тобто сукупність умов, які забезпечують життєдіяльність на всіх рівнях розвитку потреб, установок, диспозицій особистості; умови, що забезпечують реалізацію нагальних потреб особистості (екологічних, житлово-побутових); умови, що забезпечують самоствердження, самовиявлення особистості на рівні соціальних потреб (професійне становлення, задоволення культурних потреб). Процес входження особистості в етнокультурні відносини, національну систему виховання та освіти сприяє соціалізації молоді на мезорівні. Мезорівень зумовлює: освітні орієнтації, властиві для суспільства; формування культурних цінностей та їх відповідність загальнолюдським; збереження та відтворення генофонду нації і розвиток її інтелектуального потенціалу. Мікрорівень – це умови

життя кожної особистості, її розвитку в соціально орієнтованих установах, громадських об'єднаннях та організаціях. Соціалізація особистості на мікрорівні охоплює: продуктивні умови спілкування як домінуючого виду діяльності молоді; формування соціального статусу і репутації особистості; розвиток нормативно-ціннісної системи відносин особистості [15, с. 63].

Е. Якуба [16, с. 95] вважає, що процес соціалізації складається із наступних етапів: виділяють первинну та вторинну соціалізацію (засвоєння соціальних норм і цінностей людиною, входження її у дану культуру, і наступне засвоєння соціальних ролей, відрізняючих життєдіяльність дорослої людини. Виділяють такі стадії соціалізації як дотрудова (що охоплює період життя людини до початку трудової діяльності); трудова (охоплює період активної участі людини у трудовій діяльності); післятрудова (період, який починається коли закінчується активна трудова діяльність людини).

Нам імponує думка В. В. Москаленка [13], що соціалізація – явище культурно-історичне і зміст цього процесу, стадії, конкретні механізми мають історичний характер, суттєво варіюють від однієї культури до іншої, визначаються характером соціальної системи. Можна спостерігати, як зі зміною епох, культур, типів соціальних систем змінюються і засоби цілеспрямованого впливу на особистість, бо кожна культура використовує ті засоби соціалізації, які розраховані на формування певної поведінки, яка не виходить за межі даної культури. Так, в традиційних суспільствах, основним засобом формування у людини особистісних рис було дотримання встановлених традиційних зразків. Звичай регулюють поведінку людей в цьому суспільстві від народження до смерті, не допускаючи нічого оригінального, передбачаючи дотримання завітів предків, відтворення минулих відносин у майбутньому. Пряме примушування через систему звичаїв і традицій було основним засобом цілеспрямованого впливу на особистість. Цей засіб був зумовлений самим типом культури, в якій традиції були основним її складовим елементом, і це відображало також рівень розвитку психіки самого індивіда.

Аналізуючи поняття соціалізація ми бачимо, що це є необхідна складова психологічного компоненту. Соціалізація і її процеси, функції дуже тісно пов'язана з різними проявами культури що відбиваються в культурних рамках. Не сформованість культурних цінностей під час соціалізації, може мати створення протиріч, що призведе до проявів і створення конфліктів.

Розглядаючи складові психологічного компоненту, під час формування базового рівня конфліктологічної культури, ми не ставимо складові в ієрархії по відношенню одна до одної (рис. 1.1).

Дані складові є залежними та взаємопов'язаними одна з одною, виконують кожна свою функцію в рамках психологічного компоненту. Рівень кожної складової може проявлятися та формуватися у кожного студента по різному.

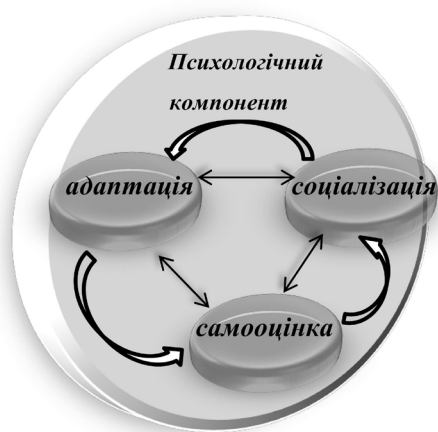


Рис. 1.1. Взаємодія складових психологічного компоненту під час формування базового рівня конфліктологічної культури студентів технічних ВНЗ

Висновки. Результати дослідження психологічного компонента та його складових конфліктологічної культури особистості студентського віку дає можливість скорегувати її формування в майбутнього фахівця технічного напрямку підготовки під час навчально-виховного процесу у ВНЗ. Психологічний компонент – це не лише навчання чи робота студента над собою, а й вірний підхід викладача до кожного студента індивідуально, враховуючи психологічні особливості кожного періоду навчання (підхід до першокурсника буде кардинально відрізнятися від роботи з магістрами). Виокремленні нами складові (самооцінка, адаптація, соціалізація) є основними, на які потрібно звернути особливу увагу протягом періоду знаходження молодшої людини у вищому технічному навчальному закладі. Всі ці складові впливають на виникнення конфліктів в період навчання і дають змогу зрозуміти, які конфлікти можуть виникати в подальшому житті та як їх уникнути або культурно вирішити. Також хочемо зазначити, що формування психологічного компонента не можливе без культурологічно-мистецького аспекту, адже, аналізуючи визначення науковців, щодо кожної з складових, ми бачимо, що вони спираються на культурні цінності, моральні аспекти та потребують мистецького впливу, на чому і базується наш підхід у формуванні психологічного компоненту конфліктологічної культури особистості студентського віку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Выготский Л. С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 6. – М. : Педагогика, 1984. – 400 с.
2. Ананьев Б. Г. К психофизиологии студенческого возраста // Современные психологические проблемы высшей школы. – Л., 1974. – Вып. 2. – С. 82–89.
3. Зимняя И. А. Педагогическая психология. – М. : Логос, 2004. – 384 с.
4. Кравцова Е. Е. Психологические новообразования дошкольноговозраста // Вопр. психологии. – 1996. – № 6. – С.65–73.
5. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М. : Политиздат, 1975. – 304 с.
6. Психологічні особливості студентського віку. На допомогу кураторам. Вип. 3 [укладачі :Л. М. Яворовська, Р. Ф. Камішнікова, О. Є. Поліванова, С. Г. Яновська, С. М. Куделко]. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. – 88 с.



7. Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Издавательство Московского Университету, 1980. – 195с.
8. Божович Л.И. «Проблемы формирования личности» / Под ред. Д.И. Фельдштейна. 2-Изд. В "Институт практической психологии", Воронеж: НПО "МОДЭК", 1997.
9. Азимова Р. Социально-психологическая природа самооценки и ее нравственный аспект. – «Известия АН АзССР», 1969. - №3. - с. 99
10. Варій М.Й. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів
Київ: Центр учбової літератури, 2009. – 288 с. ISBN 978-966-364-818-7
11. М.А. Малахов, Історико-психологічний аналіз виникнення поняття адаптації у науковій думці. Науковедання - Київ :Київський університет, 2008. – 123 с.
12. Реан А. А. Психология адаптации личности / Реан А. А., Кудашев А. Р., Баранов А. А. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. – 479 с.
13. В. В. Москаленко - Социальная психология http://ebooktime.net/book_152.html
14. Социальная педагогика: Курс лекций: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. М.А. Гагазузовой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 416 с.
15. Євтух М.Б, Сердюк О.П. Социальна педагогіка: Підручник. –К.: МАУП, 2002. – 232 с. – Бібліогр.:
16. Якуба Е.А. Социология. Учебное пособие для студентов, Харьков: Издательство «Константа», 1996. – 192 с.

References:

1. Vygotskij L. S. *Sobr. soch : v 6 t. – T. 6. – М. : Pedagogika, 1984. – 400 s.*
2. Anan'ev B. G. *K psihofiziologii studencheskogo vozrasta // Sovremennye psihologicheskie problemy vysshej shkoly. – L., 1974. – Vyp. 2. –S. 82–89.*
3. Zimnyaya I. A. *Pedagogicheskaya psihologiya. – М. : Logos, 2004. – 384 s.*
4. Kravcova E. E. *Psihologicheskie novoobrazovaniya doskol'nogovozrasta // Vopr. psihologii. – 1996. – № 6. – S.65–73.*
5. Leont'ev A. N. *Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost'. – М. : Politizdat, 1975. – 304 s.*
6. *Psihologichni osoblivosti students'kogo viku. Na dopomogu kuratoram. Vip. 3 / [ukladachi :L. M. Yavorovs'ka, R. F. Kamishnikova, O. E. Polivanova, S. G. YAnovs'ka, S. M. Kudelko]. – H. : HNU imeni V. N. Karazina, 2013. – 88 s.*
7. Андреева Г.М. *Social'na psihologiya. – М.: Vidavnictvo Moskovs'kogo Universitetu, 1980. – 195s.*
8. Bozhovich L.I. «*Problemi formirovaniyalichnosti*» / Pid red. D.I. Fel'dshtejna. 2-Izd- V "Institutprakticheskajpsihologii", Voronezh: NPO "MODEHK", 1997.
9. Azimova R. *Social'no-psihologicheskaya priroda samoocenki i ee npravstvennyj aspekt. – «Izvestiya AN AzSSR», 1969. - №3. -s. 99*
10. Varij M.J. *Navchal'nij posibnik dlya studentiv vishchih navchal'nih zakladiv*
Київ: Centr uchbovoi literaturi, 2009. – 288 s. ISBN 978-966-364-818-7
11. М.А. Малахов, *Istoriko-psihologichnij analiz viniknennya ponyattya adaptacii u naukovij dumci. Naukovevidannya - Київ :Kiivs'kijuniversitet, 2008. – 123 с.*
12. Rean А. А. *Psihologiyaadaptaciiilichnosti / Rean А. А., Kudashev А. R., Baranov А. А. – SPb.: Prajm-EVROZNAK, 2008. – 479 s.*
13. V. V. Moskalenko - *Social'na psihologiya* http://ebooktime.net/book_152.html
14. *Social'naya pedagogika: Kurs lekcij: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenij / Pod obshch. red. M.A. Galaguzovoj. – М.: Gumanit. izd. centr VLADOS, 2001. – 416 s.*
15. Євтух М.Б, Сердюк О.П. *Social'na pedagogika: Pidruchnik. –К.: МАУП, 2002. – 232 с. – Bibliogr.:*
16. Yakuba E.A. *Sociologiya. Uchebnoeposobie dlya studentov, Har'kov: Izdatel'stvo «Konstanta», 1996. – 192 s.*

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DISTANCE LEARNING OF ENGLISH REASONING WRITING AS A TYPE OF LAW STUDENTS' LEARNING ACTIVITY

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОГО АРГУМЕНТОВАНОГО ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ ЯК ВИДУ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА-ПРАВНИКА

Zaiarna I.S.

*a teacher of Legal English,
Foreign Languages Department, the Faculty of Law,
Taras Shevchenko National University,
60 Volodymyrska St., Kyiv, Ukraine, 01601;
a PhD student
Department of teaching Ukrainian and foreign languages
and literatures,
Institute of Philology,
Taras Shevchenko National University of Kyiv,
14 Taras Shevchenko Blvd, Kyiv, Ukraine, 01601*

Заярна І.С.

*викладач англійської мови,
Кафедра іноземних мов юридичного факультету,
Київський національний університет імені Тараса
Шевченка,
вул. Володимирська, 60, Київ, Україна, 01601;
аспірант,
Кафедра методики викладання української та
іноземних мов та літератур, Інститут філології,
Київський національний університет імені Тараса
Шевченка,
бульвар Тараса Шевченка, 14, Київ, Україна, 01601.*

Abstract. The article analyses psychological features of distance learning as a type of learning activity and their importance for teaching English reasoning writing to law students. The author defines psychological factors which influence the effectiveness of distance learning of English reasoning writing and proves the necessity of their implementation in the teaching process. The article also explores the peculiarities of the student-computer interaction, which must meet certain psychological requirements and ensure the psychological comfort of distance teaching of English reasoning writing to law students. The author argues that the human-machine interface is an important component of the computer-mediated educational environment that influences the efficiency of distance learning of English reasoning writing. The article also offers some practical advice on creating psychological and comfortable conditions in the process of distance teaching of English reasoning writing to law students.

Key words: psychological features of distance learning, distance learning, learning activity, English reasoning writing, psychological comfort, motivation, student-computer communication.

Анотація. У статті розглянуті психологічні особливості дистанційного навчання як виду навчальної діяльності та їх важливість для навчання англійського аргументованого писемного мовлення студентів-правників. Автор визначив психологічні чинники, що впливають на ефективність дистанційного навчання, та довів необхідність їх застосування у навчальному процесі. В статті також досліджуються особливості взаємодії «студент-комп'ютер», яка має задовольняти певні психологічні вимоги і забезпечувати психологічну комфортність дистанційного навчання англійського аргументованого писемного мовлення студентів-юристів. Автор доводить, що важливою складовою освітнього середовища опосередкованого комп'ютером, яка впливає на ефективність дистанційного навчання англійського аргументованого писемного мовлення, є людино-машинний інтерфейс. У статті також запропоновані деякі практичні поради щодо створення психологічно-комфортних умов в процесі дистанційного навчання англійського аргументованого писемного мовлення студентів-юристів.

Ключові слова: психологічні особливості дистанційного навчання, дистанційне навчання, навчальна діяльність, англійське аргументоване писемне мовлення, психологічна комфортність, мотивація, діалог «студент-комп'ютер».

Вступ. У світлі стрімкого розвитку інформаційних технологій в освіті дистанційне навчання (ДН) англійського аргументованого писемного мовлення (ААПМ) стає все більш актуальним та затребуваним у нашій країні. Гнучкість, доступність та ефективність ДН створює низку переваг у процесі виконання поставлених завдань і оволодіння необхідними компетенціями під час навчання ААПМ.

Питанням розробки та впровадження дистанційної освіти в навчальний процес присвячені праці таких вітчизняних і зарубіжних дослідників, як П. В. Дмитренко І.А. Жирякова, Ж.М. Зайцев, О.Г. Кратко, О.Г. Кириленко, В. М. Кухаренко, В. В. Олійник, С.Ю. Пасічник, О. М. Самойленко, В.П. Свиридчук, В.І. Солдаткін, В.І. Сологуб, О.О. Стельмах, В.П. Тихомиров, В.М. Ширококов, М.Ф. Ус, Н.М. Ушакова, В.В. Ярних, Т. Allen, J. S. Daniel P. Hackley, G. Kearsley, D. L. Levinson, M. G. Moore, M. S. Morton, J. Webster, M. White та багатьох інших. У своїх висновках вчені підкреслюють ефективність ДН,

виокремлюючи такі його характерні риси як гнучкість, актуальність, зручність, модульність, економічна ефективність, інтерактивність та відсутність географічних кордонів для здобуття освіти. Тим не менше малодослідженими залишаються психологічні особливості ДН ААПМ студентів юридичного профілю, ігнорування яких може призвести до неефективності усього навчального процесу, зашкодивши інтересам всіх його учасників. Таким чином, актуальність даного дослідження обумовлена необхідністю ґрунтовного вивчення психологічних особливостей ДН задля їх подальшого застосування у процесі навчання ААПМ студентів-правників.

Постановка проблеми. Метою даної роботи є вивчення психологічних особливостей ДН ААПМ як виду навчальної діяльності студентів-правників. ДН ААПМ як навчальна діяльність має структурно-системний характер, ефективне функціонування якої залежить від гармонійної взаємодії всіх її елементів, а тому



урахування психолого-педагогічних принципів навчання в новому, опосередкованому комп'ютером, середовищі є вкрай важливим і вимагає глибокого системного дослідження.

Визначена мета обумовила необхідність застосування таких методів наукового пізнання як опис, спостереження, аналогія, аналіз та синтез, індукція, абстрагування, пояснення, сходження від абстрактного до конкретного.

Результати. Розглянемо поняття «навчальна діяльність» з точки зору психології. Теорія навчальної діяльності досліджувалася такими вітчизняними і зарубіжними вченими як А.А. Боченков, Н.М. Бугайова, П.Я.Гальперін, В.В.Давыдов, В.В. Депутат, П.П. Дітюк, Д.Б.Ельконін, М.І. Жалдак, І.О. Зимняя, А.В. Зобков, Ю.М. Ільїна, О.Ю. Комісарова, А.К.Маркова, Ю.І. Машбиць, С.Г. Милютін, М.М. Назар, О.В. Сергєєнкова, М.Л. Смульсон, Н.Ф.Тализіна, А.С. Турчин, А.Н. Фоминова, В.Й. Цап, Т.Л. Шабанова та інші. Слід зазначити, що в науці немає єдиного підходу до трактування даного поняття. Деякі дослідники розглядають навчальну діяльність в широкому сенсі, як синонім до учіння, навчіння та навчання, інші – визначають навчальну діяльність як основний вид діяльності в молодшому шкільному віці. В рамках нашого дослідження найкраще підійде визначення, запропоноване І.О. Зимней. А саме: навчальна діяльність – це діяльність суб'єкта націлена на оволодіння узагальненими способами навчальних дій й саморозвитку в процесі вирішення навчальних задач, спеціально поставлених викладачем, на основі зовнішнього контролю й оцінки, які переходять в самоконтроль та самооцінку [1]. У випадку ДН через зміну форми взаємодії між викладачем та студентом ключову роль відіграють саме такі особисті якості студента як самоорганізованість, самоконтроль та самооцінка, а їх відсутність веде до нездатності виконати ним свою функцію як суб'єкта навчальної діяльності, що призводить до браку в системі та її неефективності. На нашу думку, це найбільший «зовнішній виклик», що постає перед дистанційною формою навчання, подолати який можна шляхом створення психологічно-комфортного клімату, високим рівнем мотивації та соціальної взаємодії всіх суб'єктів.

Вчені А.В. Зобков та А.С. Турчин в своїй монографічній праці виділяють наступні особливості навчальної діяльності [2, с. 15-17]:

- Навчальна діяльність націлена на засвоєння інших видів людської діяльності. Тому кінцевою метою навчальної діяльності є здатність виконувати ту чи іншу діяльність. Іншими словами, результат, а не процес, є показником ефективності навчальної діяльності. У випадку навчання ААПМ, це вміння аргументувати свою позицію на письмі шляхом складання відповідних письмових текстів.
- Навчальна діяльність завжди інноваційна, що і обумовлює особливу складність для студентів. Адже навчальна діяльність завжди націлена на засвоєння нового досвіду.
- Суттєвий вплив на навчальну діяльність здійснюють вікова сензитивність – притаманні певному віку оптимальні періоди розвитку психологічних і фізіологічних властивостей та якостей особистості, та вікові кризи, що визначаються межами стабільного віку. Обидва фактори є вкрай важливими і мають бути враховані в процесі дистанційного навчання ААПМ. Адже передчасне або відстале по відношенню до вікової сензитивності навчання чи ігнорування вікових криз можуть призвести до неефективності.

Як системна організація будь-яка навчальна діяльність, зокрема і та, що опосередкована комп'ютером, складається з таких компонентів, як: предмет навчання; суб'єкти навчання (учень/студент; вчитель/викладач); безпосередньо навчальна діяльність (способи навчання, навчальні дії, за допомогою яких формуються

нові знання, уміння і навички) [3, с. 170]. Всі ці елементи є обов'язковими, без них навчальна діяльність не відбувається.

Щодо навчальної діяльності безпосередньо, то вона традиційно розглядається дослідниками як поєднання таких компонентів як навчальна задача, навчальна дія, дія контролю та дія оцінки [2, с. 18]. Відомий вчений І.О. Зимняя як необхідний структурний компонент включає також мотивацію.

ДН ААПМ як вид навчальної діяльності має свою специфіку, викликану тим, що «процес навчання є технічно опосередкованим» [4, с. 148], а тому навчання реалізується через інтерфейс цифрових засобів обробки інформації шляхом людино-машинної комунікації. І ця взаємодія «суб'єкт(и) навчання-комп'ютер» є ключовою в ситуації ДН, адже безпосередньо впливає і на компоненти навчальної діяльності, і на механізми навчання – «конструкти, що описують взаємодію між компонентами системи» [5], і на співвідношення загальної структури діяльності з такими психологічними процесами як сприйняття, уява, пам'ять, мислення, почуття і воля, які «обслуговують» здійснення всіх інших компонентів діяльності.

Як і будь-яке спілкування, діалог «студент - комп'ютер» має задовольняти певні психологічні вимоги, щоб забезпечити психологічну комфортність навчальної діяльності. Технічно-опосередкований характер даної комунікації відрізняє його від міжлюдського спілкування, з одного боку, через наявність певних обмежень на контакт (можливості комп'ютера у розумінні повідомлень студента, певними особливостями ситуації діалогу, відсутністю немовних компонентів спілкування - міміки, жестів, інтонаційних виразних пауз) і через це деякому збідненні цього діалогу порівняно з міжлюдським спілкуванням, а з іншого - через компенсацію цих обмежень завдяки новим можливостям комп'ютера, які не можна практично реалізувати в умовах звичайного спілкування студентів. В ситуації ДН важливо не наслідувати міжлюдське спілкування, але враховувати його основні закономірності, такі як обмін інформацією, адекватне сприйняття, усвідомлення та фіксація свого місця в системі, регуляція емоційної сфери суб'єктів [6, с. 9-10].

Як вже зазначалося, засобом опосередкування комунікації студента з комп'ютером, який здатний забезпечити ефективне навчання в умовах ДН, є людино-машинний інтерфейс – «комплекс технічних і (або) програмних засобів, які дозволяють забезпечити діалогову взаємодію між студентом і комп'ютером без використання мов програмування» [7]. Будучи складовою освітнього середовища, людино-машинний інтерфейс має обов'язково задовольняти певні вимоги. Так, в літературі використовується термін «дружній інтерфейс», який характеризується максимальним спрощенням взаємодії користувача з системою, відповідністю інтерфейсу навчальним задачам та галузі застосування, здатністю забезпечити користувачу психологічну комфортність та невимушеність спілкування з системою [7]. Саме психологічна комфортність, під якою слід розуміти не лише фізичну зручність процесу навчання, але й задоволення базових психологічних потреб студента, на думку вчених М.Л. Смульсон, Ю.І. Машбиць та ін., має принципове значення у процесі ДН [4, с. 148].

Розглянемо можливі шляхи створення психологічно-комфортних умов в процесі ДН та вплив на нього людино-машинного інтерфейсу.

Вважається, що 50-70 % інформації про навколишній світ людина отримує через «немовні» канали. Так, 55% інформації сприймається через вираз обличчя, пози і жести, 38% — через

інтонації та модуляції голосу і лише 7% залишається на долю слів, які реципієнт сприймає, коли ми розмовляємо [8, с. 14]. У випадку ДН ситуація кардинально інша, так як комунікація в основному зводиться до обміну вербальними повідомленнями без використання екстралінгвістичних і паралінгвістичних засобів спілкування, таких як швидкість мови, висота голосу, його тональність, діапазон, включення у мовлення пауз та інших вкраплень. Таким чином, відсутність звичних для природного спілкування невербальних способів передачі інформації може призвести «до смислового бар'єра, причина якого криється в неправильній інтерпретації реакції комп'ютера, розходженні між очікуваною студентом поведінкою комп'ютера і реальною» [7]. Таке хибне розуміння інформації може спричинити невпевненість і дискомфорт, тим самим демотивувати студента. Таким чином, важливо уникати оцінних суджень в діалозі студент-комп'ютер, не допускати висловів, які можуть бути сприйняті як образливі, обережно використовувати жарти, а зауваження робити у формі поради, а не жорсткої критики.

Не менш важливою умовою, що забезпечує психологічну комфортність ДН, є простота і наочність людино-машинного інтерфейсу. Нерідко навчання для студента може завершитися ледве розпочавшись саме через складну навігацію по сайту курсу. Саме тому взаємодію студента з комп'ютером слід організувати таким чином, щоб мінімізувати зусилля, яких докладає студент для сприйняття змісту навчального матеріалу. Враховуючи просторовий характер пам'яті, логічно пов'язана інформація має подаватися згідно з гештальд-принципами подібності, близькості та послідовності [4, с. 151]. Віртуальне навчальне середовище має містити зону входу, де розміщуються організаційні блоки, через які здійснюється навігація по сайту. Початок роботи також можна полегшити, забезпечивши студентів процедурою проходження курсу та чіткими вказівками, а при поданні вербальної інформації слід паралельно пред'являти всю потрібну допоміжну інформацію, використовуючи кілька різних комунікаційних каналів (слуховий, зоровий, тактильний та ін.). Як зазначають М.Л. Смульсон, Ю.І. Машбиць та ін. полімодальність спілкування сприяє ефективній навчальній діяльності завдяки «притаманному людині механізму паралельної обробки інформації, що надходить по різних каналах ... при цьому слід враховувати домінуючу роль зорового аналізатора» [4, с. 152].

Окрім добре організованого змісту навчального матеріалу, варто приділити увагу і формі його презентації на сайті. Розташування, колір, форма об'єктів мають максимально полегшувати сприйняття нової інформації, не обтяжуючи мозок студента додатковою інформацією, але водночас мають привертати і утримувати його увагу до основної мети і завдань навчальної діяльності. Так, фахівці з веб-дизайну звертають особливу увагу на розташування об'єктів, а саме на використання «білого простору» або, як його ще називають, «зони відпочинку» [9]. Простір, вільний від будь-яких об'єктів, дає можливість не лише «відпочинку» від інформації, але й тим самим змінює фокус на значущий для навчальної діяльності матеріал.

Важливе значення для психологічно-комфортного сприйняття інформації мають кольори, їх тон, відтінок та інтенсивність. Встановлено, що урівноважене в колірному відношенні середовище привертає і надихає, створює творчу атмосферу, заспокоює і сприяє спілкуванню [10, с. 76]. Близько 66 % уваги люди приділяють саме кольору. Так, з точки зору психологічної ефективності найбільш вдалим є жовтий, бірюзовий, синьо-фіолетовий і рубіновий [10, с. 78].

Типи шрифту, висота строки, відстань між знаками та абзацами також відіграють психологічну роль в процесі сприйняття інформації, а тому мають бути враховані в процесі створення навчального онлайн курсу.

Таким чином, дружній людино-машинний інтерфейс залежить від багатьох факторів і є ефективним засобом, здатним забезпечити психологічно-комфортні умови ДН, не переобтяжуючи студента додатковою інформацією та не відволікаючи від основної мети і завдань навчального курсу. Такий інтерфейс пов'язаний з моделлю навчання, коли головна увагу звертається на побудову концептів та знань, а не на засвоєння фактографічних даних.

Слабкою стороною навчальної діяльності, опосередкованої комп'ютером, яку обов'язково потрібно враховувати, є брак міжлюдського спілкування, що позбавляє діалог студент-комп'ютер кількох важливих у психологічному аспекті речей. Так, спеціальні дослідження показують, що негативне ставлення студентів до системи найчастіше зумовлене такими чинниками [7]:

- інтерфейс не надає інформації щодо способів успішної комунікації з системою, а допомога, яка пропонується, є, на думку студентів, незадовільною, а повідомлення про помилки - неінформативними;
- мова спілкування та інтерфейс багатьом учасникам навчальної діяльності здаються незрозумілими, тим самим позбавляючи студентів можливості висловлювати свої запитання прийнятною для системи мовою, що часто призводить до непорозуміння;
- студенти вважають недостатнім зворотний зв'язок у системі, відчуваючи як фруструючий фактор незрозумілість процесів, що відбуваються у системі, та відмічають необхідність усвідомлювати можливі наслідки своїх дій у спілкуванні з комп'ютером.

Отже, враховуючи вище зазначене, можна зробити висновок, що у ситуації комунікації студента з комп'ютером відсутні такі психологічні чинники як емоційне взаєморозуміння суб'єктів навчальної діяльності, притаманне міжлюдському спілкуванню, фахова підтримка з боку професійного викладача, персоніфікований характер взаємодії. Всі ці моменти є важливими під час ДН і вимагають особливих «засобів компенсації або певної емуляції (симуляції) відсутніх характеристик» [4, с. 150]. Так, наприклад, спосіб передачі повідомлень системі студентом має бути психологічно природним, а спосіб передачі повідомлень користувачеві системою - природним для сприйняття. Як зазначають наковці Терещенко Т.Є., Половникова С.Ю. та ін.: «Спілкування студента з комп'ютером має бути симетричним і навіть асиметричним на користь студента, що означає надання студенту можливості управляти діалогом в усіх його аспектах, починаючи від ініціювання діалогу, вибору теми спілкування та закінчуючи виходом із діалогу» [7]. На кожному своєму етапі діалог студент-комп'ютер має відповідати внутрішньому стану студента та враховувати процедуру навчальної діяльності, направленої на вирішення конкретної навчальної задачі.

Окрім мови спілкування та інтерфейсу навчальної системи, врахування специфічних психологічних потреб учасників навчальної діяльності під час розробки онлайн курсу також сприятиме задоволенню їх емоційних потреб і певною мірою компенсуватиме відсутність міжлюдського спілкування. Так, науковці визначають наступні групи чинників, які впливають на результативність навчання:

- гендер: чоловіки, жінки;
- типи темпераменту: холерики, сангвініки, флегматики, меланхоліки;



- домінування півкуль: ліва відповідає за логічне мислення, права – за творчість, інтуїцію;
- реакції на виконання завдання: активісти, теоретики, прагматики, рефлексори;
- типи сприймання інформації: візуальний (інформація сприймається образами), аудіальний (інформація кодується за допомогою слів) та кінестетичний (інформація сприймається за допомогою відчуттів);
- типи сприйняття та узагальнення інформації: "абстрактний", "від абстрактного до конкретного", "конкретний", "від конкретного до абстрактного" або ж інтуїт (все узагальнює) та сенсорик (все конкретизує) за Юнгом;
- типи визначення цілей: тип "Від" (увага зосереджена на результаті, якого прагнуть уникнути) та "До" (увага зосереджена на результаті, якого прагнуть досягти);
- ставлення до вибору: людина вибору (націлена та вмотивована), людина процедури (вимагає чітких інструкцій і настанов);
- типи слухачів згідно стратегії управління: особи з внутрішньою стратегією (все залежить від них самих), особи з зовнішньою стратегією (все залежить від зовнішніх обставин) [11, с. 32-35].

Виходячи зі специфіки нашого дослідження, розглянемо більш детально як впливають типи сприйняття інформації на результативність навчання та їх реалізацію безпосередньо під час ДН.

За типом сприйняття інформації студентів можна поділити на три групи: візуали, аудіали та кінестети.

Так як візуали більшу частину інформації сприймають за допомогою зорових каналів, вони найкраще адаптовані до ДН. Вони показують високі результати при роботі з навчальними комп'ютерними програмами, менше відволікаються та краще запам'ятовують. Найкраще ними сприймається структурована інформація у формі схем, таблиць, діаграм [12, с. 145].

Щодо аудіалів, то вони більшу частину інформації сприймають через слуховий аналізатор. Їм важко сприймати інформацію в письмовій формі. Це потрібно враховувати під час розробки дистанційного курсу і обов'язково включати матеріали подані в аудіо та відео форматах. Вдалими також будуть відео конференції та вебіари.

Кінестетам, чиїм домінуючим каналом сприйняття інформації є відчуття, дистанційне навчання може стати справжнім викликом. Для цих студентів надзвичайно важливим є соціальний аспект та підтримка з боку інших учасників, а також простота інтерфейсу дистанційного курсу, так як труднощі можуть активізувати негативні емоції, пов'язані з внутрішньою тривогою [12, с. 145]. В розробку дистанційного курсу варто включити блоки позанавчального спілкування, коли студенти можуть відволіктися від навчальних задач, краще пізнати один одного та встановити добрі взаємини.

Не зважаючи на психологічні особливості кожного типу, варто зауважити, що «чистих» типів не існує, а тому найкраще інформація буде сприйматися і засвоюватися, коли її рух «відбувається по декількох каналах сприйняття: аудіо-візуальному, візуально-кінестетичному, аудіо-візуально-кінестетичному» [13]. Саме застосування полімодальних методів навчання забезпечує його ефективність і успішність.

Ще одним питанням, пов'язаним із створенням психологічного комфорту у віртуальному середовищі, є соціальні чинники, іншими словами взаємини між учасниками навчального процесу, опосередкованого технічними засобами. Очевидно, що під час

ДН всі суб'єкти навчальної діяльності фізично «відірвані» один від одного, внаслідок чого у студентів може виникати почуття фрустрації, ізоляваності та самотності. Приналежність до певної спільноти, потреба у справжніх людських контактах є дуже важливими для людини [4, с. 159], а тому прямо впливають на навчальну діяльність її суб'єктів.

Подолати психологічний дискомфорт, пов'язаний з безособистісним характером технічних засобів, можна шляхом свідомого створення дружньої навчальної онлайн спільноти. «Соціальна інтеграція спонукає студентів до відданості даному навчальному середовищу і підвищує імовірність завершення навчального курсу» [4, с. 160].

Що ж таке віртуальна навчальна спільнота? І головне, яким психологічним вимогам вона має відповідати, щоб сприяти успішному і ефективному навчанню її учасників?

Німецькі вчені R. Wegener та J.M. Leimeister визначають віртуальну навчальну спільноту як групу людей зі спільними цілями, які співпрацюють один з одним, щоб отримувати і/або ділитися знаннями у віртуальному соціальному просторі [14, с. 384]. Важливою характерною рисою віртуальної навчальної спільноти, на думку німецьких колег, також є тривалість начального процесу (щонайменше кілька тижнів) і кількість задіяних учасників, яка має бути більшою за «просто маленьку групу» [14, с. 384]. Навчальні спільноти націлені на формування якісних і глибоких взаємин між учасниками навчальної діяльності, тим самим вони забезпечують їх соціальну присутність – «відчуття взаємозв'язку зі своїми співучнями у віртуальному середовищі попри фізичне просторове віддалення один від одного» [4, с. 163]. Так, північноамериканські дослідники з Університету Індіани (США) John R. Savery та Thomas M. Duffy зазначають, що відсутність почуття соціальної присутності може не лише провокувати негативні психологічні процеси такі як стрес і фрустрацію, але й значно погіршувати ефективність навчання [15]. Так само як і у ситуації традиційного навчання, не сама наявність студентів в групі (в умовах ДН – це віртуальне навчальне середовище), а саме доброзичливі і дружні взаємини дають можливість створити ту неповторну атмосферу підтримки і взаємодопомоги (іншими словами почуття соціальної присутності), що здатні забезпечити ефективне і успішне навчання. Німецькі науковці R. Wegener та J.M. Leimeister також вживають термін «довіра», пояснюючи так: «Якщо люди не довіряють один одному, вони більше не хочуть ділитися знаннями, а це перешкоджає ефективному навчанню» [14, с. 385].

Отже, соціальний компонент ДН є важливим психологічним чинником і вимагає від викладача як попередньої розробки (до початку курсу), так і підтримки та аналізу під час самого процесу навчання. Для цього доцільно в рамках онлайн курсу створювати зони неформального спілкування студентів для обговорення тем, які не включені до навчального контенту, включати в програму курсу спільні проекти, обговорення дискусійних питань, парну і групову взаємодію. Студенти мають обов'язково відчувати присутність і самого викладача, як активного суб'єкта навчальної діяльності, який може вчасно запропонувати допомогу, ініціювати за потреби дискусію, забезпечити ефективний зворотній зв'язок.

Висновки. Проведене наукове дослідження дозволяє дійти наступних висновків щодо психологічних особливостей ДН ААПМ студентів-правників та визначити психологічні чинники, які безпосередньо впливають на навчання ААПМ засобами дистанційної освіти. Отже, психологічними передумовами

здійснення ДН ААПМ як виду навчальної діяльності є:

- мотивація студентів до здійснення навчальної діяльності;
- організація навчальної діяльності, опосередкованої технічними засобами;
- забезпечення психологічної комфортності навчальної діяльності з урахуванням вікових і психологічних особливостей студентів;

• соціальний компонент: організація взаємодії між суб'єктами навчання.

В подальшому результати даного дослідження можуть бути застосовані під час розробки дидактичної моделі ДН ААПМ студентів юридичного профілю.

Література:

1. Зимняя И.А. Педагогическая психология. Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/KP1/M4/file/2.pdf>
2. Зобков, А. В. Саморегуляция учебной деятельности : монография / А. В. Зобков, А. С. Турчин ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых ; Иван. гос. ун-т. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2013. – 251 с.
3. Педагогическая психология: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Н.В. Ключевой. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 400 с.
4. Дистанційне навчання: психологічні засади : монографія / [М.Л. Смутьсон, Ю.І. Машбиць, М.І. Жалдак та ін.] ; за ред. М.Л. Смутьсон. — Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. — 240 с.
5. Сергієнко Н.В. Психологічні особливості діалогу «студент-комп'ютер». Режим доступу: http://www.psyh.kiev.ua/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96_%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%83_%22%D1%81%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%E2%80%93%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D1%8E%D1%82%D0%B5%D1%80%22
6. Кайдалова Л.Г., Пляка Л.В. Психологія спілкування : навчальний посібник. – Х. : НФаУ, 2011. – 132 с.
7. Терещенко Т.Є., Половникова С.Ю. та ін. Активні методи навчання. Режим доступу: <http://www.studfiles.ru/preview/5705493/page:21/>
8. Ковалінська І. В. Невербальна комунікація. – К. : Вид-во «Освіта України», 2014. – 289 с.
9. Психологія веб-дизайна. Как цвета, шрифты и разметка влияют на ваше настроение. – Режим доступа: <http://lpgenerator.ru/blog/2016/03/14/psihologiya-veb-dizajna-kak-cveta-shrifty-i-razmetka-vliyayut-na-vashe-nastroenie/>
10. Бучинська О.В. Психологія кольору як метод якісного маркетингу / Бучинська О.В. // Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова. – 2015. – Т.20. – Вип. 1/1. – С. 76-80.
11. Хара О. М. Психологічні особливості дистанційного навчання математики / О. М. Хара // Математика в школі. – 2008. – № 7 / 8. – С. 32–35.
12. Фальштинська Ю.В. Методологічні та психологічні проблеми використання інформаційно-комунікаційних технологій у дистанційному навчанні / Вісник Житомирського національного університету імені Івана Франка. – 2016. – С. 143-148.
13. Міщенко М. А. Типи сприйняття інформації учнями та їх застосування на уроках сучасної школи / М. А. Міщенко // Учительський журнал on-line. – Режим доступу до журн. : <http://teacherjournal.in.ua/shkilnipredmeti/istoriya/2302-typy-sprinyattia-informatsii-uchniamy-ta-ikh-zastosuvannia-na-urokakh-suchasnoi-shkoly>
14. Wegener, R. & Leimeister, J. M. (2012): Virtual Learning Communities: Success Factors and Challenges. In: International Journal of Technology Enhanced Learning (IJTEL), Number: 5/6, Vol. 4, Year: 2012. Pages: 383 – 397.
15. Savery, J.R. and Thomas M. Duffy. Problem Based Learning: An instructional model and its constructivist framework. Available at: <https://www.bradfordvts.co.uk/wp-content/onlineresources/0307teachinglearning/constructivism/constructivist%20approach%20to%20PBL.PDF>

References:

1. Zimnyaya I.A. Pedagogicheskaya psihologiya. Rezhim dostupa: <http://sdo.mgaps.ru/books/KP1/M4/file/2.pdf>
2. Zobkov, A. V. Samoregulyaciya uchebnoj deyatel'nosti : monografiya / A. V. Zobkov, A. S. Turchin ; Vladim. gos. un-t im. A. G. i N. G. Stoletovyh ; Ivan. gos. un-t. – Vladimir : Izd-vo VIGU, 2013. – 251 s.
3. Pedagogicheskaya psihologiya: Ucheb. dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenij / Pod red. N.V. Klyuevoj. - M.: Izd-vo VLADOS-PRESS, 2003. – 400 s.
4. Dystantsiynе navchannya: psykholohichni zasady : monografiya / [M.L. Smul'son, Yu.I. Mashbyts', M.I. Zhaldak ta in.] ; za red. M.L. Smul'son. — Kirovohrad : Imeks-LTD, 2012. — 240 s.
5. Serhiyenko N.V. Psykholohichni osoblyvosti dialohu «student-komp'yuter». Rezhym dostupu: http://www.psyh.kiev.ua/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96_%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%83_%22%D1%81%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%E2%80%93%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D1%8E%D1%82%D0%B5%D1%80%22
6. Kaydalova L.H., Plyaka L.V. Psykholohiya spilkuvannya : navchal'nyy posibnyk. – Kh. : NFAU, 2011. – 132 s.
7. Tereshchenko T.Ye., Polovnykova S.Yu. ta in. Aktyvni metody navchannya. Rezhym dostupu: <http://www.studfiles.ru/preview/5705493/>



page:21/

8. Kovalyns'ka I. V. Neverbal'na komunikatsiya. – K. : Vyd-vo «Osvita Ukrainy», 2014. – 289 s.
9. Psihologiya veb-dizajna. Kak cveta, shrifty i razmetka vliyayut na vashe nastroyenie. – Rezhim dostupa: <http://lpgenerator.ru/blog/2016/03/14/psihologiya-veb-dizajna-kak-cveta-shrifty-i-razmetka-vliyayut-na-vashe-nastroenie/>
10. Buchyns'ka O.V. Psykholohiya kol'oru yak metod yakisnoho marketynh / Buchyns'ka O.V. // Visnyk ONU imeni I.I. Mechnykova. – 2015. – T.20. – Vyp. 1/1. – S. 76-80.
11. Khara O. M. Psykholohichni osoblyvosti dystantsynoho navchannya matematyky / O. M. Khara // Matematyka v shkoli. – 2008. – # 7 / 8. – S. 32–35.
12. Fal'shtyns'ka Yu.V. Metodolohichni ta psykholohichni problemy vykorystannya informatsiyno-komunikatsiynykh tekhnolohiy u dystantsiy-nomu navchanni / Visnyk Zhytomyr's'koho natsional'noho universytetu imeni Ivana Franka. – 2016. – S. 143-148.
13. Mishchenko M. A. Typy spryynyattya informatsiyi uchnyamy ta yikh zastosuvannya na urokakh suchasnoyi shkoly / M. A. Mishchenko // Uchytel's'kyy zhurnal on-line. – Rezhym dostupu do zhurn. : <http://teacherjournal.in.ua/shkilynipredmeti/istoriya/2302-typy-spryniattia-informatsii-uchniamy-ta-ikh-zastosuvannya-na-urokakh-suchasnoi-shkoly>
14. Wegener, R. & Leimeister, J. M. (2012): Virtual Learning Communities: Success Factors and Challenges. In: International Journal of Technology Enhanced Learning (IJTEL), Number: 5/6, Vol. 4, Year: 2012. Pages: 383 – 397.
15. Savery, J.R. and Thomas M. Duffy. Problem Based Learning: An instructional model and its constructivist framework. Available at: <https://www.bradfordvts.co.uk/wp-content/onlineresources/0307teachinglearning/constructivism/constructivist%20approach%20to%20PBL.PDF>

UDC 378.015.3:159.923.2J-057.875-054.6

PROBLEMS OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS TO TEACHING

"ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ"

Mikheev A. A.

*PhD, associate professor,
Department of microbiology and virology
HSEE of Ukraine „Bukovinian State Medical University”*

Міхєєв А. О.

*к.б.н., доцент кафедри мікробіології та вірусології
ВДНЗ України
«Буковинський державний медичний університет»*

Popovich V.B.

*assistant,
Department of microbiology and virology
HSEE of Ukraine of Ukraine „Bukovinian State Medical University”*

Попович В. Б.

*асистент кафедри мікробіології та вірусології
ВДНЗ України
«Буковинський державний медичний університет»*

Анотація. Проведено дослідження рівня соціально-психологічної адаптації іноземних студентів 2-го курсу, які навчаються в Буковинському державному медичному університеті. Як показали отримані результати, для більшості іноземних студентів притаманний досить низький або недостатній рівень толерантності до психічних і фізичних навантажень, відносно низький рівень комунікативності та соціалізації, але не притаманна схильність до відхильної поведінки. В цілому рівень соціально-психологічної адаптації іноземних студентів 2-го курсу досить низький, що потребує корекції та більшої уваги з боку викладачів та наставників.

Ключові слова: адаптація, комунікативність, адаптаційний потенціал, нервово-психічна стійкість, соціалізація, іноземні студенти, навчання.

Вступ. У сучасному світі проблема забезпечення якісної вищої освіти при підготовці кваліфікованих фахівців є актуальним завданням вищих медичних навчальних закладів не лише в Україні, але й в усіх розвинутих країнах світу [1]. Адже освітній процес з підготовки фахівців різноманітних медичних профілів є високо специфічним і характеризується своєю цілеспрямованістю з метою одержання повноцінних знань, які забезпечують первинну та спеціалізовану допомогу пацієнтам.

Інтернаціоналізація сучасної вищої освіти актуалізує проблему адаптації іноземних студентів до реалій вищої школи незнайомої їм країни [2, 3]. Приблизно двоє зі ста студентів, що навчаються у вищій школі у світі на даний момент є іноземними громадянами, і серед них у кількісним відношенні традиційно переважають громадяни країн, що розвиваються (Індія, Сомалі, Нігерія та ін.) [4]. Найбільший контингент іноземних студентів навчається у вищих навчальних закладах таких розвинутих країн, як США, Франція,

Німеччина, Великобританія, Канада, Бельгія та Японія. А входження України в міжнародний освітній простір і просування українських освітніх послуг на міжнародний ринок вимагає особливих умов організації навчального процесу для адаптації іноземних студентів до особливостей учбово-інформаційного середовища конкретного ВНЗ [5]. Іноземні громадяни, які прибувають в Україну на навчання становлять особливу категорію. І ця особливість визначається тим, що в цьому виді міграції значно проявляється етнічний фактор.

Постановка проблеми. Розвиток вищої школи в сучасних умовах супроводжується збільшенням навантаження на студентів, що зумовлене зростанням інтенсивності інформаційного потоку, широким впровадженням технічних засобів і комп'ютерних технологій у навчання. В особливо складному становищі виявляються студенти перших років навчання, які потрапляють в нові специфічні умови діяльності. А численні соціологічні дослідження виявили погіршення стану здоров'я студентів, як фізичного так і психічного, не лише на перших курсах, а й за увесь період навчання у вузі [6].

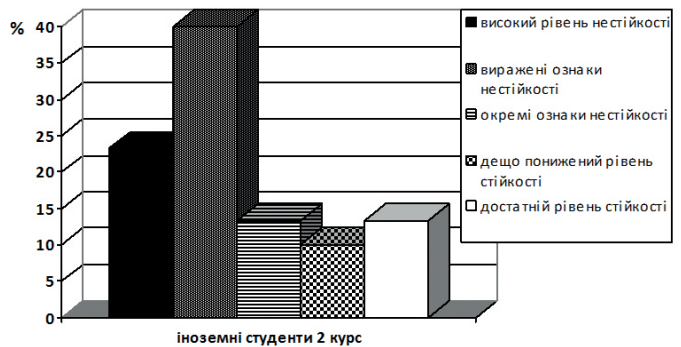
Адаптаційні можливості людського організму є предметом вивчення цілого ряду наук, включаючи й медико-біологічні. Сам термін «адаптація» використовується в біології для позначення процесу пристосування організму до змін умов навколишнього середовища, як на фізичному, так і психологічному рівнях. Особливо це актуально для людей, які кардинально змінюють своє середовище життєдіяльності, зокрема, іноземні студенти в Україні [7, 8]. Адже іноземним студентам необхідно звикнути не лише до нових кліматичних та побутових умов, а й до «нової» освітньої системи, до мови спілкування, до багатонаціональних навчальних груп, лекційних потоків та інше [9]. Часто основною проблемою успішного «входження» іноземних студентів у навчальний процес є протиріччя між рівнем їх готовності (комунікативності) до сприйняття навчальної інформації й вимогами вищої школи іншої держави [10].

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації іноземних студентів, які навчаються на 2-му курсі медичного факультету №3 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

Матеріали та методи. У ході дослідження було проведено опитування 30 іноземних студентів віком $20,50 \pm 0,283$ років, серед яких 12 юнаків та 18 дівчат. Опитування проводилося шляхом анкетування англійською мовою із наступним визначенням таких показників соціально-психологічної адаптації, як нервово-психічна стійкість, комунікативний потенціал, рівень соціалізації, девіантна поведінка та особистісний адаптивний потенціал. Усі опитувані знаходилися за однакових умов навчання, без попередньої підготовки до опитування, посеред навчального семестру. Усі респонденти показали високий рівень достовірності відповідей, а отримані нами результати цілком відповідають статистично вірогідним даним і можуть бути адекватно оцінені.

Отримані результати та їх обговорення. Оцінювання рівня нервово-психічної стійкості із використанням багаторівневого опитувальника «Адаптивність» дає змогу оцінити стійкість до психічних та фізичних навантажень, а також оцінити рівень працездатності опитуваних. Як показали отримані нами дані, у іноземних студентів, що навчаються на 2-му курсі, спостерігається досить низький рівень нервово-психічної стійкості (рис. 1).

Рис. 1. Рівень нервово-психічної стійкості у студентів 2-го курсу медичного факультету №3.



Такий розподіл студентів за рівнем нервово-психічної стійкості свідчить про досить низьку толерантність до психічних та фізичних навантажень у даній категорії студентів. Адаптація у іноземних студентів 2-го курсу до нових умов життєдіяльності протікає досить складно, «хворобливо», з можливим тривалим і вираженим погіршенням функціонального стану організму. Високий рівень навантаження у таких студентів може спричинити зрив професійної діяльності із зниженням працездатності. Такі явища притаманні 76,66 % опитаних нами іноземних студентів 2 курсу навчання. На противагу їм, у 23,34 % опитаних респондентів виявляється незначне зниження стійкості до ускладнених умов життєдіяльності, т.т. навчання в іншій державі, або в цілому достатній рівень нервово-психічної стійкості. Для таких студентів, як правило, притаманний стійкий рівень працездатності за звичайних умов, за дії виражених психічних навантажень можливе тимчасове погіршення якості діяльності, а адаптація до нових, часом незвичних умов дещо ускладнена.

Здатність до комунікації є невід'ємною частиною роботи медичного працівника будь-якого рівня – здатність спілкуватися як з пацієнтами, так і з колегами по роботі. Оцінювання нами отриманих результатів з вивчення рівня комунікативних здібностей у іноземних студентів 2-го курсу показало, що для 23,34 % респондентів притаманний низький рівень комунікативних здібностей, для 66,66 % понижений та задовільний рівень, а у 10,0% опитаних виявляється середній та достатній рівень комунікативності (рис. 2).

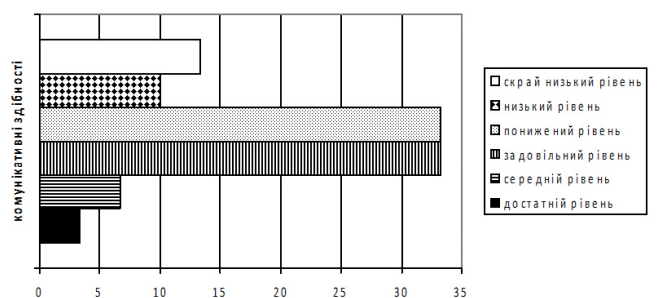


Рис. 2. Рівень комунікативних здібностей у іноземних студентів 2-го курсу, %.

Низький рівень комунікативних здібностей може свідчити про складнощі у побудові міжособистісних контактів, високий рівень конфліктності, фіксацію на особистих образах та завищеної самооцінки. Задовільний рівень комунікативних здібностей у опитаних студентів, що навчаються на 2 курсі медичного



факультету №3 може свідчити про їх здатність до колективізації, проте з невеликим труднощами і здатністю до корекції поведінки.

Частина опитаних нами іноземних студентів все ж має середній та достатній рівень комунікативності, тому їм відносно легко адаптуватися до нового колективу, хоча часом обирають не зовсім вірну стратегію цих стосунків, адекватно реагують на критику в свій бік, у т.ч. з боку викладачів, і у більшості випадків не конфліктні.

Під соціалізацією ми розуміємо комплексний процес засвоєння індивідом певної системи знань, норм і цінностей, які дозволяють йому бути повноправним членом суспільства і являє собою процес входження людини в суспільство, включення її в соціальні зв'язки та інтеграції з метою встановлення її соціальності. Цей процес вкрай важливий для майбутніх лікарів, особливо під час навчання в умовах іншої держави. Вивчення рівня соціалізації іноземних студентів 2-го курсу виявив, що у чверті опитаних (23,34 %) спостерігається низький рівень соціалізації (рис. 3)

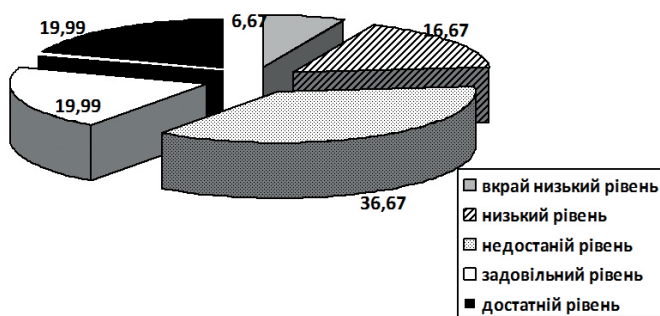


Рис. 3. Рівень соціалізації іноземних студентів 2-го курсу, %.

Для індивідуумів із низьким рівнем соціалізації часто притаманна відсутність здатності дотримуватися загальноприйнятих норм і правил поведінки, вони переважно діють згідно власних планів та інтересів, часто не рахуються із думкою оточуючих. У третини опитаних нами іноземних студентів 2-го курсу спостерігається недостатня соціалізація із переважанням особистісних інтересів. У 19,99 % опитаних нами студентів спостерігається задовільний рівень соціалізації, а також у кожного п'ятого студента (19,99 %) – достатній рівень. Ці студенти в цілому орієнтовані на дотримання загальноновизнаних вимог і соціально ухвалених норм поведінки, підтримують групові інтереси, легко «вливаються» у колектив.

Відповідність загальноприйнятим нормам поведінки індивіда або навіть групи часто може суттєво відхилитися від середньостатистичних значень, або девіації. Девіантна поведінка у такому розумінні – це не відповідність нормам, у результаті чого виникають порушення цих норм.

Вивчення нами показника девіантної (відхильної) поведінки у іноземних студентів 2-го курсу медичного факультету №3 показало, що для 80,01 % цих студентів не притаманні ознаки відхилень поведінки, і лише у 19,99 % опитаних – виявлено в цілому виражені ознаки девіації поведінки. Відсутність схильності до девіантної поведінки, і відповідно до правопорушень, поруч із відсутністю ознак агресивної поведінки відносно оточуючих у іноземних студентів 2-го курсу може вказувати на чітку їх орієнтацію дотримання соціально ухвалених норм поведінки і раціоналізм у побудові міжперсональних стосунків за умов навчання в іншій державі. Це позитивно впливає на їх здатність до подальшої адаптації в нових умовах як навчання, так і проживання. І лише для кожного п'ятого іноземного студента 2-го курсу притаманні окремі

ознаки нерациональної побудови взаємостосунків з оточуючими, незначні порушення норм та правил.

Основним, інтегративним показником, рівня особистісної адаптації є особистісний потенціал соціально-психологічної адаптації. Від включає в себе вище перераховані показники та вказує на рівень адаптованості в цілому. Визначення особистісного потенціалу адаптації показало, що для більшості опитаних нами іноземних студентів 2-го курсу був притаманний низький рівень адаптації – 70 % (21 студент). У 23,33 % було виявлено задовільний рівень адаптації, і лише у 6,67% (2 студентів) – високий рівень адаптації (рис. 4).

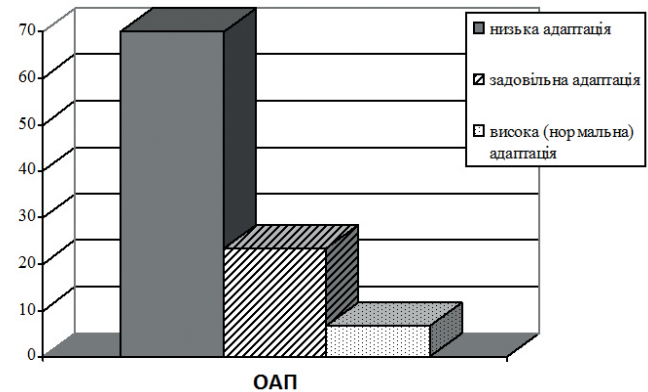


Рис. 4. Рівень особистісної адаптації у іноземних студентів 2-го курсу, %.

Отримані нами результати свідчать про певні труднощі для студентів іноземців у пристосуванні до нових умов – навчання, проживання, соціальних умов тощо. Такі студенти можуть мати певні нервово-психічні зриви, часто конфліктні, і навіть можуть допускати асоціальні вчинки. Студенти з групи задовільно адаптації часто залежать від зовнішніх умов середовища – їх пристосованість залежатиме від емоційного, соціального, навчального оточення, часом вимагають індивідуального підходу. І лише 6,67 % опитаних нами іноземних студентів мають досить високий або нормальний рівень соціально-психологічної адаптації. Вони легко пристосовуються до нових умов діяльності, швидко входять у новий колектив, адекватно орієнтуються в нових для них ситуація, не конфліктні та емоційно стійкі.

Висновки.

1. Для переважної більшості іноземних студентів (76,66 %), які навчаються на 2-му курсі притаманний досить низький або недостатній рівень толерантності до психічних і фізичних навантажень.
2. Для іноземних студентів 2-го курсу властивий відносно низький рівень комунікативності, що свідчить про труднощі у побудові міжособистісних стосунків, конфліктність та завищену самооцінку.
3. У кожного четвертого іноземного студента другого курсу спостерігається низький рівень соціалізації, а у кожного п'ятого – достатній.
4. Для переважної більшості іноземних студентів 2-го курсу медичного факультету №3, які навчаються в ВДНЗ України «БДМУ» не притаманна схильність до відхильної поведінки.
5. В цілому результати оцінювання рівня соціально-психологічної адаптації іноземних студентів 2-го курсу медичного факультету, які навчаються у Буковинському державному медичному університеті

показало, що для більшості опитаних притаманний низький рівень адаптації.

Практичні рекомендації і застосування отриманих даних. Виходячи з отриманих нами даних, у вищих навчальних закладах слід враховувати особливості адаптації іноземних студентів до нових умов існування і навчання. При цьому необхідно враховувати рівень соціально-психологічної адаптації з визначенням їх комунікативності, ступеня соціалізації, психо-емоційної стійкості

та схильності до девіантної поведінки. Отримані дані можна застосовувати використовувати у практичній діяльності викладачам вищих навчальних медичних закладів. Окрім того, при проведенні подальших досліджень рівня соціально-психологічної адаптації у іноземних студентів слід враховувати гендерні особливості респондентів, а також порівняти з аналогічними показниками у вітчизняних студентів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Курко, Я. В., Галіздра, А. А., Теплий, А. М. (2014). Психофізіологічні особливості адаптації студентів-іноземців до умов навчання та проживання в Україні. Матеріали міжнародної науково-методичної конференції «Актуальні питання організації навчання іноземних студентів у європейському освітньому просторі», 184-186.
2. Мельничук, М. Г. (2014). Проблеми психосоціальної адаптації іноземних студентів в освітянському просторі: огляд літератури. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія, (48), 161-169.
3. Семененко, І. Є. (2016). Проблема підвищення якості професійної підготовки іноземних студентів. Педагогіка та психологія, (53), 224-232.
4. Тихоновський, О. В. (2015). Адаптація студентів-іноземців до навчання в Україні. Медична освіта, (1), 117-119.
5. Кравцова, Т. А., & Король, А. В. (2014). Аналіз основних адаптаційних моментів та факторів, що мають вплив на навчання іноземних студентів в Україні. Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг, (1), 360-368.
6. Юшковська, О. Г., & Долгієр, Є. В. (2014). Вивчення рівня адаптивності та фізичної підготовленості іноземних студентів. Слобожанський науково-спортивний вісник, (5), 97-100.
7. Шоп, І. В., Іманова, Н. І., & Дорошенко, О. В. (2014). Питання оптимізації адаптації іноземних студентів у вищих навчальних закладах України. Проблеми безперервної медичної освіти та науки, (4), 8-11.
8. Малахова, С. М. (2016). Проблеми міжкультурної комунікації іноземних студентів: педагогічні аспекти. Медична освіта, (1), 32-34.
9. Стрельцова, В. Ю. (2014). Соціокомунікативна адаптація як складова адаптації іноземних студентів до навчання в українській вищій школі [Електронний ресурс]. Електронне наукове фахове видання «Науковий вісник Донбасу», (4), 28.
10. Чжефу, С. (2013). Адаптація іноземних студентів до навчання у вищих закладах України. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах, (30), 606-611.

REFERENCES:

1. Kurko, Ja. V., Galizdra, A. A., Teplyj, A. M. (2014). Psyhofiziologichni osoblyvosti adaptacii studentiv-inozemciv do umov navchannja ta prozhyvannja v Ukraїni. Materialy mizhnarodnoi' naukovo-metodychnoi' konferencii' «Aktual'ni pytannja organizacii' navchannja inozemnyh studentiv u jevropejs'komu osvıtn'omu prostori», 184-186.
2. Mel'nichuk, M. G. (2014). Problemy psyhosocial'noi' adaptacii' inozemnyh studentiv v osvıtjans'komu prostori: ogljad literatury. Visnyk Harkivs'kogo nacional'nogo pedagogichnogo universytetu imeni G.S. Skovorody. Psihologija, (48), 161-169.
3. Semenenko, I. Je. (2016). Problema pidvyshhennja jakosti profesijnoi' pidgotovky inozemnyh studentiv. Pedagogika ta psihologija, (53), 224-232.
4. Tyhonovs'kyj, O. V. (2015). Adaptacija studentiv-inozemciv do navchannja v Ukraїni. Medychna osvıta, (1), 117-119.
5. Kravcova, T. A., & Korol', A. V. (2014). Analiz osnovnyh adaptacijnyh momentiv ta faktoriv, shho majut' vplyv na navchannja inozemnyh studentiv v Ukraїni. Ekonomichna strategija i perspektyvy rozvytku sfery torgivli ta poslug, (1), 360-368.
6. Jushkovs'ka, O. G., & Dolgijer, Je. V. (2014). Vyvchennja rivnja adaptivnosti ta fizychnoi' pidgotovlenosti inozemnyh studentiv. Slobozhans'kyj naukovo-sportyvnyj visnyk, (5), 97-100.
7. Shop, I. V., Imanova, N. I., & Doroshenko, O. V. (2014). Pytannja optymizacii' adaptacii' inozemnyh studentiv u vyshhyh navchal'nyh zakladah Ukraїny. Problemy bezperervnoi' medychnoi' osvıty ta nauky, (4), 8-11.
8. Malahova, S. M. (2016). Problemy mizhkul'turnoi' komunikacii' inozemnyh studentiv: pedagogichni aspekty. Medychna osvıta, (1), 32-34.
9. Strel'cova, V. Ju. (2014). Sociokomunikatyvna adaptacija jak skladova adaptacii' inozemnyh studentiv do navchannja v ukrai'ns'kij vyshhij shkoli [Elektronnyj resurs]. Elektronne naukove fahove vydannja «Naukovyj visnyk Donbasu», (4), 28.
10. Chzhefu, S. (2013). Adaptacija inozemnyh studentiv do navchannja u vyshhyh zakladah Ukraїny. Pedagogika formuvannja tvorchoi' osobystosti u vyshhij i zagal'noosvitnij shkolah, (30), 606-611.



UDC 37.01

FORMATION OF THE EDUCATION SYSTEM IN THE CONDITIONS OF THE FIRST INDUSTRIAL REVOLUTION

СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРВОЙ ПРОМЫШЛЕННОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Palkin V.A.

Associate professor of the Chair of philology, social and humanities sciences «Academy of Continuous Education», Candidate of historical sciences, associate Professor.
St. Yaroslav Wise, 47, Bila Tserkva, Ukraine, 02152
E-mail: vap281151@ukr.net

Палкин В.А.

Доцент кафедры филологических и социально-гуманитарных дисциплин Коммунального высшего учебного заведения Киевского областного совета «Академия непрерывного образования», к.и.н., доцент.
Ул. Ярослава Мудрого, 47, г. Белая Церковь, Украина, 02152

Abstract. In article the main reasons for emergence of system of teaching with class and lesson, her essence and consequences are considered. It is shown that process of transition to this system has been connected with development of the bourgeois relations, which demanded considerably the bigger number of competent people. Margin of safety at the system of teaching has turned out such is that already more than four hundred years the mankind can't think up anything the best. Emergence of new approaches was collective creativity, but connected with activity of the most picturesque identity of that era by Y.A. Komensky. Reforms in education have prepared arrival and rather painless implementation of the First industrial revolution.

Keywords: civilization, industrial civilization, industrial revolution, training, education, school, class, lesson, school, education system, schoolchildren.

Аннотация. В статье рассмотрены основные причины появления классно-урочной системы обучения, ее сущность и последствия. Показано, что процесс перехода к этой системе был связан с развитием буржуазных отношений, которые требовали значительно большего количества грамотных людей. Однако запас прочности у классно-урочной системы обучения оказался таков, что вот уже более четырехсот лет человечество не может придумать ничего лучшего. Появление новых подходов было коллективным творчеством, но связано, прежде всего, с деятельностью наиболее колоритной личности той эпохи Я.А. Коменским. Реформы в образовании подготовили приход и сравнительно безболезненное осуществление Первой промышленной революции.

Ключевые слова: цивилизация, индустриальная цивилизация, промышленная революция, обучение, воспитание, школьник, класс, урок, школа, система образования.

Постановка проблемы. В январе 2016 года в Давосе (Швейцария) проходил экономический форум, на котором присутствовали ведущие экономисты, бизнесмены, политические деятели. Он возвестил о начале Четвертой промышленной революции. Анализ предстоящих реформ, их масштаб, последствия позволили специалистам сделать вывод о том, что предстоят масштабные революционные изменения во всех сферах нашей жизни. В процессе работы форума состоялось несколько «круглых столов». Один из них был посвящен проблемам образования. Экс премьер-министр Великобритании Гордон Браун в ходе работы этого мероприятия высказал интересную мысль о том, что за последние три с лишним сотни лет мир стал неузнаваем: появились машины, ракеты, компьютеры, Интернет, роботы..., но школа осталась неизменной [11]. Это было сказано с укором. Но согласитесь, каким запасом прочности должны были обладать идеи, на которых строилась школа, если многие из них сохранились и по сей день.

В настоящее время во всем просвещенном мире начался процесс поиска «новой школы». В ноябре 2017 года в Москве состоялся саммит международной организации Global Education Leaders Partnership на тему «Чему и как должна учить современная школа» и после нескольких дней обсуждения стало ясно, что простых ответов на этот вопрос не существует. Может быть не стоит ничего менять? Традиционная «знаниевая» образовательная

парадигма: отработанные методики, учебники, домашние задания, экзамены. Все это долгое время позволяло готовить эрудитов типа доктора Гаспара Арнери из «Трех толстяков»: «Как лететь с земли до звезд, как поймать лису за хвост, как из камня сделать пар, знает доктор наш Гаспар». Но объем знаний растет в геометрической прогрессии, на основе Интернета формируется интеллектуальная база человечества, где можно будет получить ответ на любой вопрос, многие дети не выдерживают перегрузок, для других более привлекательной, чем школа, становится виртуальная реальность [10, с.122-124].

Новые изобретения, технологии, навыки работы все чаще подталкивают человека к творчеству, заставляют задуматься как применять достижения НТП для создания новых продуктов, услуг, рабочих мест. Общество в современных условиях должно понять, что главное – не подготовка эрудита, расширение памяти ребенка, а попытка «зажечь свечу» творчества [9]. Таким образом, с одной стороны можно говорить о позитивных результатах многовекового использования в образовании классно-урочной системы, а с другой – об объективной необходимости новых подходов для того, чтобы школа, по выражению А. Камю, не готовила наших детей к жизни в мире, которого не существует.

Анализ последних исследований. Об истории возникновения, сущности и развитии классно-урочной системы, воззрениях выдающихся педагогов прошлого написано немало.

Творчеству Я.А. Коменского посвящены труды Александровой Е., Алт Р., Бим-Бада Б., Галицы Е., Звягина А., Князевой В., Кумарина В., Лордкипанидзе Д. и др. Взгляды на обучение, воспитание и развитие детей И.Г. Песталоцци изучены в работах Клочко П., Соловьева Н., Модзалевского Л., Литвиненко Н., Егорова С., Рыбасова Ю. и др. Жизнь и деятельность К.Д. Ушинского, его педагогические инновации освещаются в книгах и статьях Белоусова Ю., Вульфсона Б., Гайсина Г., Гвоздецкого М., Елисеева А., Кочерги И., Днепров Д. и др.

Цель статьи рассмотреть причины появления, сущность и тенденции развития классно-урочной системы в условиях Первой промышленной революции.

Слово цивилизация происходит от латинского *civilis*, что переводится как гражданский, государственный. Оно стало употребляться в середине 18 века, однако ученые и по сей день ведут жаркие дискуссии о его значении. Одно из определений этого термина гласит, что это одна из основных единиц исторического времени, обозначающая длительно существующее, самодостаточное сообщество стран и народов, своеобразие которого обусловлено социокультурными причинами. Она подобна живому организму, проходящему путь от рождения до смерти, постоянно воспроизводящему себя и придающее неповторимое своеобразие всем протекающим в нем процессам. Вслед за великим английским философом А. Тойнби можно сказать, что каждая цивилизация проходит стадии возникновения, становления, расцвета, надлома и разложения (гибели).

В последнее время «цивилизационный» подход для многих ученых становится наиболее приемлемым для описания всемирно-исторического процесса, существенно дополняя и обогащая формационные взгляды. В этом плане стоит выделить концепции цивилизации Н. Данилевского, Шпенглера, Тойнби, которые заложили основы культурно-исторического подхода к проблеме общественного развития [4; 5; 7; 13].

Локомотивами, которые двигают общество вперед, являются промышленные революции. Первая промышленная революция возникла на стадии перехода от аграрной цивилизации к технократической. Под промышленной революцией понимают революционные изменения в орудиях и организации производства, которые привели к переходу от доиндустриальной к индустриальной (технократической) цивилизации. Это понятие настолько прочно вошло в нашу жизнь, что стало использоваться и в более широком плане. Так называют сегодня любые глубокие качественные сдвиги в промышленной сфере. Эти изменения носят быстрый, глубокий, взрывообразный характер и затрагивают многие сферы жизни общества. Одной из первых на промышленные революции всегда реагировала система образования, изменения в которой могли предшествовать ей, становится важной предпосылкой, своего рода, толчком для последующих изменений. В других случаях промышленная революция подталкивала к реформам систему образования. Вспомним, что Первая промышленная революция в Англии началась почти через сто лет после революции в системе образования. До этого преподавание в школах Европы велось на латинском языке, обучение которому состояло большей частью в заучивании молитв, текстов Священного писания, богослужебных книг и текстов некоторых классических авторов без учета разного уровня подготовки, возраста, структуры, учебников. К существенным недостаткам этой системы можно также отнести схоластическую оторванность от жизни и религиозный догматизм.

Великий чешский педагог Ян Амос Коменский начинал свои

реформы в области образования в середине XVII века под влиянием зарождавшихся буржуазных отношений. В современных исследованиях по истории педагогики, философии некоторые специалисты, как бы между прочим, заявляют о заимствованиях Я.А. Коменским ряда положений «Великой дидактики» у других авторов. Обычно упоминается имя Вольфганга Ратихия – немецкого философа и педагога, известного автора радикальных реформ в школе и обществе в целом. Этот замечательный новатор был жутким максималистом и весьма вспыльчивым человеком. Поэтому все его попытки авторского внедрения «новой системы преподавания» неизменно заканчивались бурными скандалами, драками с коллегами и арестами. Однако влияние идей Ратихия было значительным и нашлось множество желающих внедрить его «дидактику», приспособив предложенную систему преподавания к существовавшему среднему уровню учеников и учителей. Вместе с этим именем часто упоминаются городская школа протестанского реформатора Иоганна Агриколы, Страсбургская гимназия Иоганна Штурма, имя швабского реформатора Иоганна Бренца и др.

Почему же миру известен именно Я.А. Коменский? Это не случайно. Видимо, все дело в масштабах личности этого человека. Ян Амос был не просто кабинетным ученым, дебоширом и очередным гениальным пьяницей. Он прожил нелегкую жизнь: эпидемии чумы, постоянные войны, смерть родных и детей, террор, бегство. И в тоже время Коменский получает европейское признание: его дипломатические усилия позволили предотвратить войну между Англией и Голландией, его идеи о развитии образования с одобрением выслушивает Английский парламент, его чествуют патриции Амстердама, экономической столицы Европы, по его учебнику учит латынь принцесса Швеции, его заслуги признают великие ученые, литераторы, художники 17-го века. За всю жизнь Коменский сочинил 142 книги, среди которых почти два десятка состояли из нескольких томов. В основном это учебники, энциклопедии-справочники и трактаты по педагогике, остальное – богословско-философские труды и духовная поэзия. Громкую прижизненную славу Коменскому принесли учебник латыни и сборник обучающих иллюстраций («Мир чувственных вещей в картинках»), неоднократно издававшиеся большими тиражами во многих европейских странах того времени.

Капиталистическая экономика потребовала по сравнению с феодализмом значительно большего количества грамотных людей. Путь к знаниям в то время лежал через обучение латинскому языку. Поэтому в 1631 году Ян Амос пишет работу «Открытая дверь языков», которая была переведена во всех европейских странах и имела революционное значение – закладывала научные методы передачи информации от учителя ученику. Затем были разработаны основы современной педагогики, которые на долгое время определили развитие образования. Коменский стал основоположником дидактики как «универсальной науки учить», определил объем и структуру содержания образования, постоянно совершенствовал методы и организационные формы обучения. В своем труде «Великая дидактика» мэтр обосновал новую организацию обучения – классно-урочную систему, предусматривающую наличие стабильного состава учеников – класса и установленного времени занятий – урока. Содержание обучения делилось на учебные предметы, каждый из которых изучался отдельно. Все учащиеся одного класса проходили все предметы в одной и той же последовательности, одновременно, на одном языке. Устанавливалось одно время начала и окончания занятий, длительность и время перерывов на отдых, наличие в



школе двух групп людей, одна из которых учит, а вторая – учится.

Коменский теоретически доказал необходимость наглядности при обучении («золотое правило дидактики»), выявил закономерности и принципы педагогического процесса. Наряду с обучением великий педагог выделяет воспитание, которому придает огромное, основополагающее значение. Система образования, созданная Я.А. Коменским, существует около 400 лет и позволила создать новую школу, подготовившую на рубеже 18-19 веков в Англии революционный переворот в промышленности [8]. В процессе этих изменений при помощи воды и пара было механизировано производство, произошел переход от ручной (ремесленной) работы к машинной (фабричной). К этому времени английское общество оказалось подготовлено к использованию инноваций в широких масштабах: быстро развивались рыночные отношения, государство проводило политику протекционизма, шло накопление финансов (страна владела огромными колониями и была мировым торговым лидером), формировался предпринимательский класс и категория наемных работников.

Такое производство потребовало грамотного и дисциплинированного работника. Знания об инновациях распространялись разными путями: через сотрудников, которые меняли место работы, благодаря стажировкам трудящихся на зарубежных предприятиях, в ходе занятий заинтересованных лиц в философских обществах и кружках, где изучали естественные науки и их практическое применение, в появившихся научных журналах и энциклопедиях. Кроме того, открылись новые высшие учебные заведения (институты, академии) специализированного характера. Однако без развития массовой государственной школы надеяться на быструю подготовку квалифицированного работника было трудно. Первоначально она давала только базовое начальное образование. С созданием массовой школы происходят изменения в организации школьного обучения. Повсеместно вводятся класно-урочная и Белл-Ланкастерская системы обучения. Государственный характер обучения в школе привел к регламентации всех сторон ее деятельности: были приняты единые учебные программы и планы, содержание обучения, системы оценок и экзаменов; созданы средства контроля за работой школы (государственные министерства и инспекции), утверждены удостоверения об окончании школы – аттестаты, классные журналы и дневники; учитель превратился в государственного служащего, создана система специальной подготовки учителей.

Становление массовой школы определило новый этап в развитии педагогики. Для создания доступного массового образования ведется поиск наиболее простых и эффективных путей обучения. Происходит выделение дидактики в самостоятельную сферу исследований. Развитие образования во второй половине 18 – начале 19 веков было связано с именем Донкихота от педагогики – выдающегося швейцарского педагога Иоганна Генриха Песталоцци. «Отец народного образования», «спаситель бедных и отец сирот», «отец современной педагогики», «чудак чудачков из страны дурачков» – это всё о нем, об Иоганне Песталоцци. Имя этого швейцарского педагога, оставившего нам 54 тома своих сочинений, стоит в ряду истинных «благодетелей человечества». «Все для других, ничего для себя!» – такие слова вычеканены на памятнике ему в швейцарском городе Ивердоне. И в этих словах – всё содержание жизни педагога, который опекал бесприютных детей. Учитывая природу ребенка, он разработал основы экономичного и быстрого обучения. Великий

педагог создал теорию элементарного образования, суть которой заключается в том, что обучение должно начинаться с простых элементов и постепенно усложняться, педагогика связывалась с психологией, обучение – с воспитанием и развитием ребенка (развивающее обучение). Были сделаны важные выводы о том, что в любви дети развиваются вдвое быстрее, что нужно уважать личность ребенка, что основой воспитания является труд. Подвиг его жизни состоял не только в написании многочисленных книг по педагогике, но и в спасении большого количества детей от безотцовщины, нужды, болезней, безверия, невежества. Это оставило неизгладимый след в памяти последующих поколений. В современной Швейцарии, в деревне имени Песталоцци, живут дети, которым воспитатели, психологи и врачи помогают найти себя в мире расшатанных ценностей. К директору этого приюта дети тоже обращаются со словами «папа Песталоцци». Значит, дело швейцарского Донкихота живет и продолжается.

Нельзя не сказать о революционной роли, которую сыграл для развития образования в Российской империи Константин Дмитриевич Ушинский (1824–1871). Он прожил всего 47 лет, но его вклад в развитие образования неоспорим. Константин Дмитриевич пришел в педагогику зрелым мыслителем, принес с собой запас энциклопедических знаний, арсенал передовых педагогических идей и мощный заряд социальных устремлений. Странник демократизации народного образования, он утвердил в качестве основы своей педагогической системы идею воспитывающего обучения. Перу Ушинского принадлежат труды по педагогике и учебники для школ, выдержавшие десятки изданий. Он наметил в своих работах широкую программу преобразований российской школы, которая охватывала все ее звенья – от начальной до высшей, вбирала в себя все стороны школьной жизни – от общих проблем школьного строительства до вопросов содержания образования и методов обучения. Социальным стержнем этой программы были требования демократизации образования и широкого привлечения общественности к школьному делу.

Реформа в области образования явилась одной из важнейших среди комплекса преобразований, последовавших вслед за Манифестом 1861 года. В 1864 году было опубликовано «Положение о начальных народных училищах», согласно которому в России расширялась сеть начальных учебных заведений. Они делились на три вида: 1. Земские школы, создававшиеся силами местных земских учреждений. 2. Церковные школы. 3. Народные училища Министерства народного просвещения. Тогда же был введен новый устав средних учебных заведений, которые отныне разделялись на два типа: классические гимназии – в них основной упор делался на изучение предметов гуманитарного цикла и, прежде всего, «классических» языков (древнегреческого и латыни). В гимназиях в основном учились дети дворян и чиновников. В программах реальных училищ, в отличие от гимназий, больше внимания уделялось естественнонаучным предметам: математике, физике, химии. В реальные училища предпочитали отдавать своих детей представители буржуазии. Выпускники гимназий могли без экзаменов поступать в университеты. Реальные училища готовили к поступлению в технические высшие учебные заведения.

То, что успел сделать Ушинский за свою короткую жизнь, навсегда обессмертило его имя. Он вошел в историю педагогики как первый национальный педагог, как создатель национальной школы и основоположник научной педагогики в России. Его имя стало обозначать не только начало отечественной педагогики. Оно стало синонимом педагогики. Как пишет Э.Д. Днепров: «Та

и другая власть хотела «очистить» Ушинского, выстроить его под себя – либо рукою цензора, либо усилиями официальной педагогики, что подчас было одно и то же. Это далеко не всегда удавалось, ибо масштаб Ушинского был не по зубам идеологам той и другой власти. Обе эти власти с их идеологами отошли в небытие. Ушинский остался – как великий русский педагог, как предтеча новой демократической гуманистической школы, как наш современник» [12, с.225].

Почему же в настоящее время наиболее прогрессивные школы отказываются от главных атрибутов классно-урочной системы обучения? Одни организуют специальные межпредметные курсы на стыке нескольких наук, другие не ограничивают обучение только классной комнатой и временем урока, активно задействуя интерактивные ресурсы, видео, тренажеры в Интернете. Это происходит, прежде всего, потому что, несмотря на всю свою стройность и последовательность, эта система не лишена недостатков. Она рассчитана на среднего ученика. Проблемы возникают при обучении одаренных и отстающих учащихся. Жесткий учебный план не позволяет, как правило, учителю уделить должное внимание учету индивидуальных особенностей отдельных учеников. Эта система практически исключает возможности творческого саморазвития ребенка, его учебная деятельность строго регламентирована в любой момент времени. Она с трудом адаптируется к изменениям в обществе, новым требованиям культуры и технического прогресса [1, с.215-221].

А с другой стороны, классно-урочной системе чрезвычайно трудно соперничать с Интернетом, интерактивными технологиями компьютерных игр, мультимедийным контентом образовательных

и развлекательных сайтов, затягивающим эффектом социальных сетей. Во многих передовых странах идет активный поиск нового содержания, форм и методов обучения с учетом огромного опыта, накопленного классно-урочной системой.

Выводы. Анализ показывает, что на протяжении всей Новой истории существовала взаимосвязь промышленных революций и реформ в сфере образования. На каких-то исторических этапах образовательные реформы предшествовали, подталкивали, подготавливали промышленные революции. Так было в 17 веке, когда развитие буржуазного общества, Великие географические открытия, создание Британской колониальной империи привели к поиску и использованию новых образовательных идей для увеличения количества грамотных, знающих основы арифметики, иностранных языков, делопроизводства специалистов. Благодаря прорывам в области развития науки и классно-урочной системы, на протяжении всего 17 века удалось подготовить критическую массу образованных людей. В результате Первой промышленной революции Великобритания превратилась не просто в индустриальную страну, но в лидера мировой экономики. Повсеместное внедрение достижений Первой промышленной революции привело к осознанию обществом необходимости введения начального образования для детей до 14 лет. Первой систематической попыткой обеспечения всеобщего начального обучения в стране стало движение воскресных школ с целью обучения детей бедных классов грамоте и основам катехизиса. В школах Великобритании начала развиваться система Бэллы и Ланкастера (взаимное обучение), создавшая предпосылки для формирования национальной системы образования.

Список использованной литературы

- 1.Александрова Е.А. Если сегодня перечитать Коменского/Е.А. Александрова//Народное образование. –2011. –№7. – 215-221.
- 2.Амонашвили Ш.А. Истина школы / Ш. Амонашвили. – Артемовск: Лаборатория гуманной педагогики, 2008. – 80с.
- 3.Бердяев Н.А. Философия свободы. Смысл творчества / Н.А. Бердяев. – М.: Правда, 1989. – 608с.
- 4.Валлерстайн И. Конец знакомого мира. Социология XXI века. / И. Валлерстайн [пер. с англ.]. – М.: Логос, 2003. – 368 с.
- 5.Данилевский Н.Я. Россия и Европа/Н.Я. Данилевский. – М.: «Книга», 1991. –576 с.
- 6.Днепров Э.Д. Ушинский и современность/Э.Д. Днепров. –М: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2008. –232 с.
- 7.Кастельс М. Информационная эпоха: экономика, общество и культура / М. Кастельс. Пер. с англ. под науч. ред. О. И. Шкаратана. – М.: ГУ ВШЭ, 2000. – 608 с.
- 8.Коменский Я.А. Переиздание. (Антология гуманной педагогики) / Я.А. Коменский – М.: Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 2002. –224 с.
- 9.Кремень В. Образование: ценностные ориентиры сетевого общества/ В.Кремень // Зеркало недели (Международный общественно-политический еженедельник). – 2013. –№31(30 августа).
- 10.Палкин В. Победить «цивилизованное дикарство». / В.А. Палкин. – Саарбрюккен: LAMBERT Academic Publishing, 2017. – 282с.
- 11.Сайт weforum.org. Какую роль сыграет образование в Четвертой промышленной революции: [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.weforum.org/agenda/2016/01>
- 12.Ушинский К.Д. Антология гуманной педагогики. /К.Д.Ушинский. – М.: Издательский дом Шалвы Амонашвили, 2002. – 224 с.
- 13.Шпенглер О. Закат Европы / О. Шпенглер. – М.: Наука, 1993. – 592с.

REFERENCES:

- 1.Aleksandrova E.A. Esli segodnya perechitat' Komenskogo/E.A. Aleksandrova//Narodnoe obrazovanie. –2011. –№7. – 215-221.
- 2.Amonashvili SH.A. Istina shkoly / SH. Amonashvili. – Artemovsk: Laboratoriya gumannoj pedagogiki, 2008. – 80s.
- 3.Berdyayev N.A. Filosofiya svobody. Smysl tvorchestva / N.A. Berdyayev. – M.: Pravda, 1989. – 608s.
- 4.Vallerstajin I. Konec znakomogo mira. Sociologiya XXI veka. / I. Vallerstajin [per. s angl.]. – M.: Logos, 2003. – 368 s.
- 5.Danilevskij N.YA. Rossiya i Evropa/N.YA. Danilevskij. – M.: «Kniga», 1991. –576 s.
- 6.Dneprov EH.D. Ushinskij i sovremennost'/EH.D. Dneprov. –M: Izdatel'skij dom GU VSHEH, 2008. –232 s.
- 7.Kastel's M. Informacionnaya ehpoza: ehkonomika, obshchestvo i kul'tura / M. Kastel's. Per. s angl. pod nauch. red. O. I. SHkaratana. –



M.: GU VSHEH, 2000. – 608 s.

8. Komenskij YA.A. Pereizdanie. (Antologiya gumannoj pedagogiki) / YA.A. Komenskij – M.: Izdatel'skij Dom SHalvy Amonashvili, 2002. – 224 s.

9. Kremen' V. Obrazovanie: cennostnye orientiry setevogo obshchestva/ V.Kremen' // Zerkalo nedeli (Mezhdunarodnyj obshchestvenno-politicheskij ezhenedel'nik). – 2013. – №31(30 avgusta).

10. Palkin V. Pobedit' «civilizovannoe dikarstvo». / V.A. Palkin. – Saarbryukken: LAMBERT Academic Publishing, 2017. – 282s.

11. Sajt weforum.org. Kakuyu rol' sygraet obrazovanie v CHetvertoj promyshlennoj revolyucii: [EHlektronnyj resurs] – Rezhim dostupa: <https://www.weforum.org/agenda/2016/01>

12. Ushinskij K.D. Antologiya gumannoj pedagogiki. / K.D. Ushinskij. – M.: Izdatel'skij dom SHalvy Amonashvili, 2002. – 224 s.

13. SHpengler O. Zakat Evropy / O. SHpengler. – M.: Nauka, 1993. – 592s.

UDC 378.147.34

A MODERN TEACHING OF CHILD NEPHROLOGY TO STUDENTS 4TH YEAR OF THE PEDIATRIC FACULTY

СУЧАСНЕ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ НЕФРОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ IV КУРСУ ПЕДІАТРИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Ryznychuk M.O.

Associate Professor of the Department of Pediatrics and Medical Genetics, Ph.D.

Higher educational institution of Ukraine "Bukovina State Medical University"

Teatralnaya Sq., 2, Ukraine, 58001

Ризничук М.О.

доцент кафедри педіатрії та медичної генетики, к.м.н.

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»,

Театральна пл., 2, Чернівці, 58001, Україна

Abstract. The article presented the teaching materials on child nephrology within the module «most widespread somatic and endocrine diseases in children» students 4th year pediatric faculty who study in « Pediatrics ». The features of the educational process with current needs related to health care reform in Ukraine.

Key words: pediatric nephrology, students, 4th year teaching.

Резюме. У статті наведені матеріали з організації викладання дитячої нефрології у рамках модуля "Найбільш поширені соматичні та ендокринні захворювання в дітей" студентам IV курсу педіатричного факультету, які навчаються за спеціальністю "Педіатрія". Обговорюються особливості навчального процесу з урахуванням сучасних потреб, пов'язаних з реформою системи охорони здоров'я України.

Ключові слова: дитяча нефрологія, студенти, 4-й курс, викладання.

Резюме. В статье приведены материалы по организации преподавания детской нефрологии в рамках модуля «Наиболее распространенные соматические и эндокринные заболевания у детей» студентам 4-го курса педиатрического факультета, обучающихся по специальности «Педиатрия». Обсуждаются особенности учебного процесса с учетом современных потребностей, связанных с реформой системы здравоохранения Украины.

Ключевые слова: детская нефрология, студенты, 4-го курс, преподавание.

Вступ.

В умовах сучасного реформування медицини та підготовки кадрів за Болонською системою освіти ще більше зростає значущість викладання педіатрії, що проводиться за модульною системою і потребує постійного вдосконалення організації навчального процесу та використання новітніх методик викладання [2, 6]. Особливості та проблеми сучасної педіатрії є вкрай важливими в діяльності кожного сімейного лікаря, оскільки здоров'я дорослої людини формується в дитинстві та залежить від багатьох чинників [13].

На сучасному етапі розвитку педагогічної системи в Україні, педіатрія, як предмет, викладається за модульною системою [1, 3, 5]. Новітні методики викладання, модернізовані навчальні техніки та прийоми дають змогу сучасному педагогу оптимально підібрати той чи інший метод викладання відповідно до рівня знань, потреб, інтересів студентів. Особливий акцент, при цьому, ставиться на формуванні у майбутніх лікарів як спеціальних практичних навичок, так і комунікаційних, які потрібні для формування здатності до командної роботи, дотримання етики та деонтології тощо [4, 7].

Науково обґрунтоване, структурно-логічне й методично

правильне викладання матеріалу відповідно до нових тенденцій і реалій світового досвіду має становити основу державного стандарту освіти. Суспільству потрібні спеціалісти, які зможуть приймати нестандартні рішення, мають високий рівень теоретичної та практичної підготовки, вміють творчо та креативно мислити [8, 11]. У цьому напрямку потрібне формування як дисципліни загалом, так і кожного її розділу зокрема [9, 12].

Основна частина. Структура нефрологічної патології дитячого віку значно відрізняється від такої у дорослих. Для того щоб вчасно діагностувати патологію, призначити адекватне лікування, сучасний лікар повинен добре знати анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму. Не дивно, що в дитячій нефрології надзвичайно актуальні питання статевих особливостей розвитку сечової системи, питання урологічних інфекційних процесів та дизметаболических нефропатій що не тільки нерідко зумовлені уродженою патологією, а й перебігають у вигляді вторинних змін на тлі інших захворювань.

Дитяча нефрологія викладається студентам 4-го курсу на кафедрі педіатрії та медичної генетики в рамках змістовного модуля «Найбільш поширені соматичні та ендокринні захворювання в дітей».

Змістовний модуль 6 носить назву «Захворювання сечової системи в дітей», тривалість якого становить 18 год. У рамках даного модуля на практичних заняттях розглядаються наступні теми: інфекції сечової системи в дітей (4 год); гломерулонефрит у дітей та хронічна ниркова недостатність у дітей (5 год). На лекції, із даного змістовного модуля виділяється 6 год. На самостійне опрацювання теми дизметаболических нефропатій в дітей виділено 3 год.

Цілями змістовного модуля «Захворювання сечової системи в дітей» є: визначення етіологічних та патогенетичних чинників інфекції сечової системи (цистити, пієлонефриту); гломерулонефриту, хронічної ниркової недостатності та дизметаболических нефропатій у дітей. У рамках програми студенту необхідно навчитися класифікувати нефрологічну патологію, навчитися формулювати діагноз за допомогою сучасних класифікацій та аналізувати типову клінічну картину патології сечової системи. Правильно складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при інфекції сечової системи (циститі, пієлонефриті); гломерулонефриті, хронічній нирковій недостатності, дизметаболических нефропатіях у дітей.

Сучасна клінічна лекція, це та форма навчання яка забезпечує теоретико-методологічну базу з дисципліни, формує клінічне мислення. Студентам, у рамках даного змістовного модуля читаються три лекції, а саме: «Інфекції сечовидільної системи в дітей», «Гломерулонефрит у дітей» та «Хронічна ниркова недостатність у дітей». Основними принципами проведення лекцій з дитячої нефрології є розгляд основних нозологічних форм у типових їх проявах, подається класичний варіант розвитку хвороби, сучасні методи діагностики та лікування захворювань. Обов'язковим елементом лекції є демонстрація хворого за тематикою, з розглядом історії хвороби й акцентування уваги студентів на типових ознаках захворювання та особливостях певного клінічного випадку. Подібна структура викладання лекційного матеріалу забезпечує зв'язок з фундаментальними та загальноклінічними дисциплінами та формує майбутню професійну компетентність. Під час подання лекційного матеріалу студент отримує та засвоює базові професійні знання з дитячої нефрології.

Практичне заняття характеризується розглядом випадків інфекції сечової системи в дітей різного віку та статі; різних форм гломерулонефритів та хронічної ниркової недостатності і є

основною формою управління пізнавальною діяльністю майбутніх фахівців.

На початку розбору теми обов'язково наводиться загальне визначення захворювання, його поширеність в Україні та світі, етіологія та патогенез, класифікація згідно з номенклатурою хвороб МКХ-X, принципи діагностики та диференціального діагнозу, особлива увага приділяється перебігу нефрологічної патології, сучасним принципам лікування та профілактики.

Завданням клінічного практичного заняття є встановлення взаємозв'язку між теорією та практикою. Під час заняття студенти вчать використовувати отриманий теоретичний матеріал безпосередньо під час роботи з хворою дитиною. Це досягається шляхом наведення певної сукупності характерних ознак для патології сечової системи, необхідних для класичного варіанту нозології. Для кращого засвоєння практичних навичок студенти працюють у стаціонарних відділеннях на базі обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці у ліжка пацієнтів. На цьому етапі діагноз хвороби невідомий, і студентам необхідно в процесі огляду його встановити, також потрібно максимально опанувати повний план обстеження пацієнта. При виконанні об'єктивного дослідження студент вдосконалює навички пальпації, перкусії, аускультатії не тільки нирок та сечового міхура, але й обстежує дитину повністю, виключаючи супутню патологію. Для подальшого розбору хворого викладач надає студентам інформацію з історії хвороби стосовно результатів лабораторних та інструментальних методів діагностики. При цьому обсяг диференційованих хвороб не обмежується та включає різноманітні захворювання нирок та сечового міхура. Після цього кожен студент повинен виставити заключний діагноз, обґрунтовуючи його та призначити план лікування. Останній узгоджується з викладачем з обов'язковим урахуванням етіопатогенетичного підходу до його призначення. Подібна тактика проведення заняття сприяє активізації розумової діяльності, застосуванню дедуктивного методу та способу міркування від загальних положень до окремих висновків.

На практичному занятті після вступної частини викладач проводить оцінку вихідного рівня знань студентів за допомогою тестового контролю.

На заключному етапі заняття здійснюється контроль у вигляді розв'язання клінічних задач (використовується кейс-метод), після чого виставляється загальна оцінка з пари.

Для отримання студентом якісних знань необхідно організувати активну самостійну навчальну діяльність студентів. Її основна мета – розвиток пізнавальних здібностей, пошукових навичок, творчої активності та логічного мислення у студентів. Розвиток сучасних освітніх технологій дозволяє підвищити ефективність самостійної роботи студентів і якісно модернізувати навчальний процес у цілому. Для самостійної роботи студентам пропонуються методичні матеріали в середовищі «MOODLE» на сайті університету. Це сприяє формуванню цілісної системи відпрацювання навичок. Самостійна робота виконується студентами в межах академічної дисципліни під керівництвом викладача – як в аудиторний час (курація, тестування, опитування, освоєння практичних навичок, вирішення ситуаційних задач), так і в позааудиторний (робота в середовищі «MOODLE», вирішення клінічних задач). Окрім того, розроблені викладачами кафедри методичні розробки та лекції з дитячої нефрології, дозволяють оптимізувати технологію навчання таким чином, що студент при самостійній підготовці до практичного заняття має можливість ознайомитися з представленим теоретичним матеріалом. До уваги майбутнього спеціаліста



надаються ілюстрації, відеолекції, мультимедійні презентації, електронні версії підручників.

У кінці теми, при підготовці до заняття, студент може пройти тренувальне тестування з детальним розглядом варіантів відповідей, яке дає можливість оцінити свій рівень підготовки самостійно.

Висновок. На кафедрі педіатрії та медичної генетики в Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» постійно вдосконалюється

навчальний процес для забезпечення високої європейської якості вітчизняної медичної освіти.

Використання зазначених методів викладання дитячої нефрології, які поєднують традиційні види занять (лекції та практичні заняття) і застосування сучасних комп'ютерних технологій (середовища «MOODLE») при самостійній підготовці студентів, дозволяє значно покращити засвоєння навчального матеріалу, що підвищує успішність з дисципліни та формує стійкі знання і навички.

Література.

1. Бабкіна О. Проблеми підвищення якості вищої освіти в Україні у контексті Болонських реформ. *Освіта і управління*. 2006. № 1. С. 91-95
2. Вартанова К.Ю. Проектная деятельность студентов как эффективный способ реализации личностно-ориентированного подхода. *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. 2015. №9, Ч.2. С.61-63.
3. Волосовец О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації. *Медична освіта*. 2004. № 1. С.5-8.
4. Галюк В.М., Галюк Н.М., Яворський М.І. Значення принципів Болонського процесу у підвищенні якості навчання на кафедрі внутрішньої медицини. *Буковинський мед. вісник*. 2012. № 3. С. 159-160.
5. Дмитришина Б.Я., Беш Л.В. Досвід організації самостійної роботи студентів IV курсу з педіатрії та його адаптація до умов кредитно-модульної системи навчання. *Запорозький мед. журнал*. 2009. Т.11, № 5. С. 133-135.
6. Інтерактивні методи навчання: навч. посібник / (П. Шевчук, П.Фенрих). *Щецин: WSAP*, 2005. С. 7-23.
7. Каменева Н.А. Развитие творческих способностей студентов высшего профессионального образования. *В мире научных открытий*. 2010. № 1-2. С. 197-204.
8. Караяни А.Г. Активные методы социально-психологического обучения. М.: [Без изд.], 2003. С. 2-10.
9. Кульчицкий В.И. Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України. *Мед. освіта*. 2012. № 1. С. 36-39.
10. Лембрик І.С. Інтерактивні засоби навчання у викладанні дисципліни «Педіатрія», як приклад особистісно-діяльнісного підходу в освіті. *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. 2016. Т.9, №1. С. 49-53.
11. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г. Медична освіта у світі та в Україні. К.: Книга плюс, 2005. 284 с.
12. Пономарьова-Семенова Р.О. Психологічні аспекти розвитку креативності обдарованої особистості. *Обдарована дитина*. 2007. № 7. С. 12.
13. Федченко С.Н. Использование современных технологий, системы контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2006. Т.5, №1. С. 53-56.

Literatura.

1. Babkina O. Problemi pidvishchennya yakosti vishchoi osviti v Ukraini u konteksti Bolons'kih reform. *Osvita i upravlinnya*. 2006. № 1. S. 91-95
2. Vartanova K.YU. Proektnaya deyatel'nost' studentov kak ehffektivnyj sposob realizacii lichnostno-orientirovannogo podhoda. *Filologicheskie nauki. Voprosy teorii i praktiki*. 2015. №9, CH.2. S.61-63.
3. Volosovec O.P., Vitenko I.S. Zmist i formi organizacii samostijnoi roboti studenta u vishchih medichnih navchal'nih zakladah IV rivnya akreditacii. *Medichna osvita*. 2004. № 1. S.5-8.
4. Galyuk V.M., Galyuk N.M., YAvors'kij M.I. Znachennya principiv Bolons'kogo procesu s pidvishchenni yakosti navchannya na kafedri vnutrishn'oi medicini. *Bukovins'kij med. visnik*. 2012. № 3. S. 159-160.
5. Dmitrishina B.YA., Besh L.V. Dosvid organizacii samostijnoi roboti studentiv IV kursu z pediatrii ta jogo adaptaciya do umov kreditno-modul'noi sistemi navchannya. *Zaporozhskij med. zhurnal*. 2009. T.11, № 5. S. 133-135.
6. Interaktivni metodi navchannya: navch. posibnik / (P. Shevchuk, P.Fenrih). *SHCHecin: WSAP*, 2005. S. 7-23.
7. Kameneva N.A. Razvitie tvorcheskikh sposobnostej studentov vysshego professional'nogo obrazovaniya. *V mire nauchnyh otkrytij*. 2010. № 1-2. S. 197-204.
8. Karayani A.G. Aktivnye metody social'no-psihologicheskogo obucheniya. M.: [Bez izd.], 2003. S. 2-10.
9. Kul'chic'kij V.J. Formuvannya profesiogenezu osobistosti studentiv medichnih vuziv Ukraini. *Med. osvita*. 2012. № 1. S. 36-39.
10. Lembrick I.S. Interaktivni zasobi navchannya u vikladanni disciplini «Pediatriya», yak priklad osobistisno-diyal'nisnogo pidhodu v osviti. *Mizhnarodnij zhurnal pediatrii, akusherstva ta ginekologii*. 2016. T.9, №1. S. 49-53.
11. Polyachenko YU.V., Perederij V.G. Medichna osvita u sviti ta v Ukraini. K.: Kniga plyus, 2005. 284 s.
12. Ponomar'ova-Semenova R.O. Psihologichni aspekti rozvitku kreatyvnosti obdarovanoi osobistosti. *Obdarovana ditina*. 2007. № 7. S. 12.
13. Fedchenko S.N. Ispolzovanie sovremennyh tekhnologij, sistemy kontrolya i korrekcii znanij studentov v kontekste Bolonskogo processa. *Klinichna ta eksperimental'na patologiya*. 2006. T.5, №1. S. 53-56.

THE USE OF INNOVATION TECHNOLOGIES OF EDUCATION IN STUDENTS' TRAINING ON THE SUBJECT "PEDIATRICS, CHILDREN INFECTIONS" FOR LICENSED INTEGRATED EXAMINATION "KROK 2.GENERAL MEDICAL TRAINING"

Tarnavska S.

*PhD, Associate Professor of Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases
HSEEU "Bukovinian State Medical University",
Chernivtsi, Ukraine*

Shakhova O.

*PhD, Assistant of Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases
HSEEU "Bukovinian State Medical University",
Chernivtsi, Ukraine*

Abstract. The articles presents the analysis of efficacy of the distance learning system on the basis of dynamic indices of the 6-years students' progress in studies on specialty "Pediatrics" and "General Medicine" in the course of training for the medical licensed integrated examination "Krok 2. General medical training". A direct reliable correlation relation between the results of the final students' testing on specialty "Pediatrics" and intensity of unsupervised work on the distance learning server with tests in the format Krok-2 has been determined ($r=0,6$, $p<0,05$). Odds ratio to overcome the result of 75% of correct answers during final testing among students on specialty "Pediatrics" who worked independently in the online distance learning mode and solved over 3 educational blocks of tests was 3,5 times as much as compared to the appropriate results of students on specialty "General medicine".

Key words: innovation educational technologies, distance learning, pediatrics, Krok-2.

Introduction. The system of education at a higher school is a many-sided process consisting of a number of interrelated elements. One of the directions to create optimum conditions of educational process is the use innovation technologies, and first of all interactive methods of education [2,3], resending a specific system of regulations concerning the organization of productive interrelations between those who learn and those who teach [4,5]. This method assumes both increasing the quality of teaching the subject "Pediatrics, Children Infections" using modern technologies – problem lectures, master-class lectures, and practical training where in addition to traditional approaches - interaction of students and patients, improving the skills to determine pathological signs and symptoms – situation learning technologies are widely used (case-method, imitation of role games, etc.) [7]. The use of problem-oriented education is especially topical in the educational process of medical field. Its main peculiarity is searching and research work of students. Meanwhile students do not receive knowledge in ready-made forms but are supposed to solve the issues themselves [8,9].

A proper organization of unsupervised student's work concerning learning and mastering certain topics that are not included into practical classes involving a number of innovation technologies is no less important: the use of Internet, electronic data base created by the department, the use of distance learning server with the set of necessary tests for self-assessment [1].

The use of distance learning as a new method of educational process realization with application of up-to-date information and telecommunication technologies in its basis enabling to learn at a distance without a direct personal contact between a teacher and learner, is an essential element of both improved quality of training students on the whole and for the licensed integrated examination "Krok 2. General medical training" in particular.

At the same time, to make assessment more objective and to control students' knowledge the organization of feedback as the method to manage educational process is essential. Special attention to the problem of controlling classes is caused not only by the desire to determine the degree of students' training, but also to improve the whole system of education, as the control of training students at higher educational

establishments nowadays is not adequate to the requirements of training modern professionals [6]. The tasks of a teacher and students are the following: in the process of assessing knowledge to find a real level of knowledge, abilities and skills, and therefore to help the students to organize their further learning work more rational.

Objective and methods of the study. The objective of the work was to assess the efficacy of use of innovation education technologies in order to enhance the quality of training students for the licensed integrated examination "Krok 2. General medical training". On the basis of the Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases, Bukovinian State Medical University, the efficacy of training of 82 six-year students on specialty "Pediatrics" and "General Medicine" on the subject "Pediatrics, Children Infectious Diseases" for the licensed integrated examination "Krok 2. General medical training" was comparatively assessed. The I group included 40 students on specialty "Pediatrics" and II group – 42 students on specialty "General medicine". The students studied according to credit-module system with the use of elements of distance learning elements. Learning certain modules on pediatrics assumes analysis and mastering tests of Krok-2 according to the topic of a class. At the end of the structural module an intermediate testing of mastered knowledge was carried out, one of its components was solving tests from the licensed integrated examination "Krok 2. General medical training". At the same time students work independently by means of the distance learning server with educational blocks of tests in the format of Krok- 2 in the mode of learning and testing including tests from the booklet and data base on the subject for 2005-2016. On completion of learning, the subject "Children diseases" the final module testing was performed. The 6-year students solved the tasks in the mode of Krok-2 from the booklets of tests on pediatrics and children infections.

The results obtained were statistically processed on a personal computer with the use of a package of applied programs "Statistica 5.0". Relative risk (RR) and odds ratio (OR) were determined from the position of clinical epidemiology.

Results of the study. Investigation of the results of assessment of the initial level of students' knowledge in the I group has shown that an average index of correct answers from the sub-test "Pediatrics" by



the results of Krok-2 was $45,5 \pm 4,1\%$, and in the II group $57,1 \pm 2,0\%$ ($p < 0,05$). It might be indicative of inability of 6-year students on specialty "Pediatrics" to solve situational tasks in the mode of Krok-2 probably due to inability to form clinical thinking.

In the process of learning the subject "Pediatrics, Children Infections" the results of the intermediate testing appeared to be twice as high as compared to the initial level of students' knowledge of the examined groups, although they did not differ between themselves and by the branches pulmonology, neonatology, hematology, gastroenterology, cardiology, nephrology, out-patient observation of children in the I and II groups they were the following: $82,5 \pm 0,9\%$ and $83,5 \pm 0,9\%$ ($p > 0,05$); $80,3 \pm 0,9\%$ and $78,4 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$); $90,3 \pm 1,1\%$ and $82,4 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$); $85,2 \pm 0,8\%$ and $81,3 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$); $79,3 \pm 1,1\%$ and $75,2 \pm 2,4\%$ ($p > 0,05$); $93,5 \pm 1,0\%$ and $87,8 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$); $82,4 \pm 0,9\%$ and $81,3 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$) of correct answers. The indicated positive trend in the result of testing was likely to reflect the efficacy of the module system of education when during structural module students learn the questions from the units, work with patients, perform duties in the hospital, train on computers, and use the possibilities of the distance learning server. All these kinds of work enabled to improve clinical thinking, helped to compile the plan of actions in conventionally created clinical situations.

1. The ability to accept and systematize educational material, isolate key issues among the information obtained was positively marked by $68,2\%$ and $62,5\%$ ($p > 0,05$) of students from the 1st and 2nd groups respectively. At the same time, $63,3\%$ of students from the 1st group and only one fourth part ($28,5\%$, $p < 0,05$) of respondents from the 2nd group approved the necessity to perform self-control in the process of cognitive activity, which is indicative of a higher level of responsibility and necessity to consolidate knowledge obtained by the students on specialty "Pediatrics". A relative risk to organize self-control during independent training after classes by the students on specialty "Pediatrics" as compared to the group on specialty "General Medicine" was $1,9$ (95%CI: $1,1-3,8$) with odds ratio – $3,6$ (95%CI: $1,8-7,2$).

In spite of the fact that an average time for unsupervised independent training to practical classes on the subject "Pediatrics, Children Infections" among the cohort of the students from the 1st and 2nd group did not differ considerably and it was $3,3 \pm 0,1$ and $3,2 \pm 0,1$ ($p > 0,05$) hours respectively, only about a half of the students from the 1st group ($47,1\%$) and practically two thirds of the students from the 2nd group ($66,7\%$) answered that they had enough time for their independent training in pediatrics.

Analysis of training intensity of the examined students in the distance learning server medium in the mode of unsupervised work has determined that the students from the I group solved $8,1 \pm 0,6$ educational blocks of tests, and in the II group – $3,8 \pm 0,4$ ($p < 0,05$) blocks of tests in the frame of Krok-2. Peculiarities of unsupervised students' work with educational blocks of tests were reflected in average indices of the students' progress in both groups and differed reliably: $84,8 \pm 2,1\%$ against $74,1 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$) of correct answers in the I and II groups respectively. The data obtained concerning the progress in studies are indicative of more expressive professional motivation of the 6-year students on specialty "Pediatrics" during classes at the core department.

The final testing of the 6-year students at the end of learning the subjects "Pediatrics, Children Infections" demonstrated reliably higher results among the students from the I group ($78,9,2 \pm 1,8\%$) compared with the initial level of those students ($45,5 \pm 2,6\%$, $p < 0,05$). The similar indices in the II group were the following: $78,9 \pm 2,1\%$ and $57,1 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$) of the correct answers respectively.

Therefore, organization of final testing of the 6-year students demonstrated a reliable increase of the level of students' knowledge among those in the I group – by $33,1 \pm 4,1\%$, compared with the II group – by $22,0 \pm 1,9\%$ ($p < 0,05$) of correct answers. Efficacy of distance learning proved the availability of direct reliable correlation relations between the final testing of students from the I group and intensity of unsupervised work on the distance learning server with tests in the frame of Krok-2 ($r = 0,6$, $p < 0,05$). Among the students of the II group the indicated relations were negative and unreliable ($r = -0,1$, $p > 0,05$).

At the same time, the chances to overcome the result of 75% of correct answers during final testing among the students of the I group who worked independently in the online distance learning mode and solved over 3 educational blocks of tests was $3,5$ times as much as compared to the appropriate results of students from the II group, and they were statistically reliable (odds ratio = $3,5$ [95% CI: $1,8-6,8$]). Therefore, efficacy of the distance learning system is associated not only with intensity of unsupervised students' training but it is also caused by their professional orientation and interest.

At the end of studies students from I and II groups passed the licensed examination "Krok 2. General medical training" with the following results: $76,1 \pm 2\%$ and $76,4 \pm 4\%$ ($p > 0,05$) respectively, and on the subtest "Pediatrics": $83,7 \pm 2\%$ (minimal and maximal values – $64,5-96,8\%$) and $78,9 \pm 4\%$ (minimal and maximal values – $51,9-93,5\%$) ($p > 0,05$). The results of the licensed integrated examination "Krok-2 General medical training" among the students from I and II groups were found to be correlated with the results of the final module test: the results of computer attestation by the questions of the pediatric profile within the program "Cascade" ($r = 0,8$; $p < 0,05$ та $r = 0,7$; $p < 0,05$) and general final grade on the module №5 «Pediatrics» and №6 «Children Infectious Diseases» ($r = 0,7$; $p < 0,05$ та $r = 0,7$; $p < 0,05$).

Therefore, interactive, innovation methods increase the efficacy and results of studies on the subject "Pediatrics, Children Infections" in case they are used at different stages of the educational process. They become especially important in the formations of students' professional knowledge and skills, enhancing their analytical thinking, systematizing the information obtained and analysis of the results obtained.

The system of education today and the results of our investigations demonstrated that the use of the distance learning system is rather effective in increasing the quality of training of future professionals by the results of the students' progress after passing the medical licensed examination "Krok 2. General medical training". The use of the distance learning system during educational process enables to organize more individual approach to learning the subject achieving higher results of the final tests and mastering essential volume of professional knowledge by the students.

Active introduction of various forms of intermediate testing of knowledge and skills obtained by the students helps to correct and improve the educational process on the whole achieving all the necessary functions completely: supervisory, educational, learning, organization, developing, methodical, diagnostic and stimulating. The system of testing maintains reverse relations between a student and teacher as the method of management of the educational process.

Conclusions.

1. The efficacy of the distance learning system in the organization of training students to the licensed integrated examination "Krok 2. General medical training" is proved by available direct reliable correlation relations between the results of the final testing of students on specialty "Pediatrics" and intensity of unsupervised training on the distance learning server with tests within the frame of Krok-2 ($r=0,6$, $p<0,05$), compared with the students on specialty "General Medicine" ($r=-0,1$, $p>0,05$).
2. Odds ratio to overcome the result of 75% of correct answers during final testing among students on specialty "Pediatrics" who worked independently in the online distance learning mode and solved over 3 educational blocks of tests was 3,5 times as much [95%CI: 1,8-6,8] as compared to the appropriate results of students on specialty "General medicine".
3. A relative risk to organize self-control during independent training after classes by the students on specialty "Pediatrics" as compared to the group on specialty "General Medicine" was 1,9 (95%CI: 1,1-3,8) with odds ratio – 3,6 (95%CI: 1,8-7,2).
4. The results of the licensed integrated examination "Krok-2 General medical training" among the students from I and II groups were found to be correlated with the results of the final module test: the results of computer attestation by the questions of the pediatric profile within the program "Cascade" ($r=0,8$; $p<0,05$ ma $r=0,7$; $p<0,05$) and general final grade on the module №5 «Pediatrics» and №6 «Children Infectious Diseases» ($r=0,7$; $p<0,05$ ma $r=0,7$; $p<0,05$).

References.

1. Lucenko G.V. Analysis of peculiarities of introduction of problem-oriented training in the system of higher education of Ukraine/ Lucenko G.V., Kozulya L.V.// *Visnyk Chernigivskogo nacionalnogo pedagogichnogo universytetu imeni T.G.Shevchenka*. 2016. S.91-95.
2. Gryb V.A. New innovative technologies and ways to improve the educational process in the specialty "Neurology"/V. A. Gryb // *Medychna osvita*/ 2013, #1.S.24-27.
3. Asch D.A. Innovation in Medical Education/ D.A. Asch, D. F. Weinstein // *N. Engl. J. Med.* 2014. 371. P. 794-795.
4. Assessing the Effectiveness of Problem-Based Learning of Preventive Medicine Education in China / X. Ding, L.Zhao, H..Chu [et al]// *Scientific Reports*. 2014. 4. P. 5126-5132.
5. Evolution of technology in teaching: Blackboard and beyond in Medical Education/J. Muttappallymyalil, S. Mendis, L.J. Nepal [et al] // *J. Epidemiol.* 2016. Vol.6. №3.P.588–592.
6. Information Technologies (ITs) in Medical Education/ I.Masic, H. Pandza, S. Toromanovic [et al] // *Acta Inform. Med.* 2011. Vol.19, №3. P. 161–167.
7. Innovative Technology Expands Student Laboratory Experience During Medical Gross Anatomy Course: Addition of iPads in lab revolutionizes how anatomy is taught/ C. L. Abercrombie, N. Yogesh, L.Q. Olive [et al]// *The FASEB Journal*. Vol.27, № 1.P.960-969.
8. Onishi O.Y. Effectiveness of student tutors in problem-based learning of undergraduate medical education/ O. Y.Onishi, H.S. Tohoku// *J. Exp. Med.* 2014. 232. P. 223–227.
9. The Effectiveness of the Problem-Based Learning Teaching Model for Use in Introductory Chinese Undergraduate Medical Courses: A Systematic Review and Meta-Analysis/ Y. Zhang, L. Zhou, X. Liu [et al]// *PLoS One*. 2015. Vol.10, №3.P.1208-1284.

UDC 378:147.1: 001.895

FUNDAMENTALIZATION OF MODERN EDUCATION IN CONDITIONS OF REALIZATION OF NOSEPHERICAL PARADIGM**ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЯ СУЧАСНОЇ ОСВИТИ В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ НООСФЕРНОЇ ПАРАДИГМИ****Shtefan L.V.**

Doctor of pedagogical sciences, professor
Chair of pedagogics and method of professional studies
Ukrainian engineer-pedagogical academy
street of Universitetska, 16, Kharkov, Ukraine, 61003

Штефан Л.В.

Доктор педагогічних наук, професор
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти
Українська інженерно-педагогічна академія
вул. Університетська, 16, Харків, Україна, 61003

Abstract. In the article offered approach to forming of terminological base of modern specialist from application of dynamic electronic glossaries to educational disciplines. The just the same method of organization of knowledge is grounded as most perspective in the conditions of fundamentalization of professional preparation. It will be that here one of channels of realization of creative potential of specialist there is activation of the noosphere paradigm.

Keywords: dynamic electronic glossary, educational discipline, noosphere paradigm, professional preparation, structure of glossary, fundamentalization of education.

Анотація. У статті запропоновано підходи до формування термінологічної бази сучасного фахівця через застосування динамічних електронних глосаріїв до навчальних дисциплін. Саме такий спосіб організації знань обґрунтовується як найбільш перспективний в умовах фундаменталізації професійної підготовки. Доводиться, що при цьому одним із каналів реалізації творчого потенціалу фахівця є активізація ноосферної парадигми.

Ключові слова: динамічний електронний глосарій, навчальна дисципліна, ноосферна парадигма, професійна підготовка, структура глосарію, фундаменталізація освіти.

Вступ. Проблема фундаменталізації освіти належить до числа тих, які були й будуть у колі особливої уваги науковців. Сучасний стан економічних, інформаційних змін виводить її на перші рубежі уваги науковців. Є очевидним той факт, що інформаційний вибух

привів до кардинальних змін у розумінні суті освіти та базових орієнтирів її розвитку. Виходячи з них, йде пошук вирішення питань щодо визначення принципів та змісту сучасної освіти та відповідних їм методів, засобів, форм навчання.



Постановка проблеми. Заслугують на увагу питання створення фундаменту професійної підготовки через формування тезаурусу фахівця. Тож підлягають ревізії підходи по розробці таких засобів навчання, як словники, довідники, глосарії тощо. Проблема ускладнюється й тим, що сучасні соціокультурні зміни призводять до необхідності формування особистості, яка здатна швидко адаптуватись у професійній сфері завдяки знанню іноземних мов. Цю тенденцію слід також враховувати при розробці словарного інструментарію. Водночас слід створити умови для креатизації навчального процесу. На виконання цього завдання спрямована ноосферна парадигма, але шляхи її практичного втілення у навчальний процес вивчені недостатньо. Таким чином на сьогодні виникла суперечність між необхідністю формування фундаментальних основ професійної підготовки через активізацію термінологічного поля сучасного фахівця і недостатньою розробкою наукових підходів з вирішення цього завдання.

Метою статті є визначення дидактичного інструментарію для формування термінологічного поля сучасного фахівця в умовах фундаменталізації освіти на основі реалізації ноосферної парадигми.

Аналіз літератури. Проблему фундаменталізації професійної освіти розглядали С. Архангельський, В. Байденко, В. Вербицький, К. Колін, В.Тихоміров, Н. Шадриков та інші. На особливу увагу заслуговують роботи таких авторів, як Т. Бороненко, Н. Рижова, А. Субетто, які обґрунтовують на методологічному рівні зв'язки фундаменталізації освіти з ноосферною парадигмою, яка розглядається ними як новий спосіб представлення знань. На цій підставі вченими пропонується формування єдиної картини світу, підґрунтям якої виступає духовність особистості. Значна увага останнім часом приділяється питанням ноосферизації освітянських процесів (Н. Антоненко, І. Казанцева, Л. Мазуріна, Н. Маслова, А. Ніколаєва, Р. Тимофєєва, В. Тур М. Ульянова, І. Шваньова). Існує думка, що розробку сучасних тезаурусів слід базувати на підходах комп'ютерної лінгвістики (Г. Белоногов, К. Боярський, Ю. Зеленков, Ю. Калінін, А. Хорошилов). Розширення можливостей лексикографічної роботи на новому рівні вимог надало поштовх для розгляду електронних словникових засобів з різних ракурсів. Дослідженням цієї проблеми займаються Л. Беляєва, В. Бєрков, Т. Букрєєва, О. Герт, Л. Григорович, І. Огієнко, І. Убін, В. Фляйшер та інші.

Результати дослідження. Відомо, що фундаментальну підготовку фахівців забезпечують здебільшого дисципліни природничо-наукового циклу як такі, що формують у них цілісне світосприйняття дійсності. В умовах лавинного зростання інформації виникає проблема з розробки засобів її переробки як у процесі підготовки спеціалістів, так і під час їхнього становлення у певній професійній галузі. Тож слушною є думка А. Субетто, який серед провідних закономірностей фундаменталізації освіти розглядає «таксономізацію знань як провідний процес згортання знань та їх «стикання» ..., як нову циклічну парадигму «упаковки знань» [4, с.111]. Виходячи з цього, стає зрозумілим, що одним з ефективних засобів, які відповідатимуть цим умовам, стануть словники. Тож не дивно, що враховуючи це, французький лексикограф А. Рей назвав сучасну цивілізацію цивілізацією словників. Практика застосування їх є однією з найбільш давніх та нараховує вже біля 4000 років. Закономірно, що у 30-х роках ХХ століття на стику лінгвістики, логіки, філософії, психології, інформатики виник новий науковий напрям – термінознавство. Тож сучасному викладачеві стануть у нагоді й знання з основ складання термосистем (П. Бреславський, С. Гольдштейн, А. Кудрявцев, Т. Ткаченко), з дидактичного проектування педагогічних словників (Н. Тимофєєва), словників до навчальних

дисциплін (О. Артюшкін, Г. Самаріна, Е. Скибницький) тощо.

У термінознавстві під термінологічним словником прийнято вважати довідник, що містить концептуальні та енциклопедичні відомості та надає користувачам інформацію про реалії, до яких відноситься термін, а не про функціонування термінів, як мовних одиниць [5, с. 141]. Як зазначає А. Герд, на відміну від звичайних тлумачних словників будь-якої мови, термінологічні словники призначені, насамперед, для фахівців певної галузі знань або техніки [1, с. 287].

Останнім часом поширилось застосування глосаріїв. Як показує історичний аналіз – це найбільш давній варіант словникової роботи, адже витоки його беруть свій початок ще з Давньої Шумери, де на полях (глосах) манускриптів робились пояснення незнайомих слів. Довгий час глосарії існували для пояснення архаїзмів. Інформаційний вибух став причиною того, що сьогодні вони застосовуються для дескрипції нових понять у певній галузі, ґрунтуючись на вибірковості, систематичності та повноті їх представлення. У центрі уваги нашого дослідження був саме цей підхід.

Як комп'ютерний аналог в інформаційній системі використовуються електронні глосарії. Електронний глосарій – це програмний продукт, що автоматизує всі функції звичайного глосарія і доповнює його рядом додаткових властивостей. У порівнянні з традиційним глосарієм, як відмічає ряд учених (І. Зорянов, Н. Пакшина, В. Селегей), він має ряд переваг: швидке оновлення, додавання та зміна інформації; легке тиражування; використання аудіо- та відеоматеріалів, гіпертекстової технології; зручну систему пошуку; доступність і зв'язок із всесвітньою мережею; полілінгвальність тощо.

На сучасному етапі розвитку освіти йдуть пошуки ефективних шляхів моделювання електронних глосаріїв. Враховується, що різним людям потрібна неоднакова кількість часу для засвоєння нової інформації. В основному це пов'язано із такими психічними особливостями індивіда, як сприйняття інформації, тип темпераменту та тип мислення. Так, наприклад, людям із візуальним типом сприйняття краще подавати інформацію у графічному вигляді, із аудіальним типом – у звуковому, із кінестетичним – через чуттєві канали сприйняття. Саме тому актуальною стала розробка такого термінологічного інструментарію, який би доводив інформацію до того, хто навчається, усіма можливими способами. Такий підхід було взято за основу й нами. Виходячи з цього, пропонується введення динамічного електронного глосарія (ДЕГ) до навчальної дисципліни, який дозволить систематизувати базові поняття з використанням візуального образу терміну, аудіосупровіду, відеоматеріалів, посилань на статті та інші матеріали, як із іноземних, так і з вітчизняних джерел.

Сукупність таких словників дозволить сформувати фундамент професійної підготовки фахівця, який буде весь час оновлюватись і відповідати сучасним тенденціям розвитку професійної галузі. У цьому й полягає ідея його динамічності. Застосування запропонованого підходу у повній мірі реалізує суб'єкт-суб'єктну взаємодію, оскільки його розробниками разом з викладачем може стати й творча група студентів. Таким чином створюються усі умови для реалізації проектного підходу, де у межах сумісного проекту буде реалізовано дидактичний продукт у вигляді динамічного електронного глосарію до навчальної дисципліни.

Однією з переваг таких дидактичних засобів як ДЕГ є можливість реалізації ноосферної парадигми. Як вірно зазначає С. Максименко, криза навчання пов'язана з наслідками дисгармонійності системи освіти, в якій домінує лише монотонний процес навчання, має місце мінімальна психомоторна активність, провідною є робота абстрактного мислення, а навчальні дисципліни пересичені абстрактними думками та логічними конструкціями [3, с. 499].

Усунути ці недоліки можна в умовах розробки та застосування динамічного електронного глосарію до навчальної дисципліни. Методологічно він ґрунтується на реалізації закону «двоєї» право-лівопівкульної хвилі, яка має шлях від домінанти правопівкульових форм «усвідомлення фундаментальних будівель» до домінанти лівопівкульних форм «усвідомлення фундаментальних знань» [4, с. 86]. Це підтверджує дослідження психологів, які доводять, що у лівій півкулі відбувається дискретно-дискурсивне мислення, яке розвиває поетапне знання про світ, у правій – відбувається континуально-інтуїтивне розуміння та цілісне осягнення світу, яке стає основою формування холистичного уявлення світових процесів та явищ. Таким чином, «між півкулями головного мозку може відбуватися діалог, який спрямований на пошук гармонії» [2, с. 12]. На цій тезі ґрунтується сьогодні ноосферна освіта, одним із завдань якої є формування у того, хто навчається, гармонійного, екологічно здорового типу цілісного мислення, заснованого на усвідомленому сукупному володінні логічним (лівопівкульним) і образним (правопівкульним) мисленням (Н. Маслоу). Сукупна робота двох півкуль мозку при цьому стає усвідомленим прийомом, методом вирішення різноманітних завдань. Головною одиницею діяльності у ноосферній освіті є поняття мислеобразу. Спираючись на це, нами пропонується введення в ДЕГ візуального образу до кожного терміна, який індивідуально створюється студентом. Водночас це дозволяє реалізувати основи особистісно орієнтованого навчання на платформі творчого самовираження кожного з тих, що навчаються.

Посилення міжнародних зв'язків актуалізують проблему формування термінологічного поля фахівців на полілінгвальній основі. Цю особливість в ДЕГ враховано через подання основного терміна декількома мовами, вибір яких визначається особливостями професійної підготовки фахівців.

Спираючись на специфіку формування термінологічної основи сучасного фахівця з навчальної дисципліни було проведено моделювання структури ДЕГ.

Виходячи з принципу цілісності було визначено основні компоненти структури ДЕГ до навчальної дисципліни. Структурно глосарій включає вступну частину, яка складається з назви теми та переліку термінів, поданих декількома мовами.

Основна частина складається:

- з тлумачення кожного терміна на мовах, узятих за основу у вступній частині;
- візуальних образів термінів;
- корисних посилань, які дозволяють розширити базові знання.

Цю роботу повинен провести викладач на основі реалізації принципу оптимізації: кількість визначених ним термінів повинна бути необхідною і достатньою для розуміння основ дисципліни. Візуальне представлення поняття у вигляді образу формує кожен

студент, створюючи малюнок, який виступатиме образним еквівалентом того чи іншого терміна. Важливе значення має кольорова гама, як така, що створює додаткові умови для ефективного сприйняття та засвоєння інформації. Тим самим забезпечуються реалізація творчого потенціалу студента та комфортна психологічна база для запам'ятовування термінології через посилення «когнітивної візуалізації» (А. Зенкін). Додаткова частина інтегрує елементи, які дозволяють поглибити розуміння терміна через застосування відео- та аудіо- матеріалів, презентацій тощо. Технічно ця інформація надається у вигляді електронних адрес на відповідні джерела.

Динамічний електронний глосарій, як і будь-який електронний освітній програмний продукт, повинен відповідати певним вимогам щодо оформлення інтерфейсу (UX-дизайну) та ергономіки структурних елементів. Проведений аналіз показав, що більш доступним та ефективним способом є використання програмних платформ та шаблонів. На основі аналізу програмних продуктів, які використовуються для розробки електронних засобів навчання, нами рекомендується система Joomla. Вона включає мінімальний набір інструментів при початковій установці, який доповнюється по мірі необхідності. Ця система дозволяє відображати інтерфейс фронтальної та адміністративної частини будь-якими мовами, оскільки каталог розширень містить багато мовних пакетів, які встановлюються штатними засобами адміністрування. Функціональність системи можна збільшувати за допомогою додаткових розширень (компонентів, модулів і плагінів). Є модуль безпеки для багаторівневої аутентифікації користувачів та адміністраторів. Комплекс шаблонів дозволяє легко змінювати зовнішній вигляд сайту: розташування модулів, шрифти та таке інше.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, застосування динамічних електронних глосаріїв до навчальних дисциплін слід розглядати в якості одного з перспективних шляхів вирішення проблеми фундаменталізації освіти у сучасних умовах. Саме ДЕГ дозволяє відійти від механічного запам'ятовування значних обсягів навчальної інформації, яка лавиноподібно зростає, до її творчого опрацювання. Останнє забезпечується активізацією ноосферної парадигми, яка реалізується через введення у глосарій візуального образу певного терміна. Таким чином конкретизується положення про те, що мовленнєво-мислиннєва діяльність студентів значно активізується за умови використання методів гармонізації правої та лівої півкуль головного мозку. Головним результатом застосування ДЕГ стане формування стійкої системи термінологічних понять як основи побудови фундаменту професійної підготовки. Перспективи подальших досліджень вбачаються у розширенні шляхів реалізації творчого потенціалу студента через гармонізовану взаємодію логічного та образного мислення під час формування термінологічної бази.

ЛІТЕРАТУРА

1. Герд А. С. *Научно-техническая лексикография // Прикладное языкознание*. – СПб. : СПУ, 1996. – С. 287-307.
2. Колісник О. П. *Саморозвиток духовності особистості // Практична психологія та соціальна робота*. – 2006. – №2. – С. 12-18.
3. Максименко С. Д. *Общая психология*. – М. : «Рекл-бук», К. : «Ваклер», 2000. – 528 с.
4. Субетто А. И. *Теория фундаментализации образования и универсальные компетенции (ноосферная парадигма универсализма) / Научная монографическая трилогия*. – СПб. : Астерион, 2010. – 556 с.
5. Pedro A. Fuertes-Olivera. *Specialised dictionaries for learners*. – Berlin : Walter de Gruyter GmbH & Co, 2012. – 237 p.

LITERATURA

1. Gerd A. S. *Nauchno-tehnicheskaya leksikografiya // Prikladnoye yazykoznanie*. – SPb. : SPU, 1996. – S. 287-307.
2. Kolisnik O. P. *Samorozvitok duhovnosti osobistosti // Praktichna psihologiya ta social'na robota*. – 2006. – №2. – S. 12-18.
3. Maksimenko S. D. *Obshchaya psihologiya*. – M. : «Refl-buk», K. : «Vakler», 2000. – 528 s.
4. Subetto A. I. *Teoriya fundamentalizacii obrazovaniya i universal'nye kompetencii (noosfernaya paradigma universalizma) / Nauchnaya monograficheskaya trilogiya*. – SPb. : Asterion, 2010. – 556 s.
5. Pedro A. Fuertes-Olivera. *Specialised dictionaries for learners*. – Berlin : Walter de Gruyter GmbH & Co, 2012. – 237 p.



UDC: 37.018.593

MODERN PRIVATE GERMAN UNIVERSITY: EDUCATIONAL ENVIRONMENT, PEDAGOGICAL INNOVATIONS, ACHIEVEMENTS, PARTNERSHIPS AND DEVELOPMENTAL PROBLEMS

СУЧАСНИЙ ПРИВАТНИЙ НІМЕЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ: ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ, ПЕДАГОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ, ДОСЯГНЕННЯ, ПАРТНЕРСТВО ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ

Grytsay (Loose) Y. O.

Consultant to Research Center

Regional Management and Economics

Von-dalberg Str. 13, Ruppertsberg, Germany, 67152

Грицай (Лоозе) Я. О.

консультант Науково-дослідного центру

Регіонального управління та економіки

вул. Фон-дальберг, 13, Руппертсберг, Німеччина, 67152

Abstract. The article is devoted to the study of the educational potential and available resources of teaching private universities in modern Germany. In particular, in this paper, issues related to the causes and activities of leading German universities are discussed, problems of the organization and functioning of private German universities are discussed. The characteristic of activity of high schools is given; it is underlined on their basic achievements in building of an individual educational trajectory of each student. A comparative analysis of the work of public and private German universities is carried out. The problem of partnership of German private universities with the universities of the CIS countries, in particular, with one of the universities of modern Ukraine is being studied. Particular attention is paid to the innovative potential of the modern German private university, as well as the prospects for the development of private higher education in modern Germany.

Keywords: private German university, higher education, society, achievements, partnership, experience of educational activity.

Анотація. Стаття присвячена вивченню освітнього потенціалу приватних вищих навчальних закладів (ПВНЗ) Німеччини. Зокрема, аналізуються фактори їх появи, проблеми організації та поточного функціонування, розробка індивідуальної освітньої траєкторії студента. Виокремлено досвід партнерства німецьких приватних університетів із українськими університетами, окреслено можливі сценарії розвитку системи приватної освіти ФРН.

Ключові слова: приватна вища освіта, досвід освітньої діяльності, міжнародне партнерство університетів, освітнє середовище, педагогічні інновації.

Вступ. Німеччина як країна із надзвичайно багатими освітніми традиціями на сучасному етапі розвитку приділяє чималу увагу модернізації вищої освіти. Наріжним каменем цього процесу є забезпечення її якості закономірно. Державно-політичні та бізнесові кола вбачають у цьому головну передумову конкурентоспроможності економіки і сталого розвитку країни.

Новизна дослідження. Як відомо, в кожній землі ФРН складалася регіональна система вищої освіти, складові якої – навчальні заклади університетського типу, що фінансуються із бюджету землі. Приватні навчальні заклади отримують кошти від студентів як плату за навчання та допомогу від засновників. Керування університетами здійснюється опікунськими та вченими радами.

Від 60-х років ХХ століття у ФРН, як і в інших розвинених країнах, відбувся перехід від елітарної до масової вищої освіти. Розвиток наукомістких галузей економіки та її глобалізація стимулювали попит на високоосвічених і кваліфікованих спеціалістів, що у свою чергу, викликало не тільки підвищений попит на вищу освіту, а й здорожчання процесу підготовки кадрів.

Аналіз літератури. На думку низки дослідників (зокрема, Хр. Мейнера, Г. Деніфле, К. Керра, В. Роуга, Дж. Бернала та інших), реформування системи освіти є нагальною потребою, оскільки реформування – це об'єктивний процес, якого потребує система освіти кожні 10-20 років. Попит породжує пропозиції.

У 90-х роках ХХ століття у ФРН виникають приватні освітні заклади.

На сьогодні приватними є 69 вищих навчальних закладів, з контингентом близько 100 тисяч студентів.

Мета і методи дослідження. Мета статті – проаналізувати

перспективи розвитку приватної вищої освіти, можливості підвищення ефективності творення освітнього середовища, педагогічні інновації, міжнародне співробітництво.

Під час написання статті використовувалися такі методи дослідження: порівняльний, структурний і системний аналізи, вивчення офіційної інформації та опрацювання наукової літератури.

Результати. Вищі навчальні заклади в Німеччині поділяються на університети (Universitäten) і вищі школи (Hochschule). Як зазначає Хелле Беккер, донедавна приватні навчальні заклади мали статус вищих шкіл, де можна було отримати практико-орієнтовану професію, тоді як університети пропонували головним чином якісну освіту для подальших наукових досліджень. Приватні вищі навчальні заклади в Німеччині мають різні освітні напрями. На сьогодні таких напрямів три: технічний, спеціальний та гуманітарний.

Розвиток системи приватної вищої освіти, пов'язаний із проблемами, яких зазнають державні університети. Ці проблеми викликані скороченням бюджетного фінансування. Наслідком фінансових обмежень стає підвищенням плати за навчання. На сьогодні бюджети університетів Німеччини більш ніж на четверту поповнюються платою за навчання студентів. Останнім часом роботодавці дедалі частіше нарікають на рівень підготовки студентів в державних навчальних закладах. Причинами такого становища є: невідповідність навчальних програм рівню технологічних процесів виробництва, низька ефективність теоретико-методичних засад творчого потенціалу майбутніх спеціалістів у процесі фахової підготовки; створення ефективного середовища у вищих навчальних закладах не повною мірою, має місце недооцінка новітніх технологій навчання й переоцінка традиційного підходу до організації та проведення

занять тощо [1].

Головна перевага приватних університетів – ефективніша система управління, яка дозволяє забезпечити їм інвестиційну привабливість і залучити більшу кількість інвестицій порівняно з бюрократизованими державними університетами.

Ключову роль в управлінні такими університетами відіграють опікунські ради, що втілюють принципи демократизації в управлінні вищою освітою. Відповідно до закордонного досвіду, вони надають організаційний приклад для вироблення єдиної політики щодо державних університетів і всіх зацікавлених сторін: регіональних і місцевих органів влади, бізнес-спільноти потенційних роботодавців, випускників, громадськості, які визнають освітню політику університету, формують місію, стежать за виконанням стратегічного плану, оцінюють діяльність університету, реалізацію його цілей та завдань. Всі ці функції висувають дуже серйозні вимоги до рівня компетентності членів-підлеглих [4].

Розглянемо кілька провідних приватних німецьких університетів.

До найбільш популярних приватних університетів Німеччини можна віднести Берлінський університет імені Штайнбайса («Steinbeis-Hochschule Berlin»), за спеціальностями: менеджмент, економіка, підприємництво, сфера послуг і високі технології; - Університет прикладних наук Фрезеніус («Hochschule Fresenius Idstein»), Університет прикладних наук землі Північний Рейн-Вестфалія («FOM Hochschule Essen»).

У Німеччині існують приватні університети, навчання в яких ведеться англійською мовою, що дозволяє залучати студентів із усього світу. Зокрема, йдеться про Академію освіти в Штутгарті («AKAD Bildungsgesellschaft»).

Також у Німеччині відкрито декілька приватних шкіл спільно з США. Це Школа бізнесу компанії «Lufthansa» - корпоративний університет, який за американським зразком був відкритий в 1999 році. Метою відкриття цього навчального закладу стало навчання співробітників компанії «Lufthansa»; Німецький міжнародний інститут менеджменту та адміністрації – навчає студентів за такими напрямками: стратегічний менеджмент, інформаційні технології, європейське і міжнародне право.

Є низка приватних вузів, створених великими промисловими концернами. Це Міжнародний університет Німеччини, який готує фахівців у сфері інформаційних технологій і управління бізнесом, котрий частково фінансується великими промисловими концернами Німеччини; Міжнародний факультет університету м. Карлсрує – навчальний заклад, відкритий в 1998 році, що спеціалізується на професійній підготовці інженерних кадрів.

Спільними рисами таких вузів, що дозволяють створити новий освітній простір навчального закладу є:

— Академічна свобода, яка дозволяє студентам самостійно складати навчальний план. При цьому академічна свобода дещо обмежена тим, що в кожному навчальному закладі передбачені необхідні екзамени для переходу студента на новий освітній рівень.

— Особисто-орієнтований підхід – дозволяє створювати програми для слухачів із різним рівнем підготовки та різними рівнями базових знань про свою майбутню професію.

— Новітні методи навчання – дозволяють по-новому розподілити навчальне навантаження: традиційна робота в аудиторії потребує від студентів мінімум часу, а пріоритет надається позанавчальній роботі, що містить варіативні педагогічні технології.

— Формування соціальної – дозволяють всебічно враховувати інтереси своїх студентів й слухачів і створювати такі освітні траєк-

торії, які б сприяли формуванню наукової та соціально-політичної еліти суспільства.

— Вибір навчального закладу – абітурієнт отримує можливість обирати той навчальний заклад, який він вважає найбільш престижним і прийнятним для себе. Це проявляється в тенденції до гуманізації системи приватної освіти, адже в цих вузах створюються всі умови для розвитку особистості фахівця, формуванні у кожного студента достатнього рівня знань і навичок для подальшої професійної діяльності.

— Право на самостійність – приватні ВНЗ Німеччини мають більше прав на самоврядування ніж державні навчальні заклади. Такі заклади визначають свій бюджет і несуть за нього цілковиту відповідальність, вони мають право самостійно набирати студентів, присвоювати вчені ступені не тільки бакалаврів і магістрів, а й докторів наук у певних галузях знань. До того ж, такі ПВНЗ мають право навчати своїх студентів за допомогою дистанційних технологій, що також полегшує доступ до освіти для тих, хто з тих або інших причин не може відвідувати навчальний заклад особисто.

— Зв'язок із промисловими підприємствами – така співпраця дозволяє забезпечити випускників закладів стабільною роботою, а також створити умови для науково-дослідної діяльності, яку фінансують великі підприємства.

Отже до основних переваг сучасного німецького приватного вузу можна віднести:

— Особистісно-орієнтований підхід – в центрі освітнього процесу має перебувати особистість студента з його інтересами, потребами, очікуваннями.

— Варіативність освітніх технологій – така організація процесу навчання, у якій враховується можливість вибору програмно-модульного забезпечення. Це дозволяє самому студенту, орієнтуючись в освітньому просторі, обирати для себе ті навчальні дисципліни, які його найбільше приваблюють.

— Можливість формування індивідуальної освітньої траєкторії розвитку студента з урахуванням його здібностей – тобто формування персонального шляху розвитку особистісного зростання в освіті кожного студента. Це дозволяє зробити навчання більш ефективним.

— Тісний зв'язок між навчанням і ринком праці, що дозволяє випускникам успішно працевлаштуватися – визначається необхідністю формування такої особистості фахівця, компетенції якого є конкурентоспроможними.

— Гуманізація процесу навчання – пов'язана з необхідністю формування процесу навчання на засадах гуманізму та поваги до особистості кожного студента [5].

Викладене дозволяє дійти висновку:

1. Високі стандарти якості освіти: традиції організації процесу вищої освіти існують в Німеччині впродовж багатьох століть, університетські традиції поєднуються з сучасними досягненнями науки і промисловості. Приватні вищі школи акцентують увагу на поєднанні навчання і виробництва.

2. Вступ без іспитів: німецька система вищої освіти передбачає відсутність традиційних іспитів, потрібно мати лише документ про повну загальну середню освіту.

3. Невисока порівняно з іншими європейськими університетами вартість навчання: приватна вища освіта в Німеччині коштує відносно недорого, що приваблює іноземних студентів.

4. Можливість працевлаштування під час навчання у ВНЗ, що дозволяє частині студентів забезпечувати себе. При цьому випускник такого навчального закладу має такі професійні якості, як



висока професійна кваліфікація, конкурентоспроможність, конвертованість освіти, певна багатопрофільність, серйозна професійна мобільність.

Приватні інститути відрізняються більш високим рівнем підготовки випускників, гнучкістю освітніх технологій, варіативністю навчальних програм. Особлива увага приділялася проблемі підвищення професіоналізації вищої освіти, органічному зв'язку університетської освіти з потребами і очікуванням роботодавців та економіки.

Приватні університети відкривають доступ до вищої освіти різним верствам населення, які з певних причин не охоплені державною університетською системою. Вони сприяють розширенню фінансування університетської освіти шляхом залучення приватних ресурсів (перш за все, плати за навчання), а також за рахунок фінансових внесків бізнесу, і приватних осіб у формі інвестицій. Крім того, приватні університети, конкуруючи з державними, спонукають останніх удосконалювати методи своєї роботи і підвищувати прозорість своєї діяльності за такими показниками, як, якість викладання, доступність, різноманітність програм, відповідальність щодо зобов'язань перед студентами.

Приватні університети дозволяють збільшити число вакантних місць в університетській системі загалом. Крім того, завдяки відтоку частини абітурієнтів до приватних університетів, звільняються місця в державних ВНЗ для малозабезпечених студентів. Відкриття нових приватних університетів із зручним для майбутніх студентів розташуванням підвищує доступність вищої освіти особливо для дорослих людей, які бажають навчатися за заочною або вечірньою формою.

Завдяки приватним вузам система вищої освіти в сучасній Німеччині стає диверсифікованою, що розширює вибір навчальних закладів перед потенційними студентами [4].

Водночас розвиток системи приватних ВНЗ у провінції створює і суттєві проблеми. Зокрема, він потребує певної перебудови всієї системи вищої освіти.

Міністерство освіти ФРН пильно відстежує ситуацію, оцінюючи роботу приватного університету за різними критеріями: співвідношення наукових публікацій до викладацького складу; співвідношення студент-викладач; іноземні мови як засіб навчання; кількість книг і періодичних видань та витрати на них; кількість зарахованих студентів з-поміж перших 250 кращих абітурієнтів за підсумками національних вступних іспитів; студентські гранти; служби підтримки, соціальна і культурна діяльність.

Відмінності, що існують у забезпеченні якості освіти, науковому потенціалі та ресурсах між державними і приватними університетами свідчать про різні можливості для успішного функціонування, відтак перебувають на різних етапах розвитку освітнього і наукового потенціалу.

Державні університети через обмежувальні закони, правила та інструкції в частині фінансування, мають недостатні правові підстави для ухвалення рішень, які дозволили б їм конкурувати як з приватними установами, так і міжнародними провайдерами, націленими на прибутковий ринок вищої освіти Німеччини. За наявності бюджетного субсидування, приватним університетам доведеться утримувати рівень плати за навчання на прийнятному для більшості студентів рівні, щоб успішно змагатися з державними ВНЗ не тільки за студентів і кваліфікованих викладачів, але також і за фінансові асигнування.

Ще одна проблема – надання фінансової підтримки студентам приватних вузів (у формі позик, стипендій, грантів). Поки ця сис-

тема поширюється на студентів державних університетів, але з розширенням системи приватної освіти і збільшенням числа громадян, які навчаються в них, зростатиме кількість студентів приватних ВНЗ, які також можуть скористатися програмами матеріальної допомоги, і це стане додатковим обтяженням для бюджету країни або конкретної землі.

Відтак регулювання державної освітньої політики сучасної Німеччини відбувається і за рахунок великої кількості стипендій, які призначаються різними фондами. Це Фонди політичних партій і рухів, комерційних структур, міжнародних громадських організацій, релігійних об'єднань, регіональних організацій тощо. Ці стипендії зазвичай призначаються за підсумками публічного конкурсу. Причому держава здійснює певний контроль за тим, як призначаються ці стипендії, як дотримуються умови конкурсу. Основні фонди, які відповідають за цю проблему: Фонд Конрада Аденауера (Konrad Adenauer Stiftung), Німецька Служба Академічних Обмінів (<http://www.daad.ru>), NaFög (Фонд кожної з земель), Фонд Фрідріха Еберта (Friedrich Ebert Stiftung) та інші. Також освітня політика держави передбачає можливість для студентів, які навчаються в приватних вищих навчальних закладах Німеччини, отримання так званого «освітнього кредиту» («BAföG»). Цей кредит можуть отримувати як батьки студентів, так і самі студенти. Умови повернення кредиту різні. Вони залежать від того, як навчатиметься студент у вузі (тобто оцінюється його загальна успішність), як він працевлаштується після закінчення вузу, скільки у нього буде дітей та багато інших факторів [2].

У сучасній Німеччині також існують певні механізми фінансування приватних вузів. Йдеться про створення державно-приватних освітніх партнерств (Public-Private Partnerships). У сучасній Німеччині приватні університети підтримують бізнес-структури, крім того, такі університети мають право щороку подавати заявки на отримання спеціальних державних освітніх грантів.

Ще одним важливим питанням є система оцінювання діяльності приватного німецького університету. Певний вплив на систему вищої освіти мають щорічні рейтинги ВНЗ. При цьому рейтинги є досить ефективним чинником при формуванні державної освітньої політики ФРН. При складанні рейтингів враховуються такі параметри: рівень викладацьких кадрів, працевлаштування випускників, умови створені у вузі для навчання студентів.

Виходячи з цього, установи приватної вищої освіти в ФРН, які постійно знаходяться у рейтинговій системі ВНЗ країн, заповнюють певну нішу в системі вищої освіти Німеччини. Вони опікуються підготовкою фахівців, які необхідні в рамках сформованої соціально-економічної системи. Це фахівці у сфері менеджменту, права, медицини, мистецтв. Їх професії користуються попитом на сучасному ринку праці, що дозволяє здійснювати навчання студентів не тільки в державних вузах Німеччини, але і в приватних вищих навчальних закладах [3].

Ще однією проблемою розвитку приватної вищої освіти в Німеччині є зміна загальноєвропейської парадигми освітнього розвитку. Сучасний період модернізації системи вищої освіти у всій Європі пов'язаний із тим, що колишній підхід до знань, що характеризував кілька століть вивірену систему вищої освіти в Німеччині, який був традиційно реалізований у лекційно-семінарській формі, тепер уже безнадійно застарів. Адже цей підхід вже не відповідає вимогам постіндустріального інформаційного суспільства, що розвивається в умовах глобалізації. При цьому перехід до особистісно-орієнтованої гуманістичної парадигми розвитку із залученням сучасних інформаційно-комунікативних технологій, враховуючи вимоги без-

перервної освіти, визначає те, що саме сучасна освітня система приватних вищих навчальних закладів сьогодні може заповнити наявний вакуум. При цьому, враховуючи, що сфера освіти завжди є пріоритетним напрямком державної політики ФРН, такі навчальні заклади можуть розраховувати як на державну підтримку, так і на підтримку певних фондів [6].

Важливою проблемою розвитку приватного німецького університету є проблема партнерства. Приватні вищі навчальні заклади Німеччини успішно співпрацюють з багатьма ВНЗ. У цьому партнерстві відіграє важливу роль «Німецька служба академічних обмінів» (DAAD). Серед головних цілей діяльності цієї організації зазначаються: допомога і підтримка молодих фахівців, а також абітурієнтів у самій Німеччині та за кордоном у різних сферах, в першу чергу таких, як культура і наука, політика та економіка, виховання у молодих людей взаєморозуміння, толерантного ставлення до різних націй і національно-релігійних особливостей, підвищення престижності навчання в німецьких ВНЗ, підтримка вивчення німецької мови, загальної германістики, літератури та історії країни. У статуті організації вказується, що «DAAD» веде політику у сфері підтримки наукових обдарувань. При цьому підтримка надається як студентам (починаючи з 2 курсу), так і професорсько-викладацькому складу ВНЗ.

Є також партнерство між німецькими та українськими ВНЗ. Так, на базі Одеського національного політехнічного університету (<http://ori.ua/>) функціонує Українсько-німецький інститут, який здійснює підготовку та перепідготовку фахівців з вищою освітою з урахуванням досвіду провідних університетів Німеччини. Зокрема, студенти Одеського університету проходять практику в Німеччині, з 3 курсу навчання ведеться німецькою мовою. Також студенти можуть захистити диплом на базі провідних німецьких державних або приватних вузів [1].

Висновки. Аналізуючи досвід освітньої діяльності сучасного приватного вищого навчального закладу Німеччини, ми можемо зробити наступні висновки:

1. Центром сучасної освітньої системи приватного німецького університету є реалізація необхідності підготовки конкурентоспроможних фахівців із урахуванням гуманістичних традицій німецької вищої освіти.

2. Сучасна освітня система приватного університету в ФРН є чітко вивіреною освітньою концепцією, що ґрунтується на певних принципах підготовки управлінських кадрів, фахівців у сфері бізнесу, медицини, мистецтва і культури. Подібна система знаходить

своє цілісне втілення в діяльності приватних німецьких університетах, які, з одного боку, прагнуть зберегти сформовані у попередні десятиліття традиції, але з іншого, досить серйозно модернізують систему приватної вищої освіти сучасної Німеччини, оскільки система приватної вищої освіти дозволяє більш чутливо реагувати на вимоги сучасної ринкової системи, що допомагає здійснювати підготовку популярних на ринку праці фахівців.

3. Основними досягненнями при підготовці кадрів приватного університету в ФРН є: модернізація, можливості для додаткової освіти, адже саме приватні ВНЗ пропонують студентам і фахівцям велику кількість додаткових освітніх програм; зв'язок вузів з підприємствами і бізнес-структурами, адже велика кількість бізнес-структур самі є засновниками навчальних закладів або входять до координаційних рад, що здійснюють регламентацію діяльності вузів; дотримання ідеї підготовки кадрів для відкритої Європи, оскільки засновниками багатьох приватних університетів у Німеччині є американські або європейські університети, де навчання здійснюється англійською мовою.

4. Приватний німецький ВНЗ координує всі досягнення сучасної німецької системи вищої освіти, що в сучасному соціумі призводить до зростання попиту на високий рівень освітньої підготовки фахівців. Найбільш популярними напрямками розвитку системи приватної вищої школи стає: розвиток нових знань; проведення наукових досліджень; практичне впровадження результатів наукових розробок.

5. Освітня діяльність приватного ВНЗ в ФРН дозволяє процесу навчання студентів ґрунтуватися на наступних цінностях: цінність свободи, що передбачає для студентів великі можливості у виборі індивідуального розвитку в освітній траєкторії та пропонує більшу гнучкість у виборі освітніх модулів і напрямків; цінність інформатизації освітнього середовища, куди входить не тільки забезпечення для всіх студентів відкритого доступу до системи ресурсів освіти, а й створення широкої можливості для доступності дистанційних курсів; цінність тісного зв'язку процесу навчання і практичної діяльності в межах роботи з різними німецькими компаніями, фондами та підприємствами бізнес-сфери; цінність підготовки найбільш необхідних наразі фахівців, які готові заповнити вільні ніші на німецькому ринку праці.

Установи приватної вищої освіти в межах сучасної освітньої політики Німеччини посідають важливі позиції, що свідчить про те, що у таких установ є майбутнє.

LITERATURA

1. Becker H. *Qualitaet und Quantitaet. Grundlagen der Bildungspolitik.* – Freiburg. 1962. - 212S.
2. Krivorot'ko I. O. *Ekonomichni osnovi vishchoi osviti v Nimechchini // Vishcha osvita.* – 2012. - № 4. S. 89.
3. *Neue Privathochschulen als Alternative zu den staatlichen Universitaeten // Bildung und Wissenschaft.* – Bonn, Bad Godesberg, 1999. - № 2/3. – S. 29-33
4. *Sistema osvitu ta infrastruktura pidtrimku innovacijnoi diyal'nosti v Nimechchini: Analitichnij oglyad/ INTAMT e. V. Dusseldorf, 2011. 24c.*
5. *Universitetu Nimechchinu. Sajt-dovidnik [Elektronnij resurs].* <http://www.study-in-germany.ru/unis>
6. Ciganov O. R., Noskova S. A. *Tendencii v reformuvanni vishchoi osvitu v kraïnah ES// Vishcha shkola.* – 2003. № 6. S. 19-24.

ЛІТЕРАТУРА

1. Becker H. *Qualitaet und Quantitaet. Grundlagen der Bildungspolitik.* – Freiburg. 1962. - 212S.
2. Криворотко І. О. *Економічні основи вищої освіти в Німеччині // Вища освіта.* – 2012. - № 4. С. 89.
3. *Neue Privathochschulen als Alternative zu den staatlichen Universitaeten // Bildung und Wissenschaft.* – Bonn, Bad Godesberg, 1999. - № 2/3. – S. 29-33
4. *Система освіти та інфраструктура підтримки інноваційної діяльності в Німеччині: Аналітичний огляд/ INTAMT e. V. Dusseldorf, 2011. 24c.*
5. *Університети Німеччини. Сайт-довідник [Електронний ресурс].* <http://www.study-in-germany.ru/unis>
6. Циганов О. Р., Носкова С. А. *Тенденції в реформуванні вищої освіти в країнах ЄС// Вища школа.* – 2003. № 6. С. 19-24.



UDK 371.124

STUDYING THE LEVELS OF THE INFORMATION AND TECHNOLOGICAL COMPETENCE OF FUTURE TEACHERS OF LOGO

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ-ЛОГОПЕДІВ

Savinova N.

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Special Education, Sukhomlynsky Mykolaiv National University, Nikolska Street 24, Mykolaiv, Ukraine, 54030

Savinov V.

Candidate of Technical Sciences Senior Lecturer of the Department information on technologies and software systems Petro Mohyla Black Sea State University, Mykolaiv, 68 Desantnykiv street, 10, 54001

Biliuk E.

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor Associate Professor of the Special Education Department Sukhomlynsky Mykolaiv National University, Nikolska Street 24, Mykolaiv, Ukraine, 54030

Beregova M.

teacher of the department of special education Sukhomlynsky Mykolaiv National University, Nikolska Street 24, Mykolaiv, Ukraine, 54030

Савінова Н.В.

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної освіти, Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського, Миколаїв, вул. Нікольська, 24, 54030

Савінов В.Ю.

кандидат технічних наук, старший викладач кафедри інформаційних технологій та програмних систем, Чорноморський національний університет імені П. Могили м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10, 54001

Білюк О.Г.

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти, Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського, м. Миколаїв, вул. Нікольська, 24, 54030

Берегова М.І.

викладач кафедри спеціальної освіти Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського, Миколаїв, вул. Нікольська, 24, 54030

Annotation. In the article authors on the basis of theoretical analysis of literature formed the essence of the concepts of "information and communication technologies", "information and technology competence". Criteria and indicators for the calculation of quantitative and qualitative results of the levels of formation of information and technological competence of future teachers-speech therapists at the initial search-and-exploratory stage of the experiment are distinguished.

Key words: competence, competence, technical means of training, informational learning environment, information and communication technologies, information and technology competence.

Анотація. У статті автори на основі теоретичного аналізу літератури сформували сутність понять «інформаційно-комунікаційні технології», «інформаційно-технологічна компетенція». Виділено критерії та показники для обрахування кількісних та якісних результатів рівнів сформованості інформаційно-технологічної компетенції майбутніх учителів-логопедів на початковому пошуково-розвідувальному етапі експерименту.

Ключові слова: компетентність, компетенція, технічні засоби навчання, інформаційне навчальне середовище, інформаційно-комунікаційні технології, інформаційно-технологічна компетенція

Тенденції розвитку сучасного суспільства, його стрімка інформатизація мотивують розширення напрямів використання інформаційних технологій у сфері освіти. Відповідна модернізація освітніх цілей спричинює утворення нового змісту освіти, нових технологій роботи з навчальною інформацією, зумовлює нагальну потребу у підготовці високоосвічених педагогічних кадрів, спроможних не тільки ефективно використовувати потужний потенціал сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у різних сферах професійної діяльності, але й здатних до активного створення інформаційного навчального середовища.

Комп'ютеризація освітнього процесу створює потребу у формуванні навичок інформаційно-технологічної компетенції студентів для ефективності корекційної роботи та створенні кращих умов для освіти учнів.

Проблеми компетентнісного підходу до підготовки майбутнього вчителя до діяльності в умовах сучасної інформатизованої школи розглядаються у дослідженнях Н. Баловсяк, Ю. Дорошенко, проблеми впровадження інформаційно-комунікативних технологій у корекційній освіті висвітлюються ученими С. Мироною, М. Шеремет, питання формування професійної компетентності вчителя-логопеда розкриваються в роботах Ю. Пінчук, Н. Савінової.

Мета статті – виділення критеріїв та показників для обрахування кількісних та якісних результатів рівнів сформованості інформаційно-технологічної компетенції майбутніх вчителів-логопедів на початковому пошуково-розвідувальному етапі експерименту.

Досягнення мети дослідження забезпечується вирішенням таких завдань: сформувати сутність понять «інформаційно-комунікаційні технології», «інформаційно-технологічна компетенція»;

визначити критерії, показники та рівні сформованості інформаційно-технологічної компетенції майбутніх вчителів-логопедів.

Для розв'язання поставлених завдань використовувались теоретичні методи дослідження (теоретичний аналіз спеціальної психолого-педагогічної літератури); емпіричні методи (цілеспрямоване спостереження за діяльністю майбутніх вчителів-логопедів та вчителів логопедів зі стажем роботи більше п'яти років, анкетування майбутніх педагогів та вчителів логопедів зі стажем роботи більше п'яти років, педагогічний експеримент); методи обробки даних (якісний аналіз та кількісна обробка результатів експерименту).

У психолого-педагогічних дослідженнях термін «інформаційно-комунікаційні технології» визначається як складний та багатоаспектний феномен.

Ми розуміємо сутність поняття «інформаційно-комунікаційні технології» як різноманітні методи, способи та алгоритми збору, накопичення, обробки, подання й передачі інформації для забезпечення процесу комунікації для забезпечення ефективної діяльності людини.

Інформаційно-комунікаційні технології в логопедії ми розглядаємо як сукупність методів і технічних засобів реалізації інформаційних технологій, тобто сукупності методів, засобів і прийомів, що використовуються для забезпечення ефективної діяльності педагога на основі комп'ютерних мереж і засобів забезпечення ефективного процесу взаємодії логопед-логопат з метою розвитку, навчання, корекції, виховання дитини з тяжкими порушеннями мовлення.

Ми розрізняємо поняття «компетентність» і «компетенція», використовуючи їх у такому розумінні: компетентність – інтегральна характеристика особистості, що визначає її здатність вирішувати проблеми й типові завдання, які виникають у реальних життєвих ситуаціях, у різних сферах діяльності, на основі використання знань, навчального й життєвого досвіду та засвоєної системи цінностей; компетентність складається з різних компонентів – компетенцій, які визначають засновані на знаннях, уміннях і досвіді, набутих завдяки навчанню, готовність і здатність особистості до успішної діяльності стосовно визначеного кола реальних об'єктів.

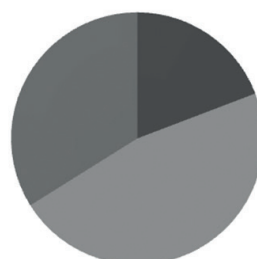
Ми визначаємо інформаційно-технологічну компетенцію вчителя-логопеда як сукупність знань, умінь і навичок інформаційно-технологічного процесу, який включає певний обсяг теоретико-практичних маніпулятивних операцій щодо відбору, систематизації, створення проективно-технологічного продукту з використанням комп'ютерної техніки, впровадження його у логокорекційну роботу з метою отримання позитивної динаміки адекватно запланованого результату та оцінки якості результату освітньо-корекційної діяльності.

Дефектолог, який використовує в роботі комп'ютерну техніку, має вирішувати два основних завдання спеціального навчання: сформувати у дітей уміння користуватися комп'ютером і застосовувати комп'ютерні технології для їх розвитку та корекції психофізіологічних порушень. Сучасний рівень розвитку технічних можливостей навчання та виховання дітей з вадами психофізичного розвитку передбачає кваліфіковану підготовку й перепідготовку педагогів-дефектологів щодо використання комп'ютерних технологій у корекційному навчанні.

У межах започаткованого дослідження на етапі пропедевтичного, пошуково-розвідувального експерименту використано метод анкетування з метою отримання інформації від студентів для первинного орієнтування у теоретичній обізнаності респондентів із зазначеної проблеми, а також для подальшої деталізації дослідження.

На перше запитання анкети «Що Ви розумієте під поняттям «інформатизація освіти?», 19,2 % респондентів відповіли – «це зміна системи освіти, в центрі якої знаходяться комп'ютерні технології»; 46,9 % – навчання, виховання та корекція мовленнєвих вад дитини з використанням інформатики та комп'ютерної техніки; 33,9 % – вплив педагога на дитину, заснований на позитивних можливостях комп'ютерних технологій.

Діаграма 1.1.



- зміна системи освіти, в центрі якої знаходяться комп'ютерні технології
- навчання, виховання та корекція мовленнєвих вад дитини з використанням інформатики та комп'ютерної техніки
- вплив педагога на дитину, заснований на позитивних можливостях комп'ютерних технологій

На запитання «З якими труднощами Ви стикалися під час проходження практики у роботі з формування мовленнєвої діяльності у дітей із ТПМ при використанні комп'ютерної техніки?» Встановлено, що 54,1 % студентів визначили суттєві порушення мовленнєвої діяльності у дітей та недосконалість власних технічних умінь і навичок роботи на комп'ютері, 24,8 % – недостатнє технічне та методичне забезпечення, що проявляється у відсутності методичної літератури, комп'ютерів та інших технічних засобів корекційного навчання; 21,1% – пасивність адміністрації, вихователів, відсутність техніки та спільної взаємодії.

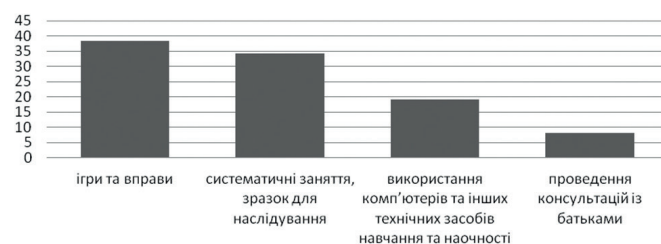
Діаграма 1.2.



- недосконалість власних технічних умінь і навичок роботи на комп'ютері
- недостатнє технічне та методичне забезпечення
- пасивність адміністрації, вихователів, відсутність техніки та спільної взаємодії

Запитання «Які ефективні засоби, методи, прийоми формування мовленнєвої діяльності Ви можете запропонувати в роботі з дітьми з ТПМ?» дозволило з'ясувати, що 38,3% респондентів визначили ігри та вправи; 34,3% – систематичні заняття, зразок для наслідування, читання художніх творів, пояснення, вказівки; 19,2% – використання комп'ютерів та інших технічних засобів навчання та наочності; 8,2% – проведення консультацій із батьками.

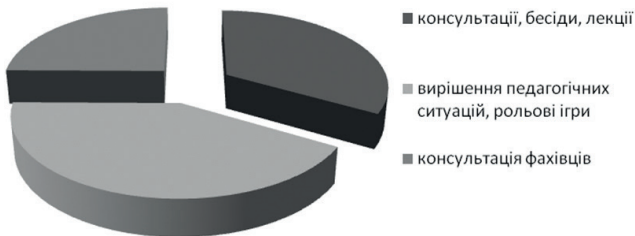
Схема 1.1.





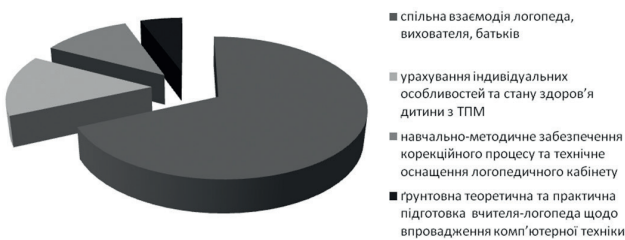
Наступне запитання «Які методи Ви можете запропонувати для формування у студентів умінь та навичок щодо упровадження комп'ютерної техніки?» 35,3% студентів запропонували консультації, бесіди, лекції; вирішення педагогічних ситуацій, рольові ігри, консультації, лекції вважають за необхідне 40,6 % респондентів, 24,1 % – вважають за необхідне звернутися за допомогою до фахівців.

Діаграма 1.3.



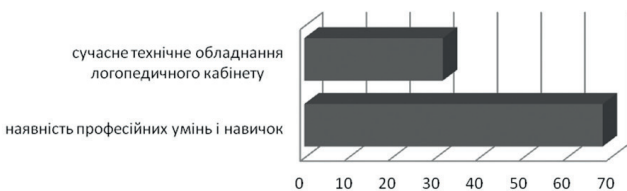
Щодо запитання анкети «Які ефективні умови формування мовленнєвої діяльності у дітей із ТПМ з використанням ІКТ Ви можете назвати?» 68,3 % респондентів визначили спільну взаємодію логопеда, вихователя, батьків; 14,4% – урахування індивідуальних особливостей та стану здоров'я дитини з ТПМ; 11,7 % – навчально-методичне забезпечення корекційного процесу та технічне оснащення логопедичного кабінету; 5,6 % – ґрунтовну теоретичну та практичну підготовку вчителя-логопеда щодо впровадження комп'ютерної техніки.

Діаграма 1.4.



Ефективними умовами впровадження комп'ютерної техніки на логопедичних заняттях 68,3 % респондентів визначили наявність професійних умінь і навичок; 31,7 % – сучасне технічне обладнання логопедичного кабінету.

Схема 1.2.



Результати проведеного анкетування майбутніх учителів-логопедів дозволили виокремити наступні проблеми: відсутність достатньої теоретичної, технічної та методичної підготовки щодо впровадження інформаційно-комунікаційних технологій; недостатня мотивація, відсутність необхідних знань, умінь і навичок щодо використання комп'ютерної техніки в освітньо-корекційному процесі.

Метою констатувального етапу експерименту було виявлення рівнів сформованості інформаційно-технологічної компетенції май-

бутніх вчителів-логопедів.

Формування певного рівня знань, умінь і навичок у майбутніх вчителів-логопедів передбачає наявність наступних якостей: гностичних, що передбачають оволодіння певним обсягом знань, умінь та навичок щодо впровадження комп'ютерної техніки на логопедичних заняттях, свідомого використання ІКТ у логокорекційному процесі; мотиваційних, що формують стійкий інтерес та зацікавленість майбутніх логопедів до впровадження ІКТ, прагнення до комп'ютеризації логокорекційного процесу, беручи до уваги рівень психофізичного та мовленнєвого розвитку дитини з ТПМ; операційно-діяльнісних, що включають в себе засвоєння необхідного матеріалу, його осмислення, запам'ятовування та практичну реалізацію, з метою узагальнення та поглиблення практичних дій та навичок. Виокремлення мотиваційного критерія готовності майбутніх вчителів-логопедів до комп'ютеризації логокорекційного процесу, активного впровадження інноваційних логотехнологій детермується багатьма факторами, зокрема урахуванням, управлінням, регуляцією різних психічних станів дитини з ТПМ, корекцією її мовленнєвих вад у взаємодії «логопед-логопат».

Гностичний критерій відображає теоретичну сторону навченості та освіченості майбутнього фахівця. Критеріальні показники: осмисленість теоретико-технологічних знань характеризується вміннями майбутнього фахівця використовувати набуті знання для вирішення корекційно-діагностичних, корекційно-розвивальних, корекційно-навчальних, корекційно-виховних задач; креативність технологічних знань характеризує можливість урізноманітнювати, видозмінювати завдання з використанням ІКТ з урахуванням особливостей фізичного, психічного, мовленнєвого розвитку дитини з ТПМ.

Мотиваційний критерій уявляє мотиви, намагання майбутніх педагогів-логопедів щодо впровадження інновацій, зокрема ІКТ, у корекційно-розвивальний процес. Критеріальні показники: наполегливість у формуванні інноваційних професійних знань щодо впровадження ІКТ та комп'ютерної техніки; зацікавленість до інновацій та цілеспрямованість діяльності щодо використання ІКТ на логопедичних заняттях.

Операційно-діяльнісний критерій відображає практичну сторону навченості та освіченості майбутнього фахівця. Критеріальні показники: створення професійної інфо-бази характеризується вміннями майбутніх фахівців збирати, обробляти та подавати інформацію, щодо проведення занять, консультацій; проведення та самооцінка логозаняття, характеризує практичні можливості щодо використання ІКТ на логопедичних заняттях.

Для проведення експериментальної роботи нами розроблено експериментальні завдання до кожного з виокремлених критеріальних показників з метою з'ясування рівнів сформованості інформаційно-технологічної компетенції майбутніх вчителів-логопедів, визначено рівні сформованості інформаційно-технологічної компетенції, до кожного завдання представлено шкалу оцінювання.

За результатами виконаних завдань виробленими за критеріальними показниками встановлено три рівні знань: високий; середній; низький.

Високий рівень характеризується знаннями стосовно комп'ютерних технологій та мотивацією для збагачення своїх знань, а також розумінням інформативно-комунікативної компетенції майбутнього вчителя-логопеда, проявляється за власним бажанням без додаткових нагадувань і вимог, незважаючи на наявність або відсутність зовнішнього контролю.

Середній рівень передбачає володіння деякими знаннями стосовно комп'ютерних технологій та середнім рівнем мотивації для

збагачення своїх знань, а також розумінням інформативно-комунікативної компетенції майбутнього вчителя-логопеда, потребують додаткових нагадувань і заохочення.

Низький рівень характеризується епізодичними знаннями в області комп'ютерних технологій, збагачують свої знання новою інформацією за наявності зовнішнього контролю, зовнішніх стимулів, вимог та заохочень.

Проілюструємо прикладами.

Показники гностичного критерію.

Показник: осмисленість теоретико-технологічних знань.

Розробка фрагменту логопедичного заняття з використанням ІКТ на тему: «Автоматизація звука»

Мета: розробити фрагмент логопедичного заняття з використанням ІКТ, дотримуючись при цьому логокорекційних завдань, передбачених на етапі автоматизації звука у дитини з дислалією.

Процедура виконання: Експериментатор пропонує здійснити самостійно вибір звуків, визначитися з тематикою заняття, часом, засобами.

Показник: креативність технологічних знань.

«Розбір ситуації».

Мета: виявити вміння творчо підходити до вирішення ситуаційної задачі по проблемі, відстоювати правильність власної педагогічної позиції.

Процедура виконання: експериментатор роздає картки з педагогічною ситуацією на визначення організаційних умов використання ІКТ. На трьох столах лежать фішки, які символізують правильність або помилковість описаної дії (червона – правильно, а жовта – неправильно). Пропонується підібрати до своєї картки ту, яка відповідає оцінці зображеній педагогічній ситуації та довести власну точку зору.

Кількісні показники гностичного критерію

Таблиця 1.1.

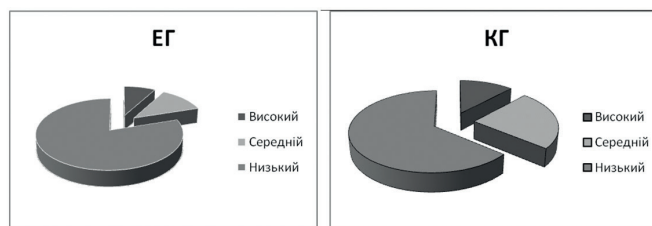
Кількість осіб, що виконали завдання (% /кількість осіб)

Група	Кількість осіб, що виконали завдання (% /кількість осіб)					
	Показники					
	Осмисленість теоретико-технологічних знань			Креативність технологічних знань		
	В	С	Н	В	С	Н
ЕЕГ	8,0 % 2 особи	12,0 % 3 осіб	80,0 % 20 осіб	12,0 % 3 осіб	20,0 % 5 осіб	68,0 % 12 осіб
ЕКГ	12,0 % 3 осіб	24,0 % 6 осіб	64,0 % 16 осіб	20,0 % 5 осіб	28,0 % 7 осіб	52,0 % 13 осіб

Як зазначено в таблиці, високий рівень (за першим показником гностичного критерію) визначено у 8,0 % серед майбутніх вчителів-логопедів ЕЕГ та 12,0 % КГ, яку склали вчителі-логопеди з стажем роботи більше 5 років. За другим показником високий рівень визначено у 12,0 % в ЕЕГ та 20,0 % у КГ.

Осмисленість теоретико-технологічних знань

Діаграма 1.5.



Креативність технологічних знань

Діаграма 1.6.



Показники мотиваційного критерію.

Показник: наполегливість у формуванні інноваційних професійних знань щодо впровадження ІКТ на логопедичних заняттях.

«Чи готові Ви до інноваційної діяльності?» (адапована методика І. Нікішиної «Здібності педагога до творчого саморозвитку»).

Мета: дослідити сформованість цілей інноваційної діяльності у майбутніх вчителів-логопедів та бажання брати участь у створенні, реалізації і розповсюдженні педагогічних інновацій щодо впровадження ІКТ на логопедичних заняттях.

Показник: зацікавленість до інновацій та цілеспрямованість діяльності щодо використання ІКТ на логопедичних заняттях.

«Організація клубу взаємодопомоги батькам»

Мета: спонукати майбутніх педагогів до розробки порад для батьків з метою практичної реалізації свідомої взаємодії з ними при формуванні необхідних умінь і навичок роботи за комп'ютером та його використання в процесі логокорекції.

Процедура виконання: Експериментатор пропонує розробити поради для батьків щодо використання комп'ютерної техніки у роботі з дитиною вдома, зокрема при виконанні вправ на закріплення навичок правильної звуковимови.

Кількісні показники мотиваційного критерію

Як видно з таблиці, за першим показником мотиваційного критерію в першій групі (ЕЕГ) на високому рівні мотиваційної готовності – 24,0 % майбутніх учителів-логопедів та 16,0 % учителів-логопедів зі стажем роботи більше 5 років контрольної групи (КГ). Якісні характеристики другого показника: в ЕЕГ на високому рівні мотиваційної готовності – 32,0 % студентів та 24,0 % учителів-логопедів зі стажем роботи більше 5 років КГ.

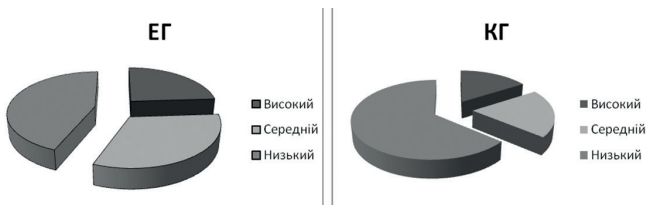
Наполегливість у формуванні інноваційних професійних знань щодо впровадження ІКТ та комп'ютерної техніки на логопедичних заняттях



Таблиця 1.2.
Кількість осіб, що виконали завдання (% / кількість осіб)

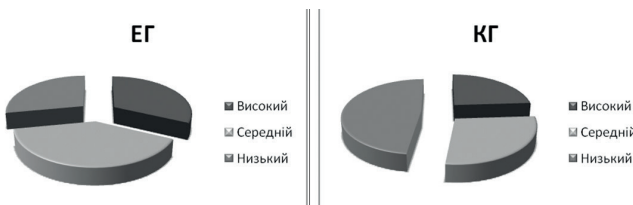
Група	Кількість осіб, що виконали завдання (% / кількість осіб)					
	Показники					
	Наполегливість у формуванні інноваційних професійних знань щодо впровадження ІКТ та комп'ютерної техніки на логопедичних заняттях			Зацікавленість до інновацій та цілеспрямованість діяльності щодо використання ІКТ на логопедичних заняттях		
	В	С	Н	В	С	Н
ЕЕГ	24,0 % 6 осіб	32,0 % 8 осіб	44,0 % 11 осіб	32,0 % 8 осіб	40,0 % 10 осіб	28,0 % 7 осіб
ЕКГ	16,0 % 4 осіб	20,0 % 5 осіб	64,0 % 16 осіб	24,0 % 6 осіб	28,0 % 7 осіб	48,0 % 12 осіб

Діаграма 1.7.



Зацікавленість до інновацій та цілеспрямованість діяльності щодо використання ІКТ на логопедичних заняттях

Діаграма 1.8.



Показники операційно-діяльнісного критерію.

Показник: створення професійної інфобази.

«Підготовка та проведення консультації»

Мета: розробити консультацію для обраної аудиторії з використанням ІКТ, дотримуючись при цьому основного змісту запланованих завдань.

Процедура виконання: Експериментатор пропонує здійснити самостійно підготовку консультації з використанням ІКТ, визначити аудиторію, тему консультації, час та зміст.

Показник: проведення та самооцінка логозаняття.

«Розробити та провести конспект заняття з використанням ІКТ».

Мета: розробити та провести конспект заняття з використанням ІКТ, самостійно визначаючи етап роботи ІКТ на занятті.

Процедура виконання: Експериментатор пропонує здійснити самостійно підготовку конспекта та провести за його планом заняття з використанням ІКТ.

Кількісні показники мотиваційного критерію

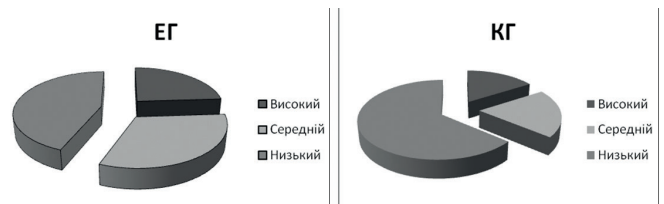
Таблиця 1.3.
Кількість студентів, що виконали завдання (% / кількість осіб)

Група	Кількість студентів, що виконали завдання (% / кількість осіб)					
	Показники					
	Створення професійної інфо-бази			Проведення та самооцінка логозаняття		
	В	С	Н	В	С	Н
ЕЕГ	16,0 % 4 осіб	20,0 % 5 осіб	64,0 % 16 осіб	20,0 % 5 осіб	24,0 % 6 осіб	56,0 % 14 осіб
ЕКГ	12,0 % 2 осіб	16,0 % 4 осіб	72,0 % 18 осіб	16,0 % 4 осіб	20,0 % 5 осіб	64,0 % 16 осіб

Як видно з таблиці, за першим показником операційно-діяльнісного критерію в експериментальній групі (ЕГ) на високому рівні створення професійної інфо-бази – 16,0 % майбутніх вчителів-логопедів та 12,0 % вчителів-логопедів контрольної групи (КГ). Якісні характеристики другого показника: в ЕГ на високому рівні операційно-діяльнісного критерію – 20,0 % та 16,0 % вчителів-логопедів зі стажем роботи більше 5 років КГ.

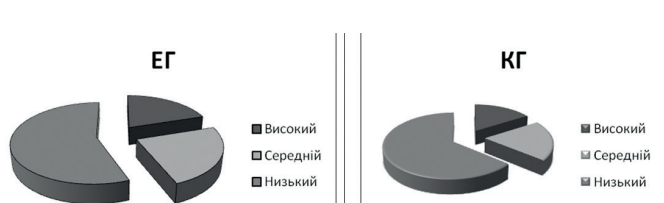
Створення професійної інфо-бази

Діаграма 1.9.



Проведення та самооцінка логозаняття

Діаграма 1.10.



Підводячи підсумки констатувального етапу, варто зазначити недостатній рівень сформованості у майбутніх вчителів-логопедів та вчителів логопедів з досвідом роботи інформаційно-технологічної компетенції. Це свідчить про необхідність проведення цілеспрямованого навчання, проведення лекторіїв, підбір спеціальних вправ, ділових ігор, консультацій, тренінгів тощо.

Данні показники свідчать, що рівень показників за першим критерієм (гностичний) у вчителів логопедів вищий за рівень студентів, оскільки вони мають практичний досвід, якого бракує студентам. За другим критерієм (мотиваційним) показники також відрізняються. Оскільки студенти спеціальності проходять спеціальні дисципліни з освоєння ІКТ в логокорекційній діяльності, то їх рівень знань дещо вищий ніж у вчителів-логопедів, що мають стаж роботи вище 5 років. Кількісні показники третього критерію (операційно-діяльнісний) дає змогу констатувати, що обізнаність студента вища за фахівця з технічного боку, але нижча з практичного, внаслідок браку досвіду.

Провівши діагностику студентів, зробили висновок щодо недостатності теоретичних знань, умінь та навиків, відсутність мотивації для збагачення інформаційної сфери. Це свідчить про необхідність проведення зацікавлюючих фрагментів занять, цілеспрямованого навчання, проведення лекцій, підбір спеціальних вправ, ділових ігор, консультацій, тренінгів тощо.

Отже, щоб отримати ІКТ-компетентного вчителя, навчальному закладу необхідно організувати методичну, технічну та мотиваційну підтримку.

Провідні вчені в галузі дослідження засобів ІКТ відзначають, що сучасне суспільство розвивається все швидшими темпами, а інформаційні і комунікаційні технології утворюють його найдинамічнішу частину. Освітня система досить консервативна і традиційно розвивається повільно; вона ще багато в чому орієнтована на передавання культури, традицій, знань.

Розв'язання задач формування і розвитку ІКТ-компетентності вчителів-логопедів тісно пов'язане з урахуванням нових соціальних і особистісних запитів учнів, процесів інтеграції, багаторівневості і профілізації в освіті. Це спричиняє необхідність врахування нових

факторів, що входять до методичного контексту підготовки майбутніх вчителів-логопедів у системі вищої педагогічної освіти в галузі використання засобів і методів інформатики й ІКТ в освіті.

Необхідними умовами формування педагогічної ІКТ-компетенції є наявність фундаментальної підготовки в галузі інформатики, без чого взагалі неможлива експлуатація засобів ІКТ та реалізація їх потенціалу з освітньою метою, і психолого-педагогічних знань для ефективного здійснення всіх функцій, пов'язаних з використанням засобів ІКТ.

Найважливішим фактором формування педагогічної ІКТ-компетенції є готовність педагога до постійної самоосвіти і підвищення кваліфікації в галузі інформаційних та комунікаційних технологій.

Аналіз існуючої практики функціонування освітньої системи показав, що потреба в ІКТ-компетентності вчителів і застосуванні ІКТ в освітньому процесі виникає разом з появою нового педагогічного продукту і з метою досягнення нових освітніх результатів у рамках модернізації української системи освіти.

Список використаних джерел

1. Миронова С. Використання комп'ютера у корекційному навчанні дітей з вадами інтелекту / С. Миронова // Дефектологія. – 2003. – № 3. – С. 41-45.
2. Савінова Н.В. Інформаційно-комунікаційні технології в корекційній освіті / Н.В. Савінова // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: збірник наукових праць, № 30. – 2015. – С.156-164.
3. Савінова Н.В. Інноватика в логопедії / Н.В. Савінова // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, III(36), Issue: 74. – 2015. – С. 51-55

References:

1. Mironova S. Viktoristannya komp'yutera u korektslynomu navchanni dtey z vadami Intelaktu / S. Mironova // Defektologiya. – 2003. – # 3. – S. 41-45.
2. Savlnova N.V. Informatslyno-komunkatslynl tehnologlyl v korektslynlly osvltl / N.V. Savlnova // Naukoviy chasopis NPU Imenl M.P. Dragomanova. Serlya 19. Korektslyna pedagolka ta spetslalna psihologlya: zblrnk naukovih prats, # 30. – 2015. – S.156-164.
3. Savlnova N.V. Innovatika v logopedlyl / N.V. Savlnova // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, III(36), Issue: 74. – 2015. – S. 51-55



UDC 612.8

PECULIARITIES STIMULATING SYNCHRONIZATION OF HEMISPHERE'S WORK WHEN VARIOUS AGE GROUP IMMERGE INTO BILINGUAL ATMOSPHERE

ОСОБЕННОСТИ СТИМУЛИРОВАНИЯ СИНХРОНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОГРУЖЕНИИ В БИЛИНГВАЛЬНУЮ СРЕДУ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Atoieva I.V.

The founder of the Psychological and Pedagogical Counselling Centre "Psyche"
Dubninskaya Street, 29, building 1, apt.148, Moscow,
Russian Federation 125540

Kamshylovs A.S.

Head of the regional department of the international study project of English "ABC-school"
Pobedy ave. 47, Yevpatoria, Crimea Republic,
Russian Federation, 297407

Атоева И. В.

Учредитель Центра Психолого-педагогического консультирования «Психея»
Ул. Дубинская, д.29, к.1, кв. 148, г. Москва, Россия,
125540

Камшилова А. С.

Руководитель регионального отделения Международного проекта изучения английского языка «ABC-school»
Пр. Победы, 47, г. Евпатория, Республика Крым,
Россия, 297407

Annotation: The paper analyzes the peculiarities of functioning of the right and left hemisphere of the brain, a specific study of this issue. There are some techniques used in teaching practice of foreign language learning. The analysis of efficiency of methods of synchronization of the hemispheres when learning a foreign language by children in different age groups. Describes the characteristics of the occupations, adaptation of existing methods, the performance of the used methods.

Key words: the synchronization of hemisphere's work, left hemisphere, right hemisphere, the role of the hemispheres, the principle of information processing.

Аннотация. В работе анализируются особенности функционирования правого и левого полушария головного мозга, специфика изучения этого вопроса. Приводятся некоторые методики, используемые в педагогической практике изучения иностранного языка. Проводится анализ эффективности использования методик синхронизации работы полушарий при изучении иностранного языка детьми в различных возрастных группах. Описывается специфика организации занятий, адаптация существующих методик, результативность используемых методов.

Ключевые слова: синхронизация работы полушарий, левое полушарие, правое полушарие, функции полушарий, принципы обработки информации.

Мозг человека - великая загадка природы, преобразующая и развивающая в процессе эволюции. Главной особенностью эволюционирования человеческого сознания является развивающаяся способность к использованию работы обоих полушарий мозга. То есть эволюционный переход от одномерного прямолинейного восприятия действительности к восприятию целостной картины мира, который возможен только при синхронной работе полушарий головного мозга.

Науке давно известно, что полушария головного мозга очень различаются по своим функциям и принципам обработки информации.

Левое полушарие отвечает за логическое рациональное мышление. Это так называемый аналитический центр, который активизируется при решении задач, построении логических цепочек, чтении, запоминании, синтезе и обработке информации и т.п. То есть, если Вы решаете задачу - активизируется левое полушарие. Если же слушаете музыку - правое.

Правое полушарие – творческое. Оно отвечает за образное мышление, эмоциональный и вербальный интеллект, ассоциативное мышление, эстетическое восприятие, генерирует идеи, интегрирует.

Но достаточно часто возникает проблема конечной реализации творческих идей ввиду неумения построить логичность и последовательность действий или же неумение сгенерировать идею в принципе при хорошо развитом математическом мышлении. Почему возникают подобные проблемы? Конечно же потому, что

работа мозга не совершенна, нет гармонизации работы обоих полушарий. Какое-то является явно доминирующим.

Все чаще в нашей логически-материалистической цивилизации возникает необходимость «пробуждения» заблокированных способностей правого образно-интуитивного полушария мозга, напрямую связанного с творчеством и развитием интуитивных способностей. Мы это связываем с информационной перегрузкой формирующегося детского сознания, и, как следствие, с необходимостью разработки более современных методик обучения, учитывающих динамику специфики развития когнитивных процессов у современных детей.

Методы исследования работы полушарий головного мозга разрабатывались еще в Советском Союзе. Так, в 1967г. проводились исследования головного мозга с угнетением работы одного полушария при помощи одностороннего электрошока. Результаты, полученные коллективом исследователей психиатрической клиники Института эволюционной физиологии и биохимии имени И. М. Сеченова АН СССР стали прорывом в области изучения мозга в то время и актуальны до настоящего времени.

В ходе исследования было выявлено, что угнетение одного полушария позволяет второму оставаться полностью активным. Благодаря этим опытам было установлена специфика каждого полушария и получена возможность глубокого анализа различий в обычном поведении человека и в «однополушарном» состоянии.

Так же была проведена дифференциация доминирующих функций правого и левого полушарий.

При доминирующей активизации левого полушария у человека улучшается восприятие чужой речи, вербальный интеллект становится более развит, а словарный запас - разнообразнее, обостряется слух и способность улавливать чужую речь. Но сама его речь при этом монотонна и эмоционально тусклая, т.к. теряется способность дифференциации речевых интонаций. При активизации левого полушария возникают сложности в узнавании знакомых мелодий и их воспроизведении. Сложности в ориентировке в знакомой местности и временных промежутках. Он может не узнавать знакомое ранее помещение и утверждать, что попал сюда впервые. Его мышление отличается поверхностностью. Он может дать определение, что январь — это зимний месяц, но это будет формальным умозаключением, а не синтезом собственного опыта. Так же возникают сложности в подборе пары одинаковых фигур, что говорит об угнетении способности к синтезу и анализу информации. При угнетении правого полушария возникают сложности в совокупном восприятии нескольких факторов сразу. Например, окраска, штриховка и расположение секторов, предложенных для анализа или же недостающие существенные детали рисунка. Такие как ручка у зонтика, колесо у велосипеда и т.п.

При угнетении левого полушария, при доминирующей активизации правого речевые возможности резко ограничиваются. При умении объяснить назначения предметов — возникают трудности с их названием. Так же сохраняется способность узнавания знакомых мелодий, но возникают сложности в классификации даже знакомых звуковых образов.

При доминирующей активизации правого полушария не возникает проблем с анализом и синтезом сразу нескольких факторов: человек способен гораздо быстрее, чем в обычном состоянии дифференцировать фигуры по окраске, штриховке и контуру. Так же не возникает проблем в выявлении недостающей части рисунка.

Ориентировка во временном и пространственном промежутках тоже изменена, но иначе, чем у «левополушарного». «Правополушарный» человек является абсолютно дезориентированным — он не может назвать ни дату, ни время, ни местность, где находится на данный момент. Но, будучи не в состоянии назвать месяцы времен года он, выглянув в окно - скажет какое сейчас время года.

Изучением работы мозга занимались многие ученые как на постсоветском пространстве, так и за рубежом. Но все были солидарны в том, что для эффективного функционирования человеку нужны два активных полушария. Ведь даже обычные «хозяйственные» дела требуют задействования обоих полушарий, как и в повседневном общении - всегда задействованы оба полушария. Одно понимает слова, другое дифференцирует интонацию.

А чем более слажена и синхронизирована работа обоих полушарий, тем быстрее происходят процессы анализа и синтеза, тем эффективнее мы в повседневной жизни.

В своем исследовании мы хотели выяснить, какими же методами можно способствовать развитию и синхронизации работы полушарий при изучении иностранного языка и какова их эффективность в различных возрастных группах.

Учеными и психологами разработано множество способов и техник для этой цели. Приведем примеры основных:

"Ухо-нос". Лево́й рукой берёмся за кончик носа, а правой - за противоположное ухо, т.е. левое. Одновременно отпустите ухо и нос, хлопните в ладоши, поменяйте положение рук "с точностью до наоборот".

"Зеркальное рисование". Положите на стол чистый лист бумаги, возьмите по карандашу. Рисуйте одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения вы должны почувствовать расслабление глаз и рук, потому что при одновременной работе обоих полушарий улучшается эффективность работы всего мозга.

"Колечко". Поочередно и очень быстро перебираем пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем указательный, средний, безымянный, мизинец. Сначала можно каждой рукой отдельно, потом одновременно двумя руками.

«Касание». Касаетесь левым локтем левого колена, потом правым локтем правого колена, желательнее, чтобы при этом спина была прямая. Таких параллельных движений надо сделать по шесть.

Затем 12 перекрестных движений;

Еще 12 параллельных движений;

И последние 12 перекрестных движений.

"Скорая помощь". Перед вами лежит листок с буквами алфавита, почти всеми. Под каждой буквой написаны буквы Л, П или В. Верхняя буква проговаривается, а нижняя обозначает движение руками. Л - левая рука поднимается в левую сторону, П - правая рука поднимается в правую сторону, В - обе руки поднимаются вверх. Всё очень просто, если бы не было так сложно всё это делать одновременно. Упражнение выполняется в последовательности от первой буквы к последней, затем от последней буквы к первой. На листке записано следующее.

А Б В Г Д

Л П П В Л

Е Ж З И К

В Л П В Л

Л М Н О П

Л П Л Л П

Р С Т У Ф

В П Л П В

Х Ц Ч Ш Я

Л В В П Л

Мы, используемые нами в рамках реализации деятельности Международного проекта изучения английского языка «ABC-school» адаптированные для английского языка упражнения, подразделяем на следующие блоки: фонематические, сенсорные, развитие моторики, развитие координации движений.

Занятия проводились два раза в неделю в течении 3-х месяцев в трех возрастных группах: от 2-х до 4-х лет, от 4-х до 6-ти лет, от 6-ти до 8-ми лет.

Исходя из полученных результатов, можно отметить, что в младшей возрастной группе (от 2-х до 4 лет) ввиду физиологических и психологических возрастных особенностей более результативны сенсорные и координационные блоки т.к. они полностью соответствуют чувствительным этапам развития психики и физиологии детей. Усиление нейронных связей через сенсорные ощущения позволяют не только стимулировать правое полушарие, но и синхронизировать работу обоих ввиду того, что на руках расположены основные сенсорные каналы, по которым дети получают максимум информации об окружающем мире в этом возрастном периоде.

В средней возрастной группе (от 4-х до 6 лет) ввиду физиологических и психологических возрастных особенностей более результативны блоки на развитие моторики и фонематические.

В старшей возрастной группе (от 6-ти до 8 лет) ввиду активизации познавательной деятельности нельзя говорить о доминирова-



нии тех или иных блоков упражнений. Осваивание предлагаемых методик происходит динамично путем накопления формирования вырабатываемых как языковых, так и психофизиологических навыков.

Нужно отметить, что адаптированные методики синхронизации и активизации работы полушарий для англоязычных групп не только замечательно вписываются в структуру занятий, но и позволяет сделать изучение языка интересным, способствует лучшему и более качественному запоминанию изучаемой информации поскольку задействует различные механизмы развития памяти и мышления, моторики, стимуляции речевой активности

Дополнение используемой на занятиях методической базы изучения английского языка элементами упражнений, стимулирующих развитие определенных полушарий и их синхронизацию дает более быстрые результаты как в освоении языка, так и в развитии ребенка в целом.

Таким образом можно сделать выводы, что раннее погружение ребенка в билингвальную среду способствует автоматизации фонематической дифференциации речи, раннему развитию фонематического слуха, артикуляционного аппарата. А комбинированное

использование методик обучения английскому языку с методиками стимулирования и синхронизации работы полушарий – комплексному раннему развитию психических и физиологических навыков, а так же формированию способности дифференцированно и гармонично использовать как правое так и левое полушарие.

Таким образом, мы рекомендуем при изучении иностранного языка использовать дополнительные адаптированные методики синхронизации работы полушарий, способствующие стимулированию работы головного мозга детей различных возрастных групп и, следовательно, более глубокому погружению в языковую среду и повышению эффективности обучения. Их использование не только дополнительно обогатит словарный запас ребенка, но и внесет в обучающий процесс элемент игры, что позволит дифференцированно задействовать определенные когнитивные процессы психики ребенка.

Данное исследование, на наш взгляд, является перспективным как в аспекте увеличения количества используемых адаптированных методик, так и в плане их дальнейшей, более глубокой возрастной дифференциации, что в свою очередь будет способствовать не только получению более высоких результатов изучения иностранного языка, но и стимулировать развитие мозга детей и их познавательную активность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антропова, М.В. Адаптация организма учащихся к учебным и физическим нагрузкам / М.В.Антропова. — М.: Педагогика, 1982. — 237 с.
2. Бабанский, Ю.К. Оптимизация учебно-познавательного процесса / Ю.К.Бабанский. — М.: Просвещение, 1982. — 192 с.
3. Бодалев, А.А. Актуальные проблемы современной психологии / А.А.Бодалев. М.: МГУ, 1983. - 245 с.
4. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина: Крат, учебник / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. М.: Медицина. - 1999. - 376 с.
5. Немов Р.С. Психология: Учеб. Для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. — 4-е изд. / р.с. Немов — М.: Гуманит. изд.центр ВЛАДОС, 2003. - Кн. 2: Психология образования. — 608 с.
6. Немов Р.С. Психология: Учеб. Для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. — 4-е изд. / р.с. Немов — М.: Гуманит. изд.центр ВЛАДОС, 2003.- Кн. 1: Общие основы психологии. — 668 с.
7. Ротенберг В.С. Мозг. Обучение. Здоровье / В.С.Ротенберг, С.В.Бондаренко, М.: Просвещение. — 1989. — 239 с.

REFERENTS

1. Antropova, M.V. Adaptaciya organizma uchashchihsya k uchebnym i fizicheskim nagruzkam / M.V.Antropova. — М.: Pedagogika, 1982. — 237 s.
2. Babanskij, YU.K. Optimizaciya uchebno-poznavatel'nogo processa / YU.K.Babanskij. — М.: Prosveshchenie, 1982. — 192 s.
3. Bodalev, A.A. Aktual'nye problemy sovremennoj psihologii / A.A.Bodalev. М.: MGU, 1983. - 245 s.
4. Brojtigam, V. Psihosomaticheskaya medicina: Krat, uchebnik / V. Brojtigam, P. Kristian, M. Rad. М.: Medicina. - 1999. - 376 s.
5. Nemov R.S. Psihologiya: Ucheb. Dlya stud. vyssh. ped. ucheb. zavedenij: V 3 kn. — 4-e izd. / r.s. Nemov — М.: Gumanit. izd.centri VLA-DOS, 2003.- Kn. 2: Psihologiya obrazovaniya. — 608 s.
6. Nemov R.S. Psihologiya: Ucheb. Dlya stud. vyssh. ped. ucheb. zavedenij: V 3 kn. — 4-e izd. / r.s. Nemov — М.: Gumanit. izd.centri VLA-DOS, 2003.- Kn. 1: Obshchie osnovy psihologii. — 668 s.
7. Rotenberg V.S. Mozg. Obuchenie. Zdorov'e / V.S.Rotenberg, S.V.Bondarenko, М.: Prosveshchenie. — 1989. — 239 s.

EMOTIONALLY-AXIOLOGICAL DIVISIONAL OF A SOCIAL JUSTICE OF PEDAGOGUE'S PERSONALITY

ЕМОЦІЙНО-ЦІННІСНА СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПЕДАГОГА

Klochek L.V.

Docent, Candidate of psychological Sciences, Doctoral The National Pedagogical University of Dragomanov, Pirogov St., 9, Kyiv, Ukraine, 01601

Клочек Л.В.

кандидат психологічних наук, доцент, докторант Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова вул. Пірогова, 9, Київ, Україна, 01601

Abstract. The article represents the results of an empirical study of an emotionally-axiological divisional of social justice of teacher's personality. Empirical facts are analyzed quantitatively and fundamentally. The problem of actualization of psychocorrection of axiological treatment of pedagogues to themselves, to pupils and to social norms and moral imperatives is being actualized.

Key words: social justice, axiological self-treatment, axiological treatment to pupils, conscience.

Анотація. У статті презентуються результати емпіричного дослідження емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості особистості вчителя. Кількісно та якісно аналізуються емпіричні дані. Актуалізується проблема здійснення психокорекції ціннісного ставлення педагогів до себе, до учнів та до соціальних норм і моральних імперативів.

Ключові слова: соціальна справедливість, ціннісне самоставлення, ціннісне ставлення до учнів, сумління.

Вступ. Вивчення соціальної справедливості у педагогічній взаємодії як явища справедливого визначення вчителем міри винагород і покарань щодо усіх без виключення учнів, з урахуванням їх індивідуальних особливостей і життєвих обставин, є актуальною проблемою педагогічної психології. Завданням сучасного вчителя є розвиток зростаючої самодостатньої особистості з почуттям гідності, що в дорослому віці стає основою мотиваційних тенденцій відстоювання своїх прав і справедливого ставлення з боку держави, суспільства, соціальних інститутів.

Постановка проблеми. Досягнення соціальної справедливості у педагогічній взаємодії забезпечується наявністю сформованої у вчителя якості (цінності) соціальної справедливості, яка виявляється при оцінюванні ним результатів учбової діяльності учнів та їх поведінкових проявів. Це складне утворення, до структури якого входять когнітивно-інформаційна, емоційно-ціннісна, мотиваційно-конативна складові. Їх дослідження передбачає теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення.

Емоційно-ціннісна складова соціальної справедливості у педагогічній взаємодії, згідно розробленої нами моделі розвитку соціальної справедливості у педагогічній взаємодії, включає конструкти – ціннісне самоставлення педагога, ціннісне ставлення педагога до особистості учня, сумлінне ставлення педагога до соціальних норм та моральних імперативів. Вони виступали предметом дослідження різних учених, які вивчали психологічні аспекти педагогічної діяльності вчителя та його ставлення до учнів як об'єктів навчального і виховного впливів. Зокрема, проблему ціннісного самоставлення педагога вивчали І.Д. Бех, Н.В. Кузьміна, Г.С.Нікіфоров, В.М. Чернокозова та ін. Так, Н.В. Кузьміна у своїх роботах наголошувала на необхідності неперервного самопізнання педагогів упродовж усього їхнього професійного життя, оскільки вважала, що воно створює умови для адекватного самосприймання

я і є основою високого рівня продуктивності педагогічної діяльності [9]. Про самоповагу як один із проявів ціннісного ставлення особистості до себе писала В.М. Чернокозова [14]. І.Д. Бех у своїх поглядах обґрунтував прямий зв'язок самоповаги особистості з її гідністю, яка виникає у взаємодії з соціальним простором, а потім трансформується у ставлення до себе [6]. Г.С. Нікіфоров наголошував на необхідності здійснення вчителем самоконтролю своїх проявів, які тлумачив з точки зору переживання особистістю моральних вимог суспільства і співставлення їх із власним формулюванням моральних обов'язків стосовно себе [10].

Вчені Ш.О.Амонашвілі, О.Г. Балл, І.Д. Бех, І.А. Зязюн у своїх дослідженнях актуалізували проблему ціннісного ставлення педагога до школярів. Вони розглядали позицію вчителя по відношенню до учня з точки зору вічних цінностей: добра, справедливості, гуманності [1;4;6;8]. Б.Г.Ананьєв порушував питання справедливості педагогічної оцінки при об'єктному підході до школяра і доводив доцільність та необхідність такого погляду на дитину [2;3]. Про особливості ціннісного ставлення педагога до учнів, яке виявляється в суб'єкт-суб'єктній взаємодії, писав Д.І.Фельдштейн. Дослідник наголошував на тому, що це відкриває нові можливості розвитку школярів узагалі та індивідуального розвитку кожного [11].

Педагог, демонструючи у педагогічній взаємодії ціннісне ставлення до учнів та ціннісне самоставлення, у таких моральних виявах базується на ціннісному ставленні до соціальних норм і моральних імперативів. Це виявляється у наявності в структурі особистості вчителя таких якостей як відповідальність, добросовісність, стійкість моральних принципів. З огляду на це, мотиваційний вектор особистості педагога спрямований у сторону дій, які обумовлюються почуттям обов'язку і суворим дотриманням етичних стандартів. Виявляючи сумління у взаємодії зі школярами під час процесу виховання, при здійсненні оцінювання результатів їх діяль-



ності, вчитель реалізує своє прагнення виконувати соціальні вимоги, виявляти гуманність у стосунках з учнями, позитивно впливати на них власними прикладами моральної поведінки.

Теоретичний аспект дослідження емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості особистості вчителя та її конструктивів закладає основи для їх емпіричного вивчення. Ми поставили за мету здійснити емпіричне дослідження емоційно-ціннісної складової, її конструктивів та презентувати кількісний і якісний аналіз отриманих даних.

Методи дослідження. Для реалізації окресленої мети нами були застосовані емпіричні методи дослідження: спостереження, бесіда, порівняльний метод, психодіагностичні методики. При проведенні експериментальної роботи було задіяно 503 вчителя, які представляли категорії: 1) ті, що мають педагогічний стаж до 5-ти років; 2) вчителі зі стажем від 6-ти до 20-ти років; 3) учителі, педагогічний стаж яких перевищує 21 рік. Презентуємо результати дослідження.

Результати. Дослідження емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості особистості педагога та її конструктивів ми здійснювали за допомогою наступних методик: «Тест-опитувальник самоставлення» (ОСО) (авт. В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв); «Шкала прийняття інших» (авт. В. Фейя); «Шкала совісності» (з «Психодіагностичного теста», розробленого В.М.Мельниковим, Л.Т. Ямпольським на основі методик ММРІ і 16-тифакторного опитувальника Р. Кеттела) [5;7;13].

Прийняття вчителем справедливого педагогічного рішення і справедливі педагогічні дії, які за ним сліднують, є ознакою гуман-

ного ставлення до учнів, однією з умов якого є розуміння педагогом власної особистості як носія моральних цінностей, позитивне самосприймання, усвідомлення своїх переваг і недоліків. Компонент емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості особистості педагога – ціннісне самоставлення вчителя – ми досліджували за допомогою методики «Тест-опитувальник самоставлення» (ОСО) (авт. В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв) [13]. Вона дозволила виявити три рівня самоставлення учасників експерименту: глобальне самоставлення як недиференційоване відчуття прийняття чи неприйняття своєї особистості; самоставлення, яке диференціюється з огляду на самоповагу, аутосимпатію, самоінтерес і очікування ставлень інших до себе; самоставлення, яке ґрунтується на готовності до дій чи на реальних діях щодо свого «Я».

Глобальне самоставлення (шкала інтегральності) особистості ґрунтується на внутрішньому прийнятті чи неприйнятті самого себе. Педагог, як суб'єкт справедливих дій, має розуміти, яким він є насправді в реальному житті, наскільки його прояви щодо учнів співвідносяться з моральними переконаннями бути з ними чесним і справедливим. Це формує впевненість у правильності (чи хибності) своєї ціннісно-сислової позиції, озвучення якої викликає учнів на ціннісний діалог. При вивченні вказаної особливості ми з'ясували, наскільки досліджувані ставляться до себе як до цілісної особистості, яка, здійснюючи самопізнання й співставляючи соціальні очікування щодо себе та реакції оточення, приймає свою особистість, незважаючи на можливі суперечності власних ставлень до себе. Результати проведення методики презентовані у таблиці 1.

Таблиця 1.

Кількісні показники вияву глобального самоставлення педагогів

Ступінь вияву глобального самоставлення	Педагоги, які мають стаж 0-5 років (n = 81)		Педагоги, які мають стаж 6-20 років (n = 104)		Педагоги, які мають стаж більше 21 року (n = 120)	
	Абс.	У %	Абс.	У %	Абс.	У %
Не виражено	15	18,5	10	9,6	7	5,8
Виражено	18	22,2	16	15,4	17	14,2
Яскраво виражено	48	59,3	78	75,0	96	80,0

Як видно з таблиці, яскраво виражене глобальне самоставлення властиве більшій половині досліджуваних усіх категорій. Найвищий показник у педагогів, професійний стаж яких більше 21 року (80,0 %), дещо нижчим він є у вчителів зі стажем від 6-ти до 20-ти років (75,0 %), і найнижчий результат спостерігається у молодих педагогів, які працюють у школі до 5-ти років (59,3 %). Такі досліджувані мають цілісну глобальну самооцінку, яка є ознакою внутрішньоособистісної єдності. Їхнє бачення своїх якостей співвідноситься із соціально заданими і професійними цінностями. Такі вчителі узгоджують оцінки і ціннісне ставлення до своєї особистості, наявність суперечностей між якими виключається. Тому до своїх дій та вчинків ці педагоги також ставляться ціннісно і в цьому виявляють стабільність. Той факт, що вчителі, які працюють у школі понад 21 рік, виявляють доволі високий показник описаної вище якості, свідчить, на наш погляд, про досягнення згоди особистості з собою, яка, в сукупності з ціннісним ставленням до учнів, закладає основу для гуманних по відношенню до них вчинків.

Щодо середнього ступеня вираження інтегральності самоставлення, то кількісні показники за ним найвищі у молодих учителів, які мають стаж роботи у школі до 5-ти років (22,2 %), середні – у вчителів з педагогічним стажем від 6-ти до 20-ти років (15,4 %) і най-

нижчі – у досвідчених учителів, стаж яких перевищує 21 рік (14,2 %). Спостерігається динаміка зниження середнього ступеня вияву глобальної самооцінки в сторону зростання педагогічного стажу досліджуваних за рахунок збільшення їх кількості за високим ступенем. Наявність середнього рівня інтегральності самоставлення в учасників експерименту означає, що у них спостерігається більшою мірою тенденція до зовнішнього прийняття соціальних і професійних цінностей. Їх співвіднесення з особистісними якостями носить суперечливий характер, причиною чому стає диференціація емоцій, пов'язаних із прийняттям чи неприйняттям себе, своїх рис. Внутрішньоособистісна єдність у таких педагогів не досягнута повною мірою, а тому ставлення вчителя до своїх дій та вчинків щодо учнів доволі критичне. Навіть моральні, зокрема, соціально справедливі дії, не викликають ціннісного ставлення, а тому не стабілізуються як такі, з якими асоціюється образ гуманного і справедливого вчителя.

В результаті проведення дослідження виокремилася група педагогів, які не підтвердили наявності у себе інтегрального самоставлення. Незначний відсоток таких учасників експерименту серед учителів, педагогічний стаж яких від 21 року – 5,8 %. Дещо більший серед учителів, які мають стаж від 6-ти до 20-ти років – 9,6 %. Найбільший відсоток – серед педагогів зі стажем до 5-ти років

– 18,5 %. Для вказаної категорії властиво диференціювати свої позитивні та негативні самоставлення, що не формує внутрішнє переконання щодо себе як носія певних рис. Тому співставлення особистісно оціненого із соціальними й професійними цінностями стає проблемним, оскільки такі вчителі, не маючи стійкого самоставлення, вагаються в необхідності здійснення професійно прийнятних, у тому числі, соціально спрямованих дій щодо школярів.

За допомогою «Теста-опитувальника самоставлення» ми також виявили, як педагоги ставляться до себе через призму самоповаги, аутосимпатії, самоінтересу, очікувань ставлень інших людей до них і самоставлення, яке ґрунтується на готовності до дій чи на реальних діях щодо свого «Я». Проведений кількісний і якісний аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок про те, що більшою мірою ціннісно ставляться до своєї особистості досвідчені педагоги з професійним стажем від 21 року. Їм властива глобальна інтегральна самооцінка, вони достатньою мірою виявляють самоповагу, аутосимпатію, самоінтерес, що позитивно позначається на побудові стосунків з учнями. Особливу увагу викликає категорія недосвідчених учителів, педагогічний стаж яких не перевищує 5-ти років. При високих показниках самоповаги та аутосимпатії вони серед своїх старших колег мають найнижчі кількісні показники за

ступенем вираження глобальної інтегральної самооцінки, не демонструють посиленого інтересу до себе як до носія особистісних, професійних цінностей. Вказане актуалізує проблему здійснення корекційної роботи в напрямку підвищення в очах молодих педагогів цінності власної особистості, що створює передумови для ціннісного ставлення до особистості школяра.

В основі неупередженого ставлення вчителя до учня лежить прийняття його особистості, розуміння причин його позитивних і негативних проявів, якостей тощо. При здійсненні об'єктивного оцінювання результатів діяльності ставлення педагога до його особистості, за словами С.Л.Рубінштейна, має бути безоцінним [11]. Учень у такому разі виступає для вчителя цінністю, оскільки він стає об'єктом пізнання у своїй особистісній неповторності та унікальності, а також суб'єктом взаємодії, який задає напрямок подальшого особистісного і професійного розвитку вчителя. Рівень прийняття учня свідчить про ступінь поваги педагога до його особистості, про ціннісне до нього ставлення. Вказану особливість ми досліджували за допомогою методики «Шкала прийняття інших» (авт. ВФейя) [7]. Результати її застосування наведені у таблиці 2.

Таблиця 2.

Кількісні показники вираження прийняття інших у педагогах

Рівень вираження прийняття інших	Педагоги, які мають стаж 0-5 років (n = 81)		Педагоги, які мають стаж 6-20 років (n = 104)		Педагоги, які мають стаж більше 21 року (n = 120)	
	Абс.	У %	Абс.	У %	Абс.	У %
Низький	4	4,9	2	1,9	7	5,8
Середній	64	79,0	90	86,5	83	69,2
Високий	13	16,1	12	11,6	30	25,0

Як свідчать наведені дані, високий рівень прийняття інших приртаманий 16,1 % учителям з педагогічним стажем до 5-ти років, 11,6 % педагогам, стаж яких у межах від 6-ти до 20-ти років, 25,0 % учителям, стаж яких перевищує 21 рік. Досліджувані цього рівня виявляють безоцінне ставлення до іншої людини, безумовне її прийняття як особистості. Вони готові до діалогічного спілкування з нею, під час якого вибудовуються рівнопартнерські стосунки. Учителі, яким властивий такий рівень, схильні прийняти особистість учня, незважаючи на його негативні прояви у поведінці чи недоліки у навчанні. Він становить для них цінність лише завдяки факту свого існування. Тому спілкування з ним як з особистістю відбувається з позиції поваги та рівнопартнерства.

Середній рівень прийняття іншого властивий 79,0% учителям зі стажем до 5-ти років, 86,5 % учителям зі стажем від 6-ти до 20-ти років і 69,0 % педагогам, стаж яких перевищує 21 рік. Вони доволі толерантні у стосунках з іншими людьми, виявляють у взаємодії повагу і визнання. Стосунки будують в умовах діалогічної взаємодії. Однак по відношенню до деяких людей такі досліджувані схильні висловлювати критику та вчиняти несправедливо. Щодо учнів, які заслуговують на зауваження стосовно їх навчальної успішності чи поведінки, у вчителів цього рівня є переконання у необхідності критичного до них ставлення. Незважаючи на визнання особистості таких учнів і в цілому позитивне до них ставлення, учителі середнього рівня не можуть безумовно їх приймати. Вони переконані, що конструктивна критика в подібних випадках є необхідною.

4,9 % учителів зі стажем до 5-ти років, 1,9 % учителів, стаж яких у межах від 6-ти до 20-ти років, 5,8 % педагогів зі стажем від 21 року

мають низький рівень прийняття іншого. Вони схильні оцінювати не тільки результат діяльності учнів, але їх особистість, висловлювати надмірну критику, виявляти інтолерантність. Учень розглядається лише як об'єкт впливу, а не рівноправний партнер у взаємодії, а тому не заслуговує на ціннісне ставлення зі сторони таких досліджуваних.

Якщо порівняти описані вище кількісні показники вираження прийняття інших у педагогів, то можна стверджувати, що у вчителів зі стажем від 21 року домінує високий рівень прийняття іншого, на відміну від молодших колег, що засвідчує їх ціннісне ставлення до особистості учня. Водночас кількісний аналіз низького рівня констатує найвищий показник у цієї категорії, а найнижчим є у вчителів зі стажем від 6-ти до 20-ти років. Незважаючи на таке протиріччя, все ж можна констатувати, що найнижчі результати ціннісного ставлення до інших продемонстрували молоді вчителі, стаж яких не перевищує 5-ти років. Ми вважаємо, що з цієї категорією досліджуваних варто провести заходи з розвитку безоцінного ставлення до іншої людини загалом і до особистості учня зокрема.

Ціннісне ставлення до соціальних норм та моральних імперативів як конструкт емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості педагога ми досліджували за допомогою методики «Шкала совісності» [5]. Отримані результати подані в таблиці 3.

Як показали результати дослідження, високий рівень прояву сумнін мають 4,9 % учителів, педагогічний стаж яких до 5-ти років, 27,9 % педагогів зі стажем від 6-ти до 20-ти років, 34,2 % учителів, стаж яких перевищує 21 рік. Презентовані кількісні показники засвідчують, що більшою мірою сумнін розвинене у досвідчених



учителів. Досліджувані високого рівня виявляють повагу до соціальних норм і етичних вимог. Для них важливим є суворе дотримання етичних і моральних принципів. Виявляють готовність ви-

конувати соціальні вимоги, демонструють високу добросовісність у процесі виконання педагогічної діяльності. У стосунках з учнями керуються почуттям морального обов'язку.

Таблиця 3.
Кількісні показники розвитку сумління у педагогів

Рівень розвитку сумління	Педагоги, які мають стаж 0-5 років (n = 81)		Педагоги, які мають стаж 6-20 років (n = 104)		Педагоги, які мають стаж більше 21 року (n = 120)	
	Абс.	У %	Абс.	У %	Абс.	У %
Низький	16	19,8	13	12,5	3	2,5
Середній	61	75,3	62	59,6	76	63,3
Високий	4	4,9	29	27,9	41	34,2

Середній рівень розвитку сумління притаманний більшій половині учасників експерименту. Він виявляється у 75,3 % молодих педагогів, які мають стаж до 5-ти років, 59,6 % учителів зі стажем від 6-ти до 20 років, 63,3% учителів, педагогічний стаж яких перевищує 21 рік. Такі педагоги наділені почуттям морального обов'язку. У своїй діяльності вони чітко слідуєть моральним вимогам, намагаються відповідати соціальним нормам. Як правило, вони відповідальні та добросовісні. У практиці роботи в школі керуються установкою взаємодіяти з учнями згідно моральних імперативів. Свої дії піддають самоконтролю, однак в окремих випадках більш дієвим стає зовнішній контроль – з боку батьків учнів чи колег.

Досліджувані з низьким рівнем розвитку сумління – 19,8 % молодих педагогів зі стажем, який не перевищує 5-ти років, 12,5 % учителів, стаж яких від 6-ти до 20-ти років, 2,5 % досвідчених учителів зі стажем від 21 року – не дотримуються у своїй діяльності соціальних норм та етичних вимог. Свої дії вони узгоджують не стільки з моральними стандартами, скільки орієнтуються на ситуацію взаємодії та вдаються до спонтанних проявів. Це пов'язано зі слабким моральним самоконтролем. Регулятором педагогічних дій стає зовнішнє середовище: учні, батьки, колеги, адміністрація школи. Моральний обов'язок не є центром уваги таких учителів. Вони виконують свою роботу згідно стандартів діяльності вчителя, але стосунки з учнями будують, не спираючись на моральні імперативи. Відтак можуть дозволяти собі несправедливість щодо них – мати улюбленців, необ'єктивно оцінювати, упереджено критикувати і карати окремих учнів тощо.

Методика показала, що підвищення рівня совісності вчителів відбувається з набуванням професійного досвіду. Старші за віком і досвідченіші вчителі, які пропрацювали у школі більше 21 року, більшою мірою виявляють повагу до соціальних норм, етичних вимог, на відміну від молодших колег. Учителі, які мають педагогічний стаж менше 5-ти років, продемонстрували низькі показники розвитку рівня совісності, а відтак вони менш відповідально ставляться

до виконання моральних імперативів, у тому числі морального припису бути максимально справедливим у взаємодії з учнями.

Висновки. Проведене емпіричне вивчення емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості особистості педагога дозволяє сформулювати наступні узагальнення. Ціннісне самоставлення вчителя виявляється у внутрішньому прийнятті своєї особистості, та тих смислів, які він продукує, у наявності самоповаги, аутосимпатії, інтересу до своєї особистості. Ціннісне ставлення педагога до себе створює передумови для його ціннісного ставлення до учнів. На основі поваги до особистості кожного школяра встановлюються рівнопартнерські стосунки в частині обговорення і співставлення ціннісно-смыслових позицій обох учасників педагогічної взаємодії. Налагодження ціннісного діалогу здійснюється за умови ціннісного ставлення учителя до соціальних норм, однією з яких є дотримання норм справедливості щодо учнів, та моральних імперативів, які закладають основи його моральної поведінки. Емпіричне дослідження виявило, що ціннісне ставлення до себе, до учнів та соціальних норм і моральних імперативів більшою мірою виявляється у досвідчених учителів, педагогічний стаж яких сягає більше 21 року. Дещо нижчі показники продемонстрували учителі зі стажем від 6-ти до 20-ти років. Натомість їхні молоді колеги, які мають досвід педагогічної діяльності не більше 5-ти років, показали найнижчі результати вираження конструктивних емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості своєї особистості. Це актуалізує проблему доцільності здійснення психокорекційної роботи, спрямованої на підвищення рівня ціннісного ставлення до соціальної справедливості у недосвідчених учителів.

Перспективи подальшого дослідження. Презентовані в роботі результати емпіричного дослідження емоційно-ціннісної складової соціальної справедливості особистості педагога не вичерпують усіх аспектів вивчення структури цього утворення. У подальших дослідженнях варто здійснити аналіз його когнітивно-інформаційної та мотиваційно-конативної складових.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амонашвили Ш.А. Размышления о гуманной педагогике / Ш.А. Амонашвили. – М.: Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 1996. - 496 с.
2. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды / Под ред. А.А.Бодалева. – М.: Педагогика, 1980. – Т.1. – 232 с.
3. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды / Б.Г.Ананьев.– М., 1980, Т.2. – 288 с.
4. Балл Г.О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах) наук. Видання / Г.О. Балл. – Житомир, Волинь: Рута, 2008. – 232 с.
5. Бех І.Д. Особистість у просторі духовного розвитку / І.Д. Бех. – К.: Академвидав, 2012. – 256 с.
6. Бех І.Д. Психологічні джерела виховної майстерності / І.Д. Бех. – К.: Академвидав, 2009. – 248 с.
7. Волошина В.В. Психологічні технології підготовки майбутніх психологів: монографія / В.В.Волошина. –

Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015.– 391 с.

8. Зязюн І.А. Педагогіка добра: ідеали і реалії: наук.-метод. Посіб / І.А.Зязюн. – К.: МАУП, 2000. – 312 с.

9. Кузьміна Н.В. Очерки психології труда учителя: Психологічна структура діяльності учителя і формування його особистості / Н.В. Кузьміна.– Л.: Изд-во ЛГУ, 1967. – 183 с.

10. Нікіфоров Г.С. Самоконтроль людини / Г. С. Нікіфоров – Л.: Изд-во Ленінградського університету, 1989. – 192 с.

11. Рубинштейн С. Л. Основи загальної психології / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 1998. – 705 с. – (Серія «Мастера психології»).

12. Фельдштейн Д.И. Дитинство як соціально-психологічний феномен і особливе стан розвитку / Д.И. Фельдштейн // Вопросы психології. – 1998. – №1. – С.3-19.

13. Фетискин Н. П. Соціально-психологічна діагностика розвитку особистості і малих груп / Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. – М.: Ин-т Психотерапії, 2002. – 339 с.

14. Чернокозова В.М. Бесіди на морально-етичні теми / В.М.Чернокозова.– К.: Радянська школа, 1976.– 110 с.

LITERATURA

1. Amonashvyly Sh.A. Razmyshlenyya o humannoy pedahohyke / Sh.A. Amonashvyly. – M.: Yzdatel'skiy Dom Shalvy Amonashvyly, 1996. - 496 s.

2. Anan'ev B.H. Yzbrannyye psikhologicheskyye trudy / Pod red. A.A.Bodaleva. – M.: Pedahohyka, 1980. – T.1. – 232 s.

3. Anan'ev B.H. Yzbrannyye psikhologicheskyye trudy / B.H.Anan'ev.– M., 1980, T.2. – 288 s.

4. Ball H.O. Oriyentyry suchasnoho humanizmu (v suspil'niy, osvıtniy, psikhologichniy sferakh) nauk. Vydannya / H.O. Ball. – Zhytomyr, Volyn': Ruta, 2008. – 232 s.

5. Bekh I.D. Osobystist' u prostori dukhovnoho rozvytku / I.D. Bekh. – K.: Akademydav, 2012. – 256 s.

6. Bekh I.D. Psikhologichni dzhherela vykhovnoyi maysternosti / I.D. Bekh. – K.: Akademydav, 2009. – 248 s

7. Voloshyna V.V. Psikhologichni tekhnolohiyi pidhotovky maybutnikh psikhologiv: monohrafiya / V.V.Voloshyna.–Vinnytsya: TOV «Nilan-LTD», 2015.–391 s.

8. Zyazyun I.A. Pedahohika dobra: idealy i realiyi: nauk.-metod. Posib / I.A.Zyazyun. – K.: MAUP, 2000. – 312 s.

9. Kuz'myna N.V. Ocherky psikhologiyi truda uchytelya: Psikhologicheskaya struktura deyatel'nosti uchytelya y formirovaniye eho lichnosti / N.V. Kuz'myna.– L.: Yzd-vo LHU, 1967. – 183 s.

10. Nykyforov H.S. Samokontrol' cheloveka / H. S. Nykyforov – L.: Yzd-vo Lenynhradskoho unyversyteta, 1989. – 192 s.

11. Rubynshteyn S. L. Osnovy obshchey psikhologiyi / S.L. Rubynshteyn. – SPb.: Pyter, 1998. – 705 s. – (Seryya «Masterya psikhologiyi»).

12. Fel'dshteyn D.Y. Det'stvo kak sotsyal'no-psikhologicheskyy fenomen y osoboe sostoyaniye razvytiya / D.Y. Fel'dshteyn // Voprosy psikhologiyi. – 1998. – №1. – С.3-19.

13. Fetyskyn N. P. Sotsyal'no-psikhologicheskaya dyahnostyka razvytiya lichnosti y mal'ikh hrupp / Fetyskyn N. P., Kozlov V. V., Manuylov H. M. – M.: Yn-t Psikhoterapiy, 2002. – 339 s.

14. Chernokozova V.M. Besidy na moral'no-etychni temy / V.M.Chernokozova.– K.: Radyans'ka shkola, 1976.– 110 s.1. - 304 s.

UDC 316.6

CORRELATION OF THE COPING STRATEGIES AND THE LEVEL OF MENTAL AND NERVOUS STABILITY OF UNIVERSITY STUDENTS

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ С УРОВНЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ВУЗА

Alibekova L.M.

Student, 4th grade

Psychology and philosophy department

Dagestan State University

Shamil' st., 16, Makhachkala, Republic of Dagestan,

Russia, 367026

Алибекова Л.М.

Студентка, 4 курс

Факультет психологии и философии

Дагестанский государственный университет

Ул. Шамиля 16, к.405, г. Махачкала, РД,

Россия, 367026

Abstract. The correlation of the coping strategies under the influence of different stress factors and the level of the mental and nervous stability of the university students is analyzed in the article. There are also reviewed practical significance of the research and the opportunity of using the received data on practice in the process of training programs' development dedicated to stress resistance level increasing.

Keywords: Coping, coping strategies, stress, mental and nervous stability.

Аннотация. В данной статье рассматривается взаимосвязь копинг стратегий, реализуемых при воздействии различных стресс-факторов, с уровнем нервно-психической устойчивости у студентов ВУЗа. В статье также рассматривается практическая значимость результатов проведенного исследования и возможность использования полученных данных на практике при разработке тренинговых программ, направленных на формирование стресс-резистентности у студентов.

Ключевые слова: Копинг, копинг стратегии, стресс, нервно-психическая устойчивость.



Введение: В современном обществе, где стрессовые ситуации являются неотъемлемой частью жизни каждого человека, вопрос о совладающем со стрессом поведении встает особенно остро. В психологической науке изучение совладающего со стрессом поведения, или копингом на сегодняшний день приобретает большую актуальность и вызывает интерес как у отечественных, так и у зарубежных ученых.

Во время обучения в ВУЗе студенты оказываются под воздействием различных стрессовых факторов и успешность как их эффективной учебной деятельности, так и способности противостоять нервному напряжению во многом зависит от применения и реализации копинг-стратегии во время эмоциональных переживаний, связанных с процессом обучения. Важным показателем в данной статье также выступает нервно-психическая устойчивость у студентов ВУЗа, от уровня которой зависит как умение учащегося справляться с повседневными проблемными ситуациями, в частности, так и способность противостоять возникновению у них нервного срыва в процессе обучения, в целом. Изучение стресс-преодолевающего поведения и его взаимосвязи с уровнем НПУ является актуальным, так как полученная теоретическая база по данной теме может лечь в основу дальнейшей практической работы со студентами ВУЗа.

Постановка и описание проблемы: В исследовательской работе выдвигается гипотеза о том, что у студентов, находящихся в одинаковой учебной среде, при воздействии таких стресс-факторов, как плохие отметки, возникновение конфликтных ситуаций с преподавателем, нехватка времени при подготовке к учебным занятиям и т.д., можно выявить определенные копинг-стратегии, которые помогают им справляться со студенческим стрессом успешно и при этом данные способы совладающего поведения будут коррелировать с показателями нервно-психической устойчивости.

Проблема копинга, или совладающего поведения активно разрабатывается как зарубежными (Р. Лазарус, С. Фолкман, Н. Эндлер, Дж. Паркер, В. Янке, Г. Эрдманн, Э. Грингласс, С. Тауберг, Р. Шварцер, С. Хобфолл, Э. Хэйм и др.), так и отечественными исследователями (Н.А. Сирота, Л.А. Долженков, Р.М. Грановская, Т.А. Осипович, Т.О. Гордеева, Ю.Л. Сорокина, Н.Н. Баширова, А.М. Гришин и др.).

Сложная и длинная история изучения данного понятия берет свое начало с 60-х годов XX в. Автор термина «копинг» является американский психолог, один из основоположников гуманистической психологии, А. Маслоу [4]. В научной литературе термин «копинг» начал использоваться с 1962 года, когда Л. Мэрфи применил при описании детского поведения при преодолении кризисов развития [2]. В 1966 году термин «копинг» был введен в научный оборот Р. Лазарусом и С. Фолкман в рамках транзактной модели стресса [3].

В своей научной работе “Stress, appraisal and coping” Р. Лазарус и С. Фолкман определяют копинг как «постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются человеком как значительные и превосходящие его возможности» [5]. Однако, анализ психологической литературы показал, что нет единого определения понятия «копинг» и разные авторы при толковании данного термина вкладывают в его определение различный смысл.

Если обобщить различные подходы к определению совладающего поведения, то «копинг» можно рассматривать как индивидуальный способ взаимодействия личности с трудной си-

туацией в соответствии с ее собственной логикой, с учетом ее значимости в жизни человека, а также в соответствии с теми психологическими возможностями, которыми человек обладает [1].

Формирование копинг-стратегий происходит в процессе социализации личности, кроме того, копинг-стратегии являются осознанными и характеризуются произвольной природой процессов. Исходя из чего можно сделать вывод о возможности формировать у личности определенные способы совладающего со стрессом поведения.

Для диагностики копинг-стратегий, реализуемых при возникновении стрессовой или проблемной ситуации используются многообразные методы, такие как наблюдение, беседа, тестирование, проективные методы.

Наблюдение является достаточно распространенным методом исследования копинг-стратегий. Наблюдение за поведением личности в естественных условиях, особенно в конфликтной ситуации, позволяет исследователю сделать вывод о том, на использовании какой копинг-стратегии опирается субъект наблюдения при разрешении стрессовой для него ситуации. Однако, узость применения данного метода заключается в организации самого процесса наблюдения, а также в стремлении произвести хорошее впечатление на исследователя, которым может руководствоваться субъект наблюдения.

Среди диагностических методик, направленных на определение преобладающей копинг-стратегии, можно назвать следующие: «Индикатор копинг-стратегий» Дж. Амирхана, опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкман (1988 г.), «Стратегии преодоления стрессовой ситуации» С. Хобфолла (1994 г.), «Диагностика копинг-стратегий» Э. Хэйма и др.

Методы исследования: Исследование стресс-совладающего поведения и уровня нервно психической устойчивости у студентов ВУЗа проводилось на базе Дагестанского государственного университета, факультета психологии и философии. С целью изучения взаимосвязи между имеющимися у студентов ВУЗа копинг-стратегиями и нервно-психической устойчивостью была отобрана группа студентов-первокурсников. Выборку составили 30 человек, все студенты факультета психологии и философии, направления подготовки «Психология», все респонденты – девушки.

Так как цель исследования заключалась в определении взаимосвязи между указанными выше переменными, в группе респондентов было проведено тестирование по методикам «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкман и «Прогноз», разработанной в ЛВМА им. С.М. Кирова. Каждая из методик в качестве стимульного материала имела персональный тест-опросник с приведенной в нем инструкцией к методике и тестовыми заданиями, а также бланк, предназначенный для занесения ответов.

Для определения копинг-стратегий в трудной жизненной ситуации была использована методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкман в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой. Структурно опросник состоит из 50 утверждений, респондентам необходимо выразить как часто данное поведение проявляется у них в соответствии с числовыми показателями:

- o Никогда – 0;
- o Иногда – 1;
- o Редко – 2;
- o Часто – 3.

Все утверждения, приведенные в методике, группируются в 8 шкал:

- o Конфронтационный копинг;
- o Дистанцирование;
- o Самоконтроль;
- o Поиск социальной поддержки;
- o Принятие ответственности;
- o Избегание;
- o Планирование решения проблемы;
- o Положительная переоценка.

Для определения нервно-психической устойчивости у студентов ВУЗа была выбрана методика «Прогноз», разработанная в Ленинградской Военно-медицинской Академии в 1985 году В. Ю. Рыбниковым. Структуру опросника составляют 84 утверждения, при ответе на которые респондентам необходимо ответить «да» или «нет». Полученные в ходе проведения диагностики результаты в последующем разделяются на 4 группы:

- o Высокая нервно-психическая устойчивость;
- o Хорошая нервно-психическая устойчивость;
- o Удовлетворительная нервно-психическая устойчивость;
- o Неудовлетворительная нервно-психическая устойчивость.

После проведения методик были составлены таблицы с полученными данными, которые впоследствии были подвергнуты статистической обработке – корреляционному анализу по Ч. Спирмену в программе Statistica 6.0. Данный метод математической обработки позволил выявить наличие взаимосвязи между нервно-психической устойчивостью и определенными копинг-стратегиями. Преимущество использования данного критерия статистической обработки данных позволяет определить между какими именно копинг-стратегиями и уровнем НПУ есть корреляционная взаимосвязь.

Результаты: По результатам проведенного исследования

можно сделать следующий вывод. Проведение корреляционного анализа по Ч. Спирмену на 5%-ном уровне значимости выявило наличие прямой корреляционной связи между шкалой «НПУ» методики «Прогноз» и шкалой «Избегание» методики «Опросник совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкман» (0,407933 при $p \leq 0,05$, обнаружена прямая корреляционная взаимосвязь). Полученные данные позволяют сделать вывод о наличии взаимосвязи между преимущественным использованием стратегии «Избегание» в проблемной ситуации при низком и среднем уровнях нервно-психической устойчивости у студентов ВУЗа.

Рекомендации: Полученные в ходе исследования результаты создают базу для дальнейшего теоретического и практического изучения стресс-преодолевающего поведения у студентов ВУЗа, а также возможной практической деятельности по формированию тех или иных более благоприятных копинг-стратегий. Полученные данные также могут послужить основой для разработки тренинговой программы, направленной на формирование стресс-резистентности у студентов.

Заключение: Таким образом, сделанный вывод позволяет говорить о подтверждении выдвинутой в начале исследования гипотезы. В частности, о наличии прямой корреляционной взаимосвязи между показателями шкалы «Избегания» методики «Опросник совладающего поведения» и показателями шкалы «Нервно-психическая устойчивость» методики «Прогноз». Таким образом, можно сделать вывод, что студенты с низким и средним уровнями нервно-психической устойчивости в проблемной ситуации предпочитают уклоняться от произошедшей стрессовой ситуации, склонны к отрицанию как самой проблемы, так и ее последствий.

Literature.

1. Ancyferova L.I. Lichnost' v trudnyh zhiznennyh usloviyah: pereosmyslivanie, preobrazovanie situacij i psihologicheskaya zashchita // Psihologicheskij zhurnal. – 1994. – №1. – С. 3-19.
2. Nikol'skaya I.M. Psihologicheskaya zashchita u detej [Tekst]/ I.M.Nikol'skaya, R.M. Granovskaya. - SPb., 2000.
3. Terejkovskaya T.V. Teoreticheskie podhody k izucheniyu ponyatiya «koping-povedeniya» [Elektronnyj resurs] // Aktual'nye problemy psihologii lichnosti: sb. st. po mater. III mezhdunar. nauch.-prakt. konf. № 3. – Novosibirsk: SibAK, 2010. URL: <https://sibac.info/conf/psych/iii/35557> (data obrashcheniya - 17.05.2017)
4. Brian Seaward. Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being [Elektronnyj resurs]. – Jones and Barlett learning, LLC. An Ascend learning company, 2012. – P. 586. URL <https://books.google.ru/books?id=uCbpmLFUzwAC&pg=PA119&lpg=PA119&dq=a+maslow+coping+with+stress&source=bl&ots=Znc-OThN-Y&sig=VIPZh2bBMJb95gOOh8e5xRiLMFQ&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEWjU4-efioTUAhVJEywkHf8FCsgQ6AEIPjAE#v=onepage&q=a%20maslow%20coping%20with%20stress&f=false> (data obrashcheniya – 8.05.2017)
5. Richard S. Lazarus, Susan Folkman. Stress, appraisal, and coping. – Springer Publishing Company, 1984. – P. 456

Литература

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – №1. – С. 3-19.
2. Никольская И.М. Психологическая защита у детей [Текст]/ И.М.Никольская, Р.М. Грановская. - СПб., 2000.
3. Терейковская Т.В. Теоретические подходы к изучению понятия «копинг-поведения» [Электронный ресурс] // Актуальные проблемы психологии личности: сб. ст. по матер. III междунар. науч.-практ. конф. № 3. – Новосибирск: СиБАК, 2010. URL: <https://sibac.info/conf/psych/iii/35557> (дата обращения - 17.05.2017)
4. Brian Seaward. Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being [Электронный ресурс]. – Jones and Barlett learning, LLC. An Ascend learning company, 2012. – P. 586. URL <https://books.google.ru/books?id=uCbpmLFUzwAC&pg=PA119&lpg=PA119&dq=a+maslow+coping+with+stress&source=bl&ots=Znc-OThN-Y&sig=VIPZh2bBMJb95gOOh8e5xRiLMFQ&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEWjU4-efioTUAhVJEywkHf8FCsgQ6AEIPjAE#v=onepage&q=a%20maslow%20coping%20with%20stress&f=false> (дата обращения – 8.05.2017)
5. Richard S. Lazarus, Susan Folkman. Stress, appraisal, and coping. – Springer Publishing Company, 1984. – P. 456



UDC 159.99

STRESS TOLERANCE OF THE PERSONALITY OF FUTURE TEACHERS AS A FACTOR IN CONFLICT PREVENTION

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ЛИЧНОСТИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ КАК ФАКТОР ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КОНФЛИКТОВ

Magomedkhanova U. S.

PhD., associate Professor Department of pedagogy and psychology of primary education
Dagestan state pedagogical University

Магомедханова У.Ш.

Abstract. This paper analyzes the characteristics of stress resistance of students, the results of the study the tactics of their behavior in the conflict, reveals the relationship of stress and the nature of response in a conflict situation.

Key words: stress, stress resistance, extreme situation, conflict, adaptation syndrome, emotiogenic situation, resources, personality, emotional stability, competition, cooperation, compromise, adaptation. The study empirically proved that the formation of stress resistance is the key to psychological health and a precondition for social stability, predictability of the processes taking place in society. A high level of stress contributes to conflict prevention.

Аннотация. В работе анализируются особенности стрессоустойчивости студентов педагогического вуза, результаты исследования тактики их поведения в конфликте, раскрывается взаимосвязь стрессоустойчивости и характера реагирования в конфликтной ситуации. В исследовании эмпирически доказано, что формирование стрессоустойчивости является залогом психологического здоровья людей и непременным условием социальной стабильности, прогнозируемости процессов, происходящих в обществе. Высокий уровень стрессоустойчивости способствует предупреждению конфликтов.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, экстремальная ситуация, конфликт, адаптационный синдром, эмоциогенная ситуация, ресурсы личности, эмоциональная устойчивость, соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление.

Одной из важнейших составляющих готовности к педагогической деятельности и профессионально-личностного развития будущего педагога является наличие высокого уровня эмоциональной устойчивости.

Необходимым условием формирования эмоциональной устойчивости следует считать профессиональную подготовку будущего педагога, которая выступает как целостная система личностного и профессионального развития будущего педагога и включает усвоение соответствующих теоретических знаний и умений [3].

Ганс Селье ещё в 1936 году опубликовал свою первую работу по общему адаптационному синдрому, но длительное время избегал употребления термина «стресс», поскольку тот использовался во многом для обозначения «нервно-психического» напряжения (синдром «бороться или бежать»). Только в 1946 году Селье начал систематически использовать термин «стресс» для описания общего адаптационного напряжения [6].

Конечно, люди испытывали стресс всегда и нельзя говорить о том, что эта способность организма появилась недавно, но актуальность данной проблемы сегодня неоспорима, когда ежедневно каждый человек сталкивается с массой стрессовых ситуаций.

Интерес к проблеме стресса и стрессоустойчивости обусловлен происходящим расширением сферы деятельности человека, часто протекающей в напряженных и экстремальных условиях. Вместе с тем профессиональная деятельность современного человека сопровождается постоянным снижением доли физического труда и увеличением умственных и психических нагрузок.

Б.Х. Варданян определяет стрессоустойчивость как особое взаимодействие всех компонентов психической деятельности, в

том числе эмоциональных. Он пишет, что стрессоустойчивость «... можно более конкретно определить как свойство личности, обеспечивающее гармоническое отношение между всеми компонентами психической деятельности в эмоциогенной ситуации и, тем самым, содействующее успешному выполнению деятельности» [1, с.24].

Таким образом, стрессоустойчивость – самооценка способности и возможности преодоления экстремальной ситуации связана с ресурсом личности или запасом, потенциалом различных структурно-функциональных характеристик, обеспечивающих общие виды жизнедеятельности и специфические формы поведения, реагирования, адаптации и т.д. [3]

Значительную часть стрессов мы получаем в результате конфликтов, порожденных различными производственными ситуациями. При этом в любом случае оказывается затронутой «вертикаль» деловых отношений: руководитель - подчиненный. Ведь даже если конфликтуют между собой рядовые сотрудники, руководитель не может не вмешиваться в ход разрешения конфликта. Поэтому рекомендации по профилактике стрессов, формулируемые управленческой психологией, развернуты как бы на два «фронта»: руководителям, в чьи обязанности вменяется снижать уровень стресса у сотрудников, и подчиненным, которым предлагается беречься от стрессов самим и не служить стрессодателями для других [7, с.29].

Как правило, в конфликтной ситуации кто-то становится инициатором, а кто-то реагирующим на конфликт. Независимо от того, в какой именно позиции Вы по стечению обстоятельств оказались, Вы можете применить принцип взаимовыгодного сотрудничества, используя специальные знания и свои способности социального интеллекта [2, с.36].

Независимо от того насколько развиты у человека способности к общению и взаимодействию, в любом случае каждому из нас довольно часто приходится оказываться в ситуации межличностного конфликта [3].

Огромное значение стрессоустойчивость имеет в профессиональной деятельности педагога.

Как отмечает А.Т. Савина, эмоциональная устойчивость педагога представляет собой способность индивидуума к адекватному и гибкому реагированию на значимые изменения внутренних и внешних факторов, и характеризуется сформированностью навыков психорегуляции, стойкостью, стабильностью и сопротивляемостью педагога фрустрации и стрессогенным воздействиям в практической педагогической деятельности [5].

Нами было проведено эмпирическое исследование с целью изучения взаимосвязи стрессоустойчивости и тактики поведения в конфликтных ситуациях.

Эмпирическое исследование, направленное на проверку гипотезы о том, что высокий уровень стрессоустойчивости личности способствует предупреждению конфликтов, мы проводили с сентября по декабрь 2017 года.

В исследовании принимали участие студенты факультета начальных классов, факультета права и естественно-географического факультета ДГПУ, а также учителя МБОУ «Лицей №5» г. Махачкалы. Выборка испытуемых составила 60 человек (45 студентов, 15 учителей).

Для решения задач исследования мы воспользовались следующими методиками: «Тест на стрессоустойчивость», «Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса (Адаптация Н.В.Гришиной)» [4].

Эмпирические данные по методике «Тест на стрессоустойчивость» по факультету начальных классов выявили, что 12 испытуемых из 15 набрали от 13 до 36 баллов (80%), более 36 баллов набрали 2 испытуемых (13,3%), и только 1 испытуемый – менее 13 (6,7%).

Эмпирические данные по методике «Тест на стрессоустойчивость» по факультету права выявили, что 11 испытуемых из 15 набрали от 13 до 36 баллов, более 36 баллов набрал всего 1 испытуемый (6,7%), и менее 13 баллов набрали - 3 (20%). Эмпирические данные по методике «Тест на стрессоустойчивость» по естественно-географическому факультету выявили, что 10 испытуемых из 15 набрали от 13 до 36 баллов (66,7%), более 36 баллов не набрал ни один из испытуемых, и 5 испытуемых набрали менее 13 баллов (33,3%). Эмпирические данные по методике «Тест на стрессоустойчивость» по выборке педагогов выявили, что 14 испытуемых из 15 набрали от 13 до 36 баллов (93,3%), более 36 баллов не набрал ни один из испытуемых, и только 1 испытуемый набрал менее 13 баллов (6,7%).

Эмпирические данные по «Методике диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса» по факультету начальных классов выявили следующие тенденции к определенным стилям поведения у испытуемых в ситуации конфликта: 5 испытуемых склонны к стилю приспособление (33,3%), 3- к стилю сотрудничество и компромисс (20%), и по 1 испытуемому к стилям соперничество и избегание (6,7%). У 2 испытуемых в ситуации конфликта выражена тенденция к параллельным стилям поведения (13,3%).

Эмпирические данные по «Методике диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса» по факультету права выявили следующие тенденции к определенным

стилям поведения в ситуации конфликта: 3 испытуемых склонны к стилю приспособление (20%), 2- к стилю компромисс (13,3%), и по 1 испытуемому - к стилям: сотрудничество, соперничество и избегание (6,7%), у 7 испытуемых выражена тенденция к параллельным стилям поведения (46,6%).

Эмпирические данные по «Методике диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса» по естественно- географическому факультету выявили следующие тенденции к определенным стилям поведения в ситуации конфликта: 6 - к стилю сотрудничество (40%), по 2 испытуемых склонны к стилям избегание и приспособление (13,3%). И только у одного испытуемого в ситуации конфликта выражена тенденция к стилю соперничества (6,7%). У 4 испытуемых в ситуации конфликта выражена тенденция к параллельным стилям поведения (26,7%).

Эмпирические данные по «Методике диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса» по выборке учителей МБОУ «Лицей №5» выявили следующие тенденции к определенным стилям поведения в ситуации конфликта: 5 испытуемых склонны к стилю компромисс (33,3%), 4- к стилю сотрудничество (26,7), 2- к стилю избегание (13,3%) и 1- приспособление (6,7%). У 3 испытуемых в ситуации конфликта выражена тенденция к параллельным стилям поведения (20%).

Таким образом, обобщив полученные данные, можем отметить, что низкий уровень стрессоустойчивости обнаружен у 16,7%, средний уровень – у 78,3% и высокий уровень – у 5% испытуемых.

По обобщенным данным «Методики диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса» обнаружено: соперничество у 5%, сотрудничество – у 23,3%, компромисс – у 16,7%, приспособление – у 18,3% и параллельные стили у 26,7% испытуемых.

На основе сравнительного анализа данных исследования обнаружены следующие тенденции: испытуемые с высоким уровнем стрессоустойчивости в конфликтной ситуации больше придерживаются такого стиля поведения как сотрудничество; испытуемым со средним уровнем стрессоустойчивости присущи такие стили, как сотрудничество и компромисс; испытуемые с низким уровнем стрессоустойчивости больше характерно приспособление и избегание.

Таким образом, формирование стрессоустойчивости является залогом психологического здоровья людей и неперенным условием социальной стабильности, прогнозируемости процессов, происходящих в обществе. Высокий уровень стрессоустойчивости способствует предупреждению конфликтов.

На основе проведенного исследования мы можем предложить следующие практические рекомендации:

1. Необходимо научиться предвидеть конфликт, научиться управлять им, основываясь на методах, способах выхода из конфликтных ситуаций, которые не позволили бы привести к разногласию и кризису.
2. Для эффективного реагирования в конфликтной ситуации необходимо мобилизовать и использовать в полном объеме свои способности взаимодействовать в соответствии с принципами социального интеллекта.
3. Мы рекомендуем проводить со студентами-будущими педагогами тренинги и аутотренинги на стрессоустойчивость личности и предупреждение конфликтов.



LITERATURA

1. Vardanyan B.H. *Mekhanizmy samoregulyacii ehmocional'noj ustojchivosti. Kategorii, principy i metody psihologii.* – M.: 1983.
2. Grishina N.V. *Psihologiya konflikta. 2-e izd.* – SPb.: Piter, 2008.
3. Magomedhanova U.SH. *Stressoustojchivost' lichnosti pedagoga kak faktor preduprezhdeniya konfliktov // Obrazovanie i nauka: sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya. Sbornik MNPK: OOO "Konsaltingovaya kompaniya YUkom". Tambov, 2013.*
4. *Psihologicheskie testy / Pod red. A.A.Karelina: V 2t.* – M., 2001.
5. Savina A.T. *Formirovanie ehmocional'noj ustojchivosti budushchego pedagoga. Avtoref. na soisk. uch. stepeni k.p.n.* – Moskva, 2010.
6. Sel'e G. *Stress bez distressa.* – M.: Nauka, 1983.
7. Sudakov K.V. *Individual'naya ustojchivost' k ehmocional'nomu stressu.- M.: Gorizont, 1998.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Варданян Б.Х. *Механизмы саморегуляции эмоциональной устойчивости. Категории, принципы и методы психологии.* – М.: 1983.
2. Гришина Н.В. *Психология конфликта. 2-е изд.* – СПб.: Питер, 2008.
3. Магомедханова У.Ш. *Стрессоустойчивость личности педагога как фактор предупреждения конфликтов // Образование и наука: современное состояние и перспективы развития. Сборник МНПК: ООО "Консалтинговая компания Юком". Тамбов, 2013.*
4. *Психологические тесты / Под ред. А.А.Карелина: В 2т.* – М., 2001.
5. Савина А.Т. *Формирование эмоциональной устойчивости будущего педагога. Автореф. на соиск. уч. степени к.п.н.* – Москва, 2010.
6. Селье Г. *Стресс без дистресса.* – М.: Наука, 1983.
7. Судаков К.В. *Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу.- М.: Горизонт, 1998.*

UDC 159.9:61

CURRENT STATE OF THE STUDY OF CLINICAL FORMS OF DISORDERS OF EATING BEHAVIOR

Shebanova V. I.

*Professor of the Department of Practical Psychology,
Doctor of psychological sciences, assistant professor,
Kherson State University, 40 years of October street
(University street), 27, Kherson, Ukraine*

Abstract. The article describes the analysis of scientific sources on the study of clinical forms of eating disorders (anorexia nervosa and bulimia nervosa). Close relationship of pathological patterns of eating behavior to bulimic and anorectic type is determined. There is a lack of accurate data on the therapeutic methods of treatment for people using pathological forms of eating behavior to correct their figures (anorexic and bulimic strategies).

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, psychological prophylaxis, therapy, rehabilitation.

General problem setting

The problem of clinical eating disorders is important today due to the disease expansion in the last decade, its earlier onset, the difficulties in diagnosis and treatment of patients with a tendency to dissimulation, time-lag reference to specialists. Over the last decade epidemiological and statistical data on anorexia nervosa point out some changes in the direction of significant growth of: 1) the total number of cases among the population, 2) male anorexia, 3) bulimic manifestation of symptoms in patients with anorexia nervosa (M. O. Tsyvilko, M. V. Korkina, V. I. Skvortsov, et al., 2001; N. I. Dolyshnya, 2009, I. V. Babenko-Sorokopud, 2010, V. A. Mityukov, N. V. Knyazeva, N. V. Hrebelna, et al., 2011, 2016) (quoted in V. I. Shebanova) [3; 4]. All that makes it necessary to clarify not only the diagnostic criteria, but the peculiarities of pathological eating behavior.

The purpose of the article is a theoretical analysis of scientific sources on the current problem state of anorexia nervosa and bulimia nervosa.

The basic material of the research.

Anorexia nervosa is a behavioral syndrome, a form of pathological

eating behavior, characterized by immoderate food restriction (of conscious and unconscious nature) for the purpose of body slimming (or appearance correction). This destructive (disadaptive) type of behavior is based on dysmorphophobic-dysmorphomaniac disturbances. A striking feature of the first ones is a «morbid fear of fatness» or real or imaginary overweight. Dysmorphomaniac disturbances are associated with an excessive overvaluation of the individual's weight and body fat. Behavioral patterns caused by an extreme concern about weight and shape lead to physical and mental exhaustion, severe somatic endocrine disorders.

Anorexia nervosa is treated as a behavioral syndrome, which refers to «non-specific» pathology in pubertal and adolescent age (more than 75 % of patients are teens) (N. I. Dolyshnya, I. V. Babenko-Sorokopud, V. O. Mitiukov, N. V. Knyazeva, N. V. Hrebelna, D. N. Isaev, B. D. Karvasarskiy, E. K. Kislova, M. V. Korkina, M. A. Tsyvilko, V. V. Kovalev and others) (quoted in V. I. Shebanova) [3; 4].

It should be noted that the first diagnostic criteria used in determining the features of bulimic eating behavior (binge eating followed by induced

vomiting) are: a «special variant of eating behavior» (M. V. Korkina, M. A. Tsyvilko, V. V. Marilov, 1975), the «syndrome of dietary chaos» (dietary chaos syndrome, R. L. Palmer, 1979), the «syndrome of abnormal control of normal weight» (A. N. Crisp, 1979), «bulimia nervosa» (bulimia nervosa, F. M. Russell, 1979, DSM-III-R, 1987). C. G. Fairburn (1982) characterizes bulimia nervosa as a «disturbance of eating behavior with periods of uncontrolled bingeing, keeping to a strict diet excluding fat food and an extensive concern for a certain body weight».

The question of whether bulimia nervosa is an independent pathological behavior (disorder), or a stage in the development of anorexia nervosa remains controversial for a long time. Accordingly, a lack of unity of views on diagnostic criteria and about the features of forming pathological eating behavior doesn't allow achieving unity in the prevention, treatment and rehabilitation. Solution of these issues is an important task in clinical psychology.

At the present stage of scientific development a lot of foreign researchers stand up for the idea of nosological independence of bulimia nervosa, emphasizing the necessity of delimitation of anorexia nervosa and bulimia nervosa (R. L. Palmer, 1979; C. G. Fairburn 1982; B. J. Blinder, 1991; J. E. Mitchell, 1992; T. B. Walsh, M. J. Devlin, 1998, 2004, 2016 and others).

At the same time, many foreign researchers point to the «common roots» (a certain unity, commonality) of anorexia nervosa and bulimia nervosa (A. Z. Guiora, 1967; R. C. Casper, 1990; G. F. M. Russell, et al., 1992; D. M. Gamer, et al., 1997; V. Pudal, N. Maus, 1990; C. Costin, 2007 and others). In particular, A. Z. Guiora (1967) considers «anorexia nervosa and bulimia nervosa» as one disease «dysorexia» which manifests itself in two ways. G. F. M. Russell (1992) defines bulimia nervosa as an «ominous variant of anorexia nervosa». An important argument of the followers of this point of view is the possibility of mutual transformation of anorexia nervosa and bulimia nervosa (H. Bruch, 1961; W. S. Agras, et al., 1986, 1987; J. J. Brumberg, 1988; D. B. Herzog, et al., 1991; J. E. Mitchell, et al., 1990; G. F. M. Russell et al., 1992; M. Boskind-White, W. C. White, 2001; 2015, J. Kirkpatrick, et al., 2004, 2016 and others). Thus, many authors believe that bulimia is a variant of anorexic behavior, but with a deeper level of pathology.

O. K. Kislova notes that despite the distinguishing AN and BN in a separate group of disorders in DSM-IV (1994) and ICD-10 (1995) not only their similarity but also indissoluble connection between bulimic and anorexic behavior are emphasized at the same time in nosologic manuals mentioned [1, p. 15]. Thus, according to ICD-10: «... the term (bulimia) should be restricted to the form of the disorder that is related to anorexia nervosa by virtue of sharing the same psychopathology. The age and sex distribution is similar to that of anorexia nervosa, but the age of presentation tends to be slightly later. The disorder may be viewed as a sequel to persistent anorexia nervosa (although the reverse sequence may also occur)» [2, p. 175].

Among Ukrainian researchers in the field of eating behavior pathology, a number of leading experts also prejudice the relevance of delimitation of anorexia nervosa and bulimia nervosa (M. V. Korkina, M. O. Tsyvilko, V. V. Marilov, 1986, 1988, 1990, 1991, B. B. Kovalev, 1990; M. O. Tsyvilko, 2000, 2001; O. K. Kislova, 2004, V. A. Mitiukov, N. V. Knyazeva, N. V. Hrebelna et al., 2011 and others) (quoted in V. I. Shebanova) [3; 4]. At the same time the attention is paid to the fact that anorexia nervosa and bulimia nervosa have «common psychopathological core – dysmorphophobic and dysmorphomaniac ideas». The researchers deny nosologic independence of bulimia nervosa, noting that it is an unfavorable course of anorexia nervosa, emphasizing the indissoluble connection between bulimic and anorexic

behavior.

The analysis of scientific papers devoted to the problem of eating behavior disorders (both foreign and domestic authors) allows to notice that the early publications in 70s had tendency to delimitation of anorexia nervosa and bulimia nervosa, but more recent studies (XX – XXI c.) emphasize the idea of their unity and tendency to connection (quoted in O. K. Kislova) [1, p. 15].

The studies review in terms of nosologic belonging to eating disorders also reveals the variety of specialists' views on the subject. Some foreign investigators include anorexia nervosa to the «circle of schizophrenic forms (K. Lingyarde, 1949; N. Bassoe, 1998, and others), considering it as an initial manifestation of schizophrenia (A. Buge, 1966; Theander, 1969 and others). ICD – 10 lays out guidelines that anorexia nervosa may be a syndrome of schizophrenia [2]. To confirm the schizophrenic nature of AN the authors suggest the following common features for these diseases as a breakdown of thought processes (presence of delusions), abnormal social contacts, impaired emotional responses with a lack of desire to form relationships, obsessive–compulsive behavior accompanied by multiple protective rituals, maladaptive behavior, a distortion of the body image.

The analysis of comorbid anorexic and bulimic strategies of eating behavior with symptoms of other non-psychotic disorders, premorbid characterological features of individuals, specific features of dynamics of pathological forms of eating behavior (clinical picture of AN and BN, expressiveness of the secondary somatoendocrine disorders, results of disease), confirms an idea about a close relationship and unity of eating behavior disorders and allows to consider that differentiation of these two types of eating behavior is artificial.

Thus, the analysis of works devoted to the pathological forms of eating behavior enables to make the following conclusions:

1. Evaluating eating behavior features, the results of researches often have controversial character. There is a lack of unity in nosologic belonging of bulimic symptoms and the abnormal psychology structure of AN and BN syndromes. One researches define bulimia nervosa as an independent pathological form of eating behavior, the others consider BN a symptom, stage, variant of anorexia nervosa.
2. A close relationship of pathological patterns of eating behavior on bulimic and anorexic type is specified by:
 - strong desire (of conscious and unconscious character) for body slimming (or appearance correction) by certain maladaptive (irrational, destructive) behavioral strategies;
 - a general mechanism for initializing maladaptive behavioral strategies – dysmorphophobic and dysmorphomaniac ideas;
 - general psychopathological symptoms (similar psychotic syndromes structure of AN and BN);
 - possible mutual transformation of anorexia nervosa and bulimia nervosa, while changing anorexic strategies for bulimic or their interchanging may be regarded as an unfavorable dynamics of anorexia nervosa (its «ominous variant») or is considered prognostically unfavorable symptom;
 - similar comorbidity of AN and BN with symptoms of other non-psychotic disorders (symptoms of anxious-phobic and affective disorders);
 - similar premorbid characterological features (according to anankastic, anxious, hysterical personality disorders).
3. There is a lack of accurate data on the therapeutic methods of treatment for people using pathological forms of eating behavior to correct their figures (anorexic and bulimic strategies). However, there is an obvious necessity to explore these issues for conducting adequate psychological prophylaxis, therapy and rehabilitation.



Taking into consideration everything mentioned above, we believe that pathological patterns of eating behavior (mechanisms of initialization of maladaptive eating behavior strategies is based on dismorphofobic and dismorphomaniac ideas that form the state of chronic dissatisfaction with oneself, with one's own appearance, body, weight. Metaphorically speaking, the essence of the problem is found not so much in the persistent desire to lose weight, but in the fact that the scales do not have such a figure, that would satisfy the person directed at weight loss because it is not a «number of pounds» that causes a problem, but «the lack of self-satisfaction» or «persistent feeling of disgust with oneself». Thus, in our opinion, the structure of psychopathological syndromes of AN and BN (or pathological patterns of eating behavior according

to anorexic and bulimic types) is caused by disturbances in the basic functioning of corporeity, in particular: 1) an inappropriate contact with body; 2) an inappropriate attitude toward food; 3) poor care of oneself (neglecting own needs and desires); 4) an excessive commitment to others (based on self-abasement and conviction in the necessity of sacrificing own interests in favor of relatives' and friends' interests).

Thus, psychological correction of maladaptive eating behavior strategies should be aimed at the revival of the basic sense of satisfaction with oneself, with one's own «I» image, which implies: renewal of contact with body; recovery of normal attitudes toward food; harmonization of relations in the continuum «I-and-Others».

Literature

1. Kislova E. K. *Bulimicheskie rasstroystva pri nervnoy anoreksii: diss. ... kand.med.nauk.: 14.00.18 – psihiatriya/ Elena Konstantinovna Kislova . – M. : Rossiyskiy universitet druzhby narodov, 2004. – 121 s.*
2. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney (10-y peresmotr): klassifikatsiya psihicheskikh i povedencheskikh rasstroystv / [per. s angl. pod red. Yu. L. Nullera, S. Yu. Tsirkina]. – SPb.: Adis, 1994. – 300s.*
3. Shebanova V. I. *Fenomenolohiia kharchovoi povedinky u kontynuumi «norma – patolohiia» : Monohrafiia / V. I. Shebanova. – Kherson : PP Vyshemyrskiy V.S., 2016. – 612 s.*
4. Shebanova V. I. *Psykholohiia kharchovoi povedinky : dys. ... doktora psykhol. nauk: 19.00.01 / V. I. Shebanova. – K.: Kyivskiy natsionalnyi universytet imeni Tarasa Shevchenka, 2017. – 560 s.*

Література:

1. Кислова Е. К. *Булимические расстройства при нервной анорексии : дисс. ... канд.мед.наук. : 14.00.18 / Е. К. Кислова ; Российский университет дружбы народов. – М., 2004. – 121 с.*
2. *Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств / [пер. с англ. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина]. – СПб. : Адис, 1994. – 300с.*
3. Шибанова В. І. *Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія» : Монографія / В. І. Шибанова. – Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. – 612 с.*
4. Шибанова В. І. *Психологія харчової поведінки : дис. ... доктора психол. наук: 19.00.01 / В. І. Шибанова. – К.: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2017. – 560 с.*

UDC 614.25

EPIDEMIC OF BAD HABITS AMONG THE POPULATION IS A PROBLEM OF THE FUTURE GENERATION

ЭПИДЕМИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ – ПРОБЛЕМА БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Biduchak A.S.

PhD, assistant

department of social medicine

and organization of health

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»,

Teatralna sq., 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002

Бидучак А.С.

к.мед.н., ассистент

кафедра социальной медицины

и организации здравоохранения

Высшее государственное учебное заведение Украины

"Буковинский государственный медицинский

университет"

Театральная площадь, 2, г. Черновцы, Украина, 58002

Abstract. It was studied and analyzed among the adult population of the Chernivtsi region the presence of bad habits and hobbies during their free time. It is established that the majority of the population has bad habits, as well as the predominance of passive rest over active. The algorithm of elimination of bad habits among patients is developed.

Key words: bad habits, population, passive rest, prevention.

Резюме. Изучено и проанализировано среди взрослого населения Черновицкой области наличие вредных привычек и увлечений в свободное от работы время. Установлено, что у большинства населения имеют место вредные привычки, а также преобладание пассивного отдыха над активным. Разработан алгоритм устранения вредных привычек среди пациентов.

Ключевые слова: вредные привычки, население, пассивный отдых, профилактика.

Introduction.

From chronic non-infectious diseases in Ukraine, work capacities is lost and prematurely die 5-10 times more people than in the countries of the European Union. Critical is the state of affairs among the younger generation. In Ukraine, only 6-10% of secondary school graduates are healthy, and 52.6% of them have morpho-functional abnormalities of a different nature, and 36-40% has chronic non-infectious diseases [2, 4].

According to the World Health Organization, the economic effect of implementing healthy lifestyle programs achieves a cost-benefit ratio of 1:8. Numerous scientific studies have convincingly shown that the prevention of chronic non-infectious diseases in Ukraine is progressing; all the possibilities of curative medicine are five to six times inferior on the effectiveness of compliance with a healthy lifestyle [1, 3].

Objective.

Find out the presence of bad habits and hobbies in the free time of work in the adult population of the Chernivtsi region.

Material and methods.

To achieve the research goal, we developed an original questionnaire, which contained a question about bad habits and hobbies in time off work. The questionnaire included questions – «menu», closed questions – «yes» or «no» and open questions where the respondent will write what he considers necessary.

The survey was conducted from 2016 to 2017 inclusive, among residents of the Chernivtsi region. 1656 questionnaires were analyzed (840 men and 816 women). The questionnaire was anonymous and was filled by respondents on their own.

Results.

A total of 1656 respondents aged 18 and over were interviewed: men – 50,7% and women – 49,3%.

To the question «What do you think is the cause of the disease?»: 55,1% of the men surveyed and 56,5% of the women indicated

incorrect nutrition; harmful habits responded – 62,0% of men and 67,4% of women; sedentary lifestyle – 51,0% of men and 62,4% of women; hereditary factor – 44,0% of men and 47,9% of women.

The data presented indicate that respondents are aware of the «harmfulness of behavior» and are ready for changes in lifestyle. Therefore, a medical worker (family doctor or nurse) among the assigned population should carry out work on the prevention of risk factors for the development of chronic diseases.

It is clear that in practical health care it is necessary to develop a model of the work of a health worker on the prevention of chronic diseases, as well as algorithms for action to eliminate a particular risk factor (smoking, alcohol consumption, inappropriate nutrition, excess body weight, low physical activity).

On the question «Do you smoke?»: «Yes», 52,0% of men and 38,2% of women answered; «No» – 48,0% of men and 61,8% of women.

So the bad habit of «smoking» covers most of the male population, but women are also used to it, which in the future can lead to the development of chronic diseases.

To the question «How often do you drink alcohol?»: less than once a month – 15,2% of men compared to 22,1% of women; once a month – 20,4% of men, 36,6% of women; once a week – 36,8% of men, 19,0% of women; almost every day – 15,0% of men, 3,7% of women; do not use at all – 12,6% of men, 18,6% of women.

It can be argued that the population did not learn correctly, without harm to their own health, to consume alcoholic beverages [1]. This situation can be improved by applying a new approach to the formation of a healthy lifestyle, involving young people and children in the process. The point is that adults initiate such work, and children and young people themselves support it. It is from their activity and will depend on the success of the spread formula: «healthy be fashionable,



stylish and beautiful».

To the question «Your hobbies in your free time from work?»: sport – 29,4% of men, 15,0% of women; literature – 26,0% of men, 45,7% of women; music – 18,7% of men, 29,8% of women; technique – 43,0% of men, women do not get involved in technology; computer – 42,7% of men, 42,2% of women; the other – 22,4% of men, 28,8% of women.

As we can see, the population now prefers the computer, and this is a sedentary and sedentary lifestyle, which can lead to excess body weight, which in turn will lead to the development of chronic diseases (cardiovascular diseases, etc.). It is well known that active rest on weekends, moderate classes and regular walks for 40 min or more per day significantly reduce the overall mortality.

So, the most important aspects of preventive activities are its support at the community level, collectives, family and each individual. Therefore, health policy should be directed to the formation and development of solidarity communities, systematic work with all their sectors in order to reduce the negative impact of bad habits on health, as well as on the development of health-improving potential in specific

living conditions (schools, hospitals, workplaces) for all community members to realize their full potential.

The results of the research conducted, as well as the state of the state programs in operation, industry standards, have become the basis for the scientific alignment of the action of the medical worker to eliminate the bad habits of the patient (Fig.).

The proposed algorithm is aimed primarily at the medical worker (general practitioner of family medicine, a nurse and narrow specialists). This is real because it ensures widespread introduction of preventive technologies, first of all for primary health care, and the main role belongs to the medical worker.

The medico-prophylactic direction of the algorithm is based on the influence on the mechanisms of the emergence and development of behavioral risk factors, their individual manifestations. It is implemented through medical observation, psycho-correction, psychotherapy, family counseling, participation in medical, professional and social rehabilitation activities.

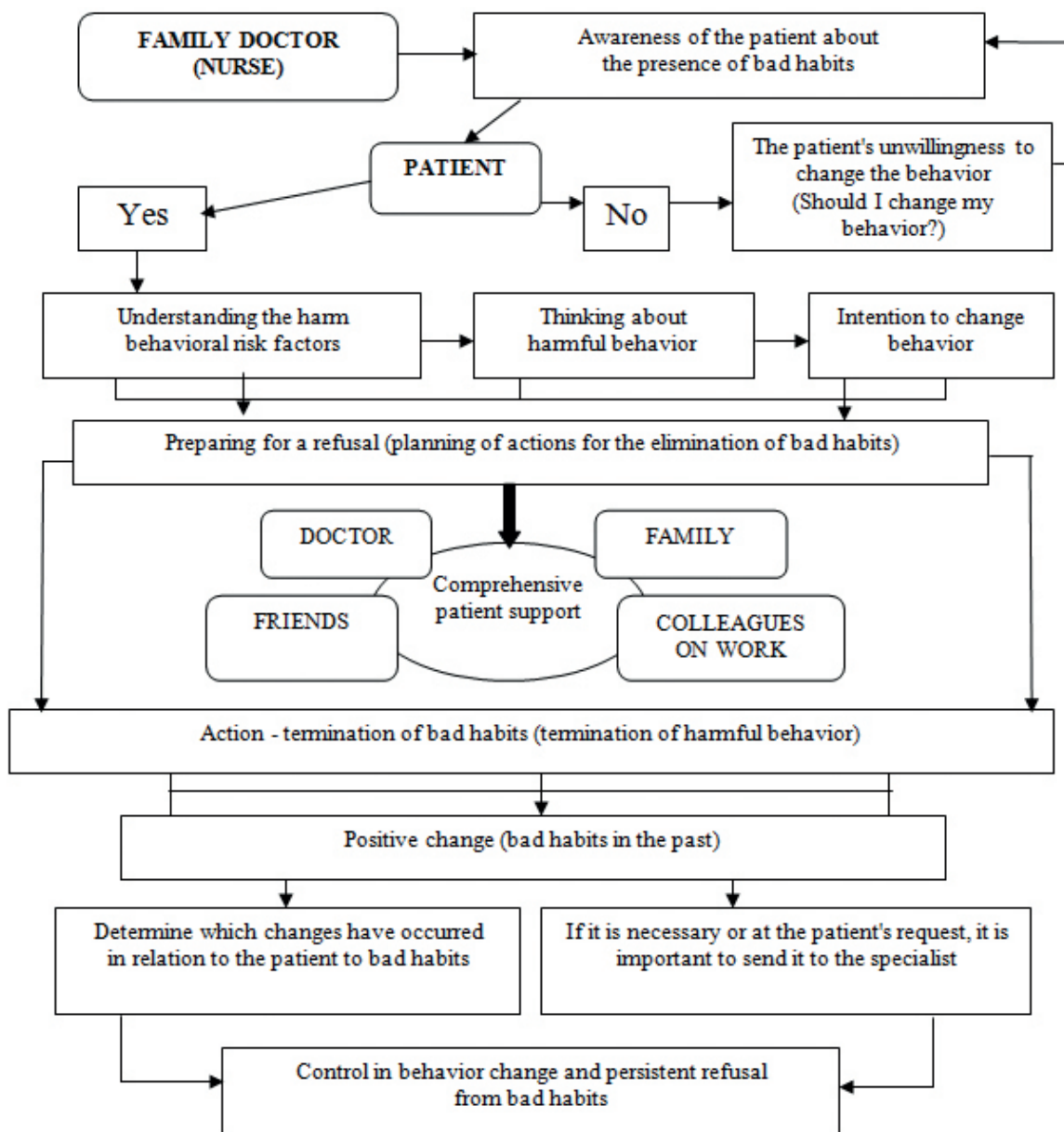


Fig. Algorithm of actions of the medical worker on elimination of bad habits of the patient

Actions of the medical worker on elimination of the harmful habits of the patient:

Stage I – At this stage, the health worker uses an effective and publicly available method: polling and examining the patient (the presence of harmful behavior). It is necessary to determine whether the patient is interested in moving to a healthy lifestyle and willingness to give up bad habits if the answer is positive and the patient agrees to eliminate the harmful habit he has identified, and then proceed to the next stage. When clarifying the history of the data, it is important to prove to the patient that harmful behavior leads to the development of chronic diseases. For example: "Harmful habits → the way to the emergence of chronic noncommunicable diseases".

Stage II – If the patient relates with an understanding of the harmful habit he has found, after considering the situation created and intending to change the behavior, the medical officer determines the further tactics of medical and preventive care.

Stage III – This stage involves planning and implementing a behavioral change action plan taking into account the health consequences of the patient. It is very important at this stage to take into account the fact that the patient may have a temporary return to the first stage. Therefore, the medical worker should provide him with his constant support and involve him (his family, friends and colleagues) in support of his environment.

IV stage – organization of support and appointment of the next consultation. The appointment of follow-up counseling is very important to maintain the patient. Assessment by the medical officer of the effectiveness of the consultation on re-admission. It is important to assess the impact of counseling on harmful behavior. Therefore, on re-admission, it is necessary to clarify which changes have occurred in relation to the patient to the harmful habits or without changes (possibly returning to the second stage). If it is necessary or at the patient's request, it is important to send it to the specialist. This can be offered to the patient at the first or second consultation, which will be organized by a healthcare professional.

Stage V – is a constant control of behavior change and a steady refusal of bad habits.

Thus, the use of the developed algorithm will allow more effective

preventive work among patients to minimize behavioral risk factors.

The advantages of the developed algorithm include:

- ensuring systemality and complexity in solving the problems of preventing the emergence and correction of behavioral risk factors;
- improvement of the method of comprehensive monitoring of the health status of groups of risk, provides for the provision of preventive care to this contingent population;
- minimization of additional economic costs, since the algorithm does not provide for the creation of new divisions in its structure, except existing in the modern system of health care and medical care.

This approach reflects current trends in healthcare and allows health care professionals to predict the risk of chronic noncommunicable diseases, their negative consequences and to choose the appropriate set of targeted preventive measures. On the other hand, such prognostic information stimulates the activity of the population, first of all from the risk group, to the timely passing of medical examinations, to follow changes in health, to promote compliance with the recommendations of the doctor.

Preventive measures determine the socioeconomic and ethical significance of all preventive work, and this is only a matter of real implementation, the activation of reserves of the services of practical health care. Therefore, it is necessary to create social conditions in which it is profitable for a person (both materially and morally) to be healthy.

Conclusion.

1. It was found that 42,7% of men and 42,2% of women in their free time prefer passive rest, indicating the need for active intervention by a health worker (family doctor, nurse) in the process of identifying and continuous monitoring and correction of harmful habits among the population.
2. The elaborated algorithm for the actions of the health worker to eliminate the patient's harmful habits allows him to consider him as the basis of preventive policies without significant economic costs in the professional activities of the doctor and nurse, and will help the health worker to predict the risk of chronic noncommunicable diseases, and prognostic information for the patient to stimulate his activity in a healthy lifestyle.

References:

1. Gruzeva TS, Zyukov OL, Zamkevich VB. Innovative approach to prevention and treatment of noncommunicable diseases in the primary healthcare sector proposed by WHO. *Chief Doctor*. 2012;12:32-37.
2. Didenko OD. The role of a nurse in promoting healthy lifestyle and motor activity. *Nursing*. 2014;3:37-40.
3. Zyukov OL, Gruzeva TS. Previous experience in studying the knowledge, attitudes and skills of primary care physicians on the prevention of chronic non-infectious diseases. *Chief physician*. 2014;6:19-23.
4. Stoyka O O. Modern approaches to the organization of prevention of non-infectious diseases in the practice of primary care physicians. *Chief physician*. 2014;5:23-24.

Література:

1. Грузева ТС, Зюков ОЛ, Замкевич ВБ. Інноваційний підхід до профілактики та лікування неінфекційних захворювань в первинній ланці охорони здоров'я, запропонований ВООЗ. *Главный врач*. 2012;12:32-37.
2. Діденко ОД. Роль медичної сестри у пропаганді здорового способу життя і рухової активності. *Медсестринство*. 2014;3:37-40.
3. Зюков ОЛ, Грузева ТС. Попередній досвід вивчення знань, ставлення та навичок медичних працівників первинної ланки з питань профілактики хронічних неінфекційних захворювань. *Главный врач*. 2014;6:19-23.
4. Стойка ОО. Сучасні підходи щодо організації профілактики неінфекційних захворювань в практиці лікарів первинної ланки. *Главный врач*. 2014;5:23-24.



UDC 616.33/.342-002-018.73-008.6:616.72-007.24]-036.1-085.276

CORRECTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN HELICOBACTER PYLORI-ASSOCIATED GASTRODUODENOPATHIES INDUCED BY NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS, IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ HELICOBACTER PYLORI-АСОЦІЙОВАНИХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Honcharuk L.M.

Ph.D

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI "Bukovinian State Medical University"
St. Theater Square 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002*

**Balta V.V.,
Dyachuk G.V.,
Kucuna Ya.I.,
Osecka A.P.**

*Students of HSEI "Bukovinian State Medical University"
St. Theater Square 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002*

Гончарук Л.М.

к.мед.н., Кафедра внутрішньої медицини

*та інфекційних хвороб ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
Театральна площа, 2, Чернівці, Україна, 58002*

**Балта В.В.,
Дячук Г.В.,
Куцина Я.І.,
Осецька А.П.**

*студенти 4 групи IV курсу ВДНЗ України
«Буковинський державний медичний університет»
Театральна площа, 2, Чернівці, Україна, 58002*

Abstract. In Helicobacter pylori-associated gastroduodenopathies caused by NSAIDs, patients with osteoarthritis have been diagnosed with major manifestations of endothelial dysfunction-elevated levels of ET-1 and reduced content of the final metabolites of nitrogen monoxide. It was proved that adding amlodipine as a part of complex therapy helped to improve the function of the endothelium.

Key words: endothelial dysfunction, non-steroidal gastroduodenopathies, osteoarthritis, amlodipine.

Анотація. При Helicobacter pylori-асоційованих гастроуденопатіях, спричинених нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз, встановлено основні прояви ендотеліальної дисфункції - зростання рівня ET-1 та зниження вмісту кінцевих метаболітів монооксиду нітрогену. Доведено, що додавання амлодипіну у складі комплексної терапії сприяло поліпшенню функцію ендотелію.

Ключові слова: ендотеліальна дисфункція, нестероїдні гастроуденопатії, остеоартроз, амлодипін.

Вступ. В Європі розповсюдженість остеоартрозу (ОА) варіює від 2,8% населення в Румунії до 18,3% у Венгрії [1]. На сьогодні основою лікування ОА є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Однак, водночас із терапевтичним ефектом, НПЗП виявляють і токсичну дію на травний канал (ТК). НПЗП, незалежно від форми використання (пероральна, ін'єкційна, ректальна чи місцева), поступаючи в системний кровообіг, інгібують продукцію муцинів, погіршують мікроциркуляцію в слизовій оболонці, знижують її трофічні та репаративні властивості, тим самим зменшуючи проліферацію епітеліоцитів слизової оболонки шлунка, і, відповідно, зменшуючи захисні фактори слизової оболонки (СО) ТК [2-4].

Аналіз літератури. За фізіологічних умов в судинному ендотелії синтезуються речовини, що забезпечують тонус судин, протромбогенні та антитромбогенні фактори гемостазу. Крім того, він бере участь у рості та проліферації клітин, запаленні. Ендотеліальну дисфункцію (ЕД) розглядають як порушення рівноваги між рівнем вазоконстрикторів та вазодилаторів. Вивченню ЕД при різноманітних патологічних станах присвячені чисельні роботи, особливо при серцево-судинних захворюваннях. Блокатори кальцієвих каналів використовують в медичній практиці більше 35 років. Вони займають провідне місце в лікуванні серцево-судинних захворювань завдяки ефективній терапевтичній дії та малою кількістю протипоказів до використання. Блокатори кальцієвих каналів покращують ендотеліальну функцію за рахунок збільшення продукції NO через

зменшення впливу ET-1 та синтезу тромбоцитарного фактора росту, внаслідок чого відбувається зниження проліферативної активності гладеньких м'язів клітин судинної стінки [5]. Амлодипін характеризується високою терапевтичною ефективністю та досить рідко викликає побічні реакції, добре взаємодіє з іншими препаратами. Він блокує кальцієві канали L-типу, зменшуючи перехід іонів кальцію в гладенькі м'язи клітин судин, підвищує синтез простагліцину, збільшує утворення NO-синтази, забезпечуючи адекватну вазодилатацію [6]. Також в літературі є відомості щодо здатності амлодипіну пригнічувати апоптоз ендотеліальних клітин та проявляти антиоксидантні властивості. Даний препарат характеризується поступовим ефектом, внаслідок чого при застосуванні амлодипіну не відмічають різкого зниження артеріального тиску та ортостатичних реакцій [7-9]. Літературні дані свідчать про переваги використання амлодипіну у випадку необхідності комбінації антигіпертензивних засобів та НПЗП [10].

Є дані про роль ендотеліну в механізмах ульцерогенезу [11], однак проблема ЕД та її корекції при гастроуденопатіях (ГДП), індукованих НПЗП, у хворих на ОА висвітлена в літературі не достатньо і потребує подальшого вивчення.

Метою роботи стало оцінити ефективність застосування амлодипіну в корекції ендотеліальної дисфункції при гастроуденопатіях, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз.

Матеріал та методи дослідження. Було обстежено 47 хворих на ОА із супутніми *Helicobacter pylori*-асоційованими ГДП, індукованими НПЗП. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО), репрезентативних за віком та статтю.

Лікування ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА проводили згідно з Маастрихтським консенсусом – 2015. Хворі за призначеними схемами лікування були поділені на такі групи:

I група - 25 хворих, які на фоні базисної терапії ОА отримували потрібну антигелікобактерну терапію (АГТ) згідно з Маастрихтським консенсусом – 2015 (рабепразол 20 мг 2 р/добу, впродовж 28 днів, кларитроміцин 500 мг двічі на добу, впродовж 7 днів, амоксицилін 1000 мг 2 р/день, 7 днів). II група - 22 хворих, яким до АГТ додавали амлодипін по 1 таблетці (5 мг) на добу впродовж 4 тижнів.

Всім хворим на початку та в кінці лікування для діагностики ГДП було проведено фіброгастродуоденоскопію (ФГДС) з прицільною біопсією за загальноприйнятою методикою за допомогою фіброгастродуоденоскопа «Olimpus». Наявність Нр визначали шляхом інвазивної експрес-діагностики інфекції за уреазною активністю біоптату, отриманого під час ендоскопічного дослідження СОШ за допомогою діагностичних наборів ХЕЛПІЛ®-тест («АМА», Санкт-Петербург) та за допомогою імунохроматографічного тесту на виявлення антигенів Нр у зразках фекалій (CerTest Biotec, S.L., Іспанія, «Фармаско»).

Для вивчення функції ендотелію визначали ендотелін-1 (ЕТ-1) методом ІФА за допомогою набору реактивів Biomedica (Австрія) та вміст метаболітів монооксиду нітрогену (NO) в крові [12,13].

Результати дослідження. У хворих на ОА із супутніми *Helicobacter pylori*-асоційованими ГДП, спричиненими НПЗП, спостерігали основні прояви ЕД - зростання рівня ЕТ-1 та зниження вмісту кінцевих метаболітів монооксиду нітрогену. ЕТ-1 - сильний вазоконстриктор, що синтезується судинним ендотелієм. Він

зв'язується зі специфічними рецепторами клітинних мембран, підвищує концентрацію іонів Ca²⁺, забезпечуючи таким чином вазоконстрикцію. Підвищення рівня ЕТ-1 свідчить про виражену ЕД, що погіршується з розвитком ЕВУ. ЕТ-1 погіршує кровообіг в СО ТК внаслідок чого розвивається ішемія, підвищується виділення соляної кислоти, що призводить до розвитку ерозивно-виразкових уражень ТК. На протипагу ЕТ-1 судинний ендотелій синтезує сильний вазодилатор – монооксид нітрогену. Він бере участь в регуляції кровообігу в СО ТК і забезпечує її захист від дії ЕТ-1. NO розширює судини опосередковано через підвищення цГМФ, реагує на різноманітні чинники, що сприяють короточасним вазоконстрикціям. У нормі ендотелій секретує певну кількість NO для підтримання фізіологічного функціонування ендотелію. Оскільки, монооксид нітрогену є важливим регулятором кровотоку в СО ТК, зниження рівня його метаболітів призводить до ішемії тканин, і, ймовірно, до утворення ерозій та виразок [14]. При оцінці ендотеліальної функції після проведеного лікування необхідно відмітити позитивний ефект при використанні в комплексному лікуванні амлодипіну – селективного блокатора кальцієвих каналів, що, ймовірно, пов'язано з його здатністю до розслаблення гладеньких м'язів судин і забезпечення нормальної вазодилатації. Зокрема, у хворих, що отримували додатково до АГТ амлодипін (табл. 1) спостерігали достовірне зниження ЕТ-1 на 53,6% та зростання кінцевих метаболітів монооксиду нітрогену на 67,2% (p<0,05). Покращання маркерів ЕД після лікування в II групі було достовірно вищим порівняно із контрольною групою. У хворих I групи також спостерігали зростання досліджуваного вазодилатора та зниження рівня вазоконстриктора, однак дані зміни були недостовірними. Однак, після лікування ЕТ-1 був достовірно вищим у I групі у 7,9 раза, у II групі – у 5,9 раза, порівняно із ПЗО. Сумарний показник рівня монооксиду нітрогену в I групі був достовірно нижчим (на 58,6% відповідно), ніж у здорових.

Таблиця 1.

Маркери ЕД при *Helicobacter pylori* –позитивних гастродуоденопатіях, спричинених НПЗП, у хворих на остеоартроз після проведеного лікування (M±m)

Дані	АГТ (I група) n=25		АГТ +амлодипін (II група) n=22		ПЗО n=6
	до лік.	після лік.	до лік.	після лік.	
ЕТ-1, фмоль/мл	1,30±0,28 р(зд)= 0,003	1,18±0,25 р(зд)=0,003 р(A)<0,048	1,25±0,27 р(зд)=0,003	0,58±0,11 р(нл)<0,04	0,15±0,05
Стабільні метаболіти NO (NO ₂ ,NO ₃), мкмоль/л	12,33± 1,41 р(зд)< 0,001	13,99±1,30 р(зд)< 0,001 р(A)=0,035	10,52±1,27 р(зд)<0,001	17,59±0,77 р(зд)=0,002 р(нл)<0,001	22,19±0,78

Примітка: n - абсолютна кількість хворих; р (зд) – вірогідність розбіжності з групою практично здорових осіб; р (нл) – вірогідність розбіжності з групою до лікування; р (А) – вірогідність розбіжності з групою, де до АГТ додано у схему лікування амлодипін.

Покращання маркерів ЕД після лікування в II групі було достовірно істотнішим порівняно із I групою. У хворих, які отримували стандартне лікування з додатковим включенням амлодипіну рівень ЕТ-1 знижувався на 53,6% (p<0,05), а вміст метаболітів NO зростав на 67,2% (p<0,05).

Висновки:

1. Отримані дані свідчать про розвиток ендотеліальної дисфункції при гастродуоденопатіях, спричинених НПЗП, у хворих на

остеоартроз, що підтверджується зростанням рівня ЕТ-1 та зниженням вмісту метаболітів монооксиду нітрогену.

2. Проведені дослідження свідчать про ефективність застосування амлодипіну в комплексному лікуванні *Helicobacter pylori*-асоційованих гастродуоденопатій, індукованих НПЗП у хворих на остеоартроз для корекції ендотеліальної дисфункції (рівень ЕТ-1 знижувався на 53,6% (p<0,05), а вміст метаболітів NO зростав на 67,2% (p<0,05)).



Література.

1. European Musculoskeletal Conditions Surveillance and Information Network. "Musculoskeletal Health in Europe: Report v5.0" 2012
2. NSAID injury to the gastrointestinal tract: evidence that NSAIDs interact with phospho-lipids to weaken the hydrophobic surface barrier and induce the formation of unstable pores in membranes / L.M. Lichtenberger, Y. Zhou, E.J. Dial et al. // *J. Pharm. Pharmacol.* - 2006. - Vol. 58. № 11. - P. 1421-1428.
3. Rescue strategies against nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced gastroduodenal damage / Y.J. Lim, J.S. Lee, Y.S. Ku et al. // *J. Gastroenterol. Hepatol.* - 2009. - Vol. 24. № 7. - P. 1169-1178.
4. Goldstein J.L. Gastrointestinal injury associated with NSAID use: a case study and review of risk factors and preventative strategies / J.L. Goldstein, B. Cryer // *Drug Healthc Patient Saf.* - 2015. - №7. - P.31-41.
5. Место блокаторов кальциевых каналов в лечении и профилактике хронической болезни почек при сопутствующей кардиоваскулярной патологии (на примере эссенциальной гипертензии) / И.В. Шляхова, Ю.М. Саламахина, О.А. Ефремова, А.А. Камышникова // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация.* - 2013. - №25 (168). - Вып.24. - с.5-8.
6. Рунихина Н.К. Амлодипин: возможности снижения риска осложнений артериальной гипертензии / Н.К. Рунихина, О.Н. Ткачева // *Справочник поликлинического врача.* - 2010. - №1. - С.17-19.
7. Amlodipine inhibits granulation tissue cell apoptosis through reducing calcineurin activity to attenuate postinfarction cardiac remodeling / A. Ogino, G. Takemura, H. Kanamori, H. Okada [et al]. // *American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology Published.* - 2007. - Vol. 293, №4. - P.2271-2280.
8. Amlodipine treatment prevents angiotensin II-induced human umbilical vein endothelial cell apoptosis / YF. Bian, HY. Yang, ZM Yang, F. Gao [et al] // *Arch Med Res.* - 2011. - Vol.42(1). - P.22-27.
9. Antihypertensive and Antioxidant Action of Amlodipine and Vitamin C in Patients of Essential Hypertension / A.S. Mahajan, R. Babbar, N. Kansal, S. K. Agarwal [et al]. // *J Clin Biochem Nutr.* - 2007. - Vol.40(2). - P.141-147.
10. Ежов М.В. Артериальная гипертония и применение нестероидных противовоспалительных препаратов: преимущество амлодипина / М.В. Ежов // *Системные гипертензии.* - 2009. - №1. - С.23-26.
11. Роль *Helicobacter pylori* в формировании эндотелиальной дисфункции при дуоденальной язве / А.Г. Опарин, А.А. Опарин, Н.В. Лаврова [и др.] // *Гастроэнтерология.* - 2009. - №294. - С.8-15.
12. Лазебник Л.Б. Роль оксида азота (NO) в этиопатогенезе некоторых заболеваний органов пищеварения / Л.Б. Лазебник, В.Н. Дроздов, Е.Н. Барышников // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* - 2005. - №2. - С.4-11.
13. Green L. C. Analysis of nitrate, nitrite and [15N] nitrate in biological fluids/ L. C. Green, D. A. Wagner, G. Glogowski [et al.] // *Analyt. Biochem.* - 1982. - Vol. 126. - P. 131-138.
14. Состояние функции сосудистого эндотелия у больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника / Т.И. Бойко, М.В. Стойкевич, Е.В. Колбасина [и др.] // *Сучасна гастроентерологія.* - 2010. - Т.1 (51). - С.5-9.

References

1. European Musculoskeletal Conditions Surveillance and Information Network. "Musculoskeletal Health in Europe: Report v5.0" 2012
2. NSAID injury to the gastrointestinal tract: evidence that NSAIDs interact with phospho-lipids to weaken the hydrophobic surface barrier and induce the formation of unstable pores in membranes / L.M. Lichtenberger, Y. Zhou, E.J. Dial et al. // *J. Pharm. Pharmacol.* - 2006. - Vol. 58. № 11. - P. 1421-1428.
3. Rescue strategies against nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced gastroduodenal damage / Y.J. Lim, J.S. Lee, Y.S. Ku et al. // *J. Gastroenterol. Hepatol.* - 2009. - Vol. 24. № 7. - P. 1169-1178.
4. Goldstein J.L. Gastrointestinal injury associated with NSAID use: a case study and review of risk factors and preventative strategies / J.L. Goldstein, B. Cryer // *Drug Healthc Patient Saf.* - 2015. - №7. - P.31-41.
5. Место блокаторов кальциевых каналов в лечении и профилактике хронической болезни почек при сопутствующей кардиоваскулярной патологии (на примере эссенциальной гипертензии) / И.В. Шляхова, Ю.М. Саламахина, О.А. Ефремова, А.А. Камышникова // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация.* - 2013. - №25 (168). - Вып.24. - с.5-8.
6. Рунихина Н.К. Амлодипин: возможности снижения риска осложнений артериальной гипертензии / Н.К. Рунихина, О.Н. Ткачева // *Справочник поликлинического врача.* - 2010. - №1. - С.17-19.
7. Amlodipine inhibits granulation tissue cell apoptosis through reducing calcineurin activity to attenuate postinfarction cardiac remodeling / A. Ogino, G. Takemura, H. Kanamori, H. Okada [et al]. // *American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology Published.* - 2007. - Vol. 293, №4. - P.2271-2280.
8. Amlodipine treatment prevents angiotensin II-induced human umbilical vein endothelial cell apoptosis / YF. Bian, HY. Yang, ZM Yang, F. Gao [et al] // *Arch Med Res.* - 2011. - Vol.42(1). - P.22-27.
9. Antihypertensive and Antioxidant Action of Amlodipine and Vitamin C in Patients of Essential Hypertension / A.S. Mahajan, R. Babbar, N. Kansal, S. K. Agarwal [et al]. // *J Clin Biochem Nutr.* - 2007. - Vol.40(2). - P.141-147.
10. Ezhov M.V. Arterial'naya gipertoniya i primeneniye nesteroidnykh protivovospalitel'nykh preparatov: preimushchestvo amlodipina / M.V. Ezhov // *Sistemnye gipertenzii.* - 2009. - №1. - С.23-26.
11. Rol' *Helicobacter pylori* v formirovanii ehndotelial'noj disfunkcii pri duodena'noj yazve / A.G. Oparin, A.A. Oparin, N.V. Lavrova [i dr.] // *Gastroehnterologiya.* - 2009. - №294. - С.8-15.
12. Lazebnik L.B. Rol' oksida azota (NO) v ehniopatogeneze nekotorykh zabolevaniy organov pishchevareniya / L.B. Lazebnik, V.N. Drozdov, E.N. Baryshnikov // *Ehksperimental'naya i klinicheskaya gastroehnterologiya.* - 2005. - №2. - С.4-11.
13. Green L. C. Analysis of nitrate, nitrite and [15N] nitrate in biological fluids/ L. C. Green, D. A. Wagner, G. Glogowski [et al.] // *Analyt. Biochem.* - 1982. - Vol. 126. - P. 131-138.
14. Sostoyaniye funktsii sosudistogo ehndoteliya u bol'nykh s hronicheskimi vospalitel'nymi zabolevaniyami kishchnika / T.I. Bojko, M.V. Stojkevich, E.V. Kolbasina [i dr.] // *Suchasna gas*

UDC 618.3-008.64:612.621.31

CHARACTERISTIC CHANGES OF THE HORMONAL AND IMMUNOLOGICAL STATUS IN PREGNANT WOMEN WITH MISCARRIAGE AND THE FORMATION OF PLACENTAL INSUFFICIENCY IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

ХАРАКТЕРНІ ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНОГО ТА ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ ТА ФОРМУВАННЯМ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ІІІ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Kalinovska I.V.

*Med.D., professor
Obstetrics and gynecology department
Bukovinian State Medical University of Ukraine
Theatral square 2, Chernivtsi, Ukraine 58000*

Lisova K.M.

*magistrate
Obstetrics and gynecology department
Bukovinian State Medical University of Ukraine
Theatral square 2, Chernivtsi, Ukraine 58000*

Каліновська І.В.

*Д.мед.н., професор кафедри акушерства і гінекології
Буковинського державного медичного
Університету
Вул. Театральна площа ,2 , Чернівці, Україна, 58000*

Лісова К.М.

*Магістрант кафедри акушерства і гінекології
Буковинського державного медичного Університету
Вул. Театральна площа ,2 , Чернівці, Україна, 58000*

Abstract. Researches of a level of hormones, fibers of pregnancy, immunological factors at pregnant women with the fetoplacental insufficiency are lead. The characteristic changes of the hormonal and imunological status during non-pregnancy are revealed. A study was performed on the level of chorionic gonadotropin, estradiol, progesterone, interleukins 2 and 4, T-helpers in healthy pregnant women and women with a history of not being diagnosed. It is proved, that at presence fetoplacental insufficiency increase of a level of placental fibers, activation T-helper I type (IL-2) and reduction of level T-helper II type (IL-4) is observed decrease in a hormonal level of an organism of pregnant women.

Key words: pregnant women, fibers, hormones, miscarriage, placental insufficiency, T-helpers.

Резюме. Проведено дослідження рівня гормонів, білків вагітності, імунологічних факторів у вагітних з проявами фетоплацентарної недостатності та невиношуванням в анамнезі. Виявлено характерні зміни гомонального та імунологічного статусу при невиношуванні. Проведено дослідження рівня хоріонічного гонадотропіну, естрадіолу, прогестерону, інтерлейкінів 2 і 4, Т-хелперів у здорових вагітних та жінок з невиношуванням в анамнезі. Доведено, що за наявності ФПН спостерігається зниження гормонального рівня організму вагітних, підвищення рівня плацентарних білків, активація Т-хелперів I типу (IL-2) та зменшення рівня Т-хелперів II типу (IL-4).

Ключові слова: вагітні, білки, гормони, невиношування, плацентарна недостатність, Т-хелпери

Вступ. Однією з найактуальніших проблем антенатальної охорони плода є діагностика та лікування фетоплацентарної недостатності (ФПН) [1]. Впровадження в клінічну практику сучасних методів оцінки стану фетоплацентарного комплексу дає змогу ранньої діагностики ФПН в різних її формах, зменшити неонатальну захворюваність і смертність [2,3]. Дослідити зміни імунного статусу та рівня гормонів, білків вагітності у вагітних з невиношуванням має важливе значення для розуміння основних моментів патогенезу патології та ефективної і своєчасної корекції цих змін.

Новизна дослідження. Досліджено рівень гормонів та імунологічні показники у вагітних з невиношуванням та формуванням плацентарної дисфункції, встановлено їх взаємодію, виділено характерні особливості.

Аналіз літератури. Проведений аналіз літератури показав, що незважаючи на велику кількість досліджень, досі не вироблено єдиної тактики ранньої діагностики плацентарної дисфункції при невиношуванні. За твердженнями J. Arplin (2011), G Burton (2012), M. Cervar (2012), J. Hustin (2012) імунологічні показники мають важливе значення при розвитку плацентарної дисфункції на тлі невиношування.

Мета та методи дослідження. Метою було дослідити зміни рівня білків вагітності, гормонів і показників імунологічного статусу у вагітних з проявами ФПН та невиношуванням в анамнезі.

Обстежено 30 вагітних з проявами ФПН в ІІІ триместрі вагітності та не виношуванням в анамнезі. Вік вагітних складав від 20 до 37 років. У всіх вагітних за клінічними даними та УЗД діагностовано ФПН. В анамнезі у всіх вагітних дослідної групи були невиношування вагітності, або загроза переривання вагітності в I половині. Контрольну групу склали 25 вагітних без явищ фетоплацентарної недостатності. Всім вагітним проводилося дослідження рівня білків вагітності (ТБГ, АМГФ, ПАМГ), гормонів (ХГ, естраділ, прогестерон) та рівня імунологічних показників (IL-2, IL-4).

Постановка проблеми. У вагітних були досліджені гормональні показники. Як відомо, ТБГ-специфічний маркер функції синцитіотрофобласта, він синтезується плодовою частиною плаценти. АМГФ, ПАМГ синтезуються в материнській частині плаценти і є індикаторами функції децидуальної тканини. Дослідження їх рівня дає можливість оцінити функцію як материнської, так і плодової частин плацентарного комплексу. Рівень плацентарних білків визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою тест-систем "ТБГ-ИФА-БЕСТ-стрип", "АМФГ-фертитест-М", "ПАМГ-фертитест-М". Рівень гормонів у крові вагітних визначали методом твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою тест-систем, розроблених в НДІ морфології людини РАМН. Рівень IL-2, IL-4 визначали за допомогою набору реагентів "Pro Con IL-2, IL-4", розробленю в НДІ морфології людини РАМН.



Результати дослідження та їх обговорення. Проведені дослідження показали, що у вагітних з ФПН на тлі не виношування досліджувані показники суттєво відрізнялися від показників у здорових вагітних. За фізіологічного перебігу вагітності рівень ПАМГ у сироватці крові складав в III триместрі вагітності $30,6 \pm 12,6$ мг/мл. У разі фетоплацентарної недостатності на тлі невиношування вміст ПАМГ вищий, ніж у контрольній групі і складав $68,2 \pm 10,3$ мг/мл. Вміст АМГФ у вагітних основної групи вищий, порівняно з контрольною групою і складав $280,5 \pm 25,12$ мг/мл. У контрольній групі вагітних цей показник становив у середньому 132 мг/мл. При дослідженні рівня ТБГ у сироватці крові вагітних основної групи спостерігалось підвищення рівня цього білка в середньому до 78000 нг/мл, тоді як у контрольній групі його рівень нижчий (в середньому 55000 нг/мл.) Оцінка концентрації плацентарних білків у вагітних з ФПН на тлі не виношування дає підстави припустити наявність порушення біологічного бар'єра між кров'ю матері та плода. Це свідчить про ураження материнської і плодової частини фетоплацентарного комплексу.

При дослідженні рівня гормонів в організмі вагітних встановлено наступні показники. Рівень хоріонічного гонадотропіну в сироватці крові вагітних основної групи становив в середньому 13600 мМЕ/мл, що нижче показника контрольної групи. Рівень естрадіолу у вагітних основної групи знаходився в межах $23,9$ нмоль/л, що в 2 рази нижче нормативних показників контрольної групи. Рівень прогестерону в дослідній групі (основній) був також нижчим норми, і в середньому становив $132,28 \pm 12,23$ нмоль/л. Отже видно, що за наявності ФПН на тлі невиношування спостерігається зменшення гормонального фону в організмі вагітної. Це пов'язано з порушенням функції трофобласта, а також є показником недостатності функціонування фетоплацентарного комплексу.

Нами було вивчено зміни рівня прозапального IL-2 та проти-запального IL-4 у сироватці крові вагітних з плацентарною недостатністю у вагітних з невиношуванням в терміні з 6 до 40 тижнів вагітності, що склали основну групу (50 вагітних). Контрольну групу склали 30 здорових вагітних, без проявів явищ плацентарної недостатності, віком від 18 до 35 років. Вагітні основної та контрольної груп обстежувалися в різні періоди гестації: до 8 тижнів вагітності (ранній ембріональний період), з 8 до 18 тижнів (ранній фетальний період), з 19 до 27 тижнів, з 28 до 40 тижнів (III триместр вагітності). Для виділення вагітних з первинною плацентарною недостатністю використовували наступні критерії: анамнестичні (наявність відмерлих вагітностей в анамнезі, самовільних викиднів), дані об'єктивного обстеження та результати УЗД досліджень (кровомазання в малих термінах вагітності, діагностоване за УЗД часткове відшарування хоріона, відставання розмірів та передбачуваної маси плода від гестаційного терміну), результати доплерометричного дослідження (зменшення об'єму хоріона, зниження фето- і матково-плацентарного кровотоку). Вік обстежених основної групи – від 18 до 35 років. Серед супутніх захворювань у вагітних основної групи в 27% зустрічалась анемія I ступеня, в 16% дифузний зоб I – II ступеня, в 8% – вегетативна судинна дистонія за кардіальним типом. Рівень IL-2 та IL-4 визначали одноразово за допомогою набору реагентів "ProCon IL-2, IL-4", розробленою в НДІ морфології людини РАМН.

У 5 вагітних (10%) з 50 обстежених основної групи спостерігався дефіцит IL-4 у сироватці, що в середньому складало $5,61$ пг/мл. Це в 1,7 раза менше, ніж у контрольній групі. Тоді, як рівень прозапального IL-2 зростав до $209,7$ пг/мл. Цю підгрупу складали вагітні з явищами плацентарної недостатності та синдромом за-

тримки розвитку плода в III триместрі вагітності (з 28 до 40 тижнів).

Ретроспективний аналіз акушерського анамнезу показав, що у 17 жінок (34%) ранній ембріональний період вагітності супроводжувався кровомазаннями, частковим відшаруванням хоріона. У 27 жінок (54%) перша половина вагітності супроводжувалась явищами загрози переривання вагітності, у 10 жінок (20%) вже з 16 тижнів за даними УЗД виявлено ознаки плацентарної недостатності. Всі 30 вагітних цієї підгрупи мали несприятливий результат у пологах: народили дітей з явищами затримки внутрішньо-утробного розвитку (3 випадки -3%), гіпотрофією (4 випадки -8%), внутрішньоутробною гіпоксією (12 випадків -24%). У вагітних контрольної групи (в терміні 28-40 тижнів вагітності) показники рівня IL-2 та IL-4 були в межах норми і складали відповідно 90 та $7,66$ пг/мл. При обстеженні вагітних з первинною плацентарною недостатністю на тлі невиношування в II триместрі (в терміні 19-27 тижнів вагітності) виявлено зниження рівня протизапального IL-4 до $3,45$ пг/мл. У контрольній групі у здорових вагітних в цьому терміні рівень IL-4 був у межах норми. Рівень прозапального IL-2 в даній підгрупі вагітних склав 99 пг/мл. У вагітних основної групи в терміні від 8 до 18 тижнів вагітності (в ранньому фетальному періоді) рівень IL-4 коливався в межах $4,17-4,65$ пг/мл. Тобто, спостерігається незначне зниження рівня IL-4 порівняно з нормою, тоді як рівень IL-2 становить $46,5$ пг/мл. У контрольній групі рівень IL-2, IL-4 був у межах норми. При дослідженні IL-2, IL-4 у вагітних основної групи в ранньому ембріональному періоді (до 8 тижнів вагітності), виявлено різке зниження рівня IL-4 до $2,67$ пг/мл, та збільшення рівня IL-2 до 239 пг/мл, а у випадках, де вагітність закінчилася відмерлою (в 7%) рівень IL-4 різко знижений до $0,91$ пг/мл і надзвичайно високий рівень IL-2 (267 пг/мл).

Отримані результати досліджень показали, що сироватковий рівень IL-2, IL-4 є додатковим критерієм у діагностиці розвитку первинної плацентарної недостатності, а також прогностичним критерієм високого ризику перинатальних ускладнень. Високий рівень прозапального IL-2 (цитокінів Th I) та зниження рівня протизапальних IL-4 (цитокінів Th II) при плацентарній недостатності у вагітних з невиношуванням в II та III триместрах вагітності веде до ушкодження ендотелію, яке відбувається за рахунок активного впливу цитокінів на реакції системи гемостаза, зокрема на ендотеліальні клітини судинної стінки. Це викликає порушення проникності та функції капілярів ендотелію, в тому числі і судин плаценти. В умовах пошкодження ендотелію відбувається переважання продукції тромбосану, що веде до стійкого судинного спазму. На цьому фоні виникає ішемія клітин плаценти. Недостатність фетоплацентарної системи, яка виникає при цьому, призводить до хронічної гіпоксії плода і затримки його розвитку. Одним із основних факторів розвитку первинної ФПН є зростання вмісту в крові прозапальних цитокінів (IL-2) і зменшення рівня протизапальних цитокінів (IL-4).

Практичне застосування отриманих результатів. Завдяки даному дослідженню виявлені характерні зміни гормонів, клітинного та гуморального імунітету у жінок з невиношуванням, а також зв'язок цих змін з формуванням фето-плацентарного комплексу та подальший вплив на плід. Проведене дослідження дозволило показників спрогнозувати вірогідність формування ФПН у вагітних з невиношуванням і виявляти та коригувати дану патологію на ранніх стадіях з метою попередження можливих негативних наслідків.

Висновки. Дослідження рівня плацентарних білків, гормонів (хоріонічного гонадотропіну, естрадіолу, прогестерону) та імунологічних показників (інтерлейкін 2 та 4, Т-хелпери) крові ва-

гітних з невиношуванням в анамнезі дає можливість ще на ранніх стадіях діагностувати порушення фетоплацентарного комплексу і відповідно проводити своєчасну корекцію цих порушень, основана на перш за все на викоріненні причини патології, а не боротьбі з симптомами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дашкевич В.Є., Янюта С.М., Коломійченко Т.В., Двудіт М.П. Плацентарна недостатність: сучасні аспекти патогенезу, діагностики, профілактики та лікування // Мистецтво лікування. - 2004. - №4. - С.22-25.
2. Физиология и патология плода / А.Н.Стрижаков, А.И.Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева, И.В. Игнатко - М.: Медицина, 2004. - 356с.
- 3.Hueston W.J. The effectiveness of preterm birth prevention education programs for high risk women: a meta analysis // *Obstet. Gynecol.*-2000.-N86.-P.705-712.
4. Волкова Л. С. Изучение иммунобиологических взаимоотношений матери и плода // *Вопросы иммунологии нормальных и злокачественных тканей.* - М., 2016/
5. Athanassakis I., Vassiliadis S. Interplay between T helper type 2 cytokines and soluble major histocompatibility complex molecules: cytokine paradigm in pregnancy // *Immunology.* - 2002. - Vol. 107. - P. 281-287.

LITERATURE

1. Dashkevich V.Ye., Yanyuta S.M., Kolomyichenko T.V., Dvudit M.P. Placental insufficiency: modern aspects of pathogenesis, diagnosis, prevention and treatment // *Art of treatment.* - 2004. - №4. - P.22-25.
2. Fiziologia and pathology of the fetus / AN Strizhakov, AI Davydov, L.D. Belotserkovtseva, IV Ignatko - Moscow: Medicine, 2004. 356s.
- 3.Hueston W.J. The effectiveness of preterm birth prevention programs for high-risk women: a meta-analysis // *Obstet. Gynecol.*-2000.-N86.-p. 705-712.
4. Volkova L. S. Study of immunobiological relations of mother and fetus // *Questions of immunology of normal and malignant tissues.* - M., 2016 /
5. Athanassakis I., Vassiliadis S. Interplay between T helper type 2 cytokines and soluble major histocompatibility complex molecules: cytokine paradigm in pregnancy // *Immunology.* - 2002. - Vol. 107. - p. 281-287.

UDC 618.36-083.3

CHANGES OF IMMUNOLOGICAL STATUS IN PREGNANT WOMEN WITH SIGNS OF PLACENTAL DYSFUNCTION AND MISCARRIAGE

ЗМІНИ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ З ОЗНАКАМИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА НЕВИНОШУВАННЯМ

Kalinovska I.V.
Med.D, professor
 Obstetrics and gynecology department
 Bukovinian State Medical University of Ukraine
 Theatral square 2, Chernivtsi, Ukraine 58000

Lisova K.M.
magistrate
 Obstetrics and gynecology department
 Bukovinian State Medical University of Ukraine
 Theatral square 2, Chernivtsi, Ukraine 58000

Каліновська І.В.
 Д.мед.н., професор кафедри акушерства і гінекології
 Буковинського державного медичного
 Університету
 Вул. Театральна площа ,2 , Чернівці, Україна, 58000

Лісова К.М.
 Магістрант кафедри акушерства і гінекології
 Буковинського державного медичного Університету
 Вул. Театральна площа ,2 , Чернівці, Україна, 58000

Abstract. In article are presented results of changes in immunologic status of pregnant women with formation of placental insufficiency. An analysis of changes in immunological parameters was performed in all trimester pregnancies. The correlation between immunological parameters, ultrasound data, anamnesis, objective examination, dopplerometry was established. Increases in a level proinflammatory IL-2 and reduction of a level anti-inflammatory IL-4 are shown, that conducs to infringements of function andotelial cells of a vascular wall, to a vascular spasm and an ischemia of a placenta.

Key words: pregnant women, placental insufficiency, interlaken, cytokines, chorion, hypoxia, delayed fetal development.

Анотація. У статті наведено результати змін імунологічного статусу вагітних при розвитку первинної плацентарної недостатності. Аналіз змін імунологічних показників проведений в усіх триместрах вагітності. Встановлювався взаємозв'язок між імунологічними показниками, даними УЗД, анамнезу, об'єктивного обстеження, доплерометрії. Показано збільшення рівня прозапальних IL-2 та зменшення рівня протизапальних IL-4, що веде до порушень функції ендотеліальних клітин судинної стінки, до судинного спазму та ішемії плаценти.

Ключові слова: вагітні, плацентарна недостатність, інтерлейкіни, цитокіни, хоріон, гіпоксія, затримка розвитку плода.

Вступ. Плацентарна недостатність є поширеним ускладненням гестації. Висока частота плацентарної недостатності, перинатальна захворюваність і смертність вимагають подальшого вивчення патогенезу даної патології вагітності з метою пошуку ефективних методів ранньої діагностики, прогнозування, профілактики і лікування цього ускладнення вагітності. Новизна дослідження

сироватці крові вагітних з первинною плацентарною недостатністю у вагітних з невиношуванням.

Аналіз літератури. В усьому світі проблема невиношування вагітності та плацентарної дисфункції вивчається достатньо широко. Впроваджуються в практику різні методи патогенетичної терапії, але проблема залишається актуальною, рівень патології складає від 5 до 20 % і спостерігається високий рівень перинатальних ускладнень. Велику



роль при цьому відіграє дисфункція плацентарної системи і розвиток плацентарної дисфункції. В останні роки велику роль у розвитку плацентарної недостатності відводять порушенню імунних взаємовідношень в системі мати - плацента-плід [1]. Формування плацентарних структур викликає суттєві зміни в імуннокомпетентній сфері організму вагітних. Ці зміни спрямовані на забезпечення імунного захисту ембріона, надалі плоду від агресії імунної системи матері [2]. Суттєву роль в імунних зв'язках гестаційного процесу відіграють цитокіни. Цитокіни - це білки, які виробляються переважно активованими клітинами імунної системи, позбавлені специфічності до антигенів і є медіаторами міжсистемних взаємодій та міжклітинних комунікацій при імунній відповіді [3,4]. Також недостатньо вивчені регуляторні механізми, які забезпечують ріст, структуру і функціонування всього ФПК[4]. Аналогічні закономірності були також відзначені J. Aplin (2011), G Burton (2012), M. Cervar (2012), J. Hustin (2012), що підтверджує ведучу роль імунологічних змін в фетоплацентарному комплексі, що в подальшому призводять до невиношування вагітності. У зв'язку з цим ми провели дослідження цитокінів у крові вагітних з первинною плацентарною недостатністю у вагітних з не виношуванням в анамнезі.

Мета та методи дослідження. Метою дослідження було вивчення змін імунологічного статусу вагітних з ознаками плацентарної дисфункції та невиношуванням. Вивчено зміни рівня прозапального IL-2 та протизапального IL-4 у сироватці крові вагітних з плацентарною недостатністю та невиношуванням в терміні з 6 до 40 тижнів вагітності, що склали основну групу (50 вагітних). Контрольну групу склали 30 здорових вагітних, без проявів явищ плацентарної недостатності, віком від 18 до 35 років. Рівень IL-2 та IL-4 визначали одноразово за допомогою набору реагентів "ProCon IL-2, IL-4", розробленою в НДІ морфології людини РАМН.

Постановка проблеми. Для дослідження імунологічних змін у вагітних з невиношуванням та ознаками плацентарної дисфункції. Вагітні основної та контрольної груп обстежувалися в різні періоди гестації: до 8 тижнів вагітності (ранній ембріональний період), з 8 до 18 тижнів (ранній фетальний період), з 19 до 27 тижнів, з 28 до 40 тижнів (III триместр вагітності). Для виділення вагітних з первинною плацентарною недостатністю використовували наступні критерії: анамнестичні (наявність відмерлих вагітностей в анамнезі, самовільних викиднів), дані об'єктивного обстеження та результати УЗД досліджень (кровомазання в малих термінах вагітності, діагностоване за УЗД часткове відшарування хоріона, відставання розмірів та передбачуваної маси плоду від гестаційного терміну), результати доплерометричного дослідження (зменшення об'єму хоріона, зниження фето- і матково-плацентарного кровотоку). Вік обстежених основної групи – від 18 до 35 років. Серед супутніх захворювань у вагітних основної групи в 27% зустрічалась анемія I ступеня, в 16% дифузний зоб I – II ступеня, в 8% – вегетативна судинна дистонія за кардіальним типом.

Результати. У 5 вагітних (10%) з 50 обстежених основної групи спостерігався дефіцит IL-4 у сироватці, що в середньому складало 5,61 пг/мл. Це в 1,7 раза менше, ніж у контрольній групі. Тоді, як рівень прозапального IL-2 зостав до 209,7 пг/мл. Цю підгрупу склали вагітні з явищами плацентарної недостатності та синдромом затримки розвитку плода в III триместрі вагітності (з 28 до 40 тижнів).

Ретроспективний аналіз акушерського анамнезу показав, що в 17 жінок (34%) ранній ембріональний період вагітності супро-

джувався кровомазаннями, частковим відшаруванням хоріона. У 27 жінок (54%) перша половина вагітності супроводжувалась явищами загрози переривання вагітності, у 10 жінок (20%) вже з 16 тижнів за даними УЗД виявлено ознаки плацентарної недостатності. Всі 30 вагітних цієї підгрупи мали несприятливий результат у пологах: народили дітей з явищами затримки внутрішньоутробного розвитку (3 випадки -3%), гіпотрофією (4 випадки-8%), внутрішньоутробною гіпоксією (12 випадків- 24%). У вагітних контрольної групи (в терміні 28-40 тижнів вагітності) показники рівня IL-2 та IL-4 були в межах норми і складали відповідно 90 та 7,66 пг/мл. При обстеженні вагітних з первинною плацентарною недостатністю на тлі невиношування в II триместрі (в терміні 19-27 тижнів вагітності) виявлено зниження рівня протизапального IL-4 до 3,45 пг/мл. У контрольній групі у здорових вагітних в цьому терміні рівень IL-4 був у межах норми. Рівень прозапального IL-2 в даній підгрупі вагітних склав 99 пг/мл. У вагітних основної групи в терміні від 8 до 18 тижнів вагітності (в ранньому фетальному періоді) рівень IL-4 коливався в межах 4,17-4,65 пг/мл. Тобто, спостерігається незначне зниження рівня IL-4 порівняно з нормою, тоді як рівень IL-2 становить 46,5 пг/мл. У контрольній групі рівень IL-2, IL-4 був у межах норми.

При дослідженні IL-2, IL-4 у вагітних основної групи в ранньому ембріональному періоді (до 8 тижнів вагітності), виявлено різке зниження рівня IL-4 до 2,67 пг/мл, та збільшення рівня IL-2 до 239 пг/мл, а у випадках, де вагітність закінчилася відмерлою (в 7%) рівень IL-4 різко знижений до 0,91 пг/мл і надзвичайно високий рівень IL-2 (267 пг/мл).

Це викликає порушення проникності та функції капілярів ендотелію, в тому числі і судин плаценти. В умовах пошкодження ендотелію відбувається переважання продукції тромбоксану, що веде до стійкого судинного спазму. На цьому фоні виникає ішемія клітин плаценти. Недостатність фетоплацентарної системи, яка виникає при цьому, призводить до хронічної гіпоксії плода і затримки його розвитку.

Практичне застосування отриманих результатів. Отримані результати досліджень показали, що сироватковий рівень IL-2, IL-4 є додатковим критерієм у діагностиці розвитку первинної плацентарної недостатності, а також прогностичним критерієм високого ризику перинатальних ускладнень. Високий рівень прозапального IL-2 (цитокінів Th I) та зниження рівня протизапальних IL-4 (цитокінів Th II) при плацентарній недостатності у вагітних з невиношуванням в II та III триместрах вагітності веде до ушкодження ендотелію, яке відбувається за рахунок активного впливу цитокінів на реакції системи гемостаза, зокрема на ендотеліальні клітини судинної стінки

Висновки. Одним із основних факторів розвитку первинної плацентарної недостатності є зростання вмісту в крові прозапальних цитокінів (IL-2) і зменшення рівня протизапальних цитокінів (IL-4). Виявлення таких змін в крові вагітних дозволить ще на ранніх етапах діагностувати первинну плацентарну недостатність та якнайшвидше коригувати дану патологію, перешкоджаючи негативному впливу на плід і розвитку у нього гіпоксії та затримки розвитку. У подальшому планується вивчення генетичних змін у вагітних з невиношуванням в анамнезі та їх вплив на рівень цитокінів в організмі вагітної під час гестаційного процесу, а також розробка відповідних способів корекції даних порушень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Демина Т.Н. Иммунологические аспекты синдрома задержки внутриутробного развития плода (обзор литературы) / Т.Н.Демина, С.А. Джеломанова //Медико -соціальні проблеми сім'ї.-2001.- №1.-С.73-80.

2. Круть Ю.Я. Особенности иммунных реакций в системе мать-плода при нормальной беременности (обзор) / Ю.Я.Круть, В.М.Шафафрчук //Перинатология та педіатрія. -2003. -№3. -С.42-45.
3. Кулаков В.И. Плацентарная недостаточность и инфекция: руководство для врачей/ В.И.Кулаков, Н.В.Орджоникидзе, В.Л.Тютюнник; РАМН.-М.,2004.-494с.
4. Серов В.Н. Диагностика и терапия плацентарной недостаточности / В.Н.Серов //ПМЖ.-2002.-№7.-С.34-37.
5. Myatt L Oxidativ stress in the placenta / L.Myatt, X.. Cui // Histochem Cell Biol.-2004.-№ 122.- P.369-382.

REFERENCES

1. Demina TN Immunological aspects of the syndrome of intrauterine growth retardation (review of literature) / TN Demina, S.A. Dzhelomanova // Mediko-social problems of the Sim.-2001.- №1.-P.73-80.
2. Krut Y.Ya. Features of immune reactions in the mother-fetus system in normal pregnancy (review) / Yu. Ya.Krut, V.M.Shafafchuk // Perinatology and Pediatrics.-2003.-№3.-P.42-45.
3. Kulakov V.I. Placental insufficiency and infection: a guide for doctors / VI Kulakov, NV Ordzhonikidze, VL Tyutyunnik; RAMNM-, 2004.-494p.
4. Serov V.N. Diagnosis and therapy of placental insufficiency / VN Serov //ПМЖ.-2002.-№7.-С.34-37.
5. Myatt L Oxidativ stress in the placenta / L.Myatt, X.. Cui // Histochem Cell Biol.-2004.-No. 122.- P.369-382.

UDC 616.981.136

A CASE OF ATYPICAL FORMS OF LISTERIOSIS

СЛУЧАЙ АТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ЛИСТЕРИОЗА

Karneeva Zh.N.

the candidate of medical Sciences, associate Professor, Penza Institute for Further Training of Physicians – Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (PIFTPh – of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia)

Malova I.A.

Manager of the separation of infectious diseases Federal state budgetary institution health «Medical sanitary part №59» Federal medical-biological Agency of Russia (FGBUZ MSP №59 FMBA of Russia)

Nikolskaya M.V.

the candidate of medical Sciences, associate Professor, Penza Institute for Further Training of Physicians – Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (PIFTPh – of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia)

Карнеева Ж.Н.

к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) ул. Стасова, 8а, Пенза, Россия, 440060

Малова И.А.

Заведующий инфекционным отделением Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть №59» Федерального медико-биологического агентства России (ФГБУЗ МСЧ №59 ФМБА России) ул. Спортивная, 8, Заречный, Пензенская область, Россия, 442960

Никольская М.В.

к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) ул. Стасова, 8а, Пенза, Россия, 440060



Abstract. In article are presented results of changes in immunologic status of pregnant women with formation of placental insufficiency. An analysis of changes in immunological parameters was performed in all trimester pregnancies. The correlation between immunological parameters, ultrasound data, anamnesis, objective examination, doplerometry was established. Increases in a level proinflammatory IL-2 and reduction of a level anti-inflammatory IL-4 are shown, that conducts to infringements of function andotielial cells of a vascular wall, to a vascular spasm and an ischemia of a placenta.

Key words: pregnant women, placental insufficiency, interlaken, cytokines, chorion, hypoxia, delayed fetal development.

Анотація. У статті наведено результати змін імунологічного статусу вагітних при розвитку первинної плацентарної недостатності. Аналіз змін імунологічних показників проведений в усіх триместрах вагітності. Встановлюється взаємозв'язок між імунологічними показниками, даними УЗД, анамнезу, об'єктивного обстеження, доплерометрії. Показано збільшення рівня прозапальних IL-2 та зменшення рівня протизапальних IL-4, що веде до порушень функції ендотеліальних клітин судинної стінки, до судинного спазму та ішемії плаценти.

Ключові слова: вагітні, плацентарна недостатність, інтерлейкіни, цитокіни, хоріон, гіпоксія, затримка розвитку плода.

Аннотация. В статье отражены данные литературы о частоте встречаемости и клинических проявлениях листериоза. Представлен случай собственного наблюдения атипичного течения нервной формы листериоза у взрослого.

Ключевые слова. Листериоз, менингит, взрослые пациенты

Листериоз – инфекционное заболевание с лихорадкой, интоксикацией и полиморфной клинической симптоматикой. Преимущественно поражаются лимфоидные органы, печень, селезенка, центральная нервная система, развивается мононуклеарная реакция периферической крови. [1, 2].

Из шести известных в настоящее время видов листерий (*L. monocytogenes*, *L. ivanovii*, *L. innocua*, *L. seeligeri*, *L. welshimeri*, *L. grayi*), только *L. monocytogenes* патогенна для человека и животных, а *L. ivanovii* – для животных. Листерии хорошо выживают и размножаются в окружающей среде. Для выделения листерий используется бактериологический метод – посев на питательные среды: питательная среда «Оксфордский агар», бульон Фразера, ПАЛ (питательный агар для выделения и культивирования листерий) и ПБЛ (питательный бульон для выделения листерий) с селективными добавками, кровяной агар, среды Гисса с рамнозой и ксилитом, полужидкий питательный агар с 1% глюкозой. Также используется серологический метод – ИФА (иммуноферментный анализ) с использованием тест-системы иммуноферментной для выявления антител класса IgG к листериям, проводится патологоанатомическое исследование внутренних органов погибших от данного заболевания [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

Листериоз широко распространен среди людей в виде субклинических и клинически выраженных форм, чаще со спорадической заболеваемостью. Заболевание принято относить к оппортунистическим инфекциям, наибольшему риску заболевания подвергаются лица с различными иммунодефицитами (беременные, новорожденные, люди пожилого и старческого возраста, ВИЧ-инфицированные, онкологические больные, пациенты с сахарным диабетом, почечной или сердечной недостаточностью, хронической алкогольной интоксикацией, наркотической зависимостью и т. д.) [8].

При недостаточной иммунной защите из «входных ворот» микробы могут распространяться гематогенно и лимфогенно, проникать в ретикуло-эндотелиальную систему (печень; селезенку, лимфатические узлы), в центральную нервную систему, почки и т. д., где происходит дальнейшее размножение листерий с образованием листериом-гранулем.

Представляем клиническое наблюдение.

В приёмное отделение Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть №59» Федерального медико-биологического агентства Рос-

сии поступила пациентка 62 лет с признаками психоза.

Из анамнеза: заболела остро, когда повысилась температура до 38°C, появилась сильная головная боль, нарушение сознания. При осмотре бригадой скорой медицинской помощи отмечался делирий, психомоторное возбуждение. Больная контакту не была доступна, команды не выполняла, на просьбы не реагировала. Была суетлива, неусидчива, агрессивно реагировала на любые медицинские манипуляции, дезориентирована в собственной личности, месте и времени. Периодически отмечалось выраженное моторное возбуждение. Движения в конечностях в полном объеме. Видимой очаговой неврологической симптоматики не определялось.

Бригадой скорой медицинской помощи пациентка направлена в стационар. Диагноз направительный: "Острая алкогольная энцефалопатия".

При поступлении состояние тяжелое. Сознание сохранено, заторможена, дезориентирована в собственной личности, месте нахождения, времени года. Реагировала на обращенную речь, выполняла простые команды, на вопросы отвечала односложно. Была выражена моторная реакция на болевые раздражители. Периодически отмечалось выраженное моторное возбуждение. Движения в конечностях в полном объеме. Видимой очаговой неврологической симптоматики не определялось. Кожа обычной окраски. Температура тела 37,1 °С. Дыхание самостоятельное, ритмичное, эффективное, SpO2 95%. ЧДД 20-22/мин. В легких аускультативно везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, хрипы не выслушивались, дыхание проводилось равномерно с обеих сторон. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД 130/80 мм. рт. ст. ЧСС 72/мин. Язык сухой. Живот был доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика выслушивалась. Печень – на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочеиспускание по катетеру. Диурез достаточный.

Тяжесть состояния расценена обусловленной отеком головного мозга, синдромом эндотоксикоза. Диагноз при поступлении: "Энцефалопатия смешанного генеза (сосудистого, алкогольного). Сенсорная афазия. Паралич Тодда?"

Анамнез жизни: перенесенные заболевания - гипертоническая болезнь 2 ст, риск 3. Злоупотребление алкоголем. Аллергологический анамнез не отягощен.

Сделана компьютерная томограмма головного мозга, данных за острую недостаточность мозгового кровообращения не выявлено.

В течение 8 дней пациентка получала лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии по поводу энцефалопатии и отека мозга. Проводилась дезинтоксикационная терапия, антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия, вво-

дились ноотропные препараты, кардиотоники, препараты кальция, проводилась оксигенотерапия.

В течение восьми дней наблюдалась положительная динамика. Состояние и самочувствие пациентки улучшалось. Больная была в сознании, ориентирована, жалоб активно не предъявляла.

Однако на 9-е сутки заболевания появились менингеальные симптомы (положительный симптом Кернига, симптом Брудзинского, ригидность затылочных мышц). Появилась атактическая походка. В связи с вышеперечисленным была выполнена люмбальная пункция. Анализ ликвора: бесцветный, слегка мутный, прозрачный, цитоз 1056 клеток в 1 мкл, белок 2,8 г/л, лимф 70%, нейтр 30%, в осадке эритроциты единичные, неизмененные, хлор - 113,0, глюкоза - 0,4, общий белок - 28 г/л.

Общеклинические анализы крови, мочи, кала на всем протяжении заболевания оставались неизмененными.

В биохимическом анализе крови отмечалось транзиторное повышение уровня трансаминаз, С-реактивного белка.

При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлены диффузные изменения печени, поджелудочной железы.

При рентгенографии органов грудной полости патологических теней в легких не определялось.

ЭКГ: ритм синусовый. Горизонтальное положение

электрической оси сердца. Признаки нагрузки на левый желудочек. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Диффузно-мышечные и дистрофические изменения в миокарде.

В анализе ликвора методом полимеразной цепной реакции РНК вирусов гриппа А (H1N1, H3N2), гриппа В, РС-вируса, метапневмовируса, парагриппа 1, 2, 3, 4 типов, коронавирусов, риновирусов, ДНК аденовирусов групп В, С, ДНК бокавируса, *Mycoplasma pneumoniae* не выявлены. На 9-е сутки из ликвора бактериологическим методом выделена *Listeria monocytogenes*, чувствительная к ампициллину и бензилпенициллину.

Выставлен клинический диагноз: Листериоз. Нервная форма (менингоэнцефалит). Назначена этиотропная терапия ампициллином по 1 г 4 раза в день в/м, продолжена симптоматическая терапия.

От контрольной спинно-мозговой пункции пациентка отказалась, выписана с клиническим улучшением на 21-е сутки заболевания.

Выводы: Таким образом, представленный случай еще раз подтверждает, что листериоз является междисциплинарной проблемой. Для правильной постановки диагноза данного инфекционного заболевания может потребоваться дифференциальная диагностика между энцефалопатией, алкогольным делирием с консультацией нарколога, психиатра, невролога.

Литература

1. Кареткина Г.Н. Листериоз. Лечащий врач, 2008, №9, с.31-35.
2. Малышев Н.А., Мартынов К.А., Базарова М.В., Заикин В.Л. и др. Листериоз. Методические рекомендации (№11). Москва, 2001.
3. Егорова И.Ю., Кулагина С.П., Селянинов Ю.О. Анализ рабочих коллекций *L. monocytogenes* как составляющая эпидемиологического надзора за листериозом. Материалы VI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням, 2014 г., с.96.
4. Зайцева Е.А. Сравнительный анализ микробиологических свойств *Listeria monocytogenes*, изолированных на Дальнем Востоке и в Европейской части России. Материалы V Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням, 2013 г., с.154.
5. Охотина С.В., Зайцева Е.А. Содержание метаболитов оксида азота в бактериальных суспензиях штаммов *Listeria monocytogenes* при культивировании в разных питательных средах. Материалы V Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням, 2013 г., с.383.
6. Cantinelli T., Chenal-Francisque V., Diancourt L., Frezal L., Leclercq A., Wirth T., Lecuit M., Brisse S. «Epidemic clones» of *Listeria monocytogenes* are widespread and ancient clonal groups. *J Clin Microbiol.* 2013 Nov; 51 (11): 3770-9.
7. Wang P., Chen H., Yang S., Xu Y., Li T. A clinical analysis of 16 patients with maternal listeriosis. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi.* 2015 Sep; 54 (9): 763-7.
8. Санитарные правила СП 3.1.7.2817-10 «Профилактика листериоза у людей».

Referents

1. Karetkina G.N. Listeriosis. *Attending physician* 2008; 9: 31-35.
2. Malyshev N. And., Martynov K. A., Bazarova M. V., Zaikin V. L. and others Listeriosis. *Guidelines* (No. 11). Moscow, 2001.
3. Egorova I.Yu., Kulagina S.P., Selyaninov Yu.O. The analysis of the working *L. monocytogenes* collections as a component of an epidemiological surveillance behind listeriosis. *Materials VI of the Annual All-Russian Congress on infectious diseases*, 2014, page 96.
4. Zaytseva E.A. The comparative analysis of the microbiological *Listeria monocytogenes* properties isolated in the Far East and in the European part of Russia. *Materials V of the Annual All-Russian Congress on infectious diseases*, 2013, page 154.
5. Okhotina S.V., Zaytsev E.A. The maintenance of metabolites of nitrogen oxide in bacterial suspensions strains of *listeria monocytogenes* at cultivation in different nutrient mediums. *Materials V of the Annual All-Russian Congress on infectious diseases*, 2013, page 383.
6. Cantinelli T., Chenal-Francisque V., Diancourt L., Frezal L., Leclercq A., Wirth T., Lecuit M., Brisse S. «Epidemic clones» of *Listeria monocytogenes* are widespread and ancient clonal groups. *J Clin Microbiol.* 2013 Nov; 51 (11): 3770-9.
7. Wang P., Chen H., Yang S., Xu Y., Li T. A clinical analysis of 16 patients with maternal listeriosis. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi.* 2015 Sep; 54 (9): 763-7.
8. Health regulations of the joint venture 3.1.7.2817-10. *Prevention of listeriosis at people.* Moscow, 2010.



UDC: 618.43: 616-053.31]-001.8-02:616-002.77-055.26

THE INFLUENCE OF OXIDATIVE STRESS ON THE STATUS OF FRUIT AND NEWBORN FROM WOMEN WITH RHEUMATICS

ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ОТ ЖЕНЩИН С РЕВМАТИЗМОМ

Kosilova S.Ye.

*Candidate of medical sciences, assistant Professor
Department of obstetrics and gynecology.
Higher State Educational Institution of Ukraine
"Bukovinian State Medical University"
Theatrical Ploshcha, 2, Chernivtsi, Ukraine.
Kosilova.Svitlana@bsmu.edu.ua*

Косилова С.

*Кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра акушерства и гинекологии,
Высшее государственное учебное заведение Украины
"Буковинский государственный медицинский университет"
Театральная площадь, 2, Черновцы, Украина.
kosilova.svitlana@bsmu.edu.ua*

Annotation

The results of the study of the processes of lipid peroxidation (LPO) and antioxidant system (AOS) in newborns from women with rheumatism, their effect on the fetus and newborn are analyzed. It was found that in newborns from mothers with an inactive phase of the rheumatic process, AOS activation occurs in response to the intensification of LPO processes. In newborns from mothers with an active phase of the rheumatic process, there is an antioxidant insufficiency, which can indicate a violation of compensatory-adaptive mechanisms to the stressor effect of births. The data of cardiotocography, biophysical profile of the fetus and doplerometry indicate a worsening of the fetal condition in women with rheumatism. It was found that the more severe the degree of rheumatic disease, the lower the fetal score ($P < 0.05$). Evaluation of the results of ultrasound and histological examination of the placenta allows us to consider the rheumatic process as a risk factor for placental dysfunction.

Key words: rheumatic process, pregnancy, newborn, lipid peroxidation, antioxidant system.

Аннотация

Проанализированы результаты по исследованию процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС) у новорожденных от женщин с ревматизмом, их влияние на состояние плода и новорожденного. Установлено, что у новорожденных от матерей с неактивной фазой ревматического процесса имеет место активация АОС в ответ на интенсификацию процессов ПОЛ. У новорожденных от матерей с активной фазой ревматического процесса имеет место антиоксидантная недостаточность, что может указывать на нарушение компенсаторно-приспособительных механизмов к стрессорному влиянию родов. Данные кардиотокографии, биофизического профиля плода и доплерометрии свидетельствуют об ухудшении состояния плода у женщин с ревматизмом. Установлено, что чем тяжелее степень заболевания ревматизмом, тем ниже бальная оценка плода ($P < 0,05$). Оценка результатов ультразвукового и гистологического исследования плаценты позволяет рассматривать ревматический процесс как фактор риска плацентарной дисфункции.

Ключевые слова: ревматический процесс, беременность, новорожденный, перекисное окисление липидов, антиоксидантная система.

Введение. Приобретенные пороки сердца и до настоящего времени остаются одной из частых причин материнской и перинатальной патологии [3,6]. В патогенезе осложнений беременности и родов у больных ревматизмом, помимо гемодинамических нарушений, доказана важная роль нарушений компенсаторно-приспособительных механизмов со стороны нейро-эндокринной регуляции, гормонального баланса, обменных процессов и метаболической адаптации материнского организма и плода к хронической гипоксии [1,2,4]. В связи с перестройкой метаболизма в организме беременных женщин, активацией всех звеньев обмена веществ возрастает интенсивность адаптивных биохимических реакций, сопровождающихся увеличением количества первичных свободных радикалов в органах [2,8,9].

Умеренная интенсификация реакций перекисного окисления липидов (ПОЛ) приводит к активации антиоксидантной системы (АОС) клеток и тканей материнского организма, играющих важную роль в механизмах его адаптации к новым условиям среды [1,5,7].

Установлено, что у беременных с ревматизмом эти процессы значительно активируются, развивается окислительный стресс, антиоксидантная недостаточность, что приводит к осложненному течению беременности и родов [3,5,6]. Вместе с тем, состояние про-

цессов ПОЛ и АОС у новорожденных от матерей с ревматизмом изучено недостаточно. Требуется дальнейшее изучение влияния окислительного стресса на состояние плода и новорожденного.

Цель работы. Изучить состояние процессов ПОЛ и АОС у новорожденных от матерей с ревматизмом, влияние окислительного стресса на состояние плода и новорожденного.

Материалы и методы. Для комплексной оценки стресс-реализующих и стресс-лимитирующих систем организма изучали некоторые показатели ПОЛ и АОС у 20 здоровых женщин (контрольная группа) и у их плодов и у 65 больных ревматизмом и у их плодов. Из них 30 женщин с неактивной фазой ревматического процесса и I стадией недостаточности кровообращения (Н-I ст.) – I группа, 17 больных активной фазой и I стадией недостаточности кровообращения (Н-I ст.) – II группа и 18 больных активной фазой при II стадии недостаточности кровообращения – III группа.

Забор крови проводился у женщин из локтевой вены, у плодов – из вены пуповины. Содержание продуктов ПОЛ в эритроцитах оценивали по уровню гидроперекисей липидов с помощью цветной реакции с тиоцианатом аммония, регистрируемой на СФ при длине волны 480 нм и малонового диальдегида с помощью 2-тиобарбитуровой кислоты. О состоянии АОС защиты крови судили по содер-

жанию восстановленного глутатиона в эритроцитах и активности фермента глутатион-пероксидазы.

Состояние внутриутробного плода оценивали по данным кардиотокографии, ультразвуковой диагностики, биофизического профиля плода и результатов доплерометрии.

Для определения статистической достоверности разницы между групповыми средними использовали параметрический метод статистики – t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Известно, что даже у здоровых женщин в родах происходит интенсификация процессов ПОЛ [3,7,8]. В ответ на накопление продуктов ПОЛ повышается активация АОС. Об этом свидетельствовало увеличение содержания глутатиона в эритроцитах и повышение активности фермента глутатион-пероксидазы во II (p<0,02) и III периодах родов (p<0,01).

У беременных и рожениц, страдающих ревматизмом, отмечалось усиление процессов ПОЛ, зависящее от фазы ревматического процесса и стадии недостаточности кровообращения. При этом, в I группе содержание гидроперекисей липидов перед родами составляло 1,35±0,03 мкмоль/мл эр. против 1,47±0,04 мкмоль/мл эр. в I периоде родов (P<0,05), 1,55±0,06 мкмоль/мл эр. во II периоде (P<0,01) и 1,56±0,05 мкмоль/мл эр. в III периоде родов (P<0,001). В ответ на интенсификацию процессов ПОЛ происходила активация АОС. Так, во II периоде родов, по сравнению со здоровыми, увеличивалось содержание глутатиона (38,4±1,3 мкмоль/мл эр. против 34,8±1,1 мкмоль/мл эр., P<0,05) и повышалась активность глутатион-пероксидазы (29,9±1,1 мкмоль/мл эр. и 26,6±0,9 мкмоль/мл эр., P<0,05). Это свидетельствовало об адекватной реакции АОС в ответ на усиление окислительных процессов.

Роды у больных ревматизмом приводят к активации процессов ПОЛ и у их плодов (табл.1). Даже у плодов от матерей I группы содержание гидроперекисей липидов и малонового диальдегида в пуповинной крови было достоверно выше, чем у плодов от

здоровых матерей (P<0,02). Параллельно накоплению продуктов ПОЛ возрастало содержание восстановленного глутатиона и активность глутатион-пероксидазы, что указывало на повышение антиоксидантной системы защиты крови.

Более значительная интенсификация процессов ПОЛ отмечалась у рожениц II группы. Максимальное накопление продуктов ПОЛ имело место во II и III периодах родов. При этом увеличивалось содержание гидроперекисей липидов (1,70±0,02 мкмоль/мл эр. и 1,55±0,06 мкмоль/мл эр. у больных I группы, P<0,05) и малонового диальдегида (146,8±3,4 мкмоль/мл эр. и 135,8±3,5 мкмоль/мл эр., P<0,05). Уровень восстановленного глутатиона не возрастал, что могло указывать на проявления антиоксидантной недостаточности организма, и нарушение компенсаторно-приспособительных механизмов к стрессорному влиянию родов [1,3,7].

У плодов от матерей II группы, также имела место активация процессов ПОЛ (табл.1). Содержание гидроперекисей липидов составляло 1,58±0,04 мкмоль/мл эр., против 1,43±0,02 мкмоль/мл эр. у плодов от матерей I группы (P<0,01). Избыточное накопление малонового диальдегида у плодов от матерей II группы не сопровождалось соответствующим увеличением восстановленного глутатиона (P>0,05), что могло указывать на недостаточную активность АОС у таких плодов, связанную с наличием более выраженных нарушений материнского организма и плода. Так, многие авторы указывают на развитие значительной гипоксии у больных активной фазой ревматического процесса [1,2,6].

Наиболее выраженные нарушения в системе ПОЛ и АОС отмечались у рожениц III группы. Так, в III периоде родов отмечалось низкое содержание глутатиона (24,5±0,9 мкмоль/мл эр. и 36,7±1,3 мкмоль/мл эр. у рожениц II группы, P<0,001) и снижалась активность глутатион-пероксидазы (27,6±1,2 мкмоль/мл эр. и 33,9±1,3 мкмоль/мл эр., P<0,01).

У плодов от матерей III группы, также, увеличивалось содержание продуктов ПОЛ. Уровень гидроперекисей липидов составлял

Таблица 1 – Показатели ПОЛ и АОС в пуповинной крови плодов от матерей с ревматизмом в зависимости от активности ревматического процесса и стадии недостаточности кровообращения

№ п/п	Группа обследованных	Гидроперекиси липидов (мкмоль/мл эр.)	Малоновый диальдегид (мкмоль/мл эр.)	Глутатион (мкмоль/мл эр.)	Глутатион-пероксидаза (мкмоль/мл эр.)
1.	Контрольная (здоровые)	1,32±0,03	113,2±4,1	31,5±1,1	24,4±1,2
2.	Неактивная фаза Н= I ст.	1,43±0,02*	127,5±3,5*	35,5±1,0*	28,5±1,1*
3.	Активная фаза Н= I ст.	1,58±0,04***	143,2±4,2***	36,7±1,2**	31,6±0,9**
4.	Активная фаза Н= II ст.	1,7±0,03****	145,6±1,3****	38,5±1,1	34,9±1,1

Примечание: * – достоверности отличий (P < 0,02) показателей I группы относительно контроля;

** - достоверности отличий (P < 0,05) показателей II группы относительно I группы;

*** - достоверности отличий (P < 0,01) показателей II группы относительно I группы;

**** - достоверности отличий (P < 0,05) показателей III группы относительно II группы

1,7±0,03 мкмоль/мл эр. против 1,58±0,04 мкмоль/мл эр. у плодов матерей II группы (P <0,05). Вместе с тем, накопление продуктов ПОЛ сопровождалось значительной активацией АОС. Так, содержание глутатиона у плодов в контрольной группе составляло 31,5±1,1 мкмоль/мл эр. против 36,7±1,2 мкмоль/мл эр. (P<0,001) и 38,5±1,1 мкмоль/мл эр. соответственно у плодов от матерей II и III групп. При этом значительно повышалась активность фермента глутатион-пероксидазы (34,9±1,1 мкмоль/мл эр. и 31,6±0,9 мкмоль/мл эр., P<0,05). Однако, повышение АОС у таких плодов не приводило к полной нейтрализации продуктов ПОЛ, что указывало на

снижение резервных возможностей по нейтрализации кислых продуктов обмена. Низкое значение глутатиона у плодов от матерей III группы (P>0,05) указывало на истощение компонентов АОС, роль которых сводится к защите биосубстратов организма от патогенного действия продуктов ПОЛ [2,7,8].

Патологическое увеличение продуктов ПОЛ в крови рожениц с ревматизмом и у их плодов при наличии антиоксидантной недостаточности указывает на нарушения процессов адаптации организма к стрессовым ситуациям в родах и диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на повышение функциональ-



ной активности стресс-лимитирующих систем [1,5].

При оценке состояния внутриутробного плода по данным кардиокографии (КТГ) установлено, что в контрольной группе состояние плода оценивалось как удовлетворительное. Оценка в 10 баллов определялась у 50% плодов, 9 баллов – у 25%, 8 баллов – у 25%. У плодов от женщин с ревматизмом по данным КТГ отмечалось ухудшение их состояния. Так, у 20 (42,55%) беременных с ревматизмом с недостаточностью кровообращения I степени (из 47) состояние плода было оценено в 8 баллов, у 18 (38,28%) – в 7 баллов, у 9 (19,02%) – в 6 баллов. При недостаточности кровообращения II степени (18 обследованных) состояние плода было оценено в 8 баллов в 4 (22,22%) случаях, в 7 баллов – в 10 (55,56%), в 6 баллов – в 4 (22,22%). Сравнение среднего балла по шкале Fischer показало, что у женщин с ревматизмом кардиокографический показатель достоверно меньше, чем у практически здоровых беременных ($P < 0,05$).

Изучение биофизического профиля плода (БПП) показало, что у женщин с ревматизмом распределение баллов по шкале Vintzileos происходило таким образом: при недостаточности кровообращения I степени у 16 (34,01%) обследованных состояние плода оценивали в 9 баллов, у 20 (42,55%) – в 8 баллов, у 9 (19,02%) – в 7 баллов, 1 (2,22%) – в 6 баллов. При недостаточности кровообращения II степени в 10 (55,56%) случаях – в 8 баллов, в 4

(22,22%) – 7 баллов, в 4 (22,22%) – 6 баллов. У здоровых женщин этот показатель составлял: у 3 (15%) – 12 баллов, у 4 (20%) – 11 баллов, у 9 (45%) – 10 баллов, у 4 (20%) – 9 баллов. При сравнении среднего балла установлено, что у беременных с ревматизмом этот показатель достоверно меньше ($P < 0,05$).

По данным ультразвуковой диагностики у беременных с ревматизмом плацента имела нормальную локализацию у 48 (73,85%), нарушение плацентации (краевое, центральное предлежание плаценты) встречалось у 17 (26,15%). Маловодие диагностировано в 7 (10,77%) случаях, многоводие – в 6 (9,23%). Преждевременное старение плаценты, наличие кист, как признак плацентарной дисфункции выявлено у 52 (80%) беременных с ревматизмом и у 1 (5%) здоровой женщины ($P < 0,01$).

Необходимо отметить, что у 24 (36,92%) пациенток с ревматизмом выявлено нарушение параметров доплерометрии маточно-плацентарного кровотока. Увеличение систоло-диастолического соотношения (СДС) составляло 33%, индекса резистентности сосудов (ИР) – 47,7%, пикового индекса (ПИ) – 38,2%, в сравнении с контрольной группой (табл.2).

Кроме того, у новорожденных от беременных с ревматизмом установлено значительное усиление изменений гемодинамики в артериях пуповины. Увеличение СДС, ИР, ПИ составляло, со-

Таблица 2 – Доплерометрические показатели кровотока в маточных артериях у обследованных беременных, (M±m)

Группы беременных	N	СДС	ИР	ПИ
Здоровые беременные	20	1,82±0,03	0,65±0,02	0,76±0,02
Беременные с ревматизмом	65	2,42±0,07*	0,96±0,01*	1,05±0,03*

Примечания. * – $p < 0,05$ относительно здоровых беременных

ответственно, 28,5%, 41,9% та 41,0%, по сравнению с контролем (табл.3).

Полученные результаты подтверждают, что наличие ревматического процесса изменило показатели материнской гемодинами-

Таблица 3 – Доплерометрические показатели кровотока в артерии пуповины у обследованных беременных, (M±m)

Группы беременных	N	СДС	ИР	ПИ
Здоровые беременные	20	3,12±0,05	0,62±0,01	0,83±0,02
Беременные с ревматизмом	54	4,01±0,07*	0,88±0,03*	1,17±0,05*

Примечания. * – $p < 0,05$ относительно здоровых беременных

ки, что привело к нарушению маточно-плацентарного кровотока и развитию плацентарной дисфункции.

При изучении состояния новорожденных от женщин с ревматизмом установлено, что нормальное их состояние (7 – 8 баллов по шкале Апгар) было отмечено в 30 (46,15%) случаях, снижение адаптации (6 – 7 баллов) – в 28 (43,08%), асфиксия новорожденных (меньше 5 баллов) была зарегистрирована в 7 (10,77%) случаях. Средняя оценка новорожденных по шкале Апгар у женщин с ревматизмом составляла 7,2±0,1 балла, что достоверно ниже, чем у здоровых – 8,8±0,1 балла ($p < 0,05$). Следует отметить, что у 6 (9,23%) новорожденных была необходимость проведения консультации смежных специалистов по поводу разных аномалий развития.

При проведении гистологического исследования плацент у женщин с ревматизмом установлено, что в 13 (20%) случаях плацента соответствовала III триместру беременности, что расценивалось как норма, в 52 (80%) – имела место плацентарная дисфункция. Признаки плацентита наблюдались в 17 (26,15%) случаях. Это позволяет рассматривать ревматический процесс как фактор риска

развития плацентарной дисфункции, что подтверждается данными других исследований [4,5,6].

Выводы.

1. У новорожденных от матерей с неактивной фазой ревматического процесса имеет место активация АОС в ответ на интенсификацию процессов ПОЛ.
2. У новорожденных от матерей с активной фазой ревматического процесса имеет место антиоксидантная недостаточность.
3. Наличие ревматического процесса у матери является фактором риска развития плацентарной дисфункции.
4. Состояние плода и новорожденного находится в прямой зависимости от степени тяжести ревматического процесса и состояния антистрессорных механизмов защиты.

Перспективы дальнейших исследований. Перспективным является усовершенствование комплексного метода дородовой подготовки и ведения родов, направленного на лечение основного заболевания и повышение активности АОС.

Литература

1. Бахарева И.В. Роль антиоксидантов при беременности высокого риска. *Гинекология*. 2014; 1: 90-96.
2. Колесникова Л.И., Даренская М.А., Гребенкина Л.А., Долгих М.И., Осипова Е.В. Система «ПОЛ-антиоксиданты» у беременных высокого перинатального риска двух этнических групп. *Сибирский медицинский журнал*. 2012; 8: 11-13.
3. Косилова С.Е. Состояние процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты крови у рожениц с ревматизмом. *Запорожский медицинский журнал*. 2017; Т.19, 1 (100): 63-66.
4. Коровай С.В. Некоторые показатели свободнорадикального окисления и липидного обмена у беременных с преждевременными родами и эндотелиальной дисфункцией. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2012; Т. 7, 4: 32-36.
5. Прокопенко В.М., Павлова М.Г. Значение глутатион-зависимых ферментов антиоксидантной защиты в функциональной активности плаценты человека. *Акушерство и гинекология*. 2014; 11: 62-67.
6. Репина М.А., Кузьмина-Крутецкая С.Р. Приобретенные пороки сердца и беременность. В помощь практическому врачу. *Журнал акушерства и женских болезней*. 2008; 1: 100-108.
7. Шалина Р.И., Канзапетов М.Р. Антиоксиданты и их роль в акушерской практике. *Гинекология*. 2013; 15 (5): 3-7.
8. Knuppel RA, Hassan MI, McDermott JJ et al. Oxidative stress and antioxidants: preterm birth and preterm infants, preterm birth – mother and child. *J.Morrison (Ed.)*. 2012. <http://www.intechopen.com>
9. Mert I, Oruc AS, Yuksel S. Role of oxidative stress in preeclampsia and intrauterine growth restriction. *J Obstet Gynaecol Res* 2012; 38 (4): 658-664. <http://doi:10.1111/j.1447-0756.2011.01771.x>

References

1. Bakhareva I.V. The role of antioxidants in high-risk pregnancies. *Gynecology*. 2014; 1: 90-96.
2. Kolesnikova LI, Darenskaya MA, Grebenkina LA, Dolgikh MI, Osipova EV The "POL-antioxidant" system in pregnant women has a high perinatal risk of two ethnic groups. *Siberian Medical Journal*. 2012; 8: 11-13.
3. Kosilova S.E. The state of processes of lipid peroxidation and antioxidant protection of blood in women with rheumatism. *Zaporozhye Medical Journal*. 2017; T.19, 1 (100): 63-66.
4. Korovay S.V. Some indicators of free radical oxidation and lipid metabolism in pregnant women with premature birth and endothelial dysfunction. *Ukrainian Journal of Clinical Laboratory Medicine*. 2012; T. 7, 4: 32-36.
5. Prokopenko VM, Pavlova M.G. The importance of glutathione-dependent antioxidant defense enzymes in the functional activity of the human placenta. *Obstetrics and gynecology*. 2014; 11: 62-67.
6. Repina MA, Kuzmina-Krutetskaya S.R. Acquired heart defects and pregnancy. To help a practical doctor. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2008; 1: 100-108.
7. Shalina RI, Kanzapetov M.R. Antioxidants and their role in obstetric practice. *Gynecology*. 2013; 15 (5): 3-7.
8. Knuppel RA, Hassan MI, McDermott JJ et al. Oxidative stress and antioxidants: preterm birth and preterm infants, preterm birth – mother and child. *J.Morrison (Ed.)*. 2012. <http://www.intechopen.com>
9. Mert I, Oruc AS, Yuksel S. Role of oxidative stress in preeclampsia and intrauterine growth restriction. *J Obstet Gynaecol Res* 2012; 38 (4): 658-664. <http://doi:10.1111/j.1447-0756.2011.01771.x>

UDC 612.46:599.323.4-06:547.461.2

ANALYSIS OF THE CHARACTERISTICS OF NEPHROTOXIC OF POTASSIUM OXALATE IN WHITE RATS OF DIFFERENT AGES

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕФРОТОКСИЧНОЇ ДІЇ КАЛІЮ ОКСАЛАТУ У БІЛИХ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ

Mikheev A.A.

PhD, associate professor, Department of microbiology and virology
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University», 2, Theatralna sq.,
Chernivtsi-city, Ukraine, 58002
maos@bsmu.edu.ua

Міхєєв А.О.

к.б.н., доцент кафедри мікробіології та вірусології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
Театральна площа, 2, м.Чернівці, Україна, 58002
maos@bsmu.edu.ua

Abstract. The features of the localization of the disturbances of the tubular transport of sodium ions after prolonged administration of potassium oxalate by means of a correlation analysis of the basic parameters of transport of sodium ions in the kidneys of white rats of different ages were revealed. It has been established that potassium oxalate causes disturbances in all age categories of experimental animals, resulting in the disappearance of connections between distal transport of sodium ions and proximal reabsorption, absolute reabsorption of sodium ions and glomerular filtration velocity. Potassium oxalate «eliminates» the distal transfer of sodium ions from the glomerular-tubular balance of this electrolyte.

Key words: potassium oxalate, nephrotoxicity, rats of different ages, renal transport of ions.

Анотація. Виявлено особливості локалізації порушень канальцевого транспорту іонів натрію після тривалого введення оксалату калію шляхом кореляційного аналізу основних параметрів транспорту іонів натрію в нирках білих щурів різного віку. Встановлено, що оксалат калію викликає порушення у всіх вікових категоріях піддослідних тварин, внаслідок чого зникають зв'язки між дистальним транспортом іонів натрію та показниками проксимальної



реабсорбції, абсолютної реабсорбції іонів натрію та швидкістю клубочкової фільтрації. Оксалат калію «усуває» дистальний перенос іонів натрію з клубочково-канальцевого балансу цього електроліту.

Ключові слова: калію оксалат, нефротоксичність, щурі різного віку, нирковий транспорт іонів.

Чисельні експериментальні і клінічні дослідження чітко свідчать про неоднакову чутливість молодого, дорослого та старіючого організму до дії різноманітних хімічних речовин [1]. Саме тому доцільно при проведенні різноманітних токсикологічних досліджень потенційно шкідливих речовин використовувати тварин різних вікових груп – від новонароджених до старіючих, оскільки вікова чутливість тісно пов'язана зі станом зрілості органів та систем організму [2]. Особливо це стосується впливу токсичних речовин на стан водно-сольового обміну та функцію нирок, оскільки ступінь зрілості ниркових механізмів регуляції водно-сольового гомеостазу чітко залежить від віку [3].

Різнманітні сполуки щавлевої кислоти використовуються в різних галузях - в електронній та фармацевтичній промисловості, побутовій хімії тощо [4, 5, 6]. Окрім того, оксалати містяться в продуктах харчування та широко розповсюджені в природі [7]. Добова кількість оксалатів, спожитих з їжею у звичайному раціоні харчування в різних країнах, може становити 70-1000 мг [8]. А підвищене надходження оксалатів з їжею є однією з основних причин оксалурії, розвитку оксалатних каменів та сечо-кам'яної хвороби нирок [9, 10]. Останнє захворювання притаманне усім віковим групам людей і досить широко розповсюджене [11, 12].

Метою нашого дослідження було вивчення вікових особливостей впливу калію оксалату на лабораторних тварин різного віку. А для виявлення місця локалізації пошкодження проведено кореляційний аналіз окремих параметрів функціонального стану нирок у тварин різних вікових категорій.

Матеріали та методи. Експерименти були проведені на 90 самцях білих щурів різного віку: статевонезрілі (масою тіла 0,10-

0,11 кг), статевозрілі (масою тіла 0,18-0,20 кг) та старіючі (масою тіла 0,35-0,45 кг). Тварин утримували на стандартному раціоні харчування з вільним доступом до води.

Оксалат калію вводили *per os* упродовж 28 днів в дозі 50,0 мг/кг у вигляді водного розчину. Функцію нирок вивчали за умов індукованого водного діурезу згідно стандартних методик із визначенням в сечі та плазмі крові вмісту іонів натрію, а також концентрації креатиніну. За отриманими даними проводили розрахунок основних показників функції нирок з наступною статистичною обробкою результатів та кореляційним аналізом за допомогою програми «Biostat LE» та «Excel 2010».

Кореляційний аналіз був проведений між параметрами, які характеризують один з найбільш важливих процесів – нирковий транспорт іонів натрію. Для цього використовували попередньо розраховані показники функціонального стану нирок: величина клубочкової фільтрації (мкл/хв), відносна реабсорбція води (%), абсолютна реабсорбція іонів натрію (мкмоль/хв), проксимальна (ммоль/2 год) та дистальна реабсорбція іонів натрію (мкмоль/2 год).

Отримані результати та їх обговорення. У статевонезрілих тварин контрольної групи (табл. 1) були встановлені кореляційні взаємозв'язки між усіма досліджуваними показниками діяльності судинно-клубочкового та канальцевого відділів нефрону.

Так, високі за силою позитивні кореляції швидкості клубочкової фільтрації, абсолютної реабсорбції іонів натрію і канальцевого транспорту води відображають механізми клубочково-канальцевого балансу, які спрямовані на досягнення відповідності канальцевого транспорту іонів натрію фільтраційному завантаженню нефронів цим електролітом.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки показників функції нирок у статевонезрілих щурів за умов оксалатної інтоксикації

Пари кореляційного зв'язку		Коефіцієнт кореляції	
		Контроль (n = 15)	Оксалат (n = 15)
Клубочкова фільтрація, мкл/хв	Абсолютна реабсорбція іонів натрію, мкмоль/хв	0,989 p<0,001	0,971 <0,001
Клубочкова фільтрація, мкл/хв	Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	0,989 p<0,001	0,973 p<0,001
Абсолютна реабсорбція іонів натрію, мкмоль/хв	Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	0,999 p<0,001	0,999 p<0,001
Абсолютна реабсорбція іонів натрію, мкмоль/хв	Дистальна реабсорбція іонів натрію, мкмоль/2 год	0,754 p<0,05	0,249
Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	Дистальна реабсорбція іонів натрію, мкмоль/2 год	0,739 p<0,05	0,219
Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	Реабсорбція води, %	0,873 p<0,01	0,948 p<0,001

Примітка: p - ступінь вірогідності кореляційного зв'язку
n - число спостережень

Висока сила позитивного кореляційного зв'язку швидкості клубочкової фільтрації і проксимальної реабсорбції іонів натрію є наслідком відомого факту, що реабсорбція 90 % всіх профільтрованих речовин відбувається в проксимальних канальцях. Це підтверджується виявленою нами наявністю позитивної функціональної залежності між абсолютною реабсорбцією іонів натрію та їх про-

ксимальним транспортом. Середньої сили кореляційні зв'язки дистальної реабсорбції іонів натрію з їх абсолютним та проксимальним транспортом відображають стан канальцево-канальцевого балансу, а пряма залежність реабсорбції води від проксимальної реабсорбції іонів натрію – пасивність процесів ниркового транспорту води.

Введення оксалату калію статевонезрілим тваринам не впливає на механізми клубочково-канальцевого балансу, про що свідчить збереження позитивних кореляційних зв'язків між швидкістю клубочкової фільтрації та інтенсивністю проксимального транспорту іонів натрію. Разом з тим, відбувається порушення канальцево-канальцевого – повністю втрачається кореляційний зв'язок між інтенсивністю проксимальної та дистальної реабсорбції іонів натрію. Оскільки при цьому зберігається клубочково-канальцевий баланс (високої сили кореляційна залежність між клубочковою фільтрацією та абсолютною реабсорбцією іонів натрію) і позитивний кореляційний зв'язок між абсолютним та проксимальним транспортом

іонів натрію, можна зробити висновок про пошкодження енергозалежних систем факультативної реабсорбції цього катіону. Тобто токсичні ефекти оксалату калію локалізовані переважно на рівні дистальних канальців.

У інтактних статевозрілих щурів (табл. 2) також спостерігається чітка взаємоузгодженість між параметрами клубочкової фільтрації, абсолютної реабсорбції іонів натрію та канальцевим транспортом цього електроліту, а введення оксалату калію «усуває» зв'язки між фільтраційним завантаженням канальців та реабсорбцією іонів натрію.

Таблиця 2

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків показників функції нирок у статевозрілих щурів за умов оксалатної інтоксикації

Пари кореляційного зв'язку		Коефіцієнт кореляції	
		Контроль (n = 15)	Оксалат (n = 15)
Клубочкова фільтрація, мкл/хв	Абсолютна реабсорбція іонів натрію, ммоль/хв	0,998 p<0,001	0,996 p<0,001
Клубочкова фільтрація, мкл/хв	Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	0,999 p<0,001	0,996 p<0,001
Абсолютна реабсорбція іонів натрію, ммоль/хв	Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	0,999 p<0,001	1,00 p<0,001
Абсолютна реабсорбція іонів натрію, ммоль/хв	Дистальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	0,911 p<0,001	0,655
Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	Дистальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	0,894 p<0,01	0,649
Проксимальна реабсорбція іонів натрію, ммоль/2 год	Реабсорбція води, %	0,787	0,931 p<0,001

Примітка: р - ступінь вірогідності кореляційного зв'язку
n - число спостережень

Виявлено також зв'язок реабсорбції води з проксимальним транспортом іонів натрію вказує на переважання пасивних механізмів транспорту цього електроліту у старих тварин, що є результатом вікового зниження енергозабезпечення транспортних систем.

Під впливом оксалату калію взаємозв'язки параметрів функціонального стану нирок у старих тварин характеризуються наявністю слабого вірогідного зв'язку між проксимальним та дистальним транспортом іонів натрію. Крім цього, сила негативного кореляційного зв'язку між стандартизованими показниками транспорту іонів натрію знижується. Це свідчить про переважне ушкодження дистального відділу нефрону у цих тварин з "випаданням" його із клубочково-канальцевого та канальцево-канальцевого балансу.

Висновки. Таким чином, оксалат калію в дозі 50,0 мг/кг після його тривалого введення викликає пошкодження дистального відділу нефрону у всіх вікових категоріях тварин. Це супроводжується відсутністю взаємозв'язку між параметрами клубочкової фільтрації та канальцевого транспорту іонів натрію та свідчить про "випадан-

ня" дистального відділу нефрону з клубочково-канальцевого та канальцево-канальцевого балансу. Найбільш сильне ушкодження спостерігається у статевонезрілих тварин, що пов'язано з особливостями функціонування ниркових структур в цьому віці. У статевозрілих тварин ушкодження менш виражено, а у старіючих тварин пошкодження, очевидно, є і в проксимальному, і в дистальному канальцях з переважанням в дистальному відділі нефрону.

Перспективи подальших досліджень. Виявлені нами порушення клубочково-канальцевого та канальцево-канальцевого балансу ниркового транспорту іонів натрію у лабораторних щурів різного віку свідчать про необхідність подальшого дослідження особливостей токсичності речовин з урахування віку та статі піддослідних тварин, а також із вивченням інших показників функціонального стану нирок у віковому аспекті. Останнє дозволить більш чітко розуміти особливості морфо-функціонального стану нирок у процесі розвитку організму.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Сікора, В. З., Ярмоленко, О. С. (2013). Вікові особливості морфофункціональних перетворень міокарда в нормі та в умовах впливу ушкоджувальних чинників (огляд літератури). Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень, 1(3), 263-274.
2. Hashimova, U. F., Bayramova, Y. O., & Ismailova, K. Y. (2016). Age-related peculiarities of chronic impact of styrene on bioelectric activity of brain structures (experimental study). Bulletin of the Moscow State Regional University (Natural Sciences), (4), 6–16.
3. Allard, T., Wenner, T., Greten, H. J., & Efferth, T. (2013). Mechanisms of herb-induced nephrotoxicity. Current medicinal chemistry, 20(22), 2812-2819.
4. Садртдинова, Р. Р. (2016). Получение щавелевой кислоты. Проблемы современной науки и образования, (25), 23-25.



5. Shafi, H., Motlagh, A. R. D., Bagherniya, M., Daezadeh, A., & Safarian, M. (2017). *The Association of Household Food Insecurity and the Risk of Calcium Oxalate Stones. Urology Journal*, 14(5), 4094-5000.
6. Дзіняк, М. Б., Мельник, С. Р., Дзіняк, Б. О., & Семенів, Т. І. (2013). Оксалати металів як каталізатори процесу естерифікації. *Вісник Національного університету Львівська політехніка. Хімія, технологія речовин та їх застосування*, (761), 219-223.
7. Huynh, N. K., & Nguyen, H. V. H. (2017). *Effects of Juice Processing on Oxalate Contents in Carambola Juice Products. Plant Foods for Human Nutrition*, 72(3), 236–242.
8. Attalla, K., De, S., & Monga, M. (2014). *Oxalate Content of Food: A Tangled Web. Urology*, 84(3), 555–560.
9. Mohamaden, W., Wang, H., Guan, H., Meng, X., & Li, J. (2013). *Effect of potassium oxalate injection on serum and kidney tissue of beagle dogs. Life Science Journal*, 10(2).
10. Mohamed, G. B., Ibrahim, M. A., Abdel Hameed, W. M. (2014). *Nephrocalcinosis in preterm neonates: A study of incidence and risk factors. Saudi J Kidney Dis Transpl*, 25, 326-32.
11. Возіанов, С. О., Бойко, А. І., Губар, А. О., & Кушніренко, С. В. (2014). Сучасний стан питання щодо метаболічної оцінки та метафілактики кальцієвого уролітіазу (за матеріалами XXVIII Щорічного конгресу Європейської урологічної асоціації). *Український медичний часопис*. 1(99), 87-89.
12. Шамраєв, С. Н., Кривобок, О. Г., Сохін, С. О., Ковач, А. В., & Сагалевич, А. І. (2014). Прогнозування рецидиву камнеутворення ускладненого перебігу хронічного пієлонефриту. *Український біофармацевтичний журнал*, (4), 33-36.

REFERENCES:

1. Sikora, V. Z., Jarmolenko, O. S. (2013). *Vikovi osoblyvosti morfofunkcional'nyh peretvoren' miokarda v normi ta v umovah vplyvu ushkozhdzhuval'nyh chynnykiv (ogljad literatury). Zhurnal klinichnyh ta eksperymental'nyh medychnyh doslidzhen'*, 1(3), 263-274.
2. Hashimova, U. F., Bayramova, Y. O., & Ismailova, K. Y. (2016). *Age-related peculiarities of chronic impact of styrene on bioelectric activity of brain structures (experimental study). Bulletin of the Moscow State Regional University (Natural Sciences)*, (4), 6–16.
3. Allard, T., Wenner, T., Greten, H. J., & Efferth, T. (2013). *Mechanisms of herb-induced nephrotoxicity. Current medicinal chemistry*, 20(22), 2812-2819.
4. Sadrtidinova, R. R. (2016). *Poluchenie shhavelevoj kisloty. Problemy sovremennoj nauki i obrazovaniya*, (25), 23-25.
5. Shafi, H., Motlagh, A. R. D., Bagherniya, M., Daezadeh, A., & Safarian, M. (2017). *The Association of Household Food Insecurity and the Risk of Calcium Oxalate Stones. Urology Journal*, 14(5), 4094-5000.
6. Dzinjak, M. B., Mel'nyk, S. R., Dzinjak, B. O., & Semeniv, T. I. (2013). *Oksalaty metaliv jak katalizatory procesu esteryfikacii'. Visnyk Nacional'nogo universytetu L'viv's'ka politehnika. Himija, tehnologija rečovyn ta i'h zastosuvannja*, (761), 219-223.
7. Huynh, N. K., & Nguyen, H. V. H. (2017). *Effects of Juice Processing on Oxalate Contents in Carambola Juice Products. Plant Foods for Human Nutrition*, 72(3), 236–242.
8. Attalla, K., De, S., & Monga, M. (2014). *Oxalate Content of Food: A Tangled Web. Urology*, 84(3), 555–560.
9. Mohamaden, W., Wang, H., Guan, H., Meng, X., & Li, J. (2013). *Effect of potassium oxalate injection on serum and kidney tissue of beagle dogs. Life Science Journal*, 10(2).
10. Mohamed, G. B., Ibrahim, M. A., Abdel Hameed, W. M. (2014). *Nephrocalcinosis in preterm neonates: A study of incidence and risk factors. Saudi J Kidney Dis Transpl*, 25, 326-32.
11. Vozianov, S. O., Bojko, A. I., Gubar, A. O., & Kushnyrenko, S. V. (2014). *Suchasnyj stan pytannja shhodo metabolichnoi' ocinky ta metafilyaktyky kal'cijevogo urolitiazu (za materialamy XXVIII Shhorichnogo kongresu Jevropejs'koi' urologichnoi' asociacii'). Ukrai'ns'kyj medychnyj chasopys*. 1(99), 87-89.
12. Shamrajev, S. N., Kryvobok, O. G., Sohin, S. O., Kovach, A. V., & Sagaljevych, A. I. (2014). *Prognozuvannja recydyvu kameneutvoren- nja uskladnenogo perebigu hronichnogo pijelonefrytu. Ukrai'ns'kyj biofarmaceutychnyj zhurnal*, (4), 33-36.

UDC 616. 31:616-084]:371.213.8

THE USE OF DENTAL PHANTOMS IN THE TEACHING OF THE SECTION "PREVENTION OF DENTAL DISEASES"

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАНТОМОВ В ПРЕПОДАВАНИИ РАЗДЕЛА «ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Pomoynitsky V.G.

MD, professor
Department of Pediatric Dentistry
Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of
Public Health of Ukraine
Sobornaya square, 4, Dnipro, Ukraine, 49027

Romanenko Ye.G.

MD, assistant
Department of Pediatric Dentistry

Sribnik P.L.

PhD, assistant
Department of Pediatric Dentistry

Sinkovskaya O.A.

PhD, assistant
Department of Pediatric Dentistry

Vlad M.I.

assistant
Department of Pediatric Dentistry

Помойницкий В.Г.

*д.м.н., профессор, Кафедра детской стоматологии
Государственное учреждение «Днепропетровская
медицинская академия Министерства
здравоохранения Украины»
Соборная площадь, д.4, г.Днипро, Украина, 49027*

Романенко Е.Г.

*д.м.н., ассистент
Кафедра детской стоматологии*

Срибник П.Л.

*к.м.н., ассистент
Кафедра детской стоматологии*

Синьковская О.А.

*к.м.н., ассистент
Кафедра детской стоматологии*

Влад М.И.

*ассистент
Кафедра детской стоматологии*

Abstract. The work analyzes the experience of using dental phantoms to develop practical skills and skills in the section "Prevention of Dental Diseases". It is emphasized that the use of phantoms promotes an increase in cognitive activity and practical mastery of students. It is emphasized that this approach is important as from the economic and psychological and from the side of the pedagogical aspects. Expanding the use of phantoms in early courses makes it possible to more efficiently master expensive equipment. In turn, the acquisition of a significant degree of competence in the field of manual skills before the beginning of clinical practice raises the level of confidence of students and motivates them to master the future speciality.

Keywords: prevention of dental diseases, practical skills, dental phantoms, modeling of the clinical situation.

Аннотация. В работе анализируется опыт использования стоматологических фантомов для освоения практических навыков и умений при прохождении раздела «Профилактика стоматологических заболеваний». Подчеркивается, что данный подход является важным как с экономической, так и с психолого-педагогической стороны. Расширение использования фантомов на ранних курсах позволяет более эффективно и рационально осваивать дорогостоящую аппаратуру. В свою очередь, приобретение значительной степени компетентности в области мануальных навыков до начала клинической практики повышает уровень уверенности студентов и мотивирует их к овладению будущей специальностью.

Ключевые слова: профилактика стоматологических заболеваний, практические навыки и умения, стоматологические фантомы, моделирование клинической ситуации.

В последние годы стоматологическое образование характеризуется повышением требовательности к студентам, их умениям анализировать и усваивать большое количество информации, развитию клинического мышления и формированию практических навыков. В связи с этими требованиями в учебные программы внедряются различные технологии усвоения практических навыков в доклинических условиях для более плавного перехода к практиче-

ской ситуации (1,2).

Одним из наиболее важных навыков которым должен обладать будущий врач-стоматолог является способность препарировать и восстанавливать разрушенные ткани зубов в результате кариеса, некариозных поражений, травм и других причин. При этом теоретические познания в концепции подготовки и лечения зубов и профессиональная ловкость – две важные составляющие для



успешного и эффективного лечения. В этой связи крайне важно чтобы студенты уже на младших курсах приобрели значительную степень компетентности и ловкости в области манипуляции руками при препарировании и работе со стоматологическими материалами до начала клинической практики (3,4).

Таким образом эти аргументы, а также опасения по поводу безопасности пациентов привели к все большему использованию тренажеров в образовательных программах обучения врачей-стоматологов (5,6,7,8). Использование стоматологических фантомов позволяет отработать до совершенства традиционные практические навыки, а возможность трансформирования фантомов путем замены фантомных голов, челюстей, зубов и других устройств, в свою очередь, позволяет освоить новые клинические навыки, освоение которых в клинических условиях затруднено.

На кафедре детской стоматологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия» на протяжении многих лет активно и последовательно внедряются технологии по освоению практических навыков на каждом из этапов обучения, позволяющие начинающему студенту-стоматологу превратиться в уверенного, профессионального детского врача-стоматолога. В трех учебных комнатах созданы фантомные классы, оснащенные реалистическими манекенами с встроенными моделями челюстей и зубов, полностью имитирующие различные положения головы и челюстей пациента. Кроме того, для отработки навыков в фантомных классах используются гипсовые модели челюстей с натуральными зубами, гипсовые столбики с натуральными или искусственными зубами что, в комплексе, обеспечивает симуляцию виртуальной реальности в стоматологии.

При изучении раздела «Пропедевтика детской терапевтической стоматологии» студенты 2-го курса отрабатывают навыки препарирования всех видов кариозных полостей в зубах различной групповой принадлежности. Согласно тематического плана практических занятий осваиваются навыки препарирования одного из классов по Блеку, что обеспечивает качественное овладение тонкими моторными манипуляциями с оттачиванием координации рук и глаз, так необходимыми в реальной клинической практике.

Дальнейшее использование фантомов заключается в усвоении навыков пломбирования кариозных полостей различными видами пломбировочных материалов в зависимости от локализации полости, принадлежности зубов и симуляции клинической ситуации. При этом, акцент ставится на пломбировании временных зубов стеклоиономерными цементами, компомерами, а для постоянных зубов – композитами.

Помимо навыков по приготовлению материалов и методов внесения их в кариозную полость, закрепляются навыки по созданию контактного пункта, по обеспечению окклюзионных отношений зубов-антагонистов, полировки поверхностей пломб и т.д.

Обучение навыкам по эндодонтии проводятся на эндоблоках удаленных зубов. И хотя на них сложно имитировать соответствующую клиническую ситуацию, студентам создается возможность научиться трепанировать зуб, найти и пройти корневой канал, провести его лечение согласно современным требованиям и с использованием современных эндодонтических аппаратов, инструментов и материалов. Обращается внимание на различие в обработке и obturации корневых каналов в зубах с несформированными корнями. Таким образом, будущие стоматологи уже на втором курсе усиленно осваивают практические навыки и базовые манипуляции, необходимые для дальнейшего обучения на клинических кафедрах.

Учитывая, что продолжительность раздела «Пропедевтика детской терапевтической стоматологии» составляет всего один се-

местр, было бы не рационально чтобы дорогостоящее оборудование фантомных классов простаивало.

В связи с этим целью настоящего исследования явилась разработка, апробация и внедрение методики симуляции стоматологической патологии на фантомах при преподавании курса «Профилактика стоматологических заболеваний».

Из 18 обязательных практических навыков и умений в индивидуальном плане практической подготовки студентов II-V курсов по разделу «Профилактика стоматологических заболеваний» большая часть возможна для освоения на стоматологических фантомах и только несколько из них требуют имитационной подготовки. Такие навыки как аппликации реминерализующими растворами, покрытие зубов фторлаком, гелем, герметизация фиссур зубов, проведение чистки зубов, профессиональная чистка зубов вполне реально осваивать на стоматологических фантомах с учетом их возможностей моделирования клинической ситуации.

В свою очередь, выполнение навыка по определению индексов гигиены потребовало подготовки фантомов для их выполнения. Экспериментальным путем было установлено, что зубной налет достаточно качественно имитируется 5% крахмальным клейстером, который в последующем хорошо окрашивается раствором Шиллера-Писарева. На подготовительном этапе наносили крахмальную клейстер на вестибулярные и оральные поверхности соответствующих групп зубов (рис.1), предназначенных для выполнения гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, Грин-Вермильону, Силнесс-Лоу.



Рис.1. Подготовительный этап определения индексов гигиены полости рта

При выполнении двух первых индексов студенты производят окрашивание йодистым раствором (рис.2,3)

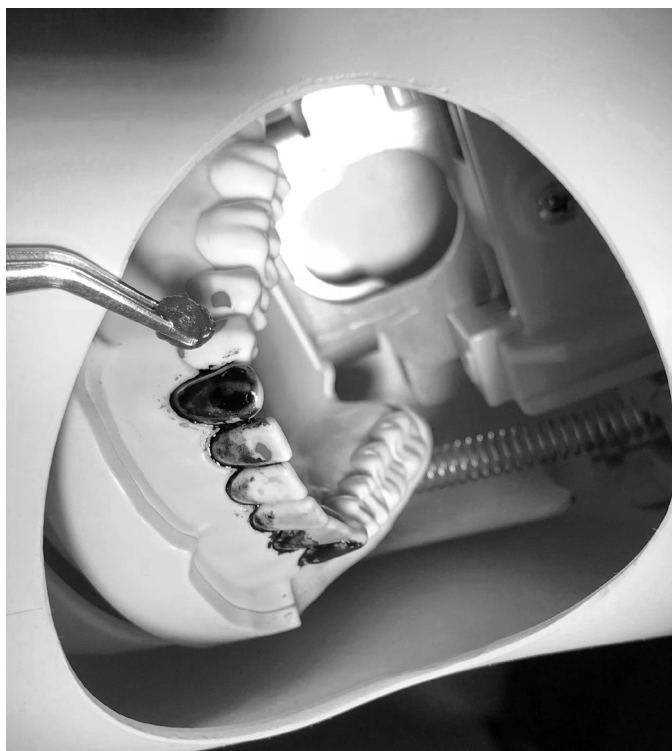


Рис. 2. Симулятивное определение индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной

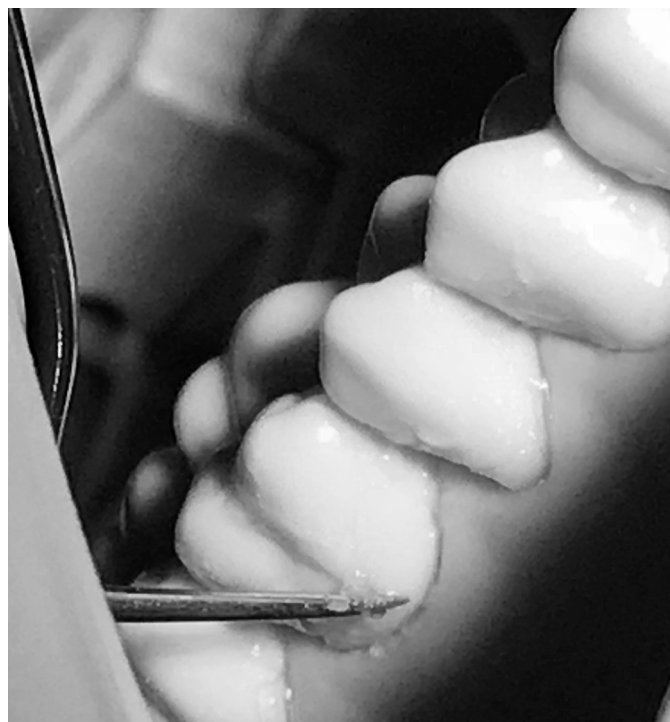


Рис.4. Симулятивное определение индекса гигиены по Силнесс-Лоу



Рис.3. Определение индекса гигиены по Грину-Вермильону с симуляцией зубного налета на фантомах

В свою очередь, определение индекса Силнесс-Лоу проводили без окрашивания, а толщину зубного налета оценивали проводя по вестибулярной поверхности зубов угловым зондом (рис. 4).

Зубной камень имитировали путем моделирования его из композиционного материала светового отверждения (рис. 5).



Рис.5. Этап моделирования зубного камня из композиционного материала светового отверждения.

Для дальнейшей отработки практического навыка минерализованные отложения окрашивали и использовали мануальные инструменты для их снятия (рис.6,7).



Рис.6. Снятие симулированного зубного камня пародонтальным клювовидным крючком



Рис.7. Удаление симулированного зубного камня при помощи кюреты Грейси

Неинвазивную и инвазивную методику герметизации с использованием различных герметиков студенты выполняют на фантомах с максимальным приближением к клинической ситуации (рис.8).



Рис.8. Введение герметика в фиссуры зуба

Таким образом, использование стоматологических фантомов с элементами клинической симуляции при преподавании дисциплины «Профилактика стоматологических заболеваний» является важным как с экономической так и с психолого-педагогической стороны. Расширение использования фантомов на ранних курсах позволяет более эффективно и рационально осваивать дорогостоящую аппаратуру. В свою очередь, приобретение значительной степени компетентности в области мануальных навыков до начала клинической практики повышает уровень уверенности студентов и мотивирует их к овладению будущей специальностью.

REFERENCES:

1. Analiz vliyaniya simulyacionnogo obucheniya na uroven' osvoiniya prakticheskikh navykov v sisteme podgotovki vracha-stomatologa s toчки zreniya studentov na osnovanii sociologicheskogo oprosa / L.F. Onishchenko, O.P. Ivanova, A.I. Fursik, O.I. Kurkina // *Sovremennye naukoymkie tekhnologii* – 2016. – №8, ch. 1. – S. 135-139.
2. Andriyanova O.U. Shlyahi pokrashchennya yakosti medichnoi osvity na suchasnomu etapi pidgotovky specialista / O.U. Andriyanova, L.F. Kas'kova, O.O. Karpenko // *Materialy navchal'no-metodichnoi konferencii «Evropejs'kij vybir — nevid'emna skladova rozvytku vyshchoi medichnoi osvity Ukrainy»*. – Poltava, 2013. – S. 7-9.
3. Golovchenko S.G. Sovershenstvovanie obrazovatel'nykh tekhnologij professional'noj podgotovki vrachej stomatologov / S.G. Golovchenko, L.N. Denisenko, U.M. Fedotova // *Fundamental'nye issledovaniya*. – 2014. – № 10, ch. 6. – S. 1085-1088.
4. Kas'kova L.F. Rol' informacijnih komp'yuternih tekhnologij u piznaval'nij diyal'nosti studentiv / L.F. Kas'kova, O.U. Andriyanova, O.O. Karpenko, O.I. Yacenko // *Materialy navchal'no-metodichnoi konferencii z mizhnarodnoyu uchastyu «Innovacijni tekhnologii organizacii samostijnoi roboty studentiv medichnyh osvitnih zakladiv»*. – Poltava, 2017. – S. 60-62.
5. Simulyacionnoe obuchenie v medicine / Pod red. prof. A.A. Svistunova. – Moskva: Izdatel'stvo pervogo MGIMU im. I.M. Sechenova, 2013. – 288 s.
6. Simulyacijne navchannya v medicyni: mizhnarodnyj ta vitchiznyanyj dosvid / V.V. Art'omenko, S.S. Semchenko, O.S. Egorenko [ta in.] // *Odes'kij medychnyj zhurnal*. – 2015. – № 6. – S. 67-74.
7. Simulyacionnoe obuchenie v stomatologii/ O.I. Adamkin, A.V. Sevbitov,

E.A. Skatova, A.E. Dorofeev. – Moskva: ROS-OMED, 2014. – 157 s.

8. *National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs* / Y. Okuda, W. Bond, G. Bonfante [et al.] // *Acad. Em. Med.* – 2008. – № 15. – P. 1-4.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ влияния симуляционного обучения на уровень освоения практических навыков в системе подготовки врача-стоматолога с точки зрения студентов на основании социологического опроса / Л.Ф. Онищенко, О.П. Иванова, А.И. Фурсик, О.И. Куркина // *Современные наукоемкие технологии.* – 2016. – № 8, ч. 1. – С. 135-139.

2. Андріянова О.Ю. Шляхи покращення якості медичної освіти на сучасному етапі підготовки спеціаліста / О.Ю. Андріянова, Л.Ф. Каськова,

О.О. Карпенко // *Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір — невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України».* – Полтава, 2013. – С. 7-9.

3. Головченко С.Г. Совершенствование образовательных технологий профессиональной подготовки врачей стоматологов / С.Г. Головченко,

Л.Н. Денисенко, Ю.М. Федотова // *Фундаментальные исследования.* – 2014. – № 10, ч. 6. – С. 1085-1088.

4. Каськова Л.Ф. Роль інформаційних комп’ютерних технологій у пізнавальній діяльності студентів / Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Карпенко, О.І. Яценко // *Матеріали навчально-методичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів».* – Полтава, 2017. – С. 60-62.

5. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. А.А. Свистунова. – Москва: Издательство первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с.

6. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артмоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко [та ін.] // *Одеський медичний журнал.* – 2015. – № 6. – С. 67-74.

7. Симуляционное обучение в стоматологии / О.И. Адамкин, А.В. Севбитов, Е.А. Скатова, А.Е. Дорофеев. – Москва: РОС-ОМЕД, 2014. – 157 с.

8. *National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs* / Y. Okuda, W. Bond, G. Bonfante [et al.] // *Acad. Em. Med.* – 2008. – № 15. – P. 1-4.

UDC 616.8

GILLES DE LA TOURETTE'S SYNDROME: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS, MODERN TREATMENT METHODS

Raikova S.

*5th year student of the medical faculty
Shevchenko Petr,
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, SM*

Karpov S.

*Doctor of Medical Sciences, professor
Stavropol State Medical University, Russia
Department of neurology, neurosurgery and medical
genetics
E-mail: Karpov25@rumbler.ru*

Abstract: Gilles de la Tourette's syndrome was first proposed by Jean Martin Charcot in honor of the student, Gilles de la Tourette, a French neurologist who published a report on 9 patients with Tourette's syndrome in 1885. However, according to the authors [1,2,7], many issues of etiopathogenesis, diagnosis and pharmacotherapy are still not completely resolved, which forces scientists to continue to deal with this problem.

Objective: To analyze the modern methods of diagnosis and treatment in the clinic of Gilles de la Tourette's syndrome.

Key words: the Syndrome of Gilles de La Tourette's, modern treatment methods.

Relevance: Gilles de la Tourette's syndrome was first proposed by Jean Martin Charcot in honor of the student, Gilles de la Tourette, a French neurologist who published a report on 9 patients with Tourette's syndrome in 1885. However, according to the authors [1,2,7], many issues of etiopathogenesis, diagnosis and pharmacotherapy are still not completely resolved, which forces scientists to continue to deal with this problem.

Purpose: To analyze the modern methods of diagnosis and treatment in the clinic of Gilles de la Tourette's syndrome according to the literature data.

Results: Tourette's syndrome is a complex of symptoms, including paroxysmal motor tics, involuntary cries, obsessive actions and other motor, sound and behavioral phenomena. [1,2] It is noted only in 0.05% of the world's population. The height of the disease usually falls on the age of 2 to 18 years, is more often diagnosed in boys. [3]

The exact causes of this pathology are unknown. There is the role of the genetic factor in the development of the syndrome in the most cases. According to the authors' observations, autosomal dominant inheritance predominates in the onset of the syndrome, but there are also cases of autosomal recessive inheritance. [1,2,7]

Biochemical studies have shown that the hereditary factor that causes the onset of Tourette's syndrome is associated with a violation of the functions and structure of the basal ganglia, as well as changes in neurotransmitter systems. Among the pathogenetic theories, the dopaminergic hypothesis is most popular, in which says that in this disease the secretion of dopamine increases and the sensitivity of receptors to it increases. [5]

Intrauterine factors that increase the possibility of Tourette's syndrome in the fetus include: toxicoses, stress in pregnant women, intake of narcotic substances, alcohol, intrauterine hypoxia and birth trauma



during pregnancy. [3]

The severity of the disease can be influenced by infectious, environmental and mental factors. Their occurrence and aggravation is associated with a streptococcal infection, the appointment of psychostimulants to children and increased emotional stress.

The first manifestations of the disease most often occur at the age of 5-6 years, when parents begin to notice the strange behavior of the child: wink, grimace, frequent blinking, clapping of the palms. [5,6] Further, hyperkinesises extend to the muscles of the trunk and lower limbs (jumps, squats). Echopraxia (repetition of movements for others) and copropraxia (images of offensive gestures) can manifest themselves. Sometimes tics are of a dangerous nature, as a result of which patients with Tourette's syndrome can cause themselves various types of damage.

Tics in this disease are very diverse. [8,9] Simple vocal - can be manifested by the repetition of different sounds and syllables, whistling, snorting, chugging, screaming, mooing and hissing. During communication, a false impression of stammering, stuttering and other speech disorders can be created. [7,8] Sound phenomena in Tourette's syndrome also include echolalia (repetition of heard words), palalalia (repeated repetition of the same word), coprolalia (screaming of abusive words), which also manifest themselves by changes in rhythm, tone, accent, loudness and speech speed.

Patients note that before the onset of a tic, they experience an increase in sensory phenomena (the sensation of a foreign body in the throat, severe itching of the skin, pain in the eyes) that force them to make a sound or perform some action after which the tension disappears. [4,6,8]

In most cases, with Tourette's syndrome, the intellectual development of the child does not suffer, but there are difficulties in learning and behavior. Other impairments of behavior can be impulsiveness, emotional lability, aggression.

1. Degree (easy) - well-controlled manifestations of the disease, so external signs are not visible to others.

2. Degree (moderately pronounced) - hyperkineses and vocal disturbances are noticeable to others, however, a small ability to self-control persists. [3]

3. Degree (expressed) - the manifestations of the syndrome are noticeable to others and almost uncontrollable.

4. Degree (severe) - vocal and motor tics, are pronounced and their control is impossible.

Manifestations of Tourette's syndrome usually reach the greatest manifestation in adolescence, after which, as they grow older, they may decrease or even cease altogether. However, in some patients, they persist throughout life, increasing violations of aptitude in society. [2,8] Special laboratory or instrumental methods of examination, which could confirm the diagnosis, does not exist. All the necessary studies are used to exclude any organic pathology of the brain that could cause such symptoms.

These include: magnetic resonance imaging, computed tomography, dopplerography, electroencephalography, biochemical laboratory studies.

Differencebut syndrome Gilles de La Tourette's pathology from the following: Wilson's disease; juvenile form of Huntington's disease; juvenile form of Parkinson's disease; torsion dystonia; dopamine-sensitive torsion dystonia.

Treatment of Tourette's syndrome:

1. Non-pharmacological effects
 - a) psychotherapy

b) training in self-control

2. GABAergic anticonvulsants

3. Moderate D2 receptor blockers

a) metoclopramide

b) Neuroleptics

4. Strongly acting blockers of D2 receptors

Treatment of the syndrome of Gilles de La Tourette's focused more on assisting patients in managing the most problematic symptoms. In most cases, the syndrome of Gilles de La Tourette's occurs in mild form and do not require pharmacological treatment. However, if medical treatment is required, it is basically aimed at eliminating tics and associated conditions of the disease. [2,5] Not all people with tics have co-morbid conditions, if they occur, treatment focuses on them.

At present there is no specific treatment of the syndrome of Gilles de La Tourette's and no medicines which would apply universally for all people without significant side effects. Patients understanding of their illness 1 allows better control of tick disorders. [1,3] the Effect on the symptoms of the syndrome of Gilles de La Tourette's includes pharmacological and psychological treatment, as well as the correct behavior.

Pharmacological treatment intended for severe manifestations of the disease, other treatments (e.g., supportive psychotherapy and cognitive behavioral therapy), can help to avoid or ameliorate depression and social disadaptation of the patient with the syndrome of Gilles de La Tourette. [4] Training of the patient, his family and the people around them (e.g. friends of the school) is one of the key strategies of treatment and may be all that is required in the milder stages of the syndrome of Gilles de La Tourette. Haloperidol — an antipsychotic, sometimes used in the treatment of severe cases of Tourette's syndrome.

Pharmacological medication is used in the case when the symptoms of Gilles de La Tourette's interfere with the normal life of the patient. The classes of medication with the most proven efficacy in treating tics — typical and atypical antipsychotic medicine, including Risperidone, Ziprasidone, Haloperidol (Haldol), Pimozide and Fluphenazine can cause a variety long and short-term side effects. [6,7]

Antihypertensives: Clonidine and Guanfacine are also used to treat tics; according to various researches, they showed variable efficacy, but the effect is much lower than that of antipsychotics. The treatment starts only after a full examination of the patient with minimal doses of medicine, with a gradual increase of the applied dose of the drug for a few weeks. Preferably start with monotherapy.

Up to nowadays the drug of choice remains Haloperidol. It blocks D2 receptors in the basal ganglia. Children administered with 0.25 mg/day increasing by 0.25 mg/day weekly. The therapeutic range of the drug used from 1.5 to 5 mg/day, depending on the age of the patient. In some cases, preferred such a drug as Pimozide, which has a greater affinity to the nerve pathways of the striatum than to the mesocortical pathways. It has less side effects than Haloperidol, but he is contraindicated in diseases of the cardiovascular system. Doses from 0.5 to 5 mg/day. Used other antipsychotics - Ftorfenazin, Penfluridol.

Effective stimulator of an ALPHA2-adrenergic clonidine. Its effect is associated with stimulation of presynaptic noradrenergic receptor endings. It significantly reduces anxiety, impulsivity and disorders of attention. Dose 0.025 mg/day with subsequent increase every 1-2 weeks until sredneterapevticheskikh doses from 0.05 to 0.45 mg/day.

Applicable drugs affecting transmission by dopamine and serotonin - Clomipramine (10-25 mg/day), Fluoxetine (5-10 mg/day), especially when there are obsessions. Studied the effect of the syndrome of Gilles de La Tourette's: a benzodiazepine antagonist narcotic analgesics, some stimulants. [1,2]

Conclusion: Currently, there is an increase in the incidence of Gilles de la Tourette syndrome. The disease tends to rejuvenate. Magneto-resonance tomography, computed tomography, dopplerography of the vessels of the neck and head and electroencephalography still remain diagnostic criteria. Among all the variety of pharmacological agents, most often used drugs of a group of antipsychotics, antidepressants and nootropic drugs. Patients with severe manifestations of Tourette's syndrome have a high propensity for depression, as well as panic attacks. Patients become antisocial because of uncontrolled

hyperkinesia. But if treatment begins with the appearance of the first symptoms of the disease, in 90% of cases the quality of life can be stabilized by the age of majority of the patient. Despite the scientifically proven hereditary nature of the syndrome of Gilles de La Tourette's, mapping of the gene (genes) responsible for the development of this disease, until today, never took place. Therefore, the emphasis should be on raising a healthy communication skills in the family and society – for the preservation of mental health of the nation.

Literature

1. Zajcev D.E. *Sindrom Zhilya de la Turetta. Kliniko-diagnosticheskie i terapevticheskie aspekty: posobie dlya vrachej*. /, SPB, 2012 120 str.
2. Eldridge R. Sweet, Lake R. *Gilles de la Turrettes syndrome: clinical, genetic, psychologic and biochemical aspects in 21 selected cases. Neurol* 1977.
3. Starodubcev A.I., Karpov S.M., Dolgova I.N., Shevchenko P.P. *Osnovnye voprosy topicheskoy diagnostiki zaboolevanij nervnoj sistemy. Uchebno-metodicheskoe posobie. – Stavropol', 2014, - 83 s.*
4. Guggenheim M.A. *Familial Tourett syndrome. Ann Neurol* 1979; 104-114.
5. *The place and role of bruxism in the diagnosis of epilepsy Agranovich A.O., Karpov S.M. Clinical Neurology. 2013. № 3. С. 6.*
6. Kidd K.K., Prusoff B.A. *Familial pattern of Gilles de la Turette syndrome. Arch Gen Psychiat* 1987; 1336-1339.
7. Dolgova I.N., Starodubcev A.I., Karpov S.M., Starodubcev A.A. *Izbrannye voprosy medicinskoj genetiki. Uchebno – metodicheskoe posobie. Stavropol', 2014, s. – 63.*
8. Pauls D.L., Heimbuch R. *Familial pattern and transimtion of Gilles de la Turette syndrome and multiple tics. Arch Gen Psychiat* 1981; 1091-1093.
9. *The main issues of topical diagnosis of nervous system diseases. Karpov S.M., Dolgova I.N., Vyshlova I.A. Stavropol, 2015.*

UDC 616.01/-099 6

BASIC METHODS OF LABORATORY DIAGNOSTICS OF AUTOIMMUNE DISEASES

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Sadvakas A.S.

*Assistant of the Department
of Clinical Laboratory Diagnostics
S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University
Tole bi street 94, Almaty, Kazakhstan, 050014*

Садвакас А.С.

*Ассистент кафедры клинической лабораторной
диагностики, соискатель
Казахский Национальный Медицинский
Университет им. С.Д.Асфендиярова
Ул. Толе би 94, г.Алматы, Казахстан, 050014*

Abstract. In this article are given the concept about autoimmune diseases with the main autoimmune antibodies having diagnostic value. The main laboratory methods of autoimmune diseases, their advantages and shortcomings are briefly described.

Key words: autoimmune antibodies, immune complexes, diagnostic significance, advantages and disadvantages.

Аннотация. В статье дано понятие об аутоиммунных заболеваниях и основных аутоиммунных антителах, имеющих диагностическое значение. Кратко описаны основные лабораторные методы аутоиммунных заболеваний, их преимущества и недостатки.

Ключевые слова: аутоиммунные антитела, иммунные комплексы, диагностическое значение, преимущества и недостатки.

К аутоиммунным заболеваниям относятся заболевания, разнородные по клиническим проявлениям вследствие патологической выработки аутоиммунных антител, которые приводят к повреждению и разрушению нормальных тканей с последующим развитием аутоиммунного воспаления. Аутоиммунные заболевания являются довольно распространенной патологией в современном мире - ими страдают около 5-7% жителей планеты [2, 16].

К аутоиммунным заболеваниям соединительной ткани относятся более 120 нозологических форм, наиболее распространенными среди них являются следующие: миастения, полимиозит или дерматомиозит, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, синдром Шегрена, системная красная волчанка, системная склеродермия, смешанные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром, узелковый периартериит, другие си-



темные васкулиты [3, 24].

Наиболее информативными являются такие лабораторные показатели, как циркулирующие антитела, иммуноглобулины, иммунные комплексы, криоглобулины и система комплемента. Современная лабораторная диагностика аутоиммунных заболеваний предполагает определение следующих аутоантител: С-реактивный белок, ревматоидный фактор, антистрептолизин-О, антинуклеарный фактор, антитела к нативной ДНК, антитела к денатурированной ДНК, антикардиальные антитела, антифосфолипидные антитела, антитела к коллагену [1, 12].

Ввиду того, что все аутоиммунные заболевания практически неизлечимы, то своевременная профилактика и ранняя диагностика имеют актуальность на сегодняшний день. Поэтому диагностика системных заболеваний должна быть проведена качественно, так как наличие в крови тех или иных антител имеет важное диагностическое значение в постановке того или иного типа заболевания, стадии течения. При этом важно учитывать, что даже незначительное увеличение циркулирующих аутоантител и иммунных комплексов при отсутствии клинических симптомов расценивается как фактор риска.

Основными методами лабораторной диагностики аутоиммунных заболеваний являются следующие: реакция иммунопреципитации, непрямая иммунофлуоресценция, иммуноферментный анализ и иммуноблот. Однако каждый метод имеет свои достоинства и недостатки.

Имунофлуоресцентный анализ или метод флуоресцирующих антител предназначен для качественного и количественного определения поверхностных и внутриклеточных антигенов в образцах клеточных суспензий, образцов крови, костного мозга, альвеолярных смывов, тонких тканевых срезов. Метод позволяет детально анализировать биологические образцы на присутствие определенных антигенных детерминант, характерных для определенных возбудителей или заболеваний, проводить количественную оценку как поверхностных, так и внутриклеточных белков и рецепторов [1, 16].

Имунофлуоресцентный метод или метод визуализации клеток основан на использовании антител для маркировки специфического целевого антигена флуоресцентными красителями (называемыми флуорофорами или флуорохромами), такими как флуоресцеиновый изотиоцианат. Флуорофор позволяет визуализировать распределение мишени в образце под флуоресцентным микроскопом.

Существует две разновидности иммунофлуоресценции - прямая и непрямая. Метод прямой иммунофлуоресценции используется для обнаружения отложений иммуноглобулинов и факторов комплемента в биоптатах кожи и почек. При прямом методе на исследуемый препарат или в суспензию клеток наносят раствор прямо меченных флуоресцентным красителем антител. Образование комплекса антиген-антитело обнаруживается флуоресцентным сигналом в виде свечения разной степени интенсивности и четкости. Долгое время недостатками прямых методов иммунофлуоресценции являлись ограниченная чувствительность из-за наличия возможных перекрестных реакций между близкими по антигенному составу объектами и неспецифической флуоресценции вследствие адсорбции флуоресцирующих глобулинов на различных элементах препарата. В настоящее время используются коммерческие стандартные конъюгаты, содержащие иммуноглобулины к исследуемым антигенам. Использование биоинженерных иммуноглобулинов и высокая степень очистки антител позволили практически свести на нет неспецифические реакции, что сделало

возможным дальнейшее технологическое развитие метода [1, 15].

Метод непрямой иммунофлуоресценции применяется для обнаружения антител в сыворотке крови и других биологических жидкостях. При этом сыворотка больного в серийных разведениях инкубируется с клетками или тканью-мишенью на предметном стекле. При непрямом методе на препарат наносят антитела против искомого антигена («первые» антитела), а затем видоспецифичные «вторые» антитела против «первых» антител, что позволяет избежать неспецифических реакций. После связывания аутоантител с мишенями, образовавшиеся комплексы выявляют с помощью флуоресцентных антисывороток, направленных против иммуноглобулинов. При этом обнаруживаются не только антигены, но и уровень титрования антител. Используя меченые иммунные сыворотки против иммуноглобулинов, можно определять тип антител и оценивать стадию раннего иммунного ответа. Существенным преимуществом метода непрямой иммунофлуоресценции является возможность одновременно оценивать связывания аутоантител со всем разнообразием антигенов в тканевом субстрате. Основными недостатками этого метода являются субъективность учета результатов и трудоемкость [1, 16].

Имунофлуоресценция позволяет одновременно обнаруживать антитела против нескольких биохимически различных антигенов на одном биологическом субстрате. Высокая специфичность: положительные и отрицательные образцы создают большую разницу в мощности издаваемого сигнала. Каждое связанное антитело показывает типичную картину флуоресценции в зависимости от местоположения отдельных антигенов. Доступен весь спектр антигена исходного субстрата, что позволяет обнаруживать большое количество антител и достигать более высокой скорости обнаружения [1, 17].

Имуноферментный анализ является методом, определяющим комплекс «антиген-антитело» с помощью субстрата, который расщепляется ферментом с появлением окрашивания - ферментативного окрашивания. При ферментативном окрашивании для достижения окраски требуется меньшее количество комплексов антиген-антитело, так как каталитические свойства ферментов позволяют действовать им в качестве усилителей: одна молекула фермента может способствовать образованию более сотен тысяч молекул продукта каталитической реакции в минуту, что обуславливает высокую чувствительность этого метода [2, 10].

Имуноферментный анализ позволяет не только диагностировать заболевание, но определить его стадию, а также отследить динамику развития болезни. Однако у классического иммуноферментного анализа есть свои сложности и недостатки, к которым относятся: длительность и сложность постановки, необходимость использования большого количества исследуемых образцов, невозможность количественного учета результатов без специального оборудования [2, 10].

Имуноблот является высокочувствительным методом выявления белков и основан на сочетании электрофореза с иммуноферментным анализом или радиоиммунным анализом. Принцип метода заключается в том, что антигены разделяют с помощью электрофореза в полиакриламидном геле, затем переносят на нитроцеллюлозную мембрану и идентифицируют иммуноферментным анализом. Из-за высокой чувствительности антигены или антитела могут быть выявлены как полуквантитивно, так и качественно [1, 22].

Методы иммуноблоттинга используют антитела (или другие специфические лиганды) для идентификации белков-мишеней

ряда неродственных видов белка. Они включают идентификацию белковой мишени через специфические реакции антиген-антитело или белок-лиганд. Белки обычно разделяют электрофорезом и переносят на мембраны (обычно нитроцеллюлозу). Мембрану накладывают первичным антителом для конкретной мишени, а затем вторичным антителом, меченным ферментами или радиоизотопами. Когда лиганд не является антителом, реакцию можно визуализировать с использованием лиганда, который непосредственно помечен. Точечное пятно является упрощенной процедурой, при которой образцы белка не разделяются электрофорезом, а остаются в виде пятен непосредственно на мембране. Иммуноблоттинг широко используется в сочетании с двумерным полиакриламидным гель-электрофорезом не только для традиционных целей, таких как иммуноаффинная идентификация белков и анализ иммунных реакций, но также и, как метод интерфейса генома-протеома, дающим возможность объединить генетические данные с данными по структуре тех или иных белков [6, 4351].

Достоинством метода является возможность тестирования антител к слабо или вовсе нерастворимым антигенам, а недостатком - большие трудности интерпретации результатов при перекрестных реакциях.

Иммунопреципитация является методом выделения белка из клеточных лизатов сыворотки и тканевых гомогенатов с помощью белковых антител. Используя метод иммунопреципитации, можно определить изменения экспрессии белка и характер белков, с которыми образуется тот или иной иммунный комплекс. Достоинством этого метода является возможность разделения антител для проведения последующего количественного анализа. Также метод иммунопреципитации позволяет концентрировать белок, не давая ему разрушиться. Однако главным недостатком метода является обязательная радиоактивная метка белка для его идентификации [5, 352].

Существует несколько разновидностей методов иммунопреципитации. Ко-иммунопреципитация (Co-IP) — это иммунопреципитация целого белкового комплекса, основанная на использовании антитела, специфичного к одному из белков целого комплекса. Путем связывания с одним белком, исследуемое антитело связывается со всем комплексом. В итоге появляется возможность идентифицировать все белки, входящие в состав комплекса [5, 356].

Иммунопреципитация хроматина (ChIP) - это метод обнаруже-

ния в геноме сайтов связывания исследуемого ДНК-связывающего белка. Для этого ДНК выделяется из клетки и режется на небольшие фрагменты, затем с помощью антител к исследуемому ДНК-связывающему белку проводится иммунопреципитация. В результате с антителами связываются комплексы, состоящие из исследуемого ДНК-связывающего белка и фрагмента ДНК. Такие фрагменты ДНК являются в геноме сайтами связывания исследуемого ДНК-связывающего белка. Для чтения нуклеотидной последовательности полученных фрагментов ДНК используются ДНК-микрочипы (ChIP-on-chip) или современные методы секвенирования (ChIP-seq) [4, 9].

Иммунопреципитация РНК (RIP) является методом, с помощью которого идентифицируются молекулы РНК, взаимодействующие с исследуемым белком. В итоге можно определять сайты связывания исследуемого белка с молекулами РНК. Процедура иммунопреципитации РНК аналогична иммунопреципитации хроматина. Для чтения нуклеотидной последовательности выделенных фрагментов РНК используют ДНК-микрочипы, комплементарные выделенным фрагментам молекулы ДНК (RIP-chip) или современные методы секвенирования (RIP-seq) [4, 8].

К достоинствам иммунопреципитации относится возможность количественного анализа взаимодействия антител в их нативной конформации и обнаружение концентрированного белка. Недостатком метода состоит в том, что для эффективного обнаружения белок должен быть радиоактивно мечен.

В заключение можно отметить следующее. Несмотря на то, что иммуноферментный анализ с рекомбинантными антигенами, иммуноблоттинг и иммунопреципитация по сравнению с непрямой иммунофлуоресценцией обладают большей чувствительностью и специфичностью, в большинстве лабораторий мира, тем не менее, широко используется метод непрямой иммунофлуоресценции, позволяющий определить тип антител и стадию раннего иммунного ответа.

Таким образом, интерпретация результатов лабораторных показателей иммунного воспаления зависит от выбранного метода. Показатели иммунного ответа могут диагностировать начальные стадии развития аутоиммунного заболевания, что имеет немаловажное значение в выборе тактики лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будчанов Ю.И. Реакции, основанные на взаимодействии антигена с антителом. - Тверь. - 2012 - 33 с.
2. Колос Ю. В. Аутоиммунные буллезные дерматозы : учеб.-метод. пособие / Ю. В. Колос. - Минск : БГМУ, 2017. - 23 с
3. Пономарев В.В. Аутоиммунные заболевания в неврологии. - Минск - Белорусская наука. - 2010. - 262 с.

Literature

1. Budchanov Yu.I. Reactions based on the interaction of the antigen with Antibody. - Tver. - 2012 - 33 p (in Russian).
2. Kolos Yu.V. Autoimmune bullous dermatoses: a teaching method. allowance / Yu. V. Kolos. - Minsk: BSMU, 2017. - 23 p. (in Russian).
3. Ponomarev V.V. Autoimmune diseases in neurology. - Minsk - Belarusian science. - 2010. - 262 p. (in Russian).
4. Hoffman B. G., Jones S. J. Genome-wide identification of DNA-protein interactions using chromatin immunoprecipitation coupled with flow cell sequencing. // The Journal of endocrinology. — 2009. — Vol. 201, no. 1. — P. 1—13.
5. Kaboord B., Perr M. Isolation of proteins and protein complexes by immunoprecipitation. (англ.) // Methods in molecular biology (Clifton, N.J.). — 2008. — Vol. 424. — P. 349—364.
6. Towbin H, Staehelin T, Gordon J. (1979). «Electrophoretic transfer of proteins from polyacrylamide gels to nitrocellulose sheets: procedure and some applications». Proc Natl Acad Sci U S A. 76 (9): 4350—4354.



UDC 314.4:616-053.2:001.8(477)

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF INFANT MORTALITY AND UNDER-FIVE YEARS' MORTALITY OF CHILDREN IN UKRAINE

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МАЛЮКОВОЇ СМЕРТНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО П'ЯТИ РОКІВ В УКРАЇНІ

Slabkiy G.O.

Head of the Department
of Public Health of
Uzhgorod National University,
doctor of medical sciences, professor
g.slabkiy@ukr.net

Dudnyk S.V.

Academic Secretary of the
State Establishment "Ukrainian institute of strategic re-
searches of Ministry of Public Health of Ukraine",
PhD in medical sciences
sv.dudnyk@ukr.net

Kachala L.O.

Ass.professor of the Department
of Public Health of
Uzhgorod National University,
candidate of medical sciences, ass. professor
kaf-pubhealth@uzhnu.edu.ua

Слабкий Г.О.

Завідувач кафедри
громадського здоров'я
Ужгородський національний університет,
доктор медичних наук, професор
g.slabkiy@ukr.net

Дудник С.В.

вчений секретар
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
МОЗ України»,
кандидат медичних наук
sv.dudnyk@ukr.net

Качала Л.О.

Доцент кафедри
громадського здоров'я
Ужгородський національний університет,
кандидат медичних наук, доцент
kaf-pubhealth@uzhnu.edu.ua

Abstract. Retrospective analysis of infant mortality and mortality of children under the age of five years was conducted, its' general trends in Ukraine for the period 2007-2016 were revealed. In the course of the research that over the last decade, the level of infant mortality and the level of under-five years' mortality of children in Ukraine had gradual declines, while remaining one of the highest in the European Union. The overwhelming number of Ukrainian children die in the neonatal period (more than 60% of the total number of children who died before the first year of life), while the leading causes of death of children throughout the years of research continue to be individual conditions that arise in the perinatal period (1st rating place), congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities (2nd rating place) and external causes of morbidity and mortality (3rd rating place), whereas in children under 5 years of age, the frequent causes of death are external causes of morbidity and mortality (unintentional injuries), congenital anomalies, oncological diseases and diseases of the nervous system.

Key words: child mortality, infant mortality, level of mortality, under-five years' mortality of children.

Резюме.

Ретроспективний аналіз малюкової смертності та смертності дітей у віці до п'яти років в Україні.

Г.О. Слабкий, С.В. Дудник, Л.О. Качала

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», Київ, Україна

Проведено ретроспективний аналіз малюкової смертності та смертності дітей у віці до п'яти років, виявлено їх загальні тенденції в Україні за період 2007-2016 рр. В ході дослідження встановлено, що протягом останнього десятиріччя рівень смертності дітей до 1-го року життя та рівень смертності дітей у віці до 5-ти років життя України мали поступові тенденції до зниження, при цьому залишаючись одними з найвищих у Європейському Союзі. Переважна кількість дітей України гине у неонатальному періоді (більше ніж 60% до загальної кількості померлих дітей у віці до 1-го року життя), при цьому провідними причинами смерті дітей за всі роки дослідження продовжують залишатись окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (1 рейтингове місце), природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (2 рейтингове місце) та зовнішні причини захворюваності та смертності (3 рейтингове місце), тоді як у дітей у віці до 5-ти років життя найчастішими причинами смерті є зовнішні причини захворюваності та смертності (ненавмисні травми), вроджені аномалії, онкологічні захворювання та хвороби нервової системи.

Ключові слова: дитяча смертність, малюкова смертність, рівень смертності, смертність дітей у віці до п'яти років.

Резюме.

Ретроспективний аналіз младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет в Украине.

Г.А. Слабкой, С.В. Дудник, Л.А. Качала

Ужгородский национальный университет, Ужгород, Украина

ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», Киев, Украина

Проведен ретроспективний аналіз младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет, выявлены их общие тенденции в Украине за период 2007-2016 гг. В ходе исследования установлено, что за

последнее десятилетие уровень смертности детей до 1-го года жизни и уровень смертности детей в возрасте до 5 лет жизни Украины имели постепенные тенденции к снижению, при этом оставаясь одними из самых высоких в Европейском Союзе. Подавляющее количество детей Украины погибает в неонатальном периоде (более 60% от общего количества умерших детей в возрасте до 1-го года жизни), при этом ведущими причинами смерти детей за все годы исследования продолжают оставаться отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (1 рейтинговое место), врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии (2 рейтинговое место) и внешние причины заболеваемости и смертности (3 рейтинговое место), тогда как у детей в возрасте до 5-ти лет жизни частыми причинами смерти являются внешние причины заболеваемости и смертности (непреднамеренные травмы), врожденные аномалии, онкологические заболевания и болезни нервной системы.

Ключевые слова: детская смертность, младенческая смертность, уровень смертности, смертность детей в возрасте до пяти лет.

Вступ. Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків (2016-2030 рр.), що прийнята ВООЗ, засвідчує, що близько 8 млн дітей у світі щорічно гинуть від дії чинників, яким можна було запобігти або які піддаються профілактиці. До того ж експерти ВООЗ підрахували, що випадки смерті новонароджених значно уповільнюють темпи розвитку країн і в масштабі держав призводять до глобальних щорічних втрат, при цьому інвестиції в здоров'я дітей забезпечують високу економічну віддачу і гарантують наявність продуктивної робочої сили в майбутньому і безпеку держави. Доведений факт, що покращення показників репродуктивного здоров'я, коефіцієнта фертильності, зниження малюкової і дитячої смертності здатні призвести до економічного зростання країни на 30-50% [1,4,5,6,7].

За даними ВООЗ, щоб забезпечити здоров'я і благополуччя кожної жінки, дитини та підлітка треба використовувати методи, що довели свою ефективність і активно застосовувати накопичений досвід для подолання існуючих і нових проблем. Так, профілактика хвороб та інвалідності майбутнього покоління економить мільярди доларів, необхідних для їх наступного лікування. З урахуванням вищезазначеного та рекомендаціями ВООЗ, урядам країн, а також іншим органам влади, що формують політику на місцевому, національному, регіональному та глобальному рівнях, необхідно розробити та впровадити пріоритетні плани з охорони здоров'я матері та дитини (якщо не мають таких), сприяти максимальному фінансуванню заходів цих планів з метою зміцнення галузі в цілому та її кадрового потенціалу, внести зміни до законодавства, пов'язуючи питання охорони здоров'я жінок і дітей з іншими напрямками діяльності (освіта, санітарія, подолання бідності, поліпшення харчування, тощо), з обов'язковим залученням віх зацікавлених сторін (запровадження багатосекторального підходу) з наступною координацією зусиль в реалізації політики щодо охорони материнства та дитинства [1-4,6,7].

Мета дослідження: провести ретроспективний аналіз малюкової смертності та смертності дітей у віці до п'яти років та виявити їх загальні тенденції в Україні за період 2007-2016 рр.

Матеріали та методи. Дослідження та необхідні розрахунки проведено на підставі офіційних статистичних даних Державного комітету статистики України за період 2007-2016 рр. Використано наступні методи: аналітичний, статистичний, порівняльний аналіз, системний підхід.

Результати та їх обговорення.

Протягом останніх десяти років (за період 2007-2016 рр.) рівень смертності дітей у віці до 1 року життя в Україні мав тенденцію до поступового зниження на 32,7% (з 11,0 на 1000 живонароджених у 2007 році до 7,4 на 1000 живонароджених у 2016 р.), але, незважаючи на таку позитивну тенденцію, цей показник залишається у 2-3 рази вищим порівняно з багатьма провідними розвиненими країнами світу, а з урахуванням вітчизняної методології розрахунку, яка не включає немовлят, які померли на першому тижні життя, як це робить ВООЗ, реальний розрив ще більший. При цьому слід зазначити, що розрахунки останніх років проводились без частини Донецької та Луганської областей в зв'язку з антитерористичною ситуацією на сході країни, при тому що Донеччина була одним з «лідерів» у рейтингу регіонів з найвищим рівнем смертності дітей віком до року. При вивченні рівнів смертності дітей до 1-го року життя за статтю за вищезазначений період, також спостерігаються тенденції до їх зниження як серед хлопчиків на 34,1% (з 12,6‰ у 2007 році до 8,3‰ у 2016 році) так і дівчаток на 30,9% (з 9,4‰ у 2007 році до 6,5‰ у 2016 році). При цьому слід зауважити, що у 2016 році рівень смертності хлопчиків був вищим за аналогічний серед дівчаток на 25,4% у 2007 році та на 21,7% у 2016 році, тобто в цілому у кожному році за період 2007-2016 рр. рівень смертності хлопчиків перевищує рівень смертності дівчаток у віці до 1-го року

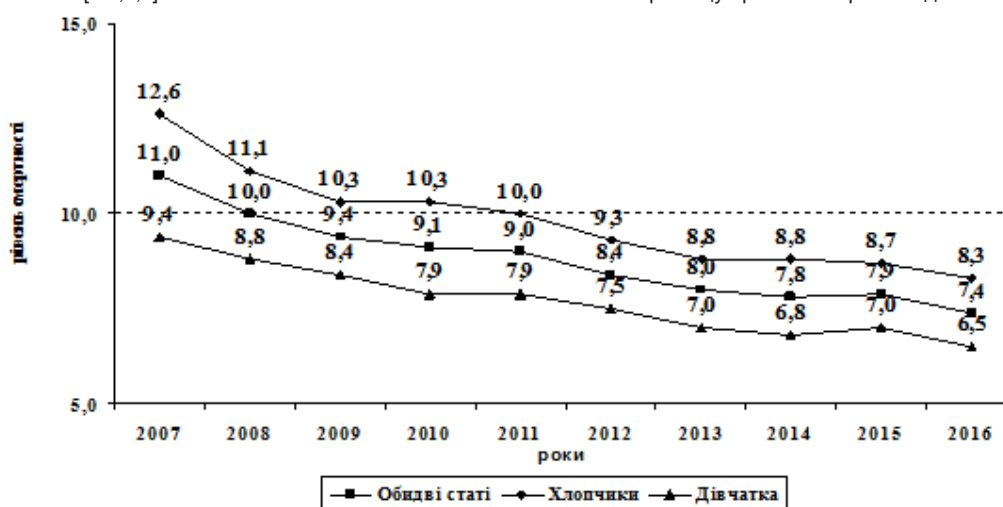


Рис.1. Смертність дітей у віці до 1 року за період 2007-2016 рр. (на 1000 живонароджених).



життя, а також рівень смертності хлопчиків вищий за загальний рівень смертності дітей у віці до 1-го року життя (обидві статі) (рис. 1).

Для будь-якої країни, особливо показовим є рівень перинатальної смертності як індикатор благополуччя, причинами якої можуть бути як біологічні, соціальні так і економічні чинники, а також безпосередньо стан здоров'я жінок, вагітних, тощо. В середньому, за останнє десятиріччя при дослідженні перинатальної смертності переважна частка її випадків (55-60%) припадає на антенатальний період (з 22-го тижня вагітності до пологів), до 6-10% — на інтранатальний (під час пологів) і майже 35-40% — на постнатальний (7 днів після пологів). При цьому слід наголосити на важливості перинатального періоду, як визначального у формуванні потенціалу здоров'я дитини на її майбутнє життя, в свою чергу саме перинатальна патологія зумовлює більшість дитячих захворювань. Також, в Україні спостерігається достатньо високий рівень мертвона-

роджених дітей, що має тенденції до зниження, питома вага мертвонароджених дітей знизилась на 26,9% в 2016 р. в порівнянні з 2007 р., при цьому резерв щодо її зниження ще зберігається достатньо значним. На 45,2% у 2016 р. відносно 2007 р. знизилась питома вага померлих дітей у віці 0-6 днів, в цілому частка померлих дітей у перинатальному періоді за роки дослідження знизилась на 34,5%. Кількість померлих дітей у неонатальному періоді (у віці 0-27 днів) за період 2007-2016 рр. знизилась на 41,6%, при цьому частка дітей померлих у неонатальному періоді у загальній кількості померлих дітей у віці до 1 року зросла на 2,5% (у 2007 р. 60,4%, у 2016 р. – 61,9%). Вагому роль у профілактиці антенатальної та перинатальної смертності грає якісна медична допомога на антенатальному та перинатальному рівнях, а також дотримання соціальних стандартів та поліпшення економічного становища жінок та їх сімей в цілому (таблиця 1).

Таблиця 1. Кількість померлих дітей у віці до 1 року в перинатальному та неонатальному періодах 2007-2016 рр. (осіб)

Рік	Кількість померлих дітей у віці до 1 року	Кількість померлих у перинатальному періоді			Кількість померлих у неонатальному періоді	
		Усього	У тому числі		Усього у віці 0-27 днів	У % до загальної кількості померлих у віці до 1 року
			Мертвонароджених	Померлі у віці 0-6 днів		
2007	5188	5280	3070	2210	3134	60,4
2008	5049	5741	3416	2325	3185	63,1
2009	4801	5502	3351	2151	2997	62,4
2010	4564	5281	3300	1981	2794	61,2
2011	4511	5112	3158	1954	2789	61,8
2012	4371	5122	3230	1892	2658	60,8
2013	4030	4782	3166	1616	2431	60,3
2014	3656	4341	2820	1521	2269	62,1
2015	3318	3774	2437	1337	2041	61,5
2016	2955	3456	2244	1212	1830	61,9

Слід зазначити, що за роки дослідження (2007-2016 рр.) найбільша кількість дітей у неонатальному періоді гине в перші 5-6 днів (якщо проаналізувати кількість померлих дітей у неонатальному періоді за кількістю прожитих днів), так у 2016 році частка померлих дітей до 1-ї доби склала 22,4%, за кількістю прожитих днів (1 доба) – 11,5%, 2 доби – 9,3%, 3 доби – 7,1%, 4 доби – 6,2%, 5 днів – 4,6%, 6 днів – 5,1%, і вже на 7-му добу частка знижується до 2,4%, в наступні дні неонатального періоду частка смертей поступово знижується. Аналогічні тенденції дитячої смертності спостерігаються у неонатальному періоді з урахуванням статі померлих дітей, так у 2016 році у термін до 1-ї доби життя померла найбільша кількість хлопчиків та дівчаток в порівнянні із наступними днями неонатального періоду, а саме: частка померлих хлопчиків становила 20,8% і 24,7% дівчаток, у першу добу померло 11,2% хлопчиків (із загальної кількості померлих хлопчиків у неонатальний період) та 11,8% дівчаток (із загальної кількості померлих дівчаток у неонатальний період), частка померлих дітей за кількістю прожитих днів (2 доби) склала 10,3% хлопчиків та 7,9% дівчаток, 3 доби – 7,5% та 6,4% відповідно, 4 доби – 5,8% та 6,8%, 5 днів – 4,0% та 5,5%, 6 днів – 5,3% та 4,9%, 7 днів – 2,5% та 2,2%.

Також, за результатами аналізу найбільший відсоток дітей у віці до 1 року життя помирає до 1 місяця життя (аналогічні тенденції спостерігаються і в країнах Європейського простору), і з кожним наступним місяцем життя питома вага померлих дітей знижується,

а саме у 2016 році у віці до 1 місяця життя відсоток померлих дітей до всієї кількості померлих до 1-го року життя склала 63,1%, у віці 1 місяць життя – 10,5%, 2 місяці життя – 6,7%, 3 місяці – 4,7%, 4 місяці – 4,2%, 5 місяців – 2,4%, тощо (рис.2.).

За результатами аналізу, провідні причини смертності дітей у віці до 1 року залишаються незмінними. Так, перше рейтингове місце належить окремим станам, що виникають у перинатальний період (на прикладі 2016 р. рівень смертності становить 39,5 на 10 тис. народжених живими (обидві статі), рівень смертності хлопчиків від вищезазначеної причини 44,1 на 10 тис. народжених живими хлопчиків, рівень смертності дівчаток 34,5 на 10 тис. народжених живими дівчаток), друге місце природженим вадам розвитку (рівень смертності у 2016 р.: обидві статі – 17,6 на 10 тис. живонароджених, хлопчики – 20,1 на 10 тис. живонароджених хлопчиків, дівчатка – 14,8 відповідно), третє місце займають зовнішні причини (рівень смертності: обидві статі – 4,1 на 10 тис. народжених живими, хлопчики – 4,5 відповідно, дівчатка – 3,6 відповідно), четверте місце належить хворобам органів дихання (у 2016 р. рівень смертності від хвороб органів дихання складає: обидві статі – 3,0 відповідно, хлопчики – 3,3 відповідно, дівчатка – 2,7 відповідно), і п'яте місце займають хвороби нервової системи (рівень смертності в 2016 р.: обидві статі – 2,4 на 10 тис. народженими живими, хлопчики – 2,7 на 10 тис. живонароджених хлопчиків, дівчаток – 1,9 на 10 тис. живонароджених дівчаток). В цілому, рівень смертності дітей у 2016 р. склав 74,0 на 10 тис. живо-

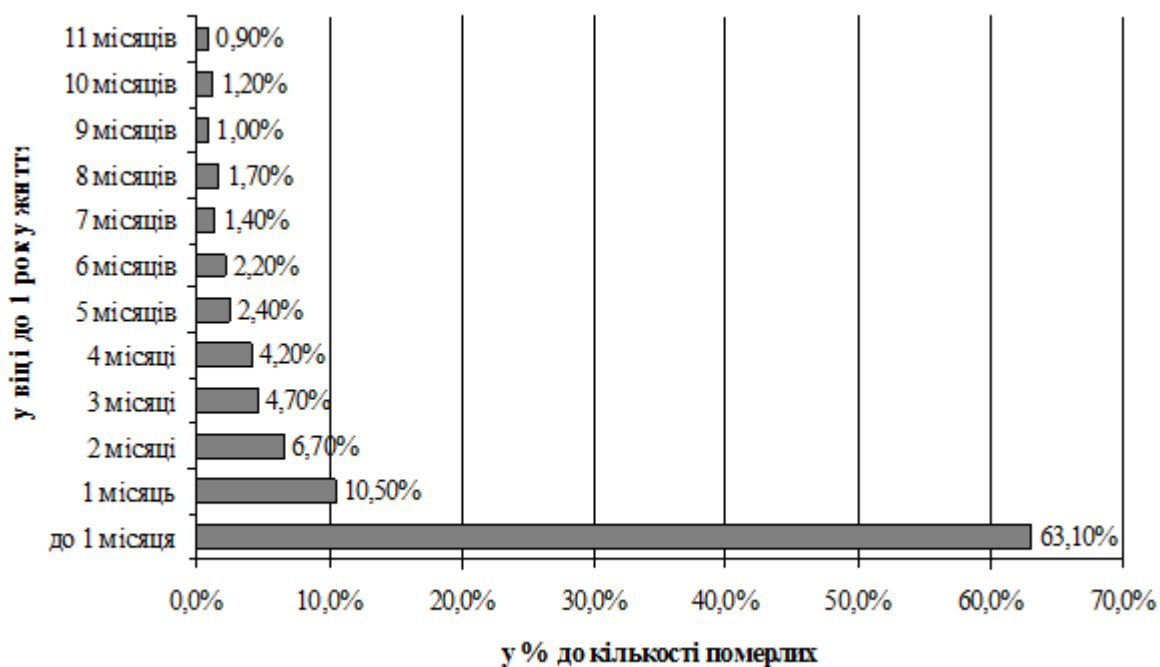


Рис.2. Кількість померлих дітей у віці до 1 року за кількістю прожитих місяців у 2016 році (у % до кількості померлих дітей у віці до 1 року).

народжених дітей (обидві статі), серед хлопчиків рівень смертності 82,5 на 10 тис. живонароджених хлопчиків, дівчаток – 64,9 на 10 тис. живонароджених дівчаток. Таким чином, загальний рівень смертності хлопчиків у віці до 1 року перевищує рівень смертності дітей у віці до 1 року (обидві статі) на 11,5%, та рівень смертності дівчаток на 27,1% (у 2016 р.), таки ж тенденції спостерігаються і за рівнями смертності за кожною з провідних причин смерті, де рівень смертності хлопчиків у віці до 1 року за кожною з основних причин вищий за аналогічний рівень (обидві статі) та рівень смертності дівчаток.

На особливу увагу також заслуговують показники, що характеризують період дитинства до 5-ти років життя, особливо це показник рівня смертності дітей до 5-ти років життя, який вже менш

залежний від ризиків пологового та післяпологового періодів, і в більшій мірі акумулює інші ризики, такі як умови харчування, існування дитини, соціально-економічне становище сім'ї дитини, стан та якість медичного обслуговування. За результатами аналізу рівень смертності дітей у віці до 5-ти років (обидві статі) поступово знизився на 35,3% (з 13,6 на 1000 живонароджених у 2007 р. до 8,8 на 1000 живонароджених у 2016 р.), рівень смертності хлопчиків знизився на 37,0% (з 15,4 на 1000 живонароджених хлопчиків до 9,7 відповідно у 2016 р.), дівчаток на 33,9% (з 11,8 на 1000 живонароджених дівчаток у 2007 р. до 7,8 відповідно у 2016 р.) (рис.3.). Слід зауважити, що рівень смертності хлопчиків у віці до п'яти років вищий за аналогічний показник дівчаток, та загальний рівень

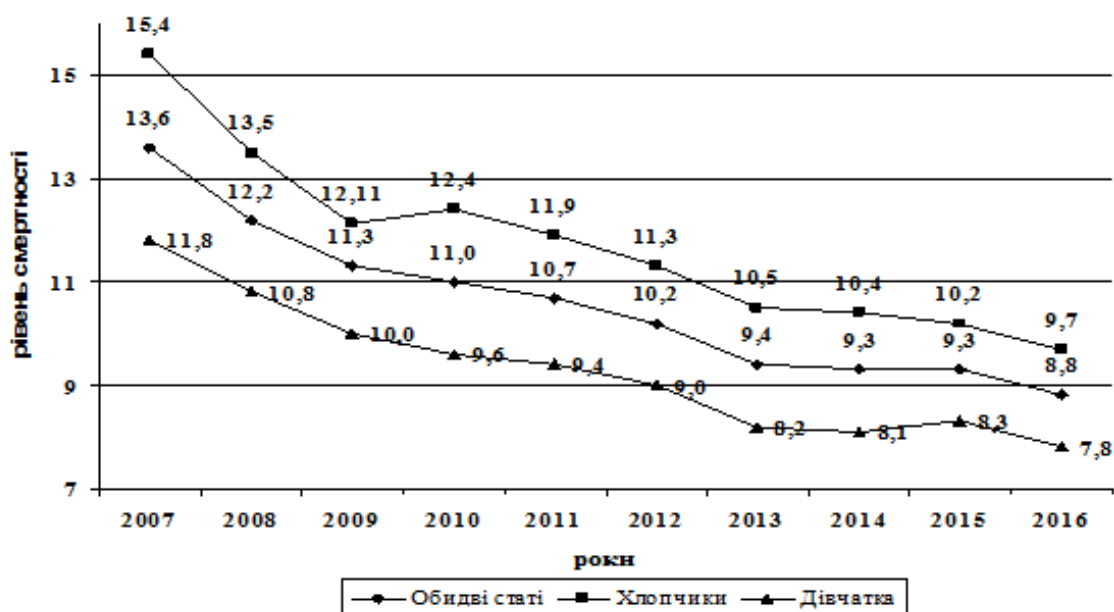


Рис.3. Смертність дітей у віці до 5 років за період 2007-2016 рр. (на 1000 живонароджених).



смертності (обидві статі) дітей у віці до п'яти років. Протягом 2007-2016 рр. провідними причинами смерті дітей віком від 1 до 5 років виступають зовнішні причини захворюваності та смертності (ненавмисні травми), вроджені вади розвитку та аномалії, новоутворення, хвороби нервової системи, хвороби органів дихання й інфекції.

Позитивні тенденції рівня смертності дітей у віці до п'яти років пояснюються розробками клінічних протоколів для лікування дитячих захворювань, протоколів догляду, впровадження новітніх медичних технологій. При цьому на даний час в країні існує ризик щодо можливого погіршення показника смертності дітей у віці до п'яти років за рахунок нестабільної соціально-економічної ситуації в країні, погіршення санітарних умов життя та існування дитини в цілому (в тому числі погіршення стану імунізаційної ситуації), тощо, що потребує додаткових заходів щодо попередження можливих негативних тенденцій.

Висновки. Протягом останнього десятиріччя рівень смертності дітей до 1-го року життя та рівень смертності дітей у віці до 5-ти років життя України мали поступові тенденції до зниження, при

цьому залишаючись одними з найвищих у Європейському Союзі. Переважна кількість дітей України гине у неонатальному періоді (більше ніж 60% до загальної кількості померлих дітей у віці до 1-го року життя), при цьому провідними причинами смерті дітей за всі роки дослідження продовжують залишатись окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (1 рейтингове місце), природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (2 рейтингове місце) та зовнішні причини захворюваності та смертності (3 рейтингове місце), тоді як у дітей у віці до 5-ти років життя найчастішими причинами смерті є зовнішні причини захворюваності та смертності (ненавмисні травми), вроджені аномалії, онкологічні захворювання та хвороби нервової системи.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні детермінант та провідних причин дитячої смертності в Україні на догоспітальному та госпітальному рівнях з урахуванням її регіональних та вікових аспектів з метою формування державної політики щодо скорочення втрат дитячого населення від причин, що можна попередити.

Spysok vykorystanoyi literatury:

1. DCP3. Disease Control Priorities, Third Edition. 2015. <http://dcp-3.org>.
2. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO. A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH): a multisectoral policy compendium. Geneva: WHO, 2014.
3. WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva: WHO, 2014.
4. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2015.
5. Independent Expert Review Group (iERG). Every Woman Every Child: a post-2015 vision. The third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: WHO, 2014.
6. Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations, 2015.
7. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. *The Lancet* 2014; 383: 1333-54.

UDC 616.248-053.2-08:616.233

FEATURES OF BRONCHES HYPERTENSION INDICATORS IN CHILDREN WITH THE BRONCHIAL ASTHMA OF PHYSICAL POWER

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ

Shakhova O.

PhD, Assistant of Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases HSEEU "Bukovinian State Medical University"

Шахова О.

к.мед.н., асистент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Tarnavska S.

PhD, Associate Professor of Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases HSEEU "Bukovinian State Medical University"

Тарнавська С.

к.мед.н., доцент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Annotation. Based on the complex clinical-paraclinical examination of 70 children with bronchial asthma found that in the presence of indicators of bronchial weakness more than 20% of the risk of developing asthma physical effort for patients without bronchospasm physical stress is: the relative risk - 5.3 (95% CI: 2, 1-13,5) with a chance ratio of 32.5 (95% CI: 7.8-135.1). And indicators of hypersensitivity of bronchial tubes to histamine inhalations in a concentration less than 0.4 mg / ml indicated a relative risk of asthma physical effort of 1.9 (95% CI 0.8-4.4) with a ratio of 4.3 (95% CI 1.2 -15.4).

Key words: bronchial asthma, children, indicators of hypersensitivity of bronchi

Анотація. На підставі комплексного клінічно-параклінічного обстеження 70 дітей, хворих на бронхіальну астму встановлено, що за наявності показників лабільності бронхів більше 20% ризик розвитку астми фізичного зусилля відносно хворих без бронхоспазму фізичної напруги становить: відносний ризик – 5,3 (95% ДІ: 2,1-13,5) при співвідношенні шансів – 32,5 (95% ДІ: 7,8 -135,1). А показники гіперчутливості бронхів до інгаляції гістаміну в концентрації менше 0,4 мг/мл вказували на відносний ризик астми фізичного зусилля 1,9 (95% ДІ 0,8-4,4) при співвідношенні шансів 4,3 (95% ДІ 1,2-15,4).

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, показники гіперсприйнятливості бронхів.

Вступ. Бронхіальну астму (БА) розглядають як мультифакторне захворювання, що характеризується повторними епізодами зворотної варіабельної обструкції бронхів, в основі яких лежить підвищена гіперсприйнятливості дихальних шляхів (ГСДШ) до різних стимулів [1,2]. Неспецифічна ГСДШ до прямих і непрямих стимулів може розглядатись як ключовий феномен БА, що є підґрунтям формування клінічних проявів, частоти і тяжкості загострень, визначає перебіг, тяжкість і контрольованість захворювання в цілому [3,4,6]. Часто серед перших симптомів БА виникає бронхоконстрикція, зумовлена фізичним навантаженням (БФН), що є можливою ознакою бронхіальної гіперреактивності, яка, в свою чергу, є діагностичним маркером БА. БФН – це транзиторне звуження нижніх дихальних шляхів після істотного фізичного навантаження зі зниженням об'єму форсованого видиху за першу секунду на 10-15% до вихідної величини. Поширеність БФН серед пацієнтів із БА сягає 90%. Між характером і виразністю хронічного запалення бронхів, їх гіперчутливістю і гіперреактивністю існує суперечливий взаємозв'язок, який навіть стає сумнівним у випадку їх використання з клінічною метою [8,9]. Наукові дослідження, присвячені оцінці діагностичної значущості бронхіальної лабільності та гіперреактивності для верифікації клінічних субфенотипів різних варіантів захворювання та визначення оптимальних терапевтичних підходів в дітей є нечисельними.

Мета дослідження. Оцінити показники неспецифічної реактивності дихальних шляхів у дітей хворих на астму фізичного зусилля.

Матеріал і методи. Для досягнення поставленої мети із дотриманням принципів біоетики на базі пульмонологічного відділення ОДКЛ (м. Чернівці) методом простої випадкової вибірки сформована когорта дітей шкільного віку, хворих на БА, з розподілом на дві клінічні групи. Першу (I) групу склали 34 дитини із фенотипом БА, що супроводжувався бронхоконстрикцією фізичного зусилля (наявність вказівок в анамнезі на розвиток бронхоспазму після фізичного навантаження, та індекса бронхоспазму (ІБС) після дозованого фізичного навантаження (ДФН) щонайменше 15%), тобто «астми фізичної напруги». ІБС визначали згідно рекомендацій шляхом оцінки реакції на ДФН із наступним обчисленням показника ІБС:

$$\text{ІБС} = (\text{ОФВ1 вих.} - \text{ОФВ1 після ДФН}) / \text{ОФВ1 вих.} \times 100\%$$

До II клінічної групи (контролю) увійшло 36 пацієнтів із діагнозом БА, фенотип якої не характеризувався перерахованими ознаками. В середньому в дітей основної клінічної групи ІБС як за даними ОФВ1, так і МОШ25-75, був вищим у 3-5 разів у зіставленні з групою контролю та майже вдвічі вищим за порогове значення 15%.

За основними клінічними ознаками групи порівняння достовірно не різнилися. Хлопчиків у обох клінічних групах було по 63,3%, жителі сільської місцевості серед дітей хворих на фенотип БА фізичної напруги становили 63,3±8,04% проти 66,7±8,87 в групі контролю; середній вік представників I клінічної групи становив 12,0±3,3 років, дітей групи порівняння – 11,1±3,4 років ($p > 0,05$).

Лабільність бронхів визначали згідно рекомендацій [5] шляхом оцінки їх реакції на ДФН та інгаляцію β2-адреноміметика короткої дії (200 мкг сальбутамолу) з наступним обчисленням показника ла-

більності бронхів як суми компонентів – ІБС та індексу бронходилатації (ІБД). Позитивно вважали бронхомоторну пробу із сальбутамолом зі зростанням значення ІБД більше, ніж на 12%.

Дослідження гіперсприйнятливості бронхів проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження [7]. Показники порогової концентрації гістаміну (ПК20Г) застосовували для визначення гіперчутливості дихальних шляхів.

Статистичний аналіз отриманих даних проводили з позиції біостатистики. Для оцінки діагностичної цінності тестів визначали їх чутливість, специфічність, передбачувану цінність позитивного та негативного результату та відношення правдоподібності результатів тесту. Оцінка ризику реалізації події проводилася з урахуванням вірогідності величин відносного ризику, співвідношення шансів та посттестової ймовірності, а також визначення їх довірчих інтервалів.

Результати дослідження та їх обговорення.

Проведено оцінку показників лабільності бронхів у дітей груп порівняння, зокрема, індекса бронходилатації (ІБД) на інгаляцію сальбутамолу, а також середніх значень інтегративного показника лабільності бронхів (ПЛБ), табл.1.

Таблиця 1
Показники лабільності бронхів у школярів клінічних груп (M±m)

Клінічні групи		К-сть дітей	Індекс бронходилатації, %	Показник лабільності бронхів, %
I	Діти з БА фізичного зусилля	34	15,6±2,8	41,4±3,1
II	Діти без фенотипу астми фізичного зусилля	36	6,7±1,4	12,5±1,4
P			<0,05	<0,05

Таким чином, встановлена вірогідна відмінність у показниках дилатації бронхів у відповідь на пробу з інгаляцією короткодійного β2-агоніста в пацієнтів груп спостереження: в дітей із фенотипом астми фізичного зусилля ІБД та ПЛБ були майже втричі вищими. Оцінені показники ІБД більше 15% у підтвердженні астми фізичного зусилля відносно хворих без бронхоспазму фізичної напруги: специфічність – 87%, прогностична цінність позитивного результату – 73%, проте значна частка хибнонегативних результатів – 58%. Відносний ризик фенотипу астми фізичного зусилля за ІБД більше 15% становить: 1,7 (95% ДІ: 0,6-4,8) при співвідношенні шансів 3,8 (95% ДІ: 1,0-13,7).

Виразу лабільності бронхів (ПЛБ більше 12%) спостерігали в 90% хворих I клінічної групи та лише в 50% дітей з БА без бронхоспазму фізичного зусилля ($P < 0,05$). Значно підвищену лабільність бронхів (ПЛБ більше 20%) частіше реєстрували серед хворих із



фенотипом БА фізичного зусилля (у 83,3%) порівняно з представниками II клінічної групи (в 13,3%, $P < 0,05$). Показники ризику наявності ПЛБ понад 20% були вищим у хворих з фенотипом астми фізичного зусилля порівняно із представниками групи порівняння та становили: відносний ризик – 5,3 (95% ДІ: 2,1-13,5) при співвідношенні шансів – 32,5 (95% ДІ: 7,8 -135,1).

Для детальнішого аналізу чутливості дихальних шляхів до дозованого фізичного навантаження, з урахуванням бронходилатуючого ефекту β_2 -адреноміметика, проведена оцінка показників їх лабільності на рівні бронхів різного калібру (табл. 2).

Таблиця 2
Показники лабільності бронхів різного калібру

Калібр бронхів	Показники лабільності бронхів, %	Діти з БА, фізичного зусилля n=30	Діти з БА, без фенотипу фізичного зусилля n=30	P
Дріб	ІБС	24,8±4,9	6,4±2,1	<0,05
	ІБД	29,6±5,5	19,0±3,0	>0,05
	ПЛБ	57,1±6,5	24,8±3,3	<0,05
Середній калібр	ІБС	34,5±2,9	10,5±2,2	<0,05
	ІБД	37,7±5,9	16,1±3,3	<0,05
	ПЛБ	71,7±5,7	26,7±3,4	<0,05
Великий калібр	ІБС	32,1±2,9	11,8±1,7	<0,05
	ІБД	28,4±7,5	9,9±3,5	<0,05
	ПЛБ	61,7±6,7	22,3±3,	<0,05

Таким чином, виразніша бронхіальна лабільність у хворих дітей на БА фізичного зусилля не залежала від калібру бронхів, і визначалась як бронхоспастичним, так і дилатацийним компонентом. Негативна бронхомоторна проба із сальбутамолом на рівні дрібних бронхів спостерігалася лише у 6,7% пацієнтів із астмою фізичного зусилля та майже в третини представників II клінічної групи (27%, $P > 0,05$). Водночас, надмірна бронходилатація (ІБД більше 30%) вірогідно частіше реєструвалася у дітей з фенотипом астми фізичного зусилля (30%), ніж у хворих з БА без фенотипу фізичного зусилля (16%, $P < 0,05$).

При аналізі гіперсприйнятливості бронхів встановлена тен-

денція до більшої виразності даного феномену в дітей із фенотипом астми фізичного зусилля. Зокрема, ПК20Г сягала 1,2±0,4 мг/мл у пацієнтів I групи проти 2,3±0,8 мг/мл у представників групи порівняння ($p > 0,05$). Відмічено, що виразна гіперсприйнятливості бронхів (ПК20Г < 0,4 мг/мл) спостерігалася більше, ніж у половини хворих I клінічної групи (56%) і лише у 22% представників групи порівняння ($p > 0,05$) та вказувала на відносний ризик астми фізичного зусилля 1,9 (95% ДІ 0,8-4,4) при співвідношенні шансів 4,3 (95% ДІ 1,2-15,4). Посттестова ймовірність виявлення фенотипу фізичного зусилля БА при виразній гіперсприйнятливості дихальних шляхів дорівнювала 71% при помірній специфічності (77,3%). Інформативність показників лабільності та гіперсприйнятливості бронхів у підтвердженні астми фізичного зусилля відносно протилежного фенотипу БА наведена у табл.3.

Таблиця 3
Діагностична цінність показників неспецифічної гіперреактивності бронхів у підтвердженні бронхіальної астми фізичного зусилля

Показники лабільності та гіперсприйнятливості бронхів	Діагностична цінність, %				Відношення правдоподібності	
	чутливість	специфічність	прогностична цінність		позитивного результату	позитивного результату
			позитивного результату	негативного результату		
ІБД >20%	92	60	37	97	21,3	0,4
ПЛБ > 30%	26	84	71	42	1,6	0,8
ПК20Г <0,4 мг/мл	56	77	49	61	2,5	0,6

Отже, показники лабільності та гіперсприйнятливості бронхів у підтвердженні астми фізичного зусилля відносно протилежного фенотипу виявилися достатньо специфічними, однак із значною часткою хибнонегативних результатів.

Висновки.

1. Дітям, хворим на бронхіальну астму фізичного зусилля, притаманна виразніша лабільність бронхів. ПЛБ більше 30% у підтвердженні астми фізичного зусилля відносно протилежного фенотипу виявився високоспецифічним із значною часткою хибнонегативних результатів.
 2. Найбільш чутливим показником у виявленні бронхіальної астми фізичного зусилля з вірогідним рівнем відношення правдоподібності є ІБД >20%, що підкреслює високу лабільність дихальних шляхів у пробі з фізичним навантаженням.
 3. Показники гіперчутливості бронхів до інгаляцій гістаміну в концентрації менше 0,4 мг/мл з помірною специфічністю і посттестовою вірогідністю та вірогідним співвідношенням шансів свідчать про наявність у дітей фенотипу БА фізичної напруги.
- Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні у дітей з фенотипом астми фізичного зусилля параклінічних маркерів, які відображають основні характеристики захворювання – запалення та гіперсприйнятливості бронхів.

Literature

1. Are overweight asthmatics more difficult to control? / P. Saint-Pierre, A. Bourdin, P. Chanez [et al.] // Allergy. – 2014. – Vol. 61. – P. 79-84.
2. "Causes of death in asthma, COPD and non-respiratory hospitalized patients" / J. G. Soto-Campos, V. Plaza, Joan B Soriano [et al.] / BMC Pulm. Med. – 2013. – Vol. 13. – P. 73.
3. Dispensation of long-acting β -agonists with or without inhaled corticosteroids, and risk of asthma-related hospitalisation: a population-based study / M. Sadatsafavi, L.D. Lynd, C. A. Marra [et al.] / Thorax. – 2014. – Vol. 69(4). – P. 328-334.
4. Early weight gain and the development of asthma and atopy in children / G.F. Wandalsen, H.J. Chong-Neto, F.S. Souza [et al.] / Curr.

- Opin. Allergy Clin. Immunol.* – 2014. – Vol. 14. – P. 126-130.
5. *Effect of physical training on airway inflammation in bronchial asthma / S. Pakhale, V. Luks, A. Burkett [et al.] / BMC Pulm. Med.* – 2013. – Vol. 13. – P. 38.
6. *Gaffin J.M. Rethinking the Prevalence of Exercise Induced Bronchoconstriction in Patients with Asthma / J.M. Gaffin, A. Bouzaher, M. McCown et al. // Ann. Allergy Asthma Immunol.* – 2013. – Vol. 111, N6. – P.567-568.
7. *Gartman E.J. Methacholine-induced airway hyper-reactivity phenotypes / E.J. Gartman, E.K. Dinino, P. Koo et al. // J Asthma.* – 2013. – Vol. 50, N6. - P.629-633.
8. *Parsons J.P. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: Exercise-induced Bronchoconstriction / J.P. Parsons, T.S. Hallstrand, J.G. Mastrorarde et al. // American journal of respiratory and critical care medicine.* – 2013. – Vol. 187, N9. - P.1016–1027.
9. *Weiler J.M. Pathogenesis, prevalence, diagnosis, and management of exercise-induced bronchoconstriction: a practice parameter / J.M. Weiler, S.D. Anderson, C. Randolph et al. // Ann. Allergy Asthma Immunol.* – 2010. – Vol. 105(6 Suppl). –P. 1–47.

UDC 616.831-009.11-07-08-053.2

LISSENCEPHALY: CLINICAL CASE REPORT

Khlunovs'ka L.Yu.

MD, PhD, assistant,

Department of Pediatrics and Medical Genetics

HSEE of Ukraine «Bukovinian State Medical University»

Lastivka I.V.

MD, PhD, associate of professor,

Department of Pediatrics and Medical Genetics

HSEE of Ukraine «Bukovinian State Medical University»

Mytsco V.V.

5th year student of HSEE of Ukraine «Bukovinian State Medical University»

Teatralna Square, 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002

Annotation. Congenital abnormalities of the brain are birth defects of its physical structure that occur during fetal intra-uterine growth. Lissencephaly is an anomaly of brain development, a defect in neuronal migration that is characterized by a «smooth» surface of the brain. The main method of verifying the diagnosis of lissencephaly is MRI. The cortex reminds the fetal brain on the 13 week of gestation. The prevalence of the disease is 1-4:100 thousand people. Miller-Dieker syndrome is detected in 30% of patients with classic lissencephaly. Diagnosis of lissencephaly became possible to detect thanks to modern neuroimaging techniques(CT and MRI).

Key words: lissencephaly, congenital malformation, central nervous system, brain, child, Miller-Dieker syndrome, MRI.

Introduction. Lissencephaly refers to disorders of cortical development connected with pathological migration (12-20 weeks of pregnancy). The clinical significance of malformation is high due to its role in the subsequent delay in mental development and epilepsy. A wide range of factors can contribute to congenital central nervous system (CNS) abnormalities. Some are caused by genetic factors. Acquired and genetic factors may interfere with cell migration. Probable, acquired causes include intrauterine infections, especially cytomegalovirus and circulatory disorders [1, 4].

Term «lissencephaly» means a smooth brain. The term «agyria-pachygyria» is better, because the surface of the brain is not always smooth (Aicardi, 1991). In the most severe cases, gyri are not formed (agyria), although in most cases there are several gyri (pachygyria). Dobyns and Leventer (2003) differentiate 6 degrees (1 to 6) of lissencephaly by the number of gyri seen on MRI. Only the 1 degree can be named lissencephaly, the rest are examples of pachygyria and subcortical linear heterotopy [5-7].

In the classic lissencephaly, the brain has small dimensions and only the primary, and sometimes a few secondary gyri. The cortex is pathologically thickened (10-20 mm, normally 1,5-5 mm), while the white substance looks like a narrow stripe along the ventricles. Typically, there are only 4 cortex layers instead of 6. Many neurons are not oriented correctly. The deeper cell layer is formed from neurons that have stopped on the way of their migration from the germinal layer to the cortex about 12 weeks of gestation, since the cortex looks like a 13-week fetus [5, 6, 7].

The first type of lissencephaly occurs in 65% of cases in the result of the mutation of the LIS1 gene (Miller-Dieker syndrome), a part of cases is associated with chromosomal pathology – the deletion of the distal part of the short shoulder of the 17th chromosome (17p13.3). In the area 17p13.3 was mapped LIS1 gene, which has a direct effect on the processes of neuronal migration in the cerebral cortex. The loss of one LIS1 allele leads to a stop and disruption of cellular migration with lissencephaly formation [1, 2].



Clinical manifestations are characterized by mental retardation and diplegia. As a rule there are convulsions (infantile spasms). In the majority of patients, there is microcephaly. In newborns is detected generalized hypotension, which varies with age into spasticity and tetraparesis. Also very frequent are congenital malformations of the heart (tetralogy of Fallot, septal defects, pulmonary valve stenosis), congenital malformations of the urinary and reproductive system, anomalies of the gastrointestinal tract (atresia of the duodenum), anomalies of the eyes (corneal opacity) etc [1, 3].

Prognosis is unfavorable with limited survival. Most children die during their first years of life. The main cause of lethality is the complication of breastfeeding, namely, aspiration pneumonia.

CT and MRI exhibit the characteristic appearance of a wide cortical plate, with some present or missing gyri, distant from the white matter, almost straight-line. Pathological changes usually dominate in the posterior cortex. Prenatal diagnosis is not possible at later stages of pregnancy using ultrasonography, since tertiary sulci appear only at that time (Toi et al., 2004). DNA studies can detect the mutated or missing LIS1 gene. To determine the risk of relapse, chromosomal analysis and MRI of parents (especially mothers) are required.

Problem. It was considered a clinical case of lissencephaly (double cortex/band heterotopia) (Miller-Dieker syndrome).

Results. A detailed analysis of the results of a comprehensive examination of the child with a classic lissencephaly was conducted to confirm the final diagnosis. Diagnosis and treatment had been performed since the birth of the girl till her death. The diagnostic group included specialists from different specialties (geneticist, neurologist, cardiologist, ophthalmologist, reanimatologist et al.) of various medical centers (Chernivtsi, Lviv, Kiev) of Ukraine.

A patient – the girl S. was born on the 28 of July 2017 in Chernivtsi. The child was born from the first pregnancy. Pregnancy ran on the background of anemia and the threat of miscarriage. Mother took folic acid. In a study of pregnant woman were detected immunoglobulins G to cytomegalovirus. Ultrasound examination on 12, 22 and 33 week of gestation did not detect any fetus pathology. It was the first childbirth in 34 weeks term of gestation, by the Caesarean section. The weight of the baby at birth was 1250 grams, the body length - 41 cm, the head circumference - 26 cm, chest circumference - 26 cm. After the birth the state of the child was severe, it was necessary resuscitation measure. Score on the Apgar scale – 5/5 points, it was used mechanical ventilation.

On the 4th day of life the child was transferred to the department of intensive care of Chernivtsi Regional Children's Hospital. The newborn needed oxygen therapy, transferred from mechanical ventilation to nCPAP. On the 13th day of life patient move to the department for preterm born children of Chernivtsi Regional Children's Hospital with the diagnosis: Moderate respiratory failure. An antenatal defeat of the fetus. Multiple birth defects. Congenital heart defects – ventricular septal defect (VSD) in membrane part, atrial septal defect (ASD). Heart failure 0-I degree. Stigma disemбриogenesis. Low body weight to gestational age. The term of gestation - 34-35 weeks. Hypoxic-hemorrhagic lesion of the CNS. Intraventricular hemorrhage II degree, convulsive syndrome. The risk of the implementation of intrauterine infection. Objectively: the child is flabby, physically inactive, does not suck by herself, nutrition through a tube, reflexes are reduced and muscular tone is decreased.

On the 5th day of child's life was done echocardiography (EchoCG) because of loud cardiac murmur during heart auscultation. The conclusion: moderate ventricular septal defect in membrane part,

minimal patent ductus arteriosus, patent foramen ovale. Cardiologist (09.08) – recommended dynamic monitoring and diuretics.

At the age of 47 days patient was examined in Scientific-Practical Children's Cardiac Center in Kyiv. Diagnosis: subaortic VSD, aneurysm of ASD with breakthrough, high pulmonary hypertension. Correction of heart defects was not carried out. The girl was get back to the department for preterm born children of Chernivtsi Regional Children's Hospital.

Neurosonography (09.08, 05.09) – morphological immaturity, periventricular pseudocysts. Neurologist – moderate asphyxia at birth, with CNS depression, convulsions.

Geneticist (06.09) – hereditary of cardiovascular pathology was strained by father's and mother's lines.

Ophthalmologist (11.09) – preretinopathy of both eyes., (12.09) – suspicion of the development of rear aggressive retinopathy of premature babies. The child was directed for treatment at National Children's Specialized Hospital «OHMATDIT» (Kiev), where 14.09 there was an operation of laser coagulation of the retina. In the preoperative period, the child was consulted by a cardiologist about the heart defecta (it was prescribed treatment and a re-examination in the cardiac center in 1 month time). By the electroencephalography convulsive syndrome was confirmed and phenobarbital was administered. Laboratory data: clinical blood test – no changes; glucose – 4,6 mmol/L (N=3,3-5,5); potassium – 5 mmol/L (N=3,5-5,5); sodium – 140 mmol/L (N=130-150); calcium – 1,12 mmol/L (N=2,25-2,75); polymerase chain reaction: Herpes virus I and II, VI – negative, Cytomegalovirus – negative, Epstein-Barr virus – negative. Neurologist - perinatal lesion of the brain, bilateral ventricular dilation II degree, congenital malformation of CNS? Recommendation: MRI of the brain. Geneticist (21.09) - expressed prenatal hypoplasia, microcephaly, micrognathia, congenital heart defect. Recommendation – karyotyping.

In Lviv Specialized Medical Genetic Center (27.09) the girl passed Cytogenetic study (it was taken a culture of lymphocytes in peripheral blood) for multiple birth defects – 46 XX (female).

During 06.11 - 10.11 the child was staying at Scientific-Practical Children's Cardiac Center (Kyiv) for the purpose of examining and resolving the issue of further treatment tactics. EchoCG data: Multiple birth defects. Congenital heart defects - subaortic VSD, mitral valve dysplasia, mild mitral valve stenosis, patent ductus arteriosus, patent foramen ovale, high pulmonary hypertension. Recommended surgical correction of heart defect in 5-6 months of age, further complex symptomatic treatment.

MRI of the brain: sulci and gyri in the hemispheres are absent, the cortex consists of a thin outer and a thick inner layer with a thin layer of white matter between them (double cortex/band heterotopia). Conclusion – congenital brain malformation- agyria (total lissencephaly) (Miller-Dieker syndrome?).

After consultation and additional examination, the child was returned home. Taking into account the increase of chronic blood flow insufficiency, cardio-pulmonary insufficiency, prognostically unpredictable state of health of the child, it was made a decision on inpatient treatment in Chernivtsi City Children's Hospital (17.11). The doctors' consensus has determined that health and life expectancy of the child is unfavorable.

Neurosonography (28.11) – median structures are not displaced, moderate ventriculodilation, echostructural changes in the brain substance are not found, no gyri and sulci. Neurologist – focal pathology was not detected, it was prescribed symptomatic treatment.

EchoCG (23.11) – VSD, patent ductus arteriosus, minimal stenosis

of pulmonary artery. The dimensions of the left atrium are moderately enlarged (dilation). The contractile capacity of the myocardium is sufficient.

EchoCG (06.12) – VSD, patent ductus arteriosus, minimal stenosis of pulmonary artery, dilation of the left atrium and right heart, hypertrophy of the left ventricle, signs of pulmonary hypertension. The contractile capacity of the myocardium is increased.

During the last day of stay in a hospital, the child's condition gradually deteriorated. 12.12.17, the child's condition deteriorated sharply, the cardiac activity did not recover. The child died because of acute pulmonary and heart failure.

Conclusion. The presence in the patient of certain craniofacial anomalies, convulsive syndrome, changes on MRI in combination with classic lissencephaly, gave the rise to the diagnosis of Miller-Dieker syndrome. In diagnostics it is necessary to use clinical, electroencephalographic and neuroimaging methods. Verification of the diagnosis is carried out in a molecular genetic study: the detection of LIS1 and XLIS mutations, which in practical medicine can not always be applied.

References:

1. Anusha A.M. *Lissencephaly: A Review with a Rare Case Report. International Journal of Science and Research. 2014. Vol. 3, Issue 12. P. 348-351.*
2. Halil Aslan, Kemal Gungorduk, Dogukan Yildirim, Oguz Aslan, Gokhan Yildirim, Yavuz Ceylan *Prenatal diagnosis of lissencephaly: a case report. Journal of Clinical Ultrasound. 2009. Vol. 37, issue 4. P. 245-248.*
3. Momen A.A. Momen M. *Double cortex syndrome (Subcortical Band Heterotopia): A Case Report. Iran J Child Neurol. 2015. Vol. 9 (2). P. 64-68.*
4. *Bolezni nervnoj sistemy: rukovodstvo dlya vrachej: v 2-h tomah / Pod red. N.N. Yahno, D.R. SHtul'mana. – M.: Medicina, 2001. – T.1. – 744 s.*
5. Elmanova T.V. *Vrozhdennye anomalii golovnogo i spinnogo mozga: kliniko-diagnosticheskij aspekt. SVOP. 2010. # 7. S. 22-36*
6. Loginov V.G., Fedulov A.S., Loginova A.I. *Perinatal'nye porazhenija i anomalii razvitiya nervnoj sistemy. Minsk: BGMU, 2010. 80 s.*
7. *Zabolevaniya nervnoj sistemy u detej: v 2-h tomah. Tom 2 / Pod red. ZH. Ajkardi i dr.; per. s angl.; obshch. red. A.A. Skoromca. – M.: Izdatel'stvo Panfilova; BINOM. Laboratoriya znaniy, 2013. – 568 s.*

References (original):

1. Anusha A.M. *Lissencephaly: A Review with a Rare Case Report. International Journal of Science and Research. 2014. Vol. 3, Issue 12. P. 348-351.*
2. Halil Aslan, Kemal Gungorduk, Dogukan Yildirim, Oguz Aslan, Gokhan Yildirim, Yavuz Ceylan *Prenatal diagnosis of lissencephaly: a case report. Journal of Clinical Ultrasound. 2009. Vol. 37, issue 4. P. 245-248.*
3. Momen A.A. Momen M. *Double cortex syndrome (Subcortical Band Heterotopia): A Case Report. Iran J Child Neurol. 2015. Vol. 9 (2). P. 64-68.*
4. *Болезни нервной системы: руководство для врачей: в 2-х томах / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штумльмана. – М.: Медицина, 2001. – Т.1. – 744 с.]*
5. Елманова Т.В. *Врожденные аномалии головного и спинного мозга: клинико-диагностический аспект. СВОП. 2010. № 7. С. 22-36.]*
6. *Логинов В.Г., Федулов А.С., Логинова А.И. Перинатальные поражения и аномалии развития нервной системы. Минск: БГМУ, 2010. 80 с.]*
7. *Заболевания нервной системы у детей: в 2-х томах. Том 2 / Под ред. Ж. Айкарди и др.; пер. с англ.; общ. ред. А.А. Скоромца. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – 568 с.]*



UDC 616.314-089.23

STUDY OF THE COLOR OF TEMPORARY STRUCTURES ON SMOKERS IMPLANTS

ИЗУЧЕНИЕ ЦВЕТА ВРЕМЕННЫХ КОНСТРУКЦИЙ НА ИМПЛАНТАТАХ У КУРЯЩИХ

Yudin I.A.*Student*

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)
8-2 Trubetskaya st., Moscow, Russia, 119991
ivanyud@gmail.com

Юдин И.А.*Студент*

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2
ivanyud@gmail.com

Samusenkov V.O.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Department of Orthopedic Dentistry Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)
8-2 Trubetskaya st., Moscow, Russia, 119991
croc@bk.ru

Самусенков В.О.*к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии*

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2
croc@bk.ru

Alencheva E.K.*Student*

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)
8-2 Trubetskaya st., Moscow, Russia, 119991
E_K_Alencheva@mail.ru

Аленьчева Е.К.*Студент*

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2
E_K_Alencheva@mail.ru

Abstract: The work analyzes the changes of the color of temporary structures on implants from acrylic and bisacrylate materials 3M ESPE-ProtempTM 3GarantTM, Esterphill PHOTO, VITA CAD-Temp® multicolor for smokers and non-smokers, practical recommendations are given to achieve good aesthetic results in prosthetics on smokers.

Keywords: Prosthetics, temporary constructions, discolorities, smoking.

Аннотация: В работе анализируется степень изменения в цвете временных конструкций на имплантатах из акриловых и бисакрилатных материалов 3M ESPE – ProtempTM 3GarantTM, Эстерфилл ФОТО, VITA CAD-Temp® multicolor у курящих и некурящих пациентов, даются практические рекомендации для достижения хороших эстетических результатов при протезировании у курящих пациентов.

Ключевые слова: Протезирование, временные конструкции, дисколориты, курение.

Введение:

В России потребность населения в ортопедической стоматологической помощи, по данным статистических обследований, варьирует от 60 до 93,8%. Это зависит от распространенности стоматологических заболеваний, особенностей их течения, эффективности профилактики и лечения, экологических факторов, а также уровня развития стоматологической помощи. Наиболее частой причиной обращения пациентов за ортопедической помощью является частичное отсутствие зубов. По данным ВОЗ, им страдают до 75% населения в различных регионах земного шара [9].

Наиболее эффективным методом реабилитации стоматологических больных при частичной или полной потере зубов является комплексное лечение с применением дентальных имплантатов. В результате лечения полноценно восстанавливается функция зубочелюстной системы и отмечается хороший эстетический эффект [1].

Традиционно дентальная имплантация проводится через 3-6 месяцев после удаления зуба. Однако возможность немедленной постановки имплантата в альвеолу зуба после его удаления является актуальным и экономически оправданным способом совершенствования стоматологической помощи. Отдельные экспериментальные данные по непосредственной имплантации в лунку удаленного зуба и положительные клинические результаты указывают на возможность широкого применения этого метода. Это существенно сокращает сроки реабилитации пациентов после потери зуба или зубов, а также является фактором, позволяющим предотвратить атрофию костной ткани, неизбежно приводящим к уменьшению, как толщины, так и высоты альвеолярного отростка (части) челюсти. Поэтому в настоящее время применение дентальных имплантатов непосредственно после удаления зуба получило широкую распространенность [2,3].

Инструментальные и клинические исследования показывают эффективность ранних функциональных нагрузок на имплантаты. Это связано с тем, что, во-первых, структурная перестройка или функциональная регенерация – это процесс энергоемкий, и необходимо обеспечить адекватное кровообращение, что может быть достигнуто только при возобновлении функции. Во-вторых, структурная перестройка не может начинаться, если костная ткань не получает адекватного сигнала о функциональной нагрузке [4].

Поэтому актуальным является вопрос о применении дентальной имплантации с использованием временных протезов практически на всех этапах, начиная с момента удаления зубов, периода остеоинтеграции и вплоть до изготовления постоянных протезов (согласно Стандарту «Протокол ведения больных с частичным отсутствием зубов») [5]. Одним из условий пациентов является то, что они не приемлют нарушения эстетической нормы зубного ряда на период лечения. Для того, чтобы на всем протяжении длительных регенеративных процессов пациент не чувствовал дискомфорт и стеснение, сохранял эстетическую красоту улыбки, обширно стали применяться временные ортопедические конструкции [10].

Большинство пациентов испытывают дискомфорт при мысли о необходимости использования временных протезов в течение длительного времени. В особенности люди, чья профессиональная деятельность предполагает частые командировки или общение с большой аудиторией не уверены в том, что при необходимости починки временного протеза они своевременно получат квалифицированную помощь. С учетом этого изготовление надежных функциональных и эстетичных временных конструкций становится обязательным признаком качественной стоматологической помощи [6].

Новизна:

Впервые было проведен сравнительный анализ дисколоритов временных конструкций на имплантатах из акриловых и бисакрилатных материалов 3M ESPE – Protemp™ 3Garant™, Эстерфилл ФОТО, VITA CAD-Temp® multicolor у курящих и некурящих пациентов.

Анализ источников:

В настоящее время большую популярность среди клиницистов приобрели временные конструкции на основе акриловых пластмасс и самотвердеющих бисакрилатных композитов с системами автоматического замешивания [7]. Однако, пористость, которой обладают вышеперечисленные материалы, способствует скоплению зубного налета и окрашиванию протеза, что негативно влияет на эстетические показатели. Поэтому верный выбор цвета является важным критерием эстетической состоятельности любой конструкции и помогает ей стать абсолютно естественной в зубном ряду. Ошибки на данном этапе лечения могут негативно сказаться на внешнем виде протеза [8].

Проблеме изменения цвета временных конструкций посвящены немногочисленные публикации. В исследованиях Самусенкова В.О. отмечается изменение цвета у временных мостовидных протезов и коронок уже через месяц использования, а наибольшее число наблюдений изменения цвета выявлено через 3 месяца [2]. В исследовании Кречетова С.А. в группе обследуемых, использующих временные коронки из акриловой пластмассы, в процессе лечения также отмечаются жалобы пациентов на изменение цвета конструкции [11].

Сильное воздействие оказывает на цвет зубов курение (28% случаев всех дисколоритов). Происходит экзогенное системное, поверхностное или глубокое окрашивание пришеечных участков и фиссур от темно-коричневого до черного цвета, появляется пигментация на границе пломб и вкладок. Плохая гигиена полости рта способствует

образованию налета курильщика, а сочетанное влияние нескольких дисколоритов при курении усиливают интенсивность прокрашивания [12]. Результатом исследования Модринской Ю.В. стало то, что вероятность жалоб на неудовлетворенность цветом своих зубов среди курящих в два раза выше, чем среди некурящих [13].

Цель и методы:

Провести оценку изменения в цвете временных конструкций на имплантатах у курящих и некурящих пациентов.

Для достижения цели исследования было проведено обследование 16 пациентов в возрасте от 27 до 60 лет (9 мужчин и 7 женщин). Из них 8 человек были курящими. Временное протезирование несъемными временными конструкциями было осуществлено в объеме от 1 до 4 единиц. Всего у 16 пациентов насчитывалось 39 протезов. Время ношения провизорных коронок зависело от локализации (3 месяца на нижней челюсти и 4-6 месяцев – на верхней). Временные конструкции были изготовлены из акрилатных (VITA CAD-Temp® multicolor) и бисакрилатных (3M ESPE – Protemp™ 3Garant™, Эстерфилл ФОТО) материалов. Изменение цвета оценивали по шкале «Vita». Наблюдение и оценка тона коронок проводились через один, три и шесть месяцев использования.

Результаты:

Из 39 обследованных конструкций 17 протезов (6 пациентов) было изготовлено из бисакрилатного материала 3M ESPE – Protemp™ 3Garant™, 10 протезов (6 пациентов) из бисакрилатного материала Эстерфилл ФОТО и 12 протезов (4 пациента) из акрилатного материала VITA CAD-Temp® multicolor. Цветостойкость временных мостов и коронок из представленных материалов была неоднозначной на протяжении всего периода наблюдения. Более выраженная тенденция к изменению цвета проявилась у временных протезов, изготовленных из акрилатного материала VITA CAD-Temp® multicolor. Через месяц после протезирования изменение на полтона цвета наблюдалось у 3 курящих пациентов (8 протезов), на 3 месяц после протезирования изменение в цвете произошло у 1 некурящего пациента (4 протеза). У протезов, изготовленных из 3M ESPE – Protemp™ 3Garant™ и Эстерфилл ФОТО изменения цвета начинали выявляться после 3 месяцев нахождения в полости рта. У 4 пациентов (11 протезов), протезирование которым было совершено с использованием 3M ESPE – Protemp™ 3Garant™ изменения цвета произошло на 0,5 – 1 тон. При этом 2 пациента (7 протезов) были курящими. У 5 пациентов (9 протезов), конструкции которых были изготовлены из Эстерфилл ФОТО, также наблюдалось изменение в цвете на 0,5 – 1 тон. При этом 3 пациента (5 протезов) были курящими. Наибольшее число наблюдений изменения цвета выявлено через 6 месяцев почти у всех протезов. Исключение составил только один некурящий пациент (2 протеза) с временными конструкциями из 3M ESPE – Protemp™ 3Garant™ у которого не было выявлено изменения в цвете. Зависимости времени изменения цвета от вида бисакрилата не установлено.

Практическое применение:

В связи с полученными выше результатами рекомендуется изготавливать временные протезы на нижней челюсти в цвет естественных зубов, на верхней челюсти – на 1 тон светлее.

Вывод:

Изменение в цвете временных конструкций на имплантатах к концу 3 месяца выражено в большей степени у курящих пациентов, чем у некурящих. Однако, к шестому месяцу функционирования процент протезов, изменивших цвет, практически сравнивается в двух обследованных группах. Можно сделать вывод, что курение оказывает влияние на изменение цвета в течение первых трех месяцев.



Список литературы:

1. Ушаков Р. В., Ушаков А. Р., Даутов Х. Р. Применение дентальных имплантатов bonetrust plus при непосредственной дентальной имплантации и немедленной нагрузке //Стоматология для всех. – 2013. – №. 2. – С. 18-21.
2. Самусенков В.О. Клинико-микробиологическое обоснование временного протезирования при непосредственной дентальной // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Моск. гос. мед.-стоматолог. ун-т им. А.И. Евдокимова. - Москва. – 2012.
3. Антонова И. Н., Григорьянц А. П., Григорьянц А. А. Сохранение объема и формы костной ткани альвеолярного отростка челюсти путем установки имплантата в зубную лунку непосредственно после удаления зуба // Институт стоматологии. – 2014. – №. 3. – С. 76-77.
4. Добровольская О. В. Применение временных протезов на имплантатах с использованием новой формы абатмента //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2008. – Т. 8. – №. 3 (23).
5. Шемонаев В.И., Михальченко Д.В., Порошин А.В., Жидовинов А.В., Величко А.С., Майборода А.Ю. Способ временного протезирования на период остеоинтеграции дентального имплантата // Современные наукоемкие технологии. - 2013. - № 1. - С. 55.
6. Штефан Вольфарт. Протезирование с опорой на имплантаты. – М.: Азбука стоматолога, 2016. - 701 с.
7. Николаенко С.А. Клиническая оценка современных самотвердеющих пластмасс для временных мостовидных протезов и коронок Николаенко С.А., Степанов Е.С. Институт Стоматологии. -2008
8. Makeeva I.M., Yumashev A.V., Moskalev E.E. Значение освещения при определении цвета зубов в клинике // Институт стоматологии. – 2006. – Т. 1. – № 30. – С. 130-131.
9. Кресникова Ю. В. и др. Клинико-эпидемиологический анализ результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов в регионах России //Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – №. 6. – С. 21-28.
10. Петросян А. А., Добровольская П. Э. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ИМПЛАНТАТЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕМ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №. 11-4. – С. 752-754.
11. Кречетов С. А. и др. Профилактика вторичных осложнений при использовании временных коронок, изготовливаемых из пластмасс непосредственно в полости рта //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – №. 1.
12. Мазур И. П., Хлебас С. В. Коррекция цвета твердых тканей зубов при дисколорите //Современная стоматология. – 2015. – №. 5. – С. 9-13.
13. Модринская Ю. В., Гринкевич К. С. УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ВЫБОР МЕТОДА ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ //ББК 56. 6 я 43. – С. 438.

References:

1. Ushakov R. V., Ushakov A. R., Dautov H. R. Primenenie dental'nyh implantatov bonetrust plus pri neposredstvennoj dental'noj implantacii i nemedlennoj nagruzke //Stomatologiya dlya vsekh. – 2013. – №. 2. – S. 18-21.
2. Samusenkov V.O. Kliniko-mikrobiologicheskoe obosnovanie vremennogo protezirovaniya pri neposredstvennoj dental'noj // Avtoreferat dissertacii na soiskanie uchenoj stepeni kandidata medicinskih nauk / Mosk. gos. med.-stomatolog. un-t im. A.I. Evdokimova. - Moskva. – 2012.
3. Antonova I. N., Grigor'yanc A. P., Grigor'yanc A. A. Sohranenie ob'ema i formy kostnoj tkani al'veolyarnogo otrostka chelyusti putem ustanovki implantata v zubnyuyu lunuku neposredstvenno posle udaleniya zuba //Institut stomatologii. – 2014. – №. 3. – S. 76-77.
4. Dobrovol'skaya O. V. Primenenie vremennyh protezov na implantatah s ispol'zovaniem novoy formy abatmenta //Aktual'ni problemi suchasnoi medicini: Visnik ukrains'koj medichnoi stomatologichnoi akademii. – 2008. – Т. 8. – №. 3 (23).
5. SHemonaev V.I., Mihal'chenko D.V., Poroshin A.V., ZHidovinov A.V., Velichko A.S., Majboroda A.YU. Spособ vremennogo protezirovaniya na period osteointegracii dental'nogo implantata // Sovremennye naukoemkie tekhnologii. - 2013. - № 1. - С. 55.
5. SHemonaev V.I., Mihal'chenko D.V., Poroshin A.V., ZHidovinov A.V., Velichko A.S., Majboroda A.YU. Spособ vremennogo protezirovaniya na period osteointegracii dental'nogo implantata // Sovremennye naukoemkie tekhnologii. - 2013. - № 1. - С. 55.
6. SHtefan Volfart. Protezirovaniye s oporoj na implantaty. – М.: Azbuka stomatologa, 2016. - 701 s.
7. Nikolaenko S.A. Klinicheskaya ocenka sovremennyh samotverdeyushchih plastmass dlya vremennyh mostovidnyh protezov i koronok Nikolaenko S.A., Stepanov E.S. Institut Stomatologii. -2008
8. Makeeva I.M., Yumashev A.V., Moskalev E.E. Znachenie osveshcheniya pri opredelenii cveta zubov v klinike // Institut stomatologii. – 2006. – Т. 1. – № 30. – S. 130-131.
9. Kresnikova YU. V. i dr. Kliniko-ehpidemiologicheskij analiz rezul'tatov ortopedicheskogo lecheniya bol'nyh s chastichnym otsutstviem zubov v regionah Rossii //Problemy standartizacii v zdравоохранении. – 2007. – №. 6. – S. 21-28.
10. Petrosyan A. A., Dobrovol'skaya P. E.H. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ИМПЛАНТАТЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕМ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ //Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovaniy. – 2016. – №. 11-4. – S. 752-754.
11. Krechetov S. A. i dr. Profilaktika vtorignykh oslozhnenij pri ispol'zovanii vremennyh koronok, izgotavlivayushchihsy iz plastmass neposredstvenno v polosti rta //Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. – 2011. – Т. 7. – №. 1.
12. Mazur I. P., Hlebas S. V. Korrekciya cveta tverdyh tkanej zubov pri diskolorite //Sovremennaya stomatologiya. – 2015. – №. 5. – S. 9-13.
13. Modrinskaya YU. V., Grinkevich K. S. UPOTREBLENIE TABAKA KAK FAKTOR, VLIYAYUSHCHIY NA VYBOR METODA EHSTETICHESKOGO LECHENIYA ZUBOV //BBK 56. 6 ya 43. – S. 438.

FEATURES OF PARACLINICAL EXAMINATIONS OF GASTROINTESTINAL TRACT DISORDERS IN INFANTS WITH PERINATAL PATOLOGY HISTORY

ОСОБЛИВОСТІ ПАРАКЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ В АНАМНЕЗІ

Yurkiv O.I.

PhD

Higher state educational establishment Ukraine
«Bukovinian State Medical University»

Юрків О.І.

кандидат медичних наук

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
Україна

Annotation: A comprehensive paraclinical examinations of infants with perinatal pathology history suffering from the disorders of the functional state of gastrointestinal tract were conducted. Intestinal microbiocenosis changes were revealed; they are most likely to extend liver and bile-excreting tract dysfunction. Early diagnosis of the detected changes makes possible to improve functional state of intestine in infants and ignore dysbiosis signs.

Keywords: infants, gastrointestinal tract, microbiocenosis of intestine.

Анотація: Проведено параклінічне обстеження дітей грудного віку з перинатальною патологією в анамнезі, що мають порушення функціонального стану шлунково-кишкового тракту. Виявлені зміни мікробіоценозу кишечника, які імовірно поглиблюють дисфункцію печінки та жовчовивідних шляхів. Своєчасна діагностика виявлених змін надає змогу покращити функціональний стан кишечника у немовлят та нівелювати ознаки дисбіозу.

Ключові слова: діти грудного віку, шлунково-кишковий тракт, мікробіоценоз кишечника.

Introduction. Nowadays, one of the most common pathological conditions in children is a disorder of the composition and function of large intestine microflora developing under the influence of various unfavourable factors. In infants dysbiotic disorders occur more frequently than in adults; that is determined by morphological and functional immaturity of the gastrointestinal tract (GIT) in this age. There exists a point of view that severe clinically significant forms of dysbiotic disorders in the first years of life can be regarded as a prerequisite to the development of inflammatory bowel disease [1, p.42-48].

The peculiarities of infant age are an increased activity of metabolic processes and relative functional imperfection of bodily organs, including hepatobiliary system (GBS) and gastrointestinal tract, what stipulates the necessity of ensuring early diagnostics and adequate correction in the treatment of perinatal pathology and restorative therapy in the future. [2, p. 54-61].

Normal intestinal microflora fulfills several especially important vital bodily functions. One of them is the formation of colonization resistance in the intestine in the neonatal period, which prevents from exogenous pathogenic microorganisms colonization and their excessive proliferation. It provides human body's resistance to infections, caused by various pathogenic microorganisms. Another mechanism of ensuring colonization resistance of normal intestinal microflora agents is the one associated with their ability to cause significant non-specific stimulation of humoral and cellular immunity [3, p. 56]. Intestinal autoflora stimulates intestinal peristalsis and is involved in hepatic-intestinal circulation of the most important bile components.

Contributing background to the development of dysbiotic intestinal disorders in infants with perinatal pathology is connected changes in the functional state of the liver and biliary tract. Occurrence of unfavourable risk factors even during the labour leads to adaptation disorders of varying degrees of severity in newborns; that requires treatment and care of the infant separately from the mother under the supervision of medical personnel. This causes colonization of the newborn body with microflora, which is not always physiological and leads to disturbances in the forma-

tion of intestinal mucin layer. Mucous intestinal microflora is stable and is represented by bifidobacteria and bacteroides attached directly to the membrane of epithelial cells, facultative anaerobes (lactobacilli) and aerobes. All microorganisms are united into exopolysaccharide-mucin matrix and form a special biofilm, covering the intestinal mucous membrane [4, p.118]. Adhesion effectiveness and vital activity of symbiont microflora depends on the peculiarities of protective mucin layer formation.

Intestinal microbiota (bacteria, viruses, protozoa and others) effect on the human body can be local and systemic. Local effect includes trophic function, through which energy is supplied to epithelial cells of human tissues, based upon utilization of low-molecular metabolites within the Krebs' cycle, the metabolites are obtained as the result of mucus monosaccharide fragments detachment, glycocalyx and products of exogenous origin at the expense of extracellular glycosidases of saccharolytic anaerobes followed by fermentation of these sugars.

Besides, breaking up extracellular polysaccharides and glycoproteins by extracellular glycosidases of microbial origin leads to monosaccharides (glucose, galactose, etc.) formation. Another important effect is the stimulation of local immunity, first of all – the production of secretory immunoglobulin (IgA) [4, p.120]. Participation of the liver in IgA transportation largely determines the intensity of local immunoreactivity in gastrointestinal mucous membrane and other organs. Unconjugated IgA reaches the liver, on the sinusoidal membrane of hepatocytes it joins the secretory component and is transported through hepatocytes into bile. The most important function of IgA is the ability to form immune complexes with circulating macromolecules of alimentary, bacterial and other origin. Secretory component of hepatocytes can bind to these complexes, so their transmission from blood to bile and excretion from the body become possible.

The **purpose of the scientific work** was to study peculiarities of formation of intestinal microecology in infants with perinatal pathology in the neonatal period.

Materials and methods of research. The main study group consisted of 25 infants with perinatal pathology history; the infants had clinical symptoms of gastrointestinal tract disorders; group of comparison num-



bered 25 infants without these disorders. Diagnostic complex included determination of secretory immunoglobulin A (slgA), alpha-1-antitrypsin (A1-AT) and albumin in the faeces, which indicate inflammation process in the intestine. Complex of additional paraclinical examination of infants included the analysis of intestinal micro-ecological environment.

The analyses of human intestinal micro-ecological environment were carried out according to standard microbiological methods at the Department of Clinical Immunology and Allergology at Bukovinian State Medical University. Determination of secretory immunoglobulin A (slgA), alpha-1-antitrypsin (A1-AT) and albumin in the faeces was conducted on the base of the German-Ukrainian laboratory "BUKINTERMED" with the company reagents. Analysis of the obtained results was made by means of application programs package «STATGRAPHICS Plus 5.1» using conventional statistical methods of research.

Results and discussion. The results of special additional methods of research, including albumin level, A1-AT and slgA in children of the first group showed significant differences compared to the control group II.

Infants with clinical signs of intestinal dysfunctions had stool with much higher level of albumin, A1-AT and slgA as compared with children in the control group. Taking into consideration the interpretation of indices concerning the enhancement of intestinal mucosa permeability against the background of local inflammation, decrease in the activity of proteolytic enzymes, namely, chymotrypsin, trypsin, elastase, hyaluronidase, protease of leukocytes, macrophages, microorganisms, etc. can explain loss of appetite in children and lack of tolerance to food – features accompanying the presence of intestinal dysfunctions. The increased level of slg A in the faeces of infants in IIA group may be caused by an allergic reaction of the intestinal mucosa, probably against the background of artificial feeding, but one can not exclude the presence of an allergic component of local immunity as one of the pathogenesis links of the intestinal mucosa inflammation.

Thus, there is a situation in which on the one hand, microbial imbalance causes local inflammation development, on the other hand – the presence of inflammation with an allergic component contributes to the long-term intestinal dysfunctions, supporting clinical symptoms. The peculiarities of microbiocenosis of large intestine cavity in children are presented in Table 1.

Table 1
Peculiarities of microbiological composition of large intestine in children of infant age (lg CFU/g)

Indices	Experimental groups	
	I group M±m	II group M±m
ANAEROBES:		
Bifidobacteria	5,56±0,28*	9,74±0,49
Bacteroids	9,58±0,48	9,48±0,47
Lactobacteria	7,54±0,38*	8,66±0,43
Peptococci	8,79±0,44*	7,45±0,37
Peptostreptococci	8,93±0,45*	4,43±0,22
Clostridia	-	-
AEROBES:		
Colon bacilli	9,65±0,48*	6,28±0,31
Hemolytic escherichia coli	-	-
Enteropathogenic escherichia coli	-	-
Enterococci	-	-
Staphylococci	5,29±0,26	-
Bacilli protei	6,54±0,33	-
Fungi of the genus Candida	3,34±0,17	-

Note: *Probable difference between groups of observation, p<0,05

The infants possessing the signs of intestinal dysfunctions, were also characterized by a decreased bifidobacteria and lactobacteria content, increased peptococci, peptostreptococci and Escherichia coli content, Staphylococcus presence, protei, and fungi of the genus Candida.

macroscopically the faeces of infants contained mucus and undigested food. Coprogram in most cases was characterized by a high content of neutral fat, amount of epithelium and white blood cells.

The results of special additional methods of research, including albumin level, A1-AT and slgA in children of the first group showed significant differences compared to the control group II. The obtained results are presented in Table 2.

Table 2
Albumin level, A1-AT and slgA in the feces of 5-month-old infants (M±m)

Indices	Indices recommended norm	I group	II group
A1-AT (mg/g)	< 268	540,2±27,01*	113,9±5,69
Albumin (mg/g)	<9,2	9,7±0,48*	3,3±0,16
slgA (mg/g)	510-2040	2538,7±126,93*	1087,7±54,38

Note: * – probable difference of indices in compared groups, p<0,05

According to the data given in Table 2 infants with clinical signs of intestinal dysfunctions had stool with much higher level of albumin, A1-AT and slgA as compared with children in the control group. Taking into consideration the interpretation of indices concerning the enhancement of intestinal mucosa permeability against the background of local inflammation, decrease in the activity of proteolytic enzymes, namely, chymotrypsin, trypsin, elastase, hyaluronidase, protease of leukocytes, macrophages, microorganisms, etc. can explain loss of appetite in children and lack of tolerance to food – features accompanying the presence of intestinal dysfunctions. The increased level of slg A in the faeces of infants in IIA group may be caused by an allergic reaction of the intestinal mucosa, probably against the background of artificial feeding, but one can not exclude the presence of an allergic component of local immunity as one of the pathogenesis links of the intestinal mucosa inflammation.

In the absence of timely correction in the neonatal period clinical manifestations of dysbiosis in the future may take considerable clinical severity.

Conclusion. Dysbiosis gastrointestinal manifestations in infants are a consequence of perinatal pathology in the neonatal period that usually occur in combination with functional disorders of other organs and systems, including, hepatobiliary one. Early signs of the appearance of gastrointestinal tract dysbiosis may be detected by means of diagnostic research complex and prevented by early administration of correcting therapy (prebiotics, probiotics, functional food). Prospects for further research consist in studying pathogenic mechanisms of intestinal dysfunctions development, diagnostics and correction methods.

References.

1. Шадрін О.Г. та ін. Функціональне харчування та хронічні запальні захворювання кишечника у дітей раннього віку. / О.Г. Шадрін, Р.В. Марушко, Т.С. Брюзгіна, В.Л. Місник, О.В. Муквіч // *Современная педиатрия* 6(34) / 2010, С. 42-48
2. Шун'ко Е.Е. Новый взгляд на формирование эндомикроекологического статуса у новорожденных детей // *Ж-л практичного лікаря*, 2003, №1-С.54-61.
3. Шумилов П.В. Нерешенные вопросы патогенеза воспалительных заболеваний кишечника у детей. Роль пристеночной микрофлоры кишечника. / Шумилов П.В. // *Педиатрическая фармакология*. – 2010. –Т. 7., № 5 С. 54-58
4. Захарова И.Н. и др. Формирование кишечной микробиоты у детей первого полугодия жизни и характер вскармливания / Захарова И.Н., Сугян Н.Г., Дмитриева Ю.А., Суркова Е.Н., Бегиашвили Л.В.// *Вопросы практической педиатрии* – 2010. – Т. 5. - №5, С.- 115-121.
5. STATGRAPHICS Plus 5.1 (2001, Statistical Graphics Corp.)

Literature.

1. Shadrin O.G. ta in. Funkcional'ne harchuvannya ta hronichni zapal'ni zahvoryuvannya kishechniku u ditej rann'ogo viku. / O.G. SHadrin, R.V. Marushko, T.S. Bryuzgina, V.L. Misnik, O.V. Mukvich // *Sovremennaya pediatriya* 6(34) / 2010, С. 42-48
2. Shun'ko E.E. Novyj vzglyad na formirovanie ehndomikroehkologicheskogo statusa u novorozhdennyh detej // *ZH-I praktichnogo likarya*, 2003, №1-S.54-61.
3. Shumilov P.V. Nereshennyye voprosy patogeneza vospalitel'nyh zabolevaniy kishechnika u detej. Rol' pristenochnoj mikroflory kishechnika. / Shumilov P.V. // *Pediatricheskaya farmakologiya*. – 2010. –Т. 7., № 5 С. 54-58
4. Zaharova I.N. i dr. Formirovanie kishechnoj mikrobioty u detej pervogo polugodiya zhizni i harakter vskarmlivaniya / Zaharova I.N., Sugyan N.G., Dmitrieva YU.A., Surkova E.N., Begiashvili L.V.// *Voprosy prakticheskoy pediatrii* – 2010. – Т. 5. - №5, С.- 115-121.
5. STATGRAPHICS Plus 5.1 (2001, Statistical Graphics Corp.)

UDC 614.253 -058

GENDER APPROACH TO HEALTH RISK PREVENTION

ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ

Avchinnikova D.A.

Student

Smolensk State Medical University, Smolensk

E-mail: avsh73@mail.ru

Авчинникова Д.А.

Студент

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск

E-mail: avsh73@mail.ru

Abstract: Preconditions and restrictions of realization gender approach in practical medicine are analyzed in the work. Publications revealing specific risks to male and female health at the biological and social levels and differences in strategies for their health-saving behavior are reviewed. Empirical data on the future doctors' willingness to implement a gender approach and on the representation of a gender perspective in the learning content of medical training are presented. The conclusion about the necessity for targeted training of doctors for the preventive measures implementation considering the gender health risk is made.

Key words: health prevention, risk factors, gender, gender approach, doctors' training.

Аннотация. В работе анализируются предпосылки и ограничения реализации гендерного подхода в практической медицине. Дается обзор публикаций, раскрывающих специфические риски здоровью мужчин и женщин на биологическом и социальном уровнях, отличия в стратегиях их здоровьесберегающего поведения. Приводятся эмпирические данные о готовности будущих врачей к реализации гендерного подхода и о представленности гендерной проблематики в учебном содержании подготовки медиков. Делается вывод о необходимости целенаправленной подготовки врачей к реализации профилактических мероприятий с учетом гендерных факторов риска здоровью.

Ключевые слова: здоровье, профилактика, факторы риска, гендер, гендерный подход, подготовка врачей.

Гендерная характеристика социальных процессов и явлений является неотъемлемой частью научного знания. Гендер пронизывает всю систему общественных отношений, выступает в качестве фактора социальной стратификации, межличностного и межгруппового взаимодействия, дифференциальной социализации. Гендерная принадлежность оказывает непосредственное влияние на судьбы, социальное окружение и образ жизни. В медицинской среде известно выражение: «Женщины болеют чаще, но мужчины умирают быстрее». Оно фиксирует общие тенденции, происходящие в современном постиндустриальном обществе – результаты социальных, экологических, физических процессов и образа жизни на индивидуальном, общинном и общественном уровнях. Отдельные авторы утверждают, что «уровень заболеваемости и

смертности мужчин и женщин отражает гендерную систему данного общества и их различный стиль жизни» [1, с. 36]. В документах Всемирной организации здравоохранения отмечается, что «существуют различия в факторах, определяющих здоровье и бремя болезней у женщин и мужчин. В связи с этим особую важность приобретает динамика гендерных аспектов здоровья» [2]. Между тем в системе подготовки будущих медицинских работников Российской Федерации гендерная проблематика здоровья и болезней по-прежнему не является предметом изучения и анализа, а врачи со стажем зачастую затрудняются с определением самого понятия «гендер». Это не позволяет предпринимать адекватные меры по предупреждению факторов риска здоровью, специфичных для женщин и мужчин, что, в свою очередь, порождает проблему не-



достаточной эффективности профилактической медицины.

В этой связи целью предпринятого исследования стало обоснование необходимости гендерного подхода к профилактике рисков здоровью. В соответствии с поставленной целью применялись методы анализа научной литературы, анализа сжившейся практики лечебно-профилактической помощи, методы опроса и контент-анализа.

В специальной литературе отмечается, что мужчины и женщины имеют различные уровни риска и защиты для жизни и здоровья на биологическом и социальном уровнях. Например, новорожденные и младенцы мужского пола более слабы физически и умирают в среднем чаще, чем девочки. Факторы социального риска для жизни и здоровья у женщин – смерть во время родов и семейного насилия, у мужчин – смерть во время войн и криминальных столкновений. Собственно поведенческие факторы, угрожающие здоровью, тоже имеют разную выраженность у мужчин и женщин. Мужчины чаще ведут здоровьеразрушающий стиль жизни, как-то: курение, употребление наркотиков, опасные сексуальные связи, которые делают их более уязвимыми перед сердечными и венерическими заболеваниями. Но женщины меньше времени уделяют физическому совершенствованию, в связи с чем чаще страдают от поражений опорно-двигательного аппарата; они тяжелее переносят воздействие стрессовых ситуаций в пубертатном и юношеском возрасте, что сказывается на возникновении гипоталамо-гипофизарной дисфункции в виде ожирения, вегето-сосудистой дистонии [3, с.46]. Стремление к обладанию совершенным телом, присущее женщинам, является для них еще одним специфическим фактором риска. Анорексия и булимия – экстремальные пути уменьшения веса для достижения стандартов красоты – приводят к тяжелым физиологическим расстройствам, госпитализации и даже смерти [4]. С другой стороны, современные эталоны мужественности, формируемые индустрией развлечений, супергероями боевиков и пропорциями детских игрушек, подталкивают молодых людей к определенным диетам и комплексам упражнений, вредящим здоровью. Злоупотребление анаболиками, стероидами, приводящими к интенсивному росту мускулов, ежегодно увеличивается в десятки раз, к побочным эффектам их использования специалисты относят облысение, импотенцию, сердечно-сосудистые заболевания, болезни печени и почек [5].

Психологи фиксируют большую распространенность среди женщин созависимости – эмоционального-психологического и поведенческого состояния, развивающегося в результате длительной подверженности стрессу, пребывания в ситуации жесткой социокультурной регламентации, запрета на открытое обсуждение своих чувств и приводящего к нарушению адаптации [6, с.46]. Суть созависимости составляет концентрация на проблемах и благополучии близких на фоне слабой актуализации своего «Я». Созависимости подвержены не только матери детей-инвалидов, наркоманов, жены алкоголиков, но женщины, имеющие маленького ребенка, единственного ребенка. Созависимость отнимает у женщин энергию, способствует повышению порогов эмоциональной боли и по своим последствиям сопоставима с болезнью: нарушения пищеварения, сна, колиты, головная боль и др.

Имеются гендерные различия в самооценке здоровья. Женщины оценивают свое состояние здоровья ниже, чем мужчины: абсолютно здоровыми считают себя всего 8,1%, тогда как мужчины – в 24,7% случаев; отмечают хорошее здоровье 35% женщин и 40,9% мужчин, удовлетворительное 34% и 23,7% соответственно; отмечают плохое здоровье 18,4% женщин и 7,8% мужчин. Эти данные соотносятся с показателями самооценки усталости после работы: среди вообще не устающих численность мужчин почти вдвое превышает показатель по женщинам; среди испытывающих сильную усталость соотношение обратное [7, с.29].

Значительная производственная и семейно-бытовая занятость сокращает бюджет свободного времени, которое может использоваться женщинами для восстановления и саморазвития. После создания семьи количество времени, затрачиваемого женщинами на занятия физической культурой, резко сокращается. С появлением первого ребенка, женщина-мать по времени в 10 раз меньше занимается физкультурой, чем мужчина. А при наличии двух детей у россиянок не только не остается времени на физические упражнения, но и сон и отдых субъективно оцениваются как недостаточные [8].

Один из симптомов женского неблагополучия в обществе – уровень депрессий. Частота случаев депрессии у женщин в два раза больше, чем у мужчин. Женщины обращаются к психотерапевтам в два раза чаще, чем мужчины. Соотношение числа женщин и числа мужчин, находящихся в психиатрических больницах по причине депрессии, два к одному. Существует мнение, что женщины социально программируются на депрессию. Так в процессе социализации мальчики учатся бороться, если им что-нибудь не нравится, а девочки вместо этого пытаются умирить свой гнев. Мальчики осознают, что неудача – это неотъемлемая часть любого начинания, девочки привыкают к мысли, что неудача неизбежна и постыдна. Это приводит к тому, что некоторые девочки боятся управлять стрессом. Такая «привычная беспомощность» по мнению М. Селигмана прямо ведет к депрессии [9, с.24].

Психологическое напряжение, конфликтные ситуации, связанные с реализацией ролевых функций, существенно влияют и на психическое и соматическое состояние мужчин. Зарубежные психологи показали, что, когда мужчине сложно поддерживать стандарт мужской роли (выступать в качестве лидера и добытчика в семье), или когда обстоятельства требуют проявления женских моделей поведения (сопереживание, забота), которых нет в его репертуаре, или они запрещены мужской ролью, возникает стресс, сопровождающийся нарушением межличностных отношений, депрессией, психосоматическими реакциями [10, с.187].

Гендерные отличия распространяются на стратегии здоровьесберегающего поведения. Традиционно женщины более активно и ответственно относятся к своему здоровью. В период социально-экономического кризиса массовой стратегией поведения женщин становится эксплуатация собственного здоровья: дополнительная занятость, отказ от отпусков, работа в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. В этот же период уровень заботы мужчин о собственном здоровье в среднем повышается. Зато представители «сильного пола» обнаруживают большую экстернальность в отношении к здоровью: имея, вредные привычки, они склонны полагать, что на продолжительность их жизни и социальную активность влияют преимущественно наследственность и биологический потенциал. Представители «слабого пола» в своем большинстве уверены, что здоровье зависит от собственных усилий [11].

Исследователями выявлены разные составляющие мотивации здоровьесберегающей деятельности у школьников разного пола. Г.М. Брадик, изучая информационные потребности в валеологическом образовании, пришла к выводу, что девушки связывают здоровый образ жизни с увеличением соматического резерва здоровья главным образом с помощью закалывающих процедур и рационального питания, с укреплением психики и умением ею управлять, с формированием в себе женских качеств и подготовки к будущей семейной жизни. Юноши надеются улучшить соматический статус за счет повышения выносливости и физической работоспособности, оптимизировать психическое функционирование, прежде всего интеллект, волю, сформировать дисциплинирован-

ное отношение к жизни [12].

Таким образом, в массиве представленных исследований убедительно показано, что существование гендерной реальности обуславливает разного рода риски здоровью мужчин и женщин, и их профилактику следует вести дифференцированно с учетом гендерной специфики.

В 2017 году нами был проведен онлайн-опрос выпускников медицинских вузов на предмет их готовности к реализации гендерного подхода во врачебной практике профилактической направленности. На вопросы анкеты ответили 127 будущих врачей.

Из анализа ответов следует, что 71% респондентов признает целесообразность осуществления первичной профилактики с учетом гендерных особенностей. Однако сущность гендерного подхода в медицине 88% опрошенных раскрыть затрудняются. Свою готовность к реализации гендерного подхода в профилактической работе с пациентами выпускники медицинских вузов оценивают весьма скромно, в среднем на 4,5 балла по 10-балльной шкале. Основные трудности в реализации гендерного подхода к профилактике рисков здоровью, по мнению опрошенных, заключаются в отсутствии гендерно-ориентированных профилактических программ, в несовершенстве процедуры приема пациентов, в недостаточной осведомленности о гендерных различиях пациентов.

Для изучения репрезентации гендерных аспектов медицинской практики в учебном содержании подготовки будущих врачей нами был проведен контент-анализ программ учебных дисциплин по специальности 31.05.01 «лечебное дело», размещенных на сайте Смоленского государственного медицинского университета. Всего было проработано 36 программ дисциплин, изучаемых с 1 по 12 семестр. Отбирались программы, в которых предположительно наи-

большая вероятность рассмотрения гендерных аспектов. В качестве категорий анализа выделены «гендер», «гендерный подход», «гендерная статистика», «гендерная специфика». В качестве субкатегорий учитывались: здоровье мужчин и здоровье женщин, риски здоровью мужчин и женщин, специфика, особенности работы с пациентами мужчинами и женщинами.

Результаты контент-анализа позволяют сделать вывод о том, что гендерная проблематика в учебном содержании будущих врачей общего профиля практически не представлена. Гендерная терминология в программах учебных дисциплин встречается лишь 2 раза, в рамках дисциплины «Психология и педагогика» и «Общественное здоровье и здравоохранение». В качестве дидактических единиц не фигурируют в программах и субкатегории анализа. Полученные результаты не означают, что в ходе обучения студенты в принципе не знакомятся с гендерной проблематикой. Возможно, ее отдельные аспекты раскрываются в учебниках и учебных пособиях. Однако, недостаточная артикуляция этой проблемы в учебной содержании представляется очевидной.

С учетом изложенного выше, считаем целесообразным обратить внимание на практику подготовки будущих врачей к гендер-специфической деятельности, в частности при реализации ими профилактических задач.

Гендерный подход в медицинской практике включает в себя не только дифференциацию методов оказания помощи мужчинам и женщинам, вариативность способов общения с мужчинами и женщинами-пациентами, но и анализ типичных факторов риска здоровью, характерных для каждого гендера, и разработку с учетом этого индивидуальных и гендерно-ориентированных профилактических программ и мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалева М.Д. Гендерный статус женщины в современной медицине: дис. ... д-ра соц. наук. – Волгоград, 2005. – 282с.
2. Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ. Гендерная политика ВОЗ. URL: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/Russiawhole.pdf> (дата обращения 15.09.2017).
3. Авчинникова С.О. Гендерные аспекты здорового образа жизни // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – М., 2006. – № 5. – С. 45-49.
4. Outcome in Patients with Eating Disorders: A 5-Year study/ D. L. Ben-Tovim, K. Walrer, P. Gilchrist et al // I. ancel. – 2001. - Vol. 357.
5. Fussell S. Body Builder Americanus // Michigan Quarterly Review. – 1993. – Vol 32.
6. Клиническая психология в социальной работе: учеб. пособие для студентов ф-та соц. работы / Под ред.: Б.А. Маршинина. – М.: АКАДЕМИА, 2012. – 224с.
7. Судьин С.А. Гендерный аспект социологии медицины и здоровья // Женщина в российском обществе. – 2012. №4 (65). - С.24-31.
8. Ким М.Д. Статистический анализ показателей здоровья и образа жизни населения России / Материалы I Открытого российского статистического Конгресса. - 2015. С. 680-681.
9. Охрана психического здоровья: Учеб. пособие. Ч. 1/ Бойко О.В. [и др.]. – Саратов: Саратов. Гос. тех. ун-т. - 2003. – 248с.
10. Берн Ш. Гендерная психология. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 320 с.
11. Зотова Н.К. Гендерные модели жизнедеятельности мужчин и женщин и продолжительность жизни: почему женщины живут дольше мужчин. – М.: Московский гос. ун-т леса, 2009. – 47с.
12. Брадик Г.М. Реализация потребностно-информационного подхода в валеологическом образовании подростков: дис. ... канд. пед. наук.: – Санкт-Петербург, 2000. – 167с.

References

1. Kovaleva M.D. Gendernyj status zhenschiny v sovremennoj meditsine: dis. ... d-ra sots. nauk. – Volgograd, 2005. – 282s.
2. Vključenje gendernoj problematiki v dejatel'nost' VOZ. Gendernaja politika URL: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/Russiawhole.pdf> (data obraschenija 15.09.2017).
3. Avchinnikova S.O. Gendernye aspekty zdorovogo obraza zhizni // Bjulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ja. – M., 2006. – № 5. – S. 45-49.
4. Outcome in Patients with Eating Disorders: A 5-Year study/ D. L. Ben-Tovim, K. Walrer, P. Gilchrist et al // I. ancel. – 2001. - Vol. 357.
5. Fussell S. Body Builder Americanus // Michigan Quarterly Review. – 1993. – Vol 32.
6. Klinicheskaja psihologija v sotsial'noj rabote: ucheb. posobie dja studentov f-ta sots. raboty / Pod red.: B.A. Marshinina. – M.: АКАДЕМИА, 2012. – 224s.
7. Sud'in S.A. Gendernyj aspekt sotsiologii meditsiny i zdorov'ja // Zhenschina v rossijskom obschestve. – 2012. №4 (65). - S.24-31.
8. Kim M.D. Statisticheskij analiz pokazatelej zdorov'ja i obraza zhizni naselenija Rossii / Materialy I Otkrytogo rossijskogo statisticheskogo Kongressa. - 2015. S. 680-681.
9. Ohrana psihicheskogo zdorov'ja: Ucheb. posobie. Ch. 1/ Bojko O.V. [i dr.]. – Saratov: Sarat. Gos. teh. un-t, 2003. – 248s.
10. Bern, Sh. Gendernaja psihologija. – SPb.: Prajm-EVROZNAK, 2001. – 320 s.
11. Zotova N.K. Gendernye modeli zhiznedejatel'nosti muzhchin i zhenschin i prodolzhitel'nost' zhizni: pochemu zhenschiny zhivut dol'she muzhchin. – M.: Moskovskij gos. un-tlesa, 2009. – 47s.
12. Bradik, G.M. Realizatsija potrebnostno-informatsionnogo podhoda v valeologicheskom obrazovanii podrostkov: dis. ... kand. ped. nauk: – Sankt-Peterburg, 2000. – 167s.



UDC 616.83

THERAPEUTIC PLASMAPHERESIS IN THE TREATMENT OF ALCOHOL ADDICTS IN URGENT STATUS

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ

Utkin S.I.

PhD, Head of the intensive care unit 1, Federal Medical Research Centre for psychiatry and narcology named after V. Serbskiy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Assistant Department of psychiatry and narcology, First Moscow State Medical University named after I. Sechenov.

Derevlev N.N.

physician of 6 clinical department Federal Medical Research Centre for psychiatry and narcology named after V. Serbskiy of the Ministry of Health of the Russian Federation

Litvinskaia I.I.

physician of 6 clinical department Federal Medical Research Centre for psychiatry and narcology named after V. Serbskiy of the Ministry of Health of the Russian Federation

Author for correspondence. Utkin Sergey;
e-mail: UTKIN.S@serbsky.ru

Уткин С.И.

к.м.н., зав. отделением неотложной наркологической помощи, Национальный научный центр наркологии - филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, ассистент кафедры, Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.

Деревлев Н.Н.

врач 6 клинического отделения Национальный научный центр наркологии - филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Литвинская И.И.

врач 6 клинического отделения Национальный научный центр наркологии - филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Автор для корреспонденции. Уткин Сергей
Ионович; e-mail: UTKIN.S@serbsky.ru

ANNOTATION

Alcohol abuse has traditionally been a serious problem that adversely affects the health of the population. One of the topical issues of clinical narcology is the choice of treatment tactics for alcohol addicts with acute alcohol intoxication on the background of chronic intoxication.

AIM OF THE TRIAL: to study the efficacy and safety of the use of therapeutic plasmapheresis for the treatment of alcohol addicts in urgent status.

MATERIALS AND METHODS: A comparative study was carried out in 2 groups of alcohol addicts with acute alcohol intoxication. The study was conducted in accordance with the National Standard of the Russian Federation GOST R 52379-2005 (Good Clinical Practice). All patients (N = 120) received treatment according to the currently accepted standards. For the patients in the main group (N = 60), except for standard treatment, once was performed an operation of therapeutic plasmapheresis. The degree of severity of alcohol withdrawal was assessed using the CIWA-Ar scale, the UKU scale was used to assess the tolerability of pharmacotherapy. Biochemical indexes, such as ALT, AST, GGT, total bilirubin, bound bilirubin, lactate were evaluated.

CONCLUSIONS:

- 1) Application of therapeutic plasmapheresis at treatment of acute intoxication for patients with alcoholic dependence in composition complex therapy, does not result in strengthening the degree of withdrawal syndrome;
- 2) Therapeutic plasmapheresis allows to decrease weight of alcohol withdrawal qualitatively and quantitatively;
- 3) Application of therapeutic plasmapheresis promotes effectiveness and tolerability of the pharmacotherapy in addicted patients.

KEY WORDS:

Acute alcohol intoxication, chronic alcohol intoxication, alcohol addiction, alcohol withdrawal, therapeutic plasmapheresis

АННОТАЦИЯ

Злоупотребление алкоголем традиционно является серьезной проблемой, отрицательно влияющей на здоровье населения. Одной из актуальных вопросов клинической наркологии является выбор тактики лечения пациентов с зависимостью от алкоголя, с длительными запоями, высокой толерантностью к алкоголю.

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности применения лечебного плазмафереза для лечения

больных с зависимостью от алкоголя.

Материалы и методы: было проведено сравнительное исследование в 2 группах больных алкогольной зависимостью с острой алкогольной интоксикацией. Исследование проводилось в соответствии с Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52379-2005 (Надлежащая клиническая практика). Все пациенты (N=120) получали лечение согласно принятым в настоящее время стандартам. Пациентам основной группы (N=60), кроме стандартного лечения, однократно проводилась операция лечебного плазмафереза. Степень тяжести синдрома отмены оценивалась с помощью шкалы CIWA-Ag, для оценки переносимости терапии и побочных реакций использовалась шкала UKU, оценивались биохимические показатели АЛТ, АСТ, ГГТ, общий билирубин, связанный билирубин, лактат.

Результаты и обсуждение: согласно полученным данным, в основной группе отмечалась лучшая динамика в отношении редукции таких симптомов, как тремор, тревога, головная боль и возбуждение к пятым суткам отмены. Помрачение сознания в виде обнубиляции, нарушения ориентировки во времени достоверно реже наблюдалась в основной группе уже в первые сутки отмены, к пятым суткам признаков помрачения сознания не наблюдалось в обеих группах. Пароксизмальная потливость в первые сутки отмены алкоголя была выше в основной группе, а к пятым суткам отмены ситуация изменилась – данный симптом стал менее выражен в основной группе. Данную динамику, по-видимому, можно объяснить детоксикационным эффектом плазмафереза, и, как следствие, более активным развитием вегетативных расстройств. Анализ переносимости терапии и побочных реакций показал, что в основной группе были достоверно менее выражены сонливость и астения в первые сутки, а безразличия и нарушение памяти – на пятые сутки отмены алкоголя, что говорит о существенном положительном влиянии плазмафереза на обменные процессы. Динамика биохимических показателей была положительной в обеих группах, статистически значимых отличий между группами не было.

Выводы:

1. Применение лечебного плазмафереза при лечении острой интоксикации у пациентов с алкогольной зависимостью в составе комплексной терапии, не приводит к усилению тяжести синдрома отмены.
2. Проведение лечебного плазмафереза позволяет уменьшить тяжесть абстинентных расстройств качественно и количественно
3. Применение лечебного плазмафереза повышает чувствительность к проводимой лекарственной терапии и ее переносимость.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Острая алкогольная интоксикация, хроническая алкогольная интоксикация, зависимость от алкоголя, синдром отмены алкоголя, лечебный плазмаферез.

ВВЕДЕНИЕ

Злоупотребление алкоголем традиционно является серьезной проблемой, отрицательно влияющей на здоровье населения.

По данным, опубликованным в докладе Роспотребнадзора "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году за наркологической помощью обратились 2 080 340 пациентов с психическими расстройствами расстройствами поведения, вызванными потреблением алкогольной продукции [2].

Как отмечается в сообщении Роспотребнадзора «О злоупотреблении алкогольной продукцией», в мире ежегодно фиксируется более 3 млн смертей, связанных со злоупотреблением спиртным. Из них полмиллиона приходится на Россию. Причиной 12,5 % случаев смертей, связанных с алкоголем в г. Москве, была острая интоксикация алкоголем, большинства других – последствия хронической интоксикации. В структуре смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, в январе-марте 2015 года преобладали алкогольные болезни печени – 44,2%, алкогольные кардиомиопатии – 20,6% и психические расстройства и расстройства поведения в результате злоупотребления алкоголем - 17,5%.. [2].

Долгое время соматическую патологию у зависимых от алкоголя больных связывали с нарушением питания (авитаминозы, белковая недостаточность. Тем не менее, недостаточность тиамин выявляется лишь у 8-15% больных алкоголизмом, а белковая недостаточность – всего лишь у 3-7 %, тогда как та или иная соматическая патология наблюдается в несколько раз чаще у зависимых от алкоголя, по сравнению с их сверстниками, не имеющими алкогольного анамнеза. Данный факт может служить доказательством прямого токсического действия этанола и его метаболитов на обменные процессы во внутренних органах. Имеет значение и нарушение, наступающее вследствие длительного присутствия алкоголя, нейрометаболической регуляции, что, в свою очередь приводит к системным метаболическим расстройствам. Также необходимо

отметить, что у больных с алкогольной зависимостью наблюдаются иммунные расстройства. Так, при хронической алкогольной интоксикации, снижается активность фагоцитов и гуморальный иммунитет при общем повышении уровня иммуноглобулинов, что, как правило, является следствием аутоиммунных процессов [16].

Наиболее часто у больных алкоголизмом наблюдается поражение печени. Алкогольная болезнь печени выявляется у 10 - 25 % мужского населения большинства развитых стран, и несколько реже у женщин, а смертность от цирроза печени среди злоупотребляющих алкоголем в 2 - 23 раза выше, смертности от цирроза в общей популяции [4].

Алкоголь обладает токсическим действием и в отношении сердечно-сосудистой системы, прежде всего миокарда, в результате развивается кардиомиопатия, проявляющаяся аритмией и/или сердечной недостаточностью. [7].

Нервная система особенно восприимчива к неблагоприятному воздействию алкоголя. Даже у "социально" пьющих мужчин молодого возраста наблюдается прогрессирующая потеря объема мозговой ткани с расширением объема желудочков мозга, прямо зависящая от количества потребляемого алкоголя, но не связанная с алиментарным дефицитом [13]. Клинически поражение нервной системы проявляется в виде энцефалопатии и полинейропатии, клинически значимые формы которых встречаются у 75-80% больных с зависимостью от алкоголя [11]. Патогенез этих состояний недостаточно изучен, тем не менее большинство авторов в качестве основных причин поражения нервной системы при алкоголизме, рассматривают метаболические (такие как дефицит тиамин, избыток глутамина и др.) и циркуляторные расстройства (нарушение микроциркуляции). [12].

В рубрике «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)» 10 редакции МКБ под острой интоксикацией понимается «состояние, вызванное применением психоактивного вещества, проявляющееся в нарушениях



сознания, познавательной способности, восприятия, эмоций и поведения или других психофизиологических функций и реакций, непосредственно связанное с острым фармакологическим действием вещества». Данное определение хорошо определяет состояние разовой интоксикации алкоголем и совершенно не отражает состояние длительной, хронической алкогольной интоксикации, когда имеющиеся у больного нарушения связаны не только и не столько с острым действием алкоголя. Практика соотнесения тяжести острой интоксикации алкоголем с его концентрацией в крови пациента или выдыхаемом им воздухе плохо применима к больным алкогольной зависимостью, длительное время, ежедневно злоупотребляющих алкоголем во время запоев или в постоянной форме. Тяжесть состояния таких больных связана, как правило не с высокой концентрацией алкоголя в крови, которая, ввиду высокой толерантности к этанолу у пациентов, может быть привычной, а с эндогенной интоксикацией и гипоксией, последствиями длительной интоксикации алкоголем.

Таким образом, состояние острой алкогольной интоксикации у больных с зависимостью от алкоголя, имеет сложные патогенез и структуру, и, соответственно, требует комплексного подхода к лечению, сочетающего лекарственную и детоксикационную терапию.

Многие специалисты не считают необходимым применение детоксикации при лечении пациентов с алкогольной зависимостью, считая основным методом лечения психофармакотерапию [5,8]. Однако, тяжесть неотложных состояний у таких пациентов определяется не только нарушением обмена нейромедиаторов в центральной нервной системе, а, прежде всего, с декомпенсацией функции жизненно важных органов, нарушением обмена веществ, изменением свойств крови, что особенно выражено при тяжелом синдроме отмены алкоголя, алкогольном делирии, острой алкогольной энцефалопатии.

Основными задачами лечения таких больных являются поддержание жизненно важных функций, быстрое выведение токсических агентов из организма, при необходимости - купирование возбуждения, судорожного припадка, симптоматическая терапия осложнений.

Метод форсированного диуреза при острой алкогольной интоксикации у пациентов с алкогольной зависимостью оказался малоэффективным, т.к. этанол очень быстро распределяется по всем водным секторам организма и его диффузия обратно в кровь с последующей элиминацией через почки происходит медленно. Для проведения собственно детоксикации целесообразно применение дополнительных методов, одним из которых, наиболее доступным и безопасным, является лечебный плазмаферез [1,6].

Этот метод основан на удалении части плазмы крови и замене ее электролитными полиионными растворами. Предварительные исследования показали, что разовое удаление 30 % объема циркулирующей плазмы не приводит к гемодинамическим нарушениям, клинически значимому снижению уровня белка крови и субъективному ухудшению состояния больного. При плазмаферезе удаляются растворенные в плазме токсины, часть транспортных белков (альбуминов) и антител (глобулинов). Удаляются также медиаторы воспаления полипептидной природы, циркулирующие иммунные комплексы - образовавшиеся при объединении антигенов и антител конгломераты, повышенное содержание которых поддерживает воспалительные процессы в тканях [13]. Удаление альбуминов ведет к снижению онкотического давления и мобилизации в кровеносное русло альбуминов и осмотически активных недоокисленных продуктов обмена, находящихся в тканях, что в свою очередь,

приводит к активизации обменных процессов.

Плазмаферез является одним из видов иммунокорректирующего лечения. Применение этого метода стабилизирует гомеостаз, нормализует транспортную функцию крови, за счет улучшения ее реологических свойств, улучшает микроциркуляцию [15].

Для изучения эффективности применения лечебного плазмафереза в комплексной терапии зависимых от алкоголя пациентов с острой алкогольной интоксикацией было проведено следующее исследование.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведенное исследование являлось экспериментальным, открытым, рандомизированным и контролируемым.

В исследовании приняли участие 120 мужчин с диагнозом острая алкогольная интоксикация F10.0, алкогольная зависимость F10.2. В исследование не включались пациенты с эндогенными психическими заболеваниями, онкологическими заболеваниями, с соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации, с расстройствами сознания, которые бы затрудняли продуктивный контакт с больным.

Все пациенты дали добровольное согласие на участие в исследовании. Все 120 пациентов получали лечение, включающее инфузионную и лекарственную терапию, см. раздел «Лекарственная терапия». 60 пациентам, выбранным с помощью таблицы случайных чисел, дополнительно была однократно проведена операция лечебного плазмафереза согласно методике, изложенной в разделе «Описание процедуры плазмафереза». Операция проводилась в первые сутки отмены алкоголя, после коррекции водно-электролитных нарушений и кислотно-основного баланса крови. Все пациенты, которым был выполнен плазмаферез, дали дополнительное согласие на его проведение. Таким образом, участвующие в исследовании пациенты, оказались разделены на 2 равные подгруппы – основную, получавшую базовую терапию и плазмаферез (Группа ПФ) и контрольную, получившую только базовую терапию (Группа БТ).

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Была проведена проверка гипотезы о различной эффективности лечения пациентов в двух исследуемых группах пациентов (нулевая гипотеза предполагала одинаковую эффективность лечения, альтернативная – различную). Описательная статистика непрерывных количественных данных была представлена в виде среднего значения M и 95% доверительного интервала при нормальном распределении: M (2,5%-97,5%) и в виде медианы Me и нижнего и верхнего квартилей (Q 25%-75%). Нормальным считалось распределение при значении критерия Колмогорова-Смирнова более 0,05.

Аналитическая статистика проводилась с использованием теста Стьюдента (T_s) для количественных данных с нормальным распределением и критерия Манна-Уитни (M_u) для данных с распределением не нормальным. Значение вероятности менее 0,05 при двусторонней проверке показывало статистическую значимость, а менее 0,01 – высокую значимость.

Характеристики данных групп представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика пациентов групп ПФ и БТ.

Параметр	Группа ПФ	Группа БТ	P
Возраст, лет	43(31-63)	46(28-65)	0,073 Ts
Продолжительность болезни, лет	11,4(Q 9-14)	14,2(Q 8-15)	0,97 Mu
Длительность запоя, недель	1,6(Q 0,9-2,3)	1,4(Q 1-2,1)	0,57 Mu
Суточная толерантность, л. абс. алк.	0,75(Q 0,3-0,9)	0,74(Q 0,34-0,95)	0,32 Mu

Значимых различий между сравниваемыми группами не выявлено.

Динамика состояния пациентов в обеих группах оценивалась по шкале CIVA-Ag на первые и пятые сутки отмены алкоголя. Для оценки переносимости терапии и побочных реакций использовалась шкала оценки УКУ. Проводился также динамический контроль ряда биохимических показателей – аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ), общий билирубин, связанный билирубин, лактат. Полученные в двух группах результаты сравнивались с применением статистического критерия Манна-Уитни в связи с распределением данных, отличным от нормального.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Пациенты обеих групп получали в течение 5 дней стандартное лечение, которое включало бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (феназепам) внутрь по 4 мг в сутки, 3 таб Паглюферала-3 в сутки (1 таб содержит 150 мг бромизовала, 50 мг фенобарбитала, 10 мг кофеина, 20 мг папаверина и 259 мг кальция глюконата), атенолол по 50 мг в сутки. Также назначалась инфузионная терапия, витамины и другие метаболические средства. Препараты, назначаемые пациентам в ходе исследования представлены в Таблице 2.

Таблица 2. Лекарственные средства для лечения пациентов на 1-5 сутки отмены алкоголя

Препарат	Доза, способ введения
Кремния диоксид коллоидный	3 г внутрь в разведении водой 2 раза в сутки
Полиионные растворы	В/в капельно в объеме 10-20 мл/кг в сутки
Раствор декстрана 40	В/в капельно 400 мл 1 раз в сутки
Раствор глюкозы 5%	В/в капельно 200-400 мл 1 раз в сутки
Раствор магния сульфата 25%	10-20 мл в/в капельно
Метадоксин	300-600 мг в/м или 300-900 мг в/в медленно 1 раз в сутки
Этилметилгидроксипиридина сукцинат	100-200 мг в/в капельно 1 раз в сутки
Витаминотерапия	тиамин 5% 4 мл в/м, пиридоксин 5% 4 мл в/м чередуя через день, никотиновая кислота 1% 2 мл в/м 1 раз в сутки, аскорбиновая кислота 5% 5 мл в/в 1 в сутки.
Ноотропные препараты	пирацетам 20% 20-60 мл в/в медленно или капельно) 1 раз в сутки.
В-блокаторы	атенолол внутрь по 50 мг 1 раз в сутки

Снотворные и седативные средства	бромдигидрохлорфенилбензодиазепин внутрь по 4 мг в сутки Паглюферал-3 по 3 таб в сутки
----------------------------------	---

ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПЛАЗМАФЕРЕЗА

Лечебный плазмаферез проводился мембранным способом с помощью аппарата Гемофеникс.

В ходе процедуры проводился аппаратный контроль за состоянием больного. С этой целью использовался монитор реаниматолога, позволявший контролировать следующие параметры – частоту сердечных сокращений, артериальное давление неинвазивно, насыщение крови кислородом, температуру тела.

Перед процедурой проводилось дополнительное обследование больного, включавшее клиническую оценку его состояния, клинический анализ крови с определением числа тромбоцитов, гемоглобина и гематокрита, биохимический анализ крови с определением белковых фракций и показателей, позволяющих оценить функцию жизненно важных органов, определение и анализ показателей свертывающей системы (время свертывания).

При отсутствии противопоказаний (см. Раздел «Противопоказания») больному назначался гепарин из расчета 70-150 ЕД на кг массы тела, в таком же количестве гепарин вводился в экстракорпоральный контур. После подготовки проводилась операция лечебного плазмафереза.

Объем удаленной плазмы составлял 30 % объема циркулирующей плазмы (ОЦП). Количество плазмы, удаляемой в ходе плазмафереза рассчитывается в процентах от объема циркулирующей плазмы (ОЦП). Для расчета ОЦП использовалась следующая формула:

$OЦП = OЦК \times (1 - Ht)$, где ОЦК – объем циркулирующей крови, Ht – гематокрит (содержание форменных элементов в литре крови).

ОЦК рассчитывался по формуле:

$$OЦК = 0,417 \times \text{рост}^3 + 0,045 \times \text{МТ} - 0,03$$

где МТ - масса тела в кг, рост³-рост в метрах в третьей степени.

Удаленный в ходе операции объем жидкости полностью восполнялся посредством внутривенного введения полиионных растворов.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Абсолютные противопоказания:

- Все виды кровотечений
- Острое нарушение мозгового кровообращения
- Тромбоцитопения
- злокачественные новообразования

- заболевания кроветворной системы

Относительные противопоказания:

- Гиповолемия и гипопропротеинемия
- Декомпенсированные нарушения гемодинамики
- Декомпенсированные заболевания печени и почек

Метод может применяться после коррекции состояний, являющихся относительными противопоказаниями к его применению.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

1. Системные и аллергические реакции на гепарин. Введение гепарина необходимо прекратить, назначаются антигистаминные препараты

2. В редких случаях введение антикоагулянтов и удаление части белковых факторов свертывания может привести к кровотечению. Назначается инфузионная терапия, проводится гемостаз.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Квантифицированная оценка клинического состояния больных



в группах сравнения представлена в таблице 3.

Таблица 3. Динамика усредненных результатов скрининг-теста CWA-Ag в основной (ПФ) и контрольной (БТ) группах

Группа ПФ		
Проявления синдрома отмены алкоголя (симптом)	1 сутки отмены алкоголя	5 сутки отмены алкоголя
Тошнота или рвота	0,42 (Q 0,37-0,52)	0,25 (Q 0,17 ± 0,36)
Тактильные расстройства	0,33 (Q 0,23-0,37)	0,91 (Q 0,78-1,2)
Зрительные расстройства	2,24 (Q 1,97-2,41)	1,44 (Q 1,32-1,51)
Слуховые расстройства	2,56 (Q 2,42-2,70)	1,45 (Q 1,30-1,63)
Тремор	3,17 (2,99-3,35)	2,46 (2,32-2,60)
Пароксизмальная потливость	3,73 (Q 3,23-3,96)	1,81 (Q 1,23-2,05)-
Тревога	2,87 (Q 2,54-3,0)	2,36 (Q 2,13-2,61)
Нарушение ориентировки и помрачение сознания	0,03 (Q 0,01-0,05)	0,00
Головная боль, тяжесть в голове	0,37 (Q 0,24-0,48)	0,12 (Q 0,09-1,21)
Возбуждение	0,44 (Q 0,32-0,55)	0,33 (Q 0,27-0,40)
Всего	16,16 (Q 16,02-16,83)	11,13 (Q 10,93-11,76)
Группа БТ		
Тошнота или рвота	0,37 (Q 0,32-0,48)	0,31 (Q 0,24-0,43)
Тактильные расстройства	0,32 (Q 0,19-0,43) ⁹	1,02 (Q 0,92-1,22)
Зрительные расстройства	2,13 (Q 1,99-2,26)	1,27 (Q 1,18-1,34)
Слуховые расстройства	1,97 (Q 1,83-2,17)	1,35 (Q 1,26-1,44)
Тремор	3,13 (3,06-3,22)	3,29 (3,05-3,53)**
Пароксизмальная потливость	2,34 (Q 2,13-2,56)*	2,48 (Q 2,35-2,54)**
Тревога	2,58 (Q 2,28-2,75)	2,62 (Q 2,49-2,74)*
Нарушение ориентировки и помрачение сознания	0,14 (Q 0,07-1,23)**	0,00
Головная боль, тяжесть в голове	0,27 (Q 0,17-0,34)	0,53 (Q 0,41-0,66)*
Возбуждение	0,41 (Q 0,32-0,56)	0,78 (Q 0,57-0,93)*
Всего	13,66 (Q 13,23-14,13)**	13,65 (12,89-14,73)**

Примечания: * - различия с основной группой достоверны (p < 0,05); ** - различия с основной группой достоверны (p < 0,01)

В таблице 4 представлены данные о выраженности нежелательных явлений по шкале UKU. Учитывались клинические значимые нарушения, которые, по мнению врача, могли быть связаны с приемом назначенной больному лекарственной терапии.

Таблица 4 Нежелательные реакции по шкале UKU

Симптом	1 сутки отмены	5 сутки отмены
Группа ПФ		
безразличие	0,33 (Q 0,21-0,42)	0,09 (Q 0,07-1,12)
депрессия	0,27 (Q 0,20-0,33)	0,16 (Q 0,11-0,19)
нарушение памяти	0,44 (Q 0,36-0,51)	0,29 (Q 0,22-0,31)
сонливость	0,20 (Q 0,17-0,24)	0,31 (Q 0,21-0,42)
астения	0,33 (Q 0,28-0,36)	0,33 (Q 0,27-0,39)
внимание	0,48 (Q 0,41-0,52)	0,32 (Q 0,29-0,37)
длительный сон	0,18 (Q 0,17-0,20)	0,00
дистония	0,14 (Q 0,06-0,25)	0,00
Группа БТ		
безразличие	0,37 (Q 0,22-0,47)	0,21 (Q 0,17-2,23)**
депрессия	0,27 (Q 0,24-0,31)	0,14 (Q 0,11-0,18)
нарушение памяти	0,56 (Q 0,47-0,68)	0,37 (Q 0,31-0,49)*
сонливость	0,58 (Q 0,32-0,65)**	0,36 (Q 0,28-0,47)
астения	0,51 (Q 0,29-0,58)*	0,37 (Q 0,32-0,44)
внимание	0,57 (Q 0,38-0,73)	0,33 (Q 0,30-0,37)
длительный сон	0,11 (Q 0,05-0,19)	0,00
дистония	0,18 (Q 0,11-0,21)	0,00

Примечания: * - различия с основной группой достоверны (p < 0,05); ** - различия с основной группой достоверны (p < 0,01)

Динамика изменений биохимических показателей представлена в таблице 5.

Таблица 5. Динамика лабораторных показателей в основной и контрольной группах

Показатель	Сутки отмены	Группа ПФ	Группа БТ	P
АЛТ, Ед/л	1	102,7 (Q 89,8-123,3)	84,9 (Q 56,3-102,1)	0,61 0,07
	5	65,3 (Q 52,4-79,5)	77,8 (Q 65,2-94,6)	
АСТ, Ед/л	1	124,1 (Q 100,3-145,8)	115,8 (Q 99,7-144,8)	0,09 0,56
	5	70,6 (Q 63,2-79,4)	69,9 (Q 51,2-78,4)	
ГГТ, Ед/л	1	212,6 (Q 196,4-237,7)	197,6 (Q 138,4-242,2)	0,9 0,07
	5	164,4 (Q 141,2-178,9)	142,5 (Q 123,6-167,8)	
бщ, билирубин, ммоль/л	1	23,2 (Q 21,0-25,3)	19,1 (Q 17,2-28,6)	0,42 0,13
	5	12,3 (Q 11,4-13,7)	11,2 (Q 10,4-12,3)	
Связ, билирубин, ммоль/л	1	7,8 (Q 6,4-10,1)	6,4 (Q 5,8-8,6)	0,11 0,86
	5	2,7 (Q 2,1-2,8)	2,5 (Q 2,2-3,1)	
Лактат, ммоль/л	1	2,6 (Q 2,1-2,9)	2,7 (Q 2,2-2,8)	0,91 0,95
	5	1,6 (Q 1,1-1,8)	1,7 (Q 1,3-2,5)	

Обсуждение полученных результатов

Согласно полученным данным, в основной группе отмечалась более положительная динамика в отношении редукции таких сим-

птомов, как тремор, тревога, головная боль и возбуждение к пятым суткам отмены. Помрачение сознания в виде обнуления, нарушения ориентировки во времени достоверно реже наблюдалась в основной группе уже в первые сутки отмены, к пятым суткам признаков помрачения сознания не наблюдалось в обеих группах. Пароксизмальная потливость в первые сутки отмены алкоголя была выше в основной группе, а к пятым суткам отмены ситуация изменилась – данный симптом стал менее выражен в основной группе. Данную динамику, по-видимому, можно объяснить детоксикационным эффектом плазмафереза, и, как следствие, к относительно более активному развитию вегетативных расстройств,

Анализ переносимости терапии и побочных реакций показал, что в основной группе были достоверно менее выражены сонливость и астения и в первые сутки отмены, а безразличие и нарушение памяти – на пятые сутки отказа от алкоголя. Данное наблюдение свидетельствует о лучшей переносимости психофармакотерапии у больных, которым была проведена операция,

можно предположить, что данный эффект связан с улучшением обменных процессов после плазмафереза.

Динамика биохимических показателей была положительной в обеих группах, статистически значимых отличий между группами не было. Данный факт можно объяснить относительно слабым прямым детоксикационным эффектом плазмафереза и высокой компенсаторной способностью печени у больных в обеих группах.

Осложнений при проведении плазмафереза выявлено не было,

Выводы.

1. Применение лечебного плазмафереза при лечении острой интоксикации у пациентов с алкогольной зависимостью в составе комплексной терапии, не приводит к усилению тяжести синдрома отмены.

2. Проведение лечебного плазмафереза позволяет уменьшить тяжесть абстинентных расстройств качественно и количественно

3. Применение лечебного плазмафереза повышает чувствительность к проводимой лекарственной терапии и ее переносимость.

Список литературы

1. Воинов В.А. Место мембранного плазмафереза в наркологии // В сб.: «Совр. проблемы наркологии». - Астрахань, 1999. - С. 60-64.
2. Доклад Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году» http://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/486/gd_2015_ds.pdf
3. Давыдов А.Т., Нечипоренко В.В., Костюченко А.Л., Бельских А.Н. Использование методов эфферентной терапии в психиатрической практике // Эфферентная терапия. - 1996. - Т. 2, № 4. - С. 57-63.
4. Калинин А.В. Злоупотребление алкоголем и алкогольная болезнь печени. Фарматека, 2012.-N 13.-С.19-25.
5. Кремец К.Г. Карбамазепин в лечении синдрома отмены алкоголя. Международный неврологический журнал. 2012. №2 (48). С. 163-166
6. Малин Д.И., Медведев В.М., Общие принципы неотложной терапии критических состояний в психиатрии и наркологии. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2006; 01: 17-20
7. Моисеев В.С., Шелепин А.А. Алкоголь и болезни сердца: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 168 с.
8. Сиволоп Ю.П. Алкоголизм и современные методы его лечения. Психиатрия и психофармакотерапия. 2009. Т. 11. № 4. С. 25-29.
9. Эфферентная терапия. Под редакцией и при участии проф.А. Л. Костюченко - СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2003. - 432 с.
10. Ibrahim RB, Liu C, Cronin SM, Murphy BC, Cha R, Swerdlow P, Edwards DJ. Drug removal by plasmapheresis: an evidence-based review. *Pharmacotherapy* 2007;27:1529-1549.
11. Kunze K. Metabolic encephalopathies *J Neurol.* 2002 Sep;249(9):1150-9.
12. McIntosh C., Chick J. Alcohol and the nervous system. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004 Sep;75 Suppl 3:iii16-21.
13. Madore F. Plasmapheresis. Technical aspects and indications. *Crit. Care Clin.* 2002;18:375-392
14. Manzo-Avalos S., Saavedra-Molina A. Cellular and Mitochondrial Effects of Alcohol Consumption. *Int J Environ Res Public Health.* 2010 Dec; 7(12): 4281–4304.
15. Nenov VD, Marinov P, Sabeva J, Nenov DS. Current applications of plasmapheresis in clinical toxicology. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2003;18 (Suppl 5):v56–v58.
16. Waszkiewicz N., Szulc A. Immunity defects in acute and chronic alcohol intoxication. *Pol. Merkur Lekarski.* 2010 Oct;29(172):269-73.

References

1. Voinov V.A. Mesto membrannogo plazmafereza v narkologii [The place of membrane plasmapheresis in narcology]. V sbornike «Sovremennye problemy narkologii» [In: Modern problems in narcology]. Astrahan, 1999. P. 60-64. (In Russ.).
2. Doklad Rospotrebнадзора [Pospodrebndazor report]. O sostoianii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiiia naseleniia v Rossiiskoi Federacii v 2015 godu. [The state of sanitary and epidemiological welfare in Russian Federation in 2015]. http://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/486/gd_2015_ds.pdf. (In Russ.).
3. Davydov A. T., Nepochorenko V. V., Kostiuhenko A. L., Belskikh A. N. Ispolzovanie metodov efferentnoi terapii v psihiatricheskoi praktike [Usage of efferent therapy in psychiatry. Efferentnaia terapiya [Efferent therapy]. 1996. V. 2, I. 4. P. 57-63. (In Russ.).
4. Kalinin A. V. Zloupotreblenie alkogolem i alkogolnaya bolezni pecheni. [Alcohol abuse and alcohol liver disease]. *Farmateka*, 2012. V. 13. P.19-25. (In Russ.).
5. Malin D. I., Medvedev V. M. Obshchie principy neotlozhnoi terapii kriticheskikh sostoianii v psihiatrii i narkologii. [Common principles of intensive therapy in psychiatry and narcology]. *J. Psihiatritia i psihofarmakoterapiia im. P. B. Gannushkina [J. Psychiatry and psychotherapy named after P. Gannushkin]*, 2006, 01: 17-20. (In Russ.).
6. Moiseev V. S., Shelepin A. A. Alkohol i bolezni serdca: rukovodstvo. [Alcohol and cardiac diseases: handbook]. Moscow: GEOTAR-Media, 2009. 168 p. (In Russ.).
7. Efferentnaya terapiya. [Efferent therapy]. Pod redakciei i pri uchastii prof. A. L. Kostuchenko [Edited by prof. A. Kostuchenko and with his participation]. SPb. ООО Izdatelstvo Foliant [OJSC Publishing house Foliant], 2003. 432 p. (In Russ.).
8. Ibrahim RB, Liu C, Cronin SM, Murphy BC, Cha R, Swerdlow P, Edwards DJ. Drug removal by plasmapheresis: an evidence-based review. *Pharmacotherapy* 2007;27:1529-1549.
9. Kunze K. Metabolic encephalopathies *J Neurol.* 2002 Sep;249(9):1150-9.
10. McIntosh C., Chick J. Alcohol and the nervous system. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004 Sep;75 Suppl 3:iii16-21.
11. Madore F. Plasmapheresis. Technical aspects and indications. *Crit. Care Clin.* 2002;18:375-392
12. Manzo-Avalos S., Saavedra-Molina A. Cellular and Mitochondrial Effects of Alcohol Consumption. *Int J Environ Res Public Health.* 2010 Dec; 7(12): 4281–4304.
13. Nenov VD, Marinov P, Sabeva J, Nenov DS. Current applications of plasmapheresis in clinical toxicology. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2003;18 (Suppl 5):v56–v58.
14. Waszkiewicz N., Szulc A. Immunity defects in acute and chronic alcohol intoxication. *Pol. Merkur Lekarski.* 2010 Oct;29(172):269-73.



UDC 159.9.01

PROBLEM OF COPING: FROM SOLUTION-DIVISION TO MOTIVATION AND EMOTION

ПРОБЛЕМА КОПИНГА: ОТ РЕШЕНИЯ-ДЕЛАНИЯ К МОТИВАЦИИ И ЭМОЦИЯМ

Malakhova S.I.

PhD

*Department of General Psychology
Lomonosov Moscow State University
Mokhovaya St., 11-5, Moscow, Russia, 125009
Department of General Psychology
Moscow Institute of Psychoanalysis*

Малахова С.И.

к.психол.н., преподаватель

*Кафедра общей психологии
Московский государственный университет
имени М.В. Ломоносова
Ул. Моховая, 11 Стр.9, Москва, Россия, 125009
Кафедра общей психологии, доцент
Московский институт психоанализа
Ул. Кутузовский проспект, 34 Стр.14, Москва,
Россия, 121170*

Abstract. The article discusses the motivational and emotional components of coping. In the framework of the theory of appraisal of R. Lazarus, the concept of coping is viewed as a process, as opposed to the position of treating coping as a style. In the theory of appraisal of R. Lazarus, the six evaluation components associated with emotions are considered: primary assessment and secondary evaluation.

Keywords: motivation, emotion of stress, coping, personality-significant stressors, primary evaluation and secondary evaluation, an appraisal-centered approach to stress.

Аннотация. В статье обсуждаются мотивационные и эмоциональные компоненты копинга. В рамках теории оценивания Р. Лазаруса концепция копинга рассматривается как процесс, в противоположность позиции рассмотрения копинга как стиля. В теории оценивания Лазаруса рассматриваются шесть компонентов оценивания, связанных с эмоциями: первичное оценивание и вторичное оценивание.

Ключевые слова: мотивация, эмоции стресса, копинг, лично-значимые стрессоры, первичное оценивание и вторичное оценивание, оценочно-центрированный подход к стрессу.

Введение. В современном обществе среди основных социальных проблем называют проблему психологического стресса. Эта проблема уже достигла эпидемического масштаба, т.к. приводит к нарушению профессиональной эффективности и безопасности труда, ухудшает функциональное состояние, изменяет личностный статус, способствует развитию психосоматических заболеваний (Анцыферова, 1994; Бодров, 2006; Леонова, Кузнецова, 2007; Крюкова, 2004; Carver et al., 1989; Vitaliano et al., 1990; Lazarus, 1993(б); Tennen et al., 2000). Процесс преодоления стресса зависит от особенностей воздействия на него целого ряда факторов, таких как условия внешней среды, оценка ситуации в зависимости от индивидуальной значимости, возрастные кризисы и кризисы жизни, демографические и личностные особенности человека. Эти и другие факторы определяют выбор и эффективность проявления реакций при преодолении стресса. Для того чтобы изучать усилия, прилагаемые человеком в попытке справиться со стрессовой ситуацией, используется понятие копинг или совладающее поведение.

Постановка проблемы. Концепция копинга рассматривается с двух позиций: копинг как стиль или копинг как процесс. В зарубежной психологии в одной форме или в другой, концепция копинга как стиля или как процесса существует долгое время, хотя начало формально приходится на 1960-е и 1970-е годы, вместе с растущим интересом к стрессу. Первый подход рассматривает копинг как личностную черту, определяя стили преодоления через индивидуально-психологические особенности личности (цит. по Lazarus, 1993(б); Menninger, 1963; Haan, 1969; Vaillant, 1977). В конце 1970-х годов начинает возрастать интерес к копингу, как процессу: копинг изменяется в течение времени и в соответствии с контекстом ситуации (Lazarus, Folkman, 1987; Pearlin, Schooler, 1978; Stone, Neale,

1984). Среди первых исследователей копинга как процесса следует назвать Ричарда Лазаруса, которому в 2017 году исполнилось бы 95 лет, и который первым разделил понятия физиологического и психологического стресса (Lazarus, 1966; Lazarus, 1968). Оценочно-центрированный подход к стрессу основное внимание уделяет не стрессорам среды, а тому, каким образом они истолковываются человеком. Личностная значимость стрессоров становится важным аспектом психологического стресса, который человек должен преодолеть, именно от нее зависит выбор копинг-стратегий (Kleinman, 1988). Более ранняя трактовка копинга существовала в пределах «решение-делание», подчеркивая главным образом когнитивные процессы. Современная трактовка предполагает, что копинг в равной степени принадлежит области мотивации и эмоций.

Традиционно-исторически копинг рассматривался, в основном, как ответ на эмоции. Копинг включает когнитивные процессы, такие как отрицание, супрессию, интеллектуализацию, а также problem-solving поведение, которое помогает справиться с тревогой и другими состояниями эмоционального дистресса (цит. по Lazarus, 1993(б); Menninger, 1963; Haan, 1969; Vaillant, 1977). Среди профессионалов, занимающихся проблемами стресса, широко распространено убеждение, что копинг воздействует на эмоции (Endler N.S., Parker J.D.A., 1990; Endler N.S., Parker J.D.A., 1994 и др.). Однако экспериментальные исследования и теоретические заключения Р.Лазаруса и его коллег делают акцент на эффекте воздействия эмоций на копинг (Folkman, Lazarus, 1988; Lazarus R.S., 1991; Lazarus R.S. 1993(a)). Многочисленные исследования связи между эмоциями и копингами сфокусированы на проблеме, когда эмоция, например в форме тревоги, мешает когнитивному функционированию и, следовательно, копингу. Теория оценивания Р. Лазаруса

делает акцент на двунаправленной связи между эмоцией и копингом - как копинг может воздействовать на эмоцию, так и эмоция может воздействовать на копинг. Лазарус пытается соединить теорию стресса и эмоции. Анализ оценивания в контексте стресса и копинга применяется к эмоциям.

Процесс оценивания начинается с взаимодействия человек-среда, в котором выделяется четыре лично-значимых стрессора: вред, угроза, вызов или выгода. В процессе первичного оценивания возникает эмоция. Первичное оценивание и связанные с ним эмоции оказывают влияние на процесс копинга. Так как копинг является неотъемлемой частью процесса эмоции, то он, в свою очередь, изменяет отношение человек-среда. И это, измененное посредством копинга отношение человек-среда, вторично переоценивается. Являясь вторично переоцененным, отношение человек-среда приводит к изменению качества эмоций и их интенсивности. Таким образом, вторичное оценивание является когнитивным и мотивационным подкреплением копинга. А копинг, рассматриваемый с этой точки зрения, становится медиатором или посредником эмоционального ответа. Как медиатор копинг возникает в ситуации стресса и трансформирует первичное оценивание и связанную с ним эмоцию в течение некоторого промежутка времени.

Методы исследования и результаты. Например, С. Фолкман и Р. Лазарус провели исследование, состоящее из четырех серий экспериментов (Folkman, Lazarus, 1988). В этом исследовании изучались восемь видов копинга, которые изменяли четыре типа выделенных эмоций, связанных со стрессом. Копинг оценивался в широком диапазоне когнитивных и поведенческих стратегий, которые используют люди, чтобы справиться со стрессом: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование разрешения проблемы и позитивная переоценка. Эмоции оценивались по четырем шкалам: тревога-страх, отвращение-злоба, уверенность-самонадеянность, удовольствие-счастье. Содержание этих четырех шкал эмоций теоретически совпадает с четырьмя видами когнитивных оценок: угроза (тревога-страх), вред (отвращение-злоба), вызов (уверенность-самонадеянность) и выгода (удовольствие-счастье) (Folkman, Lazarus, 1985). В исследовании принимали участие две возрастных выборки испытуемых: 85 семейных пар в возрасте от 35 до 45 лет с одним ребенком как минимум и 141 человек пожилых людей в возрасте 68-69 лет различного семейного положения. Испытуемые должны были вспомнить свои эмоции в начале стрессовой ситуации, в период продолжения стресса и, если стресс заканчивался, то в конце стрессовой ситуации. В одних случаях в результате копинга изменение эмоций приводило к возрастанию положительных эмоций, в других случаях к возрастанию негативных эмоций. Такие виды копинга, как «планирование разрешения проблемы» и «позитивная переоценка» приводили к смене от негативных эмоций к менее негативным или даже позитивным. В то же время такие копинги как «конфронтация» и «дистанцирование» показали связь с эмоциональными изменениями в прямо противоположном направлении, т.е. к большему дистрессу (Folkman, Lazarus, 1988).

Лазарус считает, что в процессе копинга соединяются дискретные эмоции определенного вида, которые возникают в стрессовых ситуациях, и условия, которые приводят человека к этим стрессовым ситуациям. Например, при ссоре супругов может возникнуть гнев, который проявится в результате попытки восстановления раненого самоуважения. Однако если супруги переживают ситуацию совместной тревоги, то они подавляют свой гнев. И для того чтобы

вместе совладать с ситуацией супруги стараются взаимно поддерживать и успокаивать друг друга. В итоге будут наблюдаться различия в копингах, которые зависят от индивидуальных особенностей супругов, от их желания скрывать свой гнев и сохранить отношения вплоть до того, чтобы извиниться либо проявить гневную реакцию и восстановить свое раненое самоуважение.

В теории оценивания Лазарус выделяет пятнадцать дискретных эмоций, связанных со стрессом (эмоции стресса): тревога, гнев, стыд, вина, зависть, ревность, печаль, подозрительность, гордость, радость, любовь и другие. Он пытается применить свою теорию стресса к эмоциям, т.к. эмоции стресса в большей степени являются источником информации о том, как люди адаптируются к каждодневным жизненным стрессам. Если мы будем знать, что человек в ситуации адаптации к стрессу скорее будет выражать реакцию гнева, а не тревоги, или с большей вероятностью испытывать чувство вины, а не стыда, или проявлять чувство гордости, а не зависти, то это будет намного информативнее, чем просто наше знание о том, что человек находится в стрессовом состоянии. Таким образом, оценочно-центрированный подход к стрессу основное внимание направляет не на стрессоры среды, а на то, как эти стрессоры интерпретируются человеком. Личностная значимость стрессоров предполагает выбор копинг-стратегий, тесно связанных с изменениями эмоционального поведения в широком диапазоне. Поскольку эмоции возникают в результате взаимодействия человек-среда, то они дают намного больший потенциал для понимания людей и ситуаций, в которые они попадают. Если у нас есть многочисленная информация о том, как эмоционально проявляет себя человек в личностных транзакциях со средой, то мы можем судить о том типе личности, с которым мы имеем дело. В результате, для анализа психодинамики копинга Лазарус выделяет четыре категории взаимодействия человека со средой и пятнадцать стрессовых эмоций, которые различаются по интенсивности своего проявления (Lazarus, 1993).

Таким образом, оценивание является и причиной и действиями процессов копинга, но мы очень мало знаем о деталях работы этого процесса, о том, как стимулы извне оцениваются и каковы факторы, воздействующие на процесс оценивания. Лазарус разделяет два способа оценивания: первый – обдумывание – и это в большей степени сознательный процесс, и второй – процесс бессознательный, автоматический, интуитивный. В одних условиях требуется очень быстрое оценивание, в других условиях нужен неторопливый и обдуманный поиск информации, для того чтобы совладать с ситуацией. В процессе оценивания важную роль играет вклад прошлого опыта человека. Процесс оценивания связан с мотивацией, т.к. для выхода из стрессовой ситуации требуется мотивированный поиск информации.

Выводы. В теории оценивания Лазаруса рассматриваются шесть компонентов оценивания, связанных с эмоциями (Lazarus, 2001):

Первичное оценивание (лично значимая информация, которая придает оценке ее эмоциональное качество):

1. Соответствие цели – это фундаментальный процесс личностного оценивания стрессовой ситуации. Процесс возникновения эмоции индивидуален, он зависит от личностных целей, т.к. не бывает эмоций без цели.
2. Конгруэнтность и неконгруэнтность цели. Насколько условия стрессовой ситуации помогают или мешают достижению цели. При неблагоприятных условиях возникает негативная эмоция, если условия являются благоприятными, то возникает позитивная эмоция.
3. Тип участия Эго (идеалы Эго, ценности морали, жизненные цели, социальное уважение, благополучие других людей). Степень



важности и эмоциональной значимости для человека стрессовой ситуации. Оценивание лично значимой информации придает ей эмоциональное качество. Например, гнев, стыд, гордость возникают в результате желания сохранить уважение в социуме; чувство вины связано с проблемами морали.

Вторичное оценивание (когнитивный процесс, который предполагает возможности выбора копинга с последующими эмоциональными реакциями):

1. Недоверие (обвинение) или доверие к объекту, который является источником вреда, угрозы, вызова или выгоды.

2. Потенциал копинга возникает из личностного убеждения, о возможности действий для уменьшения или ликвидации вреда или угрозы, для принятия вызова или извлечения выгоды.

3. Будущие ожидания могут быть как позитивными, так и негативными, в зависимости от изменений связей с окружающей средой в лучшую или в худшую сторону. Р. Лазарус подчеркивает шесть отличительных особенностей процесса оценивания своего теоретического подхода:

1. Для каждой дискретной эмоции существует своя мотивационная основа, которая является качеством эмоции в дополнение к ее интенсивности.

2. Оценивается степень личностной значимости данной эмоции.

3. Копинг является неотъемлемой частью процесса, вызывающего эмоцию и процесса изменения эмоции. Копинг и особая эмоция, относительно которой возникает процесс копинга, являются неделимой частью процесса адаптации, т.к. эмоция и адаптация всегда связаны. После первичного оценивания лично значимой информации возникают когнитивные и мотивационные подкрепления копинга в результате процесса вторичного оценивания. Невозможно понять эмоцию без обращения к вторичному оцениванию, которое дает возможности как для выбора копинга, так и для выбора конечных мыслей и действий. Например, если ситуация

стресса представляется для человека опасной и невозможной для противостояния с другим, то более вероятными реакциями будут испуг или тревога, а не проявление гнева.

4. Каждая эмоция подчиняется своей логике, эмоции не иррациональны. Эмоции не противопоставляются разуму, они зависят от разума.

5. Дискретные эмоции не разделяются на позитивные и негативные. Позитивные и негативные эмоциональные состояния являются взаимозависимыми. Содержание и связь первичного и вторичного оценивания отражает различие между дискретными эмоциями, которое работает на результат адаптации.

6. Отдельные компоненты значений процесса оценивания интегрируются в единое целое. Это холистическое знание, которое может быть мгновенно схвачено.

Перспективы дальнейшего исследования. Таким образом, исследования копинга направлены на решение двух разных, но связанных между собой вопросов: 1) каковы переменные, влияющие на выбор копинг-стратегий и 2) каким образом влияют эти стратегии на результаты адаптации. Остается также открытым вопрос относительно функциональных связей между эмоциями и копингом, как посредством эмоций образуется копинг. И если в более ранних исследованиях копинг рассматривался исключительно в рамках когнитивных процессов, то современные исследователи копинга в равной степени обращают внимание на мотивацию и эмоции. Когниция, мотивация и эмоция - это интегративные составные части большой подсистемы, которая также является подсистемой еще большего масштаба, такой как семья, социальная группа, общество, нация, экосистема и т.д. Понимание фундаментальных принципов, которые помогали бы нам отбирать эффективные копинг-стратегии и снижать уровень стресса, позволило бы достижению психологического благополучия не только в ситуациях стресса, но и в обычной жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анцыферова Л.И. *Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита* // Психологический журнал. - 1994. - №.1. - С. 3-18.
2. Бодров В.А. *Психологический стресс: развитие и преодоление*. М.: ПЕР СЭ, 2006.
3. Крюкова Т.Л. *Психология совладающего поведения. Монография*. - Кострома: Авантитул, 2004.
4. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. *Психологические технологии управления состоянием человека*. - М.: Смысл, 2007.
5. Carver C.S., Schneier M.F., Veintraub J.K. *Assessing coping strategies: A theoretically based approach* // J. of Personality and Social Psychology, 1989. - Vol. 56. - P. 267-283.
6. Endler N.S., Parker J.D.A. *Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation* // J. of Personality and Social Psychology, 1990. - Vol. 58. - P. 844-854.
7. Endler N.S., & Parker J.D.A. *Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies*. Psychological Assessment, 1994. - Vol. 6. - P. 50-60.
8. Folkman S., Lazarus R.S. *If it changes it must be a process. Study of emotion and coping during three stages of a college examination*. Journal of Personality and Social Psychology, 1985. - Vol.48. - P.150-170.
9. Folkman S., Lazarus R.S. *Coping as a mediator of emotion*. Journal of Personality and Social Psychology, 1988. - Vol.54. - P.466-475.
10. Kleinman A. *The illness narrative: Suffering, healing and the human condition*. New York, Basic Books, 1988.
11. Lazarus R.S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York. McGraw-Hill. 1966.
12. Lazarus R.S. *Emotion and adaptation. Conceptual and empirical relations*. In Arnold W (ed), Nebraska Symposium on Motivation, Lincoln, NB, University of Nebraska Press, 1968. - P.175-266.
13. Lazarus R.S. *Emotion and Adaptation*. New York, Oxford University Press, 1991.
14. Lazarus R.S. *From psychological stress to the emotion. A history of changing outlooks*. In Rosenzweig MR. Porter LW (eds). *Annual Review of Psychology*, 1993 (a). - Vol.44. - P. 346-368.
15. Lazarus R.S. *Coping theory and research: past, present, and future*. Psychosomatic Medicine, 1993 (6). - Vol. 55. - P. 234-247.
16. Lazarus R.S. *Relational meaning and discrete emotions*. K.R. Scherer, A. Schorr, T. Johnstone (Eds.). *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research*. New York: Oxford University, 2001. - P.38-57.
17. Pearlman L., Schooler C. *The structure of coping*. J.Health. Soc. Behav., 1978. - Vol. 19. - P. 2-21.
18. Stone A.A., Neale J.M. *New measure of daily coping: Development and preliminary results*. J. Pers. Soc. Psychol., 1984. - Vol. 46. - P. 892-906.
19. Tennen H., Afflek G., Armeli S., Carney M.A. *A daily process approach to coping: Linking theory, research, and practice*. American Psychologist, 2000. -Vol. 55. - P. 626-636.

20. Vitaliano P.O., Maiuro R.D., Russo J., Katon W., De Wolfe D., Hall G. Coping profiles associated with psychiatric, physical health, work and family problems // *Health Psychology*, 1990. - Vol. 9. - P. 348-376.

LITERATURA

1. Ancyferova L.I. Lichnost' v trudnyh zhiznennyh usloviyah: pereosmyslivanie, preobrazovanie situacij i psihologicheskaya zashchita // *Psihologicheskij zhurnal*. - 1994. - №.1. - S. 3-18.
2. Bodrov V.A. *Psihologicheskij stress: razvitiye i preodolenie*. M.: PER SEH, 2006.
3. Kryukova T.L. *Psihologiya sovladayushchego povedeniya. Monografiya*. - Kostroma: Avanti, 2004.
4. Leonova A.B., Kuznecova A.S. *Psihologicheskie tekhnologii upravleniya sostoyaniem cheloveka*. - M.: Smysl, 2007.
5. Carver C.S., Scheiner M.F., Veintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach // *J. of Personality and Social Psychology*, 1989. - Vol. 56. - P. 267-283.
6. Endler N.S., Parker J.D.A. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation // *J. of Personality and Social Psychology*, 1990. - Vol. 58. - P. 844-854.
7. Endler N.S., & Parker J.D.A. Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 1994. - Vol. 6. - P. 50-60.
8. Folkman S., Lazarus R.S. If it changes it must be a process. Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985. - Vol.48. - P.150-170.
9. Folkman S., Lazarus R.S. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988. - Vol.54. - P.466-475.
10. Kleinman A. *The illness narrative: Suffering, healing and the human condition*. New York, Basic Books, 1988.
11. Lazarus R.S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York. McGraw-Hill. 1966.
12. Lazarus R.S. Emotion and adaptation. Conceptual and empirical relations. In Arnold W (ed), *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln, NB, University of Nebraska Press, 1968. - P.175-266.
13. Lazarus R.S. *Emotion and Adaptation*. New York, Oxford University Press, 1991.
14. Lazarus R.S. From psychological stress to the emotion. A history of changing outlooks. In Rosenzweig MR. Porter LW (eds). *Annual Review of Psychology*, 1993 (a). - Vol.44. - P. 346-368.
15. Lazarus R.S. Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 1993 (6). - Vol. 55. - P. 234-247.
16. Lazarus R.S. Relational meaning and discrete emotions. K.R. Scherer, A. Schorr, T. Johnstone (Eds.). *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research*. New York: Oxford University, 2001. - P.38-57.
17. Pearlman L.I., Schooler C. The structure of coping. *J. Health. Soc. Behav.*, 1978. - Vol. 19. - P. 2-21.
18. Stone A.A., Neale J.M. New measure of daily coping: Development and preliminary results. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 1984. - Vol. 46. - P. 892-906.
19. Tennen H., Afflek G., Armeli S., Carney M.A. A daily process approach to coping: Linking theory, research, and practice. *American Psychologist*, 2000. - Vol. 55. - P. 626-636.
20. Vitaliano P.O., Maiuro R.D., Russo J., Katon W., De Wolfe D., Hall G. Coping profiles associated with psychiatric, physical health, work and family problems // *Health Psychology*, 1990. - Vol. 9. - P. 348-376.

INDIVIDUAL SUBJECT OF LIFE, DETERMINATIONS OF HIS INTERNAL WORLD AND THEIR MANIFESTATIONS: PSYCHIC PHENOMENA AND PSYCHOLOGICAL «EVENTS-EXPERIENCES» BY DILTHEY AND SPRANGER

Shadrin N.S.

Doctor of Psychology, Professor

Pavlodar State Pedagogical Institute, Kazakhstan

Abstract. The article represents a brief trace of establishment of "subject of life" concept. The interpretation of internal world of a man, its determinations and manifestations, is introduced.

On the basis of historic psychological material, author attempts to analyze two forms of psyche – psychic phenomenon and "psychological event". They are the results of five basic psychological determinations (motive, image, communication, activity and individual subject of life). Usually the psychical phenomenon is the refraction of one or two basic determinations. However, in the process of implementation of psychological event all basic determinations, which are under control of the subject of life are manifested. Additionally the subject of life must be any developed personality oriented to some values. In this view, the notion of "experience" (Erlebnis) by Dilthey and Spranger and their values typology are analysed.

Keywords: individual subject of life, psychological determinations, psychical phenomena, psychological events, personality, "experiences", values.

Аннотация. В статье кратко прослеживается становление понятия субъекта жизни в психологии. Предлагается характеристика основных уровней индивидуального субъекта человеческой жизни (человек как индивид, как субъект и как личность).

Вводится представление о внутреннем мире человека, его детерминациях и проявлениях. Автор реализует попытку проанализировать на историко-психологическом материале особенности двух форм психики – психических явлений и «психологических событий». Они являются результатом «разыгрывания» пяти базовых психологических детерминаций (мотив, образ, общение, деятельность и сам индивидуальный субъект жизни). Психическое явление чаще всего является проявлением одной-двух базовых детерминаций. Но при реализации «психологического события» манифестируются все базовые детерминации под управлением субъекта жизни. При этом субъект жизни должен быть развитой, ориентированной на какие-то ценности личностью. С этих позиций анализируются понятие «переживаний» (Erlebnis) Дильтея и Шпрангера и их ценностная типология.

Ключевые слова: индивидуальный субъект жизни, психологические детерминации, психические явления, психологические события, личность, «переживания», ценности.



INTRODUCTORY REMARKS. The problem of the subject of the individual human life in an obvious way is related to all important problems of psychology, including the problem of issue of basic psychological determinants, which cannot be "replayed" by themselves, without any involvement of the subject.

At the same time it is clear that human, as a subject of life, lives and realizes his activity at several levels – at the level of biological life (as biological individual), at the level of their social existence and self-realization (as a person), etc. From this point of view, the idea of the multi-level nature of the subject of human life (human as a bodily-biological individual, as the subject of activity and as a personality), which will be discussed further, is natural.

V. Dilthey and E. Spranger (as representatives of the "philosophy of life") believe that the concepts of "life" and the subject of life are very important.

They opened the prospect of disclosure of certain differences between the elementary psychic phenomena and complex life "experiences", which are implemented only in the highest stages of development of the subject of life (a value-oriented personality).

But if the concept of personality is quite international, the concept of subject of personality is specific to the traditions of the Soviet and post-Soviet psychology. In fact, this concept has occupied part of the semantic space of the concept of personality in Western psychology (I. A. Mironenko). With the concept of the individual it has nearly the same unit weight as the notion of personality. Thus there is a constant confusion of the concepts of the individual, subject and personality, named V. P. Zinchenko "walk in broad daylight" [11]. In the Western psychology the individual and subjective parameters of mental activity were somewhat depleted and partly reduced to the personal parameters.

Both trends do not only disturb communication in the global community of psychologists, but also hinder a clear understanding of several key problems of psychology. This is the problem of the nature of individuality and its disharmonies, as well as the origins of the alienation of personality and its forms (e.g., emotional, professional burnout) and others.

By Soviet psychologist B. G. Ananiev individual, subject activity, and personality are strictly different (I.A. Mironenko) [22, p. 151]. Now V. I. Kabrin and other continue this tradition.

In the Western tradition (by Decartes, etc.) the subject is usually any characteristic of a certain integer (e.g., substance) as a manufacturer, carrier of any actions and properties. Hegel brings up the idea of the substance-subject. His whole spiritual sphere of society is both the substance ("that from which all is formed"), and subject (of change). Marx also has common expressions such as "subject, humanity" (das Subjekt, die Menschheit), "public organism, public subject" [20, p. 21, 22], "subject – a society" [20, p. 39], etc. (A more complete view of these formulations can be found in the original language in the source [36, S. 7, 8, 22].) Also, Marx characterizes capital (a defining moment analysis of the system of economic relations) as an "automatically operating subject." All this shows a similar view of the problem of the subject.

In the Soviet and post-Soviet psychology individual activities and subject of these activities (the subject of work, etc.) are thought as something that "produces all changes" in the surrounding material world and society. (That is associated with a high assessment of the role of the working man.) Marx's worker is not the subject of work, but only "living labor", slaving the capital (which characterizes the alienation of the worker). But in the Soviet tradition it was assumed that the employee is already the subject, the Creator of all material and spiritual wealth and, to some extent, new forms of social relations.

We must abandon the tradition of exaggeration of the role of the sub-

ject of activity observed in partly in Soviet and post-Soviet psychology.

The highest level of activity of the individual subject life is personality, capable of partially "to ordain" human activity as a subject of activity and as an individual. Also not an activity and not a subject of activity are form of "existence" (A. G. Asmolov) [3]. In fact a special form of existence, potentially correlative social being, is a person occupying more or less responsible position in this existence (existentialism and existential psychology).

However, the significance and relative autonomy of the levels of the individual and of the subject of activity – and that's a fundamental point – we must take full account!

PROBLEM STATEMENT. As a matter of fact, psychology has been referring to the concept individual subject of life in order to find resolution to principal methodological and general theoretical problems. And it is understood as self-evident because psyche serves as merely part of regulation of individual life, with which they are in "co-belonging"(W. Dilthey's expression).

Nevertheless, individual life inevitably contains some general or even "universal" features, which aptly disclose Hegel's term "universal life". Thus, on the one hand, psyche mechanisms, its determinations structure themselves as continuation of generic, social life of a man and the forms of its life (here the role of culture in psyche determinations on the level of personality and subject of activity is revealed); on the other hand, the fact can't be omitted that numerous environment-oriented reaction formations (accompanied by mental processes), that are inherent in physical biological individual (one more form of subject of life), caused by evolutionary development, within historical stream of changes in natural life that resulted in appearance of homo sapiens species.

Hence, the concept of duality of psychical phenomena follows. The "experience" type is opposed either to cold knowledge and cognitive processes (S. L. Rubinstein) or even to the various forms of psychical phenomena (including emotions), where the majority of determination of subject of life is inconspicuous.

The term "experience" is absent from most of psychology dictionaries, including "The penguin dictionary of psychology" by Arthur Reber (2001) [4]. In the dictionary edited by K.K. Platonov (1974) it is said that "experience" is an attribute of an act of consciousness of the individual that does not contain the image of the reflected" [15, c.75].

Once soviet psychologist A.N. Leont'ev insightfully pointed out that "their real function (of experience. – N.Sh.) is in addressing the subject to their actual source, in that they signal about the personal meaning of events" [17, p.157].

It is clear enough that cognitive processes (sense, perception, memory, thinking, etc.), not including the rest of them, are not able to perform the function!

Taking into account the ideas of Dilthey and Spranger, experience evolves not only to trace the vital meaning of events but also (let us add) to participate in the confirmation (exteriorization) of this general significance in the eventful lives of other people in the course of communication with the surrounding ones. But they are needed, apparently, only when exactly the same events(and the experience accompanying them), in which the personality is somehow involved, are indeed more or less eventful, being relatively valuable life events by its importance and meaning to the man himself (in the matter of completeness of his psychic life, etc.) as well as to others.

Of course, all the sited range of problems requires special analysis.

BRIEF HISTORICAL EXCURSUS. The problem statement of the role of subject of individual life in mental determinations can be considered as a kind of flashback to the key ideas of spiritual-scientific

psychology founders W. Dilthey and E. Spranger, that successfully connected with A. Schopenhauer's and F. Nietzsche's "philosophy of life" .

The works of the last two authors stimulated the actualization of significant problems in psychology long before. A. Schopenhauer, as we know, formulated the problem of the unconscious, F. Nietzsche analyzed the correlation between values and two kinds of freedom of a man (freedom from values and freedom for the realization of values) [23, c.45], etc.

W. Dilthey and E. Spranger are considered to be fathers of "science of spirit" (geistwissenschaftliche, according to E. Spranger) or, arbitrary translated, "humanitarian" psychology. But "life" and personality as the form of subject of life are key notions for them. One more contemporary of E. Spranger M. Zollinger linked resolution to "problems of individuality of personality" with man's "life observation" method of this psychologist [39, S.47].

"Philosophy of life" approaches had been developed in Dilthey's and Spranger's doctrines on "structural connection" of psychical life elements as of value-semantic life relation. The ideas of the "philosophy of life" were taken into account on the part of existentialism. Nevertheless, by "transforming" the life of the personality (although Dilthey and Spranger also imply "life of the spirit") into "existence", in its "original" form channeled into "the sense of existence," Sartre rejected their acknowledgement of law-like, "structural " relations in the psychic life of the individual, shifting to the positions of indeterminism to a large degree.

The significance of the subject of individual life category in understanding the generation and development of the psyche in the evolution of animals and human was later studied by Soviet and post-Soviet psychologists (A.N. Leontyev, B.G. Ananyev, A. Abulkhanova-Slavskaya, A.A. Krylov and others).

Therefore, according to A.N. Leontyev, the psyche is the product of the development of life. "If the psyche is not just purely subjective phenomenon, not only an "epiphenomenon" of objective processes, but represents itself a characteristic that bears a real meaning in life, in that case the necessity of her nascence is stipulated by the development of life itself. Psyche is not merely "added" to life functions of organisms, but, generating in the process of development, starts quality-new higher form of life - life, related to psyche (all the italic is ours. – N.Sh.), with the ability of reflecting the reality" [16, c.17-18]. In order to understand "the necessity of psyche nascence" it is vital to proceed to that starting "from analysis of life itself" [16, c.17].

Although, there is a danger when it comes to exaggerating the role of activity in any living creature's life, because A.N. Leontyev links any forms of life relations of subject with activity (mind it is objective!). According to his words, "those specific processes that implement one or another life, i.e. active attitude of subject towards reality we are going to call...processes of activity". It is understood as objective, and its object is understood as somewhat "opposing (нем. Gegenstand), resisting... something, that the action is channeled into" [16, c.24].

But life activity – is not only objective-activity, but also communication and mutual help, which is traced among higher-level animals. Animal also strives for the "life" of its species (not merely for the life in objective-activity interaction with the environment). According to Nietzsche, the life of an individual is linked with other such life, even though his life is "higher" and overpower the life of another one, dominating over it ("will to power").

A.N. Leontyev, considering the sensitivity as the primary form of the psyche, emphasized that "the most important, critical condition for the nascence of sensitivity is the transition from life in a homogeneous environment to life in a more complex environment of discrete objects"

[16, p.29]. All of that presupposed a wider-range idea that at the level of the individual, as well as at the level of the subject of objective activity, the generation of the "higher mental functions" of human must be conditioned by the influence of a special socio-cultural environment that is significant for a man, the active entering into which occurs during interiorization - the transformation of the activity content of culture into psychic reflection content. At the same time, a great role plays the communication of child and adult in the process of mutual-split activity, a verbal indication signs of adult, teacher, etc.

WORLD OF PSYCHIC PHENOMENA (INTERNAL WORLD OF A MAN) AS A SUBJECT OF PSYCHOLOGY. The statement about the role of subject of life in determining the character of psychic reality shouldn't be absolutized. Psychic reality can be defined as the sphere of psychic phenomena, and psychology – as the science that studies psychic phenomena (I.N. Karitsky). Of course, here the aspect of studying psychic phenomena itself is important – strictly psychological!

Seemingly, it will be more correct to perceive psychology as the science that studies psychic phenomena, which are studied in the aspect of determinations of a definite type. Here deserves attention the point of view of contemporary authors (V.D. Shadrinov, V.A. Mazilov, N.S. Shadrin, and others), who consider that the subject of psychology – is internal world of a man. At the same time, we consider that world, in any of his specific forms, appears as the space of phenomena, events and underlies their basis of determinations of a certain type. (See our works [28, 31]).

That is why internal world of a man (the subject of psychology) is defined by us as "perceived" in the process of self-observation space of specific phenomena and events, connected to comparatively autonomous self-regulation of activity of subject of human life as of individual, subject and personality in natural, objective and social environment. This self-regulation doesn't have the direct character but is the result of "involvement" or combination of correlating with natural and socio-cultural world of basic (and their derivatives) determinations of psychic, such as motives, images, forms of communication and activity.

If psyche didn't disclose itself to us as a specific space of phenomena, events and their determinations, then psychic phenomena wouldn't be observable in principle, including the application of self-observation way as one of the basic (according to I.N. Karitsky and other psychologists) methods of psychology. (The full interview with I.N. Karitsky concerning this range of problems is published in The Unity of Science [14] journal). Because everything that wasn't given in any space, – can't be observable!

Each of the basic psychological determinations mentioned is fixed as a basic category of psychology (the set of which was discovered and revealed even earlier by M.G. Yaroshevsky – those are motive, image, forms of activity and communication and, finally, personality as form of subject of life [34, p. 17]).

Each such category meaningfully appears as a wide range of its specific manifestations, represented in more particular terms (let's recollect how various are the types of motives!), which function as determinations for other psychical phenomena in the sense that they are their causative factors or they determine their qualitative specificity. That expresses explanatory potential of the mentioned categories of psychology, due to existence of which they fix basic determination of psychical. (We emphasize that the term "basic determination" itself refers to principle of determinism in psychology.)

Distinguishing three levels (individual, subject of activity and personality) in subject of individual life allows us to introduce, following V.I. Kabrin, the idea of internal world of a man as the unity of the three



levels of the worlds (world of individual, world of subject of activity, and world of personality), on the ground of each of them, in our opinion, evolves exactly the same basic determinations (motives, images, forms of activity and communication) that, however, possess significant specificity at each of those levels. (Thus, purely individual, natural (physiological) needs and motives differ from motives and needs of subject of activity, and personality.)

On the other hand, here appears the perspective of disclosing the peculiarities of forms of regulation (self-regulation) of psychical phenomena and their determinations on the part of subject of life at the level of individual, subject of activity, and personality. Thus, subjective self-regulation functions as conscious and unconscious regulation, personal – as volitional and personal-semantic, etc. All of these aspects are reflected in our works [28; 27; 30, p. 67-76].

At the higher stages of development the mentioned self-regulation can acquire the character of self-determination E. Deci and R. Ryan were talking about. (Though S.L. Rubinstein [25, c. 288, 360] wrote about self-determination in form of “self-action” and “self-definition” even earlier; and he, by the way, also spoke of “a man as subject of life”.) But self-determination is completely implemented only outside the situation of alienation. Alienated personality decides nothing freely, “selfly”, for himself in his own life (including psychical life). (Incidentally, the term “Self” can be right simultaneously conceived as “personality”, “selfness”, and essence.

In addition, self-determination, just like the truth, can't evolve “like a shot from a pistol” (Hegel), but it is itself determined by the preceding development and formation of number of vital conditions (E.E. Sokolova). It is clear that whatever functions as determination for some phenomenon can function as phenomenon itself (and vice versa). But here it is important not to stay “in the circle” of psychical world, that is why Spranger’s principle “psychical through psychical” not always can be applied (see below). THE SCHEME OF GENERAL STRUCTURE OF PSYCHICAL DETERMINATIONS. Let's imagine internal world of a man, in its completeness, as multi-level formation. V.I. Kabrin, building on the ideas of B.G. Ananyev, differentiates world of individual, world of subject, and world of personality (however, he also adds world of organism to that, the specific status of it isn't very clear, but it discloses obvious correlation with world of individual [13]).

It is clear that the mentioned basic determinations (motives, images, communication, activity) also have some common characteristics at all the three levels of world of a man, these characteristics are generally known and we will not discuss them in details here. Thus, motive can be understood as incentive of man's activity that attaches some orientation, energy, etc., to the activity of a man. Image appears as a model of an object, situation, fragment of the world or the whole world, which serves as orientation for a man, moreover, scientists single out sensory images (images of senses and perceptions), and more complicated intellectual images (mental models of the world around), etc.

However, particular specificity of each basic determination at different levels of world of a man is also very important. Thus, motives of level of personality (conventional norms of behavior, values, etc.) are laced with interests of co-existence of large social groups or social existence in general. Though motives of subjective level, for example, motives of professional activity, are formed, according to Ananyev, in the process of professional nurturing and are connected to the culture of a certain type of labor, with its objective requirements.

The type of motives such as physiological needs, in their turn, acquire their compelling, determining role in the world of biological dependencies at the individual level of life. (More detailed study of these

aspects can be found in our other works [30; 31].)

As Dilthey and Spranger attempted to present “experiences” (Er-lebens) as a subject of psychology, it would be logical to present the contemporary categorical vision of the internal world of a man (a subject of psychology). The difference of the character of the mentioned basic determinations at three levels of world of a man can be visually demonstrated in the form of the table (see table 1).

Table 1 Internal world of a man, his basic psychological determinations and their principal levels

Levels of a man as the subject of life	Basic psychological determinations of internal world of a man at each of the levels of individual life				Levels of worlds of a man
	Motives	Images	Communi-cation	Action	
Personality	3	3	3	3	World of personality
Subject of activity	2	2**	2	2	World of subject of activity
Individual	1	1*	1	1	World of individual

BIOLOGICAL ENVIRONMENT OF HUMAN

Let's picture the differences of forms of individual subject manifestations of human life (life activity).

INDIVIDUAL, SUBJECT, AND PERSONALITY. INDIVIDUALITY.

According to the founder of anthropological approach in psychology B.G. Ananyev and his followers, psychology is the psychology of man. It doesn't mean that the essence of psyche can be reduced to the essence of man; but the last should be taken into account when we talk exactly about subject of life as carrier of psyche and one of its important determinations. (In the process of perceiving the essence of psyche its well-known functions, such as: regulating, reflecting/cognitive, integrating (V.A. Ganzen), orienting - are of great importance.)

Man (as well as personality) – first of all, is not “psyche” (it's not even “spirit”) but a being, subject of individual life, which has three levels, or three sides. It is, firstly, physical biological individual, secondly, subject of objective activity and, finally, personality. In fact, B.G. Ananyev mentioned individual first, then follows personality and, finally, subject, but it doesn't alter the fact [1].

Individual – implies man as a natural being, which is a man only potentially, integrating into environment as a whole and reacting to its impacts by activating organism and coherent, integrated readjustment of its system's work. The word individuo itself means “indivisible”. According to A. N. Leontyev, “individual as an integrity - is a product of biological evolution, during which not only the process of differentiation of functions happens but also the process of their integration, their mutual “adjustment”... Individual – is first of all genotypic generation”, confirming the fact of belonging to human race. But it doesn't mean only newborn, because “his formation continues, as it is generally known, even in ontogeny...” [17, p.173-174].

As it was said previously, in the process of forming individuality, individual discloses only natural-potential aspect of human essence.

In his “Science of logic” Hegel connected possibility, potentia of essence of any kind of forming to its basis, describing it as “entelechy of absolutely simple being” in the context of “life” contradiction problem of its forming.

The basis of “liveness” of individual (potential subject and personality!) can't be considered as a thing, body, etc. According to Hegel,

the base of any form of life (including psychical) is life base, and, respectively, is life contradiction, but it is "the contradiction not the same as thing contradiction". "Abstract self-identity (reliability, resilience of thing, etc. – N. SH.), – said Hegel, – is not liveness...Something can be liveness only in the case when it has a contradiction and power in itself, power that is capable of containing the contradiction in itself, and withstand it...If it is not capable of having contradiction in itself, that means it is not living unity, not a basis and perishes (geht zu Grunde) in contradiction" [6, p. 66].

Liveness contradiction of individual underlies its encounter with the lifeless, with objects and has to react to their complex at the optimal level of activity. Besides, at the corresponding level of activity "primary" individual (newborn) starts expressive movements, reactions of cry, laughter, evolutionary caused and oriented toward the presence of adult. (It is because only adults can help him to deal with a big number of complicated life situations). At the end of newborn stage appears reaction to the facial expression of adult (or "reaction of animation") – the first form of personality-oriented (on the part of child) emotional communication.

The existence of "double" reaction (undifferentiated reaction to lifeless objects (objective world) and also two-aspect (as well undifferentiated at the beginning) communicative reaction to the worlds of adults) is a sufficient basis (potentia) of "liveness" of man in environment, his ground for possibilities of development and transformation into subject and personality.

In the primary reactions of laughter and cry of a man G. Plesner was one of the founders of anthropology who saw the aspect of "eccentricity" of essence of human (in its biological grounds). According to the words of P.P. Gaydenko, "in the human expressions, such as laughter, cry, Plesner defines expression of eccentric position of man" [5, p.105].

Thus, even baby's cry is caused not only by the state of his internal environment but oriented towards presence of adult personality outside. (There are children that stop crying when discomforting element is removed, and who try not to bother adult with their cry; but there are children that continue crying for a long period of time, showing "their real character".)

Undifferentiated character of objective reactions of individual, his underformed, since his birth, sensible objective actions and readiness to perceive the content of activity, existing in culture, is also an expression of "eccentricity" of the essence of man, or, in other words, its natural-potential character at the level of individual, transforming into subject of various types of activity afterwards.

Concerning individual, we are not interested in anatomy or physiology of separate systems but in mechanisms of activity, expressing "independent power of reaction" (A.N. Leontyev). "We are talking about evolving unity of inherent and acquired reactions, about changing objective content of needs, about forming dominants of behavior" [17, p. 174].

According to B.G. Ananyev, "inner dependencies between natural characteristics (response mechanisms. – N. Sh.) are mediated by individual dependencies on the conditions of external environment (social, biological, abiotic)", that serves as his environment in general, but these dependencies "defined by general morpho-physiological organization of a human as species", formed in the process of evolution, though it doesn't exclude the role of individual-typical variations of organization of nature of human, expressed in the characteristics of temperament, dispositions, in age and gender peculiarities of nervous system functioning, cerebral cortex, etc. [1, p. 68].

Individual response mechanisms are in the interaction with the system of images-signs, bearing the information about the state of internal

milieu of organism (the feeling of hunger, pain, discomfort, etc.), about the perspectives of keeping safety of a man in fast-changing external environment. This information brings to action "activation block" of brain that stimulates functioning of the whole organism in dangerous situation, in state of being hungry, etc., that results in corresponding behavior. (The theory of "three parts of brain" elaborated by A.R. Luria and E.D. Homskeya).

Here are highly important the characteristics of nervous system, such as motility, steadiness, efficiency (or "power"), that underlie temperament (I.P. Pavlov, B.M. Teplov, V.D. Nebilitsin). Thus, motility of nervous processes, that is characteristic of sanguine, provides quick readjustment of functioning of all the systems as a responding reaction to external impacts. Steadiness of nervous processes provides all the conditions for the increasing agitation not to "overflow" and is compensated with the help of inhabitation. In the expressions of temperament a great meaning has constitution type (body constitution), because, according to E. Krechmer, a man of asthenic constitution reacts to the fast-changing world in a different way from the one that athletic or cyclothymic personalities demonstrates, etc.

Reaction of organism as the whole at the individual level is in the interaction with psychical processes. Thus, emotions provide "almost instant" readjustment of functioning of all the systems of organism (P.K. Anohin), that is why the characteristics of temperament such as reactive, emotional agitation, etc., belong to the individual level.

Subject of activity - it is a man as a carrier of any objective activity, its "implementer" and performer, as an active being, transforming objects with the help of other objects, tools of labor, created by human civilization.

If natural-potential aspect of the essence of human is manifested in a man as individual, then in the subject of activity appears the aspect of its active affirmation within objective world, being constructed and used by a man, which becomes manifestation of objective-activity "the human essential powers" (K. Marx). If activity of a man as individual and as personality is a form of integration into world around, then for subject the differentiated activity (V.A. Ganzen) is more typical; it is oriented toward possessing all the variety of world of human objects.

Nevertheless, generic objective-activity essence still remains some potentia for a certain individual. In other words, the complex of the objectively expressed "the human essential powers", abilities, is that huge (although blurred in its ambits) wealth that really "acts" in the complex of social relations, and the separate individual is given as the essence of his life activity (as the whole) only potentially.

Of course, any essence sooner or later "enters into existence" (Hegel), outgrowing the stage of bases, potencies, conditions, etc.

But since the existence of personality appears as its co-existence (M. Buber), then at the level of personality it is no longer a question of integration in the natural environment, but in the cooperative social world, or Mitwelt, in G. Plessner's terminology. This latter "carries a man (in another translation -" elevates a man"), which is simultaneously formed by him" [24, p.131-132]. The personality must be included in this world responsibly, integrating the fruits of his activity with the products of the activities of other people and social groups to ensure their more or less harmonious co-existence (and definitions of their own existence in this context).

So, personality is a form of the individual subject of life, harmoniously entering (integrating) into its existence in various forms of the cooperative social being of people and capable (outside of alienation) responsibly, to solve its problems and tasks on its own behalf.

Existential and humanistic psychology, which grasped the essence



of the phenomenon of personality, as indicated by the historian of psychology, A.N. Zhdan [10, p.13] understands the "genuine" personality as "existential," that is, the form of an initially localized, "actual" existence, oriented towards being as the whole (more precisely, towards the sense of this being) [37, p. 30, 137]. In fact, existentialism and existential psychology, as a rule, did not notice the hierarchy of the very being (the highest level of which is social, and below are the being of organisms and physicochemical processes), which S. L. Rubinstein, for example, emphasized in his work "Man and the world" [25, c. 295].

In the analysis of personality, one cannot ignore its sociological characteristics: social status, social roles, functions, norms of behavior in society. Of course, personality is not reducible to a set of social roles and functions, although the poor performance of one's functional duties by a man also is not a sign of the high development of his personality! One cannot skip the fact that the usual social role can elevate to the level of "mission" (A.N. Leontyev); and social status can be not only the goal of career orientations, but also a condition for implementing the man's responsible position in some area of life, etc.

Insufficient attention to the social (higher) level of the being partly obscures the phenomenon of "absolute responsibility" (respectively, freedom) of personality, about which existentialism speaks so expressively.

Responsibility as a characteristic of a personality. Reasoning in "Being and Nothingness" about the problems of freedom and responsibility of the personality, Sartre notes that no social event that evolved suddenly and attracted me does not come from outside. For example, "If therefore I have preferred war to death or to dishonor (as the result of desertion. – N.Sh.), everything takes place as if I bore the entire responsibility for this war. Of course others have declared it (this responsibility. – N.Sh.), and one might be tempted perhaps to consider me as a simple accomplice. But this notion of complicity (war) has only a juridical sense, and it does not hold here. "...For it depended on me that for me and by me this war should not exist, and I have decided that it does exist (Our italics. – N.Sh.)" [37, p. 640].

I would be an accomplice of the war in the juridical sense if I were one of its organizers (i.e., it would exist "by me") or even a man who gave the order to start a war (then it would be "for me"). But Sartre is truly right that at the personal level the concept of juridical responsibility does not disclose all of its forms.

It is generally known that Marx understood some aspects of human essence as "the complex of all social relations". However, taking responsibility as one of the core characteristics of a personality, one can no longer state that the essence of personality is supposedly the complex of at least some social relations intertwined into her living activity and implemented by it. (This view was partly paid tribute to by A.N. Leontyev and other psychologists, as well as the author of these lines!). Strictly speaking, Marx does not say anywhere that the complex of certain social relations characterizes the essence of a particular personality precisely.

Marx stated only that "the essence of human (the generic. – N.Sh.) is not an abstract inherent in a single individual. In its own reality (in seiner Wirklichkeit) it is the sum of all social relations" [19, p.262]. That is, in the 6th thesis on Feuerbach he defined not the essence of man as such (the problem of any anthropology), but rather one of its aspect, in fact "human essential powers", and only in their reality and in their actual action (Wirken) in public relations, which corresponds not to the personality, but rather subjectively-active level of being of human!

Even at the end of the Soviet period, the psychologist V.V. Davydov objected to B.G. Ananyev and other authors, in the opinion of which the subject is characterized by a combination of activities (which

is generally right), and the personality is a combination of social relations (which is already doubtful). According to him, "it should be borne in mind that any specific activity of a subject (an individual) is carried out only in a system of well-defined social relations" [7, p. 29], that is, social relations are rather a subjective-active level of a man's life (and essence), and not a personal one! Accordingly, human obligations in the implementation of social relations in a particular activity - a form of "special responsibility" of man (M.M. Bakhtin) as a subject, but not personal responsibility, at least in its higher forms!

The ideas of existential philosophy and psychology about the responsibility (and freedom) of a personality as the main characteristic of her being are quite relevant to this very day. By the way, they were also twisted in their own way in Rubinstein's statements about personality in the late 1950s, including his fundamental work "Man and the World."

Thus, according to the ideas of Rubinstein, "a man is to the maximal extent a personality, when there is a minimum of neutrality in him, minimum of indifference, apathy, and a maximum of "adherence" in relation to all the socially significant" [25, p. 246]. A.G. Asmolov, developing a similar idea, noted that "the more opportunity a person has to choose, the more obvious is the fact that a person chooses himself, defends one or another social position, which then determines the activity of this person" [2, p. 335].

Here we must take into account that in the existence of the personality, functioning as its co-existence (M. Buber), a more gradual, more or less responsible integration is manifested in all the larger socio-cultural communities of people and spheres of the socio-cultural space. This, for example, is the community of settlements, and then the region in which man lives, the community of the corresponding ethnic group, and finally, the civilizational socio-cultural community. (The concept of "local civilizations", which also include the West European, Eurasian, Muslim, Chinese and other civilizations, was developed by O. Spengler, A. Toynbee, P.A. Sorokin (USA), as well as Russian scientists-Eurasianists.)

Hence, the basic characteristic of personality is its responsibility, the presence of a conscious, "complicit" position in the cooperative social being of people and its forms, which was differently expressed not only by existential psychologists, but also by Soviet psychologists S.L. Rubinstein, B.G. Ananyev, Russian psychologist A.G. Asmolov, etc. Motives, images, forms of communication and activities of the 3rd level (see our table) constitute the world of the personality.

The problem of individuality in psychology. The works of our psychologists often contain confusion of the above mentioned concepts of the individual, subject and personality, which was wittily described by V.P. Zinchenko as "wandering around three pines". In the sphere of this confusion, we would add the concept of individuality, so that we can already talk about "wandering around four pines". So, defining individuality as a set of distinctive features of personality, they immediately say that they are also present at the individual level of activity (temperament, etc.)!

Considering that the harmony of parts (and also levels) of the whole is the key property of individuality (V.M. Bekhterev, B.G. Ananyev), we understand individuality as a relatively harmonic unity of the three levels of activity of the subject of life - individual, subject of activity and personality. According to A.G. Asmolov, the founder of the theory of individuality, B.G. Ananyev understands the "integrative whole combination of the "individual", "personality" and "subject of activity" ... "[2, p.157].

In this case, the steady characteristics of psychological determinants are significant in individuality. At the level of the individual (in the individual section of individuality), they are usually interpreted as temperament and dispositions, at the subject level - as abilities, and at the level of personality - as character. Although these sections should

eventually reveal a much greater number of psychological aspects of individuality, including those that we yet do not know exist!

Of course, Asmolov is partly right that "in the process of sharp sorting of the personality into various "triads" (although here one must speak of sorting not a personality, namely, individuality, into the " triads ", which Asmolov himself writes about!) often "arise some difficulties"[2, p.157], but one cannot ignore the advantages of this approach!

So, dangerous reductionist tendencies in the life of individuality have not been accentuated so far. In particular, this is a reduction in the activity of personality, with its responsible (within norm) position in social being, to the lower levels of the individual and the subject-performer of the activity. Often this involves the alienation of personality, when, losing his responsible position in the course of labor life and transferring it to the "external agent of alienation" (authoritarian leader, etc.), the man is reduced to the level of a simple subject of this activity, performer (of other people's decisions). This ensures that he receives appropriate material goods and a "more complete" implementation of life at the individual level (at least in the form of satisfying his basic needs, which are "incentive motives"). By the way, in the voluminous "Psychology of Personality" of A.G. Asmolov (2007), there is no analysis of the problem of alienation (and disharmony of individuality), even in terms of Fromm's interpretation of it!

Spranger does not single out and analyze separately the different levels of the subject of life (individual, subject of activity and personality), he seems to "flatten" the three-level activity of the subject of life, in general, lifting it "up" and rather reducing to activity at the personality level, which, in its turn, elevates to a spiritual, value level. Then he prudently introduces the notion of a special "economic" ("domestic") value type applicable (hardly) to the mass of ordinary pragmatists, utilitarians and "materialists", stipulating, however, that "economic values are the lowest (am tiefsten), but religious values are the highest (am höchsten)"[38, S. 317]. As a result, the very activity of personality at the value-oriented level is reduced, at least partially, to utilitarian aspects!

We emphasize that the very sources of these four basic psychological determinations mentioned, which the subject of life "co-manages", proceeding from one level of their activity to another, are different at their three mentioned levels. Thus, the content and orientation of these determinations at the level of the world of subject and personality is "scooped out", in the course of human development, mainly from the "big" world of culture, and at the individual level they are more of a biological nature.

It is interesting that the "scooping out" of the psychical contents of the subject and personality from the world of culture occurs in the course of enacting the determinations of the inner world (the psyche develops in the process of communication and activity, but its role is performed by images of the world, activity-incentive motives, etc.). A significant place is given to the processes of interiorization of culture (L.S. Vygotsky), which, however, is not a source of rigid determinations, but acts as an "inviting power" (V.P. Zinchenko) to a man as a subject and as a personality, meaning 100% nothing in his activity. (In this regard, A.G. Asmolov speaks of the role of "mechanisms of uncertainty" in culture.)

As for the world of individual, its determinations are related to the biological world-space of human existence as an organism, with its habitat (now extremely altered by man-made influences, but still suitable for human life at this level), with response mechanisms reacting to its factors formed in evolution.

GENESIS AND FOUNDATION OF THE IDEA OF DIFFERENCES BETWEEN ELEMENTARY PSYCHICAL PHENOMENA AND EVENTS-EXPERIENCES. So, the ultimate source of the "determinative" force of

motives, images, forms of activity, communication (and the determinations derived from them) is rooted either in cultural requirements (if it is a subject and personality level) or in biological dependencies (if it is an individual) .

But Spranger did not allow some forms of psychical phenomena to be "tied" to society and culture, while others went back to evolutionary and biological factors, because he accepted the principle "psychical through psychical" (Psychologica psychologica) as an axiom!

Hence Spranger's double way of thinking can be traced.

First of all, Spranger joined the elements of the psyche into indivisible complexes of events, into holistic experiences in which there is only a semantic "structural connection" that emanates from the subject of life (and its "senses"!) as a spiritual being. At the same time, the importance of such determinations of psychical, as culture, biological factors, has lost its sharpness!

But since no science can exist without some determinations and dependencies, Spranger even more rigidly subordinated the connection between the elements of psyche in experience by some kind of "combinatorics", conditioned by the will and activity of the most "sovereign" subject of individual life, oriented toward the establishment of certain values of life.

These accents suggest, at the very least, that the elementary psychological phenomena (such as images of perception, memory representations, etc., different from more complex "experiences") are excised from the field of psychology, in relation to which the method of explanation is applicable. Although this approach is questionable, it can be enacted in rights as a method of "comprehension", named by E. Spranger, and, to some extent, the "descriptive method" that was earlier suggested by W. Dilthey earlier.

The introduction by Spranger of the concept of "experiences" (in fact, events-experiences) is partly caused by an impact of H. Rickert, who believed that in historical science (and other sciences of spirit), the analysis of historical events should be of a prior meaning. The latter are associated with a multitude of determining factors, none of which explains this event, and are usually the consequence of the value-oriented activity of an outstanding personality.

As for psychology, we should remind that even in our definition of the world in general and of the internal world of a man in particular, not only phenomena appear, but also events, and often a phenomenon ≠ an event. This moment is important itself, but its account is necessary, as we see, for a correct understanding of the psychological systems of W. Dilthey and E. Spranger.

Such a physical event as the accelerated movement (its parameters are fixed in the common 4-dimensional space-time) is the result of a "merged" action of at least two basic physical determinations - force and mass: the acceleration of an object is directly proportional to the net force acting upon the object and inversely proportional to the mass of the object. Concluding it we can explain this event (determine all visible parameters of the movement of the object at a given moment in time) on the basis of only these two determinations. In general, such basic determinations as forces, masses, various forms of fields, energies, etc., are "enacted" in the physical world-space.

Usually a phenomenon (including a psychic phenomenon) can be considered as a manifestation of "the strongest" one determination, in some cases two or three. And here we use the method of explanation.

But in psychology (though not only in psychology), some complex types of phenomena can be caused by the combination and "interlacing" of a multitude of "equal" determinations, none of which can be excluded from consideration; It is essential the determination of the subject of life



is intertwined here also, which, at a certain stage of its development (value-oriented personality), as it was already mentioned, can initiate "self-determination". In this case it's not a phenomenon, but event.

So, it is useful to supplement the concept of psychical phenomena with the more complex, in terms of structure, concept of a "psychological event" that is close to the concept of "experiences" of Dilthey and Spranger and can be called an "event experience" or an "event-experience." By the way, the German word *Erlebnis* (the main meaning "experience") can sometimes be understood as *Ereignis* (event).

The subject of life, according to Dilthey, at the level of the value-oriented man, indeed determines a lot in the course of the development of human life, in the sequence and structure of his events-experiences, adding to them and to their general meaning whatever "co- belonged" to him. (Dilthey) , Which was an integral part of his life-value orientations. Note that the word *Erlebnis* is often reduced to the phrase *er lebt* ("he lives"), and only the subject of life can live (and have life experiences)!

The most important aspect here is the awareness of the multi-level nature of the subject of life and the singling out of his value level – a task that Dilthey was only partially trying to solve.

According to him, the individual subject of life as the whole, or "I" finds himself" in the change of states, the unity of which is known through the consciousness of the identity of the personality ... From the fact that the life unit is conditioned by the environment in which it lives (our italics. – N. Sh.) and, on its part, influences it, starts the dismemberment of its internal states. I denote this dismemberment by the name of the structure of psychical life" [8, p. 100]. At the same time, this "structural connection is being experienced" [8, p. 109].

As the matter of fact, Dilthey moves from "top to bottom" and first stops at a psychical connection in the world of a developed personality, oriented toward the higher "values of life." According to Dilthey, "... in the very nature of life there is a tendency to saturate every moment with the fullness of value" [9, p. 451].

Therefore, "the concept of a psychical life connection is in close relation to the value of life ... For us, only the feelings experienced have value. Value is inseparable from feeling. A psychical structural connection is appropriate because it tends to develop, establish and elevate vital values "[9, p. 450].

To some extent, generalizing these ideas, E. Spranger emphasizes that "first of all, the life of the soul in the individual is full of meaning, since in itself it has the meaning of all its activity and the significance of its particular functions, experiencing them as valuable or, conversely, those that have no value "(all the italics is ours. – N. Sh.) [32, p. 465].

This is the first, the highest level of the "structural connection of the psychical connection," in which "the psychical structural connection is at the same time a teleological connection" [8, p. 109], subordinated to the values of the life of the individual.

But there is another level of psychical life, also given to us in experiences, which can be referred to the biological level of life (in our terminology - to the individual). Dilthey pays attention to this level as a part of his task to prepare readers for understanding of the principles of the value, teleological connection of psychical elements. "Biology has passed," he writes, "from this subjective immanent (value-oriented. – N.Sh.) purposefulness to the objective purposefulness. Its concept arises from the relation of the life of motivations and feelings (experiences. – N.Sh.) to the preservation of the individual and the species "[8, p. 109]. Among the most powerful impulses and experiences ("instincts") at this level, Dilthey considers hunger, caring for the offspring, sexual instinct and the instinct of self-preservation, which, in fact, underlie the objective connections of the elements of psychical life (including the

mechanisms of reflex response, etc.).

But Dilthey, of course, knew that this objective natural "connection" of psychical life is not yet a value-based life connection (nature does not generate values!), so it is important for him only that the society with its culture and morality, gradually "master" these types of experiences (instincts), giving a way to the higher (psychical) movements of human.

However, Dilthey was not able to sufficiently assess what is the most "biological" human being, i.e. the newborn individual already possesses a special life contradiction of the human being, which is irreducible to a set of animal instincts, reflexes, etc. Thus, the newborn even fewer, unlike baby animals, inherent reflexes, and in a few weeks and months, many of them disappear. Therefore, he is biologically poorly adapted to the environment, and it is just ridiculous to mention sexual instinct here!

We have already mentioned the newborn's life reactions of a dual type oriented toward lifeless objects (readiness to channel the attention to them, study them and gradually master their cultural and activity content) and communicative reactions oriented toward the presence of the personality of an adult, highly developed subject of life (expressive movements, laughter, cry, as well as the "reaction of animation"). From these positions, the specificity of such basic determinants of the psychical as motives, images, forms of activity and communication and their interrelations is revealed at an individual level (see also [30]).

Dilthey is right about the personality "values of life" there is a special orientation of human life, no less strong than "struggle for existence." Regarding values, human life itself, not wanting to be futile and meaningless, struggles for its self-fulfillment, preservation and renewal. (This idea was later refracted by Maslow in the concept of self-actualization of the personality on the basis of her values, while Frankl placed value in the very basis of the meaning of the life of the personality!).

The value emotional experience of a life event truly becomes, as Dilthey taught, the basis for the illumination ("description") of the psychical structure from inside and its "comprehension" of others

This "illumination" occurs at the personal-semantic level from the point of view of anticipating possible directions (*Einrichtungen*) of personality development, given by the "vector" of its life values. For one form of individual life, these are moral (social) values, for another – political ones, for the third one- religious ones, etc.

However, the orientation of personality towards some values of life can occur not only in the emotional sphere, but also in a "volitional, assertive manner" (the expression of M.M. Bakhtin) in acts of creativity, the exteriorization of value meanings, and so on.

Therefore E. Spranger, in part objecting to Dilthey, focused on the objective nature of personal values, on their connection to socio-cultural values, to creativity, addressed to another, which can also be considered as a (psychical) "life" of personality.

He mentioned that "many strictly limit the study of psychology to the subject." But "from the very beginning the science like this would have a riddle that we approach the internal world of another man at all ", because it is connected "well-known relations with objective entities" [32, p. 456]. (At this point, Spranger feels a strong influence of Hegel's doctrines on the essence of the "spirit" and objective forms of a man's spiritual life.)

According to Spranger, the representations (images), feelings, desires (motives) of another man are usually given to this another within his own self-observation. This self-observation can be implemented from the point of view of personal values and then, obviously, we can discuss the role of the method of "description" of our own experiences as a method of psychology.

But there is another way of grasping them – the method of "comprehension." To inform me of the meaning of my experiences, the other can create "something objective, whether it is data of a cognitive nature fixed in the language, or a work of art, or a technical structure (values in their objective expression. – N. Sh.). And when I get used to this objectified meaning, a corresponding psychical sense appears in me, that is, oriented towards the appropriate meaning "; it allows us to understand the general meaning of ideas, feelings, desires that accompanied by the generation of a value of this type [32, p. 471].

Thus, "experiences" (or, equivalently, "events-experiences", "event experiences") in such a reflection can be comprehended by the method of "description" from within (by Dilthey) or by the method of "comprehension" the other on the basis of his results of creativity, which has a common for both of us value content (according to Spranger).

The peculiarity of the event-experience, not characteristic (at first sight) of physical events and all events studied by the natural sciences, is its mentioned connection with the determination of the subject of human life. Hence the notion of a "purely humanitarian" character of psychology, sharply contrasted with the natural sciences, in which (allegedly) the unfolding of events does not imply the participation of the subject at all.

However, the founders of the scientific-spiritual psychology did not recognize that even in the nonclassical physics, at least the registered parameters of the event partly dependent on the activity of the subject-researcher! Thus, by registering the coordinate of an electron at a given time, the physicist bombards it with "observer-photons" (the term of quantum mechanics). Taking into account the "locator principle" (to register the particle's coordinate, the wavelength of the beam stream must be smaller than its dimensions), the researcher uses the hardest rays with the shortest wavelength, but with the maximum energy, while greatly changing the other parameter of the motion of the electron (physical event), its impulse [29, p. 278-279]. At the same time, there is still a difference between physical and psychical phenomena-events (in the aspect of the role of the subject of life in their course).

In psychology the concept of "event" appears in the onto psychology of V.V. Znakov [12], as well as in the biographical approach in psychology and in the concept of the "life path" of the man (B.G. Ananyev, C. Buhler, N.A. Loginova, A.A. Kronik, etc.). Although the analysis of biography presupposes a life events emphasis (the biography is a "description of life"), the psychological side is also seen in their structure: the complexes of psychical processes (they are special events) regulate, or at least accompany the course of life events, providing their consciousness, thinking and rethinking, evaluation, etc.

The student of B.G. Ananyev, the Russian psychologist N.A. Loginova singles out "environmental events", "events-experiences", "events-meetings", "events-deeds", etc. [18, p. 76-80]. The very life path, consisting of a series of life events, is thought here in the "space and time of ontogenesis" [1, p. 134], although the time aspect is more clearly defined here (the idea of heterochronicity of the development of the psyche, etc.). This is due to the fact that Soviet psychology was, to a certain extent, full of approaches characteristic of the evolutionary type of scientific rationality (G. Vico, C. Darwin, G. Spencer, Hegelian and Marxist concepts of human and society), singled out by L.A. Nikitich, with his somewhat self-sufficient principle of evolution and development and emphasis on the category of time (including the historical time, etc.). In fact, the illumination of oriented change in a man's life in the course of the unfolding of her events in this case is essential! The difference between the "events of the life path" and the above-mentioned "events-experiences" is associated with an emphasis on

the inner content of the latter and with the recognition of their greater provocation by the value-oriented subject of life itself.

The fact that values are associated with the "elevation" (W. Dilthey's term) of a man's life in some direction (Einrichtung) is the right idea. But existentialism has no longer tied values with the "life" of personality, but with "human reality", with a special existence, aspiring (transcending) to global being (or to the sense of this being). This aspiration has the character of the elevation of being (not only the being of the man himself, but also of the surrounding being) towards some value.

According to Sartre, "human reality is that by which value arrives in the world ... Value has for the sense of being something towards which some being elevates itself: every value act is detached from its being towards ... (à son être vers ...)" [37, p. 137]. However, as it turned out, such a mediated "movement" of life (being) of personality is inherent in people in different ways! For example, A. Meneghetti was very skeptical: "It is known that most people are ready to go any path (to where they are "pushed" by the actual need, "circumstances" or by the urging of "superiors". – N. Sh.), and only for some there is an urgent need to move "towards" ... "[21, p. 496]. Values imply a higher purposefulness of a man. Scientists-Eurasians N.S. Trubetskoy, L.N. Gumilev called value-oriented individuals special "people of long will." Maslow, in his turn, believed that the number of value-oriented personalities in the population is about 1%.

In the works of Heidegger and Sartre, "existentiality" as a characteristic of a personality's life (being) is associated not only with value aspirations, but also with special emotions ("existential experiences"). This is, for example, dread (Angst) or fear (Furcht), anxiety (angoisse), the nature of which is different and caused by different human relationships. According to Heidegger, dread should be distinguished from a simple fear of something, because "what we dread can be indeterminate, that is, no longer be something available in the world" [26, p. 305]. It can be a huge endless world in which we are "thrown". A man can, "have a fear", for example, of evil dog, blocking someone's entrance in the house, that is, fear occurs in the situation of certain life circumstances. In a later work "Sein und Zeit", the author notes that "fear overtakes us by something in the inner nature of the world (vom Innerweltlichen her). However, dread arises from being from outside the world, when it is thrown into the world of being " of personality [35, p. 344].

By the way, emotions can indeed be a form of experience, for they involve several basic determinations of the psychical. First of all, it is the determination of the subject of life himself, the basis of their "biased" nature; then it is the determination of needs and motives; in their absence, there is no basis for agitation - emotion is a kind of "continuation" of motives ("motivational role of emotions"). Finally, the determination of images: in the case of the absence of an image and information about the situation, there is no reason for agitation. (Let us recollect the "informational theory of emotions of P.V. Simonov"). The term "emotional experience" itself has anchored in psychology. In addition, the value relations of the elements of the psyche, according to Dilthey, are experienced emotionally!

Let's give an example of the characteristics inherent, according to Spranger, in the economic value type (there are all the six types described). It is vague to what extent they were based on the method of "description" (in the understanding of Dilthey), and to what extent – on the method of "comprehension" as such, because, describing the theoretical, economic, social (moral), aesthetic, etc. of a man, Spranger oftentimes accentuates the nature of products of activity of a personality of a mentioned type, as well as how personality relates to reality, the orientation of his activity, etc.



According to Spranger, an economical man is "not necessarily a man connected with production. The most important thing is that the main motive that determines the most diverse spheres of the personality and the nature of its being is the motive of usefulness ... In the most general terms, the economical man is the one who puts usefulness first within all the life relations. Everything becomes means of sustaining life for him, struggle for existence and the best way of arranging life. ... The gist of his actions is not in the activity itself, but in its useful effect. The Greeks would call him "acting", but not active "[33, p. 56-57].

When describing the features of Spranger's aesthetic type, the determination of the image (in terms of the need for harmony of the world in the aesthetic man) comes to the fore, and when the features of the "social man" are disclosed, the determinant of emotions and feelings (the derivative, in our view, from the basic determinations of the motive and the image) are enacted; also here, in an implicit form, emphasis is placed on the determination of communication (without it a social type of personality is impossible!).

So, in this typology, when describing certain types of value types, one can see an emphasis on various basic determinations (elements) of the psychical (motives-desires, images, forms of communication, etc.). Within the framework of different types of value experiences, the "proportions" of these "elements" structured under the "controlling influence" of the value-oriented life subject can be different; but it is important that they operate "all together" at once, creating a kind of semantic "structure". Enacting of multitude of psychological determinations is a sign of the "fullness" of life, which is connected with its value orientation!

It is clear that Spranger pays attention to the characteristics of value types ("ontological" and partly social) related to the subject of life itself. Here, the representation, within the framework of some value type, of a particular mode of human existence, its sense, the general direction of the volitional regulation of its activity, etc., comes to the forefront. Finally, we must not forget that any individual "life" can, in general, be regarded as "channeled somewhere" if it is taken into account that the "nerve" of its movement in some direction is an intentionally directed series of life events-experiences.

In conclusion, we emphasize that it is not necessary to exaggerate the role of the methods of "description" and "comprehension" suggested by Dilthey and Spranger, in spite of the fact that interesting "portrait sketches" of six value types of personality have been obtained by means of applying them.

After all, the "comprehension" and "description" of the psychical structure takes place "from the point of view" of the values that must be present both in the researcher himself and in the personality studied by the psychologist; and the proportion of value-oriented individuals in the population, as we have repeatedly marked, is no more than 1% (A. Maslow).

CONCLUSION.

1. In the history of psychology and philosophy, in the process of comprehending the nature and character of the psyche, the problem of "life" and the individual subject of life had repeatedly arisen (the ideas of the "philosophy of life" of Spranger and Nietzsche, their development in the works of Dilthey and Spranger, understanding of the psyche as a product of "life" in the works of the Soviet psychologist A.N. Leontyev, etc.).

2. In connection with our task of analyzing the psychological systems of Dilthey and Spranger, who attempted to present "experiences" (Erlebens) as a subject of psychology, it would be logical to present the contemporary categorical vision of the internal world of a man (a subject of psychology) as a space of phenomena and events and lying in their the basis of determinations of a certain type (motives, images, forms of activity and communication, plus the multi-level subject of individual life itself (the individual, subject of activity and personality). century appears as a unity of the world of the individual, the subject of activity and personality, "integrative union" which can be interpreted as individuality - the concept, was also interested in Dilthey and Spranger in their typology of values. Accordingly, the internal world of man appears as the unity of the world of the individual, the subject of activity and personality, whose "integrative unification" can be interpreted as individuality, a concept that also interested Dilthey and Spranger in the framework of their value typology.

3. Taking into account that the basic determinants of the psychical are the "elements of psychical life" according to Dilthey and Spranger, one can define the division of the whole sphere of the psychical manifestations of a man into two large classes, depending on how the united action of these determinations is enacted.

If one basic determinant of the psyche (for example, the determinant of the sensory image when studying the mechanisms of perception) or a small number of them appears on the scene, one can speak of psychical phenomena. But if in the manifestations of the psyche the "combinatorics" of almost all basic determinations are involved, the role of the determinant of the subject of life that has reached the stage of the "value-oriented personality" is great, one can speak of "experiences" in the terminology of Dilthey and Spranger, or about "events-experiences" in our terms.

4. From these perspectives, a traditional method of "explanation" psychical phenomena (experimental psychology often relies on it) can take place, as well as methods for "description" or "understanding" the events-experiences of psychical life, which was discussed by the founders of spiritual-scientific psychology. From these perspectives, the article comprehends the value types of individuality revealed in the works of E. Spranger.

Literature

1. Ананьев, Б. Г. *Человек как предмет познания. 3-е издание* / Б. Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2002. – 288 с.
2. Асмолов А.Г. *Психология личности: Учебник*. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 367 с.
3. Асмолов А.Г. *Историко-эволюционная парадигма конструирования разнообразия миров: деятельность как существование // Вопросы психологии*. – 2008. № 5. – С. 3–11.
4. *Большой толковый психологический словарь. Перевод с английского. Том 2.* /Составитель А. Ребер. – М.: Изд-во АСТ, 2001. – 560 с.
5. Гайденок П.П. *Новейшие течения и проблемы философии в ФРГ*. – М.: Наука, 1978. – 368 с.
6. Гегель Г.В.Ф. *Наука логики. В 3-х томах. Т. 2*. – М.: Мысль, 1971. – 248 с.
7. Давыдов В.В. *О понятии личности в современной психологии. //Вопросы психологии*. – 1988. - №4. – С. 22- 32.
8. Дильтей В. *Описательная психология*. – СПб.: Алетейя, 1996. – 160 с.
9. Дильтей В. *Описательная психология // История психологии. XX век / Под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан.* – М.: Академический Проект, 2003. – С. 417-453.

10. Ждан А.Н. *История психологии. От Античности до наших дней: Учебник для вузов.* – Изд. 9-е, исправл. и допол. – М.: Академический проект, 2012. – 587 с.
11. Зинченко В.П. Блуждание в трех соснах, или Тоска по личности (Из личного архива В.П. Зинченко). // *Национальный психологический журнал.* – 2016. – № 3(23). – С. 49-58.
12. Знаков В. В. Тезарусное и нарративное понимание событий как проблема психологии человеческого бытия // *Методология и история психологии.* – 2010. – № 3. – С. 105-119.
13. Кабрин В. И. Антропологическая судьба субъекта // *Методология и история психологии.* – 2010. – № 1. – С. 52–69.
14. Карицкий И. Н. Интервью журналу "The Unity of Science" // *The Unity of Science.* – 2017. – №1. – С. 156–158.
15. *Краткий психологический словарь-хрестоматия* // Под ред. К.К. Платонова. – М.: Высшая школа, 1974. – 134 с.
16. Леонтьев А.Н. *Проблемы развития психики.* – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. – 496 с.
17. Леонтьев А.Н. *Деятельность. Сознание. Личность.* – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
18. Логинова Н. А. *Психобиографический метод исследования и коррекции личности* / Н. А. Логинова. – Алматы : Казак университеті, 2001. – 172 с.
19. Маркс К., Энгельс Ф. *Соч. Т. 42.* – М. : Политиздат, 1974. – 536 с.
20. Маркс К. *Экономические рукописи 1857 – 1861 гг. В 2-х ч. Часть 1.* – М.: Политиздат, 1980. – 564 с.
21. Менегетти А. *Учебник по онтопсихологии* / Пер. с итал. – М.: Славянская ассоциация Онтопсихологии, 1997. – 592 с.
22. Мироненко И.А. *Субъект и личность: о соотношении понятий* // *Методология и история психологии.* – 2010. – №1. – С. 149-155.
23. Ницше Ф. *Сочинения в двух томах. Том 2.* – М.: Мысль, 1996. – 829 с.
24. Плеснер Х. *Ступени органического и человек. Введение в философскую антропологию* // *Проблема человека в западной философии: переводы / Сост. и посл. П.С. Гуревича.* – М.: Прогресс, 1988. – С.31-95.
25. Рубинштейн С. Л. *Проблемы общей психологии* / С. Л. Рубинштейн. – М. : Изд-во «Педагогика», 1973. – 424 с.
26. Хайдеггер М. *Пролегомены к истории понятия времени.* – Томск : Изд-во «Водолей», 1998. – 384 с.
27. Шадрин Н.С. *Потерянный и возвращенный мир: Об отчуждении личности и путях его преодоления.* – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2014. – 124 с.
28. Шадрин, Н. С. *Внутренний мир человека как предмет психологии и некоторые особенности «описательной» и «понимающей» психологии* // *Pedagogy & Psychology. Theory and practice.* – 2015. – №2. – С. 78–82.
29. Шадрин, Н. С. *Постнеклассическая рациональность и гуманистическая парадигма в психологии // Парадигмы в психологии. Научно-исследовательский анализ. Отв. ред. А. Л. Журавлев, Т. В. Корнилова, А. В. Юревич.* – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. – С. 277 – 287.
30. Шадрин, Н. С. *Потерянный и возвращенный мир: Об отчуждении и путях его преодоления: Монография. 2-е изд., переработанное и дополненное* / Н. С. Шадрин. – Саарбрюкен : Изд-во LAMBERT Academic Publishing, 2016. – 144 с.
31. Шадрин, Н. С. *Уровни субъекта жизни и природа психической реальности: к постановке проблемы* // *Pedagogy & Psychology. Theory and practice.* – 2017. – №1. – С. 77–80.
32. Шпрангер Э. *Два вида психологии* // *История психологии. XX век* / Под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. – М. : Академический Проект, 2003. – С. 454-474.
33. Шпрангер, Э. *Основные типы индивидуальности* // *Психология личности. Тексты.* Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. – М. : Изд-во МГУ, 1982. – С. 55–60.
34. Ярошевский, М. Г. *История психологии* / М. Г. Ярошевский. – М. : Мысль, 1985. – 575 с.
- ИНОЯЗЫКИ – теперь со всем вместе – по алфавиту:
35. Heidegger, Martin. *Sein und Zeit. Siebente unveränderte Auflage.* – Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 1953. – 537 S.
36. Marx K. *Grundrisse der Kritik der politischen Ökonomie.* – Berlin: Dietz Verlag, 1953. – 1102 S.
37. Sartre J.-P. *L'être et le néant. Esse d'ontologie phénoménologique.* – Paris: Gallimard, 1943. – 722 p.
38. Spranger E. *Lebensformen. Geisteswissenschaftliche Psychologie und Ethik der Persönlichkei.* – Tübingen: Max Niemeyer, 1966. – 450 S.
39. Zollinger M. *Srtukturpsychology* // *Schweizerische pädagogische Zeitschrift.* 1923. – №2 (33). – S. 44-51. ФН- январь 2018

*EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES,
PSYCHOLOGISTS AND MEDICS
“SCIENCE”*



International scientific periodical journal

"THE UNITY OF SCIENCE"

Vienna, Austria, 2017

"THE UNITY OF SCIENCE"

VIENNA, AUSTRIA, DECEMBER 2016 – JANUARY 2017